Bollettino Notiziario

anno XLIV - N° 4 aprile 2013

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

- **Al Presidente dell'ENPAM richiesta di chiarimenti sui costi di gestione del Consiglio di Amministrazione,** pag. 3
- **Sintesi dell'intervento del Presidente Ravera al Consiglio Nazionale ENPAM,** Bruno Ravera, pag. 9
- **Antonio Murri, eHealth e ancora Antonio Murri!**, Sergio Alessandrini, pag. 13

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*)

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 Marzo 2013
è stato consegnato in posta
il giorno 26/2/2013

SOMMARIO

ANNO XLIV - APRILE 2013 N° 4

ARTICOLI

Al Presidente dell'ENPAM richiesta di chiarimenti sui costi di gestione del Consiglio di Amministrazione • 3

Sintesi dell'intervento del Presidente Ravera al Consiglio Nazionale ENPAM • 9

Antonio Murri, eHealth e ancora Antonio Murri! • 13

NOTIZIE

Dalla pagina 14 alla 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 28

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 29

CONVEGNI CONGRESSI • 30

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

Al Presidente dell'ENPAM richiesta di chiarimenti sui costi di gestione del Consiglio di Amministrazione

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ferrara

Il Presidente
Al Presidente dell'ENPAM
Dott. OLIVETI Alberto
e, p.c.
Ai Presidenti degli Ordini d'Italia
Ai Consiglieri degli Ordini d'Italia
Ai Revisori dei Conti degli Ordini d'Italia
Ai Presidenti CAO degli Ordini d'Italia
Ai Consiglieri CAO degli Ordini d'Italia
Loro indirizzi
Ferrara 04 marzo 2013
Si trasmette l'allegata comunicazione per conto dei firmatari.
Cordialità.
Bruno Di Lascio

La lettera prot. 0011677 dell'8.2.2013 ci ha messo a parte di un Sua "*riflessione condivisa con il Consiglio di Amministrazione*" *per come* "*si è recentemente usato il nome del presidente di MPS Mussari....per accostarlo con volontà denigratoria all'attuale presidente dell'ENPAM*".
Non sappiamo a chi Lei attribuisca questa "*volontà denigratoria*" di cui certamente non riteniamo di esserne autori e vogliamo invece cogliere questo Suo sfogo per chiarirLe meglio le nostre perplessità sulla gestione **complessiva** dell'Ente, di cui Lei è stato protagonista sia del passato che del presente e, con molta probabilità, lo sarà anche del futuro.
Le diamo atto della mezza chiarezza di cui l'Ente si è fatto promotore con l'accantonamento di 400 milioni di euro a copertura delle possibili perdite legate ai CDO presenti "in pancia". Le facciamo notare che questo Le permetteva di non esporre ed iscrivere la medesima cifra di 400 milioni tra le perdite a bilancio, così che poteva apparire non persa ai Consiglieri Nazionali.
Ci permettiamo di farLe notare, del tutto sommessamente che MPS, in questi giorni, ha riaperto il bilancio ed iscritto fra le perdite **ben** 700 milioni di euro di CDO. Altro stile, altra chiarezza nella redazione di un bilancio, non trova?
Vogliamo anche far presente *en passant* **che i Presidenti degli Ordini dei Farmacisti, degli Avvocati e dei Notai non hanno acquistato i CDO, nonostante fossero stati offerti. Aggiungiamo anche che un comune amico, il collega Aristide Paci già Presidente dell'Onaosi, aveva acquistato i derivati ma ha fatto causa alla banca ed ha avuto restituito tutto il capitale.**
Lei vorrà ulteriormente scusarci se ci permettiamo di non accettare a scatola chiusa quanto ci viene solo parzialmente illustrato sul punto, **e non per mancanza di fiducia verso di lei, ma perché abbiamo il dovere di rispondere ai nostri iscritti.**
Saremmo senz'altro maggiormente lieti di constatare quali perdite siano state impedite e quali titoli siano stati ristrutturati, con quali spese e capitale impiegati e con quali ingenti recuperi. Saremmo anche altrettanto lieti di sapere quali "zero virgola" sono stati pagati per le ristrutturazioni, fatte da chi, con quali banche, con quali *advisor*.
Apprendiamo in proposito, da una delle Sue ultime risposte in Consiglio Nazionale che vi sono ancora antichi *advisors* "in prorogatio" nell'Ente e davvero non ne comprendiamo il motivo. Non sarà certo per l'accennata operazione di ristrutturazione dei CDO, si spera. Ci scuserà quindi se preferiremmo fare un'accurata verifica dei contenuti della Sua lettera, che ci appaiono un po' generici e probabilmente facilmente confutabili, **se ci fosse permesso un qualche accesso ai dati.**
Potremmo fare un'altra "radiografia", come in passato, o anche meglio, con la messa a disposizione di ogni elemento e dato, che per certe opacità del vetro della "casa di vetro" non è stato evidentemente possibile analizza-

re. Come Lei ben sa, non mancano mezzi ed esperti per una simile operazione. Anzi, perché non programmarla? Già in passato sulle preoccupazioni di un solo Presidente di Ordine venne disposta una accurata analisi e lo stesso Vice Presidente Vicario dell'ENPAM – pur nelle ristrettezze operative legate ai limiti della carica – diede in prima persona un grande e deciso contributo per favorire l'accesso, l'ostensibilità e la trasparenza dei dati. Oggi lo stesso Vice, divenuto Presidente ENPAM, teoricamente libero da vincoli, potrebbe tanto, se animato da quegli originari desideri e moti che all'epoca lo hanno contraddistinto, quali il condiviso desiderio di chiarezza, di trasparenza, **rimuovendo gli ostacoli frapposti o frapponibili.**

Sicuramente potrebbe fare ben di più che il semplice inviare una lettera-circolare improntata al muro di gomma delle verità parziali ed ad una ragion di stato del *laissez faire, laissez passer*. Presidente, un piccolo nucleo di Presidenti e Delegati, preoccupati e animati unicamente da quei sottolineati caratteri, riconosciuti comuni, Le chiedono di completare quell'opera di chiarezza, anche da Lei iniziata e perseguita ma poi rimasta incompiuta. Lei può. Non ci sono scuse. Ha anche gli *advisors* – gli stessi – in prorogatio. Non può? Ci sono **oppositori?** Ce lo dica. Si faccia aiutare. Noi siamo pronti. La chiusura non spiega, non convince, non onora. Le mezze verità neppure.

Noi La aiuteremmo a creare le migliori condizioni perché possa fotografarsi ogni situazione, effettuare un bell'ingrandimento con immagine rivelatrici non di mezze verità, ma di ogni dettaglio sul quale poter intervenire, sapendo cosa cercare. Per l'intanto, **in questa attesa** e con l'augurio che si ritrovino antichi entusiasmi e proponimenti, proviamo a fare alcune solitarie considerazioni, con i mezzi che abbiamo. Ci risulta che su alcuni titoli (non però su tutti i CDO **ahinoi**) il mercato abbia giocato a favore favorendo qualche recupero – vero – (non decine e decine...) laddove se ne perdevano però diverse centinaia... Saremmo ben lieti di constatare che la situazione finanziaria del "nostro" ENPAM sia veramente radicalmente migliorata, così come Lei ci prospetta, ma sempre dopo aver dettagliatamente potuto verificare i dati. Senza dati di dettaglio potremmo stimare che sulle perdite potenziali a suo tempo credute possibili (quelle accertate checché se ne dica sono "non dichiarate" ma definitive, su questo crediamo di non temere smentite) si sia recuperato fra i 40 e 60 milioni... contro 400! Si parla poi – con non celato vanto – del non aver venduto. Certo: si è preferito ristrutturare continuamente ad alti costi e immettere nuova liquidità nei derivati esistenti. Venderli avrebbe obbligato ad iscrivere a bilancio la perdita; la ristrutturazione, come sappiamo, no!

Spiace rilevare che osservazioni, talora critiche, siano state interpretate come parte di "*una rappresentazione distorta che fa emergere non solo una incapacità di distinguere tra meriti e colpe ma fa anche sospettare che l'offesa gratuita e l'allarmismo diffamatorio siano considerati strumenti per ottenere un consenso che l'esercizio democratico del confronto sui fatti non consente*".

Ci **amareggia** e ci sorprende che Lei attribuisca **alla semplice richiesta di trasparenza**, la causa degli attacchi e delle critiche lamentati.

Non possiamo accettare acriticamente le rassicurazioni della Ragion di Stato, perché sentiamo di dover rispondere agli iscritti dei loro versamenti previdenziali obbligatori, e chiediamo semplicemente che venga usata quella trasparenza alla quale si fa troppo teorico riferimento e che permea le pagine del Codice etico dell'ENPAM.

Presidente, si rassegni **e non ce ne voglia** perché con serena ostinazione, fino a quando non sarà fatta chiarezza sui fatti e sulle eventuali responsabilità che potrebbero avere arrecato un danno previdenziale ai medici che noi rappresentiamo, continueremo a chiedere:

1) perché la Fondazione non ha citato per danni chi ha consigliato e chi ha venduto i derivati, come hanno già fatto Altri Enti ed Amministrazioni pubbliche e private?

2) perché la Fondazione ha pagato commissioni del 9%, non in linea con quelle del mercato, per l'acquisto di prodotti finanziari che avrebbe potuto acquistare senza intermediari?

3) quali titoli sono stati ristrutturati, con quali investimenti e con quali recuperi?

4) quali "zero virgola" sono stati pagati per le ristrutturazioni, fatte da chi, con quali banche, con quali advisor?

5) perché vi sono ancora "Advisor" in prorogatio nell'Ente?

6 a quanto ammonta il debito previdenziale dell'Ente che Lei, nell'ultimo Consiglio Nazionale, ha promesso di esplicitare ma **non lo ha ancora fatto**?

L'accostamento del Suo nome a quello del presidente di MPS Mussari è certamente scorretto, in quanto l'accostamento possibile potrebbe caso mai essere proposto con il presidente attuale di MPS Profumo, che ha **invece** segnato una evidente discontinuità con il passato e dato il proprio contributo alle azioni di tutela degli interessi degli azionisti e dei clienti. Ma forse anche questo non sarebbe corretto: **Lei non è certamente nuovo nell'Ente e viene da un passato non esaltante e non può allora apparire come il nuovo che avanza.**
Proseguendo sull'onda di richiesta di chiarezza ci permettiamo di sottoporle alcune altre domande, al fine di eliminare le nostre perplessità.
Relativamente ai compensi degli amministratori (attendiamo sempre che i CUD vengano posti sul sito dell'Ente – come promesso nell'ultimo Consiglio Nazionale – e non ancora attuato. Ricorda quella sceneggiata, per la verità non fatta da lei, per sua fortuna?) l'ENPAM pare agisca in controtendenza rispetto ai provvedimenti sul risparmio che lo Stato ha dovuto imporre in questi tempi di crisi così acuta.
Infatti il Parlamento, anche se con qualche ritardo, ha sentito il bisogno di moralizzare la politica, ridimensionando gli emolumenti degli amministratori pubblici.
Con gli ultimi provvedimenti i Presidenti delle Regioni non potranno percepire, mensilmente, più di 13.800 euro lordi e i Consiglieri regionali non più di 11.100, inoltre non sarà più possibile sommare indennità o emolumenti.
I vertici dell'ENPAM invece percepiscono ciascuno mediamente euro **21.404** (escludendo quanto mensilmente percepiscono da ENPAM Real Estate). Quindi percepiscono emolumenti sommando varie indennità (quelle che è stato possibile accertare) che sono **di gran lunga superiori agli emolumenti degli amministratori pubblici**, a detrimento delle risorse naturalmente destinate alle pensioni dei colleghi. Mentre da un lato i vertici ENPAM, anche a causa del ritardo col quale hanno adottato i provvedimenti correttivi per assicurare le pensioni, chiedono ai medici **lacrime e sangue**, dall'altro le spese per il Consiglio di Amministrazione dell'ENPAM assommano, lievitando, a ben euro **4.326.010** come specificato dalle seguenti note.
Di sfuggita le ricordiamo alcune delle note più significative della lettera del Presidente Di Lascio e relative alla relazione del Collegio dei revisori sul BILANCIO 2011 in occasione del Consiglio Nazionale del 29.6.12
Ai rilievi posti dal Collegio dei Revisori, il presidente Di Lascio ha chiesto una risposta che, come ormai è abitudine, i vertici ENPAM non danno, ma che in questo caso hanno fornito dopo ben cinque mesi come sostanziali non risposte.
È tollerabile, senza che i Ministeri vigilanti intervengono, che i vertici dell'ENPAM con plateale noncuranza non rispondano ad organismi istituzionali infrangendo ogni regola?

Osservazione alla pag. 5 della lettera del presidente Di Lascio
Significativo quanto percepito dai tre componenti della Presidenza in aggiunta ai compensi fissi (delibera del Consiglio Nazionale del 26-11-2005)
PRESIDENTE 9.750 X 12 =117.000
V.P.VICARIO 6.500 X 12 = 78.000
V.PRESIDENTE 5.250 X 12 = 63.000
COMPENSI FISSI TOTALE **euro 258.000**
Ma dalla relazione dei revisori si rileva che il totale dei compensi percepiti dai tre componenti della PRESIDENZA è di **euro 770.549.** Si potrebbe essere portati a supporre quindi che la rimanente cifra di euro **512.549** possa essere attribuibile ai gettoni di presenza. Mediamente, dunque si dovrebbe arguire che i tre componenti della presidenza abbiano singolarmente percepito, con i gettoni, oltre al compenso fisso, ulteriori **euro 170.849**. Tale cifra divisa per **600** (l'importo del gettone) evidenzierebbe che i tre componenti la Presidenza avrebbero partecipato, in un anno, a ben **284,74** riunioni. In un anno gli uffici sono aperti 230 giorni, dal che si dedurrebbe che i nostri abbiano partecipato, in tutti i giorni di apertura, ad oltre una riunione al giorno!
Si potrebbe essere portati ad ipotizzare, inoltre, che **ciascuno** dei componenti il Consiglio

di Presidenza abbia percepito, in media nel 2011, emolumenti per **euro 256.850.** Naturalmente, visto il cumulo sovrapposto di cariche CdA ENPAM-CdA ENPAM Real Estate, all'importo dei compensi percepiti dalla Fondazione ENPAM dovrebbe essere **sommato** quanto percepito (nei cumulanti carica) per la partecipazione al C.d.A. di ENPAM Reale Estate (**emolumenti la cui entità non è stata possibile conoscere, malgrado più volte richiesta nei Consigli Nazionali**).

Altrettanto significativo quanto percepito dagli stessi Revisori i cui compensi fissi sono:
(delibera Cons. Naz. 26-11-2005)
Presidente 3.250 x 12 = 39.000
4 Componenti 2.600 x 12 = 31.200 x 4 = **124.800**
Compensi fissi TOTALE = **163.800**
Compensi dei revisori supplenti euro 1.600x12x3= **57.600** (che percepirebbero gli emolumenti anche se non intervenienti alle sedute consiliari) quindi **i compensi fissi** percepiti dai componenti del collegio dei revisori ammonterebbero a **euro 221.400.** Ma dalla stessa relazione del Collegio dei Revisori **il totale dei compensi percepiti risulta essere di euro 749.780.**
Tale somma, anche in questo caso, dovrebbe presumibilmente riferirsi ai gettoni che sono percepiti solo dai revisori titolari. Sottraendo a tale somma **euro 221.400** relativi agli emolumenti fissi percepiti dai revisori, si ricava che **la cifra percepita con i gettoni è di euro 528.380.** Quindi ogni revisore avrebbe percepito per i gettoni ulteriori euro **105.676.** Dividendo questo importo per l'importo del gettone (euro **600**) si deduce che i revisori abbiano partecipato in un anno a ben **176,12** riunioni! (i giorni in cui la sede è aperta sono in un anno 230). Quindi **ciascun revisore**, ha percepito in media nel 2011 **globalmente 138.436 (11.536 al mese).**
Come è possibile la significativa differenza fra i compensi fissi deliberati dal Consiglio Nazionale ed i compensi realmente percepiti dai vertici e dai revisori? Semplice, il Consiglio Nazionale del 26.11.2006 deliberò l'importo degli emolumenti mensili e l'importo dei gettoni, ma ovviamente non poteva certo immaginare quante riunioni (con gettoni) i vertici ENPAM ed i revisori potessero decidere di fare per meglio far funzionare l'ENPAM. Naturalmente, Presidente, chiediamo a Lei se questa nostra interpretazione delle relazioni di bilancio corrisponda a quanto verosimilmente potrebbe essere accaduto, pronti a rivedere quanto apparentemente da noi considerato come probabile, a fronte di documentate smentite!

E ancora.
Nota alla Pag. 2 della lettera del presidente Di Lascio che riporta l'osservazione del collegio dei revisori.
"Il Collegio prende atto, inoltre, dello stanziamento di un contributo al **Fondo sanità** *di euro* **200.000** *e, come già in precedenti occasioni rilevato, ritiene* **non attinente le finalità istituzionali simili erogazioni a terzi** *così come appostate in bilancio"*.
Questa osservazione dei revisori continua ad essere ripetutamente ignorata e si continuano ad erogare ulteriori somme come risulta dalla Nota alla pag. 5 della lettera del presidente Di Lascio. Infatti, altra voce recita "*compensi relativi all'incarico del Fondo sanità di avviare uno studio sulla previdenza di primo e secondo pilastro per l'ampliamento delle prestazioni complementari di detto Fondo* **(euro 140.000)".**
Quindi con le risorse destinate alle pensioni di tutti i medici, (che versano contributi mirati alle loro pensioni) sono stati erogati finanziamenti al Fondo Sanità i cui vantaggi sono solo per i pochi sottoscrittori del Fondo, fra l'altro anche non medici (farmacisti, veterinari ed altre categorie della Sanità). E se fra i sottoscrittori del Fondo Sanità vi fossero anche componenti del Consiglio di Amministrazione? Da notare inoltre, che gli uffici amministrativi del FONDO SANITÀ sono allocati in locali pagati dall'ENPAM. Gli oneri relativi a chi sono in carico? I dipendenti che lavorano per il FONDO da chi vengono pagati? Le spese per le numerose trasferte "promozionali" (e non istituzionali) del presidente del FONDO, Daleffe, sono forse a carico dell'ENPAM e sono inserite nel presente bilancio?
Osservazioni dalla lettera presidente Di Lascio a pag. 172 della relazione dei revisori si legge relativamente ad:
ENPAM Reale Estate
"I costi per i servizi di *euro* **2.782.160 (+ 703.382 rispetto al 2010) includono** *principalmente i compensi erogati al Consiglio di Ammini-*

strazione, al Collegio sindacale ed alle collaborazioni coordinate e continuative per euro **1.143.626".**
Non sono evidenziati i compensi per i consiglieri di Amm.ne e per i revisori. Va evidenziato che sono componenti del Consiglio di Amministrazione dell'E.R.E., **Parodi, Malagnino, Oliveti, La Cagnina, Lala, Milillo, Innocenti, Mariotti** che sono contemporaneamente componenti del Consiglio di Amministrazione ENPAM.
Quanto percepisce ognuno se la somma globalmente è di euro **1.143.626?** I gettoni a quanto ammontano? Sono percepiti anche se i Consigli di amministrazione si svolgono negli stessi giorni o quelli immediatamente precedenti dei Consigli di amministrazione dell'ENPAM? Dei tre revisori di ENPAM Reale Estate due sono contemporaneamente revisori dell'ENPAM, Gaspari e Noce, il terzo (Cerracchio) è stato revisore dei conti del precedente Consiglio, in rappresentanza del Ministero dell'Economia.
Pag. 3 lettera Di Lascio " a Pag.197 della relazione dei revisori si legge: "*...nel verbale n.1/2012 del 12 gennaio 2012, si rileva* **un frequente ricorso all'affiancamento di consulenti esterni** *ai Dirigenti dei Servizi* **per lo svolgimento di attività ordinarie** *che potrebbe precludere un'auspicabile valorizzazione e responsabilizzazione del personale con ripercussione inoltre sui costi di gestione".*

COSTI PER SERVIZI:
" *Il Collegio Sindacale richiama l'attenzione sulla* **necessità** *di* **contenere le spese per consulenze in relazione** *alle quali ha effettuato un costante monitoraggio nel corso dell'esercizio* **evidenziando un complessivo incremento rispetto al consuntivo 2010 del 38% e** *ritiene pertanto ancora necessaria la necessità di incisive economie..."*

COSTI PER IL PERSONALE:
"*Il costo del personale aumenta nell'esercizio di euro* **1.100.286.** *Nel corso dell'esercizio il Collegio Sindacale* **ha rilevato il mancato rispetto delle disposizioni di cui all'art. 9 del decreto legge 31 maggio 2010,** *n. 78 convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010".* Pag. 5 della lettera Di Lascio: "pag. 71, al capitolo DEBITI TRIBUTARI, si legge: **"Risultano inoltre appostati euro 2.894.939 quali somme per definizione delle imposte a seguito dei rilievi di cui al PVC della Guardia di Finanza per la vicenda dei pronti contro termine accesi presso la Banca Commerciale Sanmarinese"** È possibile conoscere chi ha autorizzato che fossero investiti denari, e per quali ragioni, in un paese inserito nella black list del Governo Italiano?
Le sanzioni applicate, definite "eufemisticamente" favorevoli, debbono ricadere sulla "collettività"?
(1) "compensi alla Società di consulenza mobiliare Mangusta Risk (euro 170.000);
(2)all'assistenza relativa a particolari strumenti finanziari presenti nel portafoglio dell'Ente (euro 363.506);
(1) Mangusta Risk è ancora la società di consulenza mobiliare dell'Ente?
(2) Quali sono i "particolari strumenti finanziari" nel portafoglio dell'Ente che necessitano di assistenza? E da parte di chi?

Nota a margine
Oltre alle somme percepite dall'ENPAM come compensi, alcuni consiglieri fanno parte di altri Consigli di Amministrazione di società nelle quali ENPAM è azionista,o quali membri dell'Advisory board del Fondo Immobiliare Caesar, come i Consiglieri dott. Losurdo e dott. Pracella.
Esempio: il dott. Malagnino fa parte del Consiglio di Amministrazione di Enel Green Power percependo ulteriori **euro 75.411** che quindi, escludendo quanto ricevuto come componente del C.d.A. di ENPAM Reale Estate, del Fondo Ippocrate (perché non comunicato) mediamente riscuote 256.850 + 75.411= **euro 322.261** (27.668 mensili) **[vedi tabella a fondo pagina]**

	Bilancio 2006	Bilancio 2011	Incremento %
Presidenza	451.910	770.540	+42%
Revisori	575.852	749.780	+23,2
Totale spese consiglio	3.883.194	4.326.010	+11%

Rispetto all'inizio della precedente Consigliatura (2006), all'inizio dell'attuale (2011), si è avuto un aumento della spesa globale per il consiglio di amministrazione dell' 11% , Come mai la sostituzione del vice presidente vicario Falconi ha comportato che gli emolumenti per i componenti della presidenza siano aumentati del 42,2%. Come mai con i nuovi revisori si è dovuto registrare un incremento degli emolumenti del 23,4%. Da notare che nella attuale consigliatura vi sono tre componenti in meno (non sono stati nominati i "consiglieri esperti" e quindi i costi dovrebbero essere inferiori e di non poco.

Come considera le presenze di controllori nei controllati? Le pare tutto in ordine per una amministrazione trasparente, soprattutto virtuosa?

Il nostro è un sobrio invito a riflettere su quanto Le abbiamo segnalato, anche in riferimento all'originario spirito del Vice, che avrebbe voluto cambiare uno stato di cose rafferme da decenni.

Presidente, non si raffermi. Non si trinceri dietro le soverchianti forze di un consenso altrettanto raffermo.

Si vorrebbe vedere altro che le mezze verità o le mezze trasparenze o le parvenze di rinnovamento.

Si vorrebbe vedere un "non perdere nulla", non un consolatorio "perdere poco" o meno del previsto.

Vorremmo avere disponibilità, accoglienza, chiarezza, rassicurazioni non dettate dal Gattopardo di turno, **che vuole cambiare tutto per non cambiare nulla.**

Si unisca a noi, Presidente, in questa opera di necessario e autentico rinnovamento. Le assicuriamo che non le chiederemo diritti di primogenitura.

I nostri più cordiali saluti.

Dott. Bruno Di Lascio,
Presidente OMCeO Provincia di Ferrara
Dott. Enrico Mazzeo-Cicchetti,
Presidente OMCeO Provincia di Potenza
Dott. Giancarlo Pizza,
Presidente OMCeO Provincia di Bologna
Prof. Bruno Ravera,
Presidente OMCeO Provincia di Salerno
Dott. Giovanni Maria Righetti
Presidente OMCeO Provincia di Latina
Dott. Roberto Carlo Rossi,
Presidente OMCeO Provincia di Milano
Dott. Augusto Pagani,
Presidente OMCeO Provincia di Piacenza
Dott. Giuseppe Morfino,
Presidente OMCeO Provincia di Trapani
Dott. Ugo Tamborini,
Segretario OMCeO Provincia di Milamo
Prof. Salvatore Sciacchitano,
Consigliere Ordine Provincia di Catania, Consultore Enpam
Dott. Pino de Gregorio,
Consultore Enpam, Regione Molise
Dott. Fernando Crudele,
Consigliere Ordine Provincia di Isernia
Dott. Alessandro Grazzini,
Revisore dei Conti Ordine Provincia di Pistoia
Dott. Renato Mele,
Consultore Enpam, Regione Toscana

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

Voglia di futuro

Sintesi dell'intervento del Presidente Ravera al Consiglio Nazionale ENPAM

Bruno Ravera

Roma dicembre 2012

I medici italiani non hanno mai dato grande importanza ai problemi dell'ENPAM, che è il nostro Ente previdenziale. Non starò ad illustrare l'organizzazione dell'ENPAM e i vari fondi (ben cinque). Come tutti sanno dal 94 l'ENPAM è una fondazione di diritto privato. Fino ad alcuni anni fa, diciamo fino al 2010, le riunioni del Consiglio Nazionale (CN) convocate per l'approvazione dei bilanci erano un'allegra rimpatriata di amici. Vi era una sbrigativa relazione del Presidente Parodi in cui si illustrava che come Pangloss, si viveva nel migliore dei mondi possibili, e tutto si concludeva con una votazione all'unanimità. Pace! Tutto bene. Non sembra.

Nel 2010, per iniziativa dell'Ordine di Bologna, sono incominciati ad emergere alcuni dubbi, correttamente manifestati all'allora Presidente On. Eolo Parodi. Le riserve riguardavano l'allocazione delle ingenti riserve finanziarie, che costituiscono una parte fondamentale del patrimonio dell'ENPAM (oltre al patrimonio immobiliare). Dopo questo allarme il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ENPAM del 28.05.2010 decise di conferire alla Società SRI Capital Advisers Ltd, con sede in Londra, l'incarico di: "*Analisi del portafoglio di attività mobiliari della Fondazione ENPAM distinta per tipologia secondo una tassonomia connessa alla best practice internazionale; Analisi del portafoglio complessivo di attività mobiliari della Fondazione ENPAM allo scopo di individuare eventuali profili di rischio*".

La relazione conclusiva definiva quanto meno azzardate (è un eufemismo) le operazioni fatte, per cui si registravano notevoli perdite e disavanzi, alcuni attuali, altri differiti, ma estremamente probabili.

Questa relazione è stata tenuta "nascosta" al Consiglio di Amministrazione e al C.N. malgrado tre sollecitazioni fatte pervenire da alcuni Ordini dei Medici che ne avevano avuto notizia.

Dato il persistente silenzio della Presidenza, questi Ordini hanno fatto un esposto alla Magistratura e alla Corte dei Conti e alla Commissione Bicamerale di Controllo sugli Enti Previdenziali. In seguito a questi esposti, la Magistratura ha acceso i fari sulla gestione dell'ENPAM e ha inviato avvisi di garanzia, tra gli altri, al Presidente On. Parodi, ad un precedente Direttore Generale e al Consigliere esperto finanziario Prof. Dallocchio, disponendo anche perquisizioni e sequestro di documenti nella sede ENPAM. In conseguenza, il Presidente On. Parodi si è dimesso e le sue dimissioni, udite-udite, sono state immediatamente accolte dal Consiglio di Amministrazione e poi dal Consiglio Nazionale, proprio da quella maggioranza di colleghi, Presidenti o delegati, che fino a qualche minuto prima avevano osannato con accenti iperbolici la persona e, guarda caso, a proporre di respingere le dimissioni, come prassi, erano quelli che non lo avevano votato (tra cui Salerno).

In conseguenza di questo esposto il Prof. Sciacchitano che rappresentava nel CdA i convenzionati esterni ed era uno dei firmatari dell'esposto, è stato "cacciato" per "**aver provocato grave danno non solo morale all'ENPAM**". Dal che si deduce che a danneggiare l'ENPAM non sono quelli che l'hanno portato verso il dissesto, ma quelli che l'hanno denunciato.

Fermiamoci qui.

Tutti i medici sanno per esperienza diretta che il Ministro Fornero ha chiesto agli enti previdenziali di garantire la sostenibilità del sistema pensionistico per 50 anni (invece che per 30, come in precedenza). Da qui l'aumento delle aliquote contributive e l'andata in pensione tre anni più tardi. Perché?

Perché la poco illuminata politica degli anni precedenti, complice il sistema a ripartizione, aveva distribuito pensioni molto più generose di quanto i contributi previdenziali consentissero.

Già nel 2003 lo studio Treu-Orrù (non propriamente dei rivoluzionari) ha messo la parola fine all'annoso dibattito: ripartizione-capitalizzazione, già iniziato con la riforma Dini nel 1995. Scriveva tra le altre cose (che per brevità non vi cito): "l'analisi effettuata ha messo in evidenza una situazione che nel lungo periodo porterà ad uno squilibrio dei conti dell'ENPAM" e aggiungeva: "l'adozione di modifiche regolamentari in presenza di valutazioni che fanno presumere un possibile squilibrio futuro dell'Ente, non solo è una misura legittima ma anzi essa costituisce un provvedimento doveroso".

Il sistema previdenziale pubblico ha intrapreso un percorso di stabilizzazione fin dal '95 con la legge Dini. L'ENPAM non ha fatto nulla per riequilibrare i conti.

In tutto questo periodo le pensioni erogate sono state più remunerative dei contributi versati. È il metodo retributivo e quindi a ripartizione. Alcuni esempi.

Prof. Eolo Parodi, Presidente ENPAM: "dopo 40 anni di ospedale e 26 anni da primario prendo 4,1 milioni di lire al mese. Ho fatto un calcolo: se avessi versato i contributi all'ENPAM prenderei 7 milioni e rotti di lire al mese". Vero!

Prof. Angelo Pizzini, Vice Presidente ENPAM: "Ad un milione di contributi versati all'INPDAP corrispondono, nella migliore delle ipotesi, 61 mila lire di pensione annua. All'ENPAM almeno 80 mila lire lorde annue, sino ad un massimo di 140 mila lire a seconda del Fondo". Vero!

Dott. Antonio Panti, Presidente Ordine di Firenze, 2011: "quando ho cominciato a lavorare nel 1962, io versavo l'1% e l'ho versato per diversi anni. Quando sono andato in pensione, nel 2003, mi è stato ricostruito molto più che se io avessi versato semplicemente su quell'1%; la ricostruzione della mia carriera mi ha consentito una pensione che non è molto diversa da quella dei miei colleghi ospedalieri della mia età, che sono andati in pensione in quegli anni e che però già allora versavano il 20%. Allora ricordiamoci del passato, di tutto ciò che è stato fatto bene...".

I colleghi della medicina generale, già in pensione con cifre dignitose, non dirò ragguardevoli, decisamente superiori a quelle che sarebbe stato col contributivo pro-rata e i vari Parodi, Pizzini e Panti, si sono chiesti com'è stato possibile? Semplice.

Perché i medici in servizio in quegli anni erano molto più numerosi di quelli che andavano in pensione.

L'ENPAM promette fin da subito all'iscritto un determinato rendimento dei suoi versamenti.

"Tale rendimento è stato sempre troppo elevato, tanto da non essere compensato dal rendimento del suo patrimonio, ma solo dalla progressiva, fino ad ora, evoluzione numerica ed occupazionale della categoria. Nel tempo si è così accumulato un "debito" ben superiore a quanto incassato, che però non è possibile quantificare se non molto empiricamente, in assenza di dati ufficiali che sarebbero invece molto utili. Eppure si tratta dell'unico vero parametro di solidità di un ente previdenziale, tanto che la stessa Corte dei Conti se ne è lamentata" (dott. R. Mele).

Ma il Governo ha approvato la riforma. Lo dice anche Bianco, che si vuole di più? Ed è vero. Però attenzione. Nel documento con cui il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ha comunicato la sua approvazione, sta scritto a pagina 5:

"Pur tuttavia, il Fondo di Previdenza Generale (Quota A) registra un saldo previdenziale negativo tra il 2022 e il 2045 e dal 2059 fino alla fine del periodo di proiezione e analogamente il saldo totale presenta valori negativi tra il 2022 e il 2047 e dal 2058 in poi. Il patrimonio assegnato al Fondo si azzera dal 2041, risultando insufficiente alla copertura della riserva legale dal 2026".

"È stata, inoltre, valutata la portata delle modifiche regolamentari in base ai riflessi sui tassi di sostituzione, calcolati per alcune figure-tipo, al lordo e al netto del prelievo contributivo e fiscale.

A titolo esemplificativo, il tasso di sostituzione netto relativo ad un nuovo assicurato che matura i requisiti minimi per la pensione di vecchiaia fra 35 anni, si attesta a circa il 50% dell'ultima retribuzione, indipendentemente dal genere e scende a circa il 40% in caso di pensionamento anticipato.

Il tasso di sostituzione netto relativo ad un nuovo assicurato che matura i requisiti minimi per la pensione di vecchiaia fra 35 anni, si

attesta a poco più del 40% dell'ultima retribuzione, indipendentemente dal genere e scende a poco più del 30% in caso di pensionamento anticipato.
Per il Fondo Medici di Medicina Generale e per il Fondo Specialisti Ambulatoriali sia il saldo previdenziale che quello totale sono in squilibrio per un periodo di circa 10-15 anni, riuscendo con il patrimonio ad essi assegnato a colmare tale disavanzo.
Il tasso di sostituzione netto relativo ad un nuovo assicurato che matura i requisiti minimi per la pensione di vecchiaia fra 35 anni, si attesta a circa il 60% dell'ultima retribuzione, indipendentemente dal genere e scende al 45% in caso di pensione di anzianità".
E conclude:
"Tutto quanto premesso, si resta in attesa che, in occasione della revisione complessiva e generale degli assetti statutari, la dualità e le incongruenze sopra evidenziate diventino oggetto di valutazione approfondita, con momenti di confronto anche con le Amministrazioni vigilanti.
Agli esiti dell'istruttoria, acquisita la concertazione di norma con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (rif.: nota MEF n. 69271 dello 08/08/2012; conclusioni della riunione del 16/10/2012 di cui alla nota Minlavoro n° 15102 del 17/10/2012 come ribadite agli esiti della Conferenza dei servizi dello 06/11/2012), si ritiene che il quadro di riordino delineato dalla Fondazione, per il tramite del ricorso ai rendimenti patrimoniali in misura limitata per la copertura del disavanzo temporaneo del saldo previdenziale, assicuri l'equilibrio ex art. 24, comma 24, del D.L. 201/2011 e in conformità alle ulteriori indicazioni fornite con la nota ministeriale n° 8272 del 22 maggio 2012.
Pertanto, nell'attesa che codesto ENPAM dia comunque seguito agli inviti e richiami all'adozione di modifiche/integrazioni regolamentari e statutarie secondo i rilievi sopra rappresentati, si approvano, nel testo allegato, le delibere consiliari nn°25/2012; 26/2012 e 42/2012, nonché la delibera del Consiglio Nazionale adottata in data 24 marzo 2012".
Mi scuso per la lunga ma necessaria citazione.
Questo che significa?
Significa che quello che abbiamo fatto era necessario ma non è sufficiente nel lungo periodo e questo lo dice il Ministero, che in qualità di organo vigilante (?) ha dato l'approvazione con riserva, che è tutta a carico dei pensionati Enpam.
Nel progetto di riforma presentato dal C.d.A. dell'ENPAM si fa riferimento ad un rendimento del patrimonio del 2% annuo. È una previsione che non sta né in cielo né in terra, perché negli anni precedenti il rendimento è stato sì e no dell'1%. La somma algebrica anno dopo anno del rendimento del patrimonio negli ultimi anni (2001-2011) è stato del 9%.
La somma algebrica dell'inflazione anno dopo anno nello stesso periodo è stata del 26,5%.
Rendimento netto del patrimonio negli ultimi due anni: (2010: 0,445% - 2011: 0,1%)
Oltre tutto da calcoli attuariali risulta che nei prossimi anni il numero dei medici è destinato a ridursi non ad aumentare, e quindi anche il monte dei contributi seguirà la stessa sorte. Va bene che c'è chi ha preconizzato un aumento delle retribuzioni di tale entità da compensare la riduzione numerica dei medici, ma c'è qualcuno che ci crede? Il Presidente Bianco in un convegno tenuto all'Università di Salerno nel 2011, ha dichiarato: "gli iscritti alla facoltà di medicina quest'anno sono circa 8.000, ma arriveranno alla laurea presumibilmente in 6.500; inoltre 16.618 medici raggiungeranno i 67 anni e usciranno dal sistema medico. Se elevassimo l'età a 70 anni, il numero sarebbe pressappoco uguale, 16.320. È evidente il gap tra il canale di entrata e di uscita dal sistema professionale. Se restasse costante questo tasso di produzione di professionisti, 6.500-7.000 all'anno, nel 2029 avremo circa 60.000 medici in meno. Se aumentassimo del 50% gli iscritti, che sappiamo non essere il prodotto finale, nel 2029 questo gap lo colmeremmo per 20.000: avranno comunque 45.000 medici in meno".
E quindi le previsioni delle entrate sono generosamente ottimistiche e prive di una realistica base. Ma, si può obiettare: allora perché il Ministero "vigilante" ha approvato? Lo ha fatto perché formalmente i conti sono in ordine. Ma sostanzialmente?: "Lo Stato non ha né voglia né interesse ad ammettere che gli errori decennali dell'ENPAM siano tali da escludere il nostro Ente dalla lista dei promossi, perché significherebbe farsene carico anche econo-

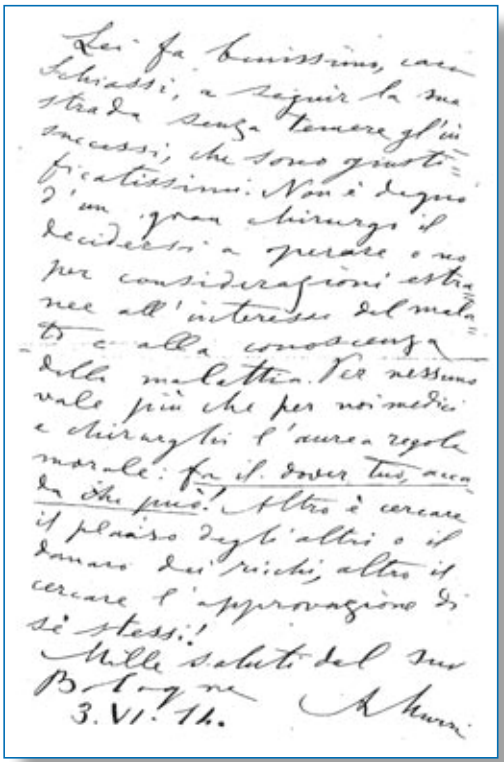
micamente. Si è semplicemente attenuto al rispetto della forma. Ha preso per buone le previsioni fatte. Se non si verificassero, il peggio è per noi, perché lo Stato non interverrebbe".
Conclusioni.
L'ENPAM è l'ente di previdenza dei medici italiani. Per i medici di medicina generale e alcune categorie professionali tra cui gli specialisti ambulatoriali e i convenzionati esterni è l'unico ente che eroga le pensioni.
Tutti, ne sono convinto, vogliamo il bene dell'ENPAM, che poi significa voler il bene dei medici. Il dissenso è tra chi ha gestito finora l'ENPAM e ritiene che tutto sia sotto controllo e chi avanza seri dubbi sulla sostenibilità reale del sistema.
Non è una crociata ma un motivato contrasto.
È appena il caso di aggiungere che il "fronte" che si oppone, finora nettamente minoritario, è il primo ad augurarsi che il futuro dell'ENPAM sia roseo. Ma ripeto, siamo preoccupati e se qualcuno ci rinfaccia un destino da Cassandra, si può rispondere che non fu colpa sua se Troia fu bruciata. I medici sono invitati ad approfondire i problemi senza suggestioni o orgoglio di rappresentanza.
E veniamo all'accusa di intelligenza col nemico.
Un'accusa ricorrente è quella rivolta a chi si differenzia: voi screditate l'ENPAM; veramente, a screditare l'ENPAM, non è chi denuncia gli errori, ma chi li compie.
Consentitemi di leggere il passo conclusivo di una lettera che ho inviato ai Colleghi Presidenti nel luglio 2010 dopo una seduta "calda", non in senso meteorologico, del C.N. ENPAM.
"Ma una cosa deve essere detta con chiarezza, e per evitare 'scivoloni' e, per non essere accusato di parlar male di Garibaldi, lo dico con le parole di un noto scrittore, Curzio Malaparte 'Vi sono due modi di amare il proprio Paese: quello di dire apertamente la verità sui mali, le miserie, le vergogne di cui soffriamo, e quello di nascondere la realtà sotto il mantello dell'ipocrisia, negando piaghe, miserie e vergogne. L'esperienza insegna che la peggior forma di patriottismo è quella di chiudere gli occhi davanti alla realtà e di spalancare la bocca in inni e in ipocriti elogi, che a null'altro servono se non a nascondere a sé e agli altri i mali vivi e reali. Né vale la scusa che i panni sporchi si lavano in famiglia. Vilissima scusa: un popolo sano e libero, se ama la pulizia, i panni sporchi se li lava in piazza' ".
Io ritengo che nell'ENPAM non vi siano panni sporchi da lavare, ma posizioni e responsabilità da precisare. L'Ordine intende organizzare un convegno di studio per approfondire le tematiche previdenziali Enpam, chiamando a relazionare studiosi eminenti, anche non medici. Questo per dare ai colleghi, giustamente preoccupati del loro futuro, la dimostrazione che non si tratta di guerre di religione né di assalti alla diligenza, ma di valutazioni contrastanti. Lo spirito di appartenenza e la fedeltà alle sigle, sempre elogiabile, in questo caso non c'entrano. C'entrano eccome! gli interessi.
Io ho riferito tempo fa a Parodi il monito dell'Ecclesiaste, che vale per lui, per ciascuno di noi Presidenti e anche per Oliveti: "Per guidare il popolo, dammi o Signore, la saggezza, non l'astuzia".

Autore
Prof. Bruno Ravera - Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - Provincia di Salerno

Antonio Murri, eHealth e ancora Antonio Murri!

Sergio Alessandri

Chiar.mo Prof. Gaddi,
ho letto sul nostro Bollettino Notiziario di febbraio 2013 il Suo bell'articolo: eHealth: *la rivincita della clinica e del malato.*
Ne sono rimasto favorevolmente impressionato per varie considerazioni ed affermazioni riguardanti la difesa della medicina individuale personalizzata ovvero della clinica.
Da vecchio clinico quale mi ritengo, essendomi laureato nel 1959, continuo infatti a sostenere che lentamente, ma inesorabilmente si è andata perdendo la capacità di elaborare una diagnosi clinica fidandosi invece, molto spesso, dei progressi tecnologici e di laboratorio che mettono a nostra disposizione immagini e dati ma che comunque non sono il Vangelo.
Nella refertazione di molti esami accade infatti, di sovente, constatare come l'uso dei verbi sia al condizionale: "*in prima ipotesi potrebbe trattarsi...*" "*ma non è da escludere...*". E così, in questi casi, siamo quasi di nuovo al punto di partenza. Una specie di refertazione difensiva quasi a voler mettersi al riparo... ignorando la collegialità che una volta si chiamava Consulto.
Quella collegialità basata, come Lei giustamente scrive, *sul metodo clinico, sul ragionamento fisiopatologico ed etiopatogenetico, sulle risultanze degli studi e soprattutto sulla osservazione attenta del paziente (dell'Uomo) in un setting corretto. Alla Murri per intenderci: e Augusto Murri ha di anni anticipato Popper e altri insigni epistemologi del secolo scorso.*
Per dare ulteriore forza a quanto sopra, e sicuro di elogiare ulteriormente quanto da Lei scritto, ho quindi ritenuto utile inviarLe la copia che Le allego. Fa parte di una lettera che il Prof. Augusto Murri scrisse al Prof. Benedetto Schiassi il 3 giugno 1914. Per me equivale a una reliquia dal momento che fu mio padre Benedetto Alessandri a lasciarmela. Egli era infetti in sodalizio con il Prof. Schiassi e questi, negli anni Cinquanta, gli fece dono di un


Lei fa benissimo, caro Schiassi, a seguir la sua strada senza temere gl'insuccessi, che sono giustificatissimi. Non è degno d'un gran chirurgo il decidersi a operare o no per considerazioni estranee all'interesse del malato e alla conoscenza della malattia. Per nessuno vale più che per noi medici e chirurghi l'aurea regola morale: fa il dover Tuo, accada che può! Altro è cercare il plauso degli altri o il danaro dei ricchi, altro il cercare l'approvazione di sé stessi!
Mille saluti dal suo
Bologna
3. VI. 14.
A. Murri

patrimonio di memorie fra le quali c'erano appunto anche quattro stupende lettere del Prof. Murri indirizzate a Benedetto Schiassi.
Per agevolarne la lettura, poiché la riproduzione non è molto chiara, ne trascrivo il testo: "*...Lei fa benissimo, Caro Schiassi, a seguire la sua strada senza temere gl'insuccessi, che sono giustificatissimi. Non è degno d'un gran chirurgo il decidersi a operare o no per considerazioni estranee all'interesse del malato e alla conoscenza della malattia. Per nessuno vale più che per noi medici e chirurghi l'aurea regola morale: fa il dover Tuo accada che può! Altro è cercare il plauso degli altri o il danaro dei ricchi, altro il cercare l'approvazione di sé stessi! Mille saluti dal suo A. Murri. Bologna, 3-VI-14.*"
Lascio ovviamente a chi leggerà queste righe le deduzioni che riterrà più opportuno trarne. A Lei Prof. Gaddi, la mia stima sincera.

***

Un biomarcatore rivela la predisposizione alla depressione

Scoperto un biomarcatore che rivela la tendenza all'ansia e alla depressione sin dalla giovinezza. La ricerca, condotta dalla University of Cambridge e pubblicata dalla rivista "PLoS ONE", potrebbe portare a nuovi tool di intervento precoce contro questo tipo di disordini. Gli scienziati hanno scoperto un biomarcatore cognitivo, ossia un indicatore biologico di malattia, in giovani adolescenti che sono ad alto rischio di sviluppare depressione e disturbi ansiosi. Per lo studio, gli scienziati hanno arruolato ragazzi tra i 15 e i 18 anni sottoponendoli a un test genetico e una valutazione ambientale, un tipo di esame che consente la valutazione dei processi emotivi. I ragazzi con una variazione genetica ben precisa, una forma corta di un trasportatore della serotonina, avevano difficoltà nella valutazione delle emozioni contenute nelle parole, il che indica una incapacità a elaborare le informazioni emotive. Precedenti ricerche avevano già associato una anomalia di questo genere a un significativo aumento di rischio rispetto alla depressione e all'ansia.

***

Ecco motore vita da acqua a terra. Frammento Dna all'origine di un passo cruciale evoluzione

Scoperto il motore molecolare che ha innescato l'evoluzione degli arti, permettendo la colonizzazione della terra da parte dei vertebrati: un passaggio cruciale nell'evoluzione della vita sulla Terra. Lo dimostra la ricerca pubblicata su *Developmental Cell* dell'Università spagnola Pablo de Olavide. Lo studio ha fornito nuovi elementi di prova che lo sviluppo di mani e piedi sia avvenuto grazie all'attivazione di un frammento di materiale genetico già presente, ma 'silenzioso', nei pesci.

***

Impronte digitali nell'intestino. Sono la 'firma' dei batteri che lo popolano

Non solo il Dna o le impronte digitali, anche il Dna collettivo dei microrganismi che ospitiamo nell'intestino è unico. Lo dimostra la ricerca internazionale pubblicata sulla rivista *Nature* e coordinata da Siegfried Schloissnig, del Laboratorio europeo di biologia molecolare (Embl) di Heidelberg, in Germania. Come il Dna varia da persona a persona, anche il patrimonio genetico dei batteri che popolano l'intestino è unico. Il loro compito consiste nell'estrarre le sostanze nutrienti dal cibo.

***

Fnomceo: specialità sempre più "vecchie" e "tecniche"

Specialità sempre più settoriali, forte ricambio generazionale e numero di specialisti donne in aumento. Questi, in breve i dati principali che emergono dall'analisi del Centro Studi Fnomceo sui medici specialisti, pubblicato in questi giorni sul periodico della Federazione "La professione". Secondo l'indagine, condotta sui dati degli ultimi dieci anni, la gran parte degli specialisti (più del 50%) ha un'età compresa i 54 e i 64 anni e il 23% è "over 65". Oltre la metà dei medici più giovani, ovvero quelli al di sotto dei 54 anni, si concentrerebbe poi in cinque specialità: Biochimica clinica (63%), Chirurgia maxillo-facciale (61,2%), Genetica medica (58,2%), Cardiochirurgia (54,7%), Chirurgia plastica e ricostruttiva (50,4%). "Specialità di recente attivazione e molto settoriali" specifica l'indagine "che rispecchiano il passaggio di questi ultimi venti anni dall'approccio macroinvasivo a quello mini-invasivo".
Inoltre, la Fnomceo rileva che ci sono due categorie di specialità in aumento negli ultimi dodici anni. Anzitutto la Radioterapia: su 1.610 specialisti, 1.012 sarebbero "over 69" e per questo negli ultimi dodici anni l'incremento dei nuovi specialisti ha raggiunto il 36,42%. La seconda categoria è

quella della Genetica medica e della chirurgia maxillofacciale, emblema delle nuove specializzazioni. Dal 2000 l'aumento della prima è del 17,54%, con la maggior parte dei medici concentrata nelle fasce più giovani; quello della seconda, in cui sono quasi del tutto assenti i professionisti con oltre 64 anni (26 medici su 675), è pari al 14,33%.
Tra le discipline più "in crisi" troviamo poi l'Odontostomatologia – sostituita però nelle Università dall'Odontoiatria –, la Pneumologia (-8,87% nell'ultimo decennio), la Gastroenterologia (-6,84%) e la Pediatria (-5,95%).
Crescono infine i camici rosa in tutte le specialità. Addirittura è boom in Anestesia e Rianimazione (1.131 in più dal 2000 al 2012), Psichiatria (783), Radiodiagnostica (780), Medicina interna 561.

***

Cellule nervose umane da cellule urina. Serviranno alla ricerca sulle malattie neurodegenerative

'Fabbricare' cellule nervose partendo dall'urina umana: è quanto consente di fare una nuova tecnica che riprogramma le cellule per trasformarle in cellule progenitrici dei neuroni da usare per la ricerca sulle malattie neurodegenerative, come il Parkinson e l'Alzheimer, e per lo sviluppo di nuovi farmaci. La tecnica, messa a punto dai ricercatori dell'Accademia cinese delle scienze, è pubblicata su *Nature Methods*. I primi risultati in provetta sembrano confermare l'efficacia della tecnica.

***

In alcuni casi dieta e ginnastica possono guarire il diabete

Una piccola percentuale di pazienti affetti da diabete di tipo 2, circa una persona su nove, può andare in remissione completa della malattia con un anno di esercizio intenso e dieta controllata. Lo ha dimostrato uno studio del Cdc di Atlanta pubblicato dal *Jama, Journal of the American Medical Association*. I pazienti assegnati al programma intensivo hanno ricevuto una dieta tale da portare i consumi al massimo 1800 calorie al giorno e sedute di *counseling* che li spingevano a fare attività fisica per almeno tre ore a settimana. Dopo un anno l'11,5% dei soggetti era in remissione almeno parziale, con i livelli di glucosio nel sangue al di sotto dei valori di allerta: "Le persone che avevano il diabete da meno tempo hanno avuto i risultati migliori – sottolineano gli autori – insieme a quelle che hanno perso più peso o si sono rimessi più in forma". http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1486829

***

Senza rischio polmonite sbagliato somministrare antibiotici: più effetti collaterali e superbatteri. Antibiotici inutili contro la tosse: lo prova maxi studio

Per calmare la tosse gli antibiotici non servono. Se l'infezione respiratoria non nasconde una possibile polmonite, allora è meglio aspettare che passi da sola. Somministrare prodotti comuni come l'amoxicillina, quando non c'è il fondato sospetto di una complicazione batterica polmonare, produce più danni che benefici e favorisce lo sviluppo di 'super germi' resistenti alle terapie. La prova arriva dal team di Paul Little dell'università britannica di Southampton, a capo di un maxi studio europeo che ha coinvolto 12 Paesi tra cui l'Italia, pubblicato su *Lancet* insieme a un commento di Philipp Schuetz, del Kantonsspital Aarau in Svizzera. La tosse che si accompagna a un'infezione delle basse vie respiratorie, ricordano gli esperti, è uno dei problemi più diffusi che arrivano all'attenzione dei medici dell'assistenza primaria. E benché nella maggior parte dei casi all'origine dei sintomi ci siano dei virus e non dei batteri, gli eventuali benefici della terapia antibiotica soprattutto nei pazienti più anziani sono ancora oggetto di acceso dibattito nella comunità scientifica. Per arrivare a una conclusione definitiva, lo studio coordinato da Little ha coinvolto 2.061 adulti con infezione delle basse vie respiratorie, senza complicanze. I pazienti sono stati suddivisi a caso in due gruppi, ai quali sono stati somministrati amoxicillina o placebo

3 volte al giorno per una settimana. Tra i due gruppi, riassumono gli autori, sono state osservate piccole differenze nella gravità e nella durata dei sintomi. E questo è stato osservato anche nel caso di pazienti over 60 in buona salute, sui quali l'antibiotico ha prodotto effetti molto limitati. Benché il 19,3% dei pazienti del gruppo placebo, contro il 15,9% del gruppo trattato con l'antibiotico, abbia manifestato un sintomo nuovo o il peggioramento di un sintomo preesistente, solo due pazienti del gruppo placebo e uno del gruppo antibiotico hanno avuto bisogno di un ricovero in ospedale. Inoltre, i pazienti trattati con amoxicillina hanno riportato in misura significativamente superiore (28,7% contro 24%) effetti avversi come nausea, diarrea ed eruzioni cutanee. "I nostri risultati – sottolinea Little – mostrano che la maggior parte dei pazienti supera spontaneamente l'infezione. Poiché però esiste un piccolo numero di malati che beneficerà dell'antibiotico, la sfida è individuare questi pazienti". Secondo Schuetz, dallo studio europeo arrivano "dati convincenti che incoraggiano i medici della prima assistenza a evitare di prescrivere antibiotici a pazienti a basso rischio, senza un sospetto di polmonite". In ogni caso, "misurare nel sangue specifici marcatori 'spia' di un'infezione batterica può aiutare a identificare i pazienti che potrebbero beneficiare dell'antibiotico pur in assenza apparente di polmonite, evitando inutili effetti collaterali, costi e sviluppo di batteri resistenti".,

***

Subire atti di bullismo può influenzare i geni

Il bullismo subito dai pari durante l'infanzia può lasciare una traccia che può cambiare l'espressione di un gene legato all'umore, costituendo così una minaccia per la futura salute mentale. Lo studio dell'Hopital Louis-H. Lafontaine, Francia, è stato pubblicato su *Psychological Medicine*. Secondo gli scienziati subire atti di bullismo cambierebbe la struttura che circonda un gene coinvolto nella regolazione dell'umore, rendendo le vittime più mentalmente vulnerabili con l'età. Precedenti studi avevano mostrato che i bambini vittime di bullismo secernono meno cortisolo, l'ormone dello stress, ma hanno comportamento aggressivo e problemi di interazione sociale. In questo nuovo studio, gli scienziati hanno mostrati che la riduzione di cortisolo, che si verifica intorno ai 12 anni, è preceduta da due anni in cui interviene un cambiamento nel gene SERT che regola la serotonina, neurotrasmettitore coinvolto nella regolazione dell'umore e nella depressione. Gli scienziati hanno studiato 28 coppie di gemelli monozigoti con un'età media di 10 anni che sono stati analizzati separatamente in base alla loro esperienza di bullismo subito dai pari. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23217646

***

Deficit memoria? Causa è forse menopausa. Ma sintomo è temporaneo secondo una ricerca americana.

Difficoltà a concentrarsi a lungo, a ricordare a memoria un numero di telefono o fare mentalmente una lista della spesa? Nelle donne di una certa età potrebbero essere un sintomo temporaneo della menopausa. Lo dimostra una ricerca dell'università di Rochester, negli Usa, pubblicata su *Menopause*. Un'équipe di neurologi ha analizzato 117 donne vicine alle menopausa o che la stavano già sperimentando, scoprendo che deficit di memoria caratterizzavano le prime fasi di questo evento fisiologico.

***

Con qualche kg in più si muore di meno. Essere sovrappeso o moderatamente obesi riduce rischio morte

Non è una buona scusa per regalarsi l'ennesima fetta di pandoro, ma un paradosso dalle origini ancora poco chiare: essere in sovrappeso o solo leggermente obesi, paradossalmente, potrebbe ridurre, di poco, il rischio di morte. La conferma arriva da un maxi-studio pubblicato sul *Journal of the American Medical Association* dall'équipe di Katherine Flegal dei Centers for Disease Control

and Prevention a Hyattsville, Maryland. Le ragioni del paradosso del sovrappeso restano però misteriose.

***

Centro Cochrane: Gli studi clinici sponsorizzati dall'industria farmaceutica riportano risultati distorti

Secondo una revisione Cochrane, gli studi clinici finanziati dall'industria farmaceutica riportano un quadro più favorevole degli effetti di farmaci e dispositivi medici rispetto a quelli non sponsorizzati. I ricercatori fanno un appello per un'attenta valutazione e gestione delle possibili distorsioni (bias) legate alla sponsorizzazione da parte dell'industria nella produzione di linee guida e revisioni sistematiche.
I risultati che derivano dagli studi clinici influenzano le raccomandazioni che i medici fanno riguardo a farmaci e altri interventi medici. Pertanto, è importante che gli studi siano progettati, eseguiti e riportati senza distorsioni a favore di uno o più interventi o prodotti in studio. Il fatto che gli studi clinici siano sempre più spesso finanziati dalle industrie farmaceutiche rende difficile garantire che sia sempre così. Uno sponsor industriale può influenzare i risultati e il modo in cui questi sono riportati per presentare sotto una luce migliore l'azienda e i suoi prodotti, per esempio selezionando e riportando solo i risultati positivi.
Precedenti revisioni hanno mostrato che gli studi finanziati dall'industria farmaceutica producono risultati più favorevoli. La nuova revisione amplia queste considerazioni al campo dei dispositivi medici e valuta se i nuovi requisiti riguardanti la registrazione degli studi clinici abbiano migliorato questa situazione.
I ricercatori hanno condotto una revisione sistematica di 48 studi che confrontavano farmaci e dispositivi medici con placebo o altri trattamenti su una vasta gamma di malattie e condizioni

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

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

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

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

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

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

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

diverse, dalle malattie cardiovascolari ai disturbi psichiatrici. Gli studi sponsorizzati dall'industria farmaceutica riportano maggiori benefici e minori effetti collaterali rispetto agli studi non sponsorizzati. Le pubblicazioni che descrivono gli studi sponsorizzati presentano conclusioni generali più favorevoli, e le sezioni dei risultati e delle conclusioni di queste pubblicazioni erano più spesso discrepanti tra loro.
"I nostri risultati suggeriscono che gli studi su farmaci e dispositivi medici finanziati dall'industria sono più spesso favorevoli ai prodotti dello sponsor," spiega Andreas Lundh, ricercatore del Nordic Cochrane Centre, Rigshospitalet a Copenhagen, in Danimarca. "Questi risultati supportano gli appelli della comunità scientifica verso una maggiore trasparenza su come vengono condotti gli studi clinici, un migliore accesso alle informazioni e ai dati grezzi".
Non sempre la possibile influenza del tipo di sponsorizzazione è presa adeguatamente in considerazione nelle linee guida e nelle valutazioni di efficacia dei farmaci e dei dispositivi medici. I ricercatori suggeriscono che le linee guida e le revisioni, incluse le revisioni sistematiche Cochrane, dovrebbero migliorare la trasparenza dichiarando la sponsorizzazione quando vengono riportati i risultati di studi finanziati dall'industria e considerando il finanziamento dall'industria farmaceutica un fattore che aumenta il rischio di distorsioni (bias) nello studio.
"Lo sponsor dovrebbe essere riportato negli studi originali pubblicati, ma deve essere preso in considerazione anche quando i risultati degli studi sono riportati in altri studi o documenti", afferma Lisa Bero, tra gli autori della revisione e docente presso il Dipartimento di Farmacia Clinica e dell'Istituto for Health Policy Studies presso l'Università della California di San Francisco, negli Stati Uniti. "Se siamo d'accordo che il finanziamento dall'industria farmaceutica è una fonte importante di distorsione degli studi, allora dobbiamo pensare a sviluppare metodi migliori per riportare, valutare e gestire il bias da sponsor industriale nelle revisioni sistematiche che valutano gli effetti dei farmaci e dei dispositivi medici".

***

Scoperto l'alleato dei superbatteri. Un enzima li rende resistenti agli antibiotici

Un alleato finora segreto aiuta i batteri ad essere resistenti agli antibiotici. La scoperta rivoluziona le attuali teorie sul fenomeno della resistenza agli antibiotici da parte dei superbatteri, come quello della tubercolosi, e promette di imprimere una svolta nella formulazione di nuovi farmaci più efficaci. L'annuncio viene dai ricercatori del Politecnico svizzero di Losanna (Epfl), autori di una ricerca pubblicata sulla rivista *Science*.

**

Inps: online il "Portale dei servizi per il CTU"

È stata rilasciata dall'Inps la procedura "Portale dei servizi per il CTU".
Si tratta di una procedura informatica attivata sul sito internet dell'Istituto (www.inps.it), che permette di instaurare una comunicazione diretta tra i Consulenti Tecnici d'Ufficio (CTU) e l'Inps in materia di contenzioso giudiziario medico-legale, con particolare riferimento al nuovo istituto processuale dell'Accertamento Tecnico Preventivo Obbligatorio, introdotto dalla legge n. 111/2011 (Legge di Stabilità 2012).
Le modalità per l'accesso al servizio e le funzionalità gestite nel Portale CTU sono descritte in dettaglio nella Circolare Inps n. 139 del 13 dicembre 2012, in cui vengono anche illustrati gli obblighi di comunicazione del medico CTU nei confronti dell'Inps nell'ambito del contenzioso giudiziario relativo a prestazioni sanitarie previdenziali e assistenziali, che sono in particolare due:
• avvisare della data e del luogo di svolgimento delle operazioni peritali
• trasmettere la bozza della relazione peritale acquisendo le osservazioni della parti sulla relazione.
Al fine di migliorare la gestione di tali adempimenti, l'Inps ha attivato sul proprio sito istituzionale la specifica procedura informatica denominata "Portale dei servizi per il CTU", cui si accede seguendo il percorso HOME→SERVIZI ONLINE→PER TIPOLOGIA DI UTENTE→MEDICI CERTIFICA-

TORI. Utilizzando questa procedura, il CTU medico-legale, previa registrazione e autorizzazione, può inviare direttamente all'Inps i dati relativi alle operazioni peritali in fase di svolgimento, cioè l'avviso di svolgimento delle operazioni peritali e la comunicazione della relazione peritale.
La piattaforma informatica del Portale CTU è direttamente interconnessa, attraverso l'incrocio del Numero di Ruolo della causa giudiziaria, con le procedure di gestione del contenzioso giudiziario degli Uffici Legali e dei Centri Medico Legali dell'Inps.
Inoltre il Portale CTU è integrato con il "Protocollo Informatico Unificato" dell'Inps, in modo che ogni documento venga protocollato con un numero di registrazione Inps.
Infine il medico CTU, tramite la funzionalità "Agenda Pagamenti" del Portale, può consultare i pagamenti effettuati dall'Istituto a proprio beneficio o a beneficio dell'Istituzione presso cui presta servizio in caso di attività in intramoenia.
Il Portale CTU garantisce la sicurezza delle informazioni comunicate, in quanto tutti i documenti inseriti sul Portale vengono registrati in forma crittografata.
La nuova modalità di invio telematico all'Inps delle comunicazioni da parte dei medici CTU saranno oggetto di apposite campagne informative promosse dall'Istituto, che coinvolgeranno gli Ordini dei Medici, gli Uffici Giudiziari e tutte le Istituzioni competenti nella specifica materia.

***

Sbattendo palpebre cervello va in pausa. I risultati di uno studio giapponese

Sbattere le palpebre è un gesto tanto automatico quanto necessario, non solo per lubrificare gli occhi come si pensa ma anche per mandare in 'stand by' il cervello. Lo hanno scoperto gli scienziati dell'Università di Osaka, in Giappone. Dalla ricerca, pubblicata su PNAS, emerge che circa il 10% del tempo in cui siamo svegli lo trascorriamo con gli occhi chiusi perché sbattiamo le palpebre e questo è dovuto anche alla necessità del cervello di prendersi una pausa, seppure brevissima.

***

Il fruttosio non fa dimagrire. Dolcificante non ha stesso effetto di sazietà del glucosio

Affidarsi al fruttosio nel tentativo di risparmiare calorie è controproducente. Lo afferma uno studio dell'Università di Yale pubblicato dalla rivista *Jama*, secondo cui questo dolcificante naturale contenuto nella frutta non produce nel cervello lo stesso effetto di sazietà del glucosio, e potrebbe essere anzi una delle cause dell'epidemia di obesità. Il fruttosio è spesso scelto per il suo potere dolcificante, doppio ad esempio rispetto al comune zucchero.

***

Quale dieta di mantenimento funziona di più? Le più efficaci sono quelle che producono il minor innalzamento degli zuccheri nel sangue dopo ogni pasto e che rispondono all'adattamento dell'organismo a consumare meno energia

«Non tutte le calorie sono uguali dal punto di vista metabolico».
Potrà sembrare strano, ma è questo il paradosso utilizzato da un gruppo di ricercatori statunitensi sul *Journal of American Medical Association* per spiegare perché dopo un regime alimentare per perdere peso, alcune diete di mantenimento sono più efficaci di altre nello stabilizzare il successo ottenuto con tanta fatica.
Il problema del mantenimento – Molte persone che lottano con l'ago della bilancia sanno che il vero problema di una dieta non è perdere i chili di troppo, ma mantenere nel tempo i risultati raggiunti. Cara Ebbeling del Children's Hospital di Boston conferma questa esperienza comune citando i dati del National Health and Nutrition Examination Survey, un sondaggio su larga scala che indaga lo

stato di salute della popolazione statunitense: «Tra le persone in sovrappeso od obese dimagrite con la dieta, solo una su sei riesce a stabilizzare per un anno una riduzione del 10% rispetto al peso iniziale. E le cose peggiorano con il passare del tempo. Ci sono due ordini di spiegazioni. Da una parte, si riduce un po' alla volta la motivazione a proseguire con costanza i programmi di dieta e di attività fisica, dall'altra, l'organismo si adatta riducendo il proprio metabolismo».

Lo studio – Proprio sulla tendenza al risparmio energetico dell'organismo messo a stecchetto si è concentrata la ricerca diretta dalla Ebbeding, che ha coinvolto 21 persone fra i 18 e i 40 anni, obese o in sovrappeso. «Il disegno del nostro studio era piuttosto articolato. La fase preparatoria di circa 5 mesi prevedeva una dieta ipocalorica che ha ottenuto un dimagramento medio 13 chilogrammi, pari a una riduzione intorno al 13% del peso corporeo iniziale. A questo punto siamo giunti alla fase sperimentale vera e propria, la stabilizzazione del peso con tre diete di mantenimento. Abbiamo fatto in modo che tutti i partecipanti allo studio provassero le differenti alternative, ciascuna per un periodo di un mese, a rotazione». Tutti i regimi di mantenimento apportavano circa 2.500 calorie al giorno, ma diversamente distribuite tra carboidrati, grassi e proteine. Nel dettaglio, una dieta era a basso contenuto di grassi, ricca di cereali integrali, frutta e verdura (carboidrati 60%, grassi 20%, proteine 20%); una era a basso indice glicemico (l'indice glicemico esprime la velocità con cui un alimento viene trasformato in uno zucchero semplice presente nel sangue e pronto per l'utilizzo come fonte di energia), con abbondanza sempre di verdura e frutta, ma anche di legumi e grassi vegetali (carboidrati 40%, grassi 40%, proteine 20%); l'ultima era a basso contenuto di carboidrati, del tipo della dieta Atkins, con prevalenza relativa di proteine, e integrata da 3 grammi di fibre solubili ad ogni pasto (carboidrati 10%, grassi 60%, proteine 30%).

«Abbiamo misurato il dispendio energetico a riposo e durante l'intera giornata che, come atteso, si era ridotto dopo il dimagramento ma non nella stessa misura con le tre diete di mantenimento», ha illustrato la ricercatrice. «Per quanto riguarda il dispendio complessivo, la riduzione era più marcata, di circa 420 calorie, con la dieta a basso contenuto di grassi; intermedia con quella a basso indice glicemico; più contenuta, di circa 100 calorie, con la dieta a basso contenuto di carboidrati. Lo scarto superava le 300 calorie, tante quante si consumano in un'ora di attività fisica piuttosto intensa, quindi era tutt'altro che trascurabile. Abbiamo trovato numeri coerenti anche per il dispendio energetico a riposo. Voglio anche sottolineare che nessuna delle tre diete induceva un senso di fame differente».

Ecco spiegata l'affermazione che non tutte le calorie sono uguali dal punto di vista metabolico.

Più efficace, ma anche migliore? – Dai risultati è emersa una maggiore efficacia complessiva delle diete che condividono un modesto innalzamento degli zuccheri nel sangue dopo un pasto (o perché hanno un basso indice glicemico o perché uno scarso contenuto in carboidrati). Fin qui tutto regolare, e accettabile. Tra l'altro, un picco contenuto della glicemia non fa male a chi ha il diabete, una condizione che va a braccetto con l'obesità. Non si può però tacere che la dieta più efficace in termini di mantenimento, quella a basso contenuto di carboidrati, si ispirava alla discussa dieta Atkins, caratterizzata da un'abbondante quota di proteine (che richiedono più energia rispetto agli zuccheri per essere "lavorate" dal laboratorio dell'organismo) e ultima-

Casa di Cura
Ai Colli
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI
Direttore Sanitario e Primario:
Dott. Paolo Baroncini - Medico Chirurgo
Specialista in Psichiatria e Psicologia Medica
40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
Sito internet: www.aicolli.com - E-mail: casadicura@aicolli.com

mente associata, insieme ad altri regimi con impostazione simile, al rischio di eventi cardiovascolari come infarti cardiaci e ictus.

***

Staminali: cellule difesa anti-hiv, cancro. Scoperta da team nipponico dell'Istituto Riken

Un esercito di cellule immunitarie su misura di paziente potrebbe essere la soluzione per combattere malattie come cancro e Aids. Un risultato è stato ottenuto riprogrammando linfociti 'anziani' di un paziente con Hiv e di uno con melanoma. Questi linfociti sono stati prima trasformati in staminali e poi in nuove cellule immunitarie giovani e forti. Annunciata sulla rivista *Cell Stem Cell*, la creazione di queste cellule si deve al team nipponico diretto da Hiroshi Kawamoto dell'Istituto Riken.

***

UK: pazienti valuteranno qualità ospedali. Decisione dopo inchiesta su centinaia morti evitabili

Arrivano in Inghilterra le classifiche di medici e ospedali, redatte dai pazienti che dovranno valutare con il test 'amici e parenti' la qualità del trattamento sanitario ricevuto, dicendo se lo consiglierebbero a una persona cara. Il progetto partirà ad aprile negli ospedali ma il premier Cameron vuole estenderlo anche ai medici di base. Una decisione che arriva dopo un'inchiesta sugli errori che hanno causato centinaia di morti evitabili agli ospedali del Mid-Staffordshire per quattro anni.

***

Ictus, meno rischi per le donne che camminano per più di 3 ore e mezza a settimana

Le donne che camminano almeno tre ore e mezzo la settimana hanno una probabilità inferiore di avere un ictus. Lo afferma uno studio spagnolo pubblicato dalla rivista *Stroke*, secondo cui il beneficio non c'è anche se il soggetto, per un tempo inferiore, effettua esercizi anche più intensi. L'esito dello studio non è estendibile agli uomini. I ricercatori della Murcia Regional Health Council, Spagna, hanno utilizzato i dati dei questionari di 13.576 uomini e 19.416 donne che avevano partecipato a uno studio sul cancro negli anni Novanta, contattandole regolarmente negli anni successivi. Al termine dei 12 anni di follow up si sono verificati 442 casi di ictus sia tra gli uomini sia tra le donne. "Per le donne che camminavano più di 210 minuti – scrivono gli autori – il rischio è risultato minore del 43%, mentre per gli uomini non abbiamo visto benefici di questo tipo e, al momento, non abbiamo una spiegazione per questo fenomeno". http://stroke.ahajournals.org/content/44/1/111.abstract

***

Il latte materno contiene 700 specie di batteri diversi

Il latte materno contiene oltre 700 specie di batteri diversi. Lo hanno scoperto i ricercatori spagnoli della Spanish Foundation for Science and Technology che, per la prima volta, hanno sequenziato il DNA di tutti i microbi presenti nel colostro, ovvero il primo latte, e nel latte materno fino al sesto mese di allattamento. L'indagine è pubblicata sull'*American journal of clinical nutrition*. Maria Carmen Collado, dell'Istituto di agrochimica e tecnologia alimentare del Consiglio nazionale delle ricerche di Valencia, spiega che non ci si aspettava una tale abbondanza e diversità di batteri nel latte materno. L'esperta sottolinea che, anche se bisognerà condurre ulteriori indagini sul ruolo biologico, questi batteri sono importantissimi per la formazione della flora batterica nei neonati.

Nei prossimi studi bisognerà scoprire se questi batteri colonizzano la bocca del bambino o se dalla sua bocca passano nel latte materno cambiandone la composizione. A seconda del periodo di allattamento si è constatato che la percentuale di alcuni batteri era superiore, nei campioni di colostro, per esempio, si sono registrate concentrazioni maggiori di Weissella, Leuconostoc, Staphylococcus, Streptococcus e Lactococcus. Fra il primo e il sesto mese di allattamento sono stati inoltre individuati nel latte batteri tipici della cavità orale quali: Veillonella, Leptotrichia e Prevotella. I ricercatori spiegano che la composizione del latte è influenzata da diversi fattori, per esempio nelle donne in sovrappeso e in quelle che hanno preso troppi chili durante la gravidanza la diversità e la concentrazione di batteri risulta essere minore. Anche il tipo di parto ha effetti sul latte: sono state registrate differenze fra chi ha avuto un parto naturale rispetto a chi invece è stata sottoposta a un cesareo programmato. Nessuna differenza è stata invece rilevata in quelle donne che hanno subito un cesareo non pianificato, in questo caso la composizione del latte era analoga a quelle donne che hanno avuto un parto naturale. I risultati di questo studio sono molto importanti per migliorare la composizione del latte artificiale in quei casi dove i piccoli non possono essere allattati dalla madre. Se i batteri individuati nel latte della madre si riveleranno fondamentali per lo sviluppo del sistema immunitario dei neonati, in futuro bisognerà aggiungere questi batteri al latte artificiale per diminuire il rischio di malattie autoimmuni, asma e allergie.

***

Anziani, ancora molti pregiudizi sui farmaci equivalenti

Nonostante il considerevole vantaggio economico che comporta, il farmaco generico sembra proprio non piacere. Non bastava il pregiudizio, e qui bisogna sottolineare "immotivato", sull'efficacia e l'affidabilità dei farmaci generici, sottovalutati rispetto al farmaco griffato. Adesso a mettere in allarme è la sua "pericolosità", data dal fatto che colore e forma diversi rispetto al farmaco di marca rischiano di compromettere la cura del paziente. Secondo un'indagine condotta dai medici del Brigham and Women Hospital di Boston (Usa), i pazienti tenderebbero infatti ad interrompere la cura dinanzi ad un farmaco dall'aspetto diverso rispetto a quello a cui si è abituati. "L'aspetto delle pillole è stato per lungo tempo sospettato di avere un legame con l'aderenza alla terapia. Questa è la prima analisi empirica che dimostra che le caratteristiche fisiche delle pillole possono davvero avere questi effetti. I cambiamenti nel colore delle compresse incrementano significativamente la probabilità che il paziente smetta di prendere il farmaco che gli è stato prescritto"- ha dichiarato Aaron Kesselheim, tra gli autori della ricerca. È stato infatti osservato che, nel caso di farmaci contro l'epilessia, i pazienti avevano oltre il 50% di maggiori probabilità di interrompere la cura, nel momento in cui veniva prescritto un farmaco generico dalla forma e colore diverso rispetto al precedente. Ad avere i maggiori pregiudizi nei confronti del farmaco generico sono gli anziani, nel cui caso l'interruzione della cura potrebbe risultare davvero pericolosa. Ad oggi in Italia, secondo una recente ricerca della Sigg, soltanto il 30% dei 6 milioni di over 75 ricorre al farmaco generico, mentre il restante 70% risulta essere ancora diffidente. http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1487287

***

La Fluoxetina produce una neurogenesi nella corteccia cerebrale

Gli scienziati dell'Institute for Comprehensive Medical Science della Fujita Health University di Aichi, Giappone, sono riusciti a ottenere la produzione di nuovi neuroni nella corteccia di adulti come risposta a un farmaco antidepressivo, la fluoxetina. Lo studio è riportato sulla rivista *Neuropsychopharmacology*. Il team di studiosi aveva precedentemente dimostrato che sulla superficie della corteccia adulta esistevano alcuni progenitori delle cellule neurali (chiamati L1-INP): in caso di ischemia, si rinforzava la generazione di nuovi neuroni inibitori da questi progenitori. Non si sapeva con chiarezza finora se questi progenitori fossero coinvolti anche nella neurogenesi di una corteccia adulta normale. I ricercatori hanno usato la fluoxetina, uno dei più usati antidepressivi, per stimolare la produzione

di nuovi neuroni a partire dalle cellule L1-INP e hanno ottenuto nuovi neuroni, molti dei quali erano neuroni inibitori di tipo GABA. La loro generazione ha coinciso anche con una riduzione di morte cellulare nei casi di ischemia. http://www.nature.com/npp/journal/vaop/naam/abs/npp20132a.html

***

Nelle diete il fruttosio inganna il cervello

Secondo un recente studio della Yale University School of Medicine, gli alimenti che contengono fruttosio possono causare aumento di peso rispetto a cibi che non lo contengono. Come riportato da My Health News Daily lo studio ha coinvolto 20 persone con peso normale. Il cervello dei partecipanti è stato esaminato con la risonanza magnetica prima e dopo aver bevuto bevande ricche di fruttosio. Gli esaminati che avevano consumato fruttosio hanno trovato una diminuzione dell'attività nell'ipotalamo che è la parte del cervello che regola l'appetito. Il fruttosio altera la risposta del nostro organismo alla leptina, ritardando lo spegnersi dello stimolo della fame e quindi promuovendo l'aumento di peso. Attraverso studi su cavie si è capito che se consumato in maniera eccessiva, il fruttosio porta ad un aumento dei trigliceridi nel sangue, questi causano un impedimento alla leptina, un ormone importante per regolare il nostro livello di appetito, che non raggiunge più il cervello. Risultato: si ha più fame, si mangia di più e si ingrassa.

***

Inquinamento: 2 milioni di bambini esposti a mercurio nell'UE

Combattere l'inquinamento da mercurio e ridurre l'esposizione prenatale alla neurotossina metilmercurio (MeHg) potrebbe aiutare l'Unione Europea a risparmiare dieci mila milioni l'anno, secondo un nuovo studio pubblicato sulla rivista *Environmental Health*. Le stime suggeriscono che circa un milione e mezzo-due milioni di bambini europei nascono ogni anno con un'esposizione al metilmercurio sopra i limiti di sicurezza stabiliti di 0,58 microgrammi per grammo e duecentomila sopra il limite raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità di 2,5 microgrammi per grammo.
Sebbene il mercurio sia rilasciato naturalmente nell'ambiente attraverso, ad esempio, le eruzioni vulcaniche e gli incendi boschivi, la maggior parte della diffusione del metallo inquinante é generata dai combustibili fossili. Le specie marine e d'acqua dolce bio-concentrano il metilmercurio e gli esseri umani finiscono per esserne esposti attraverso l'alimentazione. Il nuovo studio condotto da un team di ricercatori internazionali tra i quali Philippe Grandjean, docente di Environmental Health all'Harvard School of Public Health ha misurato l'impatto della MeHg sugli europei, analizzando i campioni di capelli di madri e bambini da diciassette paesi Ue. I dati hanno rivelato che 1.866.000 bambini nati in Europa risultano esposti al MeHg e 232 mila sono esposti a livelli seriamente pericolosi per la salute, circa cinque volte in più. I bambini più esposti sono i portoghesi e gli spagnoli mentre all'ultimo posto della lista c'è l'Ungheria.

***

Un nuovo farmaco per dare al cuore i benefici della dieta mediterranea

I segreti benefici della dieta mediterranea potrebbero essere contenuti in una pillola. Secondo uno studio della University of Cambridge la pillola Ateronon contiene quelle sostanze chimiche della buccia del pomodoro che migliorano la circolazione sanguigna, prevenendo i coaguli e gli attacchi di cuore. Si tratta di un integratore alimentare che, preservando la salute delle arterie, potrebbe contribuire a salvare milioni di vite in tutto il mondo. I trail condotti hanno riguardato le proprietà del licopene, sostanza che rende rosso il pomodoro e che è in grado di rompere i depositi di grasso delle arterie. Secondo la ricerca, la capsula, assunta quotidianamente, è in grado di migliorare il flusso sanguigno e i vasi dei pazienti che hanno avuto in passato problemi di cuore, incrementando la flessibilità delle arterie del 50%. Inoltre, potrebbe intervenire positivamente su altri problemi

come artrite e diabete. Ogni pillola è equivalente al consumo di circa 3 chili di pomodori. I risultati preliminari dello studio condotto su 72 volontari sono stati presentati durante il meeting della American Heart Association.

***

Prescrizioni mediche europee, ecco la nuova direttiva

Denominazione generica per i prodotti medicinali, nome commerciale se è un medicinale biologico, e dati di identificazione del medico che prescrive: sono questi alcuni dei requisiti minimi che dovranno essere inseriti nelle prescrizioni mediche perché possano essere riconosciute anche in altri Stati europei. È quanto prevede la direttiva approvata dalla Commissione Europea, che dovrà essere adottata dagli Stati membri entro il 25 ottobre 2013, e di cui beneficeranno i cittadini europei che viaggiano in un altro Stato per ottenere le medicine di cui necessitano.

***

Posizionamento a domicilio di "PICC" (peripherally inserted central venous catheter)

Gentilissimo Presidente, è con particolare piacere che Ti informo dell'ottimo risultato raggiunto, dopo l'avvio ed il consolidamento, nel corso di circa un anno di attività, di un percorso innovativo, messo in atto da questa Fondazione, che è stato finalizzato specificatamente al posizionamento di PICC (peripherally inserted central venous catheter), rispettando rigorosamente tutte le procedure tecniche, di sicurezza e di sterilità, in pazienti in assistenza oncologica domiciliare ANT, per i quali un'eventuale ospedalizzazione, mirata all'impianto di un accesso venoso, non era consigliabile, non possibile o non desiderato.
Tale intervento è stato condotto a domicilio dei Pazienti oncologici, da un'équipe medica ed infermieristica (n. 2 professionisti medici e n. 1 infermiere professionale), dopo un lungo periodo di formazione ed addestramento ed è oggi dedicata in via esclusiva a questa nuova tecnica.
Questa esperienza ha incontrato un alto indice di soddisfazione da parte dei Pazienti e dei Familiari, con una ragionevole e significativa riduzione dei costi di sala operatoria e di degenza ospedaliera, tradizionalmente necessaria.
È inutile sottolineare, al riguardo, i vantaggi per i Pazienti e per i loro Familiari per il semplice fatto che tale prestazione viene effettuata, come di norma, a titolo gratuito.
È nelle intenzioni di questa Fondazione estendere, se richiesta, tale tecnica a domicilio anche a Pazienti affetti da altri tipi di patologie che necessitino di un impianto di PICC per terapie infusionali e/o nutrizionali (è escluso l'impiego di mezzi di contrasto).
In quest'ultimo caso (patologie non oncologiche), atteso l'alto costo dei materiali sanitari necessari, si è ritenuto di fissare una forma di contributo (assai contenuta e parziale) di euro 400,00 da parte del paziente che riceve la prestazione.
Alla luce di quanto sopra, chiedo la Tua cortese attenzione al riguardo, per far sì che l'argomento possa ricevere la massima diffusione attraverso il nostro Bollettino.

***

Dalla Francia uno studio sul legame fra Alzheimer e obesità

L'obesità ha un effetto negativo sulle lesioni cerebrali associate all'Alzheimer. I danni cognitivi osservati in questa patologia sono dovuti all'accumulo di anomale proteine tau nelle cellule nervose. Gli effetti dell'obesità sulle taupatie, ossia i disordini collegati alle proteine tau, non sono stati ancora pienamente compresi. Un nuovo studio della Université Lille Nord de France ha mostrato, nei topi, che l'obesità peggiora i danni cerebrali legati a queste condizioni neurodegenerative: lo stato di obesità porta a sviluppare disordini aggravati. Gli scienziati hanno infatti riscontrato una forma più grave della malattia negli obesi, sia dal punto di vista della memoria che da quello dell'accumulo delle proteine tau. Inoltre, gli studiosi hanno scoperto che l'insulino-resistenza non è un fattore di aggravamento, come invece era suggerito da precedenti studi. "Questi risultati

sono importanti perché ci permettono di confermare l'effetto deleterio dell'obesità sulle malattie neurodegenerative. In fururo valuteremo l'impatto delle proteine tau nelle funzioni metaboliche e lo faremo con un migliore trattamento dei principali fattori di rischio cardiovascolare indotte dall'obesità, come l'ipertensione, il diabete, il colesterolo alto ", ha detto uno degli autori dello studio, David Blum. La ricerca è stata pubblicata sulla rivista *Diabetes*. http://diabetes.diabetesjournals.org/content/early/2012/12/14/db12-0866.abstract?sid=6552d6e6-67cb-4814-a3ce-65b3d1bf1923

***

La pressione alta nei bambini non sempre è indice di problemi di salute

Anche se è noto che la pressione alta negli adulti è un segno preoccupante di cattiva salute, che può preludere a grandi problemi, nei bambini non ci sono sufficienti evidenze scientifiche per trarre conclusioni. Lo afferma uno studio dell'Università di Losanna pubblicato dalla rivista *Jama Pediatric*s. I ricercatori hanno analizzato tutte le ricerche più recenti sul tema per cercare di rispondere a cinque domande, dal ruolo dell'alta pressione dei bambini ai possibili rischi di screening massicci su questo parametro: "In generale – spiegano – tutti gli studi indicano che la pressione alta è un segno di problemi cardiaci nei bimbi, o di altri danni. Ci sono però diverse mancanze nelle ricerche, a partire dal fatto che non è dimostrato ancora che la misura della pressione nei bambini con i metodi degli adulti sia attendibile". Secondo l'articolo inoltre non si sa abbastanza su cosa fare una volta trovata la pressione alta, visto che i trattamenti sono testati solo sugli adulti: "Quindi – concludono gli autori – le linee guida che impongono la misura della pressione andrebbero riviste". http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1216765

***

Omega-3 per salvare i denti

Gli acidi grassi polinsaturi omega-3, oltre alle conosciute proprietà benefiche per la salute di cuore e arterie, potrebbero anche avere effetti positivi su denti e gengive. A sostenerlo sono alcuni ricercatori della School of Dentistry di Adelaide in uno studio presentato all'Experimental Biology Meeting e pubblicato su *FASEB Journal*. Gli esperti hanno passato in rassegna otto studi riguardanti pazienti con parodontite. Si tratta di una patologia infiammatoria che colpisce i tessuti che circondano i denti; se trascurata può causare la loro caduta ed è stata anche associata a un maggior rischio di patologie cardiovascolari. I ricercatori hanno valutato l'effetto su questa malattia di una dieta addizionata con olio di pesce, fonte di omega-3. I dati ottenuti hanno evidenziato una correlazione tra una minor presenza di parodontite e l'assunzione di olio di pesce. Un legame statisticamente valido è stato visto però solo quando insieme agli omega-3 vi era una concomitante somministrazione di aspirina. I dati sugli effetti protettivi su denti e gengive degli acidi grassi polinsaturi non sono per ora esaustivi, ma in Australia è già in corso un trial clinico per valutare gli effetti dell'olio di pesce come terapia aggiuntiva per la parodontite.

***

Le bevande dolcificate buttano l'umore a terra. Troppi light o diet drink farebbero aumentare il rischio di depressione del 30-38%

Le bibite dolcificate, specialmente nelle versioni light o diet contenenti edulcorati con aspartame o altri dolcificanti, sono abbinate a un aumento del rischio di depressione negli adulti. È quanto è emerso da una maxiricerca, condotta dal 1995 al 1996 da Honglei Chen del National Institutes of Health nel Research Triangle Park (North Carolina, Usa) e che sarà presentata a marzo durante il 65° meeting annuale della American Academy of Neurology a San Diego. Lo studio, inizialmente, ha coinvolto 263.925 persone tra i 50 e i 71 anni per poi giungere, a distanza di circa dieci anni,

a diagnosticare oltre 11 mila casi di depressione. «Le bevande dolcificate, il caffè e il tè – spiega Honglei Chen, principale autore dello studio – sono comunemente consumate nel mondo e hanno conseguenze importanti, sul piano fisico e su quello mentale».
Nello specifico, incrociando i dati sul consumo di bibite, tè e caffè con quelli sulle diagnosi di depressione, è stato scoperto che chi beveva quattro lattine di punch alla frutta al giorno aveva il 38% di probabilità in più di sviluppare la depressione rispetto chi consumava bevande non zuccherate. Viceversa, prendendo in considerazione i dati concernenti il consumo di caffè è emerso che le persone che ne bevevano quattro al giorno, specie se amaro, avevano il 10% in meno di possibilità di ammalarsi di depressione rispetto a chi non ne faceva uso. «La nostra ricerca – osserva Chen – suggerisce che escludere dalla dieta o diminuire il consumo di bevande dietetiche zuccherate o sostituirle con caffè non zuccherato può contribuire a ridurre il rischio di depressione. Tuttavia – conclude – sono necessarie ulteriori ricerche per confermare questi risultati e le persone affette da depressione devono continuare ad assumere i farmaci prescritti dal medico curante».

***

Corruzione 'pesa' alla Sanità 10 mld euro anno. Un italiano su 10 ha pagato 'bustarella' per cure

I fenomeni di corruzione nella Sanità in Italia "hanno un impatto pari a 10 mld di euro l'anno". La stima è stata fornita dal presidente dell'Istituto per la promozione dell'etica in sanità (Ispe), Francesco Macchia, in occasione della I Assise nazionale sull'etica di Sanità pubblica. "Per 'bloccare' il fenomeno – ha sottolineato Macchia – fondamentale è promuovere una nuova etica nel settore sanitario, più che puntare solo su atti repressivi. La sanità infatti – ha avvertito – è il settore a maggior rischio corruzione, perché è uno dei più ricchi ed anche perché è caratterizzato da una spesa meno rigida, molto puntata su beni e servizi". Indicativo è però, ha concluso, "che dal 2005 la parola 'etica' sia sparita dal Piano sanitario nazionale".

***

ECDC: antibiotico-resistenza in Italia è tra più alte in Ue

L'Italia è tra i Paesi europei con i livelli più alti di antibiotico-resistenza. Ne è esempio la frequenza del batterio Staphylococcus aureus resistente alla meticillina (Mrsa) che si attesta 38% nel 2011, contro una media europea inferiore al 20%. A rilevarlo è un documento dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) che riassume i dati sulla resistenza agli antibiotici di sette patogeni invasivi (Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa) in 29 Paesi europei. E la situazione italiana, secondo l'Ecdc, è allarmante per l'aumento di resistenza nei batteri Gram-negativi: la frequenza di antibiotico-resistenza nei ceppi di Pseudomonas aeruginosa è ancora elevata (21%), e per i batteri Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae in evoluzione. Nei ceppi di E. coli, in particolare, la resistenza agli antibiotici fluorochinoloni è salita dal 25% del 2003 al 41% del 2011, e con lo stesso andamento aumenta anche la resistenza alle cefalosporine di terza generazione, passata dal 6% al 20%. Si tratta, invece, di un'emergenza quella dei ceppi di Klebsiella pneumoniae produttori di carbapenemasi, enzimi in grado di inattivare i carbapenemi, antibiotici di ultima risorsa per trattare infezioni da batteri multi resistenti: in Italia, in 2 anni, i ceppi di K. pneumoniae resistenti ai carbapenemi sono passati dall'1,6% del 200 9 al 15% del 2010, al 27% del 2011.

***

I linfomi possono essere contrastati privandoli di Colesterolo Hdl

Una soluzione per debellare un linfoma senza usare farmaci potrebbe essere quella di privarlo del suo cibo preferito: il colesterolo Hdl. La ricerca della Northwestern University è stata pubblicata

sulla rivista *Pnas, Proceedings of the National Academy of Sciences* e descrive come un nuovo tipo di nanoparticella può agire da "doppio agente segreto". Questa appare alle cellule cancerose del linfoma come il loro alimento preferito, l'Hdl naturale, ma quando la particella incontra la cellula la 'sigilla' e impedisce al colesterolo di entrare. In questo modo, privata di un suo essenziale nutriente, la cellula cancerosa muore. Lo studio ha mostrato che queste particelle sintetiche di Hdl riescono a uccidere le cellule B del linfoma in cellule umane in coltura e inibiscono la crescita di cellule B di linfoma umano in un modello murino. A detta degli scienziati, il trattamento potrebbe potenzialmente diventare una terapia non tossica contro il linfoma B che non coinvolge la chemioterapia.

***

Le medicine alternative sono molto diffuse fra i bambini che soffrono di patologie croniche

Le medicine alternative sono molto diffuse fra i bambini che soffrono di patologie croniche.
A rivelarlo uno studio della University of Alberta pubblicato sulla rivista "Pediatrics".
In base ai dati forniti dai ricercatori, a circa il 71 per cento dei bambini dello Stollery Children's Hospital di Edmonton usavano medicine alternative mentre il tasso nel Children's Hospital of Eastern Ontario di Ottawa è stato del 42 per cento.
"Molti di questi bambini usano terapia complementari allo stesso tempo quando non al posto delle medicine prescritte", ha spiegato Sunita Vohra, fra gli autori principali dello studio, "abbiamo chiesto alle famiglie se erano state informate circa l'uso delle medicine alternative e oltre l'80 per cento rispondeva positivamente.
Attualmente, sembra che queste famiglie ricavino le informazioni sulle medicine alternative da amici, familiari e da Internet, ma queste dovrebbero essere sempre fornite dal medico in modo da essere sicuri delle interazioni farmacologiche con i medicinali soggetti a prescrizione", ha concluso.
Complementary and Alternative Medicine Use by Pediatric Specialty Outpatients
http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/01/08/peds.2012-1220

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 26° febbraio 2013

Cognome - Nome	Indirizzo	Te lefono
ABD ALATIF RANIA	Via Libia, 4 – Bologna	339/65.61.037
ABOUK NOSRATOLLAH	Via Zanolini, 26 – Bologna	339/42.60.185
AKACHA KARIM	Via S.Isaia, 44 – Bologna	329/12.82.827
ANELI LORENZO	Via Gramsci, 10 – Funo di Argelato	320/87.09.962
ARRIVABENE ALESSANDRA	Via Anna Frank, 4 – Casalecchio di Reno	051/56.81.11 349/14.79.511
BADRAN ALI	Via Mazzini, 96 – Bologna	327/11.66.723
BENEDETTO DANILO	Via Leonardo Da Vinci, 9/6 – Gioia del Colle	080/34.82.515 329/80.23.754
BERTOLDO GAIA	Via Goito, 9/2 – Bologna	349/35.98.668
BERTONCELLI SARA	Via Mondolfo, 9 – Bologna	340/54.22.924 051/45.26.17
BERTUSI CRISTINA	Via Cento, 44 – S.Giovanni Persiceto	051/82.64.65 349/61.38.245
CANESTRI NICCOLO'	Via dei Gessi, 3 – Bologna	051/65.69.072 333/52.73.647
CAPUTO CARLA	V.le A.Silvani, 5 – Bologna	051/63.90.137 349/50.64.278
CARDIGLIANO MARIA ANGELA	Via Capo di Lucca, 3 – Bologna	347/44.90.012
CAVALLARI FABRIZIA	V.le Carducci, 48 – Bologna	338/40.45.981
CHIERZI FEDERICO	Via Gramsci,3 – Argelato	051/86.06.72 328/36.18.015
CIMINO CATERINA	Via Fondazza, 25 – Bologna	347/72.82.956 320/67.52.204
CONGIU ERMINIA	Via G.Modena, 23 – Bologna	349/53.19.078
CONTE ELEONORA	Via Pasubio, 88 – Bologna	328/28.22.875
DE GREGORIO MARIANNA	Via Mazzini, 82/8 – Bologna	329/34.14.861 339/62.20.008
DELLA GANA GIULIA	Via D'Azeglio, 62 – Bologna	320/47.73.125
DELLE DONNE MARCO	Via Emilia Est, 181 – Modena	059/37.12.02 393/31.36.816
DIANI LUCA	V.lo Bolognetti, 11 – Bologna	333/52.41.333
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 13 – Bologna	347/23.03.113
DI GIOVANNI BEZZI CHIARA	Via delle Fragole, 21 – Bologna	346/73.76.655
DIMITRIADIS KONSTANTINOS	Via F. Malaguti, 16 – Bologna	339/27.83.187
di SUMMA MARGHERITA	Via Zannoni, 1 – Bologna	345/70.92.600
ESPERTI VINCENZO	Via Rubizzano, 1802/c – S.Pietro in Casale	327/53.40.055
FORLANI GIULIA	Via A.Murri, 43 – Bologna	333/98.85.260
FUSAI FRANCESCA	Via Vascelli, 6 – Bologna	349/47.62.790
GANJEHKHOSRAVI ALI	Via Bertelli,11 – Bologna	320/07.77.427
GIAMBONI LORENZO	Via L.go Molina, 4 – Bologna	051/34.22.01 328/38.10.766
GIORGI FEDERICA	Via A.Calda, 1 – Bologna	051/43.56.81 349/29.80.290
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	345/34.34.676
GRASSO MERIMMA	Via Stelloni Levante, 30/3 – Calderara di Reno	320/78.69.236
GUIDOTTI JACOPO MARIA	Via Riva Reno, 29 – Bologna	051/52.15.43 329/23.23.034
LEUNTE VIOREL	Via Panigale, 74 – Bologna	327/67.20.939
LEVANTESI PAOLO	V.le della Vittoria, 154 – Porto S.Giorgio	0734/67.66.73 329/68.58.858
LIA LOREDANA	Via delle Fragole, 5 – Bologna	340/61.63.754
LOVATI VALENTINA	Via Vittorio Veneto, 9 – Marzabotto	051/93.24.19 333/44.14.681
LUISI SILVIA	Via Coltermine, ½ - Monterenzio	329/88.21.860
MAGNAGUAGNO FRANCESCA	Via G.Oberdan, 33 – Bologna	051/22.23.19 339/35.67.523
MAGNANI LUCA	Via S.Bruno, 16 – Parma	347/98.33.272
MARCATELLI MARCO	Via Cartoleria, 40 – Bologna	328/86.59.810
MARCOVITZ RITA	Via Lombardia, 28 – Bologna	051/54.23.14 347/42.43.279
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S.Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77 347/60.68.501

MEJA LARA ELSY DE JESUS	Via degli Ortolani, 37 – Bologna	051/58.70.093 393/98.96.516
MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/A – Mordano	348/09.31.664
MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli,3 – Granarolo dell'Emilia	348/91.48.155
NGANKAM CHOUPE NADEGE STELLA	Via M.Polo, 83 – Bologna	329/12.81.411
NIKOLLAU NIKOLETTA	Via Barozzi, 4 – Bologna	320/677.59.21
NYASSALA DIANG GEPORGES	Via Strada Maggiore, 13 – Bologna	389/83.54.934
PAGLIA ANNALISA	Via Golfarelli, 6 – Bologna	320/16.63.019
PALANA' CHIARA	Via Libia, 60 – Bologna	051/62.17.622 339/49.82.802
PALLADINO CAROLINA SERENA	Via Mazzini, 95/6 – Bologna	329/17.58.326
PAPANASTASIOU ANASTASIA	Via Vinazzetti, ½ - Bologna	333/21.40.716
PAVLOU EFTHYMIA	Via Lavino, 181/D – Monte S.Pietro	333/37.71.402
PELLICCIARI ALESSANDRO	Via B.Cavalieri, 9 - Bologna	346/59.93.555
PLANTERA PAMELA	Via A.Saffi, 16/3 – Bologna	380/63.49.252
POLLUTRI GABRIELLA	Via Zanotti, 19 – Bologna	329/29.14.105
PROVENZALE CARLO	Via Bondi, 61/6 – Bologna	328/05.42.847
RAMACIERI ANGELA	Via De Carolis, 29 – Bologna	349/43.46.866
RAVALDI ELISA	Via Fluno, 118 – Mordano	0542/52.279 339/80.63.339
SASDELLI ANNA SIMONA	Via Corticella, 25 – Bologna	334/99.50.996
SCHINZARI MATTEO	Via Mazzini, 15/2 – Bologna	328/46.87.079
SERIO BARBARA	Via Palatucci, 1 – Bologna	320/76.86.017
SGRO' FEDERICA	Via A.Albertazzi, 39 – Bologna	338/74.87.968
SPASARI EZIO	Via Dell'Arcoveggio, 192 – Bologna	328/49.87.840
STEFANINI LAURA	Viale Antonio Silvani, 3/6 – Bologna	349/42.20.898
TENGATTINI VERA	Via S.Stefano, 64 – Bologna	329/46.55.731
UBIALI ANDREA	Via Dante, 19/b – Verdellino	347/37.61.653
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VISCIOTTI FRANCESCA	Via Bovi Campeggi, 1 – Bologna	328/80.52.268
VITALI GIULIA	P.zza Carducci, 3/3 – Bologna	333/49.52.472

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Chirurgia Generale	348/53.17.427
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna (Indirizzo Medicina d'Urgenza)	349/56.38.510
BRUN PAOLA	Corso di Formazione di Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.870
CAMPOLO MARIA FRANCESCA	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	051/40.74.057 320/93.13.285
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia – Fisioterapia	338/14.06.026
CAVALLARI FABRIZIA	Medicina dello Sport	338/40.45.981
COLI' GABRIELE	Malattie dell'Apparato Cardiovascolare – Medicina dello Sport	051/78.14.22 330/41.11.95
DALL'ASTA CHIARA GIOVANNA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	349/57.86.626
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
FALZONE FRANCESCA	Neurologia	329/82.30.056
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di Formazione in Medicina Generale	051/44.32.41 339/48.19.676
OLMI RUGGERO	Ortopedia e Traumatologia	338/76.74.267
PACASSONI GIACOMO	Medicina del Lavoro	347/22.32.560
PADALINO SAVERIO	Ortognatodonzia	059/36.69.81 329/44.39.110
PICCOLI LIDA	Chirurgia Generale	0721/82.33.30 347/59.17.472
SOVERINI VALENTINA	Scienza dell'Alimentazione	339/27.33.725
TONIOLO IRENE	Psichiatria	348/03.80.021
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

Formazione ECM all'Ordine dei Medici

EVENTI ECM DELL'ORDINE

16.03.2013 "*Chinese Medicine Between Tradition and Invented Tradition*", Relatore: Prof. Paul U. Unnschuld, Responsabile Scientifico: Dr. Paolo Roberti di Sarsina, attività formativa effettiva: 4 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
06.04.2013 "*V Meeting progetto VeSta: Studio Osservazionale sugli Stati Vegetativi*", Relatori: apertura Dr. Giancarlo Pizza, Dr. Roberto Piperno, Dr. Roberto Fanfani, Dr. Jorge Navarro, Dr. Marcello Massimini, Dr. Pietro Guaraldi, Responsabile Scientifico: Dr. Roberto Piperno, attività formativa effettiva: 7 ore, 50 partecipanti, 7.1 crediti.
10.04.2013 "*La responsabilità medica: certificato, prescrizione e privacy (fra etica, deontologia e giurisprudenza)*", Relatore: Dr. Piergiovanni Rocchi, Responsabile Scientifico: Dr. Giancarlo Pizza, attività formativa effettiva: 3 ore, 40 partecipanti, 3.3 crediti.
13.04.2013 "*Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale: aspetti interdisciplinari*", Relatore Dr. Stefano Stea, Responsabile Scientifico: Dr. Carlo D'Achille, attività formativa effettiva: 5 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
08.05.2013 "*Malattie correlate all'infezione da Helicobacter Pylori*", Relatore: Prof. Berardino Vaira, Responsabile Scientifico: Prof. Stefano Pileri, attività formativa effettiva: 3 ore, 40 partecipanti, 3.3 crediti.
18.05.2013 "*Complicanze perimplantari: diagnosi, prognosi e terapia, risvolti medico-legali*" Relatori: Dr. Giuseppe Daprile, Dr. Carlo D'Achille, Responsabile Scientifico: Dr. Carlo D'Achille, attività formativa effettiva: 5 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
25.05.201 "*Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno: diagnosi e terapia*", Relatori: Dr.ssa Susanna Mondini, Dr. Giovanni Sorrenti, Dr. Stefano Nava, Dr. Francesco Tavolazzi, Prof. Claudio Marchetti, Dr.ssa Francesca Milano, Responsabile Scientifico: Dr. Carlo D'Achille, attività formativa effettiva: 5 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
12.06.2013 "*Novità nell'approccio diagnostico e terapeutico della patologia del pavimento pelvico: sindrome della defecazione ostruttiva e incontinenza fecale*", Relatore: Prof. Bruno Cola, Responsabile Scientifico: Dr. Luigi Bagnoli, attività formativa effettiva: 3 ore, 40 partecipanti, 3.3 crediti.
11.09.2013 "*Radioterapia: brachiterapia del carcinoma della tiroide e della prostata*": Relatore: Dr. Renzo Mazzarotto, Responsabile Scientifico: Dr. Giuseppe Iafelice, attività formativa effettiva: 3 ore, 40 partecipanti, 3.3 crediti.
28.09.2013 "*La preparazione dentale, le impronte ed i provvisori: Stato dell'Arte*", Relatore: Dr. Luca Ortensi, Responsabile Scientifico: Dr. Carlo D'Achille, attività formativa effettiva: 5 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
11.10.2013 "*La "visione" in odontoiatria. Il microscopio operatorio e la radiologia tridimensionale in endodonzia e chirurgia orale*", Relatore: Dr. Emanuele Ambu, Responsabile Scientifico: Dr. Carlo D'Achille, attività formativa effettiva: 5 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
09.10.2013 "*L'attività fisica come prevenzione e trattamento delle malattie degenerative croniche*" Relatore: Prof. Franco Trevisani, Responsabile Scientifico: Dr. Eugenio Roberto Cosentino, attività formativa effettiva: 3 ore, 40 partecipanti, 3.3 crediti.
19.10.2013 "*L'allungamento della corona clinica: indicazioni e tecniche*", Dr. Giuseppe Polimeni, Responsabile Scientifico: Dr. Carlo D'Achille, attività formativa effettiva: 5 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
23.10.2013 "*Protesi articolari e medicina rigenerativa*", Relatore: Prof. Maurilio Marcacci, Responsabile Scientifico: Dr. Paolo Roberti di Sarsina, attività formativa effettiva: 5 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
09.11.2013 "*Team Coaching. Introduzione al Coaching ed alla Comunicazione efficace per migliorare il lavoro nel team odontoiatrico*", Relatori: Prof. Lapo Baglini, Prof.ssa Stefania Ciani, Responsabile Scientifico: Dr. Carlo D'Achille, attività formativa effettiva: 5 ore, 50 partecipanti, 5 crediti.
13.11.2013 "*Medicina molecolare. Che cosa aspettarsi? Come ricade sulla gestione quotidiana del paziente?*": Relatore: Prof. Pier Paolo Piccaluga, Responsabile Scientifico: Prof. Stefano Pileri, attività formativa effettiva: 3 ore, 40 partecipanti, 3.3 crediti.
11.12.2013 "*Medicina delle assicurazioni: medicina difensiva*": Relatore: Dr. Luigi Mastroroberto, Responsabile Scientifico: Dr. Vittorio Lodi, attività formativa effettiva: 3 ore, 40 partecipanti, 3.3 crediti.

Affittasi studio medico a specialisti per giornate o mezze giornate in via Dante angolo viale Carducci. Per informazioni tel. 051/301977.

Ragazza italiana di 28 anni cerca lavoro come segreteria presso studio medico. Massima serietà e disponibilità, sia parti time che full time. Per info chiamare il 340.3515170.

Cedesi studio dentistico a Casalecchio, autorizzato, composto da due unità operative, sala sterilizzazione, studio medico, sala d'attesa e reception. Per info: 338/4012783.

Medico chirurgo, specialista in Scienza dell'Alimentazione, pluriennale esperienza grande bacino d'utenza cerca impiego e collaborazione presso struttura privata (casa di cura, poliambulatorio, centri Unisalute). Per info tel. 051/6440225.

Studio medico a Bologna. zona Massarenti ad.ze S. orsola, mette a disposizione un'ampia stanza arredata con sala d'attesa a specialisti, settimanalmente o anche a giornate. Per informazioni rivolgersi al n. 338/9507589.

Affittasi studio medico a specialisti per giornate o mezze giornate in via Dante angolo viale Carducci. Per informazioni tel. 051/301977.

Pietramellara - Stazione Centrale. Affitto studio medico ristrutturato a nuovo (cablato, parquet, prima affittanza): piano primo con ascensore, ingresso, 3 stanze (una grande), bagno. Zona di alta visibilità. Garage pubblico sottostante. Possibile esercizio contemporaneo di più medici. Tel. 051/440376 ore uffico o 348/8126096.

Offresi studio medico, in via Oberdan, a medico convenzionato SSN o a medico specialista, anche per singole giornate. Per info tel. 333/2265862.

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 specialisti. Il Poliambulatorio è dotato di recentissimo ecografo Aloka Prosound alfa 7 4 sonde. Per informazioni tel. 051/547396. Vedi sito www.cdosrl.it.

Affittasi particolare palazzina di 3 piani per complessivi 290 mq circa. Zona Piazza Unità fronte strada ad alto transito: via di Corticella 56 - Adattabile ad ambulatori medici. Per informazioni tel. 339.5675757.

Panoramicissima villa con parco di 9800 mq (con alberi di alto fusto e da frutto) e piscina (casetta spogliatoio e ricovero attrezzi), completamente recitata (due ingressi, possibilità di trasformazione in bifamiliare) in località Oliveto (Monteveglio - BO). Piano rialzato luminoso, ben tenuto con salone doppio con camino, cucina abitabile, dispensa, studio, 6 camere e 3 bagni (una camera e un bagno possono avere ingresso separato per personale di servizio) e piano seminterrato con garage, cantina, bagno, cucina con camino e grande taverna. Per ulteriori informazioni contattare il 335/5410339.

Offresi mezze giornate a specialisti in studio medico in S. Lazzaro-Centro. Ottima posizione. Per informazioni Tel. 335/6571046.

Studio dentistico a Casalecchio si rende disponibile ad ospitare collega con propria clientela, anche a giornate. Lo studio è composto da due unità operative, sala sterilizzazione, studio medico, sala d'attesa e reception. Per info: 338/4012783.

Affittasi via Murri 84 - Bo - Zona Sterilino stanza per ambulatorio in studio medico condivisibile nelle parti comuni e nelle spese per quote parti. Per info Tel. 051/344743 - Cell. 339/1492258

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.

Vendesi strumento medico per ossigeno ozono terapia: multiossigen portatile di ultima generazione in ottime condizioni. Usato pochissimo. Tutto a norma. Tel. 339/8952992 - Oppure 334/3250511.

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

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. 347/2710027.

Affittasi studio medico a specialisti per giornate o mezze giornate in via Dante angolo viale Carducci. Per informazioni tel. 051/301977.

Medico Chirurgo Odontoiatra, pluriennale esperienza, collaborerebbe presso studi odontoiatrici e/o poliambulatori odontoiatrici e non, come direttore sanitario, o odontoiatra, a Bologna e zone limitrofe; chirurgia, conservativa e protesi. Per informazioni tel. 345 6963982.

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