Bollettino Notiziario

anno XLIV - N° 5 maggio 2013

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

IN QUESTO NUMERO

- **La chirurgia dell'ernia gastrica hiatale**, Sandro Mattioli, pag. 3
- **Desenzano mette in campo l'osteopatia per i neonati,** Manuel Bonomo, pag. 8

In allegato dossier:
Guida all'uso di DynaMed in lingua italiana

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

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Luigi Bagnoli

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Aprile 2013
è stato consegnato in posta
il giorno 30/3/2013

SOMMARIO

ANNO XLIV - MAGGIO 2013 N° 5

ARTICOLI

La chirurgia dell'ernia gastrica hiatale • **3**

Desenzano mette in campo l'osteopatia per i neonati • **8**

NOTIZIE

Dalla pagina 10 alla 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **27**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **28**

CONVEGNI CONGRESSI • **29**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

ERRATA CORRIGE

Nel numero di aprile 2013 l'indicazione corretta del titolo e dell'autore di pagina 13 è la seguente:

Augusto Murri, eHealth e ancora Augusto Murri!, *Sergio Alessandri*.

Tale indicazione è da ritenersi valida sia per la copertina che per l'articolo all'interno del fascicolo.
Ce ne scusiamo con i lettori.

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

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

www.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 chirurgia dell'ernia gastrica hiatale

Sandro Mattioli

Nel corso di quattro decadi di pratica clinica e di interesse scientifico per la patologia esofagea, numerosi sono stati i miei contatti con i Colleghi curanti di persone portatrici di ernia gastrica hiatale, associata o meno a patologia da reflusso gastro-esofageo. In questi Colleghi prevalente era ed è la convinzione che l'ernia hiatale sia alterazione anatomica di scarso rilievo clinico, che in quanto tale possa essere trattata solamente per via chirurgica ma che questa chirurgia non sia affidabile perché può residuare effetti collaterali spiacevoli ma soprattutto perché gravata da frequente recidiva. Questo pensiero è condiviso anche da numerosi Specialisti. In effetti negli anni Settanta/Ottanta gli insuccessi di questa chirurgia erano tutt'altro che rari perché le tecniche erano basate su principi anatomici e non fisiopatologici. Nei primi anni Settanta, agli albori della fisiopatologia esofagea, un articolo pubblicato sul prestigioso "New England Journal of Medicine" (1) sembrò dimostrare che il ruolo dell'ernia hiatale nella genesi della incontinenza cardiale fosse ininfluente. Alla fine degli anni Settanta ricordo che, nel corso di un importante congresso internazionale organizzato a Bologna, due illustri Internisti della nostra Università, sulla scorta dei dati scientifici prodotti da quel lavoro e dei risultati delle prime sperimentazioni della terapia del reflusso gastro-esofageo con gli H2 antagonisti (la cimetidina), decretarono la fine della chirurgia dell'ernia hiatale e del reflusso gastro-esofageo. Con il mio Maestro, il Prof. Possati, incassammo il dicktat ma ci proponemmo di rilanciare la palla, poiché non eravamo del tutto convinti da quegli assunti. Con concetto empirico il Professore mi sollecitò a studiare la relazione tra la clinica (sintomi e complicanze) e la morfologia delle ernie. Oggi abbiamo dimostrazione scientifica della veridicità delle intuizioni cliniche del prof. Possati. È sbagliato parlare genericamente di ernia hiatale. In questa dizione si riuniscono condizioni anatomiche e fisiopatologiche differenti che danno origine a situazioni cliniche altrettanto diverse. L'ernia hiatale è patologia molto frequente soprattutto nel sesso femminile dopo i 50 anni. L'ernia hiatale è stata osservata dal 50% al 94% dei pazienti con MRGE e dal 13% al 59% dei controlli (2). La prevalenza dell'ernia hiatale nei pazienti con esofagite da reflusso varia nei diversi studi dal 13% all'84% e nei pazienti senza esofagite da reflusso dal 2% al 13% (2).
Sono certo che molti Colleghi hanno pazienti portatori di ernia hiatale che chiedono loro un consiglio medico. Ho ritenuto quindi fosse cosa utile riassumere in un breve scritto i risultati di recenti studi che hanno segnato l'evoluzione del trattamento della terapia chirurgica della malattia da reflusso gastro-esofageo e dell'ernia hiatale. Il tema verrà sviluppato in:

1. le classificazioni odierne dell'ernia gastrica hiatale;
2. indicazioni chirurgiche nei tipi di ernia che favoriscono il reflusso gastro-esofageo e ne rendono difficile il controllo (ernie assiali caratterizzate dalla permanente migrazione intratoracica della giunzione esofago-gastrica);
3. indicazioni chirurgiche nelle ernie non assiali, dal tipo paraesofageo al volvolo gastrico intratoracico, che provocano effetti e complicanze di ordine meccanico;
4. tecniche e risultati della terapia chirurgica.

1) La classificazione delle ernie hiatali

La classificazione storica delle ernie hiatali è quella di Akerlund: Tipo 1 ernia hiatale con brachiesofago congenito; Tipo 2 ernia paraesofagea; Tipo 3 ernia gastrica hiatale da scivolamento. È di uso comune, soprattutto nell'ambito chirurgico di formazione anglosassone, la classificazione in tipo I, ernia gastrica hiatale da scivolamento (caratterizzata dalla erniazione dello stomaco, di qualunque dimensione, lungo l'asse dell'esofago e dalla riducibilità della giunzione esofago-gastrica in ortostasi) ; tipo II (ernia paraesofagea con giunzione esofago-gastrica in

posizione addominale); tipo III (ernie di tipo misto assiale e paraesofageo in cui la giunzione esofago-gastrica è situata in posizione intratoracica in ortostasi) ; tipo IV (volvolo gastrico intratoracico) (3, 4) (Figura 1 ABC).
Il tipo I di Akerlund, l'ernia con brachiesofago, nel tempo è stato ampiamente rivisitato, inizialmente sulla base del dato radiologico-morfologico, recentemente sulla scorta di dati morfofunzionali. Il brachiesofago congenito probabilmente non esiste, nell'età infantile è dato dalla contrazione elastica dell'esofago favorita dalla lassità degli elementi anatomici di fissazione della giunzione. Sono di diagnosi radiologica corrente le seguenti fasi della progressiva migrazione intratoracica assiale della giunzione esofgao-gastrica: mal posizione cardio-tuberositaria, ernia hiatale concentrica, brachiesofgo acquisito (5, 6, 7).
L'ernia di tipo II (paraesofagea) è relativamente rara, poiché rappresenta meno del 5% del totale delle ernie hiatali (3). È comunemente accettato che l'ernia di Tipo III denominata dagli autori anglosassoni anche ernia gastrica hiatale massiva incarcerata e l'ernia di tipo IV (volvolo gastrico intratoracico) costituiscono la fase terminale di un processo evolutivo iniziato con l'ernia da scivolamento (tipo I) insorta diversi anni prima (8).

2) Ernia hiatale e reflusso gastro-esofageo
Negli ultimi quindici anni la ricerca ha nettamente rivalutato il ruolo dell'ernia hiatale nella fisiopatologia della MRGE. L'ernia hiatale viene ora considerata uno dei fattori causali dell'incontinenza cardiale, poiché favorisce i rilasciamenti inappropriati dello sfintere esofageo inferiore, riduce il tono di base dello stesso sfintere, aumenta il tempo di contatto fra reflusso e mucosa esofagea e abolisce la sinergia fra sfintere funzionale e pilastri diaframmatici, meccanismo cruciale per impedire il reflusso durante gli aumenti di pressione endoaddominale (2, 9, 10). Se gli autori, soprattutto quelli di estrazione gastroenterologica, riferiscono senza meglio specificare all'ernia hiatale da scivolamento nell'ambito degli studi fisiopatologici sui rilasciamenti inappropriati e i difetti di clearing, il

Figura 1 A. - Ernia hiatale di tipo I: Giunzione esofago-gastrica in sede sottodiaframmatica a pz. in ortostasi (A), con comparsa, dopo ponzamento, di piccola ernia iatale da scivolamento (B).
Figura 1 B. - Brachiesofago acquisito: esofago accorciato, stirato, rettilineizzato e rigido, ernia gastrica conformata a "imbuto" o a "campana" con giunzione esofago-gastrica all'apice della porzione erniata.
Figura 1 C. - Ernia hiatale di tipo III: giunzione esofago-gastrica in sede sopradiaframmatica ed erniazione non riducibile di parte del fondo gastrico.

progressivo incremento della incompetenza cardiale provocato dalla migrazione intratoracica della giunzione esofago-gastrica è stato precisamente correlato con i quadri anatomo-radiologici: i massimi gradi di incontinenza si raggiungono quando la giunzione esofago-gastrica è situata in posizione fissa intratoracica (11, 12,13).
La coesistenza di severa MRGE e della posizione intratoracica della giunzione esofago-gastrica all'esame radiologico può costituire una valida indicazione per la chirurgia, che sola può permanentemente risolvere la causa anatomica della incontinenza cardiale (11, 12) soprattutto nei pazienti con buona aspettativa di vita (età < 65 anni), in alternativa alla terapia con IPP a lungo termine (14).

3) Ernia hiatale paraesofagea, intratoracica mista, volvolo assiale

Le ernia hiatali di tipo II-IV possono essere causa di quadri clinici severi e di complicanze anche mortali. La sintomatologia è soprattutto legata alla distensione dello stomaco intratoracico e alla compressione esercitata dal diaframma sul colletto erniario. Si evidenzia con disfagia, dolore, dispnea e tachicardia post prandiale, non è infrequente l'eruttazione liberatoria. Nel processo di diagnosi differenziale in presenza di anemia sideropenica, è corretto sempre includere le ernie hiatali tipo II-IV. Lo stillicidio cronico è causato dalla compressione dello hiatus diaframmatico (ulcere acute del colletto erniario di Cameron) (8).
L'emorragia massiva, l'ostruzione acuta, lo strangolamento e la perforazione, possono verificarsi soprattutto nei pazienti ultraottantenni, nei quali per la presenza di altri fattori di comorbilità, il rischio di un intervento chirurgico in emergenza risulta elevato (15). Con un recente studio longitudinale su pazienti con ernia di tipo non-assiale controllati per 15 anni, è stata registrata una mortalità pari a 0.6/1 000 000 abitanti . Le cause di morte sono dovute ad incarcerazione (75%), a complicanze chirurgiche in urgenza (18,8%) e ad emorragia (6,2%) (15).
L'analisi di un ampio database e una revisione sistematica della letteratura sono stati utilizzati per lo sviluppo di un **modello analitico Markov Montecarlo**, mediante il quale è stato rilevato che negli individui asintomatici o minimamente sintomatici di 65 anni con ernie di questo tipo, il rischio di sviluppare sintomi potenzialmente mortali è del 18% (tasso = 1,1% per anno, spettanza di vita = 17,7 anni) (16). Il rischio complessivo di morte dei pazienti asintomatici sopra considerati, è pari ad 1%, il rischio aggregato (pooled risk) riferito alla mortalità postoperatoria in caso di opzione chirurgica in elezione è pari al 1,38%; inoltre, gli autori dello studio hanno stabilito che il rischio di complicanze post-operatorie aumenta con l'aumentare dell'età (16). L'intervento chirurgico è consigliato in presenza di sintomi, in assenza intervento e sorveglianza si equivalgono (16). A mio parere i dati più attendibili sono quelli estrapolati dal data base delle nazioni scandinave (15) perché reali e non estrapolati con calcolo statistico. L'esperienza e la competenza chirurgica in queste patologie sono indispensabili per poter offrire adeguati risultati con il minimo rischio. A fronte dei risultati ottenuti (vedi avanti), il nostro gruppo consiglia l'intervento chirurgico in presenza di sintomi, prima dei 75 anni di età e dopo i 75 solamente in casi selezionati dopo attenta valutazione delle comorbilità e della severità del quadro clinico.

4) Tecniche e risultati della terapia chirurgica

Oggi la chirurgia dell'ernia hiatale e della MRGE è quasi sempre laparoscopica o laparo-toracoscopica. La mortalità operatoria è 0-1%, la morbilità è 10-20% e i risultati soddisfacenti a lungo termine in letteratura variano da 62% a 97% (17). Questi dati riferiscono a casistiche di cui le ernie di tipo II-IV sono al massimo il 25%. Il trattamento chirurgico delle ernie di tipo II-IV è caratterizzato da una percentuale di recidiva non trascurabile. Da una recente meta-analisi, la frequenza di recidiva anatomica dell'ernia dopo chirurgia mini-invasiva per ernia hiatale tipo II-IV, risulta essere pari al 25% (18).
Questi sono i dati di gruppi ed istituzioni che si dedicano alla ricerca e alla chirurgia esofagea. In realtà i risultati "medi" sono nettamente inferiori. La chirurgia esofagea, in particolare quella funzionale, richiede profonda conoscenza della fisiopatologia, lavoro multidisciplinare per lo studio dei malati ai fini di una corretta indicazione, grande esperienza chirurgica specifica; la letteratura chirurgica e quella delle discipline di organizzazione sanitaria sono concordi nell'in-

dicare la centralizzazione della chirurgia esofagea quale presupposto di qualità (19, 20, 21, 22). Il chirurgo deve tenere conto delle seguenti variabili: a) presenza di esofagite panmurale e di accorciamento irreversibile dell'esofago (il bachiesofago diagnosticato radiologicamente può essere elastico e quindi reversibile oppure da esofagite cicatriziale, irreversibile), b) dimensione della porta erniaria e qualità dei pilastri diaframmatici, c) calibratura della plastica antireflusso in funzione della motilità gastro-esofagea.

Una delle cause più frequenti di recidiva post chirurgica dell'ernia hiatale è il mancato riconoscimento di una condizione di esofago corto cui consegue la scelta errata della tecnica chirurgica. Il nostro gruppo ha definito, con uno studio multicentrico e tecniche di misurazione originali, che la percentuale di casi di brachiesofago nella routinaria chirurgia della MRGE è pari al 20% (23). Questa percentuale sale al 57% nel gruppo di ernie di tipo II-IV (24). La condizione di brachiesofago deve essere corretta attuando tecniche del tutto particolari, complesse, che vengono correttamente indicate ed eseguite, in Italia, in pochissimi Centri. Tutto ciò spiega come ancora oggi i Medici di famiglia possano avere esperienza di insuccesso della chirurgia dell'ernia hiatale e del reflusso gastro-esofageo.

Il nostro gruppo si avvale dell'osservazione di oltre 1900 pazienti affetti da ernia hiatale e/o MRGE, di cui 576 sono stati sottoposti ad intervento chirurgico in prima istanza o per recidiva dal 1980 al 2012. I principi di questa chirurgia sono stati essenzialmente identificati attorno agli anni Ottanta. Le tecniche si sono da allora evolute. Oggi la chirurgia dell'ernia hiatale è nel 100% eseguita con tecnica mini invasiva laparosopica o toracoscopica-laparoscopica. In presenza di brachiesofago si attua l'intervento di allungamento dell'esofago secondo Collis associato alla plastica antireflusso.

Fin dagli anni Settanta i pazienti da noi operati vengono periodicamente controllati con indagini strumentali. I risultati del periodo della chirurgia aperta sono stati ampiamente pubblicati (14).

In chirurgia laparoscopica sono stati operati 299 pazienti (mortalità 0,6% e morbilità 7,5%). I risultati sono stati ampiamente soddisfacenti nel 98% dei pazienti operati con plastica antireflusso standard (follow-up medio 73,7 mesi) e nel 94% dei pazienti operati di allungamento dell'esofago secondo Collis associato alla plastica antireflusso (follow-up medio 73,4 mesi) (14, 25).

Nei pazienti con ernia di tipo II-IV operati in chirurgia mini invasiva abbiamo ottenuto risultati soddisfacenti nel 97% (follow up mediano 48 mesi) (24).

In conclusione, in una minoranza delle ernie hiatali la terapia chirurgia è l'unica opzione per la soluzione definitiva del quadro patologico basato su una alterazione anatomica. L'indicazione chirurgica può essere rafforzata dall'intento di prevenire complicanze. Trattandosi di patologia benigna, quasi sempre non invalidante, la scelta chirurgica deve essere offerta dai medici e scelta dal paziente sulla base di un'attenta analisi dei pro e dei contro di ogni opzione, solo dopo esecuzione di un corretto iter diagnostico. La letteratura è concorde nell'indicare nei centri multidisciplinari di alta specializzazione le sedi in cui il paziente può ottenere la migliore assistenza medica e chirurgica.

Bibliografia

1) Cohen S. Harris LD. *Does hiatus hernia affect competence of the gastroesophageal sphincter?* N Engl J Med 1971; 284:1053-1056.
2) Gordon C, Kang JY, Neild PJ, Maxwell JD. *The role of the hiatus hernia in gastro-oesophageal reflux disease*. Aliment Pharmacol Ther. 2004, Oct 1; 20(7): 719-32.
3) Landreneau RJ, Del Pino M, Santos R. *Management of paraesophageal hernias*. Surg Clin North Am. 2005 Jun; 85(3): 411-32.
4) Skinner DB, Belsey RHR. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1967; 53: 33-54.
5) Zaino C, Poppel MH, Jacobson HG, Lepow H. *The lower esophageal vestibular complex*. Springfield, Thomas 1963.
6) Wolf BS. *Roentgen features of the normal and herniated esophagogastric region. Clinical correlations*. In: *Progress in gastroenterology* 1970 Vol. II, ed. Jerzy Glass GB, New York and London, Grune & Stratton: 288-315.
7) Pringot J, Ponette E. *Radiological examination of the esophagus*. In: *Disease of the Esophagus*. Vantrappen G, Hellemans J, eds. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1974; 154-6.
8) Hiebert CA. *Massive (Paraesophageal) hiatale hernia*. In: *Esophageal Surgery*. Pearson FG, Cooper JD, Deslauriers Ginsberg RJ, Hiebert CA, Patterson GA, Urschel HC, eds. New York, Edinburgh. London, Philadelphia: Churchill Livingstone, 2002; 279-84.

9) Mittal RK. *Myth or reality?* Am J Med 1997; 24, 103: 33S-39S.
10) Kahrilas PJ et al. *The effect of hiatus hernia on gastro-oesophageal junction pressure*. Gut 1999; 44: 476-482.
11) Mattioli S, Lugaresi ML, Pierluigi M, Di Simone MP, D'Ovidio F. *Review article: indications for anti-reflux surgery in gastro-oesophageal reflux disease*. Aliment Pharmacol Ther. 2003; 17 Suppl 2: 60-7.
12) Mattioli S, D'Ovidio F, Di Simone MP, Bassi F, Brusori S, Pilotti V, Felice V, Ferruzzi L, Guernelli N. *Clinical and surgical relevance of the progressive phases of intrathoracic migration of the gastroesophageal junction in gastroesophageal reflux disease*. J Thorac Cardiovasc Surg. 1998; 116 (2): 267-75.
13) Mattioli S, D'Ovidio F, Pilotti V, Di Simone MP, Lugaresi ML, Bassi F, Brusori S. *Hiatus hernia and intrathoracic migration of esophagogastric junction in gastroesophageal reflux disease*. Dig Dis Sci. 2003; 48 (9): 1823-31
14) Mattioli S, Lugaresi ML, Di Simone MP, D'Ovidio F, Pilotti V, Bassi F, Brusori S, Gavelli G. *The surgical treatment of the intrathoracic migration of the gastro-oesophageal junction and of short oesophagus in gastro-oesophageal reflux disease*. Eur J Cardiothorac Surg 2004; 25(6): 1079-88.
15) Sihvo EI, Salo JA, Räsänen JV, Rantanen TK. *Fatal complications of adult paraesophageal hernia: A population-based study*. J Thorac Cardiovasc Surg. 2009 Feb; 137(2): 419-24.
16) Stylopoulos N, Gazelle GS, Rattner DW. *Paraesophageal hernias: operation or observation?* Ann Surg. 2002 Oct; 236(4): 492-500.
17) Stefanidis D, Hope WW, Kohn GP, Reardon PR, Richardson WS, Fanelli RD; SAGES *Guidelines Committee. Guidelines for surgical treatment of gastroesophageal reflux disease*. Surg Endosc. 2010 Nov; 24(11): 2647-69.
18) Rathore MA, Andrabi SI, Bhatti MI, Najfi SM, McMurray A. *Metaanalysis of recurrence after laparoscopic repair of paraesophageal hernia*. JSLS. 2007 Oct-Dec; 11(4):456-60.
19) Casson AG, van Lanschot JJ. *Improving outcomes after esophagectomy: the impact of operative volume*. J Surg Oncol. 2005 Dec 1; 92(3): 262-6.
20) Forshaw MJ, Gossage JA, Stephens J, Strauss D, Botha AJ, Atkinson S, Mason RC. *Centralisation of oesophagogastric cancer services: can specialist units deliver?* Ann R Coll Surg Engl. 2006 Oct; 88(6): 566-70.
21) Wouters MW, Karim-Kos HE, le Cessie S, Wijnhoven BP, Stassen LP, Steup WH, Tilanus HW, Tollenaar RA. *Centralization of esophageal cancer surgery: does it improve clinical outcome?* Ann Surg Oncol. 2009 Jul; 16(7): 1789-98.
22) Fujita H, Ozawa S, Kuwano H, Ueda Y, Hattori S, Yanagawa T; *Committee for Scientific Affairs, Japanese Association for Thoracic Surgery. Esophagectomy for cancer: clinical concerns support centralizing operations within the larger hospitals*. Dis Esophagus. 2010 Feb; 23(2): 145-52.
23) Mattioli S, Lugaresi ML, Costantini M, Del Genio A, MD, Di Martino N, Fei L, Fumagalli U, Maffettone V, Monaco L, MD, Morino M, Ribecchi F, Rosati R, Rossi M, Santi S, Trapani V, Zaninotto G. *The short esophagus: Intraoperative assessment of esophageal length*. J Thorac Cardiovasc Surg. 2008; 136: 834-41.
24) Lugaresi M, Mattioli S, Aramini B, D'Ovidio F, Di Simone MP, Perrone O. *The frequency of true short oesophagus in type II-IV hiatal hernia*. Eur J Cardiothorac Surg. 2013 Feb;43(2):e30-6.
25) Perrone O, Lugaresi M, Ruffato A, Aramini B, Mattioli S. *Long term Results of the Thoracoscopic Collis-Laparoscopic Nissen for the Treatment of severe GERD with Acquired Short Esophagus*. Diseases of the Esophagus 2012-Vol. 25 Supplement 1: P02.29,73A.

Autore:
Sandro Mattioli: *Direttore del "Centro per lo studio e la terapia delle malattie dell'esofago " e della U.O. di Chirurgia Toracica (Maria Cecilia Hospital, Cotignola) dell'Università di Bologna.*

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

Longevità attiva

Desenzano mette in campo l'osteopatia per i neonati

Manipolazioni "dolci" per crescere meglio

Manuel Bonomo

Persino la dottoressa novantenne Viola Frymann, "guru" dell'osteopatia per bambini e fondatrice dell'"Ostheopatic Center for Children and Families" di San Diego, California, si è stupita di quanto stia accadendo nel reparto di pediatria e neonatologia dell'ospedale di Desenzano. Dove da qualche tempo la pratica dell'osteopatia, che in Italia è (ancora) una medicina non convenzionale, è diventata parte integrante di un progetto innovativo per il benessere dei bambini.

"Due anni fa si è presentata l'esigenza di prendere in carico sin dalla nascita i bimbi nati prematuri o da parti difficili: l'osteopatia si è rivelata uno strumento utile per contribuire allo scopo ed è stato ideato un progetto ad hoc" spiega la pediatra e osteopata Monica Filisetti, che lavora in reparto a Desenzano. Ed è così che l'osteopatia, con il suo (non) statuto di medicina non convenzionale, ha fatto la sua comparsa in corsia, nel progetto che prevede un approccio multidisciplinare integrato per i neonati in difficoltà che coinvolge vari specialisti: pediatra, neonatologo, neuropsichiatra e, appunto, osteopata. E cioè un medico che, attraverso manipolazioni specifiche interviene per ridare mobilità alle zone che hanno subito traumi a causa del parto difficile, favorendo quindi uno sviluppo armonico della mente e del corpo. L'efficacia dell'intervento, previsto già dai primi giorni di vita, è inoltre massima, perché beneficia della straordinaria "plasticità neurologica" del bambino, che nel tempo andrà riducendosi.

Prendiamo per esempio la plagiocefalia, cioè la deformazione della testa. "È un fattore che può interferire sullo sviluppo fisico generando asimmetrie, che l'osteapatia è in grado di risolvere con le manipolazioni, apportando benefici anche a livello psicologico" spiega Stefano Bonomi, medico e osteopata, ideatore del progetto "osteopatia" con la collega Filisetti. Ma l'osteopatia risulta efficace anche in casi di reflusso gastro-esofageo, difficoltà alimentari, problemi gastro-intestinali funzionali (come stipsi o coliche), asimmetrie posturali e deficit motori.

"È un progetto bellissimo, utilissimo e unico nel suo genere. Senza controindicazioni e gratuito per gli utenti" commenta la neonatologa e primaria del reparto di Pediatria di Desenzano e Gavardo, Donatella Cattarelli. È gratuito

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

perché l'ospedale non ha dovuto assumere nuovo personale: Monica Filisetti già lavorava lì, mentre Stefano Bonomi presta (ad oggi) il proprio servizio in forma volontaria. Per quanto riguarda l'utilità, i risultati parlerebbero da soli: sono infatti i pazienti e i genitori stessi – italiani e stranieri – a confermarlo. Anche se, da professionista Cattarelli precisa: "Non esiste un'evidenza scientifica che dimostri l'utilità dell'osteopatia, perché per questo ci vuole tempo. Ma i risultati sono incoraggianti e di casi al nostro attivo ne abbiamo già un centinaio".
E poi pare non ci siano controindicazioni: le manipolazioni osteopatiche sono dolci ("diventano vigorose solo con i pazienti – adulti – antipatici", scherza Bonomi) e non presentano effetti collaterali, purché si intervenga su patologie funzionali e non organiche. Ma va sottolineato che i risultati non sono solo il frutto dell'intervento del medico osteopata, bensì di un approccio che coinvolge e responsabilizza anche i genitori con degli esercizi a casa, e che "si focalizza sulle potenzialità del bambino, più che sui suoi problemi e i suoi limiti" evidenzia Bonami.
Il progetto desenzanese è già stato presentato con successo a tre importanti convegni italiani e le carte sono in regola per diventare un esempio da seguire su scala internazionale.

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

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

Bologna - via dell'Osservanza, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

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

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

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

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Report sulla 9ª scientific conference 2013

L'Unità Territoriale IMID (ImmunoMediated Inflammatory Diseases) di Campi Salentina, diretta dal Dott. Mauro Minelli si dedica allo studio e terapia di numerose immunopatie infiammatorie croniche con modalità interdisciplinare. Come negli anni passati anche quest'anno ha organizzato la 9ª Scientific Conference dal titolo: "Cereali contenenti glutine e disordini infiammatori immunomediati (IMIDs): Celiachia, Ipersensibilità, Allergie". Questa si è svolta dal 6 al 9 marzo 2013 presso il complesso monumentale Torre del Parco di Lecce sotto l'egida del Gimicron (Gruppo di studio Interdisciplinare per le Malattie Infiammatorie Croniche) che rappresenta la naturale evoluzione del concetto IMID. La conferenza ha ricevuto il patrocinio dell'Università del Salento, l'ASL di Lecce, la Regione Puglia, la FenomCeo (Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici) e l'alto patronato del Presidente della Repubblica. L'evento, sapientemente orchestrato da Antonio Gasbarrini, Mauro Minelli e Felice Ungaro, ha avuto come assoluto protagonista il Glutine, causa identificata della Celiachia, emergente attualità provocata dalle reazioni avverse all'assunzione alimentare di cereali contenenti glutine (pane, pasta, prodotti da forno), in grado di procurare, in soggetti geneticamente predisposti, disturbi evolutivi e generalizzati. L'argomento "leit-motif" è quindi stato incentrato su questa patologia con un percorso formativo che partendo dalla storia dell'alimentazione a base di cereali dalla preistoria ai giorni nostri si è sviluppato attraverso l'esposizione dei meccanismi fondamentali immunologici che sono alla base dei processi patologici della malattia, degli aspetti clinici, diagnostici, genetici e dietologici (con particolare riguardo alla Dieta Mediterranea e alla evoluzione del frumento nel tempo). Un altro tema dominante del congresso, in perfetto accordo e sintonia con il primo, è stata la nuova entità definita NCGS "Non Coeliac Gluten Sensitivity"; pertanto un ulteriore obiettivo della Conferenza è stato quello di sollevare il dibattito sulla sensibilità al glutine, poco conosciuta dai medici, e sui possibili approcci e percorsi diagnostico-terapeutici. L'evento si è poi concluso con il Galà di Medicina e Cultura presso il Teatro Massimo di Lecce con il conferimento del Premio IMID, che intende riconoscere l'eccellenza nei campi della Medicina, della Ricerca, della Scienza. Sono state premiate le più illustri personalità della medicina. Da Fabio Cominelli e Alessio Fasano, ricercatori italiani che divulgano il nostro sapere in America, a Gino Roberto Corazza, Presidente della società italiana di medicina interna, a Sergio Del Giacco, Claudio Ortolani, Angelo Passaleva e Giorgio Tonietti, già Presidenti della Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica. Ma ad essere insigniti del Premio anche coloro che hanno sostenuto la ricerca a tutti i livelli, come il dirigente dell'Assessorato alla Sanità Felice Ungaro o il Direttore dell'Istituto Agronomico Mediterraneo di Bari Cosimo Lacirignola. Il meritato successo della manifestazione si deve alla competenza ed elevata professionalità dei 73 relatori, noti in campo nazionale ed internazionale, che hanno portato contributi originali e innovativi; sono infatti intervenuti come relatori i ricercatori più esperti sugli argomenti oggetto del Congresso, come Antonio e Giovanni Gasbarrini, rinomati gastroenterologi della Università Cattolica di Roma, Fabio Cominelli, Direttore del Digestive Health Institute, University Hospitals Case Medical Center – Cleveland (Ohio), Alessio Fasano, direttore del Mucosal Biology Research Center – University of Maryland School of Medicine, Baltimore e tante altre presenze che è impossibile elencare tutte; ma anche ai numerosi iscritti (più di 200) che hanno mostrato una partecipazione attiva, motivata ed accorta.
Alfredo Tursi (Già Professore di Allergologia e Immunologia Clinica presso l'Università di Bari, Presidente onorario della Scientific Conference.

***

L'allarme del Ministero della Salute: troppi i ricoveri inappropriati dei bambini

I bimbi e gli adolescenti italiani vengo ricoverati in ospedale più spesso dei loro coetanei di altri paesi del mondo e consumano molti farmaci, spesso in maniera inappropriata. È quanto emerge dal Quaderno del ministero della Salute dedicato alla promozione e tutela del bambino e dell'adolescente. L'Italia ha un tasso di ospedalizzazione pediatrica superiore a quello di altri Paesi del mondo: nella fascia di età compresa tra gli 0 e i 14 anni è del 75‰, mentre ad esempio nel Regno

Unito e in Spagna si attesta al 50-60‰ e negli Usa e inferiore al 40. Tra le cause principali di ricovero in ospedale fino a un anno le complicanze che possono intervenire dopo il parto e da 1 a 17 anni le malattie dell'apparato respiratorio (15,6%), i traumi e gli avvelenamenti (9,8%) , seguite dai disturbi dell'apparato digerente. Per ridurre l'ospedalizzazione, ha spiegato il ministro della Salute Renato Balduzzi, "è irrinunciabile una continuità assistenziale 24 ore su 24 7 giorni su 7". Secondo Balduzzi, inoltre, "è fondamentale che i pediatri che operino in gruppo nel contesto di una struttura multispecialistica e multiprofessionale integrata". C'è poi la questione del consumo dei farmaci, che tra i più piccoli e gli adolescenti "in Italia è elevato, con esempi di uso non sempre corretto e appropriato", secondo quanto si legge nel Quaderno della Salute. "In questo campo – spiegano gli esperti che hanno concorso alla realizzazione del volume – si può pensare a specifici progetti, come la realizzazione di un prontuario nazionale a uso pediatrico, studi epidemiologici ad hoc, coinvolgimenti attivi e partecipati degli operatori sanitari e strumenti formativi e informativi rivolti invece alla popolazione generale".

***

Potrebbe esserci una interazione negativa fra farmaci e integratori alle erbe

Secondo una ricerca pubblicata su International "Journal of Clinical Practice", potrebbe esserci una interazione negativa tra farmaci e integratori a base di erbe. I prodotti che non si dovrebbero mai "incrociare" sono farmaci chimici come acido acetilsalicilico, warfarina, insulina, ticlopidina e digossina e prodotti o integratori a base di erbe come erba di San Giovanni, gingko biloba, calcio e ferro. Niente di mortale, sia chiaro, anche se un caso su quattro può sfociare in disturbi abbastanza gravi. Tuttavia certe interazioni possono portare a problemi gastrici, urinari e perfino neurologici. Il fatto è che le erbe e gli integratori alterano le modalità di assorbimento del nostro organismo, il quale assimila troppo in fretta ed elimina con eccessivo ritardo i farmaci assunti ed è per questo che mescolare le due pratiche può avere effetti collaterali importanti. Si dovrebbe insomma sospendere qualsiasi integratore alle erbe durante una terapia farmacologica, oppure non prendere farmaci se si seguono terapie a base di prodotti vegetali. I pericoli maggiori li corrono come sempre i più piccoli, ma anche le persone anziane, quindi è sempre consigliabile consultare un medico o un omeopata in caso di accavallamento delle terapie.

***

Passeggiare combatte tristezza d'inverno. Il Winter blues si combatte anche stando con gli altri

Andare a vedere un film, fare una passeggiata, poi uscire presto al mattino quando c'è il sole, trascorrere tempo con altre persone, mangiare cibi nutrienti ed essere pazienti. È il decalogo stilato dal National Institutes of Health per combattere il *Winter blues*, cioè la malinconia dell'inverno. Secondo gli esperti, che hanno studiato per circa trent'anni questa forma di tristezza che ci portiamo dietro perché fa buio presto, così facendo il disturbo andrà via gradualmente.

***

Pazienti scrivono a Rasi, più regole su pubblicazione studi. Rischio di 'doppioni' senza norme che raccolgano dati in registro pubblico

È un vero e proprio "tradimento della nostra fiducia" la mancanza di norme precise sulla pubblicazione dei trial clinici. Lo scrive in una lettera al direttore esecutivo dell'Ema, Guido Rasi, un gruppo di 53 partecipanti a sperimentazioni su farmaci, alcuni sani e altri affetti da malattie di vario tipo. L'iniziativa fa parte della campagna 'AllTrials' guidata da Bad Science, Sense About Science, il Bmj, la James Lind Initiative e il Centre for Evidence-based Medicine. "Tutti noi – dico-

no – accettiamo di partecipare agli studi nella convinzione di aiutare a migliorare la conoscenza scientifica e i trattamenti medici. Oggi sappiamo che molti di noi sono stati indotti in errore". Si sostiene infatti che "circa la metà di tutti gli studi non è stata pubblicata e questa percentuale ha visto solo un piccolo miglioramento nel corso degli ultimi anni. Inoltre, sia le aziende che i ricercatori indipendenti possono non mostrare le informazioni sulle sperimentazioni cliniche anche quando gli viene chiesto". Questo significa "che i risultati generati dalla nostra partecipazione e da quella di migliaia di altre persone ai trial potrebbero non essere disponibili per medici, ricercatori e autorità regolatorie che prendono decisioni sulle malattie". Di conseguenza, prosegue la missiva, "alcune delle sperimentazioni potrebbero venire ripetute nel futuro, quando non ce ne sarebbe alcun bisogno. È un tradimento della nostra fiducia e della fiducia delle famiglie di quei pazienti terminali che si offrono volontari per i trial". La lettera si conclude chiedendo a Rasi "misure per garantire che i protocolli per tutte le sperimentazioni cliniche da ora in poi siano pubblicati in un registro pubblico".

***

La solitudine potrebbe causare l'indebolimento del sistema immunitario

Uno studio dell'Ohio State University, presentato al meeting annuale della Society for Personality and Social Psychology a New Orleans, ha rilevato che la solitudine potrebbe causare un indebolimento del sistema immunitario. La solitudine, al pari dello stress cronico, riduce l'aggressività delle risposte immunitarie mettendo a repentaglio la salute dell'individuo troppo solo. I ricercatori, coordinati da Lisa Jaremka, hanno dimostrato che le persone sole producono un numero maggiore di proteine correlate alla presenza di infiammazioni comuni e croniche collegate a diverse condizioni patologiche come la malattia coronarica, il diabete di tipo 2, l'artrite, il morbo di Alzheimer, la fragilità e il declino delle funzionalità causate dall'invecchiamento. Lo studio ha, in particolare, analizzato la presenza di anticorpi del citomegalovirus nel sangue delle persone più sole e in quello di persone con maggiori relazioni sociali. Nelle prime i livelli di anticorpi erano più elevati che nelle seconde. Ciò dimostra che la solitudine agisce sul sistema immuntario come lo stress cronico provocando la riattivazione del virus e il conseguente aumento degli anticorpi.

***

Risultati promettenti con la medicina low dose per curare i tumori

Medicina low dose, letteralmente "piccole dosi". Si tratta di una nuova corrente della medicina moderna che, partendo dalla constatazione degli effetti collaterali, a volte anche gravi, provocati da medicinali per curare patologie come il cancro, sottolinea la necessità di definirne le giuste dosi di somministrazione. È a partire da questa premessa che sono partiti gli studiosi del Centro ricerche in medicina sperimentale del Centro Ricerche in Medicina Sperimentale del San Giovanni Battista di Torino per il loro esperimento in vitro sull'effetto della Interleuchina-12 (il-12) sui linfociti responsabili dell'immunodeficienza in alcuni tipi di tumore, tra cui il carcinoma polmonare. I risultati di questo studio sono stati pubblicati sull'autorevole "Journal of cancer therapy", dove si spiega come l'utilizzo di il-12 in dose massicce durante le terapie antitumorali riduce il livello di linfociti Th3, ma allo stesso tempo pregiudica pure il livello degli altri linfociti presenti nell'organismo rendendo incapace l'organismo di reagire in modo soddisfacente alla malattia. Tuttavia ricorrendo all'Interleuchina-12 in dosi controllate, secondo i precetti della medicina Low-cost, i risultati dei test in vitro dei ricercatori torinesi sono stati molto positivi. Le basse dosi di il-12 sono infatti in grado di riequilibrare il sistema immunitario riducendo i linfociti Th3 e stimolando allo stesso tempo altre cellule in grado di combattere il carcinoma polmonare. Il tutto senza gli effetti collaterali comportati dagli alti dosaggi. Questi risultati dovranno essere confermati da ulteriori studi ed esperimenti, ma si spera di essere sulla buona strada per trovare una cura definitiva a questo tipo di tumore.

***

Sindrome metabolica, alcol dannoso anche se moderato

Il rischio di andare incontro alla sindrome metabolica (Sm) aumenta in relazione al consumo di alcolici: secondo quanto emerge dallo studio condotto da Maria T. Barrio-Lopez dell'Università di Navarra in Spagna e pubblicato su "Clinical nutrition", basta il consumo di una bevanda alcolica al giorno per far aumentare significativamente le probabilità. Lo studio ha seguito per più di sei anni 8.103 partecipanti di età media pari a 35,4 anni, laureati, in buona forma fisica e con un'alimentazione di tipo mediterraneo, al reclutamento privi di sintomi associati alla sindrome metabolica. I ricercatori hanno diagnosticato i nuovi casi di Sm seguendo i cinque parametri definiti congiuntamente dall'International diabetes federation, dall'American heart association e dal National heart, lung, blood institute. Secondo questa definizione la diagnosi di Sm viene fatta in presenza di almeno tre requisiti tra valore elevato del girovita, trigliceridi alti, bassi valori di colesterolo Hdl, ipertensione e iperglicemia a digiuno. Le abitudini alimentari sono state valutate attraverso un questionario semi-quantitativo validato in Spagna con 139 voci, che includeva domande sullo stile di vita, sesso, età, anni di università, dati antropometrici, fumo e attività fisica, e infine storia clinica del paziente. Ai partecipanti è stato chiesto di indicare tipo (birra, vino rosso, altri tipi di vino, superalcolici) e frequenza (giornaliera, settimanale, solo nei weekend e mensile) nel consumo degli alcolici. Durante il follow-up (durato in media sei anni) sono stati identificati 341 nuovi casi di sindrome metabolica su 8103 partecipanti, pari a un'incidenza del 4,2%. Chi consumava una quantità pari o superiore a sette drink alcolici a settimana ha mostrato un rischio significativamente più alto di sviluppare la sindrome metabolica, rispetto ai non bevitori. In aggiunta a questo dato è stato dimostrato che i parametri più a rischio nei bevitori sono l'alto valore di trigliceridi nel sangue, la glicemia elevata a digiuno e – per chi consuma birra – i bassi valori di colesterolo HDL. Il rischio è apparso più elevato in chi concentrava il consumo (tipicamente nei due giorni del week-end).
Questa incidenza – come scrive l'autore nel paper – è inferiore a quella descritta nella popolazione spagnola, proprio come ci si aspetterebbe in una coorte di giovani adulti attivi, con un basso BMI, una buona istruzione e privi inizialmente di qualsiasi sintomo di sindrome metabolica, ma è tuttavia indicativa dell'aumento di rischio associato al consumo di alcol, da confermare con ulteriori studi.
http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(12)00273-7/abstract

***

In Emilia-Romagna aumentano le malattie rare esenti dal ticket

Nella seduta della Commissione "Politiche per la salute e politiche sociali" della Regione Emilia Romagna è stata approvata la delibera che estende l'esenzione dalla partecipazione al costo dei medicinali per il trattamento di malattie rare quali la cistite interstiziale, malattie dermatologiche, oftalmologiche e metaboliche ereditarie. Ha espresso soddisfazione nel corso del suo intervento Roberto Piva – vicepresidente della Commissione – che ribadisce come "chi è affetto da malattie rare ha notevoli difficoltà nel percorso diagnostico e terapeutico. Occorre quindi potenziare sempre di più la rete delle malattie rare in termini di ricerca scientifica e risorse economiche, considerato che nel 2012 la rete regionale ha censito circa 10.945 persone affette da malattie rare".

***

Il fast food fa aumentare le allergie

Il consumo di hamburger e dei vari snack poco salutari non soltanto favorisce l'obesità, ma potrebbe innescare un aumento del rischio di asma ed eczemi nei bambini e nei giovani. Lo evidenzia uno studio condotto da ricercatori della Auckland University, in Nuova Zelanda, nel quale sono stati coinvolti 319 mila soggetti di età compresa tra i 13 ed i 14 anni e 181 mila bambini di 6 e 7 anni, di oltre 50 Paesi. Fin dall'età scolare gran parte di loro segue abitudini alimentari scorrete, rivolgendosi al cibo spazzatura anche più di tre volte alla settimana. Gli esperti han-

no evidenziato come i responsabili dell'aumento del rischio di asma ed eczema in bambini ed adolescenti siano da ricercare nei grassi saturi presenti in maniera eccessiva nel cibo da fast food e nel cibo spazzatura in generale. I grassi saturi sono stati ritenuti in grado di diminuire la capacità difensiva del sistema immunitario in bambini e giovanissimi, esponendoli ad un maggior rischio di asma ed eczemi. Secondo i ricercatori, per diminuire tale rischio dell'11% nei bambini e del 14% nei giovanissimi è sufficiente consumare almeno tre porzioni di frutta e verdura alla settimana.

***

Il consumo di fragole e mirtilli associato al rischio cardiaco nelle donne

Fragole e mirtilli potrebbero ridurre gli attacchi cardiaci nelle donne. Secondo una ricerca pubblicata sulla rivista "Circulation: Journal of the American Heart Association", mangiare tre o più porzioni di questi frutti alla settimana potrebbe aiutare le donne a ridurre di almeno un terzo il rischio di attacchi cardiaci. Lo studio è stato condotto dalla Harvard School of Public Health di Boston. I mirtilli e le fragole contengono alti livelli di flavonoidi, che si trovano anche nell'uva e in altri frutti e vegetali. Le antocianine, una sottoclasse di flavonoidi, dilatano le arterie, contrastano la formazione di placche e sortiscono altri benefici cardiovascolari. Gli scienziati hanno condotto uno studio di prospettiva che ha coinvolto 93.600 donne con età compresa fra 25 e 42 anni facendo loro completare un diario relativo alla propria dieta per un periodo complessivo di 18 anni. Le donne che mangiavano più mirtilli e fragole avevano il 32% in meno di rischio di subite un attacco cardiaco rispetto a quelle che ne mangiavano meno di una porzione al mese.
http://circ.ahajournals.org/content/127/2/188.abstract?sid=2131ef5a-6306-4650-8cf9-60654902bef5

***

Esperto, placebo 90% farmaci da banco. Buona parte dei farmaci ha solo effetti psicologici

Circa il 90% dei medicinali da banco è un placebo, cioè ha solo effetti psicologici. È quanto afferma Fabrizio Benedetti, dell'Istituto Nazionale di Neuroscienze, al Festival delle Scienze di Roma. Da anni la medicina sta cercando di capire i meccanismi dell'effetto placebo, ossia del perché sostanze innocue senza efficacia terapeutica producano effetti benefici. 'Basta crederci – dice –. I medici spesso dispensano placebo per curare raffreddori perché è il paziente a volere farmaci'.

***

Dagli USA uno studio sul rapporto fra personalità e malattie

Quale è il peso dei geni e quale quello della personalità nella longevità e nell'insorgere della malattie? A questa complessa domanda hanno cercato di rispondere i ricercatori dell'Università del Minnesota, con uno studio i cui risultati sono stati presentati al Fourteenth Annual Meeting of the Society for Personality and Social Psychology che si è tenuto dal 17 al 19 gennaio 2013 a New Orleans. "Capire come le persone differiscono le une dalle altre, e come questo influenzi le varie conseguenze, è una cosa che tutti noi facciamo su base intuitiva, ma la psicologia della personalità tenta di portare rigore scientifico a questo processo – ha spiegato il dottor Colin DeYoung –. La personalità influenza le prestazioni di studio e lavoro, gli atteggiamenti politici e sociali; la qualità e la stabilità delle relazioni sociali, della salute fisica e la mortalità, e il rischio di disturbi mentali". In questo studio, DeYoung e colleghi hanno coinvolto un gruppo di volontari a cui è stato chiesto di scegliere tra una serie di piccole ricompense immediate o premi più consistenti differiti nel tempo come, per esempio, 15 dollari subito o 25 dollari diluiti in tre settimane. Le reazioni alle proposte e le decisioni dei partecipanti sono state monitorate per mezzo di una risonanza magnetica funzionale per immagini (o fMRI). I dati raccolti sono serviti per comparare le attività cerebrali con le caratteristiche della personalità che emergevano durante i test. Le prime osservazioni hanno

permesso di scoprire che una caratteristica della personalità come l'estroversione si evidenziava con un'attività neurale nella regione cerebrale chiamata Corteccia mediale orbitofrontale. Questa stessa area è coinvolta nella valutazione delle ricompense e, non a caso, si mostrata più attiva quando era in gioco l'accettare una ricompensa immediata, piuttosto che quella differita nel tempo – anche se più cospicua. "Questa è una regione del cervello in cui abbiamo precedentemente dimostrato che l'estroversione predice la dimensione della regione stessa – sottolinea DeYoung – quindi il nostro nuovo studio fornisce alcune evidenze convergenti circa l'importanza della sensibilità alla ricompensa come base dell'estroversione". Questi risultati possono aiutare a comprendere "cosa forma le persone, spiegando le caratteristiche più importanti della personalità, quali processi psicologici questi tratti rappresentano, e come tali processi sono generati dal cervello". L'influenza della personalità sull'aspettativa di vita e la salute possono essere dunque spiegate dalla propensione all'accettare una ricompensa subito o più avanti nel tempo, con la speranza che questa sia maggiore. In pratica, è importante sapere che le scelte e le azioni che compiamo oggi possono avere un impatto nel futuro: scelte di vita sbagliate possono influire negativamente sulla salute e la longevità, così come quelle giuste possono influire in positivo. E, come suggerito da precedenti studi, essere ottimisti non mette al riparo dalle malattie o dalle esperienze negative, in quanto chi è ottimista spesso è anche propenso ai comportamenti a rischio, e non prende in seria considerazione le conseguenze. Come sempre, la virtù sta nel mezzo.

***

Effetti positivi della dieta mediterranea già dopo sei settimane

Quando si adotta una dieta sana come quella mediterranea bastano sei settimane per vedere i primi risultati in termini di minore infiammazione del corpo, ritenuta responsabile di molte malattie. Lo affermano i risultati preliminari di uno studio dell'università neozelandese di Auckland, che li ha anticipati in un comunicato. Molti studi hanno già dimostrato che l'infiammazione può essere ridotta attraverso una dieta ricca di acidi grassi omega 3, frutta e verdura, noci e cereali integrali, e povera di cereali raffinati, grassi saturi e zuccheri – spiega Lynnette Ferguson, uno degli autori – molti di questi componenti caratterizzano la dieta Mediterranea, che protegge dalle malattie croniche". Per capire quanto tempo impiega la dieta a dare i suoi effetti i ricercatori hanno sottoposto trenta volontari, scelti per la loro dieta 'povera', assegnando loro un regime alimentare strettamente controllato e facendo un test di sangue e urine dopo sei settimane. "Già dopo un periodo di tempo così breve – sottolinea Ferguson – i soggetti hanno mostrato un notevole miglioramento negli indicatori dell'infiammazione nel sangue, a partire dalla proteina C-reattiva per arrivare ad alcuni ormoni"

***

OMS: rischio tumore da arsenico in acqua. Presente nelle falde di molti paesi, effetti già dopo 5 anni

Un'esposizione prolungata nel tempo all'arsenico contenuto nell'acqua potabile e nel cibo può causare cancro, lesioni cutanee, malattie cardiovascolari, effetti sullo sviluppo, danni al sistema nervoso e diabete. A lanciare l'allarme è l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Bere acqua, mangiare cibo preparato e coltivazioni irrigate con acqua ricca di arsenico può causare un avvelenamento cronico, le cui manifestazioni più tipiche sono le lesioni cutanee e il cancro della pelle.

***

È possibile che all'origine della schizofrenia vi sia una rara mutazione genetica

Uno studio della Johns Hopkins University ha identificato una rara mutazione genetica in una singola famiglia con un'alta percentuale di incidenza di schizofrenia. La ricerca fornisce ulteriori prove del ruolo importante svolto dai geni anomali nello sviluppo della malattia psichiatrica. Gli

studiosi hanno spiegato che i membri di una famiglia con una mutazione del gene NPSAS3 sono più a rischio di sviluppare la schizofrenia o altre patologie mentali rispetto alle persone senza questa mutazione. Gli NPAS3 che funzionano bene regolano lo sviluppo dei neuroni sani, in particolare in quell'area del cervello nota come ippocampo. Un funzionamento normale che appare stravolto nella schizofrenia. Secondo i ricercatori della Johns Hopkins è responsabile di questo malfunzionamento una mutazione dell'NPAS3 che si rivela in quelle famiglie con percentuali alte di insorgenza della malattia psichiatrica. La mutazione svolge un effetto negativo sullo sviluppo e la funzionalità del cervello. Lo studio è pubblicato su "Molecular Psychiatry" ed è stato condotto da Frederick Nucifora. "Questa ricerca ci offre una prospettiva in più sugli aspetti molecolari e biologici connessi alla schizofrenia – afferma il ricercatore –. I nuovi dati ci permetteranno nel tempo di elaborare trattamenti più mirati ed efficaci e con meno effetti collaterali".
Per approfondimenti http://www.nature.com/mp/journal/vaop/ncurrent/full/mp2012192a.html

***

Agenzia Ue ambiente rilancia allerta cellulari. Under 20 categoria più vulnerabile, usare auricolari

Cellulari, telefoni portatili e rischio tumori: l'agenzia Ue per l'ambiente ha deciso di rilanciare l'allerta a livello europeo. Nel mondo si contano circa 5 miliardi di telefonini, circa 100 milioni solo in Italia, quasi due a testa. "Anche se non esiste chiarezza scientifica sulla relazione tra l'utilizzo del cellulare e tumori al cervello, da studi e ricerche è sempre più solida l'evidenza di questo legame" afferma Jacqueline McGlade, direttore esecutivo dell'Aea, in occasione del lancio dell'ultimo rapporto "Late Lessons from Early Warnings, volume 2", in cui vengono esaminati diversi casi dove gli allarmi sono stati ignorati, fino a quando il danno da nuove tecnologie o sostanza chimiche non è stato evidente. Di qui l'invito ad usare il principio di 'precauzione' per ridurre potenziali pericoli.
Il rapporto dell'Aea ricorda il caso dell'ultima sentenza della Cassazione in Italia lo scorso ottobre, che ha riconosciuto "un ruolo almeno concausale" all'uso massiccio del cellulare (cioè diverse ore al giorno per un lungo periodo di anni), ad un manager malato di un tumore all'orecchio, ma anche il segnale inviato dall'Oms, che nel 2011 ha definito la possibilità che i campi elettromagnetici siano cancerogeni.
Sono gli under 20, secondo gli studi citati dal rapporto dell'Aea, la categoria più vulnerabile rispetto al rischio tumori all'orecchio e al cervello. "Sono preoccupata dall'esposizione generale di bambini e ragazzi, che ad esempio mettono il cellulare la notte sotto il cuscino e la loro attività del cervello è disturbata" spiega McGlade. "Secondo alcuni studi il cellulare – aggiunge il direttore dell'Aea – può rallentare lo sviluppo cognitivo dei teenager, perché ha un impatto maggiore" su una corteccia cerebrale più sottile e una testa più piccola, dove il cervello continua a svilupparsi fino ai 20 anni. Bando quindi alle stazioni WiFi e a cellulari accesi nella stessa stanza in cui si dorme e largo all'uso degli auricolari, che riducono l'esposizione alle onde elettromagnetiche.
"Paesi come Francia e Germania hanno consigliato l'uso degli auricolari" sottolinea il direttore dell'Aea. In sostanza, per tutelare la propria salute secondo McGlade "le persone devono essere più vigili, perché è vero che in un periodo di dieci anni le versioni dei cellulari sono cambiate venti volte e i telefoni sono sempre più piccoli, ma è anche vero che il periodo di latenza dei tumori è molto lungo e gli effetti dell'uso degli anni Novanta si cominciano a vedere adesso''.

***

Demenza accelera in anziani senza udito. Studio della Johns Hopkins University

Il cervello degli anziani che perdono l'udito sembra soggetto a un declino cognitivo più rapido di quelli con un udito funzionante. Una possibile spiegazione potrebbe essere l'isolamento sociale causato dall'incapacità di comunicare. È quanto emerge da uno studio della Johns Hopkins University pubblicato sulla rivista "Jama Internal Medicine". I ricercatori hanno seguito quasi 2mila persone di 70 anni per sei anni, tutti con udito e capacità mentali verificate all'inizio dello studio.

***

Cyberdipendenza, una minaccia per gli under. 16 La web-dipendenza, ormai una vera e propria malattia, è in crescita anche in Italia

Sono 240 mila gli adolescenti italiani tra gli 11 e i 16 anni cyberdipendenti che passano mediamente più di tre ore al giorno dinanzi al pc, a una console di gioco o uno smartphone.
Nei casi estremi si parla di sindrome di Hikikomori (letteralmente "stare in disparte, isolarsi"), fenomeno già presente in Giappone dalla seconda metà degli anni Ottanta e che ha incominciato a progredire negli anni Duemila anche negli Stati Uniti e in Europa. È quanto emerge in un progetto di prevenzione sulla dipendenza da internet, presentato al direttore generale del ministero della Pubblica istruzione e coordinato da Donatella Marazziti, professore associato di Psichiatria all'Università di Pisa, e da Mario Campanella, presidente dell'associazione Peter Pan, impegnata nella tutela dell'infanzia e nella lotta alla pedopornografia. La sindrome di Hikikomori si traduce in una dipendenza psicologica dal web così imponente da provocare una necessità spasmodica di essere sempre e comunque online, provocando, nel caso di astinenza, comportamenti d'irascibilità, ansia, insonnia e depressione. Nello specifico, l'adolescente frequenta la scuola come una sorta di obbligo e con un profitto sufficiente, ma poi viene completamente alienato dalla realtà parallela. In conseguenza, ha il rifiuto per le attività ludiche (sport, socialità), non ha amici – se non la playstation o il computer – e passa 10-12 ore ogni giorno in una dimensione virtuale.
A non facilitare la situazione, in aggiunta, ci sono i social network come Facebook e Twitter, portali che possono diventare pericolosi – ne sono la prova i recenti casi di cronaca – a causa di un'assenza di privacy e di sistemi di *parental control* efficienti.
"Purtroppo – spiegano Marazziti e Campanella – di questo le Istituzioni italiane non sembrano preoccuparsi ed è un limite evidente, giacché la realtà sociale è fatta anche e soprattutto di queste 'problematiche' con un'espansione clinica che valutiamo quotidianamente".

***

Alcol prima dormire scombina ciclo sonno. Riposo non ristoratore, riduce fase 'rem'

L'alcol, se preso prima di dormire, sconvolge il ciclo del sonno e può anche provocare insonnia. È questa la conclusione di uno studio del London Sleep Centre, pubblicato sulla rivista "Alcoholism: Clinical & Experimental Research", secondo cui anche se il cosiddetto bicchiere della staffa aiuta ad addormentarsi più velocemente, in realtà ci priva di una delle fasi del sonno più soddisfacenti, quella 'rem' in cui si sogna. Inoltre, bevuto troppo spesso, l'alcol può causare anche insonnia.

***

Antibiotici a rischio sconfitta. Gli agenti patogeni sono sempre più resistenti e le cure sempre meno efficaci. Colpa, anche, dell'uso eccessivo e improprio di questi farmaci. In gioco c'è la nostra salute

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) stima che ogni anno la resistenza antimicrobica (Amr) provochi 25 mila morti e danni economici per oltre 1,5 miliardi di euro in spese sanitarie e perdita di produttività. Negli ultimi quattro anni, c'è stato un significativo aumento della tendenza alla resistenza combinata ad antibiotici multipli nella Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli in oltre un terzo dei Paesi dell'Unione europea. E in diversi Stati membri dell'Ue, un numero variabile tra il 25% e oltre il 60% dei casi di Klebsiella pneumoniae da infezioni del flusso sanguigno mostra una resistenza combinata ad antibiotici multipli.

Tanto per fare un esempio che ci interessa da vicino, tra il 2009 e il 2010 nel nostro Paese la frequenza di infezioni da Klebsiella pneumoniae resistente a una classe di antibiotici di ultima linea (i carbapenemi) è passata dall'1,6% al 16% e i dati relativi al 2011 indicano un ulteriore aumento.
Un esempio sull'uso improprio degli antibiotici viene da un recentissimo studio europeo su oltre 2 mila adulti con infezioni delle basse vie respiratorie (pubblicato on line lo scorso 19 dicembre su "The Lancet Infectious Diseases") che ha dimostrato che l'amoxicillina non è più efficace nell'alleviare i sintomi rispetto al non usare alcun farmaco, persino nei pazienti più anziani, e non aiuta a guarire prima. L'uso di questo antibiotico per curare infezioni respiratorie quando non si sospetta una polmonite, fa notare Paul Little dell'Università di Southampton nel Regno Unito, probabilmente "non aiuterà i pazienti e potrebbe addirittura essere dannoso. L'uso eccessivo di antibiotici, in particolare quando sono inefficaci, può portare a effetti collaterali (per esempio diarrea, orticaria, vomito) e a sviluppare una resistenza al farmaco".
Insomma, la resistenza agli antibiotici e il loro uso improprio sono un sempre più grande problema sanitario europeo e mondiale.
Con l'aumentare della resistenza, infatti, il numero di antibiotici efficaci diminuisce, con il risultato che potremmo arrivare a un momento in cui non avremo più antibiotici per combattere malattie anche mortali. Per avere un'idea, basti pensare anche solo agli interventi chirurgici, molti dei quali non potrebbero essere eseguiti senza di essi. Inoltre l'impossibilità di usare gli antibiotici giusti su pazienti gravemente malati, a causa della resistenza batterica, potrebbe mettere in serio pericolo le probabilità di sopravvivenza di queste persone. Secondo le stime dell'Ecdc, nell'Unione europea, in Norvegia e in Islanda, per esempio, ogni anno si verificano 400 mila infezioni resistenti.
In questo contesto la Commissione europea ha adottato nel 2011 un piano con dodici azioni da implementare negli Stati membri dell'Unione, tra cui assicurarsi che gli antimicrobici siano usati adeguatamente sia sugli esseri umani sia sugli animali; prevenire le infezioni microbiche e la loro diffusione; sviluppare nuovi antimicrobici efficaci o alternative per la cura; migliorare la comunicazione, l'istruzione e la formazione. Ha dato il proprio contributo anche l'Agenzia europea del farmaco (Ema) il cui Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) ha prodotto un manuale per la valutazione dei medicamenti destinati alla cura delle infezioni batteriche. L'Ema ha anche lanciato una consultazione pubblica su un *addendum* al manuale che fornisce ulteriori istruzioni sui requisiti per gli studi clinici riguardanti indicazioni specifiche e su programmi di sviluppo clinico di nuovi agenti antibatterici mirati per patogeni rari o multi-farmaco resistenti. La consultazione pubblica per questo manuale si è concluso il 31 gennaio 2013.

***

Google monitora influenza con Flu trends. Aggrega dati ricerca 25 paesi e li trasferisce su mappa

Negli Usa è intensa, in Russia alta, in Brasile minima: l'influenza si estende e anche il web prova a monitorarla. Google ha la piattaforma Flu trends: aggrega determinati termini di ricerca di 25 paesi che diventano così indicatori dell'attività influenzale. I dati vengono poi sistemati su una mappa. Il monitoraggio quotidiano è su 25 paesi (Usa, Canada, Russia e parte dell'Europa). Non c'è l'Italia ma paesi vicini come Francia e Spagna al momento hanno un'attività influenzale moderata.

***

Dopo l'infarto aumenta il rischio di depressione

Secondo un nuovo studio dell'Università di Lussemburgo, le persone che hanno subito un infarto sono più soggette al rischio depressione . "Le persone sopravvissute a un attacco cardiaco triplicano le possibilità di ammalarsi di depressione durante i primi sei mesi dopo l'incidente rispetto alle persone che non soffrono di patologie cardiache", ha spiegato l'autore della ricerca Claus Vaele, docente di Clinical and Health Psychology, "una depressione che se è trascurata dal medico e non è trattata con alcuna terapia finisce per peggiorare la prognosi del paziente". Lo studio 'Cardiac Threat Appraisal and Depression after First Myocardial Infarction' ha coinvolto trentasei pazienti intervistati dal quinto al cinquantesimo giorno dal primo attacco di cuore, dai sei a otto

settimane dopo e nuovamente dopo sei mesi. I test prevedevano domande sullo stato di benessere psico-fisico e di gratificazione generale, al lavoro e in famiglia. I risultati dimostrano per la prima volta che chi ha subito un attacco cardiaco ha tre volte in più le possibilità di ammalarsi di depressione durante i mesi successivi all'evento traumatico. Lo studio ha, inoltre, rilevato che se i medici trascurano l'insorgere della patologia psichiatrica, questa costituirà un ulteriore fattore di rischio per la salute dei pazienti cardiopatici.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3465981/

***

Con il colesterolo alto triplica il rischio di ischemia

Il rischio di malattie cardiache ischemiche nelle persone con alti livelli di cosiddetto colesterolo 'brutto' è tre volte più alto. Sono questi i risultati di uno studio pubblicato sul "Journal of the American College of Cardiology" da parte dell'Università di Copenaghen. La ricerca, che ha coinvolto circa 73.000 danesi, getta luce in un dibattito molto antico su questo argomento. Il colesterolo 'brutto', spiegano gli studiosi, è diverso dal colesterolo 'buono' (Hdl) e da quello 'cattivo' (Ldl): in questo modo è denominato quel colesterolo che si presenta in forma di particelle residuali, che è decisamente dannoso. "Il colesterolo 'brutto' è la causa diretta dell'arteriosclerosi che alla fine può portare a malattie ischemiche e morte precoce", ha spiegato Borrge Nordestgaard, che ha condotto la ricerca, "esaminando 73mila soggetti siamo arrivati alla conclusione che esso triplica il rischio di essere colpiti da questi disordini". Gli scienziati auspicano che l'industria farmaceutica sviluppi presto nuove medicine che colpiscano questo specifico tipo di colesterolo che, se trascurato, può avere conseguenze molto negative.
http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1486728

***

Corruzione, un italiano su dieci paga medici o operatori per ricevere cure e prestazioni. Il futuro della sanità secondo i leaders dei partiti e gli italiani

Un italiano su dieci dichiara di aver passato, nell'anno precedente, una 'bustarella' a medici o operatori sanitari per ricevere cure, prestazioni o agevolazioni. Un dato che evidenzia il "preoccupante" fenomeno della corruzione nel settore sanitario, tanto che per oltre il 50% dei connazionali proprio la Sanità è l'ambito dove corruzione e malaffare si 'annidano' maggiormente e più facilmente. È il quadro emerso in occasione della I Assise nazionale sull'etica di Sanità pubblica, promossa dall'Istituto per la promozione dell'etica in Sanità (Ispe).
A puntare i riflettori sul fenomeno, vari esperti riuniti a Roma: "È significativo – ha sottolineato il vice direttore del Censis, Carla Collicelli – che ben 43,1% degli italiani attribuisca la causa dell'attuale crisi economica alla crisi morale e alla corruzione presente nel Paese. Così come è significativo – ha sottolineato – il dato del Rapporto internazionale 'Transparency' 2011, secondo cui il 10% degli italiani dice di aver pagato una 'bustarella' in ambito sanitario nell'ultimo anno". Fondamentale, ha rilevato il presidente Ispe Francesco Macchia, è dunque "sostenere concretamente l'etica di Sanità pubblica attraverso diversi strumenti: dalla ricerca sugli sprechi economici della non eticità alla promozione di norme che premino i comportamenti etici fino alla formazione di manager e operatori".
Fnomceo. ''Lo trovo un dato alquanto inverosimile – commenta il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), Amedeo Bianco –. Almeno per quanto riguarda la categoria dei medici''. Questo, ha sottolineato, ''è un reato penale e le segnalazioni alla Fnomceo di fenomeni di corruzione di questo tipo, annualmente, sono molto poche. Per quanto riguarda ad esempio l'Ordine di Torino – ha concluso – non superano le dita di una mano''.
Anaao. Bisogna ''cogliere il campanello di allarme per un intervento che con urgenza miri a garantire il rispetto delle regole e la esigibilità dei diritti'', afferma il segretario del sindacato dei medici dirigenti Anaao-Assomed, Costantino Troise, commenta il dato del Rapporto internazionale 'Transparency'. ''Non è una novità – sottolinea Troise – che il fenomeno della corruzione, valu-

tato complessivamente in circa 60 mld all'anno, sia talmente diffuso da collocare l'Italia ai primi posti di una classifica negativa. Né possiamo meravigliarci se scopriamo che la sanità sia uno dei settori dove corruzione, malversazione e malaffare trovino una sede privilegiata visto che essa costituisce uno dei maggiori centri di spesa''. Però, avverte, ''c'è da preoccuparsi seriamente quando veniamo a sapere che la corruzione non è confinata tra acquisti e appalti, ma addirittura inquina l'accesso alle cure''. Il punto, rileva il leader Anaao, è che ''non conta stabilire quanto la dimensione del fenomeno possa essere reale, ma cogliere il campanello di allarme per un intervento che con urgenza miri a garantire il rispetto delle regole''. Infatti, ''la sostenibilità di un sistema sanitario non dipende solo dalla economia, ma anche dalla trasparenza amministrativa, dalla deontologia del lavoro, dall'etica della responsabilità di chi è chiamato a tutelare un bene primario. Mi pare – conclude Troise – che nessuno possa chiamarsi fuori e che ci sia da fare per tutti''.

La sanità secondo i candidati al Governo. Federalismo, ticket, tagli, piani di rientro, Lea: sono tante le questioni aperte sul tavolo della sanità. Numerosi nodi che i partiti sono chiamati a sciogliere. Almeno quelle formazioni che sono in grado di incidere nella formazione del prossimo governo: Pd, Pdl, Lista Monti, Movimento 5 stelle. Quattro programmi – anche se per il Pd si tratta ancora di linee generali – un solo obiettivo: rilanciare il Servizio sanitario nazionale, difendendo la sua natura pubblica, universale e solidale. Analizzando nel dettaglio programma per programma non mancano le sorprese. Una su tutte: all'interno del manifesto programmatico del Pdl non si fa mai cenno alla sanità. A spiegare questa scelta sono fonti interne al partito di via dell'Umiltà: "La sanità – sottolineano dal Pdl – è una materia di competenza strettamente regionale. Non dedicare un capitolo ad hoc alla sanità è stato quindi voluto. Proprio perché materia regionale pensiamo che il Servizio sanitario nazionale debba avere un forte impianto federale". È infatti nel capitolo dedicato all'Italia federale che nel programma – senza citarla – si fa cenno alla sanità: "I costi dei beni e dei servizi, ivi compreso il costo del personale, in tutte le Regioni e gli enti pubblici, devono essere relativi al valore più basso". Un punto, questo, caro al leader del Pdl, Silvio Berlusconi: "Nella sanità – ha detto – ci sono dei divari importanti sul costo del singolo prodotto. In alcune regioni un termometro o una siringa vengono pagati molto di più. L'introduzione dei costi standard è quindi assolutamente importante, così che tutti gli acquisti possano adeguarsi al costo più basso". In senso generale, comunque, l'ex premier ha però sottolineato che "serve una profonda riforma del Servizio sanitario nazionale". Il Pd di Bersani propone comunque delle linee generali. Un 'libro' a cui probabilmente manca qualche capitolo, ma con un titolo già bello e fatto e inequivocabile: "La sanità deve restare pubblica". Più nel dettaglio, il Partito democratico reclama lo stop ai tagli lineari, l'attuazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza, la riorganizzazione della medicina del territorio. Per il Pd "la sanità italiana costa meno che negli altri Paesi europei e non ha bisogno di tagli". Anzi, "sono indispensabili maggiori investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico e per la messa in sicurezza della rete ospedaliera". E ancora. Secondo il Pd, "i partiti politici devono stare fuori dalle nomine della sanità. E servono regole più stringenti per la scelta dei direttori generali delle Asl, curricula verificabili, obiettivi misurabili e sistemi di valutazione durante e al termine dell'incarico". In materia di federalismo il partito di Bersani propone "costi standard basati su criteri che non penalizzino le realtà più disagiate". C'è poi la 'grana' ticket. "Bisogna evitare – spiega Paolo Fontanelli, responsabile sanità Pd – l'ulteriore incremento da 2 miliardi previsto nel 2014. Una soluzione potrebbe essere quella di legare i ticket al reddito, ma solo dopo una riforma del sistema fiscale. Altrimenti si andrebbero a penalizzare i soliti noti che già pagano le tasse". L'aumento dei ticket previsto dalla manovra Tremonti del 2011 è un punto sensibile, trattato anche nei programmi di Mario Monti e del leader del M5S, Beppe Grillo. Nella cosiddetta agenda Monti i ticket sanitari non vengono citati in modo esplicito, però si fa riferimento alla riforma dell'Isee (Indicatore situazione economica equivalente), "per rendere più obiettivo e trasparente l'accesso alle prestazioni agevolate di oltre 20 milioni di italiani, con una particolare attenzione alle famiglie numerose e per quelle con figli molto piccoli". Sulla questione, il programma del M5S non lascia invece spazio ad interpretazioni: i ticket devono essere "proporzionali al reddito per le prestazioni non essenziali". Al di là dei ticket, per Monti il Ssn è al bivio: o si cambia o il cittadino dovrà rassegnarsi a una politica lacrime e sangue, fatta di tagli e riduzioni di servizi. Per scongiurarli, la strada da intraprendere sembra obbligata: lotta agli sprechi, razionalità e innovazione. Secondo Monti, premier del governo in carica al momento della stesura di questo articolo, dal momento che l'attuale modello di welfare "si sta incrinando

sotto il peso del cambiamento demografico e della sempre più difficile sostenibilità finanziaria", è necessario trovare delle contromisure. "Abbiamo due alternative", spiega Monti nella sua agenda. "O cercare di conservare il welfare state com'è, rassegnandoci a tagli e riduzioni di servizi per far fronte ad una spesa sempre crescente, o provare a rendere il sistema più razionale e aperto all'innovazione". Per il premier, "nel settore dell'assistenza sanitaria bisogna garantire il diritto alla tutela della salute in un nuovo contesto, organizzando il sistema sanitario secondo i principi di appropriatezza delle cure, costo/efficacia, riduzione al massimo degli sprechi, gestione manageriale basata su una valutazione trasparente dei risultati. Senza contrapporre sanità pubblica e sanità privata, perché ombre e luci, meriti e sprechi, esistono in entrambe". Su un punto il programma di Monti si avvicina molto agli altri: "Il Servizio sanitario nazionale – si legge – resta una conquista da difendere e rafforzare attraverso innovazione, efficienza e professionalità". Secondo il M5S, "l'Italia è uno dei pochi Paesi con un sistema sanitario pubblico ad accesso universale. Due fatti però stanno minando alle basi l'universalità e l'omogeneità del Ssn: la devolution, che affida alle Regioni l'assistenza sanitaria e il suo finanziamento e accentua le differenze territoriali, e la sanità privata che sottrae risorse e talenti al pubblico. Si tende inoltre ad organizzare la sanità come un'azienda e a far prevalere gli obiettivi economici rispetto a quelli di salute e di qualità dei servizi". Ecco nel dettaglio qualche proposta inserita nel programma Salute del M5S: "Garantire l'accesso alle prestazioni essenziali del Ssn universale e gratuito; promuovere l'uso di farmaci generici e fuori brevetto, meno costosi rispetto ai farmaci di marca; proibire gli incentivi economici agli informatori scientifici sulle vendite dei farmaci; separare le carriere dei medici pubblici e privati; incentivare la permanenza dei medici nel pubblico".
La sanità secondo gli italiani. Il giudizio degli italiani sul Servizio Sanitario Nazionale è sceso sotto la sufficienza. Lo afferma un sondaggio Doxa presentato oggi a Roma durante un convegno organizzato dalla Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (Fimmg), secondo cui il giudizio complessivo si ferma a 5,7. L'indagine, condotta nelle ultime settimane con mille interviste telefoniche, ha ribadito la spaccatura tra le varie aree del paese, con il nord che raggiunge la sufficienza, con un voto pari a 6,5, che diventa un 5 nel centro-sud. Le critiche principali riguardano la cattiva politica e la corruzione del sistema (voto 8,2), oltre all'organizzazione del sistema sanitario (7,4). Diversa è anche l'idea che hanno i cittadini delle responsabilità, con 7 su 10 al sud che preferirebbero che il Ssn venisse ricentralizzato, mentre il sistema regionalizzato è preferito da 6 cittadini del Nord su 10. In generale però il 60% del campione preferisce un sistema totalmente pubblico, mentre il 30% vorrebbe un sistema misto: ''L'89% dei cittadini e il 94% dei medici ritengono che le forze politiche debbano dire con chiarezza come vogliono affrontare una riorganizzazione del Ssn – ha affermato il segretario generale della Fimmg Gacomo Milillo – dai sondaggi emerge in entrambi la forte preoccupazione sulla tenuta del nostro sistema sanitario''.

***

Medico e paziente sono una cosa sola – I medici, specie quelli più empatici, provano realmente la sofferenza e il sollievo dei loro pazienti

La relazione tra medico e paziente riveste, da sempre, un ruolo fondamentale nella terapia del malato. Uno studio del Massachusetts General Hospital e del Beth Israel Deaconess Medical Center/Harvard Medical School, pubblicato sulla rivista "Molecular Psychiatry", dà ora ulteriore consistenza a questo aspetto della medicina: i medici sentono realmente sia il dolore dei pazienti sia il sollievo successivo alla terapia somministrata per la cura.
Per attestare questa tesi, gli scienziati hanno sottoposto a risonanza magnetica funzionale del cervello 18 medici mentre visitavano e curavano i loro pazienti sottoponendoli a un trattamento contro il dolore che essi ritenevano efficace.
È emerso che il medesimo meccanismo che si attiva nel cervello dei pazienti curati con un placebo, può innescarsi anche nella mente del medico quando somministra una cura.
Ad attivarsi sono le aree neurali associate alla riduzione del dolore (corteccia prefrontale ventrolaterale destra) e alle gratificazioni (corteccia cingolata anteriore rostrale).
Inoltre, dalla scansione cerebrale, l'effetto maggiore è stato riscontrato nei medici più empatici:

chi riportava una maggiore abilità nell'immedesimazione con i pazienti, provava anche una maggiore soddisfazione durante il trattamento curativo.
"Sapevamo già che il rapporto medico-paziente fornisce conforto e può anche alleviare molti sintomi. Ora, per la prima volta, abbiamo dimostrato che la stessa cura dei pazienti attiva una neurobiologia unica nei medici ", ha spiegato Ted Kaptchuk dell'Harvard Medical School. "Il nostro obiettivo finale – ha concluso – è trasformare l'arte della medicina in scienza della cura. E questa ricerca è un primo importante passo in questa direzione".
Jensen KB, *et al. Sharing pain and relief. Neural correlates of physicians during treatment of patients.* Molecular Psychiatry. doi:10.1038/mp.2012.195

***

Più della metà delle polmoniti non vengono diagnosticate tempestivamente

La maggior parte dei casi di polmonite sfugge ai medici se non viene prescritta una radiografia del torace. Lo afferma uno studio olandese pubblicato dall'"European Respiratory Journal", secondo cui su 140 pazienti con la malattia solo 41 erano stati 'trovati' dal medico. Per lo studio i ricercatori dell'università di Utrecht hanno analizzato le informazioni raccolte su 2.810 adulti di 12 Paesi europei. Tutti i pazienti sono arrivati dal dottore con una tosse, ma solo 72 hanno ricevuto una diagnosi di polmonite immediata. La radiografia ha rivelato che dei casi sospetti 31 non erano in realtà di polmonite, mentre nel resto del gruppo non sono stati trovati 99 casi, con un'accuratezza delle diagnosi iniziali di meno di un terzo: "Una percentuale allarmante – affermano gli autori – che depone a favore delle radiografie in tutti i casi dubbi".
http://erj.ersjournals.com/content/early/2013/01/23/09031936.00111012.abstract?sid=07d50a7a-e1c4-4068-8378-83af24a6115f

***

Anoressia: cervello ingrassa immagine di sé. Aree deputate a percezione corpo non funzionano bene

Le persone che soffrono di anoressia sono ''ingannate'' dallo specchio che le fa sembrare grasse anche se sono pelle e ossa: il motivo è che le aree neurali deputate alla percezione del corpo non funzionano bene nel loro cervello, non sono connesse in modo adeguato e quindi la percezione di sé che risulta quando si specchiano è distorta. Lo suggerisce uno studio di Boris Suchan dell'Institute of Cognitive Neuroscience alla Ruhr-Universität a Bochum riportato su "Behavioural Brain Research".

***

Antibiotico resistenza: un gruppo di scienziati cerca la soluzione in fondo agli oceani

Il crescente aumento della resistenza agli antibiotici rappresenta un problema di salute pubblica a livello globale. L'ultimo studio condotto dalla Michigan State University, ad esempio, ha scoperto che gli allevamenti intensivi sono una vera e propria fucina per lo sviluppo di batteri resistenti: negli allevamenti si utilizzano troppi antibiotici sugli animali e ciò favorisce cambiamenti genetici tali da rendere i batteri sempre più resistenti. Per scoprire nuovi e più efficaci antibiotici, il professor Jaspars Marcel e i suoi colleghi si spingeranno fino nelle profondità oceaniche. Lo studio prende le mosse dalla ricerca e dall'analisi di entità chimiche sconosciute e potenzialmente capaci di ostacolare l'azione batterica. Il progetto è finanziato dall'Unione Europea e partirà il prossimo autunno: gli scienziati esploreranno 160 chilometri di costa a largo del Cile e del Perù nella Fossa di Atacama e le acque al largo di Norvegia, Groenlandia e Nuova Zelanda, a bordo di navi da pesca dotate di specifiche apparecchiature per raccogliere campioni di batteri e funghi dal fondo oceanico.

***

Aumenta il rischio di aritmie per chi assume antidepressivi

Rischio aritmie per i pazienti che assumono alcuni antidepressivi, specie in alte dosi. È quanto emerge da un maxistudio su oltre 38.000 pazienti in cura con vari antidepressivi, condotto da un team del Massachusetts General Hospital (MGH) di Boston e pubblicato sul "British Medical Journal". Lo studio prende le mosse da precedenti analisi svolte dalla Food and Drug Administration (FDA) che avevano appunto gettato il sospetto del legame tra certi antidepressivi e il rischio aritmie.
http://www.bmj.com/press-releases/2013/01/28/study-supports-heart-rhythm-problems-some-anti-depressants

***

Memoria anziani legata a sonno leggero. Scoperta della University of California

Colpa del sonno troppo 'leggero' se gli anziani hanno qualche defaillance di memoria. È emerso da una ricerca pubblicata su "Nature Neuroscience": la memoria vacilla se minore è la quantità di sonno a onde lente (sonno profondo). Tale quantità a sua volta è correlata alla salute di un'area del cervello che si deteriora con l'età, la corteccia prefrontale mediale. La scoperta, che potrebbe portare a interventi per migliorare la memoria, è di Matthew Walker della University of California.

***

Smog: Oms, nuove conferme danni salute. Sotto accusa microparticelle (pm 2,5), ozono e biossido di azoto

Arteriosclerosi, malattie respiratorie dei bambini, problemi alla nascita: sono alcuni dei potenziali danni provocati dall'esposizione alle microparticelle di particolato contenute nell'aria inquinata. A dare conferme è l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che chiede nuove misure all'Ue, dopo uno studio commissionato dalla Commissione Ue. Circa l'80% dei cittadini europei è esposto a livelli di particolato superiori ai limiti Oms. Sotto accusa anche ozono e biossido di azoto.

***

Ogni italiano prende 1 pillola al giorno, preferiti i griffati. I dati del rapporto Osmed presentati dall'Aifa – Spesa totale a quota 19,2 mld euro, tre quarti a carico Ssn

Medicinali abitudine quotidiana in Italia. Ogni italiano assume infatti circa una pillola al giorno. E nei primi 9 mesi del 2012 è aumentata di un miliardo (rispetto allo stesso periodo del 2011) la spesa sostenuta dai connazionali per pagare la differenza fra farmaco generico, rimborsato dallo Stato, e farmaco 'griffato', che rimane dunque il preferito. È quanto emerge dal Rapporto Osmed presentato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). "In Italia – ha commentato Luca Pani, direttore generale dell'Aifa – stenta ancora a decollare la cultura del generico. Questo è il Paese in cui un cittadino su tre non esiterebbe ad acquistare i medicinali su internet, mentre poi se gli si propone di cambiare il griffato con il generico, paga la differenza pur di non farlo". A rendere conto di questa tendenza è il dato contenuto nel Rapporto: nei primi 9 mesi del 2012, la spesa sostenuta dai cittadini per ogni compartecipazione a loro carico (ticket e differenza tra il farmaco acquistato e prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto), è risultata pari a oltre un miliardo di euro, ossia 17 euro pro capite. È quindi complessivamente aumentata del 7,8%, rispetto al 2011. Ma la 'colpa' non è dell'aumento del ticket, quanto del denaro speso per coprire la differenza tra il farmaco acquistato dal cittadino, di preferenza 'griffato', e il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (+13,4%).

La spesa farmaceutica nazionale totale, comprensiva dei medicinali distribuiti attraverso le farmacie pubbliche e private e di quelli acquistati e dispensati dalle strutture sanitarie pubbliche (Asl, aziende ospedaliere, policlinici universitari), nei primi nove mesi del 2012 è stata pari a 19,2 miliardi di euro, tre quarti dei quali rimborsati dal Servizio sanitario nazionale. Lo rivela il Rapporto sull'uso dei farmaci in Italia (gennaio-settembre 2012) presentato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Nello stesso periodo la spesa farmaceutica territoriale a carico del Ssn, comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata netta e della spesa per i farmaci di fascia A erogati in distribuzione diretta e per conto, è stata pari a 9.223 milioni di euro (152,1 euro pro capite) con una riduzione pari al –6,8% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Esaminando le principali componenti della spesa convenzionata (farmaci erogati dal Ssn attraverso le farmacie pubbliche e private), si osserva che la causa della riduzione della spesa è la diminuzione dei prezzi (-8,5%), mentre si assiste ad un lieve spostamento della prescrizione verso categorie più costose (effetto mix: +0,7%) e ad una certa stabilità nei consumi (+0,4% in termini di dosi giornaliere). La spesa a carico dei cittadini, è stata pari a 5.766 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2011 (-0,9%). All'interno di questa voce rientrano la spesa per compartecipazione (ticket regionali e differenza tra il farmaco acquistato dal cittadino e il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto), la spesa per medicinali di fascia A acquistati privatamente e per quelli di classe C. La spesa sostenuta dai cittadini per ogni compartecipazione a loro carico (ticket regionali e differenza tra il farmaco acquistato dal cittadino e il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto), ammonta complessivamente a 1.052 milioni di euro (17 euro pro capite), raggiungendo un'incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda del 12%. Si osserva quindi un incremento, rispetto al 2011, della spesa a carico del cittadino del +7,8%, essenzialmente determinato dalla crescita della spesa per la differenza tra il farmaco acquistato dal cittadino e il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (+13,4%), mentre risulta invariata la spesa del ticket per confezione. Quanto alle categorie terapeutiche, i farmaci per il sistema cardiovascolare sono quelli più consumati in Italia (469,6 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti) e costituiscono anche la maggiore voce di spesa (49,9 euro pro capite). A seguire, la seconda categoria per consumo, è quella dei farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo con 168,2 dosi giornaliere prescritte ogni mille abitanti e una spesa pari a 29 euro procapite. I farmaci del sangue e organi emopoietici occupano il terzo posto per quantità prescritte (162 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti) con una spesa pari a 21,8 euro pro capite. I farmaci del sistema nervoso centrale si trovano invece al quarto posto per prescrizione (78,7 dosi giornaliere per 1.000 abitanti), e al quinto posto per spesa pubblica (24 euro pro capite).

***

Ballare tango riduce stress, ansia e depressione. Meglio di fitness o meditazione

Ballare il tango è una delle maniere piu efficaci per ridurre i livelli di stress, ansia e depressione. Secondo un nuovo studio australiano, la combinazione dell'esercizio, dell'interazione sociale e dell'intensa concentrazione allevia la depressione e un'ampia gamma di sintomi associati, meglio degli esercizi con macchine di fitness o della meditazione. ''La pratica del tango argentino si è dimostrata efficace non solo nel ridurre il senso di depressione, ma anche l'insonnia e gli altri disturbi del sonno, mentre altri trattamenti non si dimostravano efficaci nel normalizzare una gamma così ampia di condizioni'', spiega la psicologa Rosa Pinniger dell'Università del New England, che ha anche creato un'organizzazione, Institute of Tango Therapy, per promuovere un'estensione dei programmi terapeutici. ''Abbiamo registrato miglioramenti persistenti, che abbiamo potuto misurare a distanza di un mese'', aggiunge l'esperta. Nello studio, pubblicato sulla rivista "Complementary Therapies in Medicine", sono stati misurati gli effetti del tango su persone che hanno dichiarato di soffrire di disturbi dell'umore, ma anche su un gruppo che soffriva del disturbo alla vista detto degenerazione maculare. E i risultati suggeriscono che la terapia possa essere usata per trattare persone con disabilità fisiche di vario genere, come la sclerosi multipla. Per persone che hanno problemi di mobilità, la bellezza del tango è di avere un fermo abbraccio con il partner che guida e che può stabilizzare chi è malfermo. Il successo del programma di ricerca è stato tale che i partecipanti hanno stretto amicizie e continuano a ballare regolarmente, grazie al contributo volontario degli insegnati e dei partner più abili.

***

Crisi, si rinuncia ai farmaci

La crisi economica svuota i portafogli ma fa male anche alla salute. Soprattutto quella dei più anziani. Il 20% dei 9 milioni di italiani che secondo il Censis lo scorso anno sono stati costretti a rinunciare ad accedere ad alcune prestazioni sanitarie per motivi economici, è infatti over 65. Anziani che, sempre per la crisi, hanno ridotto anche l'acquisto di farmaci pagati direttamente di tasca propria. È quanto emerge da un rapporto aggiornato del Censis, illustrato da Ketty Vaccaro, responsabile welfare del Censis, a margine di un incontro sulla sanità organizzato a Roma dall'associazione Pubblic Affairs Association. Costrette a rinunciare ad alcune prestazioni, soprattutto quelle persone con meno risorse, che vivono in condizioni socio-economiche più difficili: ben il 40% dei 9 milioni totali. Le cure che più spesso vengono rimandate per mancanza di soldi sono: le prestazioni diagnostiche e le visite specialistiche. In sostanza, come spiega l'esperta del Censis, "sono state costrette a rinunciare alle cure proprio quelle persone che ne hanno più bisogno, che sono poi le stesse che quando sono costette a sottoporsi a qualche esame, visita o cura, si sono rassegnate alle lunghe liste di attesa in strutture pubbliche o convenzionate, mentre in altri tempi avrebbero fatto ricorso alle strutture private, pagando interamente di tasca propria la prestazione".

***

V Seminario Italiano dei Dottori Joshi – San Lazzaro di Savena 17-18 novembre 2012 – La Sovrapposizione dei Regni

Anche quest'anno il seminario si è svolto con un buon afflusso di iscritti: il gruppo di 28 comprendeva sia omeopati già presenti negli anni precedenti e alcuni neofiti tra medici e farmacisti. Il bacino italiano ha attinto dalla Valle D'Aosta fino alla Campania. Si sono aggiunte colleghe straniere dalla Romania e dalla Russia.
Oltre ad aver notato ed apprezzato il patrocino concesso dall'Ordine al seminario, tutti i partecipanti hanno anche ricevuto il saluto dell'Ordine dei Medici di Bologna e provincia con la presenza del Dott. Roberti di Sarsina, in rappresentanza del Presidente: questo è stato un momento di grande riconoscimento per gli omeopati presenti, che ringraziano sentitamente, insieme coi Dott. Joshi.
L'argomento di questo anno è stato un approfondimento e una rivisitazione di alcuni dei rimedi della tavola periodica in relazione a rimedi animali, che si rivelano in una indagine più approfondita nel paziente. Argomento su cui i Dottori Joshi stanno lavorando da più di 5 anni: riguardando i casi di pazienti trattati con rimedi minerali, che pur andando bene fino a un certo punto, rivisitati rivelano una parte più profonda che porta alla prescrizione di un rimedio animale.
Attraverso casi clinici proposti in video, sono stati trattati argomenti relativi a casi pediatrici, alle differenti modalità di presa del caso nei bambini anche in rapporto alla loro età: dalla gravidanza alla vita scolare all'adolescenza, mettendo in rilievo le relazioni strette con la famiglia d'origine.
I rimedi di cui si è parlato a fondo sono stati rimedi estratti sia da animali del mare, che dai mammiferi e dagli uccelli. L'interesse dei partecipanti è stato confermato dalla partecipazione alla discussione sempre molto attiva, e in particolare modo il feeling di quest'anno è stato così forte che l'energia in sala era palpabile e rendeva molto facile e redditizio tutto il lavoro.
La traduzione magistrale dell'interprete ha certo aiutato nella conduzione.
Il questionario di gradimento ha confermato le aspettative e i partecipanti invitano a proseguire ampiamente in questa direzione con ripetizione degli incontri.

***

Bere dopo aver fatto jogging riduce il sodio nel sangue

Secondo i ricercatori del Loyola University Health System, bere dopo una intensa sessione di jogging può portare ad una eccessiva riduzione di sodio nel sangue, con conseguenze anche i rischi sono soprattutto quelli di provocare delle lesioni al cervello. Paradossalmente secondo questo

studio, un eccesso di sali minerali può portare agli stessi effetti di una loro carenza. Il consiglio degli esperti è quello quindi di puntare su di una alimentazione ricca di frutta e verdura per reintegrare nella maniera più giusta i sali persi.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23412802

***

Con le padelle antiaderenti aumenta il rischio di osteoartrite

Le molecole chimiche contenute nel rivestimento antiaderente di pentole e padelle sono associate a un aumento del rischio di sviluppare l'osteoartrite. A svelarlo è uno studio pubblicato sulla rivista "Environmental Health Perspectives", che ha pubblicato uno studio dell'Università di Yale che ha focalizzato l'attenzione sui perfluorinati, composti utilizzati in centinaia di processi industriali e contenuti in diversi prodotti che utilizziamo tutti i giorni oltre alle pentole antiaderenti. In effetti i perfluorinati hanno caratteristiche che li rendono la soluzione ideale per diverse applicazioni: sono stabili sia dal punto di vista termico, sia da quello chimico e, soprattutto, sono allo stesso tempo idro e liporepellenti. Per questo motivo sono utilizzati per produrre sia le pentole con rivestimento idrorepellente, sia schiume ignifughe, superfici sporcorepellenti e tessuti waterproof o antimacchia. Tuttavia, secondo il nuovo studio questi composti sono tutt'altro che amici della quotidianità, soprattutto per le donne, nelle quali aumentano significativamente la probabilità di avere a che fare con l'osteoratrite. Le due molecole su cui si sono concentrati gli studi dei ricercatori statunitensi sono l'acido perfluoroottanoico (PFOA) e il perfluorottano sulfonato (PFOS). Dall'analisi dei dati raccolti tra il 2003 e il 2008 dalla National Health and Nutrition Examination Survey è emerso che le donne più esposte al PFOA hanno una probabilità all'incirca doppia di sviluppare l'osteoartrite rispetto a quelle meno esposte. Nel caso degli uomini non è stata, invece, rilevata nessuna associazione tra i perfluorinati e il rischio di osteoartrite. Fortunatamente l'uso di queste molecole si è ridotto. Dall'inizio del 2013, ad esempio, il noto marchio di abbigliamento svedese H&M ha messo definitivamente al bando i composti perfluorinati. Tuttavia, uomo e ambiente sono ancora esposti ad elevati livelli di questi tossici e, quindi, è indespensabile approfondire i meccanismi biologici dei loro effetti. Non solo, per ora i ricercatori non sanno spiegarsi il perché dell'effetto specifico sulle donne. Anche in questo caso solo nuove ricerche potranno dare una risposta.
http://ehp.niehs.nih.gov/2013/02/1205673/

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 12° aprile 2013

Cognome - Nome	Indirizzo	Te lefono
ABOUK NOSRATOLLAH	Via Zanolini, 26 – Bologna	339/42.60.185
AKACHA KARIM	Via S.Isaia, 44 – Bologna	329/12.82.827
ALVISI ANTONELLA	Via G.Dozza, 16/4 – Bologna	051/62.72.540 366/10.59.734
ANELI LORENZO	Via Gramsci, 10 – Funo di Argelato	320/87.09.962
ARRIVABENE ALESSANDRA	Via Anna Frank, 4 – Casalecchio di Reno	051/56.81.11 349/14.79.511
BADRAN ALI	Via Mazzini, 96 – Bologna	327/11.66.723
BALSAMO FRANCESCA	Via L.Alberti, 1 – Bologna	333/70.15.374
BASILE GIULIA	Via Fermi, 29 – Casalecchio di Reno	329/89.35.595
BELLIA FEDERICA LIVIA MARIA	Via Zanotti, 1 – Bologna	051/61.22.383 389/64.44.763
BELLUSCI ANDREA	Via Misa, 5 – Bologna	051/54.94.66 338/73.13.286
BERTOLDO GAIA	Via Goito, 9/2 – Bologna	349/35.98.668
BERTONCELLI SARA	Via Mondolfo, 9 – Bologna	340/54.22.924 051/45.26.17
BERTUSI CRISTINA	Via Cento, 44 – S.Giovanni Persiceto	051/82.64.65 349/61.38.245
BIANCONCINI LAURA	Via Vivaldi, 13 – Imola	0542/68.16.66 333/35.99.752
BRIGHENTI AURA	Via Tiro a Segno, 8/a – Imola	340/61.53.864
CALO' FEDERICA	Via Andronico, 9 – Martina Franca	328/61.74.473
CAMPORESI BEATRICE	Via Ferrara, 8 – Bologna	051/46.23.62 347/64.50.186
CAZZOLA FRANCESCO	Via Imola, 1 – Bologna	051/32.82.32 339/14.25.356
CENTOFANTI FRANCESCA	Via Irnerio, 39 – Bologna	051/09.51.700 338/17.84.656
CEVENINI MATTEO	Via del Parco, 22 – Pianoro	340/27.55.148
CONGIU ERMINIA	Via G.Modena, 23 – Bologna	349/53.19.078
D'ADAMO ANTONIO	Via Genova, 2/4 – Bologna	340/91.58.482
DELLA GANA GIULIA	Via D'Azeglio, 62 – Bologna	320/47.73.125
DELLE DONNE MARCO	Via Emilia Est, 181 – Modena	059/37.12.02 393/31.36.816
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 13 – Bologna	347/23.03.113
DI GIOVANNI BEZZI CHIARA	Via delle Fragole, 21 – Bologna	346/73.76.655
GHEDINI SILVIA	Via Y. Gagarin, 26 – Sasso Marconi	051/84.50.84 333/96.88.366
GIAMPAOLI MARCO	Via G.Petroni, 3 – Bologna	348/22.46.911 348/22.46.911
GRECO FRANCESCA	Via Libia, 62 – Bologna	051/98.43.489 320/60.30.716
GUIDOTTI JACOPO MARIA	Via Riva Reno, 29 – Bologna	051/52.15.43 329/23.23.034
LEUNTE VIOREL	Via Panigale, 74 – Bologna	327/67.20.939
LEVANTESI PAOLO	P.zza della Pace, 11 – Bologna	329/68.58.858
LOVATI VALENTINA	Via Vittorio Veneto, 9 – Marzabotto	051/93.24.19 333/44.14.681
LUISI SILVIA	Via Coltermine, ½ - Monterenzio	329/88.21.860
MAGNANI LUCA	Via S.Bruno, 16 – Parma	347/98.33.272
MANGANO MICHELE	Via A.Costa, 76 – Bologna	335/52.78.659
MANZO VALENTINA	Via della Guardia, 25 – Bologna	328/0006900
MARCATELLI MARCO	Via Cartoleria, 40 – Bologna	328/86.59.810
MARCOVITZ RITA	Via Lombardia, 28 – Bologna	051/54.23.14 347/42.43.279
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S.Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77 347/60.68.501
MARTIGNANI MATTEO	Via Lughese sud – Mordano	348/95.98.828
MATTEI FRANCESCA	Via Panigale, 6 – Bologna	340/16.04.074
MEJA LARA ELSY DE JESUS	Via degli Ortolani, 37 – Bologna	051/58.70.093 393/98.96.516
MINGHETTI ILARIA	Via del Pratello, 96 – Bologna	051/52.34.47 340/230.52.52
MONTAGUTI ELISA	Via Onofri, 18 – Bologna	389/64.45.558
MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/a – Mordano	348/09.31.664
MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli,3 – Granarolo dell'Emilia	348/91.48.155
NAPOLI LUCIA	Via Altabella, 7 – Bologna	348/05.30.833
ODORICI GIULIA	Via S.Mamolo, 73 – Bologna	051/58.07.90 333/69.83.021

PALLADINO CAROLINA SERENA	Via Mazzini, 95/6 – Bologna	329/17.58.326
PAVLOU EFTHYMIA	Via Lavino, 181/D – Monte S.Pietro	333/37.71.402
PELLEGRINO SANDRA	Via P.Villari, 4 – Bologna	338/46.78.456
PELLICCIARI ALESSANDRO	Via B.Cavalieri, 9 – Bologna	346/59.93.555
PIACENTINI MICOL	Via F.Schiassi, 28 – Bologna	333/32.91.186
PIZZO ALEX	Via D.Alighieri, 10 – Anzola dell'Emilia	051/73.15.48 347/41.80.039
POLLUTRI GABRIELLA	Via Zanotti, 19 – Bologna	329/29.14.105
PROVENZALE CARLO	Via Bondi, 61/6 – Bologna	328/05.42.847
RAMACIERI ANGELA	Via De Carolis, 29 – Bologna	349/43.46.866
RAVALDI ELISA	Via Fluno, 118 – Mordano	0542/52.279 339/80.63.339
RICCI CARMEN SERENA	Via Castiglione, 73 – Bologna	348/69.01.006
SANTORO NADIA	Via S.Vitale, 57 – Bologna	339/85.07.936
SGRO' FEDERICA	Via A.Albertazzi, 39 – Bologna	338/74.87.968
SPASARI EZIO	Via Dell'Arcoveggio, 192 – Bologna	328/49.87.840
STAGNI ANGELA	Via S.Marcellino, 2 – Bologna	051/23.61.85 349/78.46.760
TAPPATA' MARIA	Via del Lavoro, 10 – Bologna	388/74.30.574
TENGATTINI VERA	Via S.Stefano, 64 – Bologna	329/46.55.731
TUFONI MANUEL	Via Cervia, 9 – Riccione	389/83.46.380
UBIALI ANDREA	Via Dante, 19/b – Verdellino	347/37.61.653
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VENTURI MICHELA	Via Torino, 1/b – Cesenatico	0547/22.936 349/74.28.668
VERARDO ALESSANDRA	Via Vivaldi, 194 – Castello di Serravalle	340/25.47.625
VISCIOTTI FRANCESCA	Via Bovi Campeggi, 1 – Bologna	328/80.52.268

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Chirurgia Generale	348/53.17.427
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna (Indirizzo Medicina d'Urgenza)	349/56.38.510
BOSCHI SABINA	Scienza dell'Alimentazione	347/43.28.278
BRUN PAOLA	Corso di Formazione di Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.870
CAMPOLO MARIA FRANCESCA	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	051/40.74.057 320/93.13.285
CAPUTO CARLA	Medicina Interna	051/63.90.137 349/50.64.278
COLI' GABRIELE	Malattie dell'Apparato Cardiovascolare – Medicina dello Sport	051/78.14.22 330/41.11.95
CONCORDIA ALESSANDRA	Medicina del Lavoro	346/47.85.225
CREMONINI GIULIA	Pediatria	347/36.34.491
FALZONE FRANCESCA	Neurologia	329/82.30.056
FELICIANGELI ALESSANDRO	Ortopedia e Traumatologia	051/62.38.198 339/45.01.422
FORLANI GIULIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	333/98.85.260
GAIBA GIADA	Pediatria	339/155.60.01
KHAMIS NADIA	Odontoiatria	327/09.77.682
LIA LOREDANA	Psichiatria Psicoterapia	340/61.63.754
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di Formazione in Medicina Generale	051/44.32.41 339/48.19.676
PACASSONI GIACOMO	Medicina del Lavoro	347/22.32.560
PADALINO SAVERIO	Ortognatodonzia	059/36.69.81 329/44.39.110
PETRISLI EVANGELIA	Microbiologia e Virologia	051/60.13.079 348/29.21.420
PICCOLI LIDA	Chirurgia Generale	0721/82.33.30 347/59.17.472
PULTRONE CRISTIAN VINCENZO	Urologia	338/87.45.759
RONCATI LUCA	Anatomia Patologica	340/05.85.960 392/23.82.337
SOVERINI VALENTINA	Scienza dell'Alimentazione	339/27.33.725
TONIOLO IRENE	Psichiatria	348/03.80.021
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
ZOCCA VERONICA	Chirurgia Pediatrica	339/78.60.133

27° Congresso Internazionale di Agopuntura - Le Patologie Croniche in Agopuntura e MTC

Sabato 4 maggio 2013

Centro Congressi Savoia Hotel Regency - Via del Pilastro, 2 - Bologna

Amab - Associazione Medici Agopuntori Bolognesi - Scuola Italo-Cinese di Agopuntura - Forum Congressi

CON IL PATROCINIO DI:
Regione Emilia-Romagna, Provincia di Bologna, Comune di Bologna, Comune di San Lazzaro di Savena, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Ordine dei Medici e Chirurghi della Provincia di Bologna, Azienda U.S.L. di Bologna, F.I.S.A. Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, Nanjing University of Chinese Medicine, Pan-European Federation of Traditional Chinese Medicine Societies

La registrazione e la partecipazione al Convegno sono gratuite.

Segreteria scientifica:
dott. C.M. Giovanardi, dott.ssa Eleonora Marchi, dott. U. Mazzanti, dott. E. Montanari, dott. M. Romoli, dott. A.Vannacci.

Segreteria organizzativa:
Forum Congressi della Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (Amab) e della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura
Via Canova, 13 – 40138 Bologna
e-mail: associazione@amabonline.it
sito web: www.amabonline.it

Bentivoglio 10 - Argomenti di Gastroenterologia: dalla clinica alla rete informatica

Sabato 4 maggio 2013

Bentivoglio, Zanhotel Centergross
Corso di aggiornamento in Gastroenterologia per Medici di Medicina Generale, Medici Ospedalieri e Infermieri

I SESSIONE
L'anemia nelle malattie digestive
La terapia dell' infezione da Helicobacter Pylori. Nuove linee guida
Cibo e apparato digerente:
"Intolleranze alimentari", celiachia e ipersensibilità al glutine

II SESSIONE:
Epatite e cirrosi:
Gestione del paziente con alterazioni dell'alvo

Sede
Zanhotel - Via Saliceto 8, 40010 Bentivoglio (BO) - (a 800 mt da uscita Interporto, Autostrada BO-PD)

Segreteria Scientifica
Maurizio Ventrucci, Paolo Pozzato, Susanna Vicari U.O.C. di Medicina Interna e Gastroenterologia Ospedale di Bentivoglio
Via Marconi 35 – 40010 Bentivoglio – BO
tel. 051.6644554 fax. 051-6644624
e.mail: maurizio.ventrucci@ausl.bologna.it

Segreteria Organizzativa
I&C srl
Via Andrea Costa 202/6 – 40134 Bologna
Tel. 051 614 4004 – Fax 051614 2772
e-mail chiara.cilione@iec-srl.it
web www.iec-srl.it

Iscrizione
On-line tramite il sito www.iec-srl.it

XXXVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Vertebrale SICV&GIS

16-18 maggio 2013

Sala Maggiore - Quartiere Fieristico - Piazza Costituzione, 3 – 40128 Bologna

I presidenti del Congresso Dr.ssa Tiziana Greggi e Dr. Mario Di Silvestre invitano i colleghi a questo evento, che hanno preparato sperando di organizzare un incontro scientifico di valore, come la nostra Società ha sempre fatto nelle precedenti edizioni.

Segreteria Organizzativa:
MY MEETING S.r.l.
Via I Maggio, 33/35
40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. 051 796971 – Fax 051 795270
info@mymeetingsrl.com

Convegno dell'Associazione Malati Menière Insieme Onlus (AMMI ONLUS)

17-19 maggio 2013

Hotel UnaWay via Fantini, 1 - S. Lazzaro di Savena (BO)

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

Convegno a partecipazione gratuita rivolto alle persone affette da Malattia di Menière, ai loro familiari, ai medici e al personale sanitario non medico.

PROGRAMMA
Venerdì 17 maggio ore 18
Mostra fotografica e proiezione video di Giampiero Caminiti: "L'inesistenza del silenzio"
L'installazioni delle immagini sarà corredata dalla riproduzione in cuffia di "acufeni", ricreati al computer, per poter far udire a chi non li conosce, cosa deve subire quotidianamente il malato di Menière.
Proiezione di un video con musica ma senza parole, della durata di circa 20 min. dove due attori: malato e malattia, attraverso espressioni facciali, danze e movimenti, guideranno lo spettatore alla comprensione delle emozioni della nostra vita di paziente.

Sabato 18 maggio ore 9
Convegno "La perdita uditiva e la protesizzazione del Malato di Menière"
Ore 9: Saluto del dott. Giancarlo Pizza, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
Ore 9:10: Presentazione della sig.ra Nadia Gaggioli, Presidente dell'AMMI ONLUS
Ore 9:30: Relazione del dott. Pier Paolo Cavazzuti, Specialista in Otorinolaringoiatria, UOC di ORL Ospedale Maggiore di Bologna.
Ore 10: Relazione del dr. Daniele Benincasa, dottore in tecniche audioprotesiche
Ore 10:30: Assemblea Annuale dei Soci AMMI ONLUS
Ore 11: Pausa
Ore 11:15: M° Fabrizio Lorenzoni, osteopata, docente di Nordic Walking: "il recupero dell'equilibrio attraverso l'esercizio fisico mirato": presentazione del corso teorico pratico che si svolgerà nel pomeriggio e nella mattinata di domenica.
Ore 11:40: Discussione con i partecipanti
Ore 13: Chiusura del Convegno, Sig.ra Nadia Gaggioli.

Sabato 18 maggio ore 15-18
Corso teorico/pratico di Nordic Walking con il M° Fabrizio Lorenzoni

Domenica 19 maggio ore 9-12
Corso teorico/pratico di Nordic Walking con il M° Fabrizio Lorenzoni

Ampio spazio sarà dato ai partecipanti per porre domande ai relatori.
L'evento non necessita di pre-iscrizione, è gratuito ed aperto a tutti.
Il corso di Nordic Walking prevede un piccolo contributo ed è gradita la prenotazione (non impegnativa)

Per informazioni telefonare dalle 17,30 alle 19,00 ai seguenti numeri:
lunedì: 051/6478288
martedì: 347/4963020
giovedì: 366/8158175
venerdì: 349/0854951
info@ammi-italia.it
www.ammi-italia.it

NON INVASIVE VENTILATION and BEYOND

7-8 giugno 2013

Aula Magna Nuove Patologie Pav. 5
Policlinico S. Orsola - Malpighi

7 JUNE 2013
I Session - Medical Treatment of acute respirator y failure
II Session - NIV in acute respirator y failure

8 JUNE 2013
III Session - NIV emerging applications
IV Session - NIV Failure: what else can we do?

L'evento, che si pregia di una faculty di esperti a livello internazionale, si propone di analizzare le nuove conoscenze, le prospettive e i limiti di una metodica come la ventilazione non invasiva, che negli ultimi anni è diventata il golden standard per il trattamento della insufficienza respiratoria acuta in viarie patologie.

L'iscrizione può essere effettuata su www.iec-srl.it, sezione eventi

Vendesi a Bologna, adiacenze Ospedale S. Orsola, in strada privata, appartamento su due livelli di 200 mq, composto da piano terra (salone, cucina abitabile, cameretta, bagno, ripostiglio) e primo piano (quattro camere da letto, due bagni, veranda). Possibilità di dividerlo in due unità, avendo doppio ingresso. La proprietà comprende 540 mq di giardino con alberi di alto fusto e due garage di 15mq cadauno. Luminoso, molto ben tenuto e ottimamente servito. Per ulteriori informazioni rivolgersi al numero 338/6166733 oppure 342/6173470 (trattativa riservata).

Vendesi a Bologna, adiacenze ospedale S.Orsola, in strada privata, appartamento di 80 mq, composto da ingresso, soggiorno con angolo cottura, camera matrimoniale, cameretta, bagno, terrazza verandata, parzialmente arredato. Posto auto in area cortiliva. Ben tenuto e molto ben servito. Per ulteriori informazioni rivolgersi al numero 338/6166733 oppure 342/6173470 (trattativa riservata).

Vendo attrezzatura completa per ginecologia in / a ottime condizioni. Per info Tel 051581700 - 3356163992.

Affittasi studio medico adiancete osp. Sant'Orsola. Tel. 338/5893272.

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

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

Affitto ampio locale di circa 50 metri quadri con sala d'attesa e servizi in comune in via San Felice in zona non ZTL. Palazzo prestigioso con servizio di portineria. Per informazioni Tel. 349/8750823.

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

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

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

Vendesi ambulatorio odontoiatrico autorizzato (non attrezzato e senza avviamento), sito in via Massarenti (zona S. Rita), composto da sala d'aspetto, 2 studi, 2 bagni, magazzino interrato, utile mansarda. Anche piccolo giardino antistante. Comodo ai servizi. Vero affare. Ottimo anche come studio medico, ufficio o abitazione. Semindipendente. Euro 220.000,00 tratt. Tel. 335/399336.

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

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.

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

Odontoiatra, specializzato in chirurgia odontostomatologica, offre la propria collaborazione in chirurgia e implantologia presso studi della provincia di Bologna. Provvisto di propria attrezzatura. Per info Tel.3283213754.

Affittasi lussuoso appartamento a Bologna via Fleming, zona verde con grande giardino, mq. 170, quattro camere, doppi servizi, salone doppio, cucina abitabile, balconi, volendo arredato. Per info Tel 3283317553.

Panoramicissima villa con parco di 9800 mq (con alberi di alto fusto e da frutto) e piscina (casetta spogliatoio e ricovero attrezzi), completamente recitata (due ingressi, possibilità di trasformazione in bifamiliare) in località Oliveto (Monteveglio - BO). Piano rialzato luminoso, ben tenuto con salone doppio con camino, cucina abitabile, dispensa, studio, 6 camere e 3 bagni (una camera e un bagno possono avere ingresso separato

per personale di servizio) e piano seminterrato con garage, cantina, bagno, cucina con camino e grande taverna. Per ulteriori informazioni contattare il 335/5410339.

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

Struttura Sanitaria quartiere San Vitale via Guelfa Bologna. Studi Medici e Odontoiatrici per singole o mezze giornate mattino o pomeriggio. Per info tel. 347/3731793-051/4075977-4076261.

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

Ambulatorio odontoiatrico in Bologna si rende disponibile ad ospitare collega con propria clientela all'interno della sua moderna struttura composta da 4 unità operative, reception, ufficio, sala d'attesa e zona sterilizzazione. Per Informazioni 051/6195545 - cell 335/8383768.

Ragazza di anni 28 con esperienza triennale presso poliambulatorio, svolgendo mansioni di segreteria con il compito di gestire gli appuntamenti e le richieste/consegne di ricette mediche, ecc. Conoscenza dei principali programmi di windows. Disponibile per impiego presso studio medico, casa di cura, poliambulatorio. Mail a.pagani4@alice.it. Tel. 328/8339046.

Vendesi apparecchiatura elettromedicale tecnologicamente testata per trattamenti medico-estetici mediante radiofrequenza. L'attrezzatura è stata acquistata da FE.MA Srl concessionaria del marchio Dermal Medical Division e viene venduta come nuova ad un prezzo vantaggioso. L'apparecchiatura è protetta da garanzia fino al 7 dicembre 2013. Per info Tel: 335/5431462.

Imola ,centro storico, in palazzo di pregio affittasi ambulatorio dentistico completamente attrezzato. Autoclave con angolo di sterilizzazione, due studi con relativi riuniti. Moderno apparecchio RX con computer e relativa stampante. Sala d'attesa, studiolo, disimpegno e bagno. Compressori e motore di aspiratore chirurgico nella sottostante cantina. Avviamento quarantennale. Tel. 347/9559734

Cedesi studio dentistico a Bologna, autorizzato e attrezzato. Semplice subentro a condizioni vantaggiose con cessione dell'attività e del contratto d'affitto. Telefono 338/2630785 (dopo cena).

A Bologna, zona Mazzini, affitto uno studio con l'uso comune dei servizi, in ampia struttura odontoiatrica funzionante e a norma a medico specialista o odontoiatra dal 1° ottobre 2013. Per info Tel. 338/6712081

Zona S. Orsola adiacenze, in bel contesto, si affitta ampia stanza arredata in studio medico, con sala d'attesa in comune, a medici specialisti, settimanalmente o anche singole giornate. Per informazioni rivolgersi al numero 328/9833782.

Si raccomanda professionista referenziata e di esperienza nella gestione della segreteria e amministrazione di Poliambulatorio Polispecialistico per impiego anche part-time e per mettere a disposizione la sua professionalità nel campo. Sig.ra Iridea Govoni tel. 339/8105281.

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