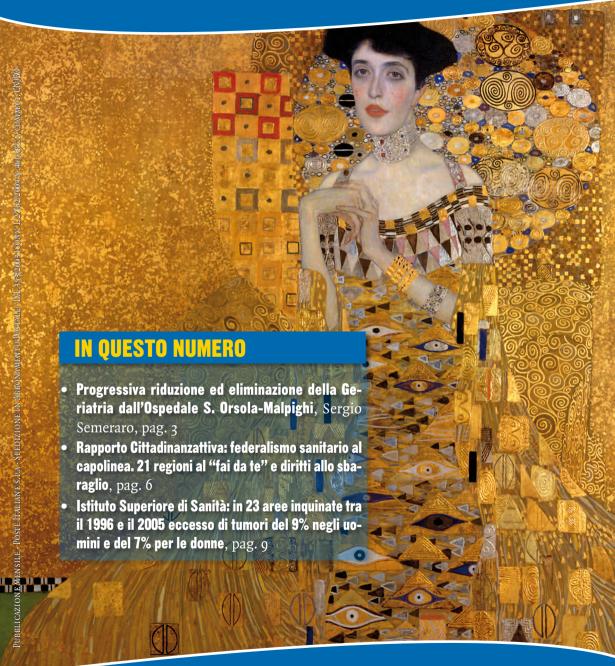
BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLIV- N° 6 GIUGNO 2013





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 Maggio 2013 è stato consegnato in posta il giorno 6/5/2013

SOMMARIO

ANNO XLIV - GIUGNO 2013 N° 6

ARTICOLI

Progressiva riduzione ed eliminazione della Geriatria dall'Ospedale S. Orsola-Malpighi • 3

Rapporto Cittadinanzattiva: federalismo sanitario al capolinea. 21 regioni al "fai da te" e diritti allo sbaraglio • 6

Istituto Superiore di Sanità: in 23 aree inquinate tra il 1996 e il 2005 eccesso di tumori del 9% negli uomini e del 7% per le donne • 9

NOTIZIE

Dalla pagina 11 alla 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 28

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 29

CONVEGNI CONGRESSI • 30

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

www.odmbologna.it

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO Dott. STEFANO FERRARI

Dott. OSCAR FINI

Dott.ssa MARINA GRANDI Dott. GIUSEPPE IAFELICE Dott. FLAVIO LAMBERTINI Dott. STEFANO PILERI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI Dott. CLAUDIO SERVADEI

Consiglieri Odontoiatri Dott. ANDREA DUGATO

Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. FRANCO BENETTI Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott. ALESSANDRO ZATI

Supplente: Dott. FRANCESCO QUARANTA

Progressiva riduzione ed eliminazione della Geriatria dall'Ospedale S. Orsola-Malpighi

Sergio Semeraro

Sembra una battuta, al contrario (dicono "loro") corrisponde alla realtà. Questo programma si evince infatti da quanto dichiarato dai responsabili dell'Amministrazione del Policlinico Ospedaliero Universitario S. Orsola-Malpighi e riferito (e mai smentito) da Valerio Baroncini su Il Resto del Carlino Bologna del 3 aprile pag. 7. Il motivo di tale decisione, davvero "omicida" nei riguardi della Geriatria, discende da due (loro) considerazioni.

- I) Il nostro Policlinico destinato ad essere un ospedale "Specialistico" non "generalistico". Da qui la conseguente "riduzione progressiva dei letti di Chirurgia Generale, Medicina Interna e Geriatria".
- 2) Ciò al fine di devolvere questi letti alle unità operative "specialistiche" quindi ad ammalati acuti.

Doppia bugia

a) La Geriatria "è" una specializzazione, che si ottiene dopo cinque anni di corso con esami e tesi presso le Università come in tutte le altre discipline. Tutti noi geriatri abbiamo dovuto produrre il titolo di specialista in geriatria nonché documentazioni di ricerche scientifiche specifiche per la nostra carriera professionale. Alcuni di noi sono stati docenti di Geriatria a Bologna ed in altre Università.

b) I ricoverati nelle unità operative di Geriatria sono ammalati acuti, non cronici, che vengono selezionati come tali dal Pronto Soccorso e dai Reparti di Terapia Intensiva. A disposizione dati statistici in proposito.

Plateali incongruenze

1) Dati ufficiali del Comune di Bologna. ultrasessantaquattrenni = 99.500 (26,333% della popolazione). Spettanza di vita: 85.1 anni

donne, 80.4 uomini (in Europa rispettivamente 82,4 e 76,4).

2) Le Unità operative geriatriche ospedaliere sono state ridotte negli ultimi anni da 6 a 2 (I trasferita all'Ospedale Maggiore). (Ricordiamo che la Pediatria ha a disposizione una perfetta e lodevole organizzazione ospedaliera disposta in un edificio a 6 piani).

L'Assistenza ospedaliera alla popolazione anziana fu il mandato principale per la costruzione dell'Ospedale Marcello Malpighi. A tale finalità l'Istituto Giovanni XXIII elargì l'importante ed indispensabile contributo finanziario.

Che cos'è la geriatria?

Evidentemente i nostri "gestori" non possiedono idee chiare in proposito. Ci permettiamo quindi di "informarli" ricordando 10 punti fondamentali di questa specializzazione.

- provvedimenti terapeutici e preventivi per gli ammalati anziani acuti. A causa dell'età e di altre condizioni fra cui la comorbilità, numerosi pazienti sono "fragili" con rischio di ulteriori complicazioni e perdita dell'autosufficienza.
- 2) Conoscenza specifica del paziente anziano con conseguente adozione di una operatività altrettanto specifica.
- 3) Unità operative complesse ospedaliere. Sono dedicate al trattamento ospedaliero dei pazienti anziani acuti provenienti dal Pronto Soccorso con messa in opera di una cultura operativa specifica da parte di medici, infermieri, OSA e riabilitatori. Caratteristica anche la collaborazione con i Servizi Sociali mediante le U.V.G. ospedaliere e territoriali.
- 4) Prevenzione della perdita dell'autosufficienza. Accurati studi specifici hanno dimostrato che carenze di modalità preventive sono de-

stinate a produrre migliaia di soggetti non autosufficienti, con probabile messa in crisi dei programmi di welfare. (Robine J.M., Verbruggen L.M., Accademy of Science London 1989)

- 5) Valutazione multidimensionale è attuata dalle U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica) attive sia a livello ospedaliero che territoriale. Sono formate da geriatra, infermiere ed assistente sociale con lo scopo di valutare sia gli aspetti sanitari che quelli sociali, che spesso coesistono.
- 6) Centri esperti per i disturbi cognitivi e della memoria. Formati da geriatri, psicologi ed infermieri che agiscono sia a livello ospedaliero che territoriale fornendo direttamente, se necessario, anche i farmaci specifici.
- 7) Reparti di ortogeriatria. Presenti nelle U. O. Ospedaliere di Ortopedia e Traumatologia con la presenza di un geriatra. Sono destinati agli operati anziani per i quali si assicura l'inizio, il più presto possibile, dei programmi di riabilitazione, con una loro programmazione anche alla dimissione e riferita al trattamento domiciliare.
- 8) Delirium room. Organizzazione con lo scopo specifico di prevenire e gestire delirium e disturbi confusionali nei pazienti anziani anche ricoverati in altri reparti.
- 9) Day services geriatrici. Organizzati per ottenere programmate e necessarie indagini laboratoristiche e strumentali evitando inutili ricoveri.
- 10) Ambulatori di geriatria. ospedalieri e territoriali.

Tutte queste attività sono destinate a scomparire

Lo si deduce dai programmi enunciati. Secondo i, nostri, amministratori, verranno ridotte progressivamente geriatria, medicina interna e chirurgia generale senza sostituire gli specialisti che andranno via via in pensione.

Un'altra singolare proposta

Istituire nel Padiglione Palagi una struttura protetta per anziani bisognosi di cure. A questo punto emerge la larvata ipotesi di ricoverare anche i bambini ammalati nei nidi e nelle scuole materne. (Tale accostamento gero-pediatrico suggerito anche dall'attuale

progetto di una Asp unica per l'assistenza appunto di entrambe queste pur differenti categorie anagrafiche).

Considerazioni conclusive

L'"aziendalizzazione" della Sanità rappresenta, a detta di molti, rappresenta un esempio di involutismo sociale a danno di quella parte di popolazione che non in grado di rivolgersi, come alternativa, alla medicina privata. Tutti fanno a gara a chi risparmia di più ma questa la logica delle "Aziende" che perseguono lo scopo di "incrementare gli utili". Gli Ospedali devono invece "elargire salute". Quante spese inutili ed... immorali (non dico altro) si potrebbero evitare!

Post scriptum

Consentitemi un P.S. personale ma esteso a tutti i colleghi che dal 1970 (inaugurazione dell'Ospedale Marcello Malpighi) si sono dedicati, anima e corpo, alla istituzione e organizzazione della geriatria ospedaliera e territoriale nella nostra città.

Con tutte le implicazioni di tipo culturale, operativo ed organizzativo cui brevemente, e solo in parte, accenno riportando in maniera riduttiva e sintetica alcuni nostri interventi in Congressi Nazionali ed Internazionali che riguardano la Geriatria:

- Semeraro S., Cometti G. et al., XV th Congress of Int. Assoc. of Gerontology, Budapest Juli 4-9, 1993;
- 1995 Trentini M., Semeraro S. et al., World Congress of Gerontology, Australia, 1995;
- 1995 Trentini M., Semeraro S. et al., European Congress of Gerontology, Amsterdam, 1995:
- 2001 Trentini M., Semeraro S. and Motta
 M. Aging Clin. Exp. Res. 13: 395-4005, 2001;
- Savorani S., Semeraro S. *et al.*, International Psycogeriatric Association, Berlin september 5 10, 1993;
- 4th Bologna International Meeting, June 15-17, 2006 (Cucinotta D.);
- Congresso Internazionale Italo-Britannico-Americano, Bologna 15/17 gennaio 2006 (Semeraro S.);
- Cucinotta D., Savorani G. et al., IV th Int.

Meeting Alzheimer's Disease International, 1991;

- Savorani G., Bacci M. et al., IV European Congresso of Gerontology, Berlin July 7-11 1999;
- Cucinotta D. et al, IV European Congresso of Gerontology, Berlin July 7-11 1999;
- Cucinotta D., Savorani G. et al., VI European Congresso f Clinical Gerontology Moscow, June 1821 2002 p.36;
- Cucinotta D., Savorani G. et al., XXIV CINP Congress, Paris, June 20-24 2004;
- Cucinotta D., Savorani G. et al., Montreal Canada April 14-17 2004;

Ricordo infine i 3 Congressi Nazionali della Società Italiana Geriatri Ospedalieri da noi organizzati a Bologna.

Mi fermo. Anche per non essere accusato di eccesso di autovalutazione collettiva.

Conclusioni tutto ciò è destinato ad essere vanificato?

Sergio Semeraro

Già Direttore di Unità Operativa Complessa di Geriatria del Policlinico Ospedaliero Universitario S. Orsola-Malpighi sergiosemeraro@medchir.bo.it

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

Rapporto Cittadinanzattiva: federalismo sanitario al capolinea. 21 regioni al "fai da te" e diritti allo sbaraglio

«Un federalismo al capolinea, che ha reso le regioni carnefici dei diritti, impoverito il servizio sanitario pubblico a vantaggio del privato e stremato i cittadini, creando differenze territoriali senza precedenti. E tutto questo mentre la direttiva europea approvata dal 2011 stabilisce che i cittadini della Ue possono scegliere liberamente in quale stato curarsi, assistiamo nel nostro Paese a disparità di trattamento dei cittadini a seconda della regione di residenza e, addirittura, alla delibera con il cui il subcommissario campano alla sanità vieta di fatto ai propri residenti di curarsi fuori dal proprio territorio. Un tentativo anacranostico e anticostituzionale»: questa la considerazione di Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva, alla presentazione oggi a Roma del Rapporto 2012 dell'Osservatorio civico sul federalismo in sanità di Cittadinanzattiva.

L'Osservatorio civico (realizzato con il contributo non condizionato di Bristol Mayers Squibb e Pfizer) è stato attivato nel 2011 da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato per approfondire il tema del federalismo sanitario mettendo insieme il punto di vista del cittadino come utente finale del servizio con l'insieme dei dati di natura istituzionale e tecnica.

Il Rapporto 2012 fa il punto su alcune aree tematiche: percorso materno-infantile, procreazione medicalmente assistita, prevenzione e vaccini, rete oncologica, assistenza territoriale, assistenza farmaceutica e un focus sul livello di trasparenza delle Regioni.

Questa la sintesi messa a punto da Cittadinanziattiva-Tribunale per i diritti del malato.

Percorso materno-infantile

Le differenze maggiori non solo su cesarei ma anche su parto indolore e assistenza sanitaria ai figli di immigrati non in regola.

Dei 158 punti nascita con meno di 500 parti l'anno censiti nel 2009, a luglio 2012 solo 20 sono stati chiusi, di cui 9 in Calabria.

Parto indolore ed assistenza ai figli di immigrati

irregolari i due versanti su cui il Rapporto 2012 mostra le differenze più salienti tra le regioni. Su 580 punti nascita esaminati (indagine Siaarti 2012), solo Valle D'Aosta e FVG erogano il parto in analgesia nel 100% dei casi, seguono il Trentino (86,7%) e la Toscana (84,2%). All'opposto in Molise nessun centro eroga il servizio di epidurale da travaglio; la Sicilia lo esegue nel 6,2% dei punti nascita; Basilicata ed Abruzzo nel 14,3%. Ancora più variegata la copertura gratuita ed h24 del servizio di analgesia: in generale al Nord sono le strutture più grandi (con oltre 1000 parti l'anno) ad offrire l'epidurale gratuitamente h24, al Sud ciò avviene soprattutto nelle strutture piccole, Veneto e FVG le più virtuose.

Solo 6 regioni su 21 assicurano il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta ai figli di migranti non regolarmente iscritti al SSN: si tratta di Toscana, Umbria, P.A. Trento, Emilia Romagna, Marche e Puglia. Poco più della metà delle regioni (12: Campania, FVG, Lazio, Marche, Molise, PA Trento, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto) hanno emanato direttive regionali per garantire la continuità assistenziale di base agli stranieri irregolari; le altre 8 hanno demandato alle singole asl con differenze territoriali. In Basilicata l'unica risposta è offerta dal pronto soccorso (Cfr. Capitolo 3, Tab. 11).

Procreazione medicalmente assistita, ogni regione è un caso a sé

In questo ambito, l'assistenza è davvero la più diversificata. Si va dal Molise dove non esiste alcun centro di PMA, alla Lombardia con 63 centri. In generale è il Nord ovest l'area più fitta come numero di centri, ma è il Centro Italia quella che è cresciuta maggiormente come offerta in relazione alla domanda (vedi il Lazio con 54 centri). Nel 2010 su 357 centri di PMA, il 43,4% (155) sono pubblici o privati convenzionati, il restante 56,6% (202) sono privati: le regioni con una maggiore offerta pubblica sono la Liguria con il 100% anche se riferita a soli 2 centri, l'Emilia Romagna (11 centri pubblici su 17, ossia il 64%),

Toscana (13/9, 62%); al contrario l'offerta è quasi esclusivamente privata in Sicilia (29/36, ossia il 84,7%), nel Lazio (43/54, 83%) e in Campania (30/41, 72,7%). Una struttura pubblica spende in media tra i 2700 e i 3000 euro per una fecondazione in vitro, mentre nei centri privati si va dai 3000 agli 11000. Inoltre Toscana, Piemonte, Veneto, FVG e P.A. di Trento hanno inserito le prestazioni di PMA nei Lea, con ticket o quota di compartecipazione, senza alcuna esclusione della popolazione interessata. Diverso anche il limite di età stabilito dalle diverse regioni sulla cui base le donne possono accedere o meno alla PMA: Abruzzo e Campania non pongono alcun limite, 46 anni è il limite massimo imposto dal Veneto, 45 dall'ER, Lazio e Liguria lasciano invece alla discrezionalità dei singoli centri.

La prevenzione vaccinale, smentita nei fatti

A livello di UE, l'Italia è la nazione che destina meno risorse del SSN alla prevenzione, ossia lo 0,5% rispetto al 2,0% della media dei paesi europei. Sul versante vaccini, il Piano nazionale 2012-2014 prevedeva, fra gli obiettivi delle regioni, la completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali: ad oggi l'83% delle USL si è dotato di un registro informatizzato, ma solo 6 regioni (Valle d'Aosta, FVG, Umbria, Molise, Puglia e Basilicata) e le due province autonome di Trento e Bolzano hanno un software unico su tutto il territorio regionale; 7 regioni Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, ER, Toscana e Campania) hanno software diversi nelle varie asl: le restanti regioni hanno alcune aree non informatizzate; unica eccezione in negativo è la Calabria, dove non esiste alcun registro vaccinale informatizzato. Nelle 8 realtà a completa informatizzazione, solo 5 regioni sono in grado di produrre una lista dei ritardi nella vaccinazione e sanno gestire i target ad alto rischio e solo 6, ad esempio, riescono a gestire lo stoccaggio dei vaccini.

A livello di copertura vaccinale, solo l'Umbria nel 2010 raggiunge l'obiettivo OMS del 95% (precisamente la regione è al 95,4%) di copertura del vaccino MPR (morbillo-parotite-rosolia) nei bambini a 24 mesi; poco al di sotto la Lombardia (94,67%, pur inflessione rispetto al 95% del 2009); 11 regioni si attestano o superano di poco il 90%; al di sotto del 90% Sicilia, Campania e Calabria.

Differenti anche le modalità di coinvolgimento e

responsabilizzazione della popolazione, in una ottica di consenso informato. Si va dai casi virtuosi di Toscana ed ER che hanno previsto modalità di obiezione di coscienza dei genitori, al Veneto in cui è stato superata l'obbligatorietà della vaccinazione, a Lombardia, Piemonte e Sardegna in cui è stata solo eliminata la sanzione amministrativa in caso di rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie. Tutte le altre regioni lasciano un po' al caso e al libero arbitrio dei genitori.

Una nota sul nuovo vaccino gratuito dell'HPV (papilloma virus): se nel 2007 si era fissato di raggiungere la copertura del 95% entro il 2012 alla luce delle difficoltà incontrate, il Piano nazionale del 2012-2014 ha abbassato l'obiettivo al 70% che a giugno dello scorso anno era quello massimo raggiunto dalle 8 regioni più virtuose (Valle d'Aosta, veneto, ER, Toscana, Umbria, Molise, Basilicata, Puglia).

Cure oncologiche, il regno della mobilità sanitaria e delle risorse "a tempo"

Il primo dato allarmante è il peggioramento registrato in molte regioni nei programmi di adesione allo screening per il cancro alla mammella, alla cervice uterina e al colon retto: nel 2010 solo Er, Piemonte, Umbria hanno mantenuto una buona copertura di adesione; Lombardia, Abruzzo, Molise e Basilicata hanno registrato trend al ribasso; le altre sono rimaste su livelli troppo bassi.

Le segnalazioni al Tdm da parte di cittadini con tumore hanno mostrato, nel corso del 2012, difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie maggiori nelle aree del Sud e soprattutto per le lunghe liste di attesa: dicono di aver avuto difficoltà di accesso alle cure oncologiche il 74% dei meridionali, rispetto al 33% degli abitanti del Centro e al 22% del Nord. Nella tabella (Capitolo 6, Tab. 9) i tempi minimi e massimi di attesa per alcuni interventi oncologici programmati.

Come mostrano anche i dati del Ministero, in ambito oncologico è molto sviluppato il cd fenomeno della migrazione sanitaria: per prestazioni ospedaliere si fugge prevalentemente da Calabria, Basilicata, Abruzzo, Molise, PA di Trento e Valle d'Aosta; per la chemioterapia, è soprattutto il Veneto la regione da cui si fugge di più, mentre un indice di attrazione molto forte lo registra il FVG.

Anche l'accesso ad alcuni farmaci di ultima generazione per la cura dei tumori mostra diverse realtà all'interno del Paese: su 18 specialità farmaceutiche prese in esame, il Molise non ne eroga 7, la Valle d'Aosta 5, la Basilicata 4. Inoltre, regioni come ER, Molise, Umbria e Veneto pongono limitazione aggiuntive rispetto a quanto previsto dall'Aifa per l'uso di tali farmaci, ed ancora alcune, Puglia, ER, Umbria e Veneto ne consentono l'accesso solo dietro richiesta motivata da parte del medico prescrittore. Piuttosto diffusa, inoltre, la sensazione fra i cittadini che l'accesso ad un farmaco costoso sia più facile ad inizio anno, che non alla fine quando le asl per problemi di budget sembrano porre più limiti: il 29,5% dei pazienti, secondo una recente ricerca Censis-Favo, segnala questo aspetto.

Assistenza territoriale, l'eterna incompiuta

Nel 2011 la spesa complessiva per la medicina generale convenzionata è stata di 6 miliardi e 624 milioni di euro. La Lombardia è stata la regione che ha speso di più (901 milioni), il Molise quella che ha speso di meno (51 milioni), il Lazio la regione che ha incrementato maggiormente la spesa (+5,6%, dai 576,94 del 2010 ai 609,29 del 2011).

L'Emilia Romagna è la regione virtuosa nella percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata: nel 2010 ne ha trattato l'11,6%, in costante aumento rispetto al 2008; seguono l'Umbria con il 7,67%, il Veneto (5,55%) e la Basilicata (5,03%), tre regioni che, a differenza dell'ER, non hanno però migliorato di molto gli sforzi in tal senso; in peggioramento Piemonte, Marche e Puglia che, con l'1,9%, si colloca in fondo alla classifica di over65 trattati in ADI. Inoltre, è il Trentino Alto Adige la regione che ospita il maggior numero di cittadini in presidi residenziali socio-assistenziali (RSA) con un valore di 431,3 su 100mila residenti tra i 18 e i 64 anni; i valori più bassi si registrano invece in Lazio (147,1), Puglia (133,6) e Campania (98,6), tre regioni sottoposte a Piani di rientro.

Assistenza farmaceutica, e i cittadini pagano

Dal 2007 al 2011 l'incidenza dei ticket sulla spesa farmaceutica è passata da 539 a 1337 milioni di euro, con un incremento del 34% tra 2010 e 2011. Allo stesso tempo la spesa farmaceutica a carico del SSN è calata del 4,6%. Nel 2011 un cit-

tadino ha speso in media, in termini di ticket sui farmaci, 21,88 euro, con differenze notevoli: si va dai 7,48 euro della PA di Trento, agli 11,48 della Toscana, 13,36 dell'ER, 23,11 della Calabria, 23,31 del Lazio, 24,10 di Lombardia e Veneto, 27,63 della Puglia, fino ad arrivare ai 29,50 della Campania e 31,06 della Sicilia.

Altrettanto variegati i tempi di attesa per la disponibilità nei prontuari regionali dei farmaci ospedalieri: si va dai 530 giorni del Molise ai 217 della Puglia.

Trasparenza, in fondo all'Europa

Una analisi europea sulla qualità di governo messa a punto nel 2012 dall'Università svedese di Gothenburg, ha fotografato la situazione dei 27 paesi europei in termini di qualità delle amministrazioni, rispetto delle regole dello stato di diritto, incidenza della corruzione e capacità di dar voce e rendere conto ai cittadini. Ebbene. l'Italia si colloca al 25° posto (su 27) per le prime tre aree, 24° per la quarta e 20° nell'ultimo aspetto. A livello di singole regioni italiane, inoltre, il Sud ed in particolare Sicilia, Campania, Calabria e Puglia, si collocano al livello, davvero problematico, delle regioni interne dell'Europa orientale; inoltre le regioni più avanzate, considerate nel nostro contesto virtuose, come Toscana, ER e Lombardia, restano molto lontane dalle regioni europee meglio amministrate, non solo quelle dell'area scandinava, ma anche dalle più vicine regioni francesi e tedesche (Cfr. Figura 6, Cap.10).

Tre proposte ineludibili

Dal taglio lineare alla programmazione: basta al ripianamento dei bilanci con tagli lineare di fine anno ad effetto retroattivo. Chiediamo piuttosto l'approvazione del Piano nazionale sanitario e il nuovo Patto per la Salute.

Accountability per operatori, trasparenza per i cittadini. Il controllo sociale è una leva fondamentale per il cambiamento del management della sanità. Trasparenza delle scelte, della capacità di amministrare e programmare e capacità di comunicare adeguatamente.

Valutazione e partecipazione civica. I cittadini devono avere voce in capitolo nel monitoraggio dei LEA, negli organismi indipendenti di valutazione e nella gestione delle politiche del farmaco.

Istituto Superiore di Sanità: in 23 aree inquinate tra il 1996 e il 2005 eccesso di tumori del 9% negli uomini e del 7% per le donne

Un eccesso di tumori del 9% negli uomini e del 7% nelle donne per un totale rispettivamente di 57.301 e 40.058 nuovi casi diagnosticati tra il 1996 e il 2005. Sono le anticipazioni fornite dall'Istituto superiore di sanità sui dati emersi dalla prima fase dello studio sull'incidenza dei tumori nei Siti d'interesse nazionale (Sin) condotto dal Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione primaria dell'Iss e dall'Associazione italiana registri tumori (Airtum). I risultati completi sono stati presentati a Siracusa, nel corso della XXXVIII Riunione del Gruppo per la Registrazione e l'Epidemiologia del cancro nei paesi di Lingua Latina (Grell), dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) e dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

L'analisi è stata condotta su 23 dei 44 siti d'interesse nazionale dello studio Sentieri (http://www.epiprev.it/pubblicazione/epidemiol-prev-2011-35-5-6-suppl-4). In tali siti la presenza di un Registro tumori ha permesso di condurre studi d'incidenza, più particolareggiati rispetto alle precedenti analisi basate sui soli dati di mortalità, dal momento che prendono in esame anche la patologia oncologica non letale, si basano solo sui casi con conferma istologica e consentono di confrontare territori caratterizzati da diversi livelli di sopravvivenza al cancro in relazione alle modalità di accesso ai migliori protocolli terapeutici.

Secondo i dati prodotti nel corso della prima fase di questo studio, nei Sin sono stati diagnosticati 57.391 casi di tumore negli uomini e 49.058 nelle donne. Questo dato, confrontato con quello previsto in base all'incidenza del pool dei Registri italiani distinti per macro-area (Registri dell'Italia centrosettentrionale e centromeridionale), mostra un eccesso del 9% negli uomini e del 7% nelle donne.

A questo dato contribuiscono in particolare, in entrambi i generi, i tumori maligni di esofago, colon-retto, fegato, colecisti e vie biliari, pancreas, laringe, polmone, pelle (melanomi), rene e vie urinarie, vescica e linfoma non Hodgkin. Negli uomini, inoltre, si osservano eccessi di mesotelioma e tumori maligni di prostata, testicolo ed encefalo; fra le donne, tumori maligni della mammella, del sistema linfoemopoietico nel suo complesso e, in particolare, della leucemia mieloide cronica. Si osserva in entrambi i generi un deficit di tumori gastrici. Fra gli uomini si rileva un deficit di leucemie totali, linfoidi, anche croniche: fra le donne, deficit di tumori della tiroide, del corpo dell'utero e dei tessuti molli. «Compito del gruppo di lavoro Iss-Airtum – spiega una nota dell'Iss – è ora capire quale sia il contributo dell'inquinamento ambientale all'incremento specifico osservato per alcune sedi tumorali». «Infatti – spiega Pietro Comba del Dipartimento Ambiente e connessa prevenzione primaria – tutti i tumori considerati possono essere causati da numerosi e diversi agenti attinenti sia all'ambiente, sia all'alimentazione e agli stili di vita. Quindi, per comprendere a fondo il significato di questi dati, è necessario confrontarli con altre due variabili: i dati di caratterizzazione ambientale, che indicano il livello di contaminazione delle diverse matrici (aria, acqua e suolo), e quelli cosiddetti di esposizione, che esprimono quanto la popolazione sia stata esposta a possibili fattori di rischio». «Entrambe queste analisi sono in corso di elaborazione – aggiunge Emanuele Crocetti, segretario dell'Airtum – e solo quando tutte queste informazioni saranno complete sarà possibile valutare pienamente quanto le condizioni ambientali incidano realmente sia sull'aumento del rischio di ammalarsi di alcuni tipi di tumore, sia sulla diminuzione

ARTICOLI

dell'incidenza di altri, per esempio, nel caso dei tumori gastrici».

L'attività del Gruppo di Lavoro procede ora su diverse direttrici: la caratterizzazione ambientale dei Sin, la valutazione delle evidenze disponibili nella letteratura scientifica sul nesso causale intercorrente fra le esposizioni presenti nei siti contaminati e l'incidenza delle sedi tumorali analizzate, le tecniche di analisi dei dati, le questioni connesse allo studio dei tumori infantili ed adolescenziali (700 casi individuati complessivamente in questo studio), il tema specifico dei mesoteliomi da amianto e l'applicazione di metodi d'indagine innovativi.

«L'obiettivo del progetto collaborativo – conclude la nota dell'Iss – è chiarire quale sia la quota di casi di tumore in eccesso nei Sin e quali possano essere gli agenti chimici e le vie di esposizione responsabili, con la finalità di meglio mirare gli interventi di risanamento ambientale per perseguire un'efficace prevenzione. Per valutare in futuro l'auspicata riduzione dell'incidenza dei tumori nei siti contaminati, sarà opportuno che il progetto evolva in un sistema di osservazione permanente»

Entro la fine del 2013 è prevista la pubblicazione di un documento Iss-Airtum contenente le analisi definitive.

FEDER.S.P.EV.

Pensionati Sanitari Sede Bologna: 051/614.53.65 Non sopravvivere ma vivere

Dagli USA una ricerca per capire come il cervello si adatta alle lesioni

Per la prima volta un gruppo di scienziati del Center for Cognitive Brain Imaging della Carnegie Mellon University ha utilizzato una combinazione di metodi di imaging neurali per scoprire esattamente come il cervello umano si adatti alle lesioni. La ricerca, pubblicata sulla rivista "Cerebral Cortex", dimostra che quando una zona del cervello perde funzionalità, un team di 'back-up' di un'area secondaria si attiva immediatamente, sostituendo non solo la zona non più disponibile, ma anche le 'ramificazioni' associate. "Il cervello umano ha una notevole capacità di adattarsi a vari tipi di trauma, come il trauma cranico e l'ictus, permettendo di mantenere saldo il suo funzionamento anche dopo che aree fondamentali sono state danneggiate", ha spiegato Marcel Just, autore della ricerca con Robert Mason e Chantel Prat dell'Università di Washington. Lo studio ha analizzato attraverso la risonanza magnetica funzionale come i cervelli di sedici adulti si siano adattati alla temporanea incapacità dell'area di Wernicke, regione chiave per la comprensione del linguaggio. I risultati hanno dimostrato che appena è stata indotta la riduzione funzionale della suddetta area, una zona cerebrale secondaria si è attivata per consentire il proseguimento del processo di pensiero senza ridurre le abilità di comprensione dell'individuo.

http://cercor.oxfordjournals.org/content/early/2013/01/14/cercor.bhs423.abstract?sid=23db97oc-fb35-4261-92ca-50f60178b7a1

Ecco come gli zuccheri vengono trasformati in grassi

Come riescono le cellule del fegato a rendersi conto che nell'organismo ci sono livelli di zuccheri troppo alti e a rispondere trasformando gli zuccheri in grassi? I ricercatori dell'Università di Berkley negli Stati Uniti hanno cercato di rispondere a questa e ad altre domande conducendo uno studio finalizzato a far luce sui meccanismi molecolari che stanno alla base del processo fisiologico di trasformazione degli zuccheri in grassi. Ecco il risultato, pubblicato su "Molecular Cell": le cellule vengono stimolate dall'insulina che produce, in risposta alla presenza del glucosio, una serie di reazioni molecolari. Queste molecole riescono ad accedere al cuore della cellule e ad attivare alcuni geni che danno il via alla produzione di grassi. A giocare un ruolo chiave in questo processo ? la molecola BAF60c che si accumula al di fuori del nucleo cellulare e quando arriva l'insulina raggiunge il Dna. Gli scienziati californiani ricordano che la molecola BAF60c sempre attiva e presente nell'organismo e quindi andrebbero limitati gli zuccheri semplici (che provocano un'impennata rapida dei livelli di insulina) e preferire gli zuccheri complessi.

Tumori: un bimbo su 5 è senza cura. Troppo lenta ricerca e sviluppo medicinali per piccoli pazienti

Oggi ancora un bambino su cinque che si ammala di cancro è senza cura perché non esistono farmaci efficaci contro la sua malattia. Sebbene in 50 anni i progressi siano stati enormi (l'80% dei tumori dei bambini è oggi curabile), ancora un numero notevole di piccoli pazienti muore, e per cambiare tale destino bisogna accelerare la ricerca e sviluppo di nuovi farmaci. A lanciare l'allarme è Cathryn Tonne della London School of Hygiene & Tropical Medicine di Londra sulla rivista "Lancet Oncology".

La ginnastica dolce giova anche ai giovani

Secondo un nuovo studio dell'Università di Maastricht pubblicato sulla rivista "Plos One" effettuare una serie di esercizi fisici lunghi e a bassa intensità è più salutare per il corpo del ricorso ad attività concentrate e troppo intense. Una rilassante e duratura camminata è quindi preferibile a una sessione sfrenata di allenamenti a patto che si brucino le stesse calorie. La ricerca condotta da Hans Savelberg ha dimostrato che gli esercizi meno intensi effettuati per più tempo producono benefici maggiori e più duraturi sulla salute. Camminare a piedi per lunghi tratti agisce più
significativamente sulla sensibilità all'insulina e i livelli di lipidi nel sangue – fattori connessi allo
sviluppo di diabete e obesità – di un'ora di esercizio fisico intenso quotidiano. Lo studio è stato
effettuato su un gruppo di giovani ragazzi dai diciannove ai ventiquattro anni. L'impatto positivo
degli esercizi rilassanti vale esclusivamente se si effettuano per un lungo periodo di tempo al fine
di raggiungere lo stesso dispendio energetico impiegato nelle attività fisiche ad alta intensità.
http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.oo55542

Odore mamma aiuta bambini autistici. Senso 'ancestrale' abbatte effetti diversità

Dall'odore della mamma arriva, per i bambini autistici, un aiuto a imitare le azioni degli altri e a incrementare le loro abilità sociali. È quanto emerge da uno studio di ricercatori guidati da Umberto Castiello del Dipartimento di Psicologia generale dell'Università di Padova e pubblicato sulla rivista "Biological Psychiatry". "Abbiamo visto – spiega la ricercatrice Valentina Parma – come i bambini autistici, invece, hanno bisogno dell'odore della propria mamma per imitare spontaneamente".

Il metabolismo del colesterolo è regolato dai batteri dell'intestino tenue

Una nuova ricerca dell'Università di Goteborg in Svezia ha dimostrato che il metabolismo del colesterolo è regolato dai batteri dell'intestino tenue. La scoperta è molto importante per lo sviluppo di nuovi farmaci per le malattie cardiovascolari correlate al fattore di rischio colesterolo. La ricerca ha rivelato che i batteri intestinali riducono la sintesi della bile nel fegato attraverso la segnalazione di una specifica proteina, nota come recettore FXR, dal piccolo intestino. "I farmaci che riducono i livelli di colesterolo hanno, negli ultimi anni, notevolmente ridotto i decessi per malattie cardiovascolari", ha spiegato Sama Sayin, medico dell'Accademia Sahlgrenska dell'Università di Goteborg e primo autore dello studio. "Il nostro studio – ha continuato – costituisce un passo in avanti in questa direzione perché abbiamo dimostrato come i batteri intestinali regolano la formazione degli acidi biliari a partire dal colesterolo. Se la ricerca futura sarà in grado di identificare i batteri specifici che influenzano la segnalazione di FXR nell'intestino, riusciremo a teorizzare nuovi modi per trattare il diabete e le malattie cardiovascolari". La ricerca è stata pubblicata sulla rivista "Cell Metabolism". http://www.cell.com/cell-metabolism/abstract/S1550-4131(13)00011-9

Obbligo di comunicazione all'ordine della posta elettronica certificata

Come è noto l'art. 16, comma 7 e 7-bis, del D.L. 29 novembre 2008, n.185 convertito con modificazioni nella legge 28 gennaio 2009, n. 2 prevede che "i professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli Ordini e i Collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificati degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata.

7-bis. l'omessa pubblicazione dell'elenco riservato previsto dal comma 1, ovvero il rifiuto reiterato di comunicare alle pubbliche amministrazioni i dati previsti dal medesimo comma, costituiscono motivo di scioglimento e di commissariamento del Collegio o dell'Ordine inadempiente.

Si ricorda che la inosservanza della disposizione citata può comportare il deferimento alla Commissione disciplinare dell'Ordine.

Gli integratori di zinco frenano le infiammazioni

Uno studio dell'università dell'Ohio, pubblicato da "Cell Reports", conferma che lo zinco è in grado di rallentare le infiammazioni, prevenendo reazioni incontrollate del corpo come nel caso della sepsi e come, con supplementi di questa sostanza possano limitare i sintomi dei raffreddori. Lo studio si basa sul risultato di una ricerca precedente, sempre dello stesso gruppo, che ha dimostrato nei topi che la carenza di zinco può portare a una infiammazione eccessiva. Con altri esperimenti su cellule umane e animali i ricercatori hanno dimostrato che una proteina chiamata Nf-kb porta lo zinco all'interno delle cellule del sistema immunitario che rispondono per prime alle infezioni: "Questo effettivamente impedisce al processo di andare fuori controllo – spiegano – il sistema immunitario deve lavorare con un equilibrio molto preciso. Vogliamo una robusta risposta immunitaria, ma non eccessiva".

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23403290

Le radici biochimiche della depressione

La depressione potrebbe avere radici biochimiche, a differenza di quanto si pensava finora. Alcuni ricercatori della Yale University, a quanto si legge sulla rivista "Pnas, Proceedings of the National Academy of Sciences", hanno infatti indotto sintomi depressivi e ansia in alcuni topi mediante l'innalzamento dei livelli di acetilcolina. I risultati emersi dallo studio suggeriscono che la depressione potrebbe scaturire da un difetto di un sistema di neurotrasmettitori diversi da quelli considerati finora (quelli Ssri, inibitori della ricaptazione della serotonina). "Abbiamo visto che comportamenti depressivi potrebbero dipendere dalla regolazione dell'acetilcolina", ha commentato Marina Picciotto, fra gli autori della ricerca. Il gruppo di scienziati ha però anche scoperto che i sintomi potevano essere alleviati attraverso antidepressivi Ssri, il che spiega che la serotonina potrebbe essere usata per trattare i disordini, ma l'acetilcolina potrebbe essere una delle cause primarie. http://www.pnas.org/content/early/2013/02/07/1219731110.abstract?sid=gababaga-1861-470a-8167-cffoa3d2e4b7

Uno studio sulle origini genetiche di autismo e schizofrenia

I geni legati all'autismo e alla schizofrenia si attivano durante le prime fasi dello sviluppo del cervello. La scoperta della Imperial College London è stata pubblicata sulla rivista "Proceedings of the National Academy of Sciences". Il nuovo studio aggiunge prove al fatto che l'autismo e la schizofrenia sono disordini del neurosviluppo, che comprende condizioni che compaiono durante le primissime fasi di formazione del cervello. I ricercatori hanno studiato le espressioni dei geni del cervello di topi dal quindicesimo giorno dell'embrione allo stato adulto. In particolare, gli studiosi hanno scoperto che alcuni geni legati alla schizofrenia e all'autismo sono attivi in una regione cerebrale in cui si formano le prime connessioni neuronali solo durante specifici stadi dello sviluppo. Il team ha mappato l'attività dei geni grazie a nuovi metodi che gli hanno permesso di tracciare il profilo genetico a partire da piccoli gruppi di cellule, oltre che identificare più accuratamente specifiche popolazioni di neuroni.

Nuova scadenza corso "sicurezza dei pazienti e degli operatori"

Cari amici.

A seguito delle numerose richieste di partecipazione che ancora pervengono ai nostri uffici il Comitato Centrale ha deciso di prorogare la scadenza del Corso "Sicurezza dei pazienti e degli operatori" in modalità FAX al 31 luglio 2013.

Riassumiamo pertanto le scadenze dei corsi ECM della FNOMCeO ancora attivi :

NOTI7IF

- Audit clinico residenziale: valido fino all'8 settembre 2013
- Audit clinico FAX: valido fino all'8 settembre 2013
- Sicurezza dei pazienti residenziale: valido fino al 31 dicembre 2013
- Sicurezza dei pazienti FAX: valido fino al 31 luglio 2013
- Appropriatezza delle cure residenziale: valido fino al 30 settembre 2013
- Appropriatezza delle cure on-line: valido fino al 30 settembre 2013
- Appropriatezza delle cure FAX: valido fino al 30 settembre 2013

In considerazione della suddetta proroga si è deciso inoltre di procedere nella ristampa dei relativi manuali che è possibile richiedere direttamente alla C.G. Edizioni Medico Scientifiche (011 -338507 -201) per soddisfare le richieste degli iscritti.

Colgo l'occasione per comunicarVi che nella prima decade di aprile prenderà l'avvio l'ultimo step del percorso di formazione sul governo clinico dal titolo: "Valutazione delle performance - Health Tecnology Assessment - Formazione".

L'evento, come ormai nella nostra tradizione, sarà attivo inizialmente solo on line (accesso attraverso www.fnomceo.it per coloro che non hanno ancora partecipato ai nostri corsi fad). In seguito, appena disponibili i manuali cartacei, sarà possibile partecipare anche in "modalità fax".

La Federazione inoltre fornirà, mediante penna USB, tutto il materiale occorrente per consentire alle sedi provinciali di attivare eventi in modalità residenziale.

Nel riconfermare la disponibilità dell'Ufficio ECM della Federazione per ogni ulteriore chiarimento mi è gradito inviare a tutti Voi i saluti più cari.

Luigi Conte Coordinatore Commissione ECM / FNOMCeO

Parto e alimentazione influenzano lo sviluppo dei batteri intestinali

Lo sviluppo dei batteri intestinali di un neonato è significativamente influenzato dal modo in cui è nato – parto cesareo o naturale – e dall'alimentazione – allattamento al seno o artificiale. La scoperta arriva da una nuova ricerca dell'Università dell'Alberta in Canada pubblicata sul "Canadian Medical Association Journal". I batteri intestinali svolgono un ruolo fondamentale per la salute dell'uomo, aiutano a digerire il cibo, stimolano lo sviluppo del sistema immunitario, regolando i ritmi dell'intestino e aumentando le difese contro le infezioni. La distruzione del microbiota intestinale è stata associata ad una serie di patologie, come la malattia infiammatoria intestinale, diverse allergie, asma e cancro. "Il nostro studio colma una lacuna importante, svelando come si forma e stabilizza il microbiota intestinale durante le prime fasi della vita umana", ha spiegato Anita Kozyrskyj, tra i responsabili della ricerca. "Abbiamo scoperto che ai bambini nati da un parto cesareo manca uno specifico gruppo di batteri che si trova invece nei neonati messi al mondo con il parto naturale, anche se sono stati allattati al seno materno. In aggiunta, abbiamo rilevato che i neonati alimentati rigorosamente con il latte materno mostrano significative differenze nei batteri intestinali rispetto ai bambini nutriti esclusivamente o parzialmente in maniera artificiale"

Un antiasmatico è efficace anche contro l'orticaria

Un farmaco in commercio, utilizzato per il trattamento dell'asma, è risultato efficace anche nella terapia contro l'orticaria e il rash pruriginoso cronico. Si tratta dell'Omalizumab, principio attivo utilizzato nella profilassi dell'asma causato dalle allergie. La scoperta è di un team internazionale di ricercatori coordinato da Sarbjit Saini del Johns Hopkins Medicine. La ricerca è stata pubblicata sul "New England Journal of Medicine" e presentata al meeting annuale dell'American Academy of Allergy, Asthma & Immunology a San Antonio in Texas. L'Omalizumab potrebbe presto rimpiazzare altri trattamenti più tossici attualmente utilizzati per sconfiggere l'orticaria e il rash pruriginoso nelle versioni croniche. Il farmaco si è rivelato altamente efficace nella terapia di questi gravi disturbi cutanei sia negli adolescenti sia negli adulti. Il farmaco è stato testato su 323 persone di

età compresa tra i 12 e i 75 anni, principalmente donne, sulle quali la terapia antistaminica standard non aveva sortito gli effetti sperati contro reazioni di tipo allergico come l'orticaria idiopatica cronica e l'orticaria cronica spontanea. "Medici e pazienti potranno ora contare su una nuova opzione di trattamento veloce, sicura e ben tollerata da prendere in considerazione prima di prescrivere gli antistaminici che comportano diversi effetti collaterali", ha spiegato Saini, allergologo e immunologo al Johns Hopkins.

http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM0a1215372

Il dormire poco associato ai disturbi del metabolismo

Dormire poco potrebbe alterare l'attività dei nostri geni con potenziali ripercussioni sul metabolismo e su altre funzioni importanti del corpo umano. A suggerirlo è uno studio dell'Università del Surrey che collega la riduzione delle ore notturne trascorse a dormire ad effetti dannosi e duraturi sulla salute. "Dormire poco – ha spiegato Simon Archer, autore della ricerca – esercita un impatto negativo sul benessere del nostro organismo sul lungo periodo". Lo studio Effects of insufficient sleep on circadian rhythmicity and expression amplitude of the human blood transcriptome è stato pubblicato sulla rivista "Pnas" e spiega che la mancanza di sonno sufficiente a stare bene colpisce non solo il cervello ma l'intero corpo a livello cellulare. In particolare la ricerca ha scoperto che dormire poco altera i ritmi circadiani e riduce l'attività di diversi geni, tra i quali alcuni geni collegati al funzionamento del metabolismo. Il prossimo passo degli studiosi sarà determinare da una prospettiva genetica se l'impatto negativo sulla salute del sonno insufficiente è maggiore in alcune persone e minore in altre.

http://www.pnas.org/content/early/2013/02/20/1217154110

Nuova strategia contro i batteri resistenti agli antibiotici

Anche i batteri resistenti agli antibiotici potrebbero avere un loro punto debole da sfruttare per nuove terapie. Lo afferma uno studio dell'università di Rochester pubblicato da "Molecular Icrobiology", secondo cui si potrebbero colpire due proteine. I ricercatori si sono concentrati sui ribosomi, le 'fabbriche delle proteine' delle cellule, studiando quelli dell'Escherichia Coli resistente. "Abbiamo scelto quest'obiettivo perché gli organismi viventi non possono vivere senza proteine – scrivono gli autori – e le proteine non vengono prodotte se i ribosomi non funzionano bene". Analizzando l'Escherichia è emerso che due proteine, Rbfa e Ksga, devono essere ben bilanciate tra loro per far funzionare il ribosoma: "La prima potrebbe essere un buon candidato per una terapia che uccida il batterio – spiegano – perché non è presente nell'uomo, quindi dovrebbe essere possibile colpirla senza dare problemi al paziente".

http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mmi.12145/abstract

L'orologio biologico della pelle segue periodi di veglia e di sonno

L'orologio biologico della pelle segue periodi di veglia e di sonno secondo ritmi circadiani endogeni al tessuto cutaneo che si possono comandare dall'esterno. La scoperta è degli scienziati del dipartimento di cronobiologia della Charité University Medicine di Berlino. Il team ha individuato in quali momenti del giorno e della notte le cellule della pelle si rinnovano o si riposano e come e in quali momenti del giorno e della notte le cellule della pelle si rinnovano o si riposano, sotto l'influenza del fattore di transcrizione circadiano Klf9 (Krupper like factor 9). La scoperta del fattore che comanda il rinnovamento della pelle era già stata pubblicata su "Pnas" dagli scienziati di Berlino lo scorso anno; adesso il gruppo di ricercatori ha scoperto anche come il Klf9 agisce sulle cellule e come si può modificare. "La pelle è dotata di un orologio endogeno quotidiano che è influenzato dal fattore Klf9" si legge in una nota di Joern Hendrik Reuter, direttore del laboratorio Beiersdorf di Amburgo dove sono stati osservati i ritmi circadiani delle cellule della pelle. Nei laboratori uni-

NOTI7IF

versitari di Berlino, invece, sono stati prelevati campioni di pelle di 20 volontari ad intervalli di 4 ore e nell'arco delle 24 ore. L'analisi dei campioni ha mostrato che circa il 10% dei geni delle cellule cutanee segue un proprio ritmo circadiano sotto l'influenza di tale fattore. "Abbiamo osservato che il Klf9 è molto attivo sui cheratinociti di giorno – spiega Reuter –. Quando abbiamo aumentato la concentrazione del fattore di transcirzione Klf9 nei campioni di tessuto la divisione cellulare è calata in modo sensibile. Chiaramente, questo elemento influenza la replicazione cellulare. I risultati di queste ricerche aprono strade del tutto nuove nel campo del ringiovanimento della pelle, sia per mettere a punto nuovi trattamenti antirughe in grado di stimolare il rinnovamento della cellule e ringiovanire il tessuto, ma anche in campo medico per il trattamento delle ferite seguendo i ritmi circadiani delle cellule e ottenendo una migliore guarigione".

http://www.cosmetics and to iletries.com/research/biology/New-Skin-Research-from-Beiersdorf-Tracks-Skin-Chronology.html

Il cervello del feto distingue i diversi tipi di sillabe

Sulla rivista "Pnas, Proceedings of the National Academy of Sciences", viene riportata una ricerca nella quale si dimostra come il cervello del feto sia in grado di distinguere tra i diversi tipi di sillabe del linguaggio già tre mesi prima della nascita. Lo hanno scoperto i ricercatori francesi, dimostrando con le scansioni cerebrali che i bambini nati prematuri (fino a tre mesi prima del tempo regolare) sono in grado di elaborare un certo livello di linguaggio. Molti sono stati gli studi che hanno tentato di comprendere il livello di capacità mentali dei bambini nati a termine, tuttavia questo non era ancora stato fatto con i bambini nati pretermine e, in teoria, con un cervello che non ha terminato il periodo di gestazione. In guesta fase, spiegano gli scienziati, i neuroni stanno ancora posizionandosi in quella che sarà la loro destinazione finale. Allo stesso modo, le connessioni iniziali tra le regioni superiori del cervello sono ancora in formazione, e anche i collegamenti neurali tra le orecchie e il cervello sono ancora in elaborazione. In sostanza, il cervello di un nato prematuro è ancora molto in divenire e in procinto di diventare la massa straordinariamente complicata che conosciamo. Per capire e valutare meglio le potenzialità del cervello umano il team di ricercatori dell'Inserm e dell'Università di Picardie Jules Verne, ha reclutato un gruppo di bambini nati pretermine (intorno alle 28 settimane). I bambini sono poi stati sottoposti a scansioni cerebrali per mezzo di tecniche di imaging funzionali ottiche. Durante le scansioni, i bambini avevano modo di ascoltare il suono di voci delicate. I risultati degli esperimenti hanno probabilmente stupito gli stessi ricercatori, poiché hanno mostrato come i neonati prematuri, e quindi con un cervello non del tutto sviluppato, fossero invece in grado di distinguere le voci femminili da quelle maschili. In più, erano in grado di discernere tra le sillabe "ba" e "ga". I neonati, poi, hanno utilizzato le stesse regioni cerebrali utilizzate dagli adulti nell'elaborare i suoni. Questi risultati, secondo i ricercatori, dimostrano che le connessioni linquistiche del cervello si sviluppano qià prima della nascita e, per questo motivo, non hanno bisogno di essere acquisite in seguito. Tutto ciò, infine, suggerisce che almeno alcune abilità sono innate.

http://www.pnas.org/content/early/2013/02/19/1212220110.abstract

Studio sulla trasformazione del grasso bianco in grasso bruno

Un gruppo di ricercatori dell'Università di Ancona è riuscita a trasformare nell'uomo il grasso bianco, quello che per intenderci si accumula sulla pancia e i fianchetti, in grasso bruno, specializzato nel bruciare le calorie. La ricerca, pubblicata sulla rivista "Bba-Molecular and Cell Biology of Lipids", apre allo studio di farmaci che possano portare a smaltire il grasso in eccesso e dimagrire più velocemente, come spiegato da Saverio Cinti, principale autore dello studio. "Abbiamo dimostrato che quanto è stato osservato nei topi avviene anche nell'uomo e che è possibile indurre una trasformazione diretta. Si è aperta così la via alla ricerca di nuove molecole che potrebbero avere sviluppi interessanti a livello farmaceutico".

http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1388198113000346

Dormire poco nuoce gravemente alla salute

Il cattivo sonno è in grado di alterare il Dna. E le conseguenze sono serie: si rischiano malattie cardiache, si ingrassa, ci si sente affaticati. Le capacità cognitive, poi, sono di gran lunga peggiori rispetto a chi dorme regolarmente.

Dormire poco e male altera la struttura del Dna e stravolge l'attività dei nostri geni. Le potenziali ripercussioni sono molte e si manifestano nel metabolismo, nel sistema immunitario, nel ritmo sonno/sveglia e nella capacità di gestire lo stress.

A suggerirlo è uno studio dell'Università del Surrey (Inghilterra) pubblicato sulla rivista "Pnas". Il collegamento tra le poche ore di sonno e l'effetto dannoso nel lungo termine sulla salute è stato riscontrato attraverso dei prelievi del sangue effettuati su 26 volontari in buona salute. I partecipanti all'esperimento sono stati suddivisi in due gruppi: alcuni per una settimana hanno dormito meno di sei ore a notte, altri più di dieci ore. In seguito, tutti sono stati tenuti svegli per 40 ore di fila. Dall'analisi del Dna è emerso che l'attività di ben 347 geni viene alterata dalla carenza di sonno. Chi aveva dormito poche ore a notte, inoltre, presentava un numero di geni influenzati dall'assenza di sonno che era sette volte maggiore rispetto agli altri. Dai risultati della ricerca emergono così le conseguenze genetiche causate dal sonno scarso: si rischiano patologie cardiovascolari, si tende a ingrassare e a non digerire, si è più nervosi e si soffre di affaticamento fisico e mentale. Le capacità cognitive, poi, sono di gran lunga peggiori rispetto a chi dorme regolarmente.

Tumori: radiofarmaci 'tracciano' malattia. Consentono anche diagnosi precoce di Parkinson e Alzheimer

Localizzare i tumori consentendo terapie personalizzate, e al tempo stesso fare una diagnosi precoce di malattie neurologiche come Parkinson e Alzheimer: è la possibilità offerta dai nuovi radiofarmaci in arrivo, capaci di agire rilasciando una elevata dose di radiazioni, che è come se mettessero una 'lettera scarlatta' sulle cellule malate, indicando dove intervenire. Se ne è parlato all'XI Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare a Torino.

Anche i virus hanno difese immunitarie. Scoperta utile per terapie contro infezioni superbatteri

Anche i virus possono avere un sistema immunitario: lo rubano ai batteri che infettano. La scoperta, pubblicata su "Nature", si deve allo studio coordinato da Andrew Camilli, dell'americana Tufts University. La scoperta potrebbe aiutare a mettere a punto nuove terapie per la cura di molte infezioni causate da superbatteri resistenti agli antibiotici. A fornire il nuovo 'ritratto' dei virus è stata l'analisi del materiale genetico prelevato da pazienti affetti da colera in Bangladesh.

Il miele di Manuka contrasterebbe l'avanzare dei tumori

Il miele di Manuka sarebbe capace di bloccare l'avanzare delle cellule cancerose, impendendo il loro proliferare. È l'ipotesi valutata da una ricerca dell'Università degli Emirati Arabi Uniti diretta dal dottor Basel Al Ramadi e pubblicata su "PloS One". Gli scienziati hanno messo sotto esame il miele per le sue note proprietà curative, cicatrizzanti e antibatteriche. Così, durante 5 anni di test, i ricercatori hanno impiegato l'alimento su tumori umani ed animali, valutandone i risultati. Primo dato ad emergere, la validità a dosi ridotte: il miele di Manuka attaccava la massa tumorale già a basse dosi (0,6% di concentrazione) rallentandone la crescita. Forse più importante, l'abilità del

miele di provocare apoptosi (la morte delle cellule) della massa tumorale, senza intaccare le cellule sane. Infine, Al Ramadi e colleghi ritengono come il miele di Manuka possa agire in tandem con la chemioterapia convenzionale, potenziando i danni al tumore e riducendo gli effetti collaterali per la persona. Per questo, sono in agenda ricerche di approfondimento.

http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.oo55993

Cittadinanzattiva, associazioni escluse dai processi decisionali dopo l'istituzione da parte dell'Aifa di nuovi comitati e segretariati

Ancora una volta le associazioni di cittadini e di pazienti sono le grandi escluse dai processi decisionali inerenti le politiche del farmaco. "Nonostante le promesse, ancora una volta l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) non coinvolge i pazienti". Queste le dichiarazioni di Tonino Aceti, responsabile del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici di Cittadinanzattiva che così commenta l'istituzione da parte dell'Aifa di 6 nuovi comitati consultivi e 4 segretariati di supporto volti al potenziamento dell'attività, che non prevedono al loro interno alcun coinvolgimento e partecipazione di rappresentanti delle associazioni di cittadini e di pazienti. I comitati consultivi infatti, dalle informazioni diffuse dalla stessa agenzia – riporta il comunicato – saranno costituiti da un massimo di sette componenti, selezionati tra i principali esperti clinici italiani di ciascuna area terapeutica indicata. "La composizione di questi nuovi organismi ci stupisce davvero molto - aggiunge Aceti - visto che è passato poco meno di un mese dallo svolgimento del convegno organizzato dall'Aifa con a oggetto proprio il tema dell'interazione del paziente nelle politiche regolatorie del farmaco. Con guesta decisione l'Aifa continua a discostarsi dal modello europeo dell'Ema, che già da molto tempo invece garantisce la partecipazione dei cittadini/pazienti e delle rispettive associazioni nei processi decisionali inerenti il farmaco. Auspichiamo vivamente che Aifa riveda la composizione di questi nuovi organismi aprendo alla partecipazione concreta e sostanziale anche delle associazioni di cittadini e di pazienti".

Stress e infezioni in gravidanza aumentano il rischio di schizofrenia

Uno studio su un modello animale dello Swiss Institute of Technology di Zurigo ha dimostrato che un'infezione in gravidanza o una situazione di stress subito dopo la nascita possono causare disordini neuropsichiatrici come la schizofrenia. La ricerca, pubblicata su "Science", ha dimostrato anche che ci sono problemi ambientali che possono influire negativamente sullo sviluppo cerebrale. I ricercatori hanno esposto dei topi in gravidanza a una sostanza chimica che simula un'infezione virale. Dopo la nascita del piccolo questo è stato sottoposto a stress fisici e psicologici fino alla pubertà. Una volta arrivato all'adolescenza i topi sono stati sottoposti ad alcuni test psicologici, che hanno trovato che i topi stressati mostravano grandi cambiamenti di personalità rispetto al gruppo di controllo. Inoltre erano presenti molti cambiamenti nella chimica cerebrale, con una grossa presenza di cellule immunitarie, tipica ad esempio dei cervelli schizofrenici. "L'effetto sembra essere sinergico piuttosto che cumulativo – spiegano gli autori – queste osservazioni potrebbero portare allo sviluppo di nuove terapie, oltre a migliorare le diagnosi".

http://www.sciencemag.org/content/339/6123/1095.abstract?sid=2d4c9433-ae49-4201-9577-60360b82807d

Studio conferma, fenolo in vino rosso combatte cancro. Ma per fare effetto bisognerebbe berne 100 bicchieri al giorno

La buona notizia è che il vino rosso può curare il cancro. La notizia meno buona è bisognerebbe berne 100 bicchieri al giorno, a meno di non assumerlo in pillole. Uno studio internazionale, guidato dal biologo australiano David Sinclair dell'Università del Nuovo Galles del sud, ha fugato ogni dubbio sulle capacità del resveratrolo, un fenolo rinvenuto nella buccia dell'uva, di combattere il

cancro, il morbo di Alzheimer e il diabete di tipo 2. "Come pensavamo, il resveratrolo può veramente attivare gli enzimi anti-invecchiamento detti sirtuine", scrive Sinclair sulla rivista Science. "Attiva le difese genetiche dell'organismo contro l'invecchiamento e le malattie, rafforza la resistenza allo stress e l'efficienza energetica, ha azione antiinfiammatoria e di fluidificazione del sangue. È probabilmente più efficace di qualsiasi antiossidante". Il vino rosso tuttavia contiene solo basse concentrazioni di resveratrolo. Secondo Sinclair, il prossimo passo sarà di formulare farmaci sintetici con una potenza 100 volte superiore, un risultato che può essere conseguito entro cinque anni.

Scoperto lo 'starter' dei sapori. È la proteina che permette di percepire dolce, amaro e umami

Scoperto l'anello mancante che, come uno 'starter', dà il via alla percezione dei sapori. Consente alle papille gustative di comunicare al cervello la percezione dei gusti dolce, amaro e umami (saporito). Si tratta di una proteina, simile a un cancello, in grado di liberare la molecola che porta il messaggio dalla lingua dritto al sistema nervoso. Lo rivela uno studio su Nature frutto della collaborazione di nove enti di ricerca statunitensi. La proteina 'starter' si chiama CALHM1.

Boom psicofarmaci, indagine: italiani attratti da cura facile

Attratti dal miraggio di una cura rapida al crescente disagio psicoemotivo, gli italiani fanno sempre più uso di psicofarmaci (ansiolitici, ipnotici, antidepressivi, antipsicotici): un'eccessiva medicalizzazione di un disagio interiore spesso acuito da condizioni di vita sempre più difficili, e la volontà crescente di cercare la cura facile e rapida, illusoria, ricorrendo al farmaco.

É quanto emerge da un'indagine coordinata da Davide Galesi, dell'università di Trento, che ha portato al libro Gli psicofarmaci tra medicalizzazione e autocura. Una ricerca nella provincia di Mantova, scritto con Gabriele Giannella e Maurizio Gobbetto, entrambi della ASL di Mantova (Franco Angeli). Dall'indagine, su 3741 individui (selezionati tra chi nel 2010 si è recato in farmacia per acquistare uno psicofarmaco, rimborsato o meno dal Servizio sanitario nazionale), emerge un "bisogno crescente di autocura e di miglioramento delle prestazioni cognitive ed emotive", spiega Galesi: "Si fa un uso più disinvolto degli psicofarmaci, prescritti a volte – afferma – con troppa facilità, specie dai medici di base, che affrontano difficoltà psicoemotive non marcatamente patologiche, ma più legate agli stress della vita quotidiana". D'altra parte i pazienti chiedono il farmaco nella speranza di risolvere problemi e disagi complessi 'con l'acceleratore' e nell'ottica di potenziare le proprie prestazioni come nella cultura del doping. Il 63,1% degli intervistati ha comprato ansiolitici, il 33,5% antidepressivi, il 18,4% ipnotici (favorenti il sonno), il 7,8% antipsicotici. Quasi un quarto degli intervistati (23,9%) consuma più di uno psicofarmaco (policonsumo). Il consumo notevole di psicofarmaci emerge anche dagli ultimi dati dell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed): tra tutti i farmaci totalmente a carico dell'acquirente, benzodiazepine e analoghi (ansiolitici ed ipnotici) sono la categoria più venduta. Nel 2010 sono stati spesi 535,2 mln di euro per questi farmaci, pari a oltre il 17% della spesa farmaceutica complessiva. A prendere psicofarmaci sono soprattutto le donne (quelle che consumano antidepressivi sono il doppio degli uomini), i separati e i vedovi, segno di una tendenza alla "medicalizzazione della solitudine". «Non c'è un'epidemia reale di malattie mentali conclude Galesi - ma un sempre più pervasivo processo di medicalizzazione del malessere, che porta a un eccesso di diagnosi e prescrizioni inappropriate».

Antipsicotici atipici in depressione: dubbi e cautela

Gli antipsicotici atipici, in aggiunta al trattamento classico per la depressione, migliorano i sintomi, ma non giovano alla qualità della vita o alla disabilità funzionale, potendo anche provocare frequenti effetti avversi. Ecco i risultati di uno studio pubblicato questa settimana su "PLoS

medicine" e coordinato da Alexander Tsai, psichiatra della Harvard Medical School di Boston, in Massachusetts. "Gli atipici, noti anche come antipsicotici di seconda generazione, sono usati per il trattamento di malattie psichiatriche come schizofrenia, manie e disturbi bipolari" spiega Tsai. sottolineando che, in aggiunta alla cura classica della depressione, questi farmaci possono avere effetti potenziali, ma che per quest'uso il loro profilo di efficacia e sicurezza non è ancora del tutto chiarito. Così gli autori hanno analizzato 14 studi clinici randomizzati che confrontavano l'aggiunta di un antipsicotico atipico o di placebo nel trattamento della depressione refrattaria alla terapia con antipsicotici classici. "Gli atipici, tra cui aripiprazolo, olanzapina, quetiapina e risperidone, hanno prodotto benefici lievi o moderati sui sintomi depressivi, mentre gli effetti sulla qualità della vita e sulla disabilità funzionale sono stati scarsi" sottolinea Tsai, puntualizzando anche che durante il trattamento sono emersi effetti indesiderati come acatisia, sedazione e aumento di peso. "Questi risultati suggeriscono che gli antipsicotici atipici in aggiunta al trattamento della depressione sono efficaci nel ridurre i sintomi, anche se i clinici dovrebbero interpretare questa conclusione con cautela per diverse ragioni" dice Tsai. "Primo, i benefici sintomatici sono di piccola entità; secondo, lo studio non osserva miglioramenti né della qualità di vita dei pazienti né della loro compromissione funzionale. Infine, gli effetti collaterali sono piuttosto frequenti". In altri termini, per i soggetti cui viene proposto un trattamento aggiuntivo con antipsicotici atipici, sarebbe consigliabile discutere pro e contro con il proprio medico, prima di operare cambiamenti della cura in corso. PLOS Medicine March 2013 Vol.10(3) e1001403

http://www.plos.org/media/press/2013/plme-10-3-spielmans.pdf

Asma, nuova via italiana di cura. Combinazione farmaci esistenti riduce impatto malattia

Colpisce 3,7 milioni di italiani, con conseguenze importanti sulla qualità di vita delle persone affette e pesanti riflessi economici: è l'asma, di cui hanno parlato gli esperti riuniti a Milano, illustrando uno studio pubblicato su "Lancet Respiratory Medicine". I ricercatori italiani hanno dimostrato che per migliorare la gestione dei pazienti asmatici basta combinare due farmaci già utilizzati (beclometasone e formoterolo) e utilizzarli anche ai primi sintomi di una crisi respiratoria.

Caffè e tè verde bevande anti-ictus. Rischio ridotto del 20-30%

Bere caffè regolarmente, o in alternativa tè verde, è un'ottima azione anti-ictus. Lo rivela un maxistudio svolto in Giappone su oltre 83 mila individui e pubblicato su "Stroke: Journal of the American Heart Association" secondo cui chi beve regolarmente una delle due bevande ha un rischioictus ridotto del 20-30%. È possibile che l'azione anti-ictus sia esercitata dall'acido clorogenico (antiossidante del caffè) e dalle catechine (antiossidanti con azione antinfiammatoria del tè).

Con pochi latticini rischio di sindrome metabolica

Secondo uno studio dell'Università dell'Illinois pubblicato su "Food and Nutrition Sciences", i ragazzi in età da università che non consumano almeno tre porzioni di latticini al giorno, triplicano le possibilità di sviluppare la sindrome metabolica rispetto ai coetanei che lo fanno. "Solo un ragazzo ogni quattro consuma la quantità raccomandata di prodotti lattiero-caseari – ha spiegato Margarita Teran-Garcia, responsabile della ricerca che ha coinvolto 339 studenti universitari –. Significa che tre quarti dei ragazzi tra i 18 e i 25 anni sono a rischio sindrome metabolica". La sindrome metabolica si verifica quando una persona possiede almeno tre dei seguenti fattori di rischio: obesità, ipertensione, glicemia alta, colesterolo cattivo. La sindrome aumenta notevolmente le possibilità di sviluppare malattie cardiache e diabete di tipo 2. I latticini svolgono un ruolo cruciale nel mantenimento del peso sano, benefici probabilmente apportati dal calcio o dalle proteine. http://www.scirp.org/journal/fns/

Troppo sale da bimbi, ipertensione adulti. Allarme in occasione Settimana mondiale riduzione consumo sale.

Quasi 3 bambini su 4 assumono ogni giorno una quantità di sale superiore a quella massima raccomandata (400mg al giorno fino ai 12 mesi), come dimostrano le ultime ricerche effettuate nel Regno Unito. Un consumo legato al rischio obesità ed ipertensione in età adulta. Eppure, sarebbe sufficiente la dose contenuta negli alimenti. L'allarme è della britannica WASH (World Action on Salt and Health) ed è stato lanciato per la 'Settimana mondiale per la riduzione del consumo di sale'.

Allarme batterio 'Incubo' negli Usa. Cdc, colpisce pazienti ospedale, è resistente ad antibiotici

Lo hanno già ribattezzato 'incubo', perché è diventato resistente anche agli antibiotici più forti: si tratta di un batterio, l'Enterobacteriaceae resistente ai carbapenemi (cre), che ha colpito i pazienti nel 4% di tutti gli ospedali Usa, e nel 18% degli ospedali specializzati. A lanciare l'allarme sono i Centers for disease control and prevention (Cdc). "I pazienti sono lasciati con infezioni potenzialmente intrattabili", spiega Tom Frieden, direttore del Cdc.

Resistenza antibiotici come catastrofe. Esperta Gb, serve azione globale per sviluppare nuovi farmaci.

La resistenza agli antibiotici di alcuni batteri "rappresenta una 'minaccia catastrofica' per la medicina e potrebbe causare la morte di pazienti che nonostante abbiano un basso rischio operatorio potrebbero perdere la vita per infezioni che non possono essere più curate". A lanciare l'allarme è un ufficiale capo medico inglese, Sally Davies, secondo la quale serve un'azione globale per combattere la resistenza antibiotica e sviluppare nuovi farmaci per combattere le nuove infezioni.

Malattie bimbi triplicate per smog. Fimp, dermatite atopica colpisce il 43% degli under 5.

Bambini europei sempre più colpiti dalle malattie della pelle, dermatite atopica in testa, tanto che quasi un bambino su due sotto i cinque anni ne soffre. L'sos sulla salute della pelle dei più piccoli arriva dai pediatri della Fimp, riuniti a Montecarlo per il convegno internazionale. 'L'eccellenza incontra l'eccellenza', dopo che si è registrato un vero e proprio boom di patologie dermatologiche infantili, raddoppiate nelle ultime tre decadi e triplicate nelle zone più industrializzate.

Non rimborsabilità misura immotivata e presa in base a metanalisi criticata. Farmacologo, strana decisione Aifa su Pufa Omega3

"Una decisione strana e immotivata, che non risponde alle regole fondate sull'evidenza scientifica, ma forse piuttosto a un obiettivo di risparmio". Così il farmacologo Gianni Tognoni dell'Istituto Mario Negri Sud critica duramente la non rimborsabilità da parte del Ssn dei medicinali appartenenti alla classe dei Pufa Omega 3, per l'indicazione 'prevenzione secondaria nel paziente con pregresso infarto del miocardio". Una decisione presa dall'Agenzia italiana del farmaco con un comunicato del 28 febbraio scorso, pubblicato in "Gazzetta Ufficiale", in base alla quale restano invece valide

le altre indicazioni regolamentate dalla nota 13 (ipertrigliceridemia). "La misura – ricorda Tognoni a Pharmakronos – si basa sui risultati di una metanalisi di autori greci (Rizos et al.), che per altro è stata già criticata a livello internazione, e giudicata fra le meno affidabili. Mentre non si è tenuto conto dei risultati di due importanti e solidi studi italiani, esaminati e controllati sempre a livello internazionale. In effetti sono state pubblicate, nello stesso periodo, diverse metanalisi che giungono a conclusioni differenti e persino contrastanti, ma non sono state prese in esame". Secondo il farmacologo, infatti, "la riduzione della mortalità è invece stata dimostrata in modo chiaro dai due studi italiani che hanno 'superato' l'analisi di colleghi stranieri. Dunque sono profondamente stupito per il fatto che una decisione simile sia stata presa ignorando il risultato di una ricerca italiana, anzi mettendo alla pari i due studi Gissi", ai quali lo stesso ricercatore ha contribuito. "con una meta-analisi molto discussa a livello internazionale". La metanalisi di Rizos, infatti, "mette insieme studi profondamente diversi ed eterogenei fra loro e ciò rende impossibile arrivare a conclusioni certe. Una sola metanalisi, oltre tutto, non può essere considerata di per sé una metodologia idonea e sufficiente per determinare il profilo di efficacia di un farmaco e tantomeno per stabilire se esso sia terapeuticamente superato", fa notare Toqnoni. Gli obiettivi di risparmio sono più che legittimi, proseque l'esperto. Ma nel caso "sarebbe stato opportuno piuttosto avviare una revisione periodica completa delle evidenze sui farmaci per la prevenzione secondaria", aggiunge il farmacologo, convinto che "questa decisione rischia di privare i pazienti che hanno avuto un infarto miocardico di un sussidio terapeutico importante, che ha dimostrato in studi clinici robusti di difendere il cuore dalle complicanze dell'infarto stesso, prima fra tutte la morte per aritmia". Insomma, con questa decisione di non rimborsabilità i pazienti si vedranno costretti ad acquistare a proprie spese farmaci "che hanno dimostrato una importante riduzione della mortalità".

Ricerca università di Utrecht si concentra sui prodotti per malattie croniche

Nelle sperimentazioni sui farmaci destinati alle malattie croniche, il numero di pazienti studiati non è sempre sufficiente per valutare correttamente la sicurezza e l'efficacia a lungo termine dei prodotti. C'è dunque bisogno di una nuova legislazione, secondo un gruppo di ricercatori europei che scrivono sulla rivista "Plos Medicine". Le attuali linee guida europee prevedono che, per valutare in modo completo la sicurezza dei medicinali in fase di sviluppo per il trattamento cronico. dunque a lungo termine, di malattie non mortali, almeno 1000 i pazienti devono assumere il nuovo farmaco, e rispettivamente 300 e 100 pazienti devono utilizzarlo per 6 e 12 mesi, prima dell'approvazione da parte dell'Agenzia europea per i medicinali. In un'analisi condotta da Ruben Duijnhoven dell'Università di Utrecht, gli autori hanno utilizzato le informazioni della Commissione europea su 200 farmaci approvati tra il 2000 e il 2010, per verificare se il numero di pazienti inclusi fosse conforme alle International Conference on Harmonisation E1 quidelines. Ne è emerso che il numero medio di pazienti studiati prima dell'approvazione è di 1.708 per i farmaci standard e 438 per i medicinali orfani, usati per il trattamento di malattie rare. In media, i prodotti per uso cronico (ad esempio, farmaci per l'asma) sono stati studiati in più pazienti (2.338) rispetto a quelli per l'utilizzo 'intermedio', come gli anti-cancro (878), o a breve termine, come gli antibiotici (1.315). La sicurezza e l'efficacia dei prodotti per malattie croniche sono state studiate in meno di 1.000 pazienti per almeno 6 e 12 mesi nel 46,4% e nel 58,3% dei casi, rispettivamente. Ma gli autori hanno anche rilevato che, tra 84 farmaci destinati all'uso cronico, solo 69 sono stati studiati in almeno 300 pazienti per 6 mesi e 67 in almeno 100 pazienti per 12 mesi.

Rischio autoimmunità con troppo sale. Ricerca internazionale su "Nature"

Troppo sale a tavola potrebbe aumentare il rischio di malattie autoimmuni come la sclerosi multipla. È quanto emerge da una ricerca pubblicata su "Nature", secondo cui con l'aumentare del contenuto di sale nella dieta cresce la presenza di un tipo di cellule immunitarie ritenute patogene e coinvolte

nei processi autoimmuni, i 'linfociti Th17'. La ricerca è stata coordinata dalla Yale University e svolta contemporaneamente in molti laboratori delle più prestigiose università del mondo.

Troppa carne a tavola accorcia la vita. Maxi studio su mezzo milioni di individui

Il consumo di carne, specie se molto lavorata come quella di hamburger, salsicce wurstel o la carne in scatola, aumenta il rischio di morte prematura. Lo rivela un maxistudio pubblicata sulla rivista "BMC Medicine", coordinato da Sabine Rohrmann dell'Università di Zurigo su quasi mezzo milione di individui di 23 paesi, sottolineando che ogni anno il 3% dei decessi prematuri potrebbe essere prevenuto se le persone mangiassero meno carne.

Poca vitamina D? Rischio allergie a cibi. Ricerca australiana, fenomeno in crescita nei Paesi avanzati

L'insufficienza di vitamina D nella prima infanzia aggrava il rischio di sviluppare allergie a determinati cibi, un fenomeno in crescita nei Paesi avanzati.

Una ricerca su 5000 bambini di un anno, condotta dal Murdoch Children's Research Institute di Melbourne, indica che i bambini con carenza di vitamina D hanno un rischio tre volte maggiore di avere un'allergia al cibo. Per contro, i bambini allergici a cibi hanno una probabilità fino a 10 volte maggiore di avere livelli bassi della vitamina.

Gravidanza cambia il piede della mamma. Risultati ricerca Usa utili anche per saperne di più su artrite

La gravidanza modifica in maniera permanente la taglia e la forma del piede della donna. Lo rivela una ricerca dell'Università dell'Iowa pubblicata sulla rivista "America Journal of Physical Medicine and Rehabilitation". Nel 60-70 per cento dei casi erano diventati più lunghi e più larghi. È stata evidenziata una riduzione della dimensione dell'arco plantare e con un aumento della lunghezza del piede, da 2 a 10 centimetri. I risultati sono utili per comprendere meglio l'artrite.

La salute dei bambini europei è minacciata dall'inquinamento

Bambini europei sempre più colpiti dalle malattie della pelle, dermatite atopica in testa, tanto che quasi un bambino su due sotto i cinque anni ne soffre. L'allarme arriva dai pediatri della Fimp, Federazione italiana medici pediatri, riunitisi a Montecarlo per il convegno internazionale "L'eccellenza incontra l'eccellenza", dopo che si è registrato un vero e proprio boom di patologie dermatologiche infantili, raddoppiate nelle ultime tre decadi e addirittura triplicate nelle zone più industrializzate. L'Oms, hanno ricordato i pediatri, valuta che in Europa circa un terzo delle malattie infantili dalla nascita a 18 anni si possa attribuire all'ambiente insalubre o insicuro. E se la diagnosi è semplice (basta un esame clinico, niente prove allergiche o analisi di laboratorio) ancora mancano le terapie risolutive per una patologia che risente appunto di fattori ambientali, quali l'inquinamento (ma anche forti escursioni climatiche, vento, pioggia, umidità, polveri) e pure dei fattori alimentari come allergie o carenze e rischi nutrizionali. "La dermatite atopica – ha spiegato il presidente della Fimp, Giuseppe Mele – è la più diffusa delle malattie dermatologiche in età pediatrica". E le malattie della pelle, aggiunge Giuseppe Ruggiero, referente nazionale della rete dermatologica Fimp, rappresentano ormai "il 20-30% delle visite che ogni pediatra esegue, con una maggior prevalenza di dermatite atopica". Per questo i pediatri hanno messo a punto il test di

screening, 'NutricheQ', nato da un progetto della scuola Fimp U-TRE (acronimo di Uno-Tre anni): si tratta di un questionario per i genitori, il test, integrato da una serie di guide che possono essere fornite alla famiglia per ogni fattore di rischio individuato, che aiuta il pediatria a individuare coloro che potrebbero necessitare di maggiore supporto o informazioni in merito a determinati aspetti della nutrizione del bambino.

È la serotonina a frenare il corpo quando è stanco

Quando il corpo è sottoposto a un eccessivo stress fisico, come quello provocato da un'intesa ginnastica, entra in azione il cervello che segnala attraverso la sensazione di stanchezza che è arrivato il momento di riposarsi. Una segnalazione, questa, che il cervello invia grazie all'azione della serotonina. L'ormone del 'buon umore' si è infatti dimostrato cruciale non solo nell'offrire energia, ma anche nel determinare quando è necessario fermarsi perché si sta abusando troppo delle proprie forze. A dimostrarlo è una nuova ricerca dell'Università di Copenaghen pubblicata su "Pnas". L'indagine ha rilevato che è il cervello a frenare il corpo, comunicandogli che è troppo stanco per continuare. Un affaticamento di matrice cerebrale che viene definito "fatica centrale". I ricercatori danesi hanno dimostrato che a determinare "l'ingerenza" del cervello sulla durata delle attività fisiche è un surplus di serotonina. Il neurotrasmettitore, quindi, è fondamentale non solo nel fornire al corpo la giusta forza per esercitarsi e muoversi ma anche nel comunicare che è arrivato il momento di riposarsi. In pratica, la serotonina nel cervello ha la duplice funzione di acceleratore e freno delle attività.

http://www.pnas.org/content/early/2013/02/27/1216150110/suppl/DCSupplemental

Prevenzione secondaria, omega 3 non più rimborsabili

I medicinali appartenenti alla classe "pufa omega 3" non saranno più rimborsabili in prevenzione secondaria da parte del Servizio sanitario nazionale. Lo sancisce un comunicato pubblicato sulla "Gazzetta Ufficiale" n. 50 del 28 febbraio 2013 a cura dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). La decisione risale alla seduta della Commissione consultiva tecnico scientifica avvenuta lo scorso 5 dicembre e nella pubblicazione si cita l'articolo 11, comma 1, della legge 8 novembre 2012 n. 189, in accordo al quale si stabilisce che i cittadini non disporranno gratuitamente di questi farmaci per la prevenzione secondaria nel paziente con pregresso infarto miocardico.

Le poche righe sulla "Gazzetta Ufficiale" fanno riferimento a medicinali di ampia diffusione; gli Omega3 sono una categoria di acidi grassi essenziali indispensabili per il corretto funzionamento dell'organismo e vengono spesso assunti, oltre che dai pazienti sopravvissuti a infarto, anche da persone che intendono combattere l'eccesso di grassi nel sangue.

Siamo dunque in un ambito che interessa un'ampia fascia della popolazione e presenta punti di contatto con un altro fenomeno: la diffusione crescente delle medicine complementari.

Infatti, appena due giorni fa, nella newsletter "Clinical digest" dell'agenzia federale americana impegnata nella ricerca sulla medicina complementare e alternativa (Nccam), si leggeva che gli elevati livelli di colesterolo nel sangue rientrano nelle prime dieci condizioni per cui si ricorre a rimedi complementari. La decisione dell'Aifa potrà favorire ulteriormente questo fenomeno? La ricerca di un approccio più "naturale" non è sempre esente da rischi e, proprio nella newsletter della Nccam, si mettono in guardia i cittadini da alcuni integratori a cui ci si rivolge proprio per combattere l'ipercolesterolemia: gli effetti collaterali non mancano e sono in genere sconosciuti ai consumatori.

L'austerity ha messo la sanità ko: più tasse e meno servizi

Negli ultimi due anni gli italiani hanno pagato 5 miliardi in più di tributi locali per non fare sprofondare i bilanci delle Regioni. Nel frattempo i ticket sui farmaci aumentavano insieme al numero di persone costretto a pagare in proprio visite e accertamenti

"Nella sanità si può risparmiare eleminando gli sprechi senza ridurre l'offerta di salute". È stato lo slogan della politica dell'austerity, ma i risultati sono stati tutt'altro. Almeno a guardare il Rapporto Oasi 2012 realizzato dagli esperti della Bocconi, secondo cui «c'è il serio rischio che alla riduzione degli input faccia seguito la riduzione degli output». Anche perché da qualsiasi punto di vista la si guardi, in termini pro-capite o in rapporto al Pil, la spesa sanitaria italiana è la più bassa d'Europa e da qui al 2015 dovrà affrontare una cura dimagrante da oltre 30 miliardi per effetto delle ultime manovre.

Insomma, i tagli alla fine rischiano di ridurre l'offerta di servizi alle persone. Un allarme che il Rapporto – presentato oggi dalla Federazione di Asl e Ospedali (FIASO) – conferma con fatti e cifre: i ticket sui farmaci sono aumentati del 40% lo scorso anno; il 55% degli assistiti paga da sé le visite specialistiche e accertamenti diagnostici, sia per aggirare le lunghe liste d'attesa, sia perché i ticket sono ormai così alti da spingere verso un privato sempre più low cost. Ma anche il welfare è sempre più spesso "fai da te", tant'è che il numero delle badanti (774mila) ha superato quello dei dipendenti di Asl e ospedali (646mila). E come se non bastasse per non tingere di rosso i propri bilanci o per evitare disavanzi peggiori le Regioni ripianano i bilanci a suon di tasse. Maggiorazioni delle addizionali Irpef, aumento delle aliquote Irpef, rincari del bollo auto e cartolarizzazione dei debiti sono gli strumenti, singoli o associati, ai quali hanno fatto ricorso quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Valle d'Aosta, Friuli, Trento e Bolzano, Basilicata e Sardegna, mentre Marche, Abruzzo, Molise e Campania hanno messo mano a tutte le leve fiscali consentite dalla legge.

Senza aumenti di tasse locali – dicono i dati del Ministero della Salute – già nel 2011 ben 16 Regioni avrebbero tinto di rosso i propri bilanci sanitari. I dati del quarto trimestre, ultimi disponibili, evidenziano che prima di chiedere nuovi sacrifici fiscali ai contribuenti hanno chiuso il bilancio con leggeri attivi solo Lombardia. Veneto, Umbria, Marche e Abruzzo. Tutte le altre sarebbero andate in rosso. Il disavanzo maggiore lo avrebbe toccato il Lazio con 815 milioni, seguito dalla Sardegna con 283 milioni e il Piemonte con 260. Poi con gli aumenti delle addizionali Irpef e di balzelli locali vari i bilanci sono tornati a tingersi di blu, salvo che per Sardegna, Molise, Campania e Calabria. Per pareggiare i conti le Regioni in rosso hanno finito per tartassare i cittadini con aumenti di tributi locali e addizionali Irpef pari a 2,2 miliardi di euro nel 2011. Solo il Lazio ha fatto ricorso alla leva fiscale per 792 milioni. E le cose non sono migliorate nel 2012, visto che l'aliquota media dell'addizionale Irpef, secondo l'osservatorio Uil sulle politiche territoriali, è passata da una media dell'1,19% all'1,49%, che fanno altri 2,4 miliardi di euro prelevati dalle tasche dei contribuenti, che quindi per ripianare i deficit di Asl e ospedali in soli due anni hanno versato al fisco 5 miliardi in più. Più tagli, più insoddisfazione per i servizi offerti - Insomma, la tanto sbandierata politica di "razionalizzazione della spesa" più che ridurre gli sprechi avrebbe finito per tartassare ancor più i contribuenti. Che indossati i panni di assistiti hanno scoperto di dover pagare anche sempre più servizi sanitari, tant'è che la spesa privata ha oramai superato il tetto dei 30 miliardi, anche se con la crisi è calata di un modesto 1%. Certo, se andiamo a vedere la classifica degli anni di vita attesa in buona salute l'Italia, almeno fino al 2010, si classifica al secondo posto con oltre 67 anni sia per gli uomini che per le donne, dietro solo alla Svezia, dove le donne vivono in forma fino a 67 anni e mezzo, gli uomini fino guasi a 72.

Ma che qualcosa da noi cominci a non andare per il verso giusto sono per primi gli assistiti a segnalarlo. I dati elaborati dal Rapporto Oasi rivelano che nel Centro-Sud oramai la maggioranza dei cittadini giudica inadeguati i servizi offerti dal nostro Ssn (53,5% al Centro e 62,2% al Sud contro una media Italia del 43,9%). E il trend è del tutto negativo, come mostra quel 31,7% di assistiti che giudica peggiorati i servizi sanitari della propria regione. Un'altra discriminante nel livello di qualità percepito dagli assistiti è poi la più massiccia politica di tagli che giocoforza hanno dovuto mettere in atto le 8 Regioni in piano di rientro dai deficit: il 57,8% di chi vive in Campania, Lazio, Abruzzo, Molise, Piemonte, Calabria, Puglia e Sicilia si è dichiarato insoddisfatto contro un più modesto 23,3% di "scontenti" delle altre Regioni. Una riprova dell'impatto tutt'altro che indolore delle politiche di austerity in sanità.

La crisi aguzza l'ingegno – Dal 1997 a oggi, rilevano infatti gli esperti della Bocconi, sono in costante aumento le innovazioni gestionali, dalle Reti cliniche interaziendali per patologia che migliorano il livello di specializzazione di professionisti alla riorganizzazione degli ospedali per "intensità di cura", dalle forme di associazionismo di medici di famiglia e infermieri alle innovazioni per garantire maggiore integrazione tra ospedali e territorio, per fare solo degli esempi. Tutti strumenti

attraverso i quali il management di Asl e Ospedali ha cercato di migliorare la qualità dei servizi con un occhio sempre attento alla spesa.

«Il problema però – secondo il Rapporto – è che proprio i manager continuano ad essere esposti ai venti della politica. In media i Direttori Generali di Asl e Ospedali restano infatti in carica 3 anni e sei mesi, quindi ben meno della durata fisiologica dei loro contratti, che è di 5 anni». Diversi DG. informa il Rapporto della Bocconi, hanno ricoperto l'incarico per un solo anno. «Una instabilità che certamente non favorisce quel da più parte auspicato passo indietro della politica dalla gestione sanitaria», commenta il presidente della Fiaso. Valerio Fabio Alberti, per il quale «solo un management qualificato e nominato con criteri selettivi e trasparenti può garantire una maggiore autonomia delle aziende e il loro migliore funzionamento. Anche attraverso la capacità di mettere in rete le esperienze gestionali più innovative e positive». «Le esperienze maturate sul campo - proseque Alberti - insegnano che puntare sulla maggiore qualificazione del management fa risparmiare più di quanto non facciano tagli lineari e ticket. Questo non significa voler eludere il problema della sostenibilità finanziaria del nostro Ssn, che come mostra il Rapporto OASI rischia realmente di collassare per eccesso di rigore finanziario. Una preoccupazione espressa da tutti i Ministri della Salute europei che a Dublino nelle settimane scorse hanno richiesto alla Commissione UE di compiere un passo deciso verso l'attribuzione delle competenze sul finanziamento dei sistemi agli stessi dicasteri sanitari anziché a quelli economici. Una richiesta pienamente condivisibile, tanto più se accompagnata dall'esclusione dal calcolo dei deficit nazionali degli investimenti in salute che generano crescita economica a medio e lungo termine».

Nel frattempo, secondo Alberti, «sarà bene che in Italia si rafforzino politiche di maggiore integrazione socio-sanitaria, che la crisi rende ineludibili. Penso ad esempio a percorsi di formazione per le badanti ma anche a servizi che integrino assistenza sanitaria domiciliare e servizi più squisitamente sociali per evitare di scaricare sulle famiglie oneri che finiscono per mettere a repentaglio anche posti di lavoro già minacciati dalla recessione»

I calcoli renali sono un campanello d'allarme per infarto e ictus

A sottolineare la relazione tra calcolosi renale e le malattie cardiovascolari, gli esperti riuniti in occasione del convegno internazionale 'Nephrolithiasis: a systemic disorder' promosso a Roma dalla Fondazione internazionale Menarini. Un calcolo, ricordano gli specialisti, è un ospite silenzioso finché non lascia il rene ed entra nell'uretere per raggiungere la vescica. A quel punto provoca la colica renale, con dolori fortissimi, indimenticabili per chi li ha sperimentati, cioè fino al 12 % della popolazione italiana. Un problema spesso considerato come un episodio, seppur doloroso, che si risolve con l'eliminazione del calcolo. Per gli esperti, però, un calcolo può essere la 'spia' di un ictus o un infarto in futuro. Per questo preoccupa l'aumento delle calcolosi. "L'aumento della temperatura terrestre è uno dei fattori che favorisce l'aumento nella frequenza dei calcoli", spiega Fredric Coe, dell'Università di Chicago, Stati Uniti. "Il clima sempre più caldo – aggiunge l'esperto – provoca una maggiore sudorazione e quindi determina una disidratazione. Il rene, in una condizione di ridotta disponibilità di acqua, concentra le urine e ciò aumenta la possibilità che i sali contenuti nelle urine 'precipitino' e di conseguenza formino i calcoli". Oltre all'elevata temperatura, gioca un ruolo importante anche l'esposizione ai raggi solari. "Più si sta esposti ai raggi solari e più aumenta la vitamina D, con conseguente aumento di assorbimento di calcio e quindi di maggior probabilità di calcolosi. Le stagioni calde sono quindi più a rischio, che può essere compensato bevendo per ridurre la concentrazione dei sali", avverte Giovanni Gambaro, del Policlinico Universitario Gemelli di Roma. A preoccupare maggiormente gli esperti anche la diffusione di abitudini alimentari scorrette. "La calcolosi – dicono gli esperti – sta diventando una patologia dei più giovani, a causa delle modificazioni nelle abitudini alimentari. Vengono privilegiati alimenti preconfezionati, che sono ricchi di sali, mentre si consumano pochi vegetali, frutta e alimenti ricchi di fibre, a favore di cibi iper-proteici, come hamburger e carni rosse. Tutto ciò sta anticipando l'età di insorgenza della malattia e sta portando anche le ragazze ad avere lo stesso rischio dei coetanei maschi, mentre fino a pochi anni fa si registrava un rapporto di 2:1 a danno del sesso maschile". Per Emanuele Croppi, dell'università di Firenze "le condizioni ambientali vanno sicuramente a interferire con fattori di tipo genetico. Se questi ultimi li conosciamo poco, sono invece ben chiari

i fattori ambientali che favoriscono la malattia, a cominciare dalle abitudini alimentari ma anche dalla riduzione dell'attività fisica, quest'ultima soprattutto in relazione con l'eliminazione di alcune sostanze con la sudorazione. Anche se è chiaro che l'attività fisica non è la cura della calcolosi". "Assodata la relazione calcolosi-ipertensione calcolosi-dislipidemie e calcolosi-gotta", afferma Giovanni Gambaro. "Probabilmente alla base di queste condizioni ci sono le medesime abitudini alimentari scorrette. L'insorgenza di calcoli potrebbe rappresentare quindi una sorta di spia che segnala un 'disordine' nell'organismo che vale la pena indagare. Un'altra ipotesi interessante associa l'insorgenza di calcoli e di disturbi cardiovascolari ai problemi di metabolismo osseo. È molto frequente che i pazienti presentino una decalcificazione delle ossa. Quando succede questo, il calcio perso dall'osso ha vari destini: uno è di andare nel rene e di fare calcoli, un altro è di andare nei vasi sanguigni, calcificandoli, rendendoli più rigidi e quindi determinando un maggior rischio cardiovascolare", conclude Gambaro.

Supplementi dietetici: quanto e perché

L'utilizzo di supplementi dietetici in America è in costante crescita nell'arco degli ultimi trent'anni. Oltre al dato quantitativo i risultati dello studio più recente in materia permettono anche di comprendere meglio quali sono le motivazioni che spingono verso l'uso di integratori vari. La ricerca, pubblicata su "Jama Internal Medicine" a inizio febbraio, ha stabilito che solo il 23% degli integratori assunti dai pazienti era stato consigliato dal medico o da un professionista sanitario. Gli autori hanno analizzato i dati di circa 12.000 adulti reclutati per il National health and nutrition examination survey dai Centers for disease control and prevention (Cdc) nel 2007-08 o nel 2009-10. Questi i dati principali: l'uso di supplementi è più frequente nelle donne (54,4%) rispetto agli (43,1%); è maggiore negli adulti dai 60 anni in su, di razza caucasica e, oltretutto, chi usa molto gli integratori gode in genere di ottima salute, ha una polizza assicurativa sanitaria e pratica più esercizio fisico. Multivitaminici e minerali sono i più diffusi (il 31,9% dei partecipanti li usava), seguiti dal calcio (11,6%) e da acidi grassi omega-3 e olio di pesce (9,8%). Nel complesso le ragioni più comuni per cui si ricorre all'integrazione, oltre a migliorare e conservare la salute, sono: aiutare la salute delle ossa (25,2%), integrare la dieta (22%), prevenire problemi di salute (20,4%), favorire la salute cardiaca e ridurre i livelli di colesterolo [15,1%]. Calcio e multivitaminici sono anche i supplementi più consigliati dai Medici. Alla luce poi delle rea le, o meno, efficacia di questi prodotti e della loro potenziale pericolosità, legata a possibili interazioni con altre terapie in corso, emerge ancora una volta come sia necessaria, da parte dei medici, una sempre maggior consapevolezza in tema di integratori. È opportuno, infatti, che il medico sappia quali integratori sta assumendo il suo paziente e, meglio ancora, sia in grado di consigliare quelli più adatti intercettando i bisogni inespressi che porterebbero il paziente al fai da te.

Sale 'uccide' 2,3 mln persone all'anno. 65% individui consuma doppio dose giornaliera raccomandata

Il sale 'uccide' 2,3 mln di persone ogni anno nel mondo: le 'vittime di troppo sale' muoiono per infarto, ictus e altri problemi cardiovascolari. E a consumare troppo sale è oltre la metà della popolazione mondiale, il 65% degli individui ne consuma quasi il doppio della dose giornaliera raccomandata (che è 1,5-2 grammi). Questi i dati presentati dall'American Heart Association. Consumiamo sale senza accorgercene: l'80% è contenuto negli alimenti acquistati e raramente ne siamo consapevoli.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato all'8 maggio 2013

Cognome - Nome

ABUALHIN MOHAMMAD ABOUK NOSRATOLLAH AKACHA KARIM ALVISI ANTONELLA ANFILLORENZO ANTONACCI NICOLA ARRIVABENE ALESSANDRA **BADRAN ALI** BALSAMO FRANCESCA **BASILE GIULIA** BELLIA FEDERICA LIVIA MARIA **BELLUSCI ANDREA** BERTOL DO GAIA **BERTONCELLI SARA** BERTUSI CRISTINA BIANCHI LORENZO BIANCONCINI LAURA BRIGHENTI AURA CALO' FEDERICA CAMPORESI BEATRICE CAZZOLA FRANCESCO CENTOFANTI FRANCESCA **CEVENINI MATTEO** CONGIU ERMINIA CRISTINO SIMONA Ο'ΑΠΑΜΟ ΑΝΤΟΝΙΟ D'ECCLESSIA ANNA RITA DELLA GANA GIULIA DELLE DONNE MARCO DI CIOMMO MARIA LUISA DI GIOVANNI BEZZI CHIARA GARGIUOLI NICOLETTA **GHEDINI SILVIA** GIAMPAOLI MARCO GRECO FRANCESCA GUIDOTTI JACOPO MARIA KARAKACI FABIOLA KOKA GERTI I FUNTE VIOREI LEVANTESI PAOLO LOVATI VALENTINA **LUISI SILVIA** MAGNANI ANDREA MAGNANI LUCA MANGANO MICHELE MANZO VALENTINA

MARCOVITZ RITA
MARRA ROSA FRANCESCA
MARTIGNANI MATTEO
MATTEI FRANCESCA
MEJA LARA ELSY DE JESUS

MARCATELLI MARCO

MINGHETTI ILARIA MONTAGUTI ELISA MONTEFIORI MICHELA MURARIU IOANA ADINA

NAPOLI LUCIA ODORICI GIULIA PAGLIA ANNALISA

PALLADINO CAROLINA SERENA

PAVLOU EFTHYMIA PELLEGRINO SANDRA PELLICCIARI ALESSANDRO

Indirizzo

Via Zanolini, 26 – Bologna
Via S.Isaia, 44 – Bologna
Via G.Dozza, 16/4 – Bologna
Via Gramsci, 10 – Funo di Argelato
Via Friuli Venezia Giulia, 8 – Bologna
Via Anna Frank, 4 – Casalecchio di Reno
Via Mazzini, 96 – Bologna
Via L.Alberti, 1 – Bologna
Via Fermi, 29 – Casalecchio di Reno

Via Zanotti, 1 – Bologna Via Misa, 5 – Bologna Via Goito, 9/2 – Bologna Via Mondolfo, 9 – Bologna Via Cento, 44 – S.Giovanni Persiceto Via Covignano, 131 – Rimini

Via C.Sigonio, 12 - Bologna

Via Vivaldi, 13 – Imola Via Tiro a Segno, 8/a – Imola Via Andronico, 9 – Martina Franca

Via Ferrara, 8 – Bologna Via Imola, 1 – Bologna Via Irnerio, 39 – Bologna Via del Parco, 22 – Pianoro Via G.Modena, 23 – Bologna Via Guelfa, 34 – Bologna Via Genova, 2/4 – Bologna

Via G.di Vittorio, 11 – S.Lazzaro di Savena Via D'Azeglio, 62 – Bologna

Via Emilia Est, 181 – Modena Via Chiudare, 13 – Bologna Via delle Fragole, 21 – Bologna Via Baruzzi – Bologna

Via Y. Gagarin, 26 – Sasso Marconi Via G.Petroni, 3 – Bologna Via Libia, 62 – Bologna Via Riva Reno, 29 – Bologna Via Friuli Venezia Giulia, 8 – Bologna

Via Marzabotto, 7 – Imola Via Panigale, 74 – Bologna P.zza della Pace, 11 – Bologna Via Vittorio Veneto, 9 – Marzabotto

Via Coltermine, ½ - Monterenzio Via G.Bertini, 4 - Bologna Via S.Bruno, 16 - Parma Via A.Costa, 76 - Bologna Via della Guardia, 25 - Bologna Via Cartoleria, 40 - Bologna

Via Lombardia, 28 – Bologna
Via S.Vitale, 42/2 – Bologna
Via Lughese sud – Mordano
Via Panigale, 6 – Bologna
Via degli Ortolani, 37 – Bologna
Via del Pratello, 96 – Bologna
Via Onofri, 18 – Bologna
Via Pagnina, 10/a – Mordano

Via Rizzoli,3 – Granarolo dell'Emilia Via Altabella, 7 – Bologna Via S.Mamolo, 73 – Bologna Via Golfarelli, 6 – Bologna

Via Mazzini, 95/6 – Bologna Via Lavino, 181/D – Monte S.Pietro Via P.Villari, 4 – Bologna Via B.Cavalieri, 9 – Bologna

Telefono

329/88.94.485 339/42.60.185 329/12.82.827

051/62.72.540-366/10.59.734 320/87 09 962

320/87.09.962 348/53.17.427

051/56.81.11-349/14.79.511

327/11.66.723 333/70.15.374 329/89.35.595

051/61.22.383-389/64.44.763 051/54.94.66-338/73.13.286

349/35.98.668

340/54.22.924-051/45.26.17 051/82.64.65-349/61.38.245 0541/77.14.83-339/24.34.221 0542/68.16.66-333/35.99.752

340/61.53.864 328/61.74.473

051/46.23.62-347/64.50.186 051/32.82.32-339/14.25.356 051/09.51.700-338/17.84.656

340/27.55.148 349/53.19.078 328/53.62.213 340/91.58.482

051/04.10.220-348/95.00.814

320/47.73.125

059/37.12.02-393/31.36.816 347/23.03.113

346/73.76.655 380/79.30.810

051/84.50.84-333/96.88.366 348/22.46.911-348/22.46.911 051/98.43.489-320/60.30.716 051/52.15.43-329/23.23.034

328/17.79.139 346/49.49.494 327/67.20.939 329/68.58.858

051/93.24.19-333/44.14.681

329/88.21.860 340/49.50.355 347/98.33.272 335/52.78.659 328/0006900 328/86.59.810

051/54.23.14-347/42.43.279 051/23.73.77-347/60.68.501 348/95.98.828

340/16.04.074

051/58.70.093-393/98.96.516 051/52.34.47-340/230.52.52

389/64.45.558 348/09.31.664 348/91.48.155 348/05.30.833

051/58.07.90-333/69.83.021

320/16.63.019 329/17.58.326 333/37.71.402 338/46.78.456 346/59.93.555

PIACENTINI MICOL ΡΙ77Ω ΔΙ FX POLLUTRI GABRIFI LA PROVENZALE CARLO RAMACIERI ANGELA RAVALDI ELISA RICCI CARMEN SERENA ROMEO EMANUELA SANTORO NADIA SAVOCCHIO MICHELA SGRO' FEDERICA SHEHU ALBA SPASARI F7IO STAGNI ANGELA TAPPATA' MARIA TENGATTINI VERA TUFONI MANUEL UBIALI ANDREA VALLI VITORIO VENTURI MICHELA VERACINI EZIO VERARDO ALESSANDRA VISCIOTTI FRANCESCA

Via F.Schiassi, 28 - Bologna Via D.Alighieri, 10 - Anzola dell'Emilia Via Zanotti, 19 – Bologna Via Bondi, 61/6 - Bologna Via De Carolis, 29 – Bologna Via Fluno, 118 - Mordano Via Castiglione, 73 - Bologna Via Stagni, 60/a - S.Pietro in Casale Via S. Vitale, 57 - Bologna Via G.Marconi, 4 - Rocca Pia (Ag) Via A.Albertazzi, 39 – Bologna Via Gemito, 7 - Bologna Via Dell'Arcoveggio, 192 – Bologna Via S. Marcellino, 2 - Bologna Via del Lavoro, 10 - Bologna Via S.Stefano, 64 - Bologna Via Cervia, 9 - Riccione Via Dante, 19/b - Verdellino Via S.Donato, 152 - Bologna Via Torino, 1/b - Cesenatico Via delle Lame, 73 - Bologna Via Vivaldi. 194 – Castello di Serravalle Via Bovi Campeggi, 1 - Bologna

333/32.91.186 051/73.15.48-347/41.80.039 329/29 14 105 328/05.42.847 349/43.46.866 0542/52.279-339/80.63.339 348/69.01.006 333/43.30.416 339/85 07 936 339/32.22.643 338/74.87.968 320/96.49.062 328/49 87 840 051/23.61.85-349/78.46.760 388/74.30.574 329/46.55.731 389/83.46.380 347/37.61.653 337/59.10.23 0547/22.936-349/74.28.668 340/07.80.755 340/25.47.625 328/80.52.268



Via dei Fiori, 11 - Monterenzio

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome

VOLOH VODOVOI VLADLENA

BAGNATO FRANCESCA BOSCHI SABINA BRUN PAOLA CAMPOLO MARIA FRANCESCA CAPUTO CARLA CHIARELLO EUGENIO COLI' GABRIELE

CONCORDIA ALESSANDRA CREMONINI GIULIA DONATI UMBERTO

FALZONE FRANCESCA
FELICIANGELI ALESSANDRO
FORLANI GIULIA
GAIBA GIADA
KHAMIS NADIA
LIA LOREDANA
LUCENTE PASQUALE
MATTEINI PAOLA

PACASSONI GIACOMO

PADALINO SAVERIO
PETRISLI EVANGELIA
PICCOLI LIDA
PINARDI FEDERICA
PULTRONE CRISTIAN VINCENZO
ROCCA GIOVANNI CHRISTIAN
RONCATI LUCA
SOVERINI VALENTINA
TAGLIOLI RICCARDO
TONIOLO IRENE
VALLI VITTORIO
VIGNOLI PAOLA
ZOCCA VERONICA

Specializzazione/Annotazioni

Scienza dell'Alimentazione Corso di Formazione di Medicina Generale Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Medicina Interna Ortopedia e Traumatologia Malattie dell'Apparato Cardiovascolare -Medicina dello Sport Medicina del Lavoro Pediatria Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni Neurologia Ortopedia e Traumatologia Endocrinologia e Malattie del Ricambio Pediatria Odontoiatria Psichiatria Psicoterapia Dermatologia e Venerologia Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di Formazione in Medicina Generale Medicina del Lavoro Ortognatodonzia Microbiologia e Virologia Chirurgia Generale Neurologia Urologia Urologia Anatomia Patologica Scienza dell'Alimentazione Geriatria e Gerontologia Psichiatria Chirurgia Generale Gastroenterologia Chirurgia Pediatrica

Telefono

340/59.79.028

 Medicina Interna (Indirizzo Medicina d'Urgenza)
 349/56.38.510

 Scienza dell'Alimentazione
 347/43.28.278

 Corso di Formazione di Medicina Generale
 051/52.30.16-340/85.50.870

 Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
 051/40.74.057-320/93.13.285

 Medicina Interna
 051/63.90.137-349/50.64.278

 Ortopedia e Traumatologia
 320/092.43.60

051/78.14.22-330/41.11.95 346/47.85.225 347/36.34.491

347/88.53.126 329/82.30.056 051/62.38.198-339/45.01.422 333/98.85.260 339/155.60.01 327/09.77.682 340/61.63.754 051/38.04.62

051/44.32.41-339/48.19.676
347/22.32.560
059/36.69.81-329/44.39.110
051/60.13.079-348/29.21.420
0721/82.33.30-347/59.17.472
320/83.24.626
338/87.45.759
339/86.38.149
340/05.85.960-392/23.82.337
339/27.33.725
051/44.27.93-338/50.15.819
348/03.80.021
337/59.10.23
051/64.15.800-329/17.41.600
339/78.60.133

Scuola di Formazione Biennale in Terapia Manuale Osteopatica (sistema muscoloscheletrico)

Riservata a Medici e Fisioterapisti

Durata: 2 anni 5 week end per anno

Sedi: BOLOGNA - MILANO

Riconosciuta dall'AMOI (Associazione Medici Osteopati Italiani)

Alla fine del bienno Moduli di perfezionamento in Terapia Manuale Osteopatica (sistema fasciale).

Conforme al programma EROP (Registro Europeo Medici Osteopati)

CREDITI ECM 150 per il triennio 2013-2015

Per informazioni www.istitutoitalianoterapiamanuale.it

Direzione didattica Dott. F. Ricciardi 3389152616 - frari.doctor@alice.it

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: Amministrazione: tel. 051 338454-41 tel. 051 580395

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

Ambulatori Cup: Reparti degenza:

- Elettromiografia - Residenza trattamento intensivo donne

- Elettroencefalografia - Residenza trattamento intensivo uomini - Neurologia

- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo

- Psichiatria generale e riabilitazione

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

PICCOLI ANNUNCI

Volendo iniziare a ridurre la propria attività lavorativa Cedesi ambulatorio odontoiatrico (presidio) con annesso laboratorio odontotecnico con regolare autorizzazione sito nelle vicinanze di Imola. Avviamento trentennale vasta clientela fatturazione dimostrabile. Possibilità di affiancamento iniziale. Ottima occasione per giovani colleghi neolaureati. Per info e contatti scrivere a rl.acosta@libero.it

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.

Vendesi ufficio ottimo come studio medico 95 m² commerciali, ottimo stato, impiantistica a norma, situato in piazza Aldrovandi, in stabile prestigioso. Volendo garage. Prezzo interessante. Per info Tel. 393/4042708.

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

Pietramellara - Stazione Centrale. Affitto studio medico ristrutturato a nuovo (silenzioso, luminoso, parquet, cablato): piano primo con ascensore, attesa, bagno, studio. Garage pubblico sottostante. Alta visibilità. 600 euro al mese. Tel. 051/440376 ore uffico o 348/8126096.

Vendo stupenda settimana in multiproprietà alberghiera (25a settimana - 1a di luglio). Suite 5 posti letto - 2 bagni - trattamento alberghiero + posto auto nel prestigioso hotel "Alaska" 4 stelle in pieno centro a Cortina d'Ampezzo con possibilità di usufruire del ristorante dell'hotel a prezzi convenzionati. Presenti nella struttura: due ristoranti, bar. piano bar, sala TV, sala lettura, palestra, terrazza, solarium, miniclub, skiroom, garage, lavanderia, Internet Wi-Fi nella hall. Trasferimento della piena proprietà a vita con regolare rogito notarile. Possibilità di scambio della settimana nel circuito Domina (Corvara, Courmayeur, Portofino, Porto Rotondo, Positano, Venezia, ecc.), e nel circuito RCI. Per informazioni tel. 3355887400.

Vendesi studio odontoiatrico, circa 150 m², in ottimo stato, autorizzazione sanitaria, impianto a norma, situato in piazza Aldrovandi in stabile prestigioso. Volendo garage. Prezzo interessante. Per info 393/4042708.

Affitto-vendo ambulatorio anche odontoiatrico autorizzato fuori Saragozza in via Porrettana 43. Telefonare ore pasti 051/750251.

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

Studio medico/odontoiatrico di 16 mq in struttura che ospita altri studi medici in centro storico, si affitta con possibilità di riscatto. Per info tel. 329/2956901.

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.

Affittasi appartamento di recentissima ristrutturazione in via f.lli Bordoni n. 8, adiacenze ospedale Maggiore, via Marzabotto. L'appartamento si situa al terzo piano di una palazzina tranquilla. Si compone di: ingresso, tre stanze grandi, una grande cucina, un bagno, due balconi e cantina. L'appartamento non è ammobiliato. Il palazzo è dotato di ascensore; gli impianti sono a norma e il riscaldamento è centralizzato. Il contratto d'affitto è a canone concordato e la proprietà si riservadi chiedere garanzie. Affitto euro 600/mese + euro 165 mese per spese condominiali. Per informazioni dott. Gamberini 349/0528393 - 051/6343504.

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 neurolo gia,psichiatria,fisiatria, gastroenterologia, pediatria... Per informazioni Tel. 051/557366 - Cell. 348/6712133 - e-mail: coop.agoramedica@gmail.com

PICCOLI ANNUNCI

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.

Odontoiatra laureata 2006 e specialista in ortognatodonzia offre collaborazione in ortodonzia e nelle varie discipline odontoiatriche (conservativa endodonzia - chirurgia). Si garantisce massima serietà e voglia di lavorare. Bologna e Modena, Ferrara e provincia. Per info tel. 320/6106068.

Vendo Elettrocardiografo telematico "Cardiovox P12" in grado di registrare tracciati e di inviarli via telefono ad una centrale operativa che poi spedisce il referto via fax/ e-mail con possibile consulenza cardiologica. Tel. 368/3167055.

Affittasi in zona Fossolo-Mazzini, ambulatori al piano terra ampi luminosi, con comodo parcheggio e fermata bus vicina, anche a giornate. Per info tel. 338/7314844 - 333/4277683.

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo p.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con

libero accesso Sirio autorizzato. Per info Tel.: 335/5431462.

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.

Cedo studio a Riccione (RN) - Avviamento venticinquennale - Autorizzato e a norma - 2 poltrone con radiologici - Possibilità di affiancamento. Per info Tel. 051/571080.

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.

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

Affittasi ambulatori a specialisti settimanalmente od anche a giornate sito in San Giovanni in Persiceto zona accessibile al centro con parcheggio. Per informazioni rivolgersi al 333/5657902.

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