Bollettino Notiziario

anno XLV - N° 4 aprile 2014

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

IN QUESTO NUMERO

- **La CCSVI nella Malattia di Ménière: una nuova possibilità di diagnosi e trattamento?**, A. Bruno, L. Califano, D. Mastrangelo, M. De Vizia, B. Bernardo, pag. 3
- **In risposta all'articolo di Pietro Abbati**, Alberto Spadoni, pag. 9
- **Dalla cannabis all'azzardo, a cosa gli italiani non riescono a dire no**, pag. 10
- **AIFA aggiorna gestione delle segnalazioni di reazioni avverse**, pag. 11
- **Rapporto OsMed, cresce la spesa farmaceutica privata, aumenta l'ospedaliera, cala la territoriale**, pag. 12

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

SANITÀ

REG. N. 1888
UNI EN ISO 9001:2000

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

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

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

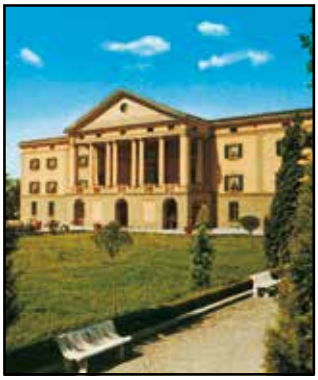
REG. N. 4562
UNI EN ISO 9001:2000

Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

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

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

SOCIALE



REG. N. 4019
UNI EN ISO 9001:2000

Anaste
EMILIA ROMAGNA

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

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

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

REG. N. 2467
UNI EN ISO 9001:2000

Anaste
EMILIA ROMAGNA

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

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

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

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Luigi Bagnoli

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Marzo 2014
è stato consegnato in posta
il giorno 28/2/2014

SOMMARIO

ANNO XLV - APRILE 2014 N° 4

ARTICOLI

La CCSVI nella Malattia di Ménière: una nuova possibilità di diagnosi e trattamento? • 3

In risposta all'articolo di Pietro Abbati • 9

Dalla cannabis all'azzardo, a cosa gli italiani non riescono a dire no • 10

AIFA aggiorna gestione delle segnalazioni di reazioni avverse • 11

Rapporto OsMed, cresce la spesa farmaceutica privata, aumenta l'ospedaliera, cala la territoriale • 12

NOTIZIE

Dalla pagina 13 alla 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 27

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 28

CONVEGNI CONGRESSI • 29

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

www.odmbologna.it

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario
Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere
Dott. VITTORIO LODI

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

Consiglieri Odontoiatri
Dott. ANDREA DUGATO
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

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

Collegio dei Revisori dei Conti

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

La CCSVI nella Malattia di Ménière: una nuova possibilità di diagnosi e trattamento?

A. Bruno, L. Califano, D. Mastrangelo, M. De Vizia, B. Bernardo

Introduzione
Gli autori hanno valutato con eco-doppler e con esame flebografico la correlazione tra la Malattia di Ménière e la CCSVI è l'efficacia della angioplastica nel ridurre la loro sintomatologia.

Materiali e Metodi
25 pazienti con diagnosi di Malattia di Ménière che non avevano avuto alcun miglioramento con la terapia farmacologica si sottoponevano ad un Esame Eco-Color-Doppler con il Protocollo Zamboni: di questi 24 risultavano essere positivi per una diagnosi di CCSVI. In 5 casi fu effettuata la flebografia che confermava la diagnosi e contestualmente venivano sottoposti ad una angioplastica delle lesioni venose.

Risultati
La diagnosi ultrasonografica di CCSVI è stata effettuata in 25 pazienti con una positività di almeno due parametri secondo il protocollo Zamboni in 24 di essi (95%). Nella popolazione sana la presenza di CCSVI è stata riscontrata solo con una frequenza del 3%. In 5 pazienti positivi è stata effettuata la flebografia che confermava la diagnosi ultrasonografica e per cui si effettuava l'angioplastica con un miglioramento della sintomatologia in tutti i pazienti.

Conclusioni
Vi è una elevata presenza di CCSVI nei pazienti affetti da Malattia di Ménière ed il Suo trattamento con procedura endovascolare ha dato buoni risultati in tutti con consistente riduzione della sintomatologia.

Abbreviazioni
CCSVI: Insufficienza venosa Cronica Cerebro-Spinale; PTA: angioplastica transluminale percutanea; IGV: vena giugulare interna; MM: Malattia di Ménière.

Riassunto
Recenti studi eseguiti presso la Divisone di Neurologia dell'Ospedale Bellaria di Bologna in pazienti affetti da Sindrome di Ménière hanno dimostrato una significativa associazione di lesioni stenotiche e/o malformative valvolari a carico della vena giugulare e/o azygos, con caratteristiche morfo-funzionali simili a quelle riscontrabili nella Sclerosi Multipla che sono causa di una CCSVI (Chronic Cerebro Spinal Venous Insufficiency).
Nel presente studio, gli Autori, dopo aver maturato una notevole esperienza nella diagnosi e trattamento endovascolare della CCSVI nella Sclerosi Multipla con oltre 200 pazienti operati, presentano i risultati preliminari di uno studio diagnostico e clinico di validazione di trattamento endovascolare in pazienti affetti da Malattia di Ménière refrattaria alla terapia medica convenzionale, eseguito dal gennaio a luglio 2013.
Presso la UD di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare della Clinica "GEPOS" di Telese Terme (BN) sono stati valutati 25 pazienti con diagnosi di Malattia di Ménière clinicamente definita secondo i parametri AAO 1995 (13), con la tetrade sintomatica caratteristica: ipoacusia, vertigini, acufeni e fullness auricolare.
L'esame ecocolorDoppler, eseguito con apparecchiatura Esaote My Lab Vinco secondo la metodica di Zamboni per la diagnosi di CCSVI, ha mostrato la presenza di lesioni caratteristiche della CCSVI in 24/25 casi, con almeno 2 parametri diagnostici positivi.
Il test è stato eseguito anche in una popolazione-controllo sana, in cui la positività dei parametri per CCSVI è stata dello 2-3%.
Dei 24 pazienti positivi per CCSVI, 5 – 4 don-

ne, 1 uomo – hanno accettato di sottoporsi a trattamento endovascolare di angioplastica (PTA)* delle vene giugulari, 4 con Malattia di Ménière monolaterale, 1 bilaterale con insorgenza della malattia variabile da 28 a 2 anni; in tutti le vene azygos sono risultate indenni da lesioni significative alla flebografia selettiva.
Non si è registrata nessuna complicanza maggiore né minore né nel post operatorio né nel follow-up successivo e tutti i pazienti sono stati tutti dimessi il giorno dopo la procedura.
Il follow-up ad 1 e tre mesi dalla PTA ha rilevato in 4/5 pazienti un miglioramento della capacità uditiva, valutata con esame audiometrico tonale e vocale, una riduzione degli acufeni. 1 paziente non ha mostrato miglioramenti significativi della capacità uditiva, anche se ha riferito una soggettiva riduzione degli acufeni e della sensazione di ripienezza dell'orecchio; 2 pazienti hanno presentato crisi vertiginose di entità clinica molto più lieve rispetto a quelle pretrattamento. Quattro pazienti non hanno presentato recidive morfologiche di stenosi al controllo ecocolorDoppler, in un paziente si è evidenziata la persistenza di un parametro positivo per CCSVI.
La procedura endovascolare di PTA delle vene giugulari interne si è rivelata sicura, a basso rischio, poco invasiva, associabile a tutti i principi farmaceutici comunemente impiegati per il trattamento della Malattia di Ménière. L'esiguità della casistica presentata ed il breve follow-up non consentono ancora di trarre indicazioni significative sulla validità della procedura di PTA nei pazienti menierici con positività dei parametri diagnostici di CCSVI, tuttavia i primi risultati sono tali da far ritenere tale procedura possibile per la malattia di Ménière refrattaria alla terapia medica convenzionale, in attesa di dati numerici più significativi e con un follow-up più lungo.

INTRODUZIONE

La Malattia di Ménière (MM) è una malattia dell'orecchio interno caratterizzata da vertigini, ipoacusia, acufeni e fullness, con una prevalenza di circa 0.5/100000 della popolazione (2-3-7); nei paesi scandinavi l'incidenza è di 430 casi per milione di abitanti, raggiungendo la percentuale più elevata in Inghilterra con 1000 casi per milione di abitanti. Si stima in 3.000 il numero dei pazienti affetti dalla malattia in Italia. Nonostante sia stata descritta già nel 1861 da Prospero Ménière (1), al momento una etiologia certa è ancora dubbia; tra le cause più probabili vi è una disfunzione dell'assorbimento dell'endolinfa dell'orecchio interno che causerebbe una idrope endolinfatica (2).
La MM è caratterizzata dalla triade clinica vertigini, acufeni ed ipoacusia a cui spesso si associa sensazione di riempimento dell'orecchio con un andamento clinico di tipo recidivante con ripercussioni negative sulla qualità di vita dei pazienti, in particolare durante gli episodi acuti (2-8-13). Generalmente l'esordio è monolaterale, ma con gli anni la malattia può interessare anche l'altro orecchio con andamento sinusoidale *relapsing-remitting*; la capacità uditiva tra una crisi e l'altra nelle fasi precoci si reintegra, ma con gli anni si deteriora progressivamente, stabilizzandosi solitamente su livelli di ipoacusia medio-grave (3).
L'esordio è prevalentemente intorno alla quarta decade di vita, la diagnosi è solitamente agevole (2-6-8-10-13), con iniziale diagnosi differenziale con il neurinoma dell'VIII (13). L'ipoacusia, inizialmente fluttuante, è di tipo sensoriale; la diagnosi strumentale si avvale dell'esame audiometrico tonale e vocale, dell'esame vestibolare, dei Potenziali evocati uditivi, dei Potenziali evocati vestibolari miogenici, dell'elettrococleografia, del test al glicerolo e della RMN encefalica mirata sul pacchetto acustico-facciale, per escludere il neurinoma dell'VIII (3-9-13). Al momento non esiste alcuna cura definitiva per la malattia di Ménière (2-9).
Nel 2006 fu segnalato che i pazienti affetti da Sclerosi Multipla presentavano con elevata frequenza una modificazione dei vasi venosi che drenano il sangue dal cervello e dall'apparato midollare, con conseguente rallentamento del flusso e formazione di circoli collaterali (21). Tale condizione, il cui significato fisiopatologico non è ancora del tutto chiaro e non da tutti accettato, è stata individuata con l'acronimo CCSVI (Chronic Cerebro Spinal Venous Insufficiency). Queste anomalie vascolari, rallentando il deflusso venoso, provocherebbero, in particolare a livello cerebrale, una modificazione del meccanismo di adesione delle molecole alla barriera endoteliale; questo fenome-

no a sua volta sarebbe causa di una aumentata permeabilità della barriera emato-encefalica (21-22-26). L'infiammazione che ne deriverebbe porterebbe l'endotelio attivato a secernere citochine pro-infiammatorie, con secondaria trasformazione dei monociti in elementi antigenici che determinerebbero una azione autoimmune nei confronti delle cellule nervose contenenti mielina (14-23-24-26-27).

Tra le numerose metodiche proposte per la diagnosi di CCSVI, la più confacente alla tipologia dei vasi e alle caratteristiche dei flussi venosi e l'ecocolor-Doppler, integrato con il Doppler Transcranico che consente anche una valutazione delle Vene Cerebrali Profonde e gli eventuali reflussi (18-19-20-21). Zamboni ha stabilito a tal fine un protocollo UltraSonografico identificando 5 parametri caratteristici di CCSVI (19-21):

1. Presenza di flusso bidirezionale in una o entrambe le vene giugulari interne (VGI) e/o nelle vene vertebrali (VV) in tutte e due le posizioni (clinostatismo e ortostatismo) o flusso bidirezionale in una posizione con assenza di flusso nell'altra;
2. Presenza di flusso bidirezionale nelle vene intracraniche e nei seni.
3. Visibilità di difetti intraluminali (lembi, setti o malformazioni valvolari) associati a modificazioni emodinamiche (blocchi, reflussi o accelerazioni) e/o riduzione della VGI in posizione supina a 0.3 cm/2°;
4. Assenza di flusso sia nella VGI che nelle VV e/o assenza di flusso in una posizione e flusso bidirezionale nell'altra;
5. DCSA (area) della VGI maggiore o invariata sia a 90° che a 0°.

Nel 2009 Zamboni ha proposto un trattamento endovascolare di queste lesioni mediante angioplastica al fine di migliorare il deflusso venoso cerebrale (28). Negli ultimi anni la PTA venosa dei vasi del collo e del sistema azygos, praticata a pazienti affetti da Sclerosi multipla, ha avuto una ampia diffusione con buoni risultati e bassa morbilità (28-29), pur alimentando discussioni e polemiche nel mondo scientifico (Studio Cosmo) (26).

Oggetto di questo lavoro è riportare la nostra esperienza preliminare sia nella diagnosi che nel trattamento endovascolare della CCSVI in pazienti affetti da Malattia di Ménière.

MATERIALI E METODI

Da aprile 2013 a luglio 2013 sono pervenuti alla nostra osservazione 25 pazienti, 21 Femmine, 4 Maschi di età compresa tra 45 e 68 anni con età media di 56 aa, affetti da malattia di Ménière clinicamente definita secondo i criteri AAO 1995 (13), diagnosticata in Centri specialistici italiani di Otorinolaringoiatria e di Audiologia. Tutti i pazienti avevano presentato scarsa risposta ai trattamenti terapeutici convenzionali (betaistina, cortisonici, diuretici, diuretici osmosmotici, vasoattivi ecc.), con persistenza di sintomatologia vertiginosa frequentemente recidivante.

Essi (popolazione- studio) sono stati sottoposti ad EcoColorDoppler dei vasi venosi del collo e del circolo venoso intracranico seconda la metodica di Zamboni; l'esame è stato eseguito anche in 100 pazienti sani, non affetti da patologia neurologica o audiovestibolare, di età analoga a quella della popolazione studio con positività di almeno due parametri solo nel 3% dei casi (popolazione controllo).

In 5 pazienti, 4 Femmine ed 1 Maschio, si è proceduto a trattamento endovascolare di PTA mono o bilaterale della vena giugulare interna; 4 casi erano a localizzazione monolaterale della malattia di Ménière, uno bilaterale.

Dopo due mesi dalla procedura endovascolare, i pazienti sono stati inviati a controllo presso la SSD di Audiologia della A.O. "G. Rummo" per la valutazione dello stato audiologico e vestibolare, mediante audiometria tonale, audiometria vocale, impedenzometria ed esame vestibolare.

PROCEDURA ENDOVASCOLARE

Per eseguire la PTA della vena giugulare interna è stato utilizzato il protocollo chirurgico standard in uso presso la nostra Struttura dal 2011 per il trattamento delle forme di CCSVI correlate alla Sclerosi Multipla:

– accesso femorale percutaneo destro in anestesia locale con Lidocaina al 2%
– puntura diretta o ecoguidata della vena femorale comune
– inserimento di un introduttore 8Fr o 9Fr
– somministrazione di 2500 UI di Eparina Sodica
– flebografia selettiva delle vene giugulari interne mediante catetere idrofilico Cordis Ber

4Fr da 100 cm (in alternativa catetere Cobra Cordis 4Fr per lo studio della vena azygos) montato su guida idrofilia stiff Cordis Acquatack da 260 cm
– ottenuta la conferma della presenza della lesione evidenziata dall'esame ecocolorDoppler, si procede alla dilatazione con catetere da PTA a bassa compliance con pallone da 10 a 20Fr (Cordis maxi-LD) utilizzando gonfiaggi assistiti da inflation device di durata di 120 secondi a 4-8 atm.
– l'emostasi si effettuava per compressione
– alla dimissione è stata prescritta Eparina a basso peso molecolare (EBPM) a dosaggio terapeutico (Bemiparina sodica: 7500 UI bis in die) per 20 giorni e successivamente Mesoglicano 100 mg/die per 12 mesi.

RISULTATI

L'esame EcoColorDoppler dei vasi venosi del collo e del circolo venoso intracranico ha fatto rilevare in 24/25 casi la presenza di 2 o più parametri di Zamboni positivi per CCSVI sul lato affetto dalla malattia di Ménière ed in due casi anche sul lato sano. Non si sono evidenziati casi di ipoplasia della vena giugulare e in nessun caso è stata identificata una lesione della vena azygos.
Nella popolazione-controllo sono state rilevate alterazioni compatibili con la CCSVI solo in tre pazienti (3%) e nessuno di loro aveva diagnosi o sintomatologia riconducibile ad una patologia neurodegenerativa o ad una malattia di Ménière.
Vi è stata una corrispondenza tra i reperto riscontrati all'esame ultrasonografico e l'indagine flebografica nella misura del 90%.
In tutti i casi è stato possibile effettuare la procedura endovascolare programmata. Non è stata registrata alcuna complicanza maggiore né morbilità e-o disabilità conseguente all'intervento. Tutti i pazienti sono stati dimessi il giorno successivo alla procedura.
Il follow-up a 1 mese dalla PTA ha rilevato in 4/5 pazienti un miglioramento della capacità uditiva, una riduzione delle vertigini e degli acufeni. Un paziente non ha mostrato miglioramenti significativi della capacità uditiva, anche se ha riferito una soggettiva riduzione degli acufeni e della sensazione di fullness auricolare; 2 pazienti hanno presentato una crisi vertiginosa, di entità clinica molto più lieve rispetto alla fase precedente l'intervento.
La capacità è passata da un Pure Tone Average medio (500, 1000, 2000 Hz) preoperatorio di 65 dB ad uno postoperatorio di 55 dB, mentre l'intelelzione vocale è passata da un valore di medio di 80% ad un postoperatorio di 90%. L'esiguità numerica della casistica non permette una valida analisi statistica.
Tutti i pazienti non hanno presentato recidive morfologiche di stenosi al controllo ecocolorDoppler con persistenza di 1 parametro positivo per CCSVI solo in 1 caso.
La PTA venosa giugulare è risultata sicura, anche se richiede una esperienza consolidata in procedure endovascolari. I risultati iniziali di questa esperienza, rappresentati principalmente dai seguenti parametri, sono incoraggianti:
1. Riduzione delle vertigini sia come entità che frequenza
2. Riduzione, in tutti i casi, della sensazione di ovattamento e della cefalea, se presente
3. Migliorata capacità uditiva all'esame audiometrico tonale e vocale in 4/5 casi.
I controlli ecocolordoppler secondo metodica Zamboni ad 1 mese ed a 3 mesi hanno mostrato in un solo caso una recidiva, ma di uno solo dei parametri (reflusso della VGI a 0° e 90°). Non abbiamo finora registrato ripresa della sintomatologia uditiva e vestibolare ai livelli precedenti l'intervento

CONCLUSIONI

Non è al momento conosciuto il motivo perché i pazienti rispondono al trattamento endovascolare. Di certo vi è un'alta percentuale di casi di Malattia di Ménière che presentano lesioni delle VGI e delle VV di tipo malformativo o stenosante analoghe a quelle tipiche della Sclerosi Multipla (CCSVI) con rallentamento del deflusso venoso cerebrale, confermate anche dall'esame flebografico.
I risultati della nostra esperienza preliminare confermano quanto ormai accertato per la CCSVI da Sclerosi Multipla, ovvero che la PTA della vena giugulare interna è una procedura efficace e a rischio nullo. Certamente nella bontà dei risultati da noi ottenuti svolgono un ruolo determinante l'esperienza maturata

sia con il trattamento delle patologie arteriose che delle lesioni venose dei pazienti affetti da Sclerosi Multipla; la standardizzazione della metodica consente inoltre di non avere nessuna complicanza maggiore ed anche una minor percentuale di recidive nei confronti di altre casistiche.

Nella nostra casistica non si è verificato nessun caso di trombosi post-procedurale della VGI né a distanza dalla procedura. L'assenza di tale grave complicanza è legata alla terapia farmacologica utilizzata e prima riportata: non si sono finora registrarti effetti collaterali legati ai farmaci,.

L'esperienza maturata in questo periodo ha permesso una nuova valutazione sia ultrasonografica che endovascolare del circolo venoso cerebrale che finora era quasi del tutto ignorata; tale valutazione, sinora non eseguita nei pazienti menierici e l'individuazione di alterazioni di flusso non presenti nei soggetti normali, ha certamente offerto una nuova possibile prospettiva di trattamento.

Riteniamo pertanto che la procedura endovascolare di angioplastica delle vene giugulari interne in pazienti affetti da Malattia di Ménière sia una metodica sicura associabile agli attuali presidi terapeutici, nei casi in cui siano presenti i criteri diagnostici di Zamboni, riconoscendo comunque il ruolo centrale e apicale dello specialista ORL per la gestione di questa patologia.

REFERENCES

[1] Ménière P., Memoire sur des lesions de l'oreille interne dominant lieu a des symptom de congestion cerebrale apoplectiforme. GazMed (Paris) 1861; 16:597-601.

[2] Ménière disease: Still amystery disease with difficult differential diagnosis. Ann. Indian Acad. Neur. 2011 Jan-Mar; 14(1): 12-18.

[3] Wladilavoski-Wasserman P. Facer G.W., Mokri B., Kurland LT., Ménière disease: a 30-year epideiomological and clinical study in Rochester, MN 1951-80. 1984; 94:1098-102.

[4] HSU LZhu XN, Zhao YS, Immunoglobulin E and circulating immune complexes in endolymphatic hydrops. Ann Otol. Rhinol. Laryngol. 1990; 99:535-8.

[5] American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation, INC. Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for diagnosing the evalutation of therapy in Ménière's disease. Otolaryngol Head Neck Surg. 1995; 113:181-5.

[6] Saeed S., Penney S., Diagnosis and management of Ménière Disease. ENT NEWS. 2004; 13:32-4.

[7] Celestino D., Ralli G., Incidence of Ménière disease in Italy. Am J Otol. 1991; 12:135-8.

[8] Mancini F., Catalani M., Carru M., Monti B., Historyof Ménière'disease and its clinical presentation. Otolaryngol Clin. North Am. 2002; 35:5656-80.

[9] de Sousa L.C., Piza M.R., da Costa S.S., Diagnosis of Ménière disease: routine and extended tests. Otolaryngol ClinNorth Am. 2002; 35:547-64.

[10] Di Girolamo S., Picciotti P., Sergi B., D'Ecclesia A., Di Nardo W., Postural control and glycerol test in Ménière's disease. Acata Otolaryngol. 2001; 121:813-7.

[11] Chung W.H., Cho D.Y., Choi J.Y., Hong S.H., Clinical usefulness of extratympanica electrocochleografy in the diagnosis of Ménière's disease. Otol Neurotol. 2004; 25:144-9.

[12] Naganawa S., Nakashima T., Cutting edge of inner ear MRI. Acta Otolaryngol Suppl. 2009; 129:15-21.

[13] Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Ménière's disease. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation, Inc. Otolaryngol Head Neck Surg. 1995 Sep; 113(3):181-5.

[14] Zamboni P., Iron-dependent inflammation in venous disease and proposedparallels in multiple sclerosis. J R Soc Med 2006; 99:589-93.

[15] Valdueza J.M., von Munster T., Hoffman O., Schreiber S., Einhaupl K.M., Posturaldependency of the cerebral venous outflow. Lancet 2000; 355:200-1.

[16] Schreiber S.J., Lurtzing F., Gotze R., Doepp F., Klingebiel R., Valdueza J.M., Extrajugularpathways of human cerebral venous blood drainage assessed by duplexultrasound. J Appl Physiol 2003; 94:1802-5.

[17] Doepp F., Schreiber S.J., von Münster T., Rademacher J., Klingebiel R., Valdueza J.M., How does the blood leave the brain? A systematic ultrasound analysis of cerebral venous drainage patterns. Neuroradiology 2004; 46:565-70.

[18] Nedelmann M., Eicke B.M., Dieterich M., Functional and morphological criteria of internal jugular valve insufficiency as assessed by ultrasound. J Neuroimaging 2005; 15:70-5.

[19] Menegatti E., Zamboni P., Doppler haemodynamics of cerebral venous return. Curr Neurovasc Res 2008; 5:259-64.

[20] Baumgartner R.W., Nirkko A.C., Müri R.M., Gönner F., Transoccipital power-based color-coded duplex sonography of cerebral sinuses and veins. Stroke 1997; 28:1319-23.

[21] Zamboni P., Menegatti E., Bartolomei I., Galeotti R., Malagoni A.M., Tacconi G., et al. Intracranial venous haemodynamics in multiple sclerosis. Curr Neurovasc Res 2007; 4:252-8.

[22] Bergan J.J., Schmid-Schonbein G.W., Smith P.D., Nicolaides A.N., Boisseau M.R., Eklof B., Chronic venous disease. N Engl J Med 2006; 355:488-98.
[23] Sipe J.C., Lee P., Beutler E., Brain iron metabolism and neurodegenerative disorders. Dev Neurosci 2002; 24:188-96.
[24] Sullivan J.L., Is stored iron safe? J Lab Clin Med 2004; 144:280-4.
[25] Haacke E.M., Ayaz M., Khan A., Manova E.S., Krishnamurthy B., Gollapalli L., et al. Establishing a baseline phase behavior in magnetic resonance imaging to determine normal vs. abnormal iron content in the brain. J Magn Reson Imaging 2007; 26:256-64.
[26] Zamboni P., Galeotti R., Menegatti E., Malagoni A.M., Tacconi G., Dall'ara S., et al. Chronic Cerebrospinal venous insufficiency in patients with multiple sclerosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry December 2008 on-line first.
[27] Comi G., Battaglia M.A., Brtolotto A., Del Sette M., Ghezzi A., Malferrari G., Salvetti M., Sormani M.P., Tesio L., Stolz E., Zarantin P. Mancardi G., Observational case-control study of the prevalence of chronic cerebrospinal venous insufficiency in multiple sclerosis: results from the CoSMo study Multiple sclerosi J set. 06 2013.
[28] Salvi F., Bartolomei I., Buccellato E., Galeotti R., Zamboni P., Venous angioplasty in multiple sclerosis: neurological outcome at two years in a cohort of relapsing-remitting patients. Funct Neurol 2012; 27:55.
[29] Ludyga T., Kazibudzki M., Simka M., et al. Endovascular treatment for chronic cerebrospinal venous insufficiency: is the procedure safe? Phlebology 2010; 25:286-295 17. Mandato K, Englander M, Keating L, Vachon J, Siskin GP. Catheter.
[30] Zamboni P., Lanzara S., Mascoli F., Caggiati A., Liboni A., Inflammation in venous disease. Int Angiol 2008; 27:3.

Autori
A. Bruno* m.d., L. Califano** m.d., D. Mastrangelo* m.d., M. De Vizia*, B. Bernardo* m.d.

** Divisione di Chirurgia Vascolare CLINICA GEPOS Telese (BN) ITALY.*
*** Dirigente Responsabile SSD Audiologia e Foniatria A. O. G. Rummo Benevento (Italia).*

Responsabilità civile Professionale del Medico

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

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

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

PREMIO € 250,00

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

Per informazioni :

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

In risposta all'articolo di Pietro Abbati

Alberto Spadoni

Caro Direttore del "Bollettino dell'Ordine dei Medici di Bologna" desidero ringraziarla per avere avuto l'ardire di pubblicare, nel n° 1 del gennaio 2014, l'ottimo articolo del collega-Dott. Pietro Abbati sullo stato dell'assistenza psichiatrica nei paesi europei: articolo questo che si aggiunge ad altri conosciuti dai lettori del *Bollettino* redatte sempre dallo stesso autore cui va tutta la riconoscenza di chi patisce da trent'anni l'assordante silenzio della stampa, anche scientifica, sui difetti che, a mio parere, pesano nel nostro Paese sulla cura della sofferenza mentale. Per accettare l'idea che quanto detto riflette un allarme condiviso dai colleghi che operano in "trincea", dai pazienti e dalle loro famiglie è sufficiente un dato che ogni tanto compare sulla stampa e che riguarda l'elevata quota di malati psichiatrici che sarebbero presenti nelle comuni carceri nazionali. Si è parlato addirittura del 25%. Se la cosa fosse vera, basterebbe a giustificare lo scandalo e a pretendere i chiarimenti di chi amministra questo delicatissimo settore della pubblica assistenza. Faccio presente che questo problema di "delegare" l'accoglienza dei malati di mente al carcere non sarebbe solo nostro. Ho letto il libro di una collega psichiatra francese che coraggiosamente denunciava questo allarmante fenomeno nel suo paese, come indice di una disfunzione grave del sistema assistenziale.

Ancora rallegramenti a lei e al bravissimo collega Dott. Pietro Abbati coi miei più cordiali saluti.

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO

Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario:

Dott. Paolo Baroncini

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

-Residenza Trattamento Intensivo

-Residenza Trattamento Intensivo Specialistico (Dipendenze Patologiche)

-Psichiatria generale

-Riabilitazione Psichiatrica

Ambulatori

-Psichiatria generale

-Dipendenze Patologiche

-Psicogeriatria

-Psichiatria Transculturale

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

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

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

Dalla cannabis all'azzardo, a cosa gli italiani non riescono a dire no

Cannabis per 22,5 milioni di europei e 3,5 milioni di italiani. Quasi 4 milioni in Europa e 520mila in Italia i consumatori di cocaina. La sostanza più diffusa resta l'alcol, ma è in aumento il consumo di psicofarmaci e dilaga l'azzardo. Sono circa 22,5 milioni gli europei e 3,5 milioni gi italiani che hanno fatto uso di cannabis nell'ultimo anno. Quasi 4 milioni in Europa e 520 mila in Italia i consumatori di cocaina. La sostanza più diffusa resta l'alcol, ma è in aumento anche il consumo di psicofarmaci mentre dilaga il gioco d'azzardo. A scattare la fotografia il libro "In dipendenza. 121 risposte sulle dipendenze in Italia", che raccoglie i dati dello studio Ipsad Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs, condotto dalla Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (Ifc-Cnr) di Pisa. «Il nostro Paese registra livelli di consumo di cannabis superiori alla media europea», spiega Sabrina Molinaro dell'Ifc-Cnr. La fascia di popolazione italiana più coinvolta è quella dei giovani tra i 15 e i 34 anni. Anche per quanto riguarda la cocaina, siamo in cima alla classifica, insieme a Irlanda, Spagna, Cipro e Regno Unito, ma «rispetto al passato, il consumatore tipo è molto cambiato», spiega ancora Molinaro. Se negli anni Ottanta la cocaina era la droga degli yuppies, adesso tra i consumatori si trovano persone che svolgono una vita normale, spesso sono operai». I consumi di eroina, invece, restano stabili e riguardano in Italia circa 160 mila persone, soprattutto giovanissimi tra i 15 e i 24 anni (0,6 per cento). Sono 120 mila i connazionali tra i 15 e i 64 anni che hanno fatto uso di anfetamine durante l'anno (0,3 per cento), altrettanti hanno assunto ecstasy e allucinogeni: tra questi ultimi, solo l'Lsd ne ha interessati circa 40 mila (0,1 per cento). La sostanza più diffusa resta però l'alcol. Secondo i dati riportati nello studio, sono quasi 32 milioni (80 per cento) gli italiani tra i 15 e i 64 anni che hanno bevuto almeno una bevanda alcolica nell'anno e 27 milioni (67 per cento) lo hanno fatto recentemente: quasi 1,5 milioni (5,4 per cento) ha assunto sei o più bevande alcoliche in una sola occasione (binge drinking) nell'ultimo mese e tra questi gli uomini sono circa il triplo delle donne (8,8 per cento contro 2,9 per cento). Il consumo di tabacco, invece, è in diminuzione seppure ancora molto diffuso: sono 12,5 milioni (31,4 per cento) gli italiani che proprio non vogliono rinunciare alla sigaretta. A far registrare un incremento negli anni, poi, ci sono gli psicofarmaci. «Tranquillanti e ansiolitici sono i più diffusi: oltre 5 milioni gli italiani che nel 2011 vi hanno fatto ricorso (12,8 per cento) e di questi più di 3 milioni sono donne. I sonniferi sono al secondo posto: li hanno utilizzati in 4 milioni (10 per cento) senza differenze sostanziali tra i due sessi. Il consumo di antidepressivi, invece, rimarca una prevalenza femminile sul totale di 2,2 milioni (5,5 per cento) di chi ne fa uso». Non si può non concludere citando l'emergenza gioco d'azzardo: nel nostro Paese il 47 per cento della popolazione tra i 15 e i 64 anni – circa 19 milioni di persone – nel 2011 ha giocato almeno una volta: di questi circa 2 milioni sono a basso rischio, 800.000 a rischio moderato e 250.000 a rischio problematico.

AIFA aggiorna gestione delle segnalazioni di reazioni avverse

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/modalità-di-segnalazione-delle-sospette-reazioni-avverse-ai-medicinali rende disponibile on line un aggiornamento sulle nuove modalità da attuare per la gestione delle segnalazioni italiane di sospette reazioni avverse da medicinali, in cui non sono disponibili informazioni sulla struttura di appartenenza del segnalatore. La nuova normativa di farmacovigilanza – ricorda la circolare AIFA alle aziende farmaceutiche – dispone che i titolari di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) eseguano regolarmente lo screening di internet o digital media (web site, web page, blog, vlog, social network, internet forum, chat room, health portal) per la ricerca di potenziali segnalazioni di sospette reazioni avverse. Se da queste attività il titolare di AIC dovesse venire a conoscenza di una qualsiasi sospetta reazione avversa conseguente all'uso di un medicinale, esso è tenuto a considerare tali informazioni come segnalazioni spontanee e a gestire dal punto di vista regolatorio quelle considerate come valide (secondo i criteri previsti da Eudravigilance per il relativo inserimento) per la notifica alle autorità regolatorie. Le stesse considerazioni devono essere osservate per le comunicazioni di sospette reazioni avverse ricevute dai titolari di AIC dal segnalatore (operatore sanitario o paziente), tramite di qualsiasi mezzo (per esempio comunicazioni telefoniche, risultati di ricerche di mercato o altro) e per le quali non sia possibile risalire alla struttura di appartenenza del segnalatore. Quindi, nei casi di sospette reazioni avverse gravi in cui non è possibile risalire alla struttura sanitaria di appartenenza del segnalatore, ovvero al responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria, i titolari di AIC sono autorizzati a inserire tali casi direttamente in Eudravigilance, entro 15 giorni dalla data di ricezione degli stessi. Per tutti gli altri casi in cui sia nota la struttura sanitaria di appartenenza del segnalatore rimangono valide le disposizioni precedentemente impartite, ovvero che fino a quando l'EMA non potrà assicurare le funzionalità della banca dati Eudravigilance, i titolari di AIC sono tenuti a trasmettere al responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza del segnalatore tutte le segnalazioni di sospette reazioni avverse gravi o non gravi che si sono verificate nel territorio nazionale.

Rapporto OsMed, cresce la spesa farmaceutica privata, aumenta l'ospedaliera, cala la territoriale

Gli italiani e il loro cambiamento di approccio alle cure, è stato puntualmente fotografato dal Rapporto OsMed per il periodo gennaio-settembre 2013. Presentato a Roma dall'AIFA, il compendio è stato curato in una chiave di analisi focalizzata, non solo su dati di spesa e consumo dei farmaci, differenze regionali, categorie terapeutiche e principi attivi più utilizzati ma anche, e in modo particolare, sull'appropriatezza prescrittiva e sull'aderenza alle terapie da parte dei pazienti. In sintesi, nei primi nove mesi 2013 la spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) ha toccato i 19,5 mld. Ogni italiano ha acquistato in farmacia in media 23 confezioni di medicinali per un totale di 1.398 milioni di confezioni (classe A e C) con una crescita pari a +2,0%. L'effetto dell'aumento dei ticket ha portato a un + 3,9% la spesa diretta del cittadino sul consumo di farmaci di automedicazione e farmaci di classe A acquistati privatamente. Tra questi i più utilizzati sono i farmaci per il sistema cardiovascolare, dove cresce l'aderenza alle terapie da parte dei pazienti, mentre gli antidepressivi si confermano primi sul podio delle prescrizioni tra i farmaci del SNC. Passando ai medicinali a brevetto scaduto questi rappresentano il 65% dei consumi (in crescita rispetto al 2012 del +7,7%) e il 46% della spesa farmaceutica convenzionata (in crescita rispetto al 2012 del +4,9%). Tra i primi venti principi attivi a brevetto scaduto, il lansoprazolo continua a essere il più alto con una spesa di 196,8 milioni di euro, seguito dal pantoprazolo, con 195,2 milioni di euro. Per quanto riguarda la distribuzione diretta e per conto la spesa è stata pari a 3,5 miliardi di euro e tra i primi trenta principi attivi a maggior spesa si confermano il fattore VII ricombinante (161,5 milioni di euro), l'etanercept (145,2 milioni di euro) e l'adalimumab (142,2 milioni di euro). In regime di assistenza convenzionata sale anche il consumo e la spesa per gli antibiotici facendo registrare con un ampia variabilità regionale, un aumento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente del +5,4%. La riduzione del –26,2% del numero di dosi di vaccino antinfluenzale somministrate nel 2012 rispetto alla precedente campagna vaccinale del 2011 potrebbe aver inciso sul tale incremento. Ecco dunque che nella veste di "Principale fonte d'informazione e formazione degli operatori sanitari sul corretto uso dei farmaci", com'è stato definito nei saluti inviati dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il Rapporto si conferma una raccolta di "dati fondamentali", puntualizza il direttore generale di Aifa, Luca Pani, "per supportare le istituzioni regolatorie e i prescrittori a prendere le giuste decisioni". Soprattutto, "in vista delle sfide future", come rileva il presidente di Aifa, Sergio Pecorelli, "rappresentate dall'arrivo di nuovi farmaci sempre più costosi, dall'aumento dei consumi, e quindi dal problema della sostenibilità".

***

Bambini con difficoltà "parcheggiati" alla scuola materna

Bambini di 10 anni ancora all'asilo, ragazzini di 15 ancora alle elementari e giovani di 20 ancora alle medie. A denunciare la situazione di persone con difficoltà è Salvatore Nocera, vicepresidente della Federazione italiana per il superamento dell'handicap, a commento della Circolare 338 (4 febbraio 2014) del Dipartimento Istruzione del Miur, la quale prevede che i bimbi che giungono in Italia prima dei sei anni in forza di un'adozione internazionale possano essere "parcheggiati" nella scuola dell'infanzia, evitando l'ingresso alla primaria.
Questa decisione viene attribuita ai Collegi dei docenti. Ma non è tutto. Il ministero, che ha assunto la decisione senza consultare l'Osservatorio scolastico ministeriale sull'integrazione scolastica, riesuma una vecchia circolare del 1975 (n. 235), da lungo tempo priva di vigore. Quella circolare ammetteva la possibilità per i bambini con disabilità di rimanere nella scuola dell'infanzia in deroga all'obbligo della frequenza scolastica. Ma è ampiamente superata dalle disposizioni successive. Nonostante ciò, la nuova indicazione amministrativa potrebbe essere estesa, a discrezione dei Collegi dei docenti, a qualsiasi condizione di bisogno educativo speciale, inclusa la disabilità.
«La Fish ribadisce che l'ingresso alla scuola primaria deve essere uguale per tutti – afferma Nocera – e che i casi eccezionali vanno gestiti con i crismi dell'eccezionalità e delle deroghe rarissime che non incidano sul principio della coeducazione dei coetanei. Consolidare prassi diverse sarebbe gravissimo e produrrebbe deleterie conseguenze sulla formazione delle classi e sull'iter dei cicli scolastici, generando confusione e contenzioso sicuro e immediato. La circolare va dunque ritirata tempestivamente precisando la già avvenuta abrogazione della vecchia circolare 235/1975».

***

Cervello: creata la prima mappa delle connessioni della materia bianca

Creata la prima mappa delle connessioni di base della materia bianca del cervello. Lo studio, realizzato da un gruppo di ricercatori della University of Southern California, ha anche svelato che non tutte le connessioni del cervello hanno la stessa importanza. Le "impalcature" della materia bianca del cervello umano costituiscono una rete di comunicazione critica per il funzionamento del cervello. La ricerca è stata pubblicata sulla rivista "Frontiers in Human Neuroscience". Gli scienziati hanno usato dati di risonanza magnetica provenienti da 110 individui per costruire la mappa e comprendere l'importanza dei vari collegamenti simulandone il danneggiamento. La valutazione degli effetti provocati ha portato a scoprire che le aree più importanti della materia grigia (la parte più esterna del cervello che contiene i neuroni) e di quella bianca non sempre si sovrappongono: non necessariamente i percorsi più vulnerabili della materia bianca corrispondono ad aree vulnerabili in quella grigia, il che aiuta a spiegare perché delle apparentemente piccole lesioni del cervello risultano avere invece effetti devastanti.

***

Con troppo zucchero la memoria vacilla

Avere alti livelli di zucchero nel sangue, anche senza essere diabetici, aumenta la probabilità di andare incontro a deperimento cognitivo. Lo afferma una ricerca tedesca pubblicata sulla rivista "Neurology". Nello studio sono stati considerati circa 140 individui sotto i 63 anni sottoposti ad analisi del sangue per misurarne la glicemia, a test cognitivi e a risonanza magnetica per valutare le condizioni dell'ippocampo, regione cerebrale coinvolta nella memoria. Dai dati raccolti è emer-

so che chi aveva concentrazioni di glucosio ematico più basse raggiungeva punteggi più alti nei test cognitivi. Troppo zucchero nel sangue, anche senza sconfinare nella patologia diabetica, inoltre non solo è legato a un maggior rischio di mettere a repentaglio la memoria ma è anche associato a minori volume e integrità dell'ippocampo.

***

Ci possiamo fidare degli imballaggi del cibo?

Secondo un gruppo di ricercatori no. Anche se a piccole dosi sono innocui, l'esposizione per lunghi periodi potrebbe produrre seri danni alla salute. Quasi nulla di ciò che mangiano passa dal produttore a noi consumatori senza prima essere stata avvolta in qualche forma di imballaggio. Ma cosa sappiamo delle sostanze chimiche utilizzate nel confezionamento, nello stoccaggio e nella lavorazione dei prodotti alimentari? Di certo sono controllate. Rispettano rigidi regolamenti redatti dopo averne valutato la tossicità. Però, c'è un quesito a cui oggi non c'è risposta. Qual è il loro effetto nel lungo termine? Cosa succede nel nostro organismo quando piccolissime quantità di queste sostanze – che quando si mantengono sotto una certa soglia sono innocue – si accumulano? È questa la domanda che si sono posti ricercatori svizzeri sulle pagine del "Journal of Epidemiology and Community Health", una delle riviste del gruppo Bmj, che invitano a non sottovalutare il problema. Nel lungo termine queste sostanze potrebbero essere dannose per la salute dal momento che la maggior parte di esse non sono inerti e possono penetrare nel cibo che mangiamo. Le sostanze annoverate dai ricercatori sono innumerevoli. La formaldeide, per esempio, una sostanza che aumenta il rischio di cancro ed è legalmente utilizzata in materiali materiali di imballaggio. La formaldeide è ampiamente presente, anche se a livelli bassi, in bottiglie di plastica utilizzate per le bevande gassate e stoviglie in melammina. «Mentre la scienza dibatte e i politici si impegnano a soddisfare le esigenze delle parti interessate, i consumatori rimangono esposti a questi sostanze chimiche tutti i giorni, per lo più inconsapevolmente», sottolineano gli autori. Il problema non è di facile soluzione. Le sostanze chimiche utilizzate negli imballaggi alimentari sono più di 4000, spiegano i ricercatori. Inoltre i potenziali cambiamenti cellulari causati da esse, e, in particolare, la capacità di alterare il funzionamento degli ormoni non sono nemmeno prese in considerazione nelle analisi di routine. Inoltre, oggi è ormai difficile dimostrare un rapporto causa-effetto tra esposizione a queste sostanze e le varie malattie: infatti non esistono in pratica popolazioni non esposte da confrontare con chi invece è stato esposto ai materiali. Ma una qualche valutazione è necessaria per cominciare a capire i potenziali legami tra sostanze chimiche a contatto con alimenti e patologie croniche come tumori, obesità, diabete, disturbi neurologici e infiammatori, dicono i ricercatori. «Dal momento che la maggior parte dei cibi sono confezionati, e l'intera popolazione può essere esposta, è della massima importanza che le lacune nelle conoscenze vengono colmate in modo affidabile e rapido», concludono.

***

Salute priorità per 80% italiani

La pensano così 8 italiani su 10, che con la crisi rivedono la scala dei valori e riscoprono le cose che contano davvero: la salute, appunto, e a pari merito la famiglia, citata anch'essa come priorità dall'80% dei connazionali. Solo al secondo posto il lavoro e la vita di coppia, entrambi sul gradino intermedio del podio, indicati come valore numero uno dal 25%. Seguono a brevissima distanza il denaro (24%) e l'amicizia (23%). Il 'borsino valori' degli abitanti del Belpaese emerge dai dati dell'Osservatorio Salute AstraZeneca, indagine periodica sulla cultura della salute, realizzata da Ispo ricerche su un campione di italiani over 18. Dall'ultima rilevazione risulta un paradosso: benché la salute sia cosa più importante per la netta maggioranza degli italiani, il 36% confessa di non prestare alcuna attenzione alla prevenzione delle malattie. Negli ultimi 2 anni gli italiani che sembrano dire "toglietemi tutto, ma non la salute", sono aumentati di 19 punti percentuali: erano il

61% nel 2011, contro l'80% dell'ultima indagine. Ma sono aumentati anche quelli che ammettono di trascurarla (+12 punti): un trend legato probabilmente alle difficoltà economiche, e in linea con una riduzione di 10 punti nelle analisi e negli esami di controllo periodici (dal 77% del 2012 al 67%). Inoltre, il 16% dice di non seguire una dieta equilibrata e il 13% rinuncia a uno stile di vita sano. Nel 'Chi sale e Chi scende' dei valori chiave per gli italiani, le quotazioni crescono anche per la famiglia (+9 punti percentuali), mentre perdono punti lavoro e vita di coppia (–8 e –7 rispettivamente). In tempi di magra, ne guadagna invece 11 il denaro: se nel 2011 a ritenerlo la cosa più importante era il 13% dei connazionali, ora è il 24%. Quasi un raddoppio. Resta invece stabile l'amicizia, come pure la cultura.

***

Esperti su "Lancet" suggeriscono alcune soluzioni per abbattere spese assistenza

Tumori, è possibile ridurre costi cure senza rischi paziente. Oggi gli oncologi hanno l'opportunità di ridurre gli elevati costi dell'assistenza e delle terapie oncologiche senza mettere a repentaglio la salute dei pazienti. A stabilire sono gli esperti della John Hopkins University in un articolo pubblicato sulla rivista "The Lancet Oncology". I ricercatori individuano tre principali fonti di costi elevati per il cancro e sostengono che gli specialisti possono incidere in maniera sostanziale: intervenendo sulle pratica clinica di routine, sulle cure per il fine vita, nell'uso della diagnostica per immagini e, aiutati dall'industria, nell'abbassare i prezzi dei farmaci. "Dobbiamo trovare le migliori modalità per gestire i costi in modo efficace mantenendo però la stessa la qualità", spiega Thomas Smith, docente di medicina palliativa e di oncologia della John Hopkins. Secondo Ronan Kelly, co-autore insime a Smith dell'articolo "l'invecchiamento della popolazione sta gonfiando il numero di nuovi casi di cancro e di conseguenza i costi di gestione. La priorità per gli oncologi dovrebbe essere proprio quella di cambiare i modelli di pratica clinica per cambiare rotta". Nell'articolo Smith e Kelly spiegano come le maggiori opportunità per ridurre i costi dell'assistenza e delle cure in modo sicuro ed etico non è quello di introdurre nuovi trattamenti chirurgici o innovative sperimentazioni cliniche, ma "di ridurre, ad esempio, i ricoveri nell'ultimo mese di vita del paziente – avvertono – perché la maggior parte delle persone preferisce trascorrere quelle giornate a casa con la famiglia, piuttosto che in un ospedale. Questo – chiosano – porterebbe ad un risparmio notevole per le strutture". Infine, Smith e Kelly sottolineano come il ricorso alla diagnostica 'hi tech', come la Pet, per rilevare la ricorrenza del cancro nei pazienti dopo i primi trattamenti, non è sempre la strada giusta. "Studi recenti – osservano – dimostrano che i tassi di guarigione sono altrettanto buoni quando le recidive sono scovate attraverso altri esami meno costosi". Un bel segnale sarebbe anche quello di "convincere l'industria ad abbassare i prezzi dei farmaci oncologici – concludono – una delle voci di spesa più elevate per gli ospedali".

***

Cure palliative ambulatoriali efficaci sui pazienti oncologici

Rispetto al trattamento oncologico convenzionale, il ricorso precoce alle cure palliative ambulatoriali in una vasta gamma di tumori avanzati migliora la soddisfazione e la qualità della vita dei pazienti. Sono queste le conclusioni di uno studio quadriennale pubblicato su "The Lancet" che ha coinvolto 461 pazienti in 24 centri oncologici del Princess Margaret Cancer Centre University Health Network, una rete di ospedali universitari canadesi che comprende, tra l'altro, il Toronto General Hospital, il Toronto Western Hospital e il Toronto Rehabilitation Institute. «I partecipanti erano pazienti con cancro ginecologico, mammario, polmonare, gastrointestinale e genito-urinario. E i risultati dimostrano gli indiscutibili vantaggi dei centri oncologici che forniscono cure palliative ambulatoriali» diceCamilla Zimmermann, direttore del Programma di cure palliative del Network e coautrice dell'articolo. E aggiunge: «La visione tradizionale delle cure palliative è quella del trattamento di fine-vita, ma negli ultimi 10 anni c'è stata una continua ricerca di modi per migliorare

la qualità della vita dei pazienti, e spero che i nostri dati possano contribuire a indicare la via da seguire in futuro». L'obiettivo dello studio era di valutare l'effetto sullo stato di salute dei malati di un intervento da parte di medici e infermieri con formazione specialistica in cure palliative effettuato una volta al mese in regime ambulatoriale. L'efficacia del trattamento, messa a confronto con la consueta terapia oncologica, è stata verificata con strumenti di valutazione clinica per misurare, tra l'altro, la qualità della vita, il controllo dei sintomi e la soddisfazione della cura. I 228 pazienti nel gruppo di intervento precoce hanno ricevuto una completa valutazione multidisciplinare dei sintomi e del grado di stress psicologico, un sostegno sociale e servizi domiciliari, oltre a periodiche consultazioni telefoniche. Con indiscutibile beneficio. E forti dei risultati positivi, Zimmermann e colleghi stanno ora valutando non solo l''impatto delle cure palliative ambulatoriali sui familiari dei malati, ma anche il loro costo economico e gli eventuali risparmi in confronto alle cure ordinarie.
"The Lancet" http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62416-2/abstract

***

Da farmaci ipertensione rischi cadute. Per anziani medicine potrebbero avere pochi benefici

Gli anziani che prendono farmaci contro la pressione alta potrebbero riceverne più rischi che benefici, infatti questi farmaci nell'anziano sembrano aumentare il rischio di cadute del 30-40% e le cadute hanno conseguenze, in termini di mortalità e disabilità, di entità simile a quelle di ictus e infarto da cui i farmaci anti-ipertensione proteggono. Lo rivela uno studio su quasi 5000 anziani di Mary Tinetti della Yale School of Medicine pubblicato sulla rivista "JAMA Internal Medicine".

***

L'intelligenza è questione di materia grigia

C'è un gene che "collega" la nostra intelligenza allo spessore della cosiddetta materia grigia presente nel cervello e che influisce, dunque, sulle nostre capacità intellettive e sulle abilità cognitive. La materia grigia è l'insieme dei corpi dei neuroni e si differenzia dalla materia bianca costituita invece dalle loro propaggini, gli assoni, deputati a trasmettere l'impulso nervoso. Ebbene, una mutazione a carico di questo gene (NPTN), infatti, è associata a una corteccia più sottile e quindi a minori capacità cognitive. Non si tratta del "gene dell'intelligenza", precisano i ricercatori, poiché questa è influenzata da molti fattori, sia genetici che ambientali, ma la scoperta potrebbe aiutare gli scienziati a capire come e perché alcune persone hanno difficoltà di apprendimento. Lo studio, coordinato da Sylvane Desrivieres del King's College di Londra e pubblicato sulla rivista "Molecular Psychiatry", ha coinvolto 1.500 adolescenti. Sono stati analizzati oltre 54.000 varianti genetiche coinvolte nello sviluppo del cervello ed è stato scoperto che, in media, i giovani con questa particolare variante del gene NPTN hanno una corteccia più sottile nella metà sinistra del cervello, e sono quelli che hanno sfoggiato minori abilità cognitive nei test intellettuali. Ovviamente la mutazione a carico del gene NPTN spiega una frazione piccolissima della variabilità individuale di intelligenza, ma potrebbe aiutare a capire meglio alcuni meccanismi biologici alla base di diversi disturbi psichiatrici. Ma anche a fare ulteriori passi verso studi più approfonditi che mettono in relazione lo spessore della corteccia cerebrale all'intelligenza.

***

Cibo spazzatura forse tra cause demenza

La dieta occidentale, specie se ricca di 'cibo spazzatura', potrebbe avere un ruolo importante nell'Alzheimer, la forma più diffusa di demenza senile, per le 'glicotossine', sostanze tossiche prodotte dal metabolismo dei carboidrati presenti in cibi poco genuini come prodotti confezio-

nati, snack, carni lavorate. È quanto emerge da uno studio, condotto sia su animali che su un campione di 'over 60', sulla rivista "Pnas" diretto da Helen Vlassara del Mount Sinai School of Medicine di New York.

***

Dormire poco e male mette a rischio il cervello

Uno studio statunitense, pubblicato su "JAMA Neurology", mette in relazione una cattiva qualità del sonno con una maggiore probabilità di andare incontro al morbo di Alzheimer. In particolare i ricercatori hanno considerato 70 adulti con un'età media di 76 anni valutandone durata e qualità del riposo e, tramite tecniche di imaging cerebrale, hanno indagato la formazione di placche di beta-amiloide nel cervello, caratteristica tipica dell'Alzheimer. Più il sonno era corto o disturbato, più si riscontrava una deposizione di beta-amiloide. Questi risultati confermerebbero ciò che era già stato visto in esperimenti su animali da laboratorio, anche se, ribadiscono gli esperti, occorreranno altri studi per verificare se i meccanismi che regolano il sonno e la veglia possano davvero influire sullo sviluppo di placche di beta-amiloide.

***

Esperti, no prove benefici integratori. Sui supplementi poche evidenze scientifiche

Vitamine e minerali dovrebbero essere assunti con il cibo, non con supplementi di cui esistono poche evidenze scientifiche. Lo afferma la United States Preventive Services Task Force, un organismo consultivo del Congresso statunitense simile al nostro Consiglio Superiore di Sanità. Negli Stati Uniti un terzo degli abitanti utilizza supplementi multivitamici. Ma se i loro benefici sono incerti, in un caso – le persone a rischio di tumore al polmone – l'assunzione della vitamina E andrebbe evitata.

***

Il paracetamolo in gravidanza provoca deficit di attenzione?

Secondo uno studio pubblicato su "Jama Pediatrics" il rischio di disturbi ipercinetici e di comportamenti simili al deficit di attenzione-iperattività (Adhd) aumenta nei figli di madri che hanno assunto paracetamolo in gravidanza. «Dato l'uso frequente del farmaco questi risultati sono rilevanti in termini di salute pubblica, ma sono necessarie ulteriori indagini» dice Jørn Olsen, ricercatore dell'Istituto di Sanità Pubblica all'Università di Aarhus in Danimarca e coautore dell'articolo. Se usati in gestazione, diversi farmaci prescrivibili possono avere conseguenze negative per il feto, ma quelli da banco sono considerati sicuri. E il paracetamolo, noto anche come acetaminofene, è il farmaco da banco più comune: per alleviare dolori e febbre lo assume circa metà delle donne incinte, secondo stime danesi e statunitensi. «Studi recenti indicano che l'esposizione prenatale al paracetamolo potrebbe causare disfunzioni comportamentali attraverso un'interferenza con gli ormoni sessuali o con quelli tiroidei, essenziali per lo sviluppo cerebrale» spiega il ricercatore, ricordando che l'Adhd è uno dei disturbi neurocomportamentali più comuni, caratterizzato da disattenzione, iperattività, impulsività e disregolazione emozionale, e che i disturbi ipercinetici rappresentano una forma particolarmente grave di Adhd. Da qui sono partiti Olsen e colleghi: usando i dati del Danish National Birth Cohort i ricercatori danesi hanno identificato 64.322 bambini nati vivi e le loro madri, valutando l'uso di paracetamolo in gravidanza attraverso interviste telefoniche. I dati sono poi stati incrociati con le prescrizioni di Ritalin un farmaco usato nell'Adhd, e con le diagnosi di disturbi ipercinetici recuperate dal Danish National Hospital Registry o dal Danish Psychiatric Central Registry E i risultati confermano l'ipotesi: i bambini le cui madri hanno usato

paracetamolo in gravidanza avevano maggiori probabilità di ricevere una diagnosi ospedaliera di disturbi ipercinetici o di usare farmaci per l'Adhd. Ma Miriam Cooper, dell'Institute of Psychological Medicine della Cardiff University in Galles, ammonisce: «Questi risultati vanno interpretati con cautela e non devono cambiare la pratica clinica, anche se forniscono basi da cui partire per ulteriori analisi sulle potenziali relazioni tra uso di paracetamolo in gestazione e alterazioni nello sviluppo neurologico dei bambini». JAMA Pediatr. February 24, 2014.
http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1833486

***

Influenza: gli alti livelli di citochine predicono sintomi gravi

Un gruppo di studiosi del St. Jude Children's Research Hospital (Usa) ha individuato alcuni fattori immunitari in grado di predire se l'influenza avrà effetti molto gravi su un paziente. In particolare, gli scienziati hanno identificato una sorta di "firma" della risposta immunitaria che contraddistingue quei pazienti che hanno le maggiori probabilità di sviluppare sintomi influenzali gravi e di rispondere male alle terapie. La ricerca è stata pubblicata sulla rivista "American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine". Gli scienziati hanno tracciato e analizzato l'infezione influenzale in 84 individui per 28 giorni: il report si è concentrato sulle stagioni influenzali 2009-2010 e 2010-2011. I pazienti con alti livelli di tre particolari tipi di citochine nelle prime fasi dell'infezione avevano più probabilità di sviluppare sintomi influenzali gravi. I partecipanti allo studio avevano età compresa fra 3 settimane di vita e 71 anni.

***

Nuovi dati di incidenza del diabete tra i bambini

Sono stati pubblicati nuovi dati di incidenza del diabete mellito di tipo 1 (Dmt1) tra i bambini di 0-4 anni di età: il valore medio nazionale del tasso di incidenza è del 13,4 su 100mila, con un valore maggiore tra i maschi (14,1) rispetto alle femmine (12,7). I risultati vengono da un interessante studio condotto dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità, in collaborazione con diabetologi pediatri della Seconda Università di Napoli e dell'Università di Padova, che fornisce per la prima volta una stima nazionale dell'incidenza del diabete tipo 1 tra i bambini di 0-4 anni di età utilizzando l'incidenza delle prime ospedalizzazioni, con un uso ragionato delle schede di dimissione ospedaliera, nel periodo 2005. La distribuzione geografica del tasso di incidenza risulta molto eterogenea, con le Regioni meridionali che presentano nel complesso valori lievemente più elevati rispetto a quelle del Nord. Alla Sardegna spetta il primato del tasso di incidenza più alto rispetto al resto del Paese (55,6 per 100.000). Il monitoraggio dei nuovi casi di Dmt1 risulta di grande importanza sia per lo studio dell'eziopatogenesi della malattia sia per la pianificazione di politiche sanitarie adeguate.
Vichi M et al. Acta Diabetologica 2014 Jan 29

***

Morbillo, 13,8 mln morti bimbi prevenute con vaccini

Un killer di bambini contrastato dai vaccini. Secondo l'Unicef il numero di casi di morti da morbillo tra i bambini è diminuito del 78%, da 562.000 nel 2000 a 122.000 nel 2012, "a dimostrazione che gli investimenti sui vaccini e sulle campagne di vaccinazioni di massa e di routine sono importanti". Durante questo periodo, le vaccinazioni contro il morbillo hanno prevenuto 13,8 milioni di morti di bambini. Nel 2012 145 milioni di bambini sono stati vaccinati nel corso di campagne di vaccinazioni di massa contro il morbillo; e dal 2000 più di 1 miliardo di bambini sono stati raggiunti grazie alla Measles and Rubella Initiative.

***

Nuova mappatura 3D del cuore riduce il rischio di radiazioni

Arriva per la prima volta in Italia una nuova tecnica di mappatura tridimensionale intracardiaca destinata soprattutto ai bambini che soffrono di disturbo del ritmo cardiaco. La tecnica riduce il tempo di esposizione ai raggi X e dunque i rischi derivanti dall'utilizzo delle radiazioni da fluoroscopia, tecnica radiologica usata per ottenere immagini in tempo reale dell'anatomia interna di un paziente. Il nuovo sistema è stato impiegato in Italia per la prima volta, pochi giorni fa, in due interventi di ablazione transcatetere effettuati nell'Unità operativa di Aritmologia pediatrica del Bambino Gesù di Palidoro e Santa Marinella (Rm). I due bambini, operati con successo, erano affetti da tachicardia parossistica sopraventricolare, una forma di aritmia che accelera il cuore improvvisamente determinando palpitazioni e malessere generale. «Questa nuova tecnologia – commenta Fabrizio Drago che dirige l'equipe che ha eseguito gli interventi – avrà un impatto terapeutico imponente, poiché renderà più semplice la mappatura delle camere cardiache anche per l'operatore meno esperto, riducendo al massimo il tempo di esposizione del bambino ai Raggi x, potenzialmente pericolosi per la salute». Le immagini del cuore, acquisite in meno di un secondo all'inizio della procedura interventistica, si integrano con la ricostruzione tridimensionale del cuore determinata dal contatto sulla sua parete interna del catetere mappante. Sul monitor del nuovo apparecchio 3D, a disposizione dell'ospedale, il catetere mappante è rappresentato con un'animazione e naviga all'interno dell'immagine fluoroscopia del cuore, registrata precedentemente con precisione millimetrica rispetto ai movimenti eseguiti dall'operatore.

***

Vitamina C per amplificare l'effetto della chemioterapia

La vitamina C può essere un valido alleato della chemioterapia e potrebbe ridurre gli effetti collaterali. Lo suggerisce uno studio pubblicato su "Science Translational Medicine" condotto da un gruppo di ricercatori del Medical Center dell'Università del Kansas. La ricerca avrebbe concluso che infusioni endovenose di vitamina C possono amplificare l'effetto della chemioterapia nell'uccidere le cellule maligne del tumore all'ovaio. Qi Chen, primo autore dello studio, ricorda che già precedenti studi avevano analizzato gli effetti benefici dell'acido ascorbico nei confronti del cancro. Adesso questa ricerca fa un passo avanti e dimostra che l'effetto maggiore si ottiene con infusioni endovenose di vitamina C e non con l'assunzione per via orale. Per arrivare a comprendere il meccanismo di azione della vitamina C, Chen e i suoi colleghi ne hanno testato gli effetti sia in vitro che sui pazienti. Risultato: l'acido ascorbico favorisce la formazione di perossido d'idrogeno nei fluidi limitrofi alle cellule tumorali, ciò produce un calo dei livelli di ATP, che fornisce energia alle cellule, e inibisce l'attività di mTOR, che gioca un ruolo chiave nella regolazione della crescita e della morte cellulare. La vitamina C, dunque, potenzierebbe l'azione della chemioterapia senza sortire effetti collaterali ai tessuti sani.

***

Oms, 3 mln persone muoiono per 'pigrizia' 1 su 3 si muove poco. Servirebbero almeno 150 minuti a settimana

Sono 3,2 milioni le persone che ogni anno muoiono nel mondo perché non sono abbastanza attive fisicamente. Un adulto su tre non fa attività fisica a sufficienza per mantenersi in salute, sottolinea l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). L'inattività fisica è infatti il quarto principale fattore di rischio di mortalità nel mondo. Chi non si muove ha un maggiore rischio di morte del 20-30% rispetto a chi si muove almeno 30 minuti regolarmente. Raccomandati almeno 150 minuti a settimana.

***

Più pericoli per il cuore se le fibre nella dieta sono poche

Un'alimentazione povera di fibre aumenta il rischio di soffrire di malattie cardiache, ictus e diabete. Lo afferma uno studio statunitense sulle pagine dell' "American Journal of Medicine" che ha esaminato i dati relativi a oltre 23 mila uomini sopra i vent'anni. In particolare i ricercatori hanno riscontrato che minore era la quantità di fibre presente nella dieta dei partecipanti allo studio, maggiore era la probabilità che questi presentassero i cosiddetti fattori di rischio cardiometabolici, ovvero quelle condizioni come sindrome metabolica, infiammazione cardiovascolare e obesità la cui presenza fa aumentare il rischio di patologie cardiache, ictus e diabete. Lo studio evidenzia inoltre come, in gran parte degli individui, il consumo di fibre sia al di sotto di quello raccomandato dai nutrizionisti. I dati statunitensi sono ancora da confermare, ma, secondo gli esperti, sarebbe necessario sviluppare nuove strategie per promuovere una sana alimentazione che abbia il giusto apporto di fibre.

***

Sclerosi multipla, in 5 anni +50% risonanze per diagnosticarla. Nel mondo molti più esami fra il 2008 e il 2013

È aumentato "del 50% in 5 anni, dal 2008 al 2013, il numero di risonanze magnetiche effettuate nel mondo" per diagnosticare la sclerosi multipla. Sono i dati messi in evidenza da Alan Thompson, rettore della Facoltà di Scienze del Cervello dell'Ucl Institute of Neurology di Londra, intervenendo a Barcellona a un incontro con i giornalisti organizzato in occasione del convegno 'Brai.Ns 2014'. Citando i dati dell'ultimo studio Atlas, Thompson ha ricordato che "oggi nel mondo ci sono 2,3 milioni di persone affette da questa malattia, contro i 2,1 milioni del 2008. Attualmente sappiamo che la vitamina D ha un impatto sulla sclerosi multipla, impatto che si sta studiando, e anche che il fumo la peggiora, ormai è chiaro. Ed è uno di quegli elementi, legati agli stili di vita, su cui possiamo agire". Pian piano, sempre grazie alle risonanze, si è appurato che la sclerosi multipla "può manifestarsi anche nei bambini. Per trattare questa malattia abbiamo oggi un'ottima pipeline di farmaci, conferma l'esperto: "Ci sono letteralmente decine e decine di trial in corso – assicura – e terapie emergenti in arrivo o già disponibili. La cosa più importante ora è concentrarsi sulle forme progressive della malattia". Grazie agli avanzamenti della ricerca, oggi l'aspettativa di vita media di un malato di sclerosi è solamente del 13% inferiore rispetto a quella della popolazione generale. Mentre nel 1948, i malati vivevano in media solo 17 anni dopo aver ricevuto la diagnosi. Fra i lati negativi, occorre considerare che ancora oggi solo circa il 50% dei pazienti mantiene il proprio posto di lavoro a 10 anni dalla diagnosi.

***

Se il farmaco moltiplica il Pil

Stanno per arrivare in commercio nuovi farmaci oncologici. Molto costosi. Tanto che si levano numerosi gli allarmi sulla possibilità del servizio sanitario di garantirli a tutti coloro che ne avranno bisogno. Eppure basterebbe avere un orizzonte un po' più aperto. Un euro investito nella ricerca di farmaci innovativi moltiplica per tre il proprio valore per il Prodotto interno lordo. Insomma, produce ricchezza. Quella che tutti invocano a gran voce in questi tempi grami, soprattutto per il nostro Paese. «Ma come?» chiederà qualcuno: «E tutti quegli allerta sui costi ormai insopportabili della spesa sanitaria e, in particolare, farmaceutica? Ma non dicevano che i nuovi, costosissimi farmaci metteranno a repentaglio la sostenibilità dell'intero sistema sanitario pubblico?». Beh, sì. Però la contraddizione, forse, è solo apparente. Il fatto è che l'investimento nel farmaco ha bisogno di alme-

no dieci-quindici anni per realizzare il proprio contributi al bilancio, mentre la spesa che il Servizio sanitario deve sopportare per quello stesso farmaco è praticamente immediata. Insomma, probabilmente ci vorrebbe la capacità e, soprattutto, il coraggio di chi amministra le cose pubbliche di alzare lo sguardo e fare scelte che abbiano un orizzonte ben più ampio dell'interesse immediato. Certo, è ben più facile a dirsi piuttosto che a farsi. Per tante, diverse ragioni... Intorno a queste suggestioni si è svolto mercoledì 19 febbraio a Roma un convegno sui *Modelli di valutazione farmaco-economica e sostenibilità in ambito oncologico all'interno dell'Unione europea*, al quale hanno partecipato esperti italiani, insieme a farmacologi, farmaco-economisti e clinici provenienti da Francia, Spagna, Germania e Regno Unito. In Italia, secondo i dati Osmed 2013, tra i primi dieci principi attivi a maggior spesa farmaceutica ospedaliera, ben sei sono antitumorali. E numerosi studi dimostrano che la crescente disponibilità di nuovi medicinali contro il cancro, sempre più potenti e selettivi, sta contribuendo all'incremento del tasso di sopravvivenza dei pazienti oncologici e all'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione generale. Il dato di partenza, insomma, è che l'accesso ai farmaci innovativi è uno tra gli strumenti chiave per aumentare tempo e qualità del vivere dei pazienti oncologici: come rileva, infatti, l'ultimo Rapporto Cerm sugli anticancro in Italia, la semplice riduzione di un anno dell'età media di presenza sul mercato dei farmaci, attraverso un tempestivo accesso alle nuove terapie, comporta un aumento statisticamente significativo dell'1,50% della probabilità di sopravvivenza a cinque anni per i tumori maschili. Secondo l'Istat, inoltre, tra il 1992 e il 2011 la riduzione della mortalità per tumori ha contribuito all'allungamento dell'aspettativa di vita di 1,2 anni per la popolazione maschile e di 0,6 in quella femminile. Per riuscire a conciliare l'accesso alle terapie innovative con la sostenibilità economica, il primo passo, secondo gli esperti, è guardare ai vantaggi dimostrati dell'innovazione terapeutica. «Quando un farmaco funziona – afferma Lorenzo Mantovani, docente di Farmacoeconomia all'Università Federico II di Napoli – va finanziato: ovviamente non basta che sia nuovo, deve essere dimostrato su basi scientifiche che contribuisce alla salute delle persone». E poi, appunto, la ricerca farmaceutica deve essere considerata il vero volano della sostenibilità: «Ogni euro investito in ricerca – osserva quindi Mantovani – rende il triplo in termini di Pil. Tra l'altro, il settore della produzione di tecnologie della salute costituisce un fattore di stabilizzazione, in quanto è anti-ciclico: gli investimenti in salute sono gli ultimi che si abbandonano, subito prima di quelli in cibo, perciò risentono meno delle fasi sfavorevoli dei cicli economici». In particolare, il ciclo di vita dei farmaci oncologici innovativi è di gran lunga superiore al ciclo medio di mercato e il vero valore del farmaco emerge dal suo utilizzo nel lungo periodo, non solo dai risultati dei trial clinici valutati al momento dell'immissione in commercio. «È necessario guardare al costo totale del trattamento di una malattia e non solo a quello legato all'acquisizione del farmaco – sostiene Christopher Thompson, direttore della Business Unit Oncology di Astellas Europe, azienda giapponese che ha contribuito alla realizzazione del convegno romano – per poi compararlo all'incremento di benessere del paziente e, con lui, del suo contesto sociale. Il punto non è solo l'equazione costi-efficacia ma anche il valore nel tempo: bisogna infatti considerare i benefici di un farmaco in tutto il suo arco di vita, poiché il suo impatto clinico può durare per generazioni». «È sbagliato concentrarsi solo sul costo del farmaco» conferma Fortunato Ciardello, presidente eletto della Società europea di oncologia medica (Esmo). In Italia, aggiunge, il problema è «far sì che ogni paziente abbia la diagnosi al momento giusto, solo con gli esami necessari, e sia poi seguito da un team di specialisti in grado di indicare la giusta terapia. E questo si può ottenere solo con grandi centri, che vedono molti casi l'anno. Una volta ottimizzate le risorse in questo senso, il costo del farmaco non è più così significativo, fermo restando – conclude l'oncologo – che un Paese che ha nella Costituzione il diritto alla tutela della salute dovrebbe garantire il miglior trattamento possibile».

***

Voti bassi e più assenze a scuola per i bimbi allergici

Tutta colpa dei disturbi del sonno connessi alla rinite che causano apnee, risvegli, difficoltà ad addormentarsi e sonno non ristoratore.
Le allergie rendono la vita più complicata, anche tra i banchi di scuola. Chi ne soffre, infatti, è soggetto a un rendimento più basso e a un calo di autostima. Solo negli Stati Uniti ogni anno per colpa della sindrome allergica respiratoria si perdono 2 milioni di giorni di scuola. Ma il peso delle

allergie sul rendimento scolastico non ha confini: uno studio condotto in Gran Bretagna su 1.800 studenti dai 15 ai 17 anni ha dimostrato che, in un qualunque giorno di compito in classe, dal 38 al 43 per cento degli alunni fa i conti con la rinite allergica. E gli studenti che perdono un punto di voto nella verifica, quel giorno avevano sintomi respiratori oppure avevano assunto un farmaco anti-allergia. Se ci spostiamo in Francia le cose non vanno molto meglio. Secondo uno studio d'Oltralpe, il 20 per cento dei bambini con allergia respiratoria grave (pari al 30 per cento del totale) ha riferito un calo della performance scolastica: il 40 per cento era distratto dai sintomi e il 50 per cento presentava disturbi del sonno che si ripercuotevano sulla capacità di attenzione e concentrazione durante il giorno. «I disturbi del sonno interessano l'88 per cento dei bambini con rinite, con apnee, risvegli, difficoltà ad addormentarsi e sonno non ristoratore», spiega Salvatore Barberi, pediatra pneumo-allergologo dell'ospedale San Paolo di Milano. «Proprio nella popolazione pediatrica la sindrome allergica respiratoria e le sue complicanze impattano sui delicati aspetti emozionali della fase evolutiva portando a vergogna, calo di autostima, ansia dei genitori con iperprotezione e rischio di episodi depressivi». «Oltre alla compromissione delle facoltà cognitive – continua Barberi – la vita di un bambino allergico diventa presto piena di limitazioni, con eliminazione di tutte le situazioni che possono aggravare il disturbo, ad esempio il gioco all'aria aperta, le gite, i pic nic e il campeggio. Ma anche l'impossibilità di farlo vivere con un animale domestico. Limitazioni alle quali i bambini si adattano difficilmente e che complicano, condizionandola, la vita della famiglia intera. Insomma, molte delle scelte ruotano intorno alla patologia e le limitazioni perdurano per tutta la vita: da adulti, il 73 per cento rinuncia a trascorrere del tempo all'aria aperta e il 63 per cento limita l'esercizio fisico e lo sport a causa dell'allergia».

***

Stress cronico riduce neuroni cervello. Conseguenze sulle capacità di apprendimento e di memoria

Uno studio di Daniela Kaufer dell'università di Barkley, pubblicato sulla rivista "Molecular Psychiatry", mostra che sottoposto all'influenza di una condizione di stress cronico e ad alte concentrazioni di ormone dello stress cortisolo, il cervello 'perde' neuroni a scapito dell'aumento di cellule ausiliarie – i cosiddetti oligodendrociti – che producono la guaina isolante dei nervi, la mielina.

***

Vaccino Mmr riduce i ricoveri per infezioni

Secondo uno studio svolto su quasi mezzo milione di bambini danesi la vaccinazione anti morbillo, parotite e rosolia (Mmr) potrebbe avere un effetto aspecifico di riduzione dei ricoveri ospedalieri per infezioni, specie delle basse vie respiratorie. «I vaccini hanno un effetto protettivo specifico, ma studi svolti nei Paesi a basso reddito mostrano possibili effetti non specifici di riduzione della morbilità e mortalità da malattie diverse da quelle per cui inducono protezione. Effetti che potrebbero essere importanti per la salute dei bambini anche in altri contesti socioeconomici» spiega Signe Sørup, ricercatore del Statens Serum Institut di Copenhagen, in Danimarca. Lo studio ha incluso 495.987 bambini nati tra il 1997 e il 2006 e seguiti dagli 11 mesi ai 2 anni durante lo svolgimento del programma vaccinale raccomandato in quella fascia di età: vaccino inattivato anti difterite, tetano, pertosse, poliomielite e Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-Hib), somministrato a 3, 5 e 12 mesi, con l'aggiunta successiva di MMR a 15 mesi. E analizzando i dati i ricercatori hanno scoperto che il vaccino vivo Mmr somministrato dopo l'inattivato DTaP-IPV-Hib si associa a una riduzione dei ricoveri ospedalieri per qualsiasi infezione. «L'associazione è evidente specie per le infezioni delle basse vie respiratorie, come polmoniti e broncopolmoniti» afferma Sørup, sottolineando che, viceversa, nei bambini cui l'inattivato DTaP-IPV-Hib era stato somministrato non prima, ma dopo l'Mmr, il tasso di ricoveri per malattie infettive era aumentato. «I medici dovrebbero incoraggiare i genitori a vaccinare i propri figli nella giusta sequenza temporale, evitando così possibili ricoveri indesiderati per infe-

zione tra 16 e 24 mesi» conclude il ricercatore. E David Goldblatt, immunobiologo del Great Ormond Street Hospital Children di Londra, Regno Unito, commenta: «Le possibili implicazioni degli effetti non specifici dei vaccini durante il programma di immunizzazione infantile restano poco chiari. Se tali effetti fossero ben documentati, l'esatta successione del programma vaccinale dovrebbe essere attentamente rivalutata, dato che piccole modifiche al calendario potrebbero ridurre ulteriormente la mortalità nell'infanzia. Tuttavia, senza studi randomizzati e controllati appositamente disegnati per verificare un nesso di causalità impossibile da valutare con gli studi osservazionali, gli effetti non specifici dei vaccini restano oggetto di dibattito».
JAMA. 2014;311(8):826-835 http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1832541

***

Visite dermatologiche smartphone efficaci come dal vivo A promuovere la teledermatologia gli specialisti della università della Pennsylvania

Le visite dermatologiche effettuate per telefono sono efficaci quanto quelle fatte dal vivo e sono un aiuto per ridurre le liste d'attesa negli ospedali. Promuovono la teledermatologia gli specialisti della Università della Pennsylvania in una ricerca pubblicata su "Jama Dermatology". Gli autori hanno confrontato, su 50 pazienti affetti da patologie della pelle comuni, le diagnosi svolte a distanza dagli specialisti con l'uso di uno smartphone con le visite dei colleghi fatte invece dal vivo. Gli specialisti al telefono hanno fornito le stesse diagnosi di quelli che visitavano dal vivo nell'88% dei casi e prescritto una biopsia urgente come gli altri nel 95% dei casi. Gli studiosi hanno usato delle applicazioni messe a punto insieme con l'American Academy of Dermatology. "Il problema delle liste d'attesa interessa anche chi è affetto dalle malattie della pelle e i dipartimento di dermatologia degli ospedali universitari americani sono ingolfati, il personale ridotto, rari i posti letti" spiegano i ricercatori. "La tele dermatologia può aiutare a snellire le attese ed è affidabile".

***

Pazienti critici con influenza A

La pandemia del 2009 causata dall'influenza A (H1N1) virus pdm09 ha provocato oltre 18.500 decessi negli Stati Uniti e le stime globali sono state 15 volte superiori. A differenza di epidemie di influenza stagionale, durante le quali le persone anziane hanno il più alto rischio di ospedalizzazione e morte, molti pazienti critici che si sono ammalati durante la pandemia del 2009 erano giovani o adulti di mezza età. Altri fattori di rischio importanti sono l'obesità e la gravidanza patologica, compreso il periodo post-parto.
https://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1834645

***

Report 2012 sulle zoonosi e i focolai di malattia a trasmissione alimentare in Europa

Il report fornisce una panoramica di dettaglio circa il riscontro di germi negli alimenti e negli animali e i casi umani per Campylobacter, Salmonella e Listeria, tubercolosi causata da Micobacterium bovis, Escherichia coli verocitotossici, Brucella, Trichinella, Toxoplasma, Rabbia, Febbre Q e virus West Nile. Nel 2012, per la prima volta in cinque anni, i casi umani di campilobatteriosi sono leggermente diminuiti, anche se questa rimane la malattia zoonotica più frequentemente segnalata, è quindi prematuro affermare che si tratti dell'inizio di una tendenza al decremento. I casi di

salmonellosi hanno continuato a diminuire, confermando per il settimo anno consecutivo un andamento decrescente. Viceversa, sono in crescita negli ultimi cinque anni le segnalazioni di listeriosi. http://www.efsa.europa.eu/it/efsajournal/doc/3547.pdf

***

Www.Trovamedicobologna.It ora gratuito

Si informano gli Iscritti che il portale ordinistico Trova Medico Bologna è stato deprivato dagli aspetti commerciali e posto gratuitamente al Servizio dei Medici e degli Odontoiatri. Si potranno proseguire le iscrizioni a titolo completamente gratuito seguendo le istruzioni sul portale. Sarà sempre necessaria la verifica ordinistica delle informazioni che si vorranno porre sul Sito.

***

Obesità e infezione: i due lati della stessa medaglia

La prevalenza dell'obesità è aumentata in modo esponenziale in tutto il mondo. L'eziologia è multifattoriale e il patrimonio genetico insieme a cause di tipo comportamentale e/o ambientale sono considerati i principali fattori eziopatologici. Inoltre, nonostante vada sempre più consolidandosi il principio che specifiche infezioni potrebbero favorire lo sviluppo dell'obesità, sono ancora pochi gli studi che hanno valutato l'impatto dell'obesità sul sistema immunitario, nonché la risposta e il rischio di infezione nella popolazione obesa. I dati disponibili in letteratura riguardanti i vari aspetti dell'associazione tra obesità e infezioni sono stati esaminati da un gruppo di lavoro del Dipartimento di Pediatria dell'Università del Piemonte Orientale A. Avogadro (Novara) con lo scopo di valutare il potenziale ruolo svolto dagli agenti infettivi nello sviluppo di obesità, un principio noto come "infectobesity".
Diverse specie di agenti patogeni sono state considerate come possibili promotori dell'obesità, ma la maggior parte dei dati riguardano l'adenovirus –36 che esercita un'azione adipogenica attraverso un effetto diretto sul tessuto adiposo cui consegue, almeno nei modelli animali, l'aumento ponderale. L'obesità influisce sulla risposta immunitaria e aumenta la suscettibilità alle infezioni. Gli individui obesi, sia adulti che bambini, mostrano una maggiore predisposizione a contrarre infezioni nosocomiali e infezioni acquisite in comunità. Inoltre l'obesità può alterare la farmacocinetica dei farmaci antimicrobici e la risposta ai vaccini. Nonostante queste considerazioni, l'associazione fra infezioni e obesità risulta ancora non sufficientemente studiata ed è quindi auspicabile che vengano avviati nuovi progetti di ricerca focalizzati su questa tematica. Gli autori concludono il lavoro sottolineando come oggi l'obesità rappresenti, a livello mondiale, un problema per milioni di persone e auspicano un miglioramento delle conoscenze sui meccanismi eziologici e sulle relazioni con il sistema immunitario, allo scopo di perfezionare nuove strategie di prevenzione e gestione su un argomento così rilevante per la salute pubblica. Eur J Pediatr 2014; 173(1): 25-32.

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

L'oggi e il domani

***

Quanto ci costa il farmaco di marca?

REGIONE	DATO ODIERNO	DAL 01/02 A OGGI
ABRUZZO	€ 56.037	€ 728.484
BASILICATA	€ 23.295	€ 302.829
CALABRIA	€ 85.212	€ 1.107.759
CAMPANIA	€ 256.490	€ 3.334.376
EMILIA ROMAGNA	€ 144.877	€ 1.883.397
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 43.212	€ 561.759
LAZIO	€ 279.470	€ 3.633.114
LIGURIA	€ 61.351	€ 797.567
LOMBARDIA	€ 294.457	€ 3.827.946
MARCHE	€ 67.366	€ 875.761
MOLISE	€ 14.867	€ 193.276
PIEMONTE	€ 162.789	€ 2.116.263
PROV. AUT. BOLZANO	€ 11.503	€ 149.539
PROV. AUT. TRENTO	€ 11.864	€ 154.227
PUGLIA	€ 185.486	€ 2.411.314
SARDEGNA	€ 65.131	€ 846.701
SICILIA	€ 256.430	€ 3.333.589
TOSCANA	€ 129.002	€ 1.677.028
UMBRIA	€ 36.411	€ 473.344
VALLE D'AOSTA	€ 4.176	€ 54.283
VENETO	€ 159.400	€ 2.072.194
ITALIA	€ 2.348.827	€ 30.534.749

Oggi gli italiani hanno perso circa due milioni e mezzo di euro. 290 mila euro uscite dalle tasche dei lombardi, 280 da quelle dei laziali, 255 dei campani e siciliani e così via. Li avrebbero potuti risparmiare se, andati in farmacia, avessero scelto un medicinale generico invece che uno di marca. Il calcolo è elaborato da Assogenerici, l'associazione che raggruppa le aziende che producono equivalente, in un widget pubblicato ("Il salvadanaio della salute") sul proprio sito web. Si scopre, così, che nel 2013 dalle tasche dei cittadini sono usciti oltre 850 milioni di euro, e che dall'inizio dell'anno a oggi la tendenza si mantiene, tanto che dal 1° gennaio la somma totalizzata è 103 milioni, e 30 milioni solo dal 1° febbraio ad oggi.

***

Test animali: via libera al recepimento delle norme UE

Il Consiglio dei ministri ha dato il via libera al decreto legislativo di recepimento della normativa UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici (Dir. 2010/63/Ce) che punta ad assicurare un elevato grado di protezione degli animali coinvolti e nel lungo periodo operare con l'obiettivo della loro completa sostituzione con metodi alternativi.
La direttiva introduce disposizioni che mirano alla sostituzione e alla riduzione dell'uso di animali nelle diverse procedure e al miglioramento dei metodi di allevamento, sistemazione, cura ed uso, nonché norme relative alla loro origine, marcatura, cura, sistemazione e soppressione, all'attività degli allevatori, dei fornitori e degli utilizzatori. Obiettivo della disciplina comunitaria, limitare il più possibile l'uso di animali negli esperimenti, in particolare di vertebrati e cefalopodi, e impone di ricorrere ad alternative ogni qualvolta possibile, sempre assicurando che la ricerca nell'Ue mantenga livelli qualitativi di eccellenza.
Il termine ultimo per il recepimento nella normativa nazionale è scaduto il 10 novembre del 2012: la Commissione Europea aveva trasmesso all'Italia una lettera di costituzione in mora il 31 gennaio 2013, cui ha fatto seguito un parere motivato il 21 giugno 2013. L'Italia aveva inizialmente dichiarando che l'attuazione era prevista per il dicembre 2013. L'ulteriore rinvio ha deteminato la denuncia da parte della commissione Ue alla Corte di Giustizia del Lussemburgo.
L'iter di recepimento è stato accompagnato da roventi polemiche a causa dei vincoli restrittivi introddotti nel testo di recepimento, con ulteriori divieti e obblighi per i ricercatori: tra questi, il divieto di xenotrapianti, cioè il trapianto tra organi di specie diverse, e sostanze d'abuso, il divieto

di esperimenti e procedure che non prevedono anestesia o analgesia e di quelli condotti su cani, gatti e primati non umani e l'orientamento della ricerca all'impiego di metodi alternativi. Paletti che secondo numerosi rappresentanti del mondo scientifico avrebbero avuto la capacità di bloccare gran parte degli studi di biomedicina e farmacologia.

****

In ospedale la differenza la fa l'infermiere

Negli ospedali europei in cui gli infermieri hanno un numero minore di pazienti di cui occuparsi e titoli di studio più elevati i pazienti muoiono meno. È quanto rilevato da uno studio realizzato nell'ambito Settimo Programma Quadro dell'Unione Europea (FP7) e pubblicato su "The Lancet". Nel dettaglio, lo studio ha stimato che per ogni aumento dei carichi di lavoro degli infermieri le probabilità di morte del paziente aumentano del 7 per cento. Al contrario, per ogni aumento del 10 per cento di infermieri in possesso di laurea all'interno del reparto la mortalità si riduce del 7 per cento. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Published online February 26, 2014
http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

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

Bologna - via dell'Osservanza, 19

Centralino:
tel. 051 580395

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

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

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

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

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 4 marzo 2014

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABD ALATIF RANIA	Via Libia, 4 – Bologna	339/65.61.037
AMABILE ANNALISA	Via Emilia Levante, 57 – Bologna	328/92.24.138
ANELLI LORENZO	Via Gramsci, 10 – Funo di Argelato	320/87.09.962
ARICO' EMANUELA SERENA	Via S.Petronio Vecchio, 42/2 – Bologna	340/28.069.13 347/45.46.632
BAIETTI IRENE	Via Mitelli, 22 – Bologna	051/36.47.11 333/40.95.093
BARDASI GIULIA	Via Calindri, 62 – San Lazzaro di Savena	051/62.58.597 320/72.82.860
BASILE GIULIA	Via Fermi, 29 – Casalecchio di Reno	329/89.35.595
BERTONCELLI MARCO	Via Mengoli, 31/2 – Bologna	051/08.27.645 339/22.98.893
BERTONCELLI SARA	Via R.Mondolfo, 9 – Bologna	340/54.22.924
BOLDRINI ROSELLA	Via Calamosco, 5/3 – Bologna	348/39.93.932
BUGANI GIULIA	Via A.Costa, 14 – Ozzano Emilia	051/79.97.89 340/66.60.553
CALO' EMANUELA	Via Bentivogli, 9 – Bologna	320/70.48.442
CAMELA FEDERICA	Via F.Malaguti, 1/6 – Bologna	333/83.35.650
CAMPORESI BEATRICE	Via Ferrara, 8 – Bologna	051/46.23.62 347/64.50.186
CASACCI FABIO	Via Vivaldi, 65 – Imola	0542/68.17.09 328/54.60.593
CENTOFANTI FRANCESCA	Via Irnerio, 39 – Bologna	338/17.84.656
CERESONI GIOVANNA	Via De' Griffoni, 8 – Bologna	389/83.44.221
CHIARO GIACOMO	Via Saragozza, 189/3 – Bologna	051/61.48.242 340/26.12.205
CIMAGLIA PAOLO	Via Neri, 3 – Imola	0542/69.05.90 333/16.46.188
CIMINELLI FEDERICA	Via Guerrazzi, 14 – Bologna	333/37.50.904
CONGIU ERMINIA	Via Duse, 16 – Bologna	349/53.19.078
CORSINI ANNA	Via Capuana, 19 – Bologna	051/56.51.45 340/54.43.419
CRISTINO SIMONA	Via Guelfa, 34 – Bologna	328/53.62.213
CROCI LUCA	Via Polago, 27 – Carpineti	334/31.72.899
D'ADAMO ANTONIO	Via Genova, 2/4 – Bologna	340/91.58.482
DALLARI FRANCESCA LYDA	P.zza La Veneta, 5 – Bologna	338/80.97.005
DAMIANO DAVIDE	Via Genova, 3 – Bologna	328/70.55.760
DANESE ILARIA	Via N.Sauro, 31 – Bologna	051/22.98.82 338/85.73.550
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 3 – Bologna	347/23.03.113
DIVIZA VICTORIA	Via Gramsci, 2 – Sasso Marconi	380/47.64.820
FABBRI VISCARDO PAOLO	Via Lamponi, 13 – Bologna	051/44.02.67 320/87.07.746
FAENZA VALENTINA	Via Morgagni, 10 – Bologna	339/56.50.225
GALLETTI LISA	Via Lodi, 2 – S.Giovanni in Persiceto	051/82.66.67 348/90.45.837
GHEDINI SILVIA	Via Y.Gagarin, 26 – Sasso Marconi	051/84.50.84 333/96.88.366
GNUDI ELENA	Via Pizzardi, 19 – Bologna	051/41.29.313 328/65.72.143
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	346/94.79.582 345/34.34.676
GRASSO MERIMMA	Via S.Levante, 30/3 – Calderara di Reno	320/78.69.236
GRECO FRANCESCA	Via Libia, 62 – Bologna	320/60.30.716
GUALANO CHIARA	Via C.Cattaneo, 1 / 2 – Bologna	349/87.13.430
HYSTUNA VALMIRA	Via G. di Vittorio, 12 – Minerbio	340/15.21.550
IMBRIACO GRAZIA	Via Massarenti, 199 – Bologna	333/70.97.815
LAMBERTINI MARTINA	Via Martiri di Pizzocalvo, 89 – S.Lazzaro di Savena	051/62.52.209 348/88.13.162
LAI EMANUELE	Via della Resistenza, 24 – Bazzano	051/83.19.28 347/68.39.429
LAZZARINI MARCO	Via Volta, 20 – Ozzano dell'Emilia	051/79.68.65 349/57.73.723
LEVANTESI PAOLO	Via delle Tovaglie, 15 – Bologna	329/68.58.858
LONGHI FRANCESCA	Via Beniamino Gigli, 27 – Bologna	051/62.38.131 393/14.62.114
MAGAGNI GABRIELE	Via Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MARINO MARIALUISA	Via Valtiera, 2 – Calderara di Reno	349/67.60.481
MATTEI FRANCESCA	Via Panigale, 6 – Bologna	340/16.04.074
MAZZETTI SARA	Via Martiri di Piazza Fontana, 24 – Casalecchio di Reno	328/46.68.691
MEJA LARA ELSY DE JESUS	Via degli Ortolani, 37 – Bologna	393/98.96.516
MORISI LISA	Via Bellini, 21 – S.Giovanni Persiceto	347/69.86.013 051/82.69.61
MURARIU IOANA ADINA	Via E.Rizzoli, 3 – Granarolo dell'Emilia	348/91.48.155
NERI GIAN PAOLO	Via L.da Vinci, 16 – Bologna	333/67.05.140
ODORICI GIULIA	Via S.Mamolo, 73 – Bologna	333/69.83.021
PACELLA GIUSEPPINA	Via Galeotti, 18 – Bologna	320/04.38.116
PALAIA VINCENZO	Via G.Massarenti, 43 – Bologna	340/66.86.310
PALAMA' CHIARA	Via Libia, 60 – Bologna	051/62.17.622 339/49.82.802

PALMISANI ROSA	Via Camillo Oblach, 2 – Bologna	051/62.38.417 328/91.80.651
PALO STEFANO	Via Massarenti, 221 – Bologna	393/48.25.681
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Via Cencetti, 6 – Bologna	339/33.41.277
PIACENTINI MICOL	Via F.Schiassi, 28 – Bologna	051/19.98.47.95 333/32.91.186
PINOTTI ELETTRA	Via del Lavoro, 34/13 – Casalecchio di Reno	051/59.08.86 328/02.85.161
PORTUNATO ALESSANDRO	Via Mazzini, 82 – Bologna	328/42.13.573
RABONI ROBERTA	Via S.Vincenzi, 44/2 – Bologna	0541/38.86.80 347/00.34.110
RAMACIERI ANGELA	Via G.La Pira, 4 – Bologna	349/43.46.866
RAVALDI ELISA	Via Fluno. 118 – Mordano	0542/52.279 339/80.63.339
RAVENNATI FRANCESCA	Via Sant'Andrea, 14 – Ozzano Emilia	051/03.61.193 333/85.43.195
RENZI ANNA CLARA	Via Fioravanti, 135 – Bologna	051/58.83.300 328/13.91.196
ROCCA ALESSANDRO	Via L. Bertelli, 7 – S.Lazzaro di Savena	051/45.17.57 329/12.99.674
SALFI RAFFAELE	Via Sant'Andrea, 14 – Ozzano dell'Emilia	051/03.61.193 333/85.12.798
SARTI DANIELE	Via M.Conti, 53 – S.Lazzaro di Savena	328/41.58.003
SCAGLIARINI NOEMI	Via Alfieri, 27/b	338/94.08962
SCHIAVONE GIULIA	Via Pizzardi, 14 – Bologna	329/30.93.544
SGRO' FEDERICA	Via A.Albertazzi, 39 – Bologna	338/74.87.968
SINA BESMIR	Via A. Murri, 144 – Bologna	320/78.87.486
SPIGHI ALESSANDRO	Via Matteotti, 36/2 – Bologna	339/78.03.511
STAGNO ANNA MARIA	Via Ricasoli – Palermo	327/54.48.429
STEFANI GIULIA	Via S.Stefano, 47 – Bologna	338/45.23.888
TERRANOVA SIMONA	Via Sant'Andrea, 12 – Ozzano Emilia	051/65.11.117 340/91.55.631
TIRATERRA ELISA	Via Saffi, 7 – Narni (TN)	329/30.96.808
UBIALI ANDREA	P.zza Mickicwicz, 6 – Bologna	347/37.61.653
VACIRCA ANDREA	Via D'Azeglio,96 – Bologna	051/58.48.23 348/04.55.374
VALBONESI FRANCESCA	Via Raibolini, 16 – Zola Predosa	392/04.43.969
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VERACINI EZIO	Via delle Lame, 73 – Bologna	340/07.80.755
VERONESE GIACOMO	Via Poggiaccio, 83 – Dozza	0542/67.32.61 333/65.55.528
VIRGILI MEDEA	Via N.Bixio Scota, 9 – Bologna	320/87.58.253
VITALE MASSIMO DANILO FABIO	Via Fossolo, 32 – Bologna	051/34.34.36 334/89.67.301
ZAGNI ELISA	Via Bertalia, 39 – Bologna	051/63.51.062 348/21.22.719
ZAMBELLI MADDALENA	Via Venturoli, 1 – Bologna	329/14.16.870
ZANETTI ISABELLA	Via Porrettana, 12 – Bologna	051/43.67.54 340/29.84.424

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
AARICO' EMANUELA SERENA	Radiodiagnostica	340/28.06.913 347/45.46.632
BONANNO ANNALISA	Odontoiatra	349/89.24.247
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.870
CENTOFANTI FRANCESCA	Nefrologia	338/17.84.656
CESARI MARIA PAOLA	Diabetologia	340/00.27.110
CONCORDIA ALESSANDRA	Medicina del Lavoro	346/47.85.225
CONTI LETIZIA	Pediatria	328/95.82.902
DE CRISTOFARO ENRICO	Pediatria	348/38.20.746
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e Assicurazioni	347/88.53.126
FELICIANGELI ALESSANDRO	Ortopedia e Traumatologia	051/62.38.198 339/45.01.422
FORLANI GIULIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	333/98.85.260
GALLI ALESSANDRO	Odontoiatra	0763/34.43.10 320/71.31.656
IMBRIACO GRAZIA	Medicina Interna	333/70.97.815
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di Formazione in Medicina del Lavoro	051/44.32.41 339/48.19.676
MESSINA SAVERINA	Ortognatodonzia	320/61.06.068
MINELLI PAOLO	Pediatria	051/32.75.16 338/88.65.361
PICCOLI LIDA	Chirurgia Generale	0721/82.33.30 347/59.17.472
PIETROBELLO MARIA VITTORIA	Neuropsichiatria Infantile	333/48.69.552
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

Update nella Diagnosi e Terapia della Patologia Tiroidea Maligna

Bologna 4 Aprile 2014

Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi Aula Magna Dermatologia - Via Massarenti, 9

PROGRAMMA
08.00 Iscrizione
08.30 Saluto delle Autorità
08.45 Introduzione
09.00 Esperienza dell'Associazione dei pazienti "Percorsi"
09.15 Diagnostica strumentale: novità?
09.30 Il ruolo della citologia: nuovi markers di aggressività e nuove tecniche di allestimento
10.00 La famiglia di RAF e RAS nella diagnostica della patologia maligna della tiroide
10.30 Coffee-break
11.30 Terapia delle neoplasie poco differenziate o delle metastasi non aggredibili con la chirurgia: ruolo della radioterapia esterna ad alte dosi con tecnica IMRT e SIB a integrazione della terapia soppressiva con l-tiroxina
12.00 Novità nel trattamento dei carcinomi scarsamente differenziati e del carcinoma midollare in stadio avanzato: l'introduzione delle terapie a bersaglio molecolare
12.30 Il percorso diagnostico-terapeutico aziendale dei tumori tiroidei
12.45 Lunch
14.00 La chirurgia robotica della tiroide
14.30 I nuovi markers di aggressività e lo studio delle mutazioni genetiche possono influenzare la pianificazione chirurgica e le priorità dell'intervento chirurgico?
15.00 Il neuromonitoraggio intermittente dei nervi laringei
15.30 Il neuromonitoraggio continuo del nervo vago
16.00 La Staged thyroidectomy: scelta clinica o scelta difensivistica?
16.30 Tavola Rotonda - Il neuromonitoraggio: esperienza a confronto
17.00 Tavola Rotonda - Condivisione di indicatori di performance
17.30 Chiusura del corso
17.45 Compilazione questionario ECM

Iscrizione
L'iscrizione è gratuita e include: partecipazione ai lavori scientifici; coffee-break e punch; attestato di partecipazione. Per iscriversi è necessario compilare la scheda e inviarla alla Segreteria Organizzativa: e-mail: info@fc-eventi.com - fax: 051 2916933 - posta ordinaria: FC EVENTI SRL - Vicolo Posterla, 20/2A 40125 Bologna

Segreteria Organizzativa E Responsabili Scientifici
Dr. Ottavio Cavicchi Otorinolaringoiatria - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Dr.ssa Valentina Vicennati U.O. Endocrinologia - Policlinico S. Orsola-Malpighi

Segreteria Organizzativa
FC EVENTI Srl Vicolo Posterla, 20/2A
40125 Bologna
tel. 051.23.68.95 - fax 051.29.16.933
e-mail: info@fc-eventi.com - www.fc-eventi.com

Convegno Nazionale "Ugualmente St-Abile"

11-12 aprile 2014
Convegno Nazionale "Ugualmente St-Abile"

Associazione Malati Menière Insieme ONLUS (AMMI ONLUS)

Patrocinio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna

VENERDÌ 11 APRILE
17:00 Mostra fotografica e lettura di poesie di malati
19:30 Apertivo e cena

SABATO 12 APRILE
MATTINO
9:00 Saluto del Presidente dell'OMCeO Bologna Dott. Giancarlo Pizza
9:10 Sig.ra Nadia Gaggioli, Presidente AMMI Onlus
9:30 *"Prendersi Cura, Curarsi, Curare"*: Sig.ra S. Buonomo, Sig.ra M. Buonomo, Dott. P. P. Cavazzuti, Dott. P. Abbati
10:15 *"La genetica della Sindrome di Menière: risultati e prospettive"*: Dott. R. Teggi
10:40 Assemblea dei Soci
11:10 Pausa
11:30 *"Una sorpresa"*: Sig. R. Percuoco
11:40 Dibattito
12:45 Buffet

POMERIGGIO
14:00 *"Insufficienza Venosa Cronica Cerebrospinale (CCSVI) e Malattia di Menière"*: Dott. A. Bruno, Dott. L. Califano
14:40 *"Aspetti medico-legali della Malattia di Menière"*: Dott. A Messina
15:10 Dibattito
16:30 Conclusioni

L'evento è rivolto ai malati, ai loro familiari, al personale medico e sanitario non medico.

L'evento è gratuito e non necessita di preiscrizione.

Sede del Convegno: UNAWAY Hotel, Via Fantini 1, 40068 San Lazzaro di Savena (Bologna)

Per informazioni:
Associazione Malati Menière Insieme ONLUS (AMMI ONLUS)
Casella postale n. 6068 Ufficio Roveri, Via Canova 19/2 - 40138 Bologna
http://www.ammi-italia.it
info@ammi-italia.it

Per contattare i volontari:

Il lunedì dalle 17:30 alle 19:00
allo 051 6478288

Il martedì dalle ore 17:30 alle ore 19:00
al 347 4963020

Il giovedì dalle ore 17:30 alle ore 19:00
al 366 8158175

Il venerdì dalle ore 17:30 alle ore 19:00
al 349 0854951

Aggiornamenti in campo riproduttivo e prenatale

Venerdì 16 maggio 2014

Royal Hotel Carlton
Via Montebello 8 - 4 0121 Bologna
Giornate Medico-Scientifche
GynePro 2014

08:00 Registrazione dei partecipanti
08:30 Apertura dei lavori
08:45 Saluto delle Autorità

Sessione 1
UN MODO NUOVO DI FARE PMA: IL LABORATORIO
09:00 Vitrificazione di ovociti ed embrioni: una piccola rivoluzione nel laboratorio di PMA
09:25 L'ottimizzazione della qualità embrionaria: dall'assisted hatching alla coltura a blastocisti
09:50 Valutazione non invasiva della qualità embrionaria: time lapse analysis, metabolomics
10:15 Discussione
10:30 Coffee-Break

Sessione 2
UN MODO NUOVO DI FARE PMA: LA CLINICA
11:00 AntimOlierian hormone (AMH): come personalizzare l'induzione dell'ovulazione
11:25 Validità e rilevanza delle indagini senologiche nello screening delle pazienti PMA
11:50 Prevenzione dell'iperstimolazione ovarica: trigger con GnRH agonisti
12:15 Supporto della fase luteale: dal tradizionale all'innovativo
12:40 Discussione
13:00 Pranzo

Sessione 3
DIAGNOSI PRENATALE DELLE ANEUPLOIDIE: TUTTO DA CAMBIARE
14:30 Epidemiologia corrente delle anomalie congenite in Emilia Romagna con enfasi sulle aneuploidie
14:45 Stato attuale dell'identificazione non invasiva delle aneuploidie fetali nel sangue: metodiche a confronto
15:05 Un approccio ragionato al problema dell'identificazione prenatale delle aneuploidie fetali: metodiche non invasive ed invasive
15:25 Approfondimenti molecolari mediante microarray cromosomici, Prenatal BoBs, QF-PCR e KaryoLite BoBs: quando e perché
15:45 Discussione
16:00 Coffee-Break

Sessione 4
ECOGRAFIA OSTETRICA NEL MONDO DELLA DIAGNOSI PRENATALE NON INVASIVA
16:30 Ecografia a 11-13 settimane: test combinato ed analisi del DNA fetale
16:50 Screening e prevenzione della preeclampsia
17:10 Screening e prevenzione del parto prematuro
17:30 Discussione
17:45 Compilazione questionario apprendimento ECM
18:00 Chiusura dei lavori

Iscrizione
La partecipazione è gratuita ma limitata a 450 iscritti. Il termine ultimo per l'iscrizione è il 12 maggio 2014.
Dopo tale data verranno accettate solo le iscrizioni che si effettueranno in sede congressuale.
Per iscriversi utilizzare il modulo scaricabile dal sito del convegno.

Segreteria Scientifica
Dr.ssa Stefania Amicucci, Dr. Nicolò Tripoli
GynePro Medical
Via T. Cremona 8 - 40137 Bologna
Tel. 051 442094 -Fax 051 441135
info@gynepro.it -www.gynepro.it

Segreteria Organizzativa
GynePro Educational
Via Lame, 44 - 40122 Bologna
Tel 051 223260 - Fax 051 222101
educational@ nepro.it -www.nepro.it

NUOVE OPPORTUNITÁ PER MEDICI IN INGHILTERRA. GlobalMediRec offre nuove interessanti opportunità per giovani medici neo-specializzati negli Ospedali del NHS (Servizio Sanitario Pubblico) nel Regno Unito. Attualmente siamo alla ricerca di medici neo-specializzati in: 15 Medici DI Medicina D'Urgenza; 4 Medici Pediatri; 2 Medici Pediatri (indirizzo Neonatologia); 3 Medici Ortopedia; 2 Medici in Oftalmiatria. Si tratta di posti di lavoro fisso a tempo pieno, con 1 anno di contratto iniziale. Il salario è tra £55000 – £68000 lire sterline all'anno, per un orario di lavoro che non supera le 48 h settimanali (Non ci sono guardie). Gli Ospedali sono in East Midlands, Manchester, Scozia, Nottingham vicino all'aereoporto il che costituisce una eccellente collocazione per un ritorno in Italia per il week-end: dall'aeroporto partono voli low-cost diretti verso i maggiori aereoporti italiani. GlobalMediRec organizza interviste telefoniche, aiuta con la registrazione GMC (Ordine dei Medici Inglese), e tutta la logistica di movimento al Regno Unito. L'ASSISTENZA DI GlobalMediRec AI MEDICI È TOTALMENTE E INTEGRALMENTE GRATUITA Per ulteriori informazioni, potete spedire il vostro Curriculum Vitae a: emmakeeler@globalmedirec.com - +44 203 239 2699 - +44 7881 590203

Vendo lettino ginecologico, sgabello in acciaio, lampada a braccio snodabile a muro, colposcopio, carrello in acciaio a due ripiani; tutto in ottime e ad ottime condizioni tel. Dottoressa Roberta Nuzzi - 051 581700 - 3356163992.

Gli ISTITUTI OSPEDALIERI BERGAMASCHI, Policlinico San Pietro, primario ospedale privato della provincia bergamasca facente parte del Gruppo Ospedaliero San Donato e integralmente accreditato al Sistema Sanitario Nazionale, RICERCANO URGENTEMENTE MEDICI SPECIALISTI IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA. È previsto un contratto a tempo indeterminato. Tutti gli interessati possono contattare il numero 035/604258 oppure inviare un CV all'indirizzo mail: info.psp@gruppo sandonato.it oppure al fax 035/4376115.

Affittasi a bologna in trasversale di via Molinelli a canone concordato appartamento 110 mq. In piccola palazzina con grande giardino condominiale. Per info Tel. 3283317553

Studio medico legale in Bologna cerca specialista in Medicina Legale Assicurativa, per collaborazione. Si prega di inviare curriculum via Fax 051/4686107.

Nuove Opportunità per Medici - Francia, Belgio. Si ricercano medici interessati a lavorare in Belgio, Francia in ospedali, cliniche private o come liberi professionisti. Cerchiamo medici con le seguenti specialità: Oftalmologia, Cardiologia, Pneumologia, Geriatria, Anestesia, Gastroenterologia, Radiologia, Ginecologia. Per importante struttura riabilitativa nella regione Montpellier cerchiamo Medico con specializzazione in Fisiatria. Il/La candidato/a ideale è laureato/a in medicina e chirurgia con Specializzazione in Fisiatria con la nazionalità europea e studi effettuati in uno dei Paesi dell'Unione europea e conoscenza della lingua francese. Si richiede: Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia; Diploma di Specializzazione in Medicina Fisica Riabilitativa; Abilitazione all'esercizio professionale; Buona pratica clinica ed ambulatoriale in: Riabilitazione post-chirurgica nelle patologie dell'apparato locomotore; Riabilitazione motoria; Riabilitazione delle disabilità neurologiche; Riabilitazione neuro-mio-scheletrica. Si offre: Contratto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno. Le ferie sono pagati e ammontano a 6 settimane all'anno. Retribuzione: 4.000 euro netti mensili più 1.500 euro per guardie e reperibilità. Alloggio gratuito per 3 mesi e spese di viaggio rimborsate. Contatto: Inviare il CV (in francese) all'attenzione di Monica: medical.sante@mail.be. Altre offerte di lavoro riguardano ospedali nelle regioni del Parigi, Nice, Centro clinico di Riabilitazione nella regione Aix en Provence. L'azienda fornirà, inoltre, tutte le informazioni necessarie al riconoscimento dei titoli di studio e di specializzazione in Francia, Belgio e per l'iscrizione all'Ordine dei Medici locale. Per info Tel: 00 40 748 022 359 - 00 40 769 607 016 - Tel Be : 00 32 479 748 726 - Mail: medical.sante@mail.be

Affittasi in zona Murri/Siepelunga,a canone concordato, appartamento 1° piano con ascensore, parzialmente arredato, composto da ingresso, cucina adattabile, ampia sala, bagno, 2 camere matrimoniali, terrazzo, garage, cantina ciclabile, giardino condominiale, classe energetica E. Per info Tel. 347/2738129.

Via Castiglione centro, in stabile ottocentesco di pregio, al piano nobile, affitto uso foresteria, silenzioso appartamento di mq. 80 c.a., completamente arredato, con affacci interni, travi a vista. Info al 347/4130230.

Offresi mezze giornate a specialisti in studio medico in S. Lazzaro-centro ottima posizione. Per info tel. 335/6571046.

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

Pietramellara-Stazione centrale affitto a colleghi studio medico ristrutturato a nuovo: attesa, bagno, 3 camere: 900 euro al mese. Primo piano con ascensore. Garage pubblico sottostante. Tell. 051/440376 ore ufficio 348/8126096.

Vendesi Porsche Cayenne 2006, full optional, grigio, prezzo Quattroruote. Tel. 331/5850427.

Vendesi a Bologna, via Mazzini Adiacenze Trento Trieste (S. Orsola), in strada privata, nel verde e nella zona più servita della città, in deliziosa porzione di palazzina su due livelli di mq 200 con giardino di proprietà di 570 mq composta da: ingresso su ampio e luminoso salone, cucina abitabile, 5 camere di cui una con balcone, 3 bagni, ripostiglio e deposito di mq 30, riscaldamento e fornitura di acqua con impianto autonomo: possibilità di dividere in due unità con entrata indipendente. ACE in rilevamento. Richiesta: euro, 850000,00 (ottocentocinquantamila). Tel. 338/6166733 - 349/7299805.

In studio medico, affittasi a Medici per attività libero professionale un'ampia stanza disponibile per tutta la settimana. Zona Via Mengoli, non lontana da Ospedale Malpighi. Prezzo molto interessante. Per informazioni telefonare al mattino allo 051.6021603.

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

Si affitta studio medico in pieno centro storico (via Riz-

zoli). Possibili varie modalità di utilizzo dello stesso. Prezzo interessante. Per informazioni: 051/226293.

Ragazza bolognese, con esperienza lavorativa pluriennale in qualità di segretaria presso studi medici offresi per ricoprire una posizione di segreteria presso studio medico, dentistico, specialistico, poliambulatorio, casa di cura. Ottime conoscenze informatiche ed organizzative, serietà e professionalità, attitudine al contatto con i pazienti. Disponibilità immediata full time o part time. Per informazioni tel. 3206048791.

Medico dentista, specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva, esperienza trentennale, cerca preferibilmente in Emilia e Romagna collaborazione per chirurgia orale, maxillofacciale, implantologia, chirurgia estetica. Tel. 331/5850427.

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

Riccione centro (zona Abissinia) vendo appartamento a cento metri dal mare, mq. 60 primo piano, arredato, riscaldamento autonomo, aria condizionata, garage, ascensore, costruzione 1994. 350.000 trattabili con garage. Per info Tel. 3356359673

Affittasi ambulatori a Medici, Psicologi, Laureati area medica, Odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo p.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Per info Tel.: 335/5431462.

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

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

Anzola dell'Emilia - vendesi appartamento al 3* piano, volendo già arredato, composto da ingresso, cucina abitabile, 2 camere da letto grandi di cui una con balcone, sala con balcone, cantina, garage grande, posto auto nell'ampio cortile condominiale. Richiesta interessante: euro 170.000. Per informazioni 335/5263991.

Affittasi garage di m 3x4 (12 mq) in via Mazzini alle spalle del S. Orsola contattare il cell. 328/5396285.

Studio medico-odontoiatrico, sito in via Lame (entro porta), affitta stanze arredate con servizi a medici, odontoiatri ed operatori sanitari. Prezzo molto interessante. Per informazioni tel. 347/2315927.

Vendo attrezzatura per studio ostetrico ginecologico in condizioni perfette dott.ssa Roberta Nuzzi tel 051 581700 - cell. 3356163992.

Volendo iniziare a ridurre la propria attività professionale cedesi ambulatorio (presidio) odontoiatrico con annesso laboratorio odontoiatrico munito di regolare autorizzazione sito nelle immediate vicinanze di Imola. Una postazione operativa ed una eventuale seconda già predisposta. Sala sterilizzazione separata e attrezzata, radiografico. Locale laboratorio comunicante. Avviamento trentennale, vasta clientela, fatturazione dimostrabile. Possibilità di affiancamento iniziale. Ottima occasione per giovani colleghi neolaureati che intendono esercitare la professione autonomamente. Astenersi perditempo e curiosi grazie. Per info e contatti scrivere a rl.acosta@libero.it.

Ragazza italiana di 29 anni cerca lavoro come segretaria presso studio medico. Massima serietà e disponibilità, sia part-time che full-time. Per info chiamare il 340.3515170.

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

DIAFRAMMA ADV
UN TUMORE CAMBIA LA VITA. NON IL SUO VALORE.
SOSTIENI LA NOSTRA MISSIONE CON IL TUO 5X1000.
Lo staff medico che lavora per ANT assiste ogni giorno 4.000 malati di tumore nelle loro case, gratuitamente e con uno standard qualitativo pari a quello ospedaliero, permettendo loro di continuare ad avere il conforto del proprio ambiente familiare.
Dona il tuo 5x1000 ad ANT. Preservando la dignità di chi soffre, difendiamo il valore della vita.
Donaci il tuo
5x1000
C.F. 01229650377
FONDAZIONE ANT ITALIA ONLUS - C.F. 01229650377
051 7190111 | ANT.IT | ANT.IT/CINQUEPERMILLE | 5X1000@ANT.IT
Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c.1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997
FIRMA Giovanni Rossi
Codice Fiscale del beneficiario (eventuale) 01229650377
You Tube
Fondazione
ANT
1978 Onlus