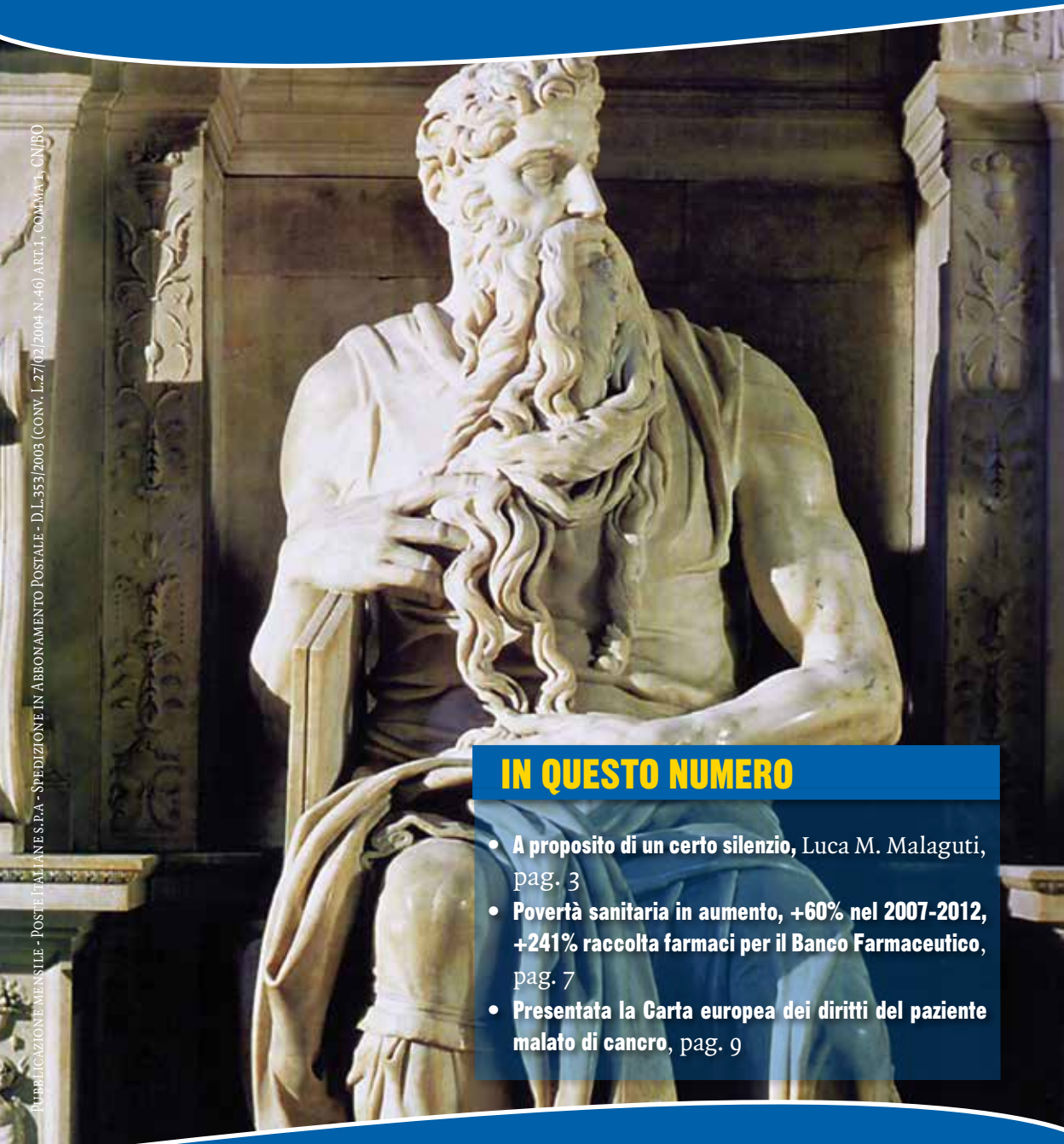
Bollettino Notiziario

anno XLV - N° 3 marzo 2014



Pubblicazione mensile - Poste Italiane s.p.a - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L.353/2003 (conv. L.27/02/2004 n.46) art.1, comma 1, CNBO

IN QUESTO NUMERO

- **A proposito di un certo silenzio,** Luca M. Malaguti, pag. 3
- **Povertà sanitaria in aumento, +60% nel 2007-2012, +241% raccolta farmaci per il Banco Farmaceutico**, pag. 7
- **Presentata la Carta europea dei diritti del paziente malato di cancro**, pag. 9

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745
ISSN 2281-4744 (*edizione a stampa*) - ISSN 2281-4825 (*edizione digitale*)

SANITÀ

REG. N. 1888
UNI EN ISO 9001:2000

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

Attività di ricovero:
Riabilitazione Intensiva neurologica ed ortopedica anche post-operatoria.
Team multiprofessionale.
Progetti riabilitativi individuali.
Percorsi riabilitativi integrati
Laboratorio analisi certificato ed accreditato. Radiologia

Via Bellombra, 34 · 40136 Bologna.
Tel. 051/58.20.95 · Fax 051/33.81.03
info@villabellombra.it - www.villabellombra.it

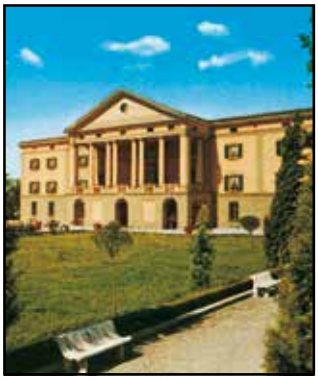
REG. N. 4562
UNI EN ISO 9001:2000

Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

Attività di ricovero:
Riabilitazione Estensiva ortopedica e neurologica (stroke), Lungodegenza, Post Acuzie, Sindromi Vegetative

Via della Ferriera, 10 · 40133 Bologna
Tel. 051/38.38.24 - Fax 051/41.41.266
info@ospedaleprivatosantaviola.com
www.ospedaleprivatosantaviola.com

SOCIALE



REG. N. 4019
UNI EN ISO 9001:2000

Anaste
EMILIA ROMAGNA

Casa Residenza per Anziani
(ex Casa Protetta RSA)
Villa Ranuzzi

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti. Medico di notte presente in struttura tutto l'anno.
Apparecchiature: ecocardiocolordoppler.

Via Casteldebole, 12 · 40100 Bologna Tel. 051/61.37.611
Fax 051/61.37.619 - info@villaranuzzi.it · www.villaranuzzi.it

REG. N. 2467
UNI EN ISO 9001:2000

Anaste
EMILIA ROMAGNA

Casa Residenza per Anziani
(ex Casa Protetta RSA)
Villa Serena

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti, Mini appartamenti Protetti, Medico di notte presente in struttura tutto l'anno. Apparecchiature: ecocardiocolordoppler, apparecchiature di diagnostica per-immagini (RX), emogasanalisi in reparto.

Via Toscana, 219 · 40141 Bologna - Tel. 051/47.70.11
Fax 051/48.12.01 - info@villaserena-bo.it - www.villaserena-bo.it

Bollettino Notiziario

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE
Dott. Pietro Abbati
Dott. Massimo Balbi
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Andrea Dugato
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Sebastiano Pantaleoni
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione mensile
Poste Italiane s.p.a -
Spedizione in Abbonamento Postale -
D.L.353/2003 (conv. L.27/02/2004 n.46)
art.1, comma 1, CN/BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Febbraio 2014
è stato consegnato in posta
il giorno 30/1/2014

SOMMARIO

ANNO XLV - MARZO 2014 N° 3

ARTICOLI

A proposito di un certo silenzio • **3**

Povertà sanitaria in aumento, +60% nel 2007-2012, +241% raccolta farmaci per il Banco Farmaceutico • **7**

Presentata la Carta europea dei diritti del paziente malato di cancro • **9**

NOTIZIE

Dalla pagina 10 alla 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **27**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **28**

CONVEGNI CONGRESSI • **29**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

Direzione, redazione e amministrazione:
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna
Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine segreteria@odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario
Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere
Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici
Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO
Dott. ANGELO DI DIO
Dott. STEFANO FERRARI
Dott. OSCAR FINI
Dott.ssa MARINA GRANDI
Dott. GIUSEPPE IAFELICE
Dott. FLAVIO LAMBERTINI
Dott. STEFANO PILERI
Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA
Dott. STEFANO RUBINI
Dott. CLAUDIO SERVADEI

Consiglieri Odontoiatri
Dott. ANDREA DUGATO
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CARLO D'ACHILLE
Segretario:	Dott. SEBASTIANO PANTALEONI
Componenti:	Dott. EMANUELE AMBU
	Dott. PIETRO DI NATALE
	Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott. FRANCO BENETTI
Componenti:	Dott. MARCO CUPARDO
	Dott. ALESSANDRO ZATI
Supplente:	Dott. FRANCESCO QUARANTA

A proposito di un certo silenzio

Luca M. Malaguti

Da un primo incontro organizzato all'Ordine dei Medici nel novembre 2009 sul tema della responsabilità professionale del medico psichiatria e dalla comparsa di uno scritto nello stesso anno del Dott. Pietro Abbati sugli "Obblighi deontologici del medico e pratica psichiatrica nei servizi pubblici" (Bollettino dicembre 2009) a tutt'oggi, mi pare sia trascorso molto tempo di silenzio, forse troppo.
Solo di recente si è giunti ad un suo ulteriore contributo sul tema della contenzione, pubblicato sullo stesso Bollettino nel dicembre 2013, seguito, nel mese successivo, da un altro suo scritto sulla sproporzione esistente in Italia tra la "domanda e l'offerta" psichiatrica, rispetto ai dati pubblicati sull'evidente aumento della malattia mentale, in un confronto con altre realtà assistenziali europee.
All'articolo di dicembre ha fatto immediato riscontro una eloquente e pacata risposta dei colleghi Leandro Cutti e Gino Zucchini, psichiatri e psicoanalisti della nostra città (Bollettino febbraio 2014).
Questo mio tentativo di affacciarmi tra loro e con loro punta all'occasione e alla possibilità, che sento da tempo necessaria e doverosa, di riflettere su alcune pieghe e passaggi di un certo nostro "fare psichiatria", da cui sembra generarsi la qualità di *un certo silenzio*, che perdura ed accomuna "molti di noi operatori della salute mentale". Un silenzio, un torpore di fondo, che pare abbia assunto le caratteristiche di un velo anestetizzante che copre molte delle pratiche del nostro agire professionale quotidiano, così spesso immerso e distorto dall'assuefazione al già detto e al già fatto, al quel non detto così calamitato dalla forza inesauribile dell'abitudine. In un momento storico e sociale complesso come lo è questo presente, in cui "alla psichiatria" vengono sempre più richieste ed attese rapide soluzioni ai grandi temi irrisolti dell'umano esistere.
Forse per questo, in risposta all'attenzione riportata dal collega Pietro Abbati al testo "*Il problema della legittimità giuridica dell'uso della forza fisica o della contenzione meccanica nei confronti del paziente psichiatrico aggressivo o a rischio suicidario*", dove sottolinea come il Dott. Dodaro, autore dell'articolo, consideri la contenzione meccanica "una pratica aberrante e degradante per la persona che la subisce e che dovrebbe essere abolita", e insieme alle linee programmatiche della Direzione dell'AUSL di Bologna e del Dipartimento di Salute Mentale sull'obiettivo "contenzione zero" per l'anno 2014, e per difendermi da un'immediata reazione di rinnovato affaticamento psicoemotivo, è parso a me suggestivo il proporre l'immagine di uno sguardo osservativo ai molteplici paesaggi ed eventi della Natura, di cui noi tutti facciamo parte.
Sguardo a cui io stesso assegno maggior efficacia ed utilità nel poter contribuire in modo dialettico, a sbrogliare quella matassa intricata di opinioni, congetture, rappresentazioni, azioni, distrazioni e distorsioni, intorno a ciò che si deve fare o non fare "sui territori della psichiatria".
Così, in una metaforica passeggiata, fra tratti esondati e successivi sbarramenti, solchi e smottamenti, accanto alle diverse stratificazioni e linee armoniche dai molti colori e forme, si può forse intravvedere la rappresentazione, per similitudine, di quel movimento incessante che caratterizza le faccende della nostra umana condizione, per riconoscerlo e ritrovarlo simile al nostro interno, nei territori anch'essi cangianti delle nostre continue trattative tra emozioni e volontà. Perché nei movimenti e cambiamenti nella realtà esterna, come all'interno di noi, in quell'incessante scambio osmotico tra questi due "luoghi" naturali così strettamente comunicanti, mi parrebbero perciò più comprensibili e immediati da cogliersi quei passaggi e quelle traiettorie che dalla *contenzione* conducono al *contenimento* ed auspicabilmente potrebbero consentire di avvicinarsi e pervenire alla *contentezza*. E viceversa.

In quel movimento trasformante, che la Natura afferma e ricorda con forza, tra bellezza e terrore, passando dalla quiete alla tempesta (e viceversa), che è richiesto all'uomo di proteggere, come può e deve fare. E al contempo di proteggersi lui stesso.
Così come per gli eventi catastrofici naturali, come per le persone, in talune circostanze della loro esistenza, la violenza dell'angoscia da cui vengono abitate e la conseguente restrizione della consapevolezza, decidono prepotentemente di invertire la rotta benevola, espropriando la contentezza, impedendo l'autonomo contenimento, fino alla necessaria esperienza della contenzione, con materiali muscolari, farmacologici, tessili.
Perché l'angoscia straripante, che si fa brutale e violenta (anche quella che deriva da una mente intossicata da varie sostanze o da tratti vascolari interrotti), esprime tutta la vitalità e l'energia dei miliardi di cellule di un intero organismo, che hanno perduto la sintonia e l'accordo di un linguaggio condiviso. E questo totale disaccordo, si concentra e si condensa matericamente, a colonizzare il vasto territorio muscolo-scheletrico-neurovegetativo, mentre annulla la funzione creativa e trasformativa del pensiero, imponendo tale punto di vista assoluto a sé ed al mondo, come accade per una valanga o un fiume in piena, fino ad istanti prima luoghi di quiete e di bellezza.
Chi è contento dunque, sa stare al suo posto da sé, si apre liberamente e responsabilmente al mondo, è capace di far festa ed invita gli altri a partecipare al vivere comune.
Chi è angosciato, è incarcerato dentro di sé, in un pericoloso ed inutile tentativo di fuga da se stesso, costi quel che costi. Si chiude a sé, a volte dilagando caoticamente al di fuori, fino a richiedere ad altri di essere fermato ed arginato, stretto e protetto dalla sua stessa violenza. Su di sé, come su altri.
Ciò detto, a questo proposito, mi ritorna alla memoria il ricordo di una situazione acuta nel Reparto di Diagnosi e Cura, la cui valutazione clinica aveva richiesto, nelle ore precedenti, una contenzione con bende nel letto. Mi ritrovai così, durante un turno di guardia, dinnanzi ad una giovane donna "fuori di sé", che dirigeva i suoi abbondanti sputi verso di me, sputi molto più lunghi delle bende da cui era contenuta. In questo spazio fra noi allargato ed allagato, dove sembrava non esserci alcun margine per un qualche abbozzo di pensiero, mi trattenni dall'uscire dalla stanza, ricordando a me stesso che il mio essere lì (e il mio essere qui..) era per confermare e confidare nella possibilità di un incontro con la sua sofferenza proprio lì, in quel momento, per come mi veniva in quel modo espressa.
Ci sono a volte nostri silenzi eloquenti, che fanno da contenimento a gesti eclatanti, sgradevoli e disperanti, che pretendono violentemente di riempire il tutto. Ci volle tempo in quell'occasione, ma quel tempo lì, accanto a lei ed in mezzo alle "sue" bende, tra sputi e bestemmie, riuscì a dar forza reciproca alla costruzione di un nuovo accordo: trasformare lo sputo in una disputa, nell'accettazione di un duello linguistico, privo di legacci concreti, e orientato a rintracciare un senso maggiormente condiviso intorno a ciò che l'aveva condotta in quel luogo, attraverso le strettoie della sua personale storia.
La conversione dello sputo in una parola vera (come di un pugno, di un agito distruttivo che si fa poi stretta di mano), richiede alle cellule del nostro organismo una condivisione democratica ed un'intesa profonda, un tacito accordo, che a volte solo un vero limite fisico può consentire di ricreare, perché nell'opporsi alla violenza, possa nascere davvero la viva parola, autentica incarnazione ed insieme riconoscimento del valore della nostra umana convivenza, nel rispetto dei nostri confini.
E in talune circostanze, non lo si può fare da soli. È necessario che qualcuno accanto a te, te lo faccia credere e lo possa fare con te, credendoci lui stesso.
È di questo, io credo, che debba essere intessuto sottilmente ed invisibimente il materiale della contenzione fisica, di qualsiasi natura e forma sia, quando opportuna, necessaria, e non evitabile si ponga in un dato momento.
Che contenga e rimandi perciò all'ordine simbolico di un'apertura alla fiducia nella relazione umana, alla sua ricchezza e complessità, in talune circostanze talmente sovvertita ed impoverita da comportare reali rischi personali e professionali e veri attacchi concreti anche al corpo.

Ma se mi sono condotto inizialmente sul filo della metafora, nell'invito ad una "passeggiata osservativa", dopo i miei molti anni di psichiatria territoriale, vorrei proporre ora un'altra immagine, per addentrarmi in quel "certo silenzio" di cui sin qui ho solo accennato.
Nell'esporre queste mie riflessioni, insieme alle domande che ne fanno parte e che ho rivolto prevalentemente a me stesso, mi sono anche sentito autorizzato ad utilizzare un plurale interlocutorio che credo rappresenti molti di noi colleghi dediti alla cura, un "noi" che so numericamente significativo, il cui pensiero mi è ben noto e vicino.
È mia personale opinione, diretta espressione anche di come percepisco il mio corpo che invecchia, che stiamo da molto tempo funzionando, in senso non solo metaforico, sia come singoli individui che come insieme gruppale, al pari di un sistema immunitario eccessivamente sollecitato, in cui sempre più spesso si affacciano bizzarri fenomeni di disregolazione, affaticamenti e fraintendimenti anticorpali, reattività stanche ed anergiche, accanto a risposte francamente autoimmunitarie.
Credo che si annidino in noi, come nella nostra realtà professionale quotidiana, già così esposta alle molteplici "sostanze" della malattia e dell'intensa sofferenza umana con cui entriamo in contatto, *antigeni di vario tipo, situazioni antigeniche, pensieri e parole antigeniche*, che il nostro organismo (psichesoma.. lo vogliamo considerare unito e collegato?) sembra far fatica a riconoscere come estranei, nel rispetto della sua omeostasi.
Macrocomplessi antigenici che possono dapprima passare inosservati, oppure possono portare a reazioni infiammatorie ed allergiche, acute ed incrociate, a sviste "astigmatiche", intasando a più riprese i nostri meccanismi difensivi, che perdono la sana capacità di cooperare per poter riconoscere e distinguere ciò che ci fa bene e ci nutre, da ciò che ci fa male e ci debilita. E mentre dentro di noi accumuliamo tali quantità di "sostanze tossiche", continuiamo in fondo a comportarci allo stesso modo, come se tutto potesse ruotare e funzionare come sempre.. (vedi schema) ... e molte altre ancora..
Si tratta quindi, di parole complesse e multiformi come dense sostanze, che facciamo entrare in noi come fossimo guardiani assopiti.
A lungo andare, cronicamente, l'effetto che producono pare essere quello di un piccolo trauma ripetuto nel tempo, che ci lascia apparentemente senza reazioni, presi da un quotidiano frenetico operare.
Ma nella realtà "psicofisica", lo scontro antigenico reiterato comporta un tale impegno anticorpale da creare una sorta di patina anestetica percettiva, di apatia riflessiva, di torpore silenzioso, rappresentato in noi da quel diverso gradiente di mal-essere che spesso come "addetti alla cura" sentiamo intimamente, e riversiamo nelle occasioni di reciproche confidenze.
Un torpore silenzioso e reattivo, espressione in superficie di meccanismi ben più profondi, ma meno consapevoli, con cui ci avviciniamo alle nostre pratiche quotidiane, con un senso di costrizione ed insoddisfazione crescenti, sempre più affaticati nel farci garanti di parole di senso.
Parole vive, che siano chiare e trasparenti (che accompagnano le molte molecole farmacologiche costosissime che maneggiamo), con le quali poter testimoniare ogni giorno che la violenza dell'angoscia è solo un aspetto dissonante e disarmonico della forza della vita, che va prima di tutto compreso e possibilmente trasformato, nei tempi, negli spazi e nei modi che si richiedono necessari. Ma che risultano sempre più ristretti.
Oltre che rispondere a tutti quelli che da "noi" si attendono prestazioni da "esperti nel cura-

riduzione posti letto
diminuzion etempi d'attesa
efficacia efficienza eccellenza
aumento delle prime visite
durante un tso chi deve toccare il paziente?
contenzione zero
blocco del turnover
non più soldi per le borse lavoro
nessuna sostituzione per aspettativa e maternità
avviso di garanzia

re con le parole", credo che sia importante mantenere l'attenzione nel considerare ancora/sempre prioritaria la stessa "*cura delle parole*", tenendo in gran conto che la parola è creatrice di realtà, nel bene e nel male.
Penso alla cura delle parole come ad un impegno a garantire una presenza attiva e consapevole, dialettica ed a volte critica, davanti alle parole che ci "attraversano", e anche a quelle che vogliamo dire e che attraversano gli altri.
Perché come parole vive e sane possano più autenticamente rappresentare a noi tutti la realtà più vera ed i limiti che questa ci propone ed impone di rispettare, in una prospettiva di interrelazione e interdipendenza umana, costellata di movimenti personali così differenti ed unici.
Quale è dunque la *mia* (*nostra*?) responsabilità di persona nei confronti di altre persone, quando non ci rendiamo conto di accettare parole/antigene, così lontane da un vero intento conoscitivo e curativo della sofferenza umana? E nello stesso tempo così distanti da ciò che non è realmente possibile attuare, nel rispetto di tale intento?
Perciò, come "operatori della salute", quale meccanismo interno e personale ci impedisce di riconoscere il nostro limite, tanto da considerarci ostinatamente come organismi sempre perfettamente funzionanti?
Quale limite personale, *psicoimmunitario*, saprà convincerci dell'esistenza di una nostra misura, dimensionando così i nostri gesti come co-creatori di cura, accomunati nell'intento di una proporzionata attività riparatrice di omeostasi alterate e danneggiate?
Se esistono semafori rossi e limiti di velocità, se esistono limiti fisiologici che ci segnalano quando è il momento di fermarsi durante una salita o di fronte ad un pericolo inatteso, se esistono elettrocardiografi usurati che hanno perduto la sensibilità della taratura per le frequenze del cuore, quali segnali dobbiamo autorizzarci a sentire e riconoscere in noi stessi per convincerci quando abbiamo raggiunto il nostro limite? Nominandolo.
Quale capienza assegnamo ai nostri contenitori psicofisici, ritenendoli in grado di tollerare carichi di lavoro ed altre richieste operative che ci vengono fatte, che snaturano le buone rotte della cura, comportando crescenti atrofie e restrizioni del pensiero (e del linguaggio)?
Perché si è giunti da parte nostra a questo "*certo silenzio*" con il quale si sono lasciati consolidare in così tanto tempo fraintendimenti e croniche distorsioni rispetto al significato della cura, come se non fossimo più in grado di formulare pensieri coerenti e convincenti con cui sostenere e difendere il significato di molte delle nostre pratiche quotidiane?
Così, la forza di un vero percorso riflessivo, immaginativo, creativo ed autenticamente partecipativo (*di cura*), sembra fiaccarsi, sempre appesantita e contaminata anche dall'attenzione timorosa che riserviamo a certe dinamiche e strategie difensive, in cortocircuito esponenziale rispetto ai più frequenti ed insidiosi rischi professionali.
In questa prospettiva, un certo silenzio, una certa accettazione diffusamente rassegnata, al di là di stanche eco di lamento, può forse e comunque rappresentare ed esprimere un segnale sommesso ma pervasivo, che questo limite è stato davvero superato per molti di "noi" dediti alla "clinica", ormai da molto tempo, a testimonianza che parola e pensiero sono saturi, al punto da non riuscire nemmeno a dare un nome ed una voce a quanto sta accadendo sotto e sopra i nostri sensi.
Un'ultima "domanda" allora, insieme alle altre che ne potranno forse uscire, perché si possa lasciare traccia di un percorso aperto, come suggerimento ad una maggior presenza critica e compartecipe, in quei territori del vivere in cui non solo i muscoli meritano attenzione, laddove parole nuove, più leggere e profonde, attendono di nascere e crescere.

" Di che tipo è lo spazio che separa un uomo dai suoi simili ?
E lo rende solitario?
Ho visto che nessuno sforzo delle gambe
Può fare avvicinare due menti tra loro.
A cos'è soprattutto che vogliamo essere vicini?"

Henri David Thoreau
Walden, ovvero la vita nei boschi, 1854

Luca M. Malaguti
Psichiatra, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, AUSL di Bologna

Povertà sanitaria in aumento, +60% nel 2007-2012, +241% raccolta farmaci per il Banco Farmaceutico

Povertà sanitaria in aumento in Italia. È quanto emerge dal I Rapporto sulla povertà sanitaria e sulla donazione dei farmaci in Italia presentato a Roma, presso il Centro Frentani. I dati sono stati diffusi alla presenza del direttore della Caritas Italiana, Mons. Francesco Soddu, del presidente della Fondazione Banco Farmaceutico onlus, Paolo Gradnik, e del presidente nazionale delle Acli, Gianni Bottalico. Con ODF, Osservatorio nazionale sulla Donazione Farmaci, la Fondazione Banco Farmaceutico (FBF) propone la prima fonte di conoscenza pubblica permanente sui temi della povertà sanitaria. Colmando un vuoto non riempito dalle fonti ufficiali, ODF utilizza informazioni innovative, sfruttando i dati provenienti dalla Giornata di Raccolta del Farmaco annuale (GRF), dalle donazioni delle aziende farmaceutiche, dai sistemi di monitoraggio degli oltre 1.500 enti caritativi che fanno parte della rete servita dal Banco Farmaceutico. La raccolta delle informazioni permette di capire meglio gli effetti della crisi e questo rende il rapporto ancora più cogente rispetto all'attualità. Altri indicatori sono allo studio per rendere le rilevazioni ancora più approfondite e tempestive.

POVERTÀ SANITARIA IN ITALIA: Dal 2007 al 2012 la povertà assoluta è cresciuta di circa il 60%, arrivando a interessare il 6,8% della popolazione, pari a 4,8 milioni di persone. Nelle famiglie povere si spendono in media 16,34 euro al mese per la sanità (pari a circa il 2% dell'intero budget famigliare); rispetto ai 92,45 euro spesi in media dalle famiglie italiane (pari al 3,7% dell'intero budget famigliare). Nel 2006 le famiglie povere spendevano poco meno di 12 euro al mese, pari all'1,7% dell'intero budget di spesa. All'interno di questa spesa, circa 12,50 euro sui 16 complessivi sono dedicati all'acquisto di farmaci. Si tratta di un'incidenza decisamente superiore rispetto alla media delle famiglie italiane, che spendono invece 44 euro al mese in farmaci. Complessivamente ogni mese le famiglie povere italiane spendono dunque 21,5 milioni di euro per acquistare farmaci, pari al 3,4% della spesa privata farmaceutica complessiva.

LE DONAZIONI: Tra il 2007 e il 2013 la FBF ha incrementato la raccolta di farmaci del 241%. I farmaci donati nell'ultimo anno sono stati 1.162.859. Questo aumento è dovuto da un lato alla crescita delle donazioni durante la GRF (+23%), dall'altro al boom delle donazioni aziendali (+1345%). Il trend di forte crescita della povertà ha però aumentato la forbice tra bisogno e capacità di risposta attraverso le donazioni. Se nel 2007 la GRF riusciva a coprire quasi il 55% delle richieste, nel 2013 la copertura del bisogno è scesa al 43,2%. Il picco di capacità di risposta è stato raggiunto del 2011 (65,1%). Dal punto di vista economico, la FBF ha distribuito nel 2013 farmaci per oltre 8 milioni di euro, rispetto ai 2,1 milioni di euro del 2007. Il 75% di questo valore è oggi garantito dalle aziende (era il 15% nel 2007). Per quanto riguarda le tipologie di farmaci donati, i più diffusi sono quelli contro l'acidità (11,5%), gli analgesici (11,2%), gli antiinfiammatori (7,7%), i preparati per la tosse (6,8%) e i farmaci contro i dolori articolari e muscolari (5,8%).

LE AZIENDE: Nel corso del 2013, 24 aziende hanno effettuato 274 donazioni, per un totale di oltre 812mila confezioni. Si tratta di una propensione al dono crescente nel tempo, che potrebbe essere incentivata rimuovendo taluni vincoli normativi e burocratici che ancora rendono complesso il sistema delle donazioni.

LA GRF 2013 E LE FARMACIE: Nel 2013 hanno aderito alla GRF 3.366 farmacie, distribuite in tutte le regioni a eccezione del Molise. Il

tasso di adesione delle farmacie è risultato più consistente al Nord (circa il 28%), rispetto ad una media nazionale di 18,7 farmacie aderenti ogni 100. Complessivamente nelle farmacie sono state raccolte oltre 350mila confezioni, di cui quasi una su tre è stata acquistata in Lombardia. Nel 2013 hanno partecipato alla GRF oltre 12mila volontari. Il record di partecipazione si è avuto in Friuli-Venezia Giulia, dove si sono mobilitati 55 persone ogni 100mila abitanti.

LE ORGANIZZAZIONI NON PROFIT E I LORO ASSISTITI: Le donazioni raccolte dalla FBF sono state utili a rispondere i bisogno di 1.506 organizzazioni caritative, diffuse soprattutto in Lombardia (22%), Emilia-Romagna (12,5%), Piemonte (11,4%) e Veneto (8,8%). Questi enti hanno aiutato nel 2013 quasi 680mila persone. Il 51% sono donne e il 57% sono italiani. Negli ultimi due anni la presenza di italiani è diventata maggioritaria, modificando un trend storico di prevalenza di utenti stranieri. Più di un assistito su tre sono minori.

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Psicologia Medica

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Reparti degenza:
- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

Ambulatorio Centro Nuove Dipendenze
(gioco d'azzardo patologico, Internet, ecc.)
Tel. 329.0887517
Coordinatrice Dott.ssa Arianna Torroni
Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Presentata la Carta europea dei diritti del paziente malato di cancro

In occasione della Giornata mondiale contro il cancro del 4 febbraio 2014, un gruppo di organizzazioni per la difesa del paziente, figure influenti in campo medico e membri dell'associazione Parlamentari Europei Contro il Cancro (MAC) si sono riuniti per presentare la Carta europea dei diritti del paziente malato di cancro, presso la sede del Parlamento Europeo di Strasburgo. Risultato di oltre due anni di lavoro e di un'ampia condivisione di intenti, l'iniziativa è condotta dall'European Cancer Concord (ECC) ed è un invito ad agire per risolvere le significative disparità che ancora oggi esistono a livello europeo tra i pazienti affetti da neoplasie. L'evento ha visto la partecipazione di Tonio Borg, commissario europeo per la Salute. Alla base della Carta europea dei diritti del paziente malato di cancro si trovano tre articoli che pongono al centro il paziente:
articolo 1: il diritto di ogni cittadino europeo a essere accuratamente informato/a e attivamente coinvolto/a nel proprio percorso di cura;
articolo 2: il diritto di ogni cittadino europeo ad avere ottimale e tempestivo accesso a cure dedicate e specializzate, sostenute in modo costante da ricerca e innovazione;
articolo 3: il diritto di ogni cittadino europeo a ricevere cure all'interno di sistemi sanitari che garantiscano un reale miglioramento del paziente, percorsi di riabilitazione, migliore qualità della vita e cure mediche accessibili.
"Il cancro, sempre più pesantemente presente nella nostra società, avrà un impatto non solo sui pazienti e le loro famiglie, ma sarà un grave problema per i sistemi sanitari e per la futura competitività dell'Europa", ha affermato il professor Patrick Johnston, co-direttore dell'ECC e preside della facoltà di Scienze Mediche, Dentistiche e Biomediche della Queen's University di Belfast, Regno Unito. "Siamo orgogliosi che questa Carta dei Diritti rappresenti le istanze della comunità degli oncologi e dei difensori dei diritti del paziente provenienti da 17 paesi, con oltre 1.000 organizzazioni e svariate migliaia di malati e ex malati di cancro in Europa", ha aggiunto il professor Mark Lawler, responsabile del progetto per ECC, anch'egli professore alla Queen's University di Belfast. In Europa, nel 2012, 3,45 milioni di persone hanno ricevuto una diagnosi di cancro, causa di morte per 1,75 milioni di persone, tanto che il cancro ha sostituito le malattie cardiovascolari quale principale causa di morte prematura. "La Carta europea dei diritti del paziente malato di cancro è uno statuto del paziente che punta a risolvere le disuguaglianze che le persone affette da neoplasie affrontano ogni giorno in Europa, principalmente legate a status socioeconomico, età anagrafica, accesso a cure di qualità e mancanza di un piano oncologico nazionale", ha affermato Francesco de Lorenzo, membro ECC e presidente dell'ECPC (European Cancer Patient Coalition), l'organo più importante a livello europeo per la difesa del paziente. "Il cancro pesa sull'economia di tutto il mondo per un valore complessivo che sfiora i 1.000 miliardi di Euro, cosa che ne fa la malattia Numero 1 in termini di prosciugamento delle risorse finanziare globali. Questa inedita partnership porterà, ci auguriamo, dei reali benefici al paziente malato di cancro", ha aggiunto.
In occasione di questo lancio e per fornire le evidenze alla base del progetto, due articoli sono stati pubblicati su "Lancet Oncology" e "The Oncologist".

Corte d'appello di Bologna - Obbligatorietà delle notifiche telematiche agli ausiliari del Giudice.

Come è noto il decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179 (pubblicato nel supplemento ordinario n. 194/L alla Gazzetta Ufficiale 19 ottobre 2012, n. 245), convertito con la legge 17 dicembre 2012, n. 221, ha introdotto l'obbligatorietà delle notifiche e comunicazioni telematiche nel processo civile. In particolare per la Corte di Appello di Bologna l'obbligo è divenuto tale, ai sensi dell'art. 16 del sopra citato decreto, per le comunicazioni e notificazioni dirette a destinatari diversi dai difensori, a decorrere dal trecentesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della legge di conversione (19/12/2012).
Per quanto sopra premesso, è ora operativa la funzionalità anche per l'ausiliario del Giudice.
A tal fine è necessario che sia sempre comunicato a quest'ufficio il codice fiscale, l'unico che consente al personale di cancelleria di "selezionare" il destinatario dell'atto, occorrendo inoltre, perché la comunicazione o notifica telematica sia perfezionata, che tutti gli iscritti agli Ordini professionali siano muniti di indirizzo PEC pubblica.
Si rappresenta infine, che nel caso in cui il destinatario sia sprovvisto di indirizzo PEC, la comunicazione o notifica si intenderà perfezionata mediante il deposito in cancelleria.

***

Legge di Stabilità 2014 (l. 147/2013) - Imposta di bollo su istanze telematiche - Rilascio certificati di iscrizione, atti e provvedimenti

Si ritiene opportuno segnalare che i commi 591 e ss. della L.147/2013 (legge di stabilità 2014) prevedono che le istanze trasmesse per via telematica agli uffici e agli organi, anche collegiali, dell'Amministrazione dello Stato, delle regioni, delle province, dei comuni, loro consorzi e associazioni, delle comunità montane e delle unità sanitarie locali, nonché agli enti pubblici in relazione alla tenuta di pubblici registri, tendenti ad ottenere l'emanazione di un provvedimento amministrativo o il rilascio di certificati, estratti, copie e simili sono soggette ad imposta di bollo dovuta nella misura forfettaria di euro 16,00 a prescindere dalla dimensione del documento.
Si rileva in particolare che il comma 596 stabilisce che "al fine di consentire a cittadini e imprese di assolvere per via telematica a tutti gli obblighi connessi all'invio di una istanza a una pubblica amministrazione o a qualsiasi ente o autorità competente, con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate d'intesa con il capo del Dipartimento della funzione pubblica, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità per il pagamento per via telematica dell'imposta di bollo dovuta per le istanze e per i relativi atti e provvedimenti, anche attraverso l'utilizzo di carte di credito, di debito o prepagate".
Si ricorda infine che i certificati di iscrizione in bollo sono validi e utilizzabili solo nei rapporti tra i privati. Pertanto gli Ordini dovrebbero invitare i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo a usare le dichiarazioni sostitutive di certificazioni.

***

Cervello: l'ecstasy potrebbe combattere il PTSD

Secondo un recente studio, la Mdma, anche nota come ecstasy, potrebbe essere utile nel trattamento delle persone con ansia e con disordine da stress post-traumatico.
Lo studio, condotto da Robin Carhart-Harris e colleghi dell'Imperial College London, ha coinvolto 25 volontari i cui cervelli sono stati sottoposti a scansione, sotto ecstasy e sotto un placebo. I risultati hanno mostrato che l'ecstasy ha effettivamente abbassato l'attività nel sistema limbico, ossia l'area responsabile per le emozioni legate allo stress.
Lo studio ha anche mostrato che questa sostanza riduce la comunicazione fra il lobo mediano temporale e la corteccia mediana prefrontale, che è coinvolta nel controllo delle emozioni. Inoltre, l'ecstasy aumenta la comunicazione fra amigdala e ippocampo e precedenti studi avevano rivelato

che i pazienti con disordine da stress post-traumatico mostravano una riduzione nella comunicazione fra queste due regioni del cervello.
Come si legge su "Biological Psychiatry", i ricercatori hanno scoperto infine che l'Mdma riduce il flusso di sangue nelle regioni legate a emozioni e memoria, un effetto probabilmente legato alla sensazione di euforia che è in grado di causare.

***

Bandire pubblicazione studi finanziati da industrie? Sul BMJ esperti a confronto su questo tema

Le riviste scientifiche dovrebbero smettere di pubblicare studi finanziati dalle industrie farmaceutiche? È la domanda da un milione di dollari che si pone il "British Medical Journal", che in passato ha aveva già deciso di 'bandire' le ricerche sostenute dalle compagnie del tabacco e che ora propone un dibattito fra Richard Smith, direttore di Patients Knows Best, Peter Gotzsche, direttore del Nordic Cochrane Centre di Copenhagen, e Trish Groves, Head of Research dello stesso BMJ. I primi due si dicono favorevoli a dire addio ai trials finanziati dalle imprese del farmaco in quanto mirati solo ad aumentare le vendite dei medicinali. Per la Groves, invece, ci sono motivi validi per non farlo. "Sappiamo che ci sono probabilità molto maggiori che i trials clinici finanziati dall'industria riportino risultati positivi, rispetto agli studi finanziati da enti pubblici", ricordano i primi due esperti in un articolo online. "La ragione è ovvia – dicono – e cioè che la differenza fra un'analisi onesta e una meno onesta vale miliardi di euro". E, viceversa, circa la metà dei lavori, e in questo caso di parla di studi che danno risultati negativi, non viene pubblicata. Gli autori fanno poi esempi concreti di trials pubblicati a opera di importanti aziende farmaceutiche su testate scientifiche altrettanti celebri, che si sono poi rivelati fallaci, concretizzandosi in rischi per i pazienti. Insomma, secondo Smith e Gotzsche le riviste, per essere rispettate, dovrebbero "liberarsi dalle industrie del farmaco, come ha fatto il giornale francese 'Prescrire'. E il risultato sarà che i medicinali non saranno più la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e il cancro". A difendere la necessità di dare spazio

Responsabilità civile Professionale del Medico

Con la sua iscrizione all'Ordine dei medici, Lei ha diritto per tre anni alla copertura assicurativa per la Responsabilità civile Professionale del Medico con la speciale Formula Young, di Assicuratrice Milanese.

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

-NESSUNO SCOPERTO PER DANNI A PERSONE.
-TUTELA LEGALE PENALE E CIVILE ILLIMITATA.
-MASSIMALE DI GARANZIA €2.000.000,00.

PREMIO € 250,00

N.B.: La responsabilità civile Professionale Formula Young è riservata esclusivamente ai medici nei primi tre anni di iscrizione all'ordine Professionale e cessa alla prima scadenza annuale oltre tale limite.

Per informazioni :

GAFEMAR SRL
VIA RAMENGHI, 12 40133 BOLOGNA 05119980051 info@gafemar.it
Riferimento: Giuseppe Verardi 3384058137
Gafemar srl è un Intermediario Assicurativo iscritto al Registro IVASS (RUI) al n. A000348325

anche agli studi finanziati dal settore privato è invece Trish Groves. E questo perché "le imprese farmaceutiche – sostiene – producono e commercializzano prodotti che comunque mirano a migliorare la salute. Chiaramente ci sono delle preoccupazioni, se si pensa che solo un farmaco su 10 dei nuovi che arrivano in commercio ha benefici sostanziali per i pazienti". Ma "abbiamo a disposizione diversi strumenti per massimizzare la trasparenza scientifica ed etica dei lavori scientifici" che provengono dall'industria. E dunque, piuttosto che bandirli, secondo la Groves si dovrebbe rafforzare questi strumenti e renderli più stringenti. Questo "almeno finché non potremmo affidarci in toto alle istituzioni pubbliche per condurre tutti gli importanti studi che le industrie portano avanti. Nel frattempo, saremo felici di pubblicare studi rilevanti e di alta qualità finanziati privatamente, continuando la nostra campagna mirata ad aumentare la loro rilevanza e trasparenza". *Should journals stop publishing research funded by the drug industry*? BMJ 2014;348:g171.

***

Stoccata alla FDA: non per tutti i farmaci hanno prove di efficacia solide

Studio Yale University, un terzo delle autorizzazioni si basa su un unico trial.
La FDA ha una conoscenza piena e approfondita della sicurezza e dell'efficacia di tutti i farmaci che approva? Non sempre, almeno secondo uno studio condotto negli Stati Uniti da ricercatori della Yale School of Medicine: gli studi clinici utilizzati tra il 2005 e il 2012 dall'Agenzia Usa per concedere la registrazione dei farmaci sembrano variare ampiamente quanto a completezza delle informazioni. Il lavoro appare su 'JAMA'. "Abbiamo scoperto che più di un terzo dei farmaci è stato approvato sulla base di un unico trial, senza repliche, e che molti altri studi erano limitati, e concentrati su valori di laboratorio o su qualche altro parametro piuttosto che su endpoints clinici come la morte", ha detto Nic Downing, che ha condotto lo studio con l'autore senior Joseph Ross. Il team ha valutato la 'forza' delle prove di efficacia a sostegno delle decisioni di approvazione di nuovi farmaci da parte della FDA, esaminando le caratteristiche fondamentali delle prove di efficacia, come la dimensione dello studio, la durata e i risultati finali. Per farlo, sono stati utilizzati i documenti della FDA a disposizione del pubblico relativi a 188 nuovi agenti terapeutici in 7 anni. "Alcuni farmaci – riassume Ross – sono approvati sulla base di ampi studi clinici di alta qualità, mentre altri in base a risultati di studi più piccoli. C'è quindi una mancanza di uniformità nel livello delle prove di efficacia usato dalle FDA. Abbiamo anche scoperto che solo il 40% delle approvazioni è basato su uno studio clinico che ha confrontato il nuovo prodotto con trattamenti già esistenti sul mercato. Un elemento importante per determinare se il nuovo farmaco è una scelta migliore rispetto alle 'vecchie' terapie".

***

Storia naturale dell'allergia al latte

La prevalenza dell'allergia al latte negli USA è del 2%-3% dei bambini, e costituisce la più comune forma di allergia a prodotti alimentari. In base a studi precedenti sappiamo che circa nel 75% dei casi questa allergia viene perduta con lo sviluppo, ma adesso nuovi studi pongono l'accento sul fatto che questa percentuale di guarigione in realtà risulti molto più bassa.
Sono stati esaminati 293 bambini di età compresa fra 3 e 15 mesi, fino ad un'età media di 5 anni: a quest'epoca di sviluppo l'allergia al latte si è risolta completamente solamente nel 53% dei bambini. Un altro 21% era in grado di tollerare il latte purché presente in cibi cotti.
I fattori che si sono collegati con una mancata guarigione sono stati la dimensione maggiore dell'area positiva al prick test cutaneo, la presenza di elevati livelli di IgE specifiche e la presenza di eczema moderato o grave.
A quanto pare solamente la metà dei bambini allergici al latte ne diventano tolleranti all'età di 5 anni, anche se un ulteriore 20% può tollerarlo se cotto. In base ai tre fattori suddetti (dimensione dell'area positiva del prick test, presenza di eczema, presenza di livelli elevati di IgE specifiche) gli autori dello studio hanno costruito un algoritmo di predizione per spiegare ai genitori la possibilità o meno di guarigione dall'allergia.

Da tenere presente che recenti ricerche hanno suggerito la possibilità di accelerare la guarigione per i bambini che tollerano il latte cotto mediante la somministrazione frequente di alimenti cucinati contenenti latte.

Wood RA et al. *The natural history of milk allergy in an observational cohort*. "Journal of Allergy and Clinical Immunology" 2013 Mar; 131:805 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23273958
Spergel JM. Natural history of cow's milk allergy. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2013 Mar; 131:813 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23452903

***

Cassazione: pubblicità sanitaria non sanzionabile senza un'indicazione chiara degli elementi di non trasparenza e veridicità

La pubblicità sanitaria di un medico non è sanzionabile dal suo Ordine di appartenenza, senza chiare motivazioni. Lo ha stabilito la seconda sezione civile della Cassazione (sentenza 870/14), annullando il provvedimento di sospensione per tre mesi assunto nei confronti di un odontoiatra che avrebbe partecipato alla pubblicità sanitaria di una società di cui lo stesso era socio accomandatario e che avrebbe diffuso «a mezzo stampa, internet ed altri mezzi, una informazione arbitraria e discrezionale, priva di dati oggettivi e controllabili, e per non aver escluso qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale, personale o a favore di altri».
Vedendo respinto il ricorso presentato presso la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, l'odontoiatra si è visto però accogliere dalla Cassazione il quarto motivo del ricorso: «La decisione della Commissione centrale (...) – si legge nella sentenza – non spiega il percorso logico seguito per giungere alla decisione impugnata, limitandosi ad affermare, apoditticamente, che nel provvedimento impugnato "vengono esaminate in modo dettagliato ed esauriente le circostanze di fatto contestate al ricorrente, alle quali sono puntualmente ricollegate le violazioni delle norme che disciplinano l'attività degli iscritti all'albo degli odontoiatri; ma non dà conto di quali sarebbero in concreto gli aspetti di non trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario relativo all'attività odontoiatrica, né indica in punto di fatto sotto quale profilo e che cosa consenta di qualificare servili e autocelebrativi gli articoli apparsi sulla rivista».
Infine, afferma la Corte, non costituisce illecito disciplinare la mancata partecipazione del professionista all'istruttoria disciplinare né «può dirsi che il sanitario, convocato in sede istruttoria per rispondere a domande in ordine a un esposto presentato nei suoi confronti con riguardo a fatti integranti ipotesi di illecito disciplinare, sia tenuto a osservare il dovere di verità e a dare risposta a richieste di chiarimenti».

***

Collegamento obesità e disturbo bipolare

C'è un collegamento specifico fra l'obesità e i disturbi bipolari. Lo ha rivelato uno studio pubblicato sulla rivista internazionale "Journal of Affective Disorder" firmato da quattro ricercatori del dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'università di Pisa. La ricerca ha scoperto che c'è un legame specifico tra incremento di indice di massa corporea e i disturbi dello spettro bipolare.

***

Farmaco rimuove traumi 'antichi'. Va somministrato in associazione a psicoterapia

Un farmaco (già approvato per alcuni tumori) potrebbe consentire di cancellare ricordi traumatici che causano disturbo da stress post-traumatico, fobie, o altri disturbi d'ansia. Reso noto sulla rivista "Cell", è il risultato per ora sperimentale di uno studio condotto da Li-Huei Tsai del Massachusetts Institute of Technology di Boston. Il farmaco permette di ''mobilizzare'' il ricordo legato al trauma – anche se 'antico' – e sostituirlo con uno nuovo non traumatico.

***

I pesticidi aumentano il rischio di Alzheimer

Elevati livelli nel sangue di un derivato del pesticida Ddt – il cui uso in agricoltura è stato vietato negli Stati Uniti dal 1972 (è consentito solo in caso di emergenze sanitarie legate a infezioni trasmesse da insetti) ma che è ancora prodotto per l'esportazione – sembrano aumentare il rischio di malattia di Alzheimer (Ad). Parola di Jason Richardson, ricercatore all'Environmental and Occupational Health Sciences Institute di Piscataway, New Jersey, primo firmatario di uno studio su "Jama Neurology". «L'Alzheimer è la malattia neurodegenerativa più comune al mondo, e i fattori di rischio della forma a esordio dopo i 60 anni non sono del tutto chiari, pur includendo motivi ambientali e legati allo stile di vita. «Ad aumentare le probabilità di ammalarsi è anche la presenza di un particolare allele, l'allele 4, del gene che codifica per l'apolipoproteina E (Apoe). L'Apoe è una proteina plasmatica, coinvolta nel trasporto del colesterolo, che si lega all'amiloide, e della quale esistono tre forme: Apoe2, Apoe3, Apoe4, codificate da tre diversi alleli (E2, E3, E4). «Diversi studi indicano che l'allele 4 è più frequente nell'Alzheimer, con un aumento di tre volte del rischio di malattia» riprende Richardson, che assieme ai colleghi ha esaminato l'associazione tra Ad e livelli ematici di Dde (diclorodifenildicloroetilene), un derivato metabolico del Ddt, cercando di stabilire se il genotipo Apoe avesse effetto su tale associazione. Allo scopo i ricercatori hanno usato il sangue di 86 pazienti con Ad e 79 controlli, rilevando Dde nel 70% dei controlli e nell'80% dei malati. «Le tracce di Dde trovate nei campioni dipendono probabilmente dalla sua lunga emivita o dalla contaminazione del suolo e dei corsi d'acqua, e sono associate a un aumento del rischio di Ad» puntualizza il ricercatore, sottolineando che i livelli medi del metabolita del Ddt erano 3,8 volte più alti nel sangue dei pazienti con Ad. Ma non basta: la funzione cognitiva, misurata con il punteggio Mini-Mental State Examination, era più gravemente deteriorata nel sottogruppo che aveva i più alti livelli di Dde e che era portatore dell'allele 4. «La presenza di Dde si associa in modo dose-dipendente a un aumentato rischio di Ad, e la presenza di allele 4 può

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO

Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario:

Dott. Paolo Baroncini

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

-Residenza Trattamento Intensivo

-Residenza Trattamento Intensivo Specialistico (Dipendenze Patologiche)

-Psichiatria generale

-Riabilitazione Psichiatrica

Ambulatori

-Psichiatria generale

-Dipendenze Patologiche

-Psicogeriatria

-Psichiatria Transculturale

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

Sito internet: www.aicolli.com E-mail: casadicura@aicolli.com

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

rendere più sensibili al pesticida» commenta in un editoriale Steven DeKosky, neurologo all'Università di Charlottesville in Virginia. «E i portatori dell'allele 4 sembrano può essere più sensibili ai suoi effetti». JAMA Neurol. 2014;71(3).
http://archneur.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1816015

***

Ictus e infarto? Tutta colpa del rene

Il rischio che si verifichino ictus o infarto può dipendere anche da un aumento delle secrezioni ormonali dovuto alla presenza di masse surrenali. Una patologia quasi sempre asintomatica, che viene rilevata il più delle volte nel corso di esami realizzati per altri motivi. La scoperta è il frutto di una ricerca italiana pubblicata sulla rivista "Lancet Diabetes & Endocrinology".
Lo studio, condotto su 200 pazienti per un periodo di 15 anni, è stato realizzato da ricercatori del Policlinico Sant'Orsola di Bologna.
La ricerca ha mostrato come nei pazienti con masse a livello delle ghiandole surrenali, il più delle volte asintomatiche, ci sia una relazione tra l'aumento della secrezione ormonale e la mortalità per malattie cardiovascolari, in particolare infarto e ictus. Le malattie cardiache sono, infatti, quasi 5 volte più frequenti in presenza di ipersecrezione ormonale rispetto ai casi di masse surrenaliche non secernenti. Allo stesso modo la percentuale di sopravvivenza si riduce dal 98% dei casi, quando si ha una produzione ormonale stabile, al 60% in condizioni di aumentata produzione dell'ormone cortisolo.
Cardiovascular events and mortality in patients with adrenal incidentalomas that are either non-secreting or associated with intermediate phenotype or subclinical Cushing's syndrome: a 15-year retrospective study.
http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70211-0

***

La musicoterapia aiuta i giovani malati di cancro

Negli adolescenti e nei giovani adulti affetti da neoplasie maligne la scrittura di testi e la produzione video di canzoni (Tmv) migliora la convivenza con la malattia, lo stato generale di salute nonché l'integrazione sociale e familiare durante le terapie anticancro ad alto rischio come la mieloablazione e il trapianto di cellule staminali ematopoietiche (Hsct). Ecco, in sintesi, le conclusioni di uno studio su "Cancer" svolto dai ricercatori del Children's Oncology Group coordinati da Joan Haase dell'Indiana University School of Nursing a Indianapolis. Date le scarse esperienze in proposito, Haase e colleghi hanno sperimentato in un gruppo di giovani pazienti oncologici sottoposti ad Hsct un intervento di musicoterapia, la Tmv appunto, progettato per migliorare la resilienza, un termine che in psicologia indica la capacità delle persone di adattarsi alle avversità uscendone rinforzati piuttosto che indeboliti. «La Tmv è stata pensata per aiutare adolescenti e giovani adulti a esplorare ed esprimere pensieri ed emozioni sulla loro malattia e il trattamento che altrimenti potrebbero rimanere inespressi. Attraverso il processo creativo di scrittura di testi di canzoni e produzione video – che prevede registrazioni sonore, raccolta di immagini e sceneggiature – i pazienti vengono incoraggiati a riflettere sulle loro esperienze, identificando ciò che ritengono importante, per esempio la loro spiritualità, la famiglia e le relazioni con i coetanei, ma anche con i medici e gli operatori sanitari» dice Haase. Mentre si muovono attraverso le fasi dell'intervento, i pazienti hanno l'opportunità di coinvolgere famiglia, amici e operatori sanitari nel loro progetto che, una volta completato, potrà essere condiviso attraverso proiezioni di video, che permettono di comprendere quanto pensano i pazienti sulla malattia, sulle terapie e i desideri futuri. «Rispetto ai controlli, i pazienti del gruppo Tmv hanno riferito un miglioramento significativo del benessere e dell'integrazione sociale e familiare, della capacità di adattamento e della comunicazione con gli altri. Tutti fattori protettivi che aiutano adolescenti e giovani adulti ad affrontare con rinnovata speranza e determinazione il viaggio attraverso il cancro» conclude Haase. Cancer Article
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.28355/abstract

***

Lo sport come medicina

Indicazioni sportive come una terapia farmacologica: 150 minuti a settimana di attività sportiva, da suddividere in 30 minuti al giorno per cinque giorni. Nel caso si debba dimagrire i minuti devono raddoppiare, quindi arrivare a 300. Questo tipo di "terapia" è ideale per la prevenzione di più di quaranta patologie croniche (quali ad esempio diabete, cancro, ipertensione, obesità, ansia, depressione, osteoporosi).
L'American college of sport medicine ha stilato questo lungo elenco e le indicazioni da seguire, anche per i più pigri: iniziare camminando per avvicinarsi, poi, piano piano agli esercizi aerobici, lo stretching e il rafforzamento dei muscoli. «La prescrizione dell'attività fisica deve essere considerata al pari di un farmaco e diventare uno stile di vita a tutti gli effetti». È il messaggio lanciato dal Congresso europeo di medicina dello sport che si è svolto a Strasburgo.
I benefici della corsa sul piano fisico
Dimagrimento. La corsa è un'attività fisica di tipo aerobico e richiede un rilevante impegno fisico. Questo si traduce in un importante dispendio calorico, difficilmente raggiungibile con altri sport nel medesimo intervallo di tempo. In letteratura il consumo di calorie viene approssimato con la formula: KCal = 1 x km percorsi x kg di peso corporeo, il che significa che un soggetto di 70kg che corre 5 chilometri consuma circa 350 kcal (un piatto di pasta circa).
Il cuore. La corsa praticata anche a media intensità, migliora l'efficienza cardiaca, rendendo il cuore più forte, inoltre aiuta a ridurre o scongiurare diversi problemi cardiovascolari come l'aumento del colesterolo "buono" HDL (riduzione rischi di infarto), diminuzione dei trigliceridi e della glicemia (riduzione rischi di diabete), aumento della capillarizzazione e conseguente diminuzione della pressione sanguigna (riduzione rischi di ictus), aumento della fluidità del sangue (riduzione rischi di trombosi).
Apparato muscolo-scheletrico. Sia la massa muscolare che quella ossea tendono a diminuire con il passare degli anni (già dopo i 30), in maniera molto più consistente in soggetti sedentari. La pratica regolare di attività fisica permette di ridurre drasticamente la perdita di massa muscolare. La corsa inoltre, grazie ai continui piccoli impatti con il terreno, stimola l'attività degli osteoblasti, le cellule preposte alla formazione di tessuto osseo. Il che si traduce in una maggiore densità ossea con conseguente riduzione dei rischi di osteoporosi (specie nella donna). Inoltre la migliore efficienza dell'apparato muscolo scheletrico riduce notevolmente i rischi di cadute e di infortuni legati alle normale attività quotidiane. Raramente sentirete parlare di un runner (magari anziano) che si è rotto la testa del femore!
Invecchiamento. Gli sport di media/alta intensità sembrano ridurre sensibilmente il calo di produzione dell'ormone della crescita (HGH), processo che inizia dopo i vent'anni ed aumenta sensibilmente dopo i 40.
Difese immunitarie. Praticare il running come amatori aumenta le risposte del sistema immunitario, sia nel breve che nel lungo periodo. Chi corre con pioggia invernale o addirittura con la neve non è un pazzo scatenato come pensano molti. Semplicemente la corsa adatta il sistema immunitario alle sollecitazioni durante la corsa e sembra che questo effetto, con la pratica costante, rimanga inalterato anche a riposo.
Stitichezza. L'intestino si rimette in moto in breve tempo e con un metodo assolutamente naturale.

FEDER.S.P.EV.
Pensionati Sanitari
Sede Bologna: 051/614.53.65

Non sopravvivere ma vivere

***

Luce del sole abbassa il rischio di infarto e ictus

L'esposizione alla luce del sole potrebbe aiutare a ridurre la pressione sanguigna e tagliare il rischio di attacco cardiaco e ictus. A dirlo, uno studio pubblicato sula rivista "Journal of Investigative Dermatology". Il team di ricercatori della University of Southampton e della University of Edinburgh ha mostrato che la luce del sole può alterare i livelli delle piccole molecole messaggero, l'ossido nitrico presente nella pelle e nel sangue, riducendo la pressione sanguigna.
L'ossido nitrico, e i suoi sottoprodotti, sono coinvolti nella regolazione della pressione sanguigna. Lo studio, condotto su 24 soggetti in salute esposti alla luce Uva per due sessioni di 20 minuti ognuna, suggerisce che l'esposizione dilata i vasi sanguigni, abbassando significativamente la pressione del sangue e andando ad agire sui metaboliti dell'ossido nitrico circolanti nel sangue.

***

Medici troppo al pc, poco dialogo. Ricerca Usa, per un terzo delle visite stanno dietro allo schermo

I medici stanno troppo dietro a uno schermo. Quando effettuano delle visite trascorrono circa un terzo del tempo utilizzando il pc o altri dispositivi elettronici, dialogando meno di quanto potrebbero con i pazienti e non sfruttando a pieno il loro "occhio clinico". È quanto denuncia una ricerca della Northwestern University, negli Usa, pubblicata online sulla rivista "International Journal of Medical Informatics".

***

Meditazione e qualità di vita: 47 studi ne riconoscono l'importanza

Un team di ricercatori ha studiato gli effetti della meditazione sulla qualità di vita e su vari disturbi dell'adulto: ansia, depressione, disturbi dell'attenzione, dipendenza da sostanze, problemi del sonno, sovrappeso. La ricerca è stata effettuata raccogliendo e analizzando i dati di studi scientifici già esistenti, presi da varie riviste, valutandone l'affidabilità attraverso l'individuazione di 4 caratteristiche principali: precisione, consistenza, chiarezza e rischi di parzialità. Il metodo utilizzato è stato quindi di tipo statistico. Alla fine della raccolta dati, la ricerca ha incluso ben 47 studi, per un totale di 3515 partecipanti. I risultati hanno dimostrato l'influenza della meditazione su alcuni ambiti, in particolare: miglioramento dell'ansia, depressione e controllo del dolore. Moderata invece l'evidenza che sia utile per migliorare anche casi di stress e malattie mentali. In tutti gli altri casi, la meditazione non si è mostrata migliore di altri interventi, come terapie comportamentali ed esercizi. Secondo lo studio, quindi, medici dovrebbero essere preparati a informare i loro pazienti del ruolo che la meditazione può avere nel recuperare la tranquillità e superare i periodi di stress. Jama Internal Medicine: *Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being A Systematic Review and Meta-analysis*.
http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1809754

***

Memoria a rischio con troppo zucchero

Avere alti livelli di zucchero nel sangue, anche senza essere diabetici, aumenterebbe la probabilità di andare incontro a deperimento cognitivo. Tale affermazione è il frutto di una ricerca tedesca pubblicata recentemente sulla rivista "Neurology". Nello studio sono stati considerati circa 140 individui sotto i 63 anni sottoposti ad analisi del sangue per misurarne la glicemia, a test cognitivi e a risonanza magnetica per valutare le condizioni dell'ippocampo, regione cerebrale coinvolta nella memoria. Dai dati raccolti è emerso che chi aveva concentrazioni di glucosio ematico più basse raggiungeva punteggi più alti nei test cognitivi. Troppo zucchero nel sangue, anche senza sconfinare nella patologia diabetica, sarebbe dunque legato a un maggior rischio di mettere a

repentaglio la memoria e, come mostrano i dati tedeschi, sarebbe anche in relazione a un minor volume e integrità dell'ippocampo. Occorreranno però altri studi per confermare i risultati e per indagare meglio gli effetti di livelli ematici di zucchero cronicamente alti sulle funzioni cognitive.

***

Neuromodulazione per combattere il mal di testa cronico

Una ricerca condotta da Paul Verrilss presentata recentemente in occasione del meeting annuale della North American Neuromodulation Society che si è svolto a Las Vegas ha fatto il punto sull'efficacia della neurostimolazione nel trattamento del mal di testa cronico, una tecnica molto praticata negli Stati Uniti dove è arrivata grazie al dottor Giancarlo Barolat, tra i massimi esperti al mondo di terapia del dolore. Lo studio presentato a Las Vegas ha preso in esame 83 pazienti con mal di testa cronico a cui sono stati impiantati degli elettrodi sottocutanei. I pazienti sono stati seguiti per 4 anni e 60 di essi hanno riferito un miglioramento (41 hanno mostrato un miglioramento del 50%): alla fine l'81% dei pazienti ha potuto ridurre l'assunzione di farmaci profilattici e analgesici. Secondo i dati emersi dalle sperimentazioni, sette pazienti su dieci hanno ricevuto dei significativi benefici come una riduzione dell'assunzione degli analgesici e un miglioramento della qualità della vita. La procedura consiste nella stimolazione elettrica del sistema nervoso periferico. In pratica, spiega l'anestesista Giovanni Frigerio, terapista del dolore del Barolat Neuromodulation Institute Europe di Appiano Gentile (Como) si sostituisce il dolore con un altro impulso. Questa metodologia può rivelarsi efficace per chi soffre di mal di testa cronico e non riesce ad avere risultati dalle terapie tradizionali e rappresenta un'alternativa valida ai farmaci. Lo studio è stato presentato sulle pagine della rivista "Neuromodulation".

***

Obesità: il mentolo aiuta a bruciare i grassi, 'inganna il nostro corpo'

Il mentolo può aiutare le persone a 'ingannare' il proprio corpo e a dimagrire. A dimostrarlo è uno studio appena pubblicato sulla rivista inglese "Molecular and Cellular Endocrinology" da un gruppo di ricercatori del dipartimento di Medicina dell'Università di Padova, coordinati da Marco Rossato della Clinica Medica 3, che ha individuato i meccanismi molecolari la cui attivazione regola la trasformazione del tessuto adiposo bianco in tessuto adiposo con caratteristiche simili a quelle del tessuto adiposo bruno in grado di bruciare i grassi immagazzinati al suo interno producendo calore. "Una delle molecole in grado di indurre questa trasformazione? il mentolo – spiega Rossato – noto a tutti per la capacità di evocare una sensazione di freddo una volta a contatto con cute e mucose. Questa sostanza di derivazione vegetale e nota da migliaia di anni, stimola le cellule del tessuto adiposo bianco a consumare i grassi producendo calore. Il mentolo è utilizzato diffusamente nell'industria alimentare, cosmetica e farmaceutica e sembra privo di effetti collaterali nell'uomo e rappresenta pertanto una possibile nuova strategia per la cura dell'obesità".
Lo studio padovano ha dimostrato come il tessuto adiposo bianco abbia dei sensori in grado di 'sentire' direttamente il freddo senza la mediazione del sistema nervoso. Questi sensori, attivabili dal mentolo e da altre molecole simili, sono in grado di aumentare il metabolismo del tessuto adiposo bianco portando al consumo dei grassi depositati al suo interno e alla produzione di calore.

***

Perdita dell'udito collegata alla perdita di tessuto cerebrale

Dai risultati di uno studio condotto da ricercatori della Johns Hopkins e dal National Institute on Aging emerge che anche se il cervello diventa più piccolo con l'età, la contrazione sembra essere accelerata negli adulti più anziani con la perdita dell'udito. I risultati si aggiungono ad una lista crescente di conseguenze per la salute associati con la perdita dell'udito, tra cui un aumento del rischio di demenza, cadute, ricoveri.
http://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/hearing_loss_linked_to_accelerated_brain_tissue_loss_

***

Prevenzione cardiovascolare, pari rilievo omega-6 e omega-3.

Entrambe le principali classi di acidi grassi polinsaturi (sia gli omega-3 ma anche gli omega-6) sono associate a una significativa riduzione del rischio coronarico; cadrebbe così l'ipotesi che l'apporto corretto di questi acidi grassi debba essere calcolato con l'obiettivo di tenere il più basso possibile il rapporto omega-6/omega-3. È questo il risultato principale dello studio Age-IM (Acidi grassi essenziali e Infarto Miocardico), condotto da NFI (Nutrition Foundation of Italy) con il supporto di 5 unità di Terapia intensiva coronarica distribuite nel territorio nazionale (Bologna, Cremona, Ancona, Napoli, Palermo), e in pubblicazione a febbraio su "Atherosclerosis". Grazie a una tecnica messa a punto a Milano, «abbiamo misurato la concentrazione degli acidi grassi essenziali direttamente sul sangue intero» spiega Franca Marangoni, di NFI, primo autore dell'articolo. «Ciò ha permesso una determinazione precisa della loro quantità, che riflettesse in modo accurato sia l'apporto alimentare sia la capacità individuale di metabolizzare tali sostanze. Una precisione ben difficilmente ottenibile con gli studi basati solo sulla raccolta di informazioni alimentari dai pazienti». Tali misurazioni sono state eseguite in uno studio caso-controllo, su 100 soggetti giovani, al primo infarto, non ipercolesterolemici né con pregresso trattamento con statine, e su 100 controlli. «Combinando i dati di casi e controlli» prosegue Andrea Poli, coordinatore del progetto «è emerso che i livelli ematici più elevati di omega-6 (come l'acido linoleico) e omega-3 (soprattutto l'acido alfa-linolenico) si associano a una drastica riduzione della probabilità di subire un infarto: rispettivamente –85% e –65%». Ricadute principali? «Bisogna probabilmente rivalutare, in prevenzione cardiovascolare sia primaria che secondaria, un adeguato apporto di alimenti ricchi sia di omega-6 (oli di semi e frutta secca) sia di omega-3 (noci, verdura in foglia, pesci)» risponde Poli. «Occorre sottolineare che il consumo di polinsaturi totali in Italia è storicamente basso, intorno al 4% delle calorie totali introdotte, contro il 6-10% delle raccomandazioni internazionali, e i dati di Age-IM confermerebbero questa carenza». Atherosclerosis, 2013 Dec 3.
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021915013007065

***

Terapia cognitiva nella schizofrenia: valida alternativa ad antipsicotici

Per chi soffre di schizofrenia e non può o non vuole assumere farmaci antipsicotici, la terapia cognitiva potrebbe essere una valida alternativa, secondo uno studio pubblicato su "The Lancet". «I farmaci antipsicotici sono il cardine del trattamento, ma quasi metà dei pazienti scelgono di non prenderli per gli effetti collaterali, tra cui aumento di peso, comparsa di disturbi metabolici e aumento del rischio di morte cardiaca improvvisa. Altri motivi sono la scarsa percezione di efficacia o l'altrettanto scarsa convinzione di avere bisogno di farmaci» spiega Anthony Morrison, ricercatore all'Università di Manchester nel Regno Unito e coautore dell'articolo, precisando che finora non c'erano alternative scientificamente validate al trattamento farmacologico. Un esempio è la terapia cognitiva: si è dimostrata utile in combinazione con farmaci antipsicotici, ma la sua fattibilità ed efficacia in chi non assume farmaci era sconosciuta. A chiarire l'argomento ci hanno pensato i ricercatori britannici, valutandone la capacità di ridurre i sintomi psichiatrici in 74 soggetti tra 16-65 anni con disturbi schizofrenici che avevano rifiutato o sospeso gli antipsicotici. «Il trattamento ha coinvolto un terapista che in collaborazione col paziente riesaminava le esperienze psicotiche mirando a modificare pensieri e comportamenti che non erano di aiuto» riprende Morrison. Metà dei partecipanti sono stati assegnati in modo casuale alla terapia cognitiva, 26 sessioni in oltre 9 mesi, più il consueto trattamento medico, l'altra metà solo al trattamento medico standard. I sintomi sono stati valutati a intervalli regolari con la Positive and Negative Syndrome Scale (Panss): più basso era il punteggio, migliore la funzione. Al termine dello studio, durato 18 mesi, il punteggio Panss è migliorato di almeno la metà nel 41% dei partecipanti in terapia cognitiva contro il 18% osservato nel gruppo di controllo. E in un editoriale di commento,Oliver Howes dell'Institute of Psychiatrydi Londra commenta: «Lo studio fornisce la prova scientifica che la terapia cognitiva è

un'alternativa al trattamento antipsicotico. Il dato ha bisogno di ulteriori conferme, e se ciò avverrà sarà necessario confrontare direttamente le due terapie. Se favorevoli, i risultati del confronto sarebbero una svolta nel trattamento della schizofrenia, fornendo ai pazienti per la prima volta una valida alternativa agli antipsicotici».
http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62246-1/abstract

***

Quanto costano i tumori ai sistemi sanitari?

Tra i diversi Paesi si registra una grande variabilità nell'esito finale della cura dei tumori. Per esempio, secondo i dati Ocse nel 2009 la mortalità variava da 111 casi per 100 mila abitanti in Francia a 143 per 100 mila in Canada. Analoga diversità di registra nell'utilizzo dei sistemi sanitari e nel loro finanziamento. Per esempio, nel 2009 il numero di risonanze magnetiche per mille persone era di 98 negli Stati Uniti contro il 46 della media dei Paesi Ocse; la spesa sanitaria annua media pro-capite variava dai 3.265 dollari nei Paesi Ocse (in Italia, 2.964 dollari) a 8.233 dollari negli Usa; la percentuale di spesa pubblica variava tra 48,2% negli Stati Uniti al 72,2% della media Ocse (che arrivava al 83,2% nel Regno Unito). È a partire da questi dati, ricavati dalla monografia *Comparing Cancer care and Economic Outcomes Across Health Systems: Challenges and Opportunities*, curata da ricercatori del Cnr, dell'Iss, dell'Università di Roma Tor Vergata e del National Cancer Institute statunitense e pubblicata ad agosto 2013 sul "Journal of the national cancer institute", che si è svolto all'Istituto superiore di sanità un incontro sul tema dei costi in oncologia secondo prospettive multiple (demografica, economica, epidemiologica, farmaco-economica), organizzato dal Cnr in collaborazione, appunto, con l'Iss. Alcuni studi sui percorsi terapeutici e sui costi della patologia oncologica sono stati affrontati in Italia a partire di dati raccolti dai Registri tumori su base di popolazione e integrati da informazioni provenienti da archivi amministrativi. Da queste analisi è emerso (come risultato anche in altri Paesi) che la distribuzione della spesa sanitaria varia in funzione della fase di malattia: il 57% delle risorse economiche vengono infatti assorbite per diagnosticare e sottoporre il paziente al trattamento primario e in fase terminale. A questa distribuzione delle risorse economiche corrisponde un percorso di diagnosi e terapia che non si discosta da quello di pazienti oncologici trattati in contesti assai diversi per tipologia di sistema sanitario e ammontare di spesa (come mostra anche lo studio comparativo basato sui dati del programma assicurativo americano Medicare e di due registri tumori italiani relativamente al tumore colo-rettale). I percorsi terapeutici sono simili, le uniche differenze riguardano l'uso della chemioterapia adiuvante per pazienti di stadio più avanzato, cui si fa maggiore ricorso negli Stati Uniti, mentre la situazione opposta si verifica nel caso della terapia pre-operatoria (sia chemio che radio). Per quanto riguarda l'ospedalizzazione si osserva in Italia una permanenza ospedaliera media superiore (30 giorni contro i 15 negli Stati Uniti).
http://jncimono.oxfordjournals.org/content/2013/46.toc

***

Olivello spinoso e rischio cardiometabolico

Il consumo di bacche e l'assunzione di relativi estratti risulta associato ad una serie di benefici per la salute. Sono ancora poche le informazioni che si hanno sull'effetto delle bacche sul metaboloma basale, sull'insieme delle sostanze che concorrono a definire e determinare il metabolismo. In questo studio sono stati quindi studiati gli effetti dei frutti di bosco sul metaboloma sierico. Si è trattato di uno studio clinico, randomizzato e cross-over, che ha coinvolto 80 donne in sovrappeso. Durante lo studio, della durata di 30 giorni, le partecipanti hanno consumato bacche secche di olivello spinoso (SBs), olio di olivello spinoso (SBo), composti fenolici di olivello spinoso (estratto etanolico) miscelati con maltodestrina (SBe + MD; 1:1) o mirtilli congelati. I profili metabolici sono stati quantificati su campioni di siero utilizzando tecniche di spettroscopia di risonanza magnetica nucleare. Dalla sperimentazione è emerso che tutti gli interventi hanno indotto un effetto significativo ($p \leftarrow 0{,}001$- $0{,}003$) sui profili metabolici complessivi. L'effetto è stato osservato sia nei partecipanti che presentavano un profilo metabolico che rifletteva un più elevato rischio cardiometabolico al basale (gruppo B : $p = 0{,}001$-$0{,}008$) sia in coloro che avevano un profilo di basso rischio (gruppo A : $p \leftarrow$,001-,009). Nonostante la maggior parte dei cambiamenti relativi ai singoli metaboliti non siano risultati statisticamente significativi, dopo cor-

rezione per la molteplicità, sono comunque state osservate delle chiare tendenze alla significatività dei risultati. L'olivello spinoso ha indotto effetti principalmente a carico dei trigliceridi sierici e delle lipoproteine a bassissima densità (VLDL) e sulle sue sottoclassi che sono diminuite nel gruppo ad elevato rischio cardiometabolico al basale. Nello stesso gruppo l'assunzione di olio di olivello spinoso ha indotto una tendenza alla diminuzione delle lipoproteine a densità intermedia (IDL) e in quelle a bassa densità (LDL) e sub-frazioni di IDL e LDL. Durante il trattamento con SBe+MD le frazioni VLDL e i trigliceridi sierici sono aumentati. I mirtilli hanno causato cambiamenti favorevoli nei lipidi sierici e nelle lipoproteine ma solo nel gruppo ad elevato rischio cardiometabolico, mentre ha determinato effetti contrari nell'altro gruppo. Gli autori della sperimentazione concludono osservando che l'assunzione di olivello spinoso ha effetti metabolici che dipendono dal profilo di rischio cardiometabolico al basale. Effects of sea buckthorn and bilberry on serum metabolites differ according to baseline metabolic profiles in overweight women: A randomized crossover trial. Am J Clin Nutr 2013, Oct;98(4):941-51.

***

Linea guida sui test per la "photosafety" dei farmaci

Il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha approvato la linea guida ICH relativa alle prove atte a valutare eventuali rischi connessi all'esposizione alla luce solare dopo l'assunzione di medicinali. La linea guida si applica in generale a nuovi principi attivi e nuovi eccipienti anche per somministrazione sistemica e a nuove formulazioni per applicazione topica, cerotti transdermici, prodotti oculari e prodotti per terapia fotodinamica. Il documento definisce le considerazioni da effettuare e i criteri da seguire per testare i fenomeni di tipo irritativo e allergico conseguenti all'interazione tra assunzione dei medicinali e esposizione alla luce solare, considerando le proprietà fotochimiche del medicinale, la farmacocinetica, la distribuzione, il metabolismo e la farmacologia specifica.
http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Regulatory_and_procedural_guideline/2012/12/WC500136404.pdf

***

OMS: primo atlante mondiale delle necessità urgenti nel settore delle cure palliative

Le cure palliative sono disponibili solo per 1 persona su 10 che ne avrebbero bisogno: è quanto si evince dal primo *Atlante globale delle cure palliative al termine della vita*, pubblicato congiuntamente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA).
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/en/index.html

***

Giovani sempre 'connessi' mangiano male. Studio Università del Minnesota punta il dito contro i genitori

Se i ragazzi giocano con smartphone, tablet, guardano la tv o ascoltano musica, a tavola mangiano male e parlano poco in famiglia. Il problema però non dipende solo dai figli, ma dai genitori che offrono loro spesso cibi poco salutari, usano loro stessi gli smartphone a tavola e accettano il silenzio della prole. La relazione fra uso dei media e abitudini ai pasti è approfondita dall'università del Minnesota, con uno studio pubblicato sul "Journal of the Academy of Nutrition and dietetics".

***

I cavolini di Bruxelles giovano alla fertilità maschile e femminile

Secondo uno studio condotto dalla Harley Street Fertility Clinic l'assunzione regolare aumenterebbe le chance di concepimento. La terapista nutrizionale Neema Savvides, coautrice dello studio, ha detto: "Sono il cibo ideale per chi vuole avere figli. In primo luogo, perché contengono acido folico che è essenziale per migliorare la fertilità sia negli uomini che nelle donne. Inoltre, è una fonte ricca

di vitamine che aumenta la quantità di spermatozoi e li aiuta a raggiungere l'utero perché le giuste sostanze nutritive aumentano le chance di sopravvivenza degli spermatozoi. La presenza dell'acido folico contribuisce a ridurre i rischi di aborti spontanei e difetti congeniti". Inoltre, i cavoletti di Bruxelles contengono un fitonutriente chiamato diindolimetano che aiuta le donne a riequilibrare il livello di estrogeni. Questa sostanza aiuta il corpo a disfarsi degli ormoni in eccesso, che possono essere assunti attraverso i pesticidi e gli ormoni contenuti nella carne e in altri prodotti alimentari, e questo aumenta la fertilità. In più si pensa che l'ortaggio aiuti ad abbassare i livelli di colesterolo e abbia proprietà antinfiammatorie

***

Il calo di colesterolo porta grandi benefici a chi soffre di malattie renali

Il colesterolo è per tutti un nemico del cuore, ma per chi soffre di malattie renali croniche (il 10% della popolazione mondiale, circa 3 milioni in Italia), diventa un vero e proprio killer. Per questo cardiologi, nefrologi e medici di medicina generale si sono uniti per mettersi al servizio dei pazienti con un approccio da 'larghe intese' che consenta di fornire loro assistenza integrata. Nonostante il significativo incremento di complicanze cardiovascolari, e il fatto che lo studio Sharp su circa 9mila casi abbia dimostrato che il calo del colesterolo comporti grandi benefici, gli esperti, in una conferenza stampa a margine del congresso della Società italiana di cardiologia (Sic), spiegano che ancora troppo spesso questi pazienti non vengono sottoposti al trattamento per ridurre il colesterolo. Durante l'incontro è stato anche presentato un nuovo opuscolo messo a punto dagli specialisti per 'insegnare' ai clinici il nuovo approccio, perché la diagnosi precoce, grazie al dialogo continuo tra cardiologo e nefrologo, permetterebbe di identificare presto il grado di malattia renale e di istituire terapie adeguate, compreso il trattamento per ridurre il colesterolo, prima di arrivare agli stadi terminali di malattia, riducendo così i rischi di complicanze cardiovascolari. Le malattie renali croniche ''sono in costante aumento anche in Italia – ha spiegato Roberto Pontremoli associato di nefrologia all'Università di Genova e Irccs San Martino – per l'aumento della vita media, dei fattori di rischio (diabete, ipertensione, arteriosclerosi, obesità) e sostanzialmente per la mancanza di un trattamento adeguato''. I nefrologi, ha aggiunto Claudio Rapezzi, direttore dell'unità operativa di cardiologia del policlinico Sant'Orsola di Bologna, ''vedono una quota limitata di pazienti con malattia renale cronica perché sono più spesso seguiti da internisti e cardiologi'' che ''devono avere la sensibilità per considerare la malattia renale cronica come fattore di rischio indipendente''.

***

Connessioni neurali diverse uomo-donna. Articolo università Usa conferma differenze cerebrali due sessi

Il cervello dell'uomo e quello della donna hanno connessioni attive diverse ma complementari tra loro. Nel primo prevalgono le connessioni fra percezioni e azioni coordinate, nel secondo invece sono maggiori le comunicazioni tra i processi analitici e quelli intuitivi. L'ennesima conferma delle differenze cerebrali tra i due sessi, arriva da un articolo scritto da un gruppo di medici dell'Università della Pennsylvania e pubblicato sulla rivista dell'Accademia delle Scienze Americana "Pnas".

***

Emicrania? Non bere in bottiglie plastica. Studio Usa, bisfenolo A una delle cause scatenanti mal di testa

Se soffrite di emicrania attenzione a non bere dalle bottiglie o dai bicchieri di plastica e ad evitare di cuocere i cibi nel vassoio del microonde, perché il vostro disturbo potrebbe ripresentarsi rapidamente e in maniera piuttosto violenta. La colpa, secondo uno studio della Kansas University pubblicato su "Toxicological Sciences", sarebbe da attribuire al bisfenolo A, sostanza chimica utilizzata per produrre la plastica già ritenuta responsabile di obesità, infertilità e attacchi cardiaci.

***

Invecchiamento precoce per chi soffre di depressione

Secondo un nuovo studio pubblicato su "Molecular Psychiatry" e promosso da Josine Verhoeven del VU University Medical Center di Amsterdam, le persone affette da disturbo depressivo maggiore possono mostrare segni di invecchiamento biologico accelerato. Di conseguenza i pazienti depressi hanno più possibilità di sviluppare malattie legate anche all'invecchiamento, come cancro, diabete, obesità e patologie cardiache. In pratica, le condizioni di stress emotivo prodotte dalla depressione possono avere un impatto sull'usura fisica dell'organismo di un individuo. L'invecchiamento cellulare è stato quantificato analizzando la lunghezza dei telomeri di 1.095 pazienti con disturbo depressivo maggiore, di 802 persone guarite dalla malattia e di 510 individui sani. I risultati, corretti per stili di vita e salute variabili suggeriscono che la lunghezza dei telomeri è più breve tra le persone che hanno vissuto l'esperienza delle depressione. Sia la maggiore gravità del disturbo sia la durata dei sintomi sono state associate a una lunghezza più breve dei telomeri. La ricerca indica che l'invecchiamento cellulare di chi soffre di depressione si accelera di diversi anni.
http://www.nature.com/mp/journal/vaop/ncurrent/full/mp2013151a.html

***

Maggiore incidenza di tumore alla prostata con una dieta ricca di grassi

Una dieta ricca di grassi saturi, fritti e carne rossa aumenta la probabilità di sviluppare il cancro alla prostata. Lo dimostrano anche i numeri: le Regioni del Nord sono le più colpite mentre il Meridione, patria della dieta mediterranea, è la zona in cui si registra la minore incidenza. La Campania occupa il penultimo posto, seguita soltanto dalla Basilicata, con tassi inferiori di un terzo rispetto al Piemonte 'maglia nera' e all'Umbria, regione nota per l'elevato consumo di insaccati e bistecche. Per giocare d'anticipo sulla neoplasia più diffusa tra gli uomini, che registra 36mila nuove diagnosi nel 2013, si devono quindi privilegiare ortaggi gialli e verdi, olio d'oliva e frutta. Così facendo si può allontanare il rischio di contrarre il tumore che, comunque, rispetto al passato fa sempre meno paura: nell'ultimo decennio la mortalità è diminuita del 10%. Questo grazie anche alle innovative terapie ora disponibili, che consentono un aumento della sopravvivenza e una migliore qualità di vita dei malati. "Nuovi farmaci ormonali (abiraterone, enzalutamide) e chemioterapici come il cabazitaxel sono messi a disposizione dalla ricerca scientifica – spiega Carmine Pinto, Presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e Direttore dell'Unità Operativa di Oncologia Medica del Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna, durante il Convegno Nazionale "Personalizzazione e strategia di trattamento nel carcinoma della prostata", tenutosi a Napoli. Occorre individuare per il singolo paziente la migliore strategia terapeutica ed impiego sequenziale delle molecole oggi disponibili. È questa oggi la prospettiva per le persone con cancro avanzato. Il nostro obiettivo, quindi, è curare allungando la sopravvivenza ma, allo stesso tempo, migliorare anche la qualità di vita dei malati". Due farmaci già disponibili in Italia sono il cabazitaxel, sperimentato nel 2011 nel nostro Paese in 25 centri, nell'ambito di un ampio studio internazionale e l'abiraterone acetato. "Nel 2012 il primo ha ricevuto il via libera dell'AIFA ed è ora a disposizione di tutte le Regioni, il secondo è arrivato ad aprile 2013. A breve potremo utilizzarne un terzo, l'enzalutamide, approvato ad agosto di quest'anno dall'EMA", aggiungono i proff. Sergio Bracarda, Direttore dell'Oncologia Medica dell'Ospedale S. Donato di Arezzo e Orazio Caffo, Oncologo presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Trattamenti innovativi quindi, che si inseriscono nella strategia terapeutica del tumore alla prostata: patologia con cui ad oggi convivono ben 217mila italiani. "Un numero davvero consistente di persone, a cui possiamo offrire una delle migliori assistenze al mondo, in ogni angolo del Paese – commenta Giacomo Carteni, Responsabile dell'Oncologia Medica del Cardarelli di Napoli –. Questa due giorni promossa dall'AIOM, resa possibile grazie ad un contributo educazionale di Sanofi, serve proprio per scattare una fotografia, a livello nazionale, dello stato dell'arte della neoplasia prostatica. Cinque sessioni per discutere di argomenti fondamentali come gli effetti delle terapie sulla qualità della vita, prevenzione, gestione e sostenibilità dei farmaci innovativi tra crisi economica e best practise".

La discussione sull'Antigene Prostatico Specifico (PSA) rappresenta uno dei momenti principali del Convegno: la diffusione di questa metodica di dosaggio, introdotta all'inizio degli anni Duemila, ha modificato profondamente l'epidemiologia della malattia. "Il test del PSA non può essere utilizzato in maniera indiscriminata come screening del cancro alla prostata – sottolinea il prof. Pinto –. La sua sensibilità varia dal 70 all'80% e questo significa che il 20-30% delle neoplasie non viene individuato quando si utilizza l'esame come unico mezzo identificativo. Va eseguito solo quando è necessario, cioè dopo i 50 anni, se vi è familiarità diretta per il tumore e in caso di disturbi urinari". Utilizzare il PSA come screening diffuso aumenterebbe il rischio di uso inappropriato di esami e sovradiagnosi, senza portare vantaggi sicuri in termini di riduzione dei decessi. "Le patologie tumorali sono destinate a diventare in poco tempo la prima causa di mortalità a livello mondiale, nei Paesi occidentali così come in quelli in via di sviluppo – afferma Alessandro Crevani, Direttore della Business Unit Oncologia di Sanofi Italia –. Sanofi è da sempre impegnata nella ricerca di soluzioni e nuovi approcci per dare risposte significative e adeguate alle esigenze delle persone affette da diverse tipologie di cancro, sia in termini di controllo della malattia sia sotto l'aspetto della qualità di vita".

***

Non sempre affidabili le sperimentazioni degli antitumorali sulle cavie

I risultati degli esperimenti sul cancro effettuati su cavie potrebbero non essere completamente affidabili a causa delle basse temperature ambientali a cui gli animali sono mantenuti. È questa la conclusione di uno studio effettuato presso il Roswell Park Cancer Institute negli Stati Uniti e pubblicato su "Pnas". Secondo gli autori le temperature a cui sono esposti i topi negli stabulari (comprese tra 20 e 26 gradi) sono molto più basse di quelle naturalmente preferite dagli animali (30-31 gradi) e favorirebbero la crescita dei tumori e delle metastasi, probabilmente a causa della soppressione della risposta immunitaria dovuta al freddo. Le linee guida di ricerca internazionali stabiliscono che i topolini di laboratorio devono essere mantenuti a temperatura ambiente, compresa tra i 20 e i 26 gradi, e questo per favorire le condizioni di lavoro del personale addetto e ridurre la frequenza di pulizia delle gabbie. In condizioni normali, però, gli animali preferirebbero temperature più calde, intorno ai 30-31 gradi, per minimizzare la quantità di energia richiesta per mantenere la temperatura corporea. Pur essendo noto che temperature basse causano un leggero stress termico, i topi, in quanto mammiferi, sono in grado di mantenere una temperatura corporea costante indipendentemente da quella esterna. Per capire se queste differenze tra temperature influenzassero lo sviluppo delle malattie, Elizabeth Repasky e colleghi hanno usato quattro ceppi comuni di topi di laboratorio mantenuti o a temperatura ambiente compresa tra 20 e 26 gradi (TS, temperatura standard) o a temperatura più alta di 30-31 gradi (TT, o temperatura termo-neutrale). Dopo aver fatto acclimatare i due gruppi di animali per due settimane, i ricercatori hanno iniettato circa 100,000 cellule tumorali e hanno poi studiato la cinetica di formazione dei tumori, monitorando il numero di tumori in ogni animale e la velocità con cui crescevano e si diffondevano ad altri organi. I risultati hanno dimostrato che nei topi matenuti a temperatura ambientale, quindi bassa, i tumori apparivano più velocemente ed erano di dimensioni maggiori rispetto al gruppo di animali cresciuti al caldo. Anche le capacità di formare metastasi era maggiore a temperature più basse. Infatti, i polmoni dei topi TT avevano un numero molto minore di lesioni metastatiche e il volume dei polmoni rimaneva normale paragonabile a quello di topi senza tumori, mentre nell'altro gruppo il volume era quasi quadruplicato (537 mm3 verso 128 mm3). Questi effetti non erano evidenti in topi immunosoppressi, ossia ceppi in cui il sistema immunitario non funzionava (ceppiNude o Scid), indicando che l'effetto della temperatura sul tumore dipendeva dalla risposta immunitaria, che era soppressa nei topi che stavano al freddo. A conferma di ciò, gli autori hanno analizzato la composizione dei leucociti nel sangue dei topi TT e TS, e hanno osservato che, mentre prima che si formassero i tumori questa era simile nei due gruppi, dopo lo stabilizzarsi delle neoplasia, nei topi caldi i linfociti T CD8+ (quelli che presentano l'antigene in risposta alle infezioni), e i monociti erano aumentati, mentre le cellule immunosoppressive Mdsc (cellule mieloidi soppressorie) e i linfociti T regolatori erano diminuiti. Secondo gli autori, questi dati sono interessanti e sorprendenti, in quanto suggeriscono che i risultati ottenuti finora usando animali da laboratorio mantenuti a temperatura ambiente potrebbero non essere completamente affidabili. Infatti, le condizioni di stress termico dovuto alle basse temperature a cui sono esposti

i topolini negli stabulari potrebbero aver esacerbato l'effetto di induzione dei tumori riducendo la risposta immunitaria soppressiva normalmente presente nei topi a temperature termo-neutrali. "Nessuno si sarebbe aspettato che un processo fondamentale come la risposta anti-tumorale immunitaria potesse essere influenzata dalla temperature esterna – conclude Repasky –. E questo potrebbe avere importanti implicazioni soprattutto per quanto riguarda la sperimentazione negli animali di nuovi farmaci anti-tumorali, soprattutto quelli che agiscono sul sistema immunitario".
http://www.pnas.org/content/early/2013/11/12/1304291110.abstract?sid=5b2bd2ec-5e8c-484b-9f62-f7ff6d2d7f7a

***

Spesa mondiale per i farmaci a quota 1,2 trilioni dollari entro 2017

Spesa globale per i farmaci a quota 1,2 trilioni di dollari entro il 2017. È la previsione dell'Ims Institute for Healthcare Informatics per i prossimi cinque anni. Una stima che si traduce in un aumento compreso tra 205 e 235 miliardi di dollari rispetto a quanto registrato oggi. Certo, fanno notare gli analisti, spesa non equivale a guadagno, soprattutto per le aziende 'griffate'. Il Giappone, per esempio, sta cercando di dare forte impulso alla vendita di medicinali generici e con l'obiettivo di arrivare a quota 60% di prescrizioni equivalenti. Mentre fino a oggi quello nipponico era un mercato privilegiato per i farmaci di marca. Ma il crescente invecchiamento della popolazione rende difficile pensare di poter sostenere questo ritmo in futuro. Allo stesso modo, Ims prevede che la Cina è pronta a superare il Giappone in termini di domanda di prodotti farmaceutici, ma che anche la Repubblica popolare si rivolgerà sempre più pesantemente sui farmaci generici, che rappresenteranno il 64% delle vendite nei mercati 'pharma-merging' entro il 2017. Stati Uniti ed Europa, intanto, continueranno a essere importanti per l'industria, ma la pressione finanziaria e la perdita di importanti brevetti stanno cambiando ciò che il mercato farmaceutico di marca era in queste aree geografiche. Secondo Ims, il futuro è nei farmaci di specialità. Questa non è una sorpresa per un settore che ha visto le malattie rare diventare una parte sempre più importante del proprio portafoglio di ricerca, soprattutto dato che per le patologie diffuse e croniche come il diabete non ci sono state le svolte di cura attese. Ebbene, i farmaci di specialità dovrebbero aumentare di circa il 30% entro il 2017, con poca concorrenza da parte dei biosimilari.

***

Piccole dosi di candeggina ringiovaniscono la pelle

I ricercatori della Stanford University School of Medicine, con una indagine condotta sui topolini di laboratorio e pubblicata sul "Journal of Clinical Investigation", hanno dimostrato che per avere una pelle sempre giovane si può provare con un bagno nella candeggina diluita allo 0.005 %, corrispondente ad un quarto di una mezza tazza di ipoclorito di sodio in una vasca da bagno piena d'acqua. Il dermatologo Thomas Leung che ha condotto la ricerca spiega: "La varechina è un modo efficace ed economico per combattere le forme di eczema, da moderata a grave e ha dimostrato inoltre effetti antinfiammatori e protettivi sulla pelle danneggiata dalla radioterapia, dall'eccessiva esposizione al sole e dall'invecchiamento", proseguendo: "Sono note le azioni antimicrobiche della candeggina, noi abbiamo scoperto come il composto agisce a livello molecolare, anche quando molto diluito". I ricercatori hanno trovato che la soluzione di ipoclorito di sodio blocca l'attivazione di una molecola, chiamata NF-kB, coinvolta nel processo infiammatorio e nell'invecchiamento.
http://www.jci.org/articles/view/70895

***

Parkinson: non solo anziani

In Italia la malattia di Parkinson tocca 230.000 persone, cambiando la loro vita e quella delle loro famiglie. E la cifra è destinata a raddoppiare entro il 2030 a causa dell'invecchiamento della popolazione. È questo l'allarme lanciato in vista della V Giornata Nazionale Parkinson promossa da Limpe Dismov-Sin, dall'Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani e da Parkinson Italia.

«Sebbene si stimi che il 70% dei soggetti parkinsoniani abbia più di 65 anni, vi è un dato ormai assodato che mostra come oggi l'età di insorgenza della malattia si stia abbassando: 1 paziente su 4 ha meno di 50 anni e il 10% ne ha meno di 40», ha sottolineato il presidente Limpe Giovanni Abbruzzese. «L'immagine che la malattia riguardi solo le persone anziane ormai non corrisponde più alla realtà. Il dato viene visto in relazione con l'avanzamento dei metodi diagnostici che permettono di riconoscere la malattia sin dai primi sintomi e quindi ancora in fase precoce».
La buona notizia è che benché «molti aspetti della malattia rimangano ancora da sondare e approfondire nel loro complesso, oggi è possibile controllarla», ha dichiarato il presidente Dismov-Sin Paolo Barone.

***

Sempre più diffuse le app che permettono di monitorare le patologie

I medici di famiglia americani iniziano a prescrivere 'app' ai loro pazienti, in particolare quelle che permettono di monitorare le loro patologie (e/o i sintomi) o di migliorare i propri stili di vita, ad esempio per combattere l'obesità, la cattiva alimentazione e la sedentarietà. È quanto riferisce Fimmg notizie che ricorda, a partire da un recente articolo apparso sul "Journal of Family Medicine", come le applicazioni su smarthphone e tablet possano avere un impatto sul lavoro del camice bianco.Il 74% dei medici americani – indica Fimmg notizie – usa abitualmente lo smartphone per il proprio lavoro, mentre il 43% lo usa per consultare online le informazioni sui farmaci. È da questi dati che l'articolo del "Journal of Family Medicine" parte per fare il punto sulla tipologia di applicazioni che i medici di famiglia usano e su come possano essere (o in futuro potranno essere) integrate nel loro lavoro. Si va dalle applicazioni che trasformano uno smartphone in un dispositivo medico (come per esempio un elettrocardiografo, uno stetoscopio elettronico o un ecografo) a quelle applicazioni utili per il calcolo di indici medici (per esempio MedCalc) o per l'aggiornamento del medico (come Medcscape Mobile e DynaMed), passando per quelle che riguardano il corretto impiego delle principali linee mediche.Particolarmente interessante è il capitolo delle applicazioni che i camici bianchi americani cominciano a prescrivere. L'articolo cita Eric Topol, famoso cardiologo e medico americano, il quale sostiene che oggi, in molti casi, sarebbe "più propenso a prescrivere un'applicazione piuttosto che un farmaco".

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 5 febbraio 2014

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABD ALATIF RANIA	Via Libia, 4 – Bologna	339/65.61.037
ANELLI LORENZO	Via Gramsci, 10 – Funo di Argelato	320/87.09.962
ARICO' EMANUELA SERENA	Via S.Petronio Vecchio, 42/2 – Bologna	340/28.069.13
		347/45.46.632
BARDHI XHILDA	Via Achillini, 4 – Bologna	388/16.42.389
BASILE GIULIA	Via Fermi, 29 – Casalecchio di Reno	329/89.35.595
BERTOLDO GAIA	Via Goito, 9/2 – Bologna	349/35.98.668
BERTONCELLI MARCO	Via Mengoli, 31/2 – Bologna	051/08.27.645
		339/22.98.893
BERTONCELLI SARA	Via R.Mondolfo, 9 – Bologna	340/54.22.924
BOLDRINI ROSELLA	Via Calamosco, 5/3 – Bologna	348/39.93.932
CALO' EMANUELA	Via Bentivogli, 9 – Bologna	320/70.48.442
CAMPORESI BEATRICE	Via Ferrara, 8 – Bologna	051/46.23.62
		347/64.50.186
CANESTRI NICCOLO'	Via De Gessi, 3 – Bologna	333/52.73.647
CASACCI FABIO	Via Vivaldi, 65 – Imola	0542/68.17.09
		328/54.60.593
CENTOFANTI FRANCESCA	Via Irnerio, 39 – Bologna	338/17.84.656
CERESONI GIOVANNA	Via De' Griffoni, 8 – Bologna	389/83.44.221
CORAZZA FRANCESCA	Via Varthema, 30 – Bologna	348/54.40.152
CORAZZA FRANCESCO	Via Dagnini, 36 – Bologna	347/11.89.193
CRISTINO SIMONA	Via Guelfa, 34 – Bologna	328/53.62.213
CROCI LUCA	Via Polago, 27 – Carpineti	334/31.72.899
D'ADAMO ANTONIO	Via Genova, 2/4 – Bologna	340/91.58.482
DALLARI FRANCESCA LYDA	P.zza La Veneta, 5 – Bologna	338/80.97.005
DANESE ILARIA	Via N.Sauro, 31 – Bologna	051/22.98.82
		338/85.73.550
DEMURTAS SAUDINA	Via Montanari, 20 – Bologna	329/63.37.930
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 3 – Bologna	347/23.03.113
DIVIZA VICTORIA	Via Gramsci, 2 – Sasso Marconi	380/47.64.820
DOLCI MARCO	Via Provinciale Sala 1715 – Cesena	0547/32.90.19
		349/00.25.236
FAENZA VALENTINA	Via Morgagni, 10 – Bologna	339/56.50.225
FIN ALESSANDRA	Via C.Primodì, 1 – Bologna	347/01.46.494
FIRINU ANTONELLA	Via Albertoni, 5 – Bologna	348/72.21.665
GHEDINI SILVIA	Via Y.Gagarin, 26 – Sasso Marconi	051/84.50.84
		333/96.88.366
GIOVANARDI GIULIA	Via Palagi – Bologna	338/86.44.672
GNUDI ELENA	Via Pizzardi, 19 – Bologna	051/41.29.313
		328/65.72.143
GRASSO MERIMMA	Via S.Levante, 30/3 – Calderara di Reno	320/78.69.236
GRECO FRANCESCA	Via Libia, 62 – Bologna	320/60.30.716
HYSTUNA VALMIRA	Via G. di Vittorio, 12 – Minerbio	340/15.21.550
IMBRIACO GRAZIA	Via Massarenti, 199 – Bologna	333/70.97.815
LABOMBARDA MARCELLO	Via Gramsci, 9 – S.Lazzaro di Savena	051/45.51.27
		340/54.91.883
LAI EMANUELE	Via della Resistenza, 24 – Bazzano	051/83.19.28
		347/68.39.429
LAZZARINI MARCO	Via Volta, 20 – Ozzano dell'Emilia	051/79.68.65
		349/57.73.723
LEVANTESI PAOLO	Via delle Tovaglie, 15 – Bologna	329/68.58.858
LONETTI CARLO	Via Massarenti,114 – Bologna	340/30.09.554
MAGAGNI GABRIELE	Via Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MASI CHIARA	Via Pelagi, 15 – Bologna	339/80.97.895
MEJA LARA ELSY DE JESUS	Via degli Ortolani, 37 – Bologna	393/98.96.516
MIRARCHI MARIATERESA	Via L.T.Montanari, 25 – Bologna	338/40.83.900
MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/A – Mordano	0542/51.193
		348/09.31.664
MORISI LISA	Via Bellini, 21 – S.Giovanni Persiceto	347/69.86.013
		051/82.69.61
NALDI GIUSEPPE	Via Poggiolo, 21 – Monterenzio	329/07.12.495
ODORICI GIULIA	Via S.Mamolo, 73 – Bologna	333/69.83.021
PACELLA GIUSEPPINA	Via Galeotti, 18 – Bologna	320/04.38.116
PALAMA' CHIARA	Via Libia, 60 – Bologna	051/62.17.622
		339/49.82.802
PALO STEFANO	Via Massarenti, 221 – Bologna	393/48.25.681
PANCALDI GIOVANNI	Via Darwin, 21 – Bologna	347/79.35.306
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Via Cencetti, 6 – Bologna	339/33.41.277
PIACENTINI MICOL	Via F.Schiassi, 28 – Bologna	051/19.98.47.95
		333/32.91.186

PINOTTI ELETTRA	Via del Lavoro, 34/13 – Casalecchio di Reno	051/59.08.86 328/02.85.161
PORTUNATO ALESSANDRO	Via Mazzini, 82 – Bologna	328/42.13.573
RABONI ROBERTA	Via S.Vincenzi, 44/2 – Bologna	0541/38.86.80 347/00.34.110
RAMACIERI ANGELA	Via G.La Pira, 4 – Bologna	349/43.46.866
RAVALDI ELISA	Via Fluno. 118 – Mordano	0542/52.279 339/80.63.339
RENZI ANNA CLARA	Via Fioravanti, 135 – Bologna	051/58.83.300 328/13.91.196
RICCI LORENZA	Via Tibaldi, 8 – Bologna	051/37.75.12 339/19.08.670
ROVELLI CHIARA	V.lo Bolognetti, 15 – Bologna	349/55.47.895
SALCE GREGORIO	Via Zamboni, 59 – Bologna	348/54.67.522
SAMAAN IBRAHM	Via del Porto, 38 – Bologna	320/48.69.674
SARTI DANIELE	Via M.Conti, 53 – S.Lazzaro di Savena	328/41.58.003
SCHIAVONE GIULIA	Via Pizzardi, 14 – Bologna	329/30.93.544
SCIASCIA VALERIO	Via Palazzo,191 – Maiolo	333/97.68.660
SGRO' FEDERICA	Via A.Albertazzi, 39 – Bologna	338/74.87.968
SINA BESMIR	Via A. Murri, 144 – Bologna	320/78.87.486
SORAVIA ELENA	Via Gaudenzi, 9 – Bologna	340/25.10.388
SPIGHI ALESSANDRO	Via Matteotti, 36/2 – Bologna	339/78.03.511
STAGNO ANNA MARIA	Via Ricasoli – Palermo	327/54.48.429
STEFANI GIULIA	Via S.Stefano, 47 – Bologna	338/45.23.888
SUTTI ENRICO	Via Vela, 11 – Bologna	349/27.01.004
TIRATERRA ELISA	Via Saffi, 7 – Narni (TN)	329/30.96.808
TOSKA SAIMIR	Via Valleverde, 19 – Pianoro (Bo)	348/24.34.633
UBIALI ANDREA	P.zza Mickicwicz, 6 – Bologna	347/37.61.653
VALBONESI FRANCESCA	Via Raibolini, 16 – Zola Predosa	392/04.43.969
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VERACINI EZIO	Via delle Lame, 73 – Bologna	340/07.80.755
VERRI FILIPPO	Via P.Neruda, 17 – Bologna	340/34.82.385
VIRGILI MEDEA	Via N.Bixio Scota, 9 – Bologna	320/87.58.253
ZAMBELLI MADDALENA	Via Venturoli, 1 – Bologna	329/14.16.870

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ARICO' EMANUELA SERENA	Radiodiagnostica	340/28.06.913 347/45.46.632
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna	338/39.99.669
BONANNO ANNALISA	Odontoiatra	349/89.24.247
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.870
CASSATA CLAUDIA	Medicina Fisica e Riabilitazione	347/13.25.571
CENTOFANTI FRANCESCA	Nefrologia	338/17.84.656
CESARI MARIA PAOLA	Diabetologia	340/00.27.110
CONCORDIA ALESSANDRA	Medicina del Lavoro	346/47.85.225
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e Assicurazioni	347/88.53.126
FELICIANGELI ALESSANDRO	Ortopedia e Traumatologia	051/62.38.198 339/45.01.422
FERRARI PAOLO	Odontoiatra	347/24.54.664
FORLANI GIULIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	333/98.85.260
GALLI ALESSANDRO	Odontoiatra	0763/34.43.10 320/71.31.656
IMBRIACO GRAZIA	Medicina Interna	333/70.97.815
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di Formazione in Medicina del Lavoro	051/44.32.41 339/48.19.676
MESSINA SAVERINA	Ortognatodonzia	320/61.06.068
MINELLI PAOLO	Pediatria	051/32.75.16 338/88.65.361
MURANO PAOLA	Ginecologia ed Ostetricia	328/33.92.615
PICCOLI LIDA	Chirurgia Generale	0721/82.33.30 347/59.17.472
PACILLI PASQUA	Cardiologia	340/46.89.135
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
VENTURI RAFFAELA	Patologia Clinica	349/74.60.558

PROGRAMMA ECM 2014

Titolo: **Agopuntura indicazioni e limiti: quale integrazione alla luce dell'EBM**
Relatore: dott. Carlo Maria Giovanardi
Data: mercoledì 12 marzo 2014 (1 trimestre)
Durata attività formlativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà
Crediti: 3,5

Titolo: **ODONTOlATRlA: Odontoiatria "Eroica" o la "Facile" via d'uscita?**
Relatore: Dott. Diego Capri
Data: sabato 29 marzo 2014 (I trimestre)
Durata attività formativa: 5 ore
Numero massimo di partecipanti: 50
Obiettivo formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica (18)
Crediti: 5

Titolo: **Recenti acquisizioni nel trattamento radiante del tumore della mammella**
Relatore: dotl. Renzo Mazzarotto
Data: mercoledì 9 aprile 2014 (II trimestre)
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica
Crediti: 3,5

Titolo: **Rapporti tra Ospedale di insegnamento e territorio**
Relatore: Prof. Stefano Pileri - Prof. Marco Zoli
Data: sab 5 o 12 aprile (II trimestre) 9:30-12:30
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera
Crediti: 3,5

Titolo **ODONTOlATRlA: Prevenzione delle patologie perimplantari e del fallimento degli impianti dentari. Aspetti biologici e medico-legali**
Relatore: Dott. Giuseppe Darrile, Dott. Carlo D'Achille
Data: sabato 10 maggio 2014 (II trimestre)
Durata attività formativa: 5 ore
Numero massimo di partecipanti: 50
Obiettivo formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica (18)
Crediti: 5

Titolo: **Attualità medico-legali del rapporto medico-paziente: consenso informato, privacy ed aspetti comunicativi**
Relatore: Dott. Piergiovanni Rocchi
Data: mercoledì 14 maggio 2014 (Il trimestre)
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: La comunicazione efficace, interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato
Crediti: 3,5

Titolo **ODONTOlATRIA: Le apnee ostruttive, una patologia d'interesse mnltidisciplinare**
Relatore: Dott. Stefano Valbonesi
Data: sabato 24 maggio 2014 (II trimestre)
Durata attività formativa: 5 ore
Numero massimo di partecipanti: 50
Obiettivo fomlativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica (18)
Crediti: 5

Titolo: **Documenti clinici e lista dei problemi clinici: unico modo per governare il paziente complesso**
Relatore: Dott. Claudio Campieri
Data: mercoledì 25 giugno 2014 (II trimestre)
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura
Crediti: 3,5

Titolo: **Salutogenesi e Resilienza nel continuum Care-Cure**
Relatore: Dott. Paolo Roberti di Sarsina
Data: mercoledì 9 luglio 2014 (III trimestre)
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure
Crediti: 3,5

Titolo: **ODONTOlATRlA: Passato, presente e futuro con la ceramica integrale in odontoiatria ricostruttiva**
Relatore: Dott. Stefano Valbonesi
Data: sabato 27 settembre 2014 (III trimestre)
Durata attività formativa: 5 ore
Numero massimo di partecipanti: 50
Obiettivo formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica (18)
Crediti: 5

Titolo: **La scoperta del microbioma e malattie croniche ed infiammatorie intestinali**
Relatore: Prof. Enrico Roda
Data: mercoledì 8 ottobre 2014 (IV trimestre)
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna spccializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica
Crediti: 3,5

Titolo: **Novità sulla diagnosi e sul trattamento del tumore primitivo del polmone**
Relatore: Prof. Franco Stella
Data: mercoledì 22 ottobre 2014 (IV trimestre)
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica
Crediti: 3,5

Titolo: **Sicurezza degli operatori e dei pazienti ed assetto organizzativo degli interventi psichiatrici**
Relatore: Dott. Pietro Abbati - Dott. Stelio Stella
Data: mercoledì 12 novembre 2014 (IV trimestre)
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
Crediti: 3,5

Titolo: **Come affrontare le alterazioni asintomatiche dei test epatici**
Relatore: Prof. Franco Trevisani
Data: mercoledì 10 dicembre 2014 (IV trimestre)
Durata attività formativa: 3 ore
Numero massimo di partecipanti: 30
Obiettivo formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica
Crediti: 3,5

Si offre una stanza ampia, circa 30 mq, all'interno di uno studio di psicoterapia che si colloca nel centro storico di Bologna. Lo studio offre due sala di attesa, due bagni, una cucina, una stanza segreteria con uso di computer e wifi. C'è una sala per attività di gruppo. Il costo è di 600 euro al mese. la stanza può essere affittata anche solo per alcuni giorni alla settimana. Per info tel. 051/232709.

Si offre la disponibilità di due studi medici ristrutturati e attrezzati secondo ultima normativa, completi di arredamento, forniti di due bagni (uso privato e handicap), condizionatore, e sala d'aspetto, per complessivi mq 62, locati in via dei mille 7/2, (zona centrale e ben servita, in prossimità della Farmacia dei Mille) e utilizzabili fin d'ora. Per ulteriori informazioni e/o per visionarli si può telefonare al seguente recapito. Per info cell. 347-1518311.

Si affitta studio medico in pieno centro storico (via Rizzoli). Possibili varie modalità di utilizzo dello stesso. Prezzo interessante. Per informazioni: 051/226293.

Studio medico, zona Massarenti-Zaccherini Alvisi, mette a disposizione stanza arredata con sala d'attesa a medici specialisti per singole giornate o per uso esclusivo. Per ulteriori informazioni telefonare al numero 328/9833782.

Offresi giornate a dermatologo, dietologo, medico di base in studio medico sito in Toscanella di Dozza (BO). Ottima posizione, grande bacino d'utenza, ampio parcheggio. Per info tel. 339/8957314.

Affitasi Murri collinare, Bologna, bilocale 58 mq con giardinetto privato, nuovo, arredato. Euro 580,00 + spese. Tel. 328/337553.

A Madonna di Campiglio vendo elegante monolocale con cantina in prestigioso residence adiacente impianti risalita. Telefonare 393/8350227.

Si affitta ambulatorio in via Favilli n. 2 (traversa Via delle Armi). L'ambulatorio di 100 mq è composto di due stanze: 1) ambulatorio chirurgico o infermieristico con lettino; 2) ambulatorio con attrezzatura oculistica + 1 sala operatoria attrezzato con permessi - sala d'attesa + 2 bagni - 3 posti macchina ed 1 garage. Si richiedono euro 1. mensili. Per info 335/7089653.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. s.r.l. via Ortolani 34/F Bologna) piano terra, a norma, accesso handicap, con fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici ginecologi. L'ambulatorio è dotato di ecografo Aloka Prosound alfa 7 4 sonde. Per informazioni tel. 051/547396. Vedi sito www.cdosrl.it.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia....) autorizzato, dentro porta Lame, mette a disposizione un locale adatto anche a studio oculistico per avviare un nuovo servizio, sono disponibili anche ambulatori per altre aree specialistiche, in particolare neurologia, psichiatria, fisiatria, gastroenterologia, pediatria... Per informazioni Tel. 051/557366 - Cell. 348/6712133 - e-mail: coop.agoramedica@gmail.com

In palazzo storico con servizio di portierato e chiostro condominiale, disponibile studio privato di circa 37 mq piano terra composto da: ingresso/sala attesa, stanza, antibagno e bagno arredato - possibilità affitto a mezze giornate. Per info ste-ramponi@libero.it Tel. 335/223246.

Affittasi in zona di prestigio, via Dante angolo via Carducci, stanza arredata in studio medico, con sala d'attesa e servizi in comune, a medici specialisti, per giornate o mezze giornate. Per informazioni tel. 051/301977.

A Bologna, via Lombardia, affitto uno studio con l'uso comune di segreteria/sala d'attesa e servizi, in ampia struttura odontiatrica funzionante e a norma medico di base o specialista. Tel. 338/6712081.

Vendesi a Bologna, via Mazzini Adiacenze Trento Trieste (S. Orsola), in strada privata, nel verde e nella zona più servita della città, in deliziosa porzione di palazzina su due livelli di mq 200 con giardino di proprietà di 570 mq composta da: ingresso su ampio e luminoso salone, cucina abitabile, 5 camere di cui una con balcone, 3 bagni, ripostiglio e deposito di mq 30, riscaldamento e fornitura di acqua con impianto autonomo: possibilità di dividere in due unità con entrata indipendente. ACE in rilevamento. trattative riservate: Tel. 338/6166733 - 349/7299805.

Ambulatorio in Bologna, presente nel quartiere Reno da più di vent'anni, con parere accettato per poliambulatorio plurispecialistico, offre a colleghi odontoiatri e specialisti in altre discipline l'uso di locali più servizio di segreteria e assitenza alla poltrona. Per informazioni 051/6195545 - 335/8383768

Cedesi attività e contratto d'affitto di studio odontoiatrico autorizzato, attrezzato ed operativo da più di trent'anni in provincia di Bologna. È sufficiente semplice subentro. Possibilità di parcheggio privato e pubblico. Due unità operative + piccolo laboratorio per riparazioni semplici. Per visione: Tel. 349/6781353.

Pietramellara-Stazione centrale affitto a colleghi studio medico ristrutturato a nuovo: attesa, bagno, studio: 600 euro al mese. Altro studio: attesa, bagno, 3 camere: 1100 euro al mese. Garage pubblico sottostante. Tel. 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

Il Centro Hercolani Srl è un poliambulatorio privato, accreditato con il S.S.R. e presente nella realtà della città di Bologna dal 1967. attualmente siamo alla ricerca di un medico specialista in medicina dello sport, per far fronte alle sempre maggiori richieste dell'utenza. I medici interessati possono contattare il centro ai seguenti numeri 051331260 – 051330494, chiedendo dell'amministrazione o inviare una e-mail a amministrazione@centrohercolani.it.

Affittasi appartamento a Madonna di Campiglio composto da: 2 camere, soggiorno, cucina, bagno. Silenzioso, a 50 mt dagli impianti di risalita. Tel, 349/4766570.

Montecalvo (Rastignano) vendesi villa pietravista di 340 mq, garage doppio, oltre tre posti auto di proprietà. Anno di costruzione 1995. Per info 335/5853223.

Poliambulatorio Bonazzi, sito in Cento (FE), via IV Novembre 11, autorizzato e certificato ISO 9001, con servizio di segreteria, accesso handicap e fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Per informazioni Tel. 051/902236.

Signora 50enne con esperienza trentennale in studio professionale cerca impiego come segretaria presso

studi medici, fisioterapici, poliambulatori. Disponibilità immediata, sia part-time che full-time. Per informazioni 349/8746446.

Odontoiatra con 15 anni di esperienza offre la collaborazione presso studi dentistici di Bologna e provincia. Per info tel. 338/8652546.

Cedesi studio dentistico perfettamente in regola. Quartiere Corticella - Bologna. Due vetrine fronte strada - Possibilità II° riunito con allacciamenti già in essere. Basse spese di gestione. Attrezzatura esistente. Buono stato. Per info 339/7733295.

Affittasi locale secondo piano di 180 mq adiacenze via Marconi/via Riva Reno. Ex ambulatorio di fisiatria con autorizzazione sanitaria. Sei ambienti, due ampi vani - antibagno, 1 sala palestra di 24 mq con parquet e specchi, zona segreteria. Cantina e box auto. Per info cell. 347/2264039 - e-mail: arabella.franoni@fastwebnet.it

Affittasi in zona di prestigio (via Dante angolo via Carducci), stanza arredata in ampio e luminoso studio medico, con sala d'attesa e due bagni in comune, a medici specialisti, per giornate o mezze giornate. Servizio reception per accoglienza pazienti. Per informazioni tel. 051/301977.

Dottoressa con esperienza nella medicina generale si presta per collaborazione continuativa (domiciliari, diabetici, ...) con medico di famiglia (anche medicina di gruppo). Per info tel. 349/8713430.

Medico Odontoiatra, pluriennale esperienza, collaborerebbe con studi odontoiatrici come direttore sanitario o altro. Tel. 3456963982.

In zona Mazzini, servita da mezzi pubblici, vicino uscita tangenziale 12, studio medico fronte strada, dotato di tutti i comfort, affitta, a mezze giornate e/o giornata intera, a medici laureati area medica. Varie branche, stanza arredata con sala d'attesa e servizi in comune con altri due medici. Per informazioni cell. 335/8026546.

Casalecchio di Reno in via Garibaldi affittasi a medici di base e/o specialisti ampio locale arredato, con sala d'attesa e servizi per studio medico, in bel contesto con parcheggi pubblici liberi (non a pagamento) e con molte possibilità di sviluppare attività professionale. Per informazioni cell. 335/5263991.

Vendesi o affittasi studio dentistico a Monterenzio, autorizzato e completamente attrezzato: due unità operative, radiologico, zona sterilizzazione, banco da laboratorio, sala d'attesa, doppi bagni con antibagni. Piano terra con ampio parcheggio. Subentro con cessione della clientela per sospensione dell'attività, causa limiti di età. Per info tel. 338/8889449.

Signora referenziata e giovane laureanda offronsi per lavoro di segreteria/accettazione in ambulatorio/Poliambulatorio/Poliambulatorio con orari concordabili. Per info tel. 328/3063971 (pomeriggio).

Affittasi, Bologna zona Saragozza, Via Pasquali, PRIMO piano, in piccolo condominio ben abitato, appartamento di 120 mq. Atrio, 2 camere, SALONE DOPPIO CON BALCONE, soggiorno con cucinotto a vista e balcone panoramico, bagno, cantina e posti auto chiusi a rotazione. LIBERO E VUOTO. Per informazioni tel 3489226408.

Vendesi, ATTICO CON TERRAZZA PANORAMICA, comodo a ospedali S.Orsola e Malpighi, Bologna zona dagnini, Via Silvagni.161 mq da ristrutturare. 4 locali. Atrio, grande salone con affaccio su grande terrazza panoramica e balcone, tinello e cucinotto con affaccio su terrazza, bagno ospiti; ingresso notte, 2 camere matrimoniali, salle de bain; ripostiglio; autorimessa. Per informazioni tel 3489226408.

Vendesi, zona FOSSOLO ADIACENTE OSPEDALI S. ORSOLA E MALPIGHI, appartamento 180 mq, in stabile ben abitato e ben tenuto, terzo piano con ascensore. Ingresso, salone doppio con balcone, cucinotto con balcone, ingresso notte 3 camere, 2 bagni, cantina, autorimessa. Intorno solo verde e silenzio. Per informazioni tel. 3489226408.

Norme editoriali

L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.

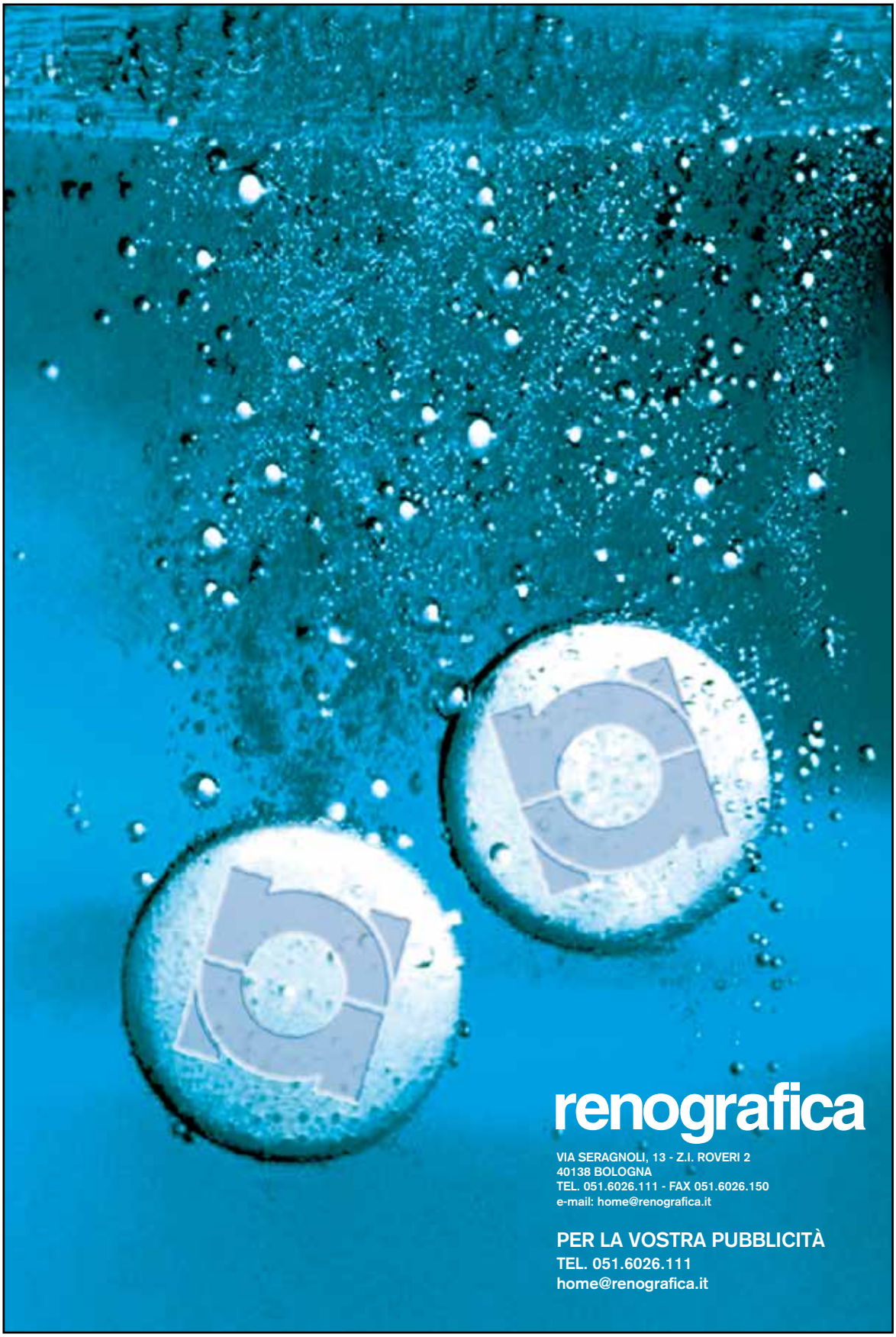
Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)
Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.
Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150


renografica
VIA SERAGNOLI, 13 - Z.I. ROVERI 2
40138 BOLOGNA
TEL. 051.6026.111 - FAX 051.6026.150
e-mail: home@renografica.it
PER LA VOSTRA PUBBLICITÀ
TEL. 051.6026.111
home@renografica.it

IMMOBILIARE FERRARI 320 300 40 70

AD.ZE PADULLE, IN BIFAMIGLIARE, INDIPENDENTE SU TRE LATI PORZIONE DI CASA MQ 140 NUOVA COSTRUZIONE CON GIARDINO PRIVATO DI 1.000 MQ FABBRICATO ACCESSORIO INDIPENDENTE SU 4 LATI DI 42 MQ OTTIMO CAPITOLATO CONSEGNA A 6 MESI DAL COMPROMESSO EURO 458.000,00
DISPONIAMO DI ALTRE SOLUZIONI SIMILI A SALA BOLOGNESE

SAN GIOVANNI IN PERSICETO AD 1,5 KM DALL'OSPEDALE, A 150 METRI DALLA TRASVERSALE DI PIANURA PORZIONE DI CASA DI 200 MQ CON STALLA ADIBITA A SALA DA BALLO E TERRAZZA , CASELLA INDIPENDENTE DI 90 MQ E GIARDINO PRIVATO DI 3.000 MQ., IDEALE ANCHE PER REALIZZARE RISTORANTE O BAD AND BREAKFAST EURO 300.000,00

SAN GIOVANNI IN PERSICETO AD.ZE SCUOLE MEDIE PORZIONE DI CASA INDIPENDENTE SU TRE LATI, MQ 180 APPENA RISTRUTTURATA GIARDINO PRIVATO DI 350 MQ EURO 278.000,00

SAN GIOVANNI IN PERSICETO IN CENTRO STORICO LOCALE COMMERCIALE DI 200 MQ RECENTEMENTE RISTRUTTURATO PRECEDENTEMENTE ADIBITO A POLIAMBULATORIO IN AFFITTO A EURO 2.500,00

MONTEVEGLIO: CAPANNONE MQ 240 EURO 100.000,00

PERSICETO: MANSARDA EURO 80.000,00

S.AGATA:MINI ATTICO, MQ 65 CON TERRAZZA MQ 16 EURO 125.000,00