Bollettino Notiziario

anno XLVI - N° 7 luglio 2015

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

IN QUESTO NUMERO

- **Condivisione e privacy**, pag. 3, Alessandro Nobili
- **Medicina Transculturale**, pag. 4, Paolo Cernuschi
- **L'antico Albo di Bologna**, pag. 10, Andrea Dugato

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

SANITÀ

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

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

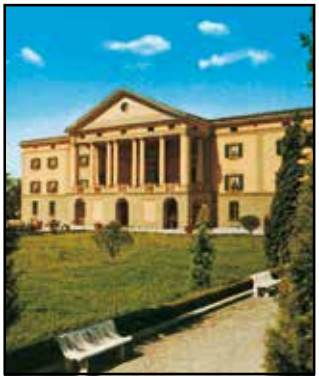
Via Bellombra, 34 · 40136 Bologna.
Tel. 051/58.20.95 · Fax 051/33.81.03
info@villabellombra.it - www.villabellombra.it

Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

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

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

SOCIALE



Casa Residenza per Anziani
Villa Ranuzzi

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

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

Casa Residenza per Anziani

Villa Serena

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

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

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Alessandro Nobili

CAPO REDATTORE
Dott. Andrea Dugato

REDAZIONE
Abbati dott. Pietro
Balbi dott. Massimo
Bondi dott. Corrado
Cernuschi dott. Paolo
Fini dott. Oscar
Lumia dott. Salvatore
Pileri prof. Stefano

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 Giugno 2015
è stato consegnato in posta
il giorno 3/6/2015

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLVI - LUGLIO 2015 N° 7

ARTICOLI

Condivisione e privacy: quella sottile linea (rossa) • **3**
Medicina Transculturale • **4**
Dalla Federazione Nazionale • **7**
L'antico Albo di Bologna • **10**
Arturo Beretta • **13**

NOTIZIE

Dalla pagina 15 alla 26
MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **27**
MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **28**

CONVEGNI E CONGRESSI • **29**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

La foto di copertina di questo mese:

SAN CAMILLO DE LELLIS DI PIERRE SUBLEYRAS

Il dipinto del pittore francese Pierre Subleyras (1699-1749) descrive l'episodio di San Camillo De Lellis, che pone in salvo gli ammalati del Santo Spirito durante l'inondazione del Tevere. L'opera, imponente anche nelle dimensioni, si trova a Palazzo Braschi a Roma. La scena è descritta come un evento epico, denotata da un classicismo composto e da una scenografia aperta sul fondo da un'ampia sala, da un tendaggio sollevato in alto e un colonnato nella parte sinistra. L'impostazione e la gestualità eroica, quasi liturgica, dei personaggi infondono solennità al dipinto.
La figura di Camillo, con la sua centralità, ricorda Enea che porta in salvo il vecchio padre Anchise nell'Eneide di virgiliana memoria. Pierre Subleyras arriverà in Italia nel 1728. Grazie al Prix de Rome fu ammesso all'Accademia di Francia e da subito ricevette importanti commissioni. La sua attività pittorica risente sicuramente sia dell' influenza del grande maestro Nicolas Poussin, sia della esperienza del Tiepolo a Venezia.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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. ANDREA DUGATO

Segretario
Dott. VITTORIO LODI

Tesoriere
Dott. OSCAR FINI

Consiglieri Medici
Dott.ssa MARGHERITA ARCIERI
Dott. LUIGI BAGNOLI
Dott. MASSIMO BALBI
Dott. FRANCO BENETTI
Prof. DAVIDE FESTI
Dott. GIUSEPPE IAFELICE
Dott. SALVATORE LUMIA
Prof. MAURILIO MARCACCI
Dott. ALESSANDRO NOBILI
Prof. STEFANO PILERI
Dott. ANTONIO SANTORO

Consiglieri Odontoiatri
Dott. LUCA ORTENSI
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CORRADO BONDI
Segretario:	Dott. SEBASTIANO PANTALEONI
Componenti:	Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI
	Dott. LUCA ORTENSI
	Dott. GIOVANNI RUBINI

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott. ALESSANDRO ZATI
Componenti:	Dott. SANDRO ACCIARRI
	Dott.ssa ANNA ESQUILINI
Supplente:	Dott. ILARIO RIGANELLO

Condivisione e privacy: quella sottile linea (rossa)

Alessandro Nobili

È di poco tempo fa la notizia della comminazione di una salatissima multa all'ospedale Sant'Orsola-Malpighi, a seguito della contravvenzione della normativa sulla privacy. L'infrazione consisterebbe nel fatto che l'ASL aveva costituito, senza l'espresso consenso degli interessati, oltre un milione di dossier sanitari. Le Linee Guida del Garante della Privacy stabiliscono infatti che ogni paziente dovrebbe esprimere un consenso esplicito affinché i propri dati personali vengano trasferiti o comunque resi accessibili ad altri, chiarendo che si tratta di un consenso aggiuntivo, *distinto da quello che il paziente rilascia per le cure. La norma (e quindi la sanzione) appare di primo acchito sacrosanta, in quanto non vi è alcuno che possa eccepire sul principio del dovere di riservatezza riguardo ai dati personali di ogni individuo, in particolare quelli sensibili. Tuttavia alcune riflessioni si impongono. All'interno di un ospedale, grande o piccolo che sia, una condivisione delle informazioni risulta essenziale per il (buon) funzionamento della struttura e, in ultima analisi, per l'efficienza e l'efficacia del sistema di hospitality e di cure. La possibilità di condividere, anche in tempo reale, le informazioni sanitarie non può che risultare virtuosa ai fini di un tempestivo e mirato* management *terapeutico ed assistenziale. La comunicazione digitale ha ampliato a dismisura le possibilità ed opportunità di conoscenza e condivisione. Nell'ambito di un ospedale, di una casa di cura ovvero di un poliambulatorio, qualunque luogo insomma dove si affiancano o si avvicendano diversi sanitari, la condivisione immediata della storia clinica del paziente è evidentemente fondamentale. E costituisce uno dei grandi progressi che hanno contribuito a rendere migliore l'assistenza e la cura che ciascuno di noi può ricevere. Se fossimo nei panni del Garante della privacy presteremmo molta, molta attenzione a questi aspetti, atteso che ogni norma dello Stato dovrebbe comportare, come risultato netto finale, un reale beneficio e miglioramento delle condizioni di vita di tutti. Detto questo, è verosimile che il sistema di conservazione ed accessibilità dei dati personali sensibili sia suscettibile di correttivi ed aggiustamenti. A mio parere, infatti, non basta che per accedere ai dati clinici dei pazienti serva una credenziale d'accesso. Sarebbe opportuno che ogni "accesso" lasci una traccia tangibile. Ciò sarebbe possibile tramite l'utilizzo, piuttosto che di una normale* password, *di un dispositivo (tipo* token *o* smartcard*) che inprima in memoria una sorta di firma digitale di colui che ha acceduto a quella cartella clinica, e di quando ciò si è verificato. Non dovrebbe essere troppo difficile, e potrebbe responsabilizzare molto gli operatori sanitari, che userebbero più discrezione ed attenzione nell'accingersi ad aprire questo o quel dossier clinico. Con buona pace del Garante e senza mettere a repentaglio la comunione dei dati-paziente tra i medici che, condividendo e confrontandosi, non potranno che svolgere meglio il loro mestiere, al fine di rendere un'assistenza migliore alla comunità. (IF YOU WANTO TO GO FAST, GO ALONE. IF YOU WANT TO GO FAR, GO TOGETHER. antico proverbio africano).*

Medicina Transculturale

Intervista del dr. Paolo Cernuschi al dr. Vincenzo Spigonardo

Caro Collega, spiegami questo capitolo della medicina a me ignoto. In che cosa consiste la Psichiatria Transculturale?
La psichiatria culturale o transculturale si presenta come una disciplina il cui principale interesse scientifico consiste nel comprendere e definire l'impatto che le differenze culturali e sociali hanno sulla malattia mentale ed il suo trattamento. Pertanto la psichiatria culturale si occupa sia di ricerca scientifica di base sia di promozione di servizi appropriati (Kirmayer & Minas, 2000).
Nel corso del suo sviluppo, la psichiatria culturale si è orientata secondo tre principali aree d'interesse: l'universalità o relatività dei quadri psicopatologici, la creazione di servizi psichiatrici che possano rispondere ai bisogni di società multiculturali e, infine, l'analisi della teoria e pratica psichiatrica quale prodotto di una particolare storia culturale (Kirmayer, 2007).

Storicamente, quando inizia questa disciplina che potremmo definire 'psichiatria culturale'?
Il colonialismo europeo da un lato e la nascita della moderna psichiatria dall'altro possono essere considerati come coordinate storico-epistemologiche da cui ha avuto inizio la storia della psichiatria culturale.
In seguito, i principali modelli teorici di psichiatria culturale e i relativi modelli di servizio psichiatrico sono entrati progressivamente in rapporto diretto con le diverse politiche di cittadinanza e di migrazione, e quindi con le attuali logiche della globalizzazione

Quindi, ha una valenza anche attuale ?
Direi più che attuale, a mio parere rappresenta il futuro della psichiatria. Ma, per non incorrere nel rischio di esoticizzare l'argomento, bisogna sempre ragionare all'interno di cornici storiche, oltre che culturali. Nel Regno Unito, come in Francia, per esempio, il fenomeno migratorio affonda chiaramente le sue radici nel passato coloniale ed è, quindi, strettamente connesso alle politiche post-coloniali dove non sempre le aspettative degli immigrati provenienti dalle ex-colonie hanno coinciso con politiche di apertura ed integrazione. Da qui l'attenzione posta negli ultimi venti anni, specialmente dai vari governi inglesi, alle problematiche di discriminazione.

Sono state ipotizzate strategie di intervento per quest'ultima problematica ?
Sì. Per contenere il fenomeno del razzismo, nel 2005 tali strategie sono culminate nel piano d'azione su scala nazionale inglese denominato "Delivering Race Equality in Mental Health Care" (Department of Mental Health, 2005 e 2012)

Interessante, è un documento da rintracciare. E in Francia?
In Francia la grande influenza del pensiero psicoanalitico ha determinato invece una maggiore attenzione verso la dimensione intra-psichica del processo migratorio, determinando quindi risposte di ordine psicoterapeutico, oltre che espressamente sociali, volte a recuperare eziologie e sistemi di cura tradizionali così come a porre in primo piano la diversità culturale come valore e risorsa (Nathan & Stengers, 1996). George Devereux prima, e Tobie Nathan e Marie-Rose Moro in seguito, hanno dato origine a quella disciplina definita *etnopsichiatria*, che di fatto si occupa dell'incontro tra le discipline psicologico-psichiatriche occidentali e come gli altri mondi, le altre culture affrontano il disagio psichico (pratiche, saperi, terapie e terapeutiche) (Cardamone, 2006).

Ma è un problema solo europeo ?
La psichiatria tranculturale impone una visione globale rispetto al problema della salute mentale. In Canada ed Australia, per esempio,

l'ideologia politica del multiculturalismo ha favorito la risposta verso i diversi bisogni delle popolazioni indigene ed immigrate.
In Canada, il multiculturalismo è divenuto politica ufficiale nel 1971 con l'esplicito compito di mantenere le lingue e culture etniche e di combattere il razzismo. Nel 2005 la Commissione Canadese per la Salute Mentale ha stabilito che un elemento chiave di efficienza del sistema di salute mentale debba essere la risposta verso i bisogni dei pazienti in una maniera culturalmente appropriata (Kirby, 2005). Dai risultati delle ricerche condotte sul problema, infatti, emergeva come ci fossero delle differenti risposte e diversi trattamenti adoperati nei confronti di pazienti appartenenti a minoranze etniche (Jarvis, Kirmayer, Jarvis, *et al.*, 2005).
In Australia, i vari governi sia a livello nazionale che regionale hanno accettato la proposta che tutte le politiche ed i servizi di salute mentale debbano rispondere alle dinamiche del pluralismo culturale e linguistico (Ziguras, Stankovska & Minas, 1999), promuovendo la formazione e l'uso di mediatori linguistici e culturali.

Bene. Questa è la situazione all'estero. E in Italia? Qual è la situazione italiana rispetto alla Psichiatria Transculturale?
Un discorso sulla psichiatria culturale che cerchi di affrontare le problematiche che collegano la salute mentale in Italia alla sempre più articolata presenza di persone provenienti da altre nazioni, non può trascurare l'analisi di due eventi storici e sociali che rendono la situazione italiana singolare nel panorama internazionale: da un lato la riforma psichiatrica italiana, che presenta caratteristiche del tutto peculiari nel panorama internazionale e, dall'altro, l'inversione del flusso migratorio che, dagli anni '80 in poi, ha visto trasformare il profilo demografico della nazione, portandola ad essere ai vertici mondiali per numero di immigrati residenti sul territorio.
Dal punto di vista della psichiatria culturale, l'esperienza della riforma psichiatrica italiana e in particolare il pensiero di Basaglia offre interessanti spunti di riflessione su come i discorsi riguardanti la cura della sofferenza mentale si possano continuare in quelli sui diritti alla salute e sul riconoscimento sociale in genere. La psichiatria transculturale obbliga a guardare al problema della cura nella sua complessità e con estrema cautela, laddove la contrapposizione di concetti come globale e locale, moderno e tradizionale, universale e relativo, genera tensioni e talvolta vere e proprie crisi del dialogo.

Noi medici possiamo avere un riferimento scientifico e culturale al quale rivolgerci? Hai delle realtà da suggerire?
Le realtà internazionali che si occupano di psichiatria transculturale sono molteplici ed ognuna ha a suo modo risposto alle sollecitazioni del WHO (2001) affinché vengano sviluppati programmi che promuovano una competenza culturale, oltre che una sensibilità culturale.
Da un punto di vista storico e accademico la Division of Social and Transcultural Psychiatry della McGill University, Montreal (Canada) [https://www.mcgill.ca/tcpsych/division-social-and-transcultural-psychiatry], è la più antica ed è una delle più attive da un punto di vista scientifico, essendo sede della rivista scientifica di riferimento "Transcultural Psychiatry Review". C'è da menzionare il Centro Devereux ed il Centro Minkowska di Parigi, il Cultural Consultation Service di Londra (Prof. Kamaldeep Bhui e Prof. Dinesh Bugra). In Italia, Roberto Beneduce (Psichiatra e Professore di antropologia medica-Università di Torino) ha fatto da apripista con il Centro "F. Fanon" e con una produzione bibliografica estremamente ricca e dettagliata.
Da un punto di vista clinico, il modello della Consultazione Culturale, che nasce nel 1996 all'interno dell'attività clinica e di ricerca della Division of Social and Transcultural Psychiatry della McGill University (Prof. L. Kirmayer), fornisce uno strumento operativo utile per un inquadramento dei fattori sociali e culturali che possono influenzare diagnosi, prognosi e trattamento di pazienti stranieri con problemi di salute mentale.
Il Servizio di Consultazione Culturale (SCC) non si pone come luogo di tecniche specialistiche rivolto direttamente all'utenza, ma si caratterizza come servizio di consulenza ai clinici e agli operatori invianti. Oltre alla valutazione clinica delle persone inviate, il SCC

promuove strumenti di indagine sia clinica che culturale come la *Cultural Formulation*, un questionario che permette di esplorare aspetti specifici e critici nell'incontro interculturale quali l'identità culturale e religiosa, i modelli culturali di spiegazione della malattia, i fattori sociali legati al livello di funzionamento e al contesto ambientale della persona intervistata, le barriere sociali incontrate durante i percorsi di cura e, più in generale, i molteplici aspetti culturali che possono influenzare la cura e la comprensione dei pazienti stranieri. Tale questionario, così come alcune indicazioni di natura teorica, sono state inclusi nella recente versione del DSM-IV (Manuale Diagnostico Psichiatrico promosso dall'American Psychiatric Association, ultima revisione 2015).

E a Bologna ?

Il servizio della Consultazione Culturale è stato introdotto come progetto sperimentale dal 2010 al 2014 all'interno del DSM-DP di Bologna (Dott. R. Maisto, Dott. A. Fioritti), in collaborazione con il Centro di Studi Internazionali (Dott. A. Stefanini e Dott. A. Martino), la cattedra di Antropologia Sociale dei Saperi Medici dell'Università di Bologna (Prof. I. Quaranta) e professionisti nel campo dell'etnopsichiatria (Dott. V. Spigonardo). Dal 2015 tale modello di intervento clinico è stato implementato, sempre in collaborazione con il DSM-DP, all'interno dell'attività clinica della Casa di Cura "Ai Colli", di cui sono il Coordinatore.

Caro Vincenzo, ti ringrazio della tua relazione e mi auguro di poter aggiornare i Colleghi su ulteriori iniziative a questo riguardo, essendo la tematica della transcultura non solo di interesse specialistico ma anche di rilevanza quotidiana.

Paolo Cernuschi

Poliambulatorio Privato
ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' AMAB
Scuola Italo-Cinese di Agopuntura
Dir. Sanitario Dott. Umberto Mazzanti, Medico-Chirurgo
Via Antonio Canova, 13 - 40138 Bologna
Tel. 340 9553985, **www.amabonline.it**
segreteriascuola@amabonline.it

Attiva fin dal **1986**. Rappresenta uno dei **primi esempi in Italia di integrazione** fra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale.

Vi opera **personale medico qualificato** che lavora in tutti i campi in cui l'agopuntura ha le sue maggiori indicazioni:
- Cefalee croniche, emicrania
- Dolori dell'apparato muscolo scheletrico
- Patologie gastriche e intestinali
- Patologie dermatologiche
- Patologie ginecologiche

Percorsi terapeutici specifici:
- Trattamento dell'infertilità maschile e femminile e supporto alla procreazione medicalmente assistita
- Trattamento anti-aging
- Trattamento pediatrico

A.M.A.B. Associazione Medici Agopuntori Bolognesi

Dalla Federazione Nazionale

Ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Cari Presidenti, Vi invio in allegato il documento conclusivo approvato all'unanimità nello scorso Consiglio Nazionale del 29 maggio integrato dalle mozioni presentate dai colleghi Presidenti, dottori Pagani e altri, Pizza e altri, Manfredi e Trucco e altri.
Cari saluti

IL PRESIDENTE
dr.ssa Roberta Chersevani

Allegato n. 1
FNOMCeO

La società ci chiede di uscire da una concezione oggettivistica e riduzionistica del malato per una concezione olistica centrata sulla persona malata e mentre ci attrezziamo culturalmente a questo, non possiamo accettare di trasformare meccanicisticamente il medico in un semplice esecutore di prestazioni tecnico-professionali o trasformare il perseguimento della salute dei cittadini in una semplice esecuzione di un atto e i professionisti in mero fattore di produzione.
All'interno dei nuovi scenari il medico è oggi chiamato, in modo consapevole e proattivo, a:
– essere regista del proprio percorso professionale nei momenti chiave di ogni fase (ad esempio quando specializzando, leader professionale, mentore per i colleghi più giovani, ecc.);
– approfondire le proprie competenze, tecniche e non-tecniche, utilizzando al meglio gli strumenti del Continuous Professional Development;
– agire come attore competente nella dimensione economica, sociale e politica della propria comunità;
– adattarsi allo sviluppo e contribuire a determinare i mutamenti delle organizzazioni sanitarie e del loro governo, cogliendo le opportunità offerte dal cambiamento e valorizzando la centralità del paziente in ogni attività.

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riunito a Roma il 29 maggio 2015
Rilevato che

– la Politica è totalmente disattenta ai problemi sanitari ed è orientata alla sola gestione emergenziale del presente rispondendo con tagli generalizzati che mettono in ginocchio ogni forma di tutela della salute equa e solidale;
– l'attuale politica sanitaria vede la professione medica e tutte le professioni sanitarie come un costo e come un problema invece che come la soluzione dei problemi;
– la tecnostruttura sanitaria centrale e regionale si attarda in misure burocratiche e vessatorie sulla professione, come allorquando ha ipotizzato di chiamare il medico a responsabilità patrimoniale per inappropriatezza nella prescrizione di accertamenti di ricoveri e farmaci o come quando ha proposto modelli organizzativo-gestionali obsoleti già abbandonati in altri paesi e di non verificata efficacia, invece di perseguire vera sperimentazione ed innovazione organizzativa;
– il processo di aziendalizzazione in Sanità è ormai fallito per l'esclusiva ossessione dei costi, troppo appiattito su culture inadeguate a reggere la sfida della sostenibilità e troppo propense a svilire il ruolo dei professionisti. La Professione soffre questo svilimento pur reggendo il fronte di una domanda di salute in crescita contro un trend in calo delle risorse disponibili che alla lunga porterà un incremento di morbilità e mortalità;
– una recente risoluzione del Parlamento Europeo evidenzia che l'attuale crisi economica ha creato una forte pressione sui bilanci sanitari nazionali ed ha avuto un impatto sulla sicurezza dei pazienti. Inoltre invita gli Stati membri a garantire che la sicurezza dei pazienti non sia messa a rischio dalle misure di austerità e che il sistema sanitario resti adeguatamente finanziato;

– il sistema di gestione del contenzioso, che nel 70 % dei casi è futile e pretestuoso, incombe sulla vita professionale, sulla qualità del lavoro medico, sulla serenità e sul rapporto con i pazienti e con i cittadini;
– la pervasiva burocratizzazione dell'attività medica per compiti che non le appartengono toglie tempo all'ascolto che è esso stesso tempo di cura dei pazienti;
– molte delle 22 professioni sanitarie lamentano e praticano diffusamente fenomeni di reciproca erosione di competenze. Sicuramente questo non è il percorso giusto per affermare un corretto ed equilibrato multiprofessionalismo in sanità;
– la drammaticità della aleatoria programmazione dell'accesso alla formazione pre e post laurea dei giovani ed alla professione dei neolaureati mette a dura prova l'impegno e la fiducia dei giovani e delle loro famiglie in una società giusta fondata su qualità e merito;

Impegna il Comitato Centrale della FNOMCeO

– a perseguire con ogni mezzo a sua disposizione ed in coerenza con il suo ruolo istituzionale che il medico diventi protagonista nel processo di cambiamento in atto del nostro sistema sanitario e ad avviare una profonda riflessione sull'evoluzione nei prossimi anni della sua figura quale momento essenziale per permettere di giocare un ruolo strategico nel servizio alla società;
– a chiedere al potere legislativo la modifica dell'incipit del comma 566 dell'art. 1 della Legge di Stabilità 2015;
– a chiedere un atto legislativo che riconosca al medico, all'interno delle équipe multiprofessionali nel rispetto dell'autonomia e responsabilità di ciascuna professione sanitaria, un ruolo di leadership funzionale nella consapevolezza che in un ambiente ad altissima complessità qual è quello sanitario, la gerarchia funzionale è un valore aggiunto in termini di sicurezza ed efficacia per il paziente e per il sistema;
– a favorire ogni atto legislativo e normativo, in coerenza con il suo ruolo istituzionale, per perseguire il rafforzamento di quanto previsto al comma 2 e 3 dell'art. 3 del Codice di Deontologia Medica 2014 in merito all'attività medica;
– a dedicare nel primo Consiglio Nazionale utile una sessione al tema della proposta di legge sull'agire medico;
– a lavorare attivamente per realizzare coerenza tra accesso alla Facoltà di Medicina, accesso alle Scuole di formazione specialistica ed accesso alla Professione;
– a portare rapidamente a conclusione l'iter intrapreso di copertura assicurativa per i giovani laureati quale contributo alla facilitazione dell'ingresso nella professione;
– a promuovere una rapida approvazione dei disegni di legge sulla responsabilità professionale medica e sulla riforma degli ordini;
– a contrastare interpretazioni meramente economicistiche dell'appropriatezza che invece deve restare un'espressione di garanzia della libertà, autonomia e responsabilità della professione ispirata alle evidenze scientifiche e alla medicina *value based* che tenga conto della specificità clinica, psicologica, affettiva, culturale, etnica e sociale della singola persona ammalata;
– a intraprendere ogni iniziativa volta al conseguimento della auto-attestazione da parte del lavoratore per i primi 3 giorni di malattia come previsto da una mozione depositata in Senato;
– a promuovere i contenuti della mozione sulla ricerca e sperimentazione animale (allegato n.1).

ALLEGATO N.1

La FNOMCeO, considerato che i principali trattamenti che hanno migliorato l'aspettativa di vita di moltitudini di persone affette da patologie di varia natura non sarebbero mai stati sviluppati senza il determinante contributo della sperimentazione animale, chiede che questa metodologia di ricerca venga tutelata dalle normative e dalle leggi vigenti nel nostro Paese.
La sperimentazione animale costituisce un'indispensabile premessa per poter dimostrare la sicurezza e l'efficacia di ogni nuova terapia. L'uomo condivide con le specie animali gran parte del cammino evolutivo, ecco perché vari meccanismi e funzioni biologiche si sono conservate nel tempo e sono regolate dagli stessi principi. Infatti, il patrimonio genetico degli animali e quello dell'uomo presentano molte più analogie che differenze. Per questi motivi

gli animali costituiscono ad oggi il modello più accurato per la comprensione della fisiopatologia delle malattie grazie anche allo sviluppo e all'utilizzo di animali transgenici portatori degli stessi geni implicati nello sviluppo delle patologie umane. Tutto ciò ha permesso agli sperimentatori, fra l'altro, lo studio e lo sviluppo di farmaci biologici come ad es. gli anticorpi monoclonali oggi impiegati con successo terapeutico.

I test sugli animali servono in primo luogo ad escludere potenziali effetti tossici delle nuove molecole sull'uomo. Lo studio in vitro permette una fondamentale prima valutazione dei meccanismi d'azione di una nuova molecola ma le colture cellulari non permettono di raccogliere i dati più completi che possono derivare dall'osservazione di un organismo completo.

La possibilità di sviluppare metodi alternativi che non comportino l'uso di animali dipende da conoscenze di base che ancora non possediamo e che è possibile attualmente ricavare solo dallo studio dell'animale in vivo. Il fine etico della sperimentazione animale è quello di conoscere la biologia per capire la malattia e usare le conoscenze acquisite al fine di poterla curare. Deve pertanto essere regolamentata nella maniera più chiara possibile, ma non ostacolata.

La sperimentazione animale è regolata da norme molto severe, che tutelano il benessere degli animali stabulati e tende a ridurne al minimo indispensabile il numero impiegato nella ricerca. Evitare al massimo lo stress e il dolore degli animali è essenziale per ottenere risultati validi dalle ricerche.

Noi chiediamo ai nostri colleghi ricercatori di essere ancora più rigorosi nel rispettare le leggi e i regolamenti che proteggono gli animali coinvolti nelle sperimentazioni.

Le agenzie regolatorie impongono la verifica di una serie di parametri in modelli animali di piccola e/o grossa taglia prima di consentire passi nell'uomo perché, se non si acquisiscono informazioni precliniche sulla sicurezza ed efficacia dei trattamenti, si corre il rischio concreto di sperimentare direttamente su pazienti e bambini. Una prospettiva non può che essere rifiutata per l'orrore che suscita.

L'Italia ha recepito con il decreto legislativo 4 marzo 2014 n. 26 la direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici in senso più restrittivo alterandone radicalmente lo spirito. È stato, infatti, introdotto il divieto di studiare gli effetti delle sostanze d'abuso sugli animali e di effettuare xenotrapianti di organi che sono essenziali per verificare l'attività di farmaci sui tumori. Il decreto ha previsto pesanti limitazioni allo sviluppo e mantenimento di linee di animali transgenici e ha vietato l'allevamento di animali da esperimento a scopo commerciale. Questi divieti non sono presenti nella Direttiva UE e non sono adottati dagli altri componenti dell'Unione che si sono strettamente attenuti ad essa. Il decreto 2014/26 pone l'Italia in una posizione di svantaggio competitivo rispetto ad altri Paesi europei che hanno correttamente recepito la Direttiva 2010/63/UE. I nostri ricercatori sono impossibilitati a prendere parte ai progetti di ricerca europei e all'utilizzazione di risorse che l'Italia comunque versa all'UE come contributo nazionale. In altre parole condanna la ricerca italiana all'emarginazione e all'arretratezza.

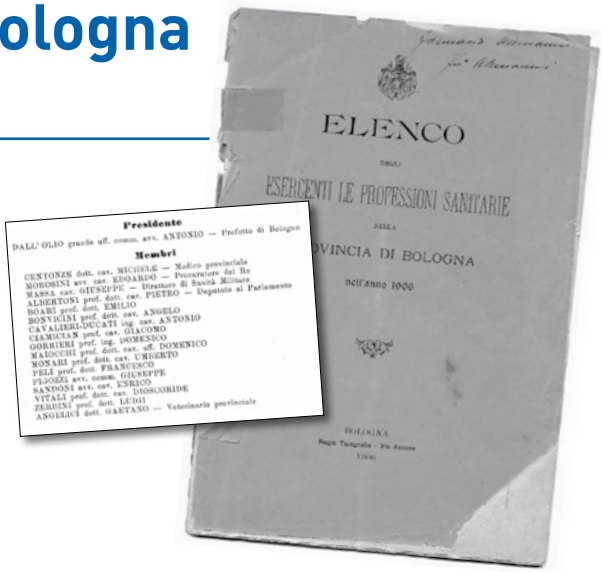
Per tutti questi validi motivi la FNOMCeO chiede la riformulazione del decreto 2014/26 e aderisce all'iniziativa dei ricercatori italiani *Research4Life* che intende parlare con un'unica voce alle istituzioni, ai media e ai cittadini, per informare di come la ricerca sia un patrimonio collettivo da conoscere, preservare e promuovere attivamente, anche per tutte le ricadute produttive, sociali, culturali e civili che essa comporta.

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

Non sopravvivere ma vivere

L'antico Albo di Bologna

Andrea Dugato



ELENCO

DEGLI

ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

DELLA

VINCIA DI BOLOGNA

nell'anno 1906

BOLOGNA

Regia Tipografia - Via Azzoni

1906

Presidente

DALL'OLIO grande uff. comm. avv. ANTONIO — Prefetto di Bologna

Membri

CENTONZE dott. cav. MICHELE — Medico provinciale
MORSINI avv. cav. EDOARDO — Procuratore del Re
MASSA cav. GIUSEPPE — Direttore di Sanità Militare
ALBERTONI prof. dott. cav. PIETRO — Deputato al Parlamento
BOARI prof. dott. EMILIO
BONVICINI prof. dott. cav. ANGELO
CAVALIERI-DUCATI ing. cav. ANTONIO
CIAMICIAN prof. cav. GIACOMO
GORRIERI prof. ing. DOMENICO
MAIOCCHI prof. dott. cav. uff. DOMENICO
MONARI prof. dott. cav. UMBERTO
PELI prof. dott. FRANCESCO
PLOZZI avv. comm. GIUSEPPE
SANDONI avv. cav. ENRICO
VITALI prof. dott. cav. DIOSCORIDE
ZERBINI prof. dott. LUIGI
ANGELICI dott. GAETANO — Veterinario provinciale

Il problema dello Stato di garantire ai cittadini la professionalità dei medici per distinguerli da ogni sorta di guaritori e quello della professione di difendersi da ogni tipo di abusivo la possiamo fare risalire alla legge del 22 dicembre 1888 per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica dove all'art. 22 del titolo II leggiamo: "*È sottoposto a vigilanza speciale l'esercizio della medicina e chirurgia…*"e all'art. 23 "*nessuno può esercitare la professione di medico chirurgo se non abbia conseguito la laurea in una università del Regno…*".
Al titolo I art. 2 leggiamo inoltre "*in ogni provincia, alla dipendenza del Prefetto, è istituito un consiglio provinciale di sanità*".
L'amministrazione Sanitaria Provinciale era quindi diretta dal Prefetto, il quale, come massima autorità sanitaria, si avvaleva della sua veste di rappresentante diretto del potere esecutivo per assicurare il rispetto delle leggi e dei regolamenti sanitari, ed aveva la facoltà di emettere ordinanze in materia di igiene e sanità nell'ambito della provincia tramite i suoi organi tecnici che erano il *Consiglio Provinciale di Sanità e l'Ufficiale Sanitario Provinciale*. Il capo di quest'ultimo era il Medico Provinciale.
L'Ordine dei Medici nasce più tardi, da una proposta di legge di Giolitti del 1910 il cui regolamento attuativo viene pubblicato nel 1911. Nel 1912 nasce la federazione degli Ordini dei Medici che vivrà in autonomia fino al 1926 affiancata però dai sindacati medici fascisti. Nel 1934 gli Ordini sono commissariati e, con il decreto n. 184 del 5 marzo 1935, sono aboliti, e le loro funzioni trasferite ai direttori dei sindacati fascisti stabilendo un rigido controllo politico sulla categoria. Nel 1938 i medici ebrei vengono radiati dall'albo finendo in elenchi aggiunti di medici a cui è proibita la professione tranne che nel caso in cui prestassero cure a pazienti della loro stessa "razza".

Maria Malatesta (ordinario di Storia contemporanea a Bologna) ci ricorda che il potere disciplinare è la componente più significativa del self-government di una professione, e la legge del 1910 stabilì un doppio regime dividendo i medici in due categorie: i liberi professionisti giudicati dal consiglio dell'ordine e i medici dipendenti, che erano sottoposti alla giurisdizione del Consiglio sanitario provinciale (presieduto dal Prefetto) e soggetti alla disciplina dell'ordine solo per quanto riguardava la libera professione. Ritenere l'Albo come condizione necessaria per l'esercizio della professione (libera o dipendente di un ente) avvenne nel 1939 cosicché anche il medico condotto ebbe l'obbligo dell'iscrizione all'Albo perché "*vincolato dinanzi al comune ma è curante dei malati*".
Dalla sua istituzione l'Ordine ha il dovere di compilare, tenere e pubblicare l'albo e le sue variazioni.
Di grande interesse è una copia dell'Elenco degli esercenti le professioni sanitarie nella provincia di Bologna del 1906 custodita presso la sede del nostro Ordine.
Presiedeva il Consiglio Provinciale di sanità il Prefetto Dall'Olio Antonio ed il dott. Michele Centonze era il medico Provinciale.
Nel comune di Bologna sono iscritti 272 medici: Fra questi, molti sono famosi ed hanno dato il nome ad istituti o vie della città (Arturo Berretta, Alessandro Codivilla, Giuseppe Dagnini, Augusto Murri, Giuseppe Ruggi, Francesco Roncati) ed esercitavano ancora prima

della costituzione degli ordini. Nello stesso anno al Circolo della Caccia viene fondato l'Automobile Club Bologna. I cittadini bolognesi cominciano a criticare il traffico eccessivo ma sono censite 66 automobili e 165 moto.
Preside della Facoltà Medica era Giovanni Calderini, e per la prima volta, nell'ordinamento didattico compaiono gli insegnamenti complementari (ortopedia al V anno) e Terapia Fisica.
Nel quadro riassuntivo di tutta la Provincia troviamo 281 medici chirurghi liberi esercenti, 157 medici condotti e 9 dentisti.
È di questi anni il libro di Benedetto Croce "Filosofia,della pratica" che come ci ricorda Giorgio Cosmacini può valere anche per la pratica medica con riferimento al sottotitolo *economica ed etica*. È il binomio di una problematica, continua Cosmacini, fattasi critica, che influisce e influirà sugli ordinamenti della medicina, sui dibattiti della bioetica e sulle scelte della politica.
Da questo primo albo a quello odierno, ormai di prossima pubblicazione, molte cose sono cambiate ma spesso, in tutti questi anni, la questione dell'Ordine come difensore della corporazione è stata motivo di propaganda per chi vuole l'abolizione dello stesso. Nuove prospettive e responsabilità invece investono l'Ordine: il monitoraggio e controllo dei dati ricevuti dal Co.Ge.Aps. e l'eventuale irrogazione di sanzioni disciplinari per chi non fosse in regola con la normativa ECM.
Ma non basta: L'Ordine deve essere interlocutore privilegiato con la Scuola di Medicina per avvicinare la professione alla formazione dei suoi futuri iscritti, e, come depositario dell'albo, di intervenire nella programmazione del numero degli studenti e degli specializzandi.

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

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

Bologna - via dell'Osservanza, 19

Centralino:
tel. 051 580395

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

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

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

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

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie a domicilio a Bologna e provincia

È obbligatoria la prescrizione del medico

SEMPLICE E VELOCE SENZA LISTA D'ATTESA
SCEGLI IL GIORNO E IL LUOGO PER IL TUO ESAME. AL RESTO CI PENSIAMO NOI

INFO E PRENOTAZIONI
Prenota on-line sul sito clinicadomicilio.it o chiama lo 051.644.00.55 oppure scrivi a info@clinicadomicilio.it
Tutti i giorni, festivi compresi, dalle 8:00 alle 22:00.

Il servizio è attivabile su tutta la provincia di Bologna.

051.644.00.55 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA
COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

CERTIFICATA

Arturo Beretta

È un nome mitico per chiunque abbia studiato Odontostomatologia ed Odontoiatria, in special modo a Bologna. Il suo busto campeggia incutendo soggezione all' ingresso della Clinica Odontoiatrica di via San Vitale, a lui dedicata per molti anni, prima che gli fosse intitolato un ospedale specialistico in via XXI Aprile (ex villa Sabaudia). Racconti leggendari di quando il Papa, il Re ed il Duce pretendevano di essere curati solo da lui... Un grande medico-chirurgo che, sulle macerie sanguinose della Grande Guerra (con gli innumerevoli traumi dento-facciali che ne derivarono), per primo diede all'Odontostomatologia il rango di specializzazione medico-chirurgica di primaria importanza.

BERETTA, Arturo. - Nato a Bologna l'11 aprile 1876, compì i primi studi presso il collegio della Pioggia dei Pii istituti educativi, in cui venivano accolti gratuitamente i giovani versati negli studi. Laureatosi in medicina e chirurgia presso l'ateneo bolognese nel 1901, divenne assistente nell'ospedale maggiore fino al 1903, quindi dal 1906 al 1914 fu assistente nella clinica chirurgica.
Dedicatosi allo studio delle malattie della bocca e dei denti, il B., data la mancanza di scuole stomatologiche in Italia, si recò in istituti specializzati in Svizzera, in Francia, in Germania, in Inghilterra, ove si fermò per un anno presso il Royal Dental Hospital di Londra. Ottenuta la libera docenza in odontoiatria e protesi dentaria nel 1908, nel 1912 fu incaricato di tale insegnamento nell'università di Bologna; nel 1915 ebbe il titolo di professore straordinario e nel 1918 quello di ordinario. L'anno seguente ottenne dal comune di Bologna parte della sede dell'Ospizio degli ottuagenari e vi creò l'Istituto clinico per le malattie della bocca e la prima scuola post-universitaria per specialisti: con la collaborazione di privati e di enti locali l'istituto divenne il primo nucleo dell'Istituto di clinica odontoiatrica, che nel 1922 fu trasformato in ente morale. Socio di numerose accademie medico-scientifiche, presidente dell'Associazione stomatologica internazionale nel 1932 e nel 1935, il B. fu nominato senatore del regno nel 1939. Morì a Bologna il 28 febbraio 1941.
Il maggiore merito del B. fu quello di aver rivalorizzato lo studio dell'odontoiatria e della stomatologia in Italia e di aver contribuito a ridare dignità scientifica alla disciplina, la quale, dopoché nel secolo XIX, specialmente in America, si era orientata verso un indirizzo pratico che l'aveva allontanata dai metodi e dalle istituzioni scientifiche della medicina, cominciava di nuovo a essere considerata una specialità chirurgica.
Durante la prima guerra mondiale, quando la necessità di cure riparatrici pose gli specialisti di fronte ai gravissimi problemi di chirurgia stomatologica e maxillo-facciale, e determinò un nuovo impulso al definitivo ritorno dell'odontoiatria in seno alla medicina, il B. organizzò e diresse il Centro stomatologico territoriale di Bologna, acquisendo in tal modo una notevole esperienza chirurgica: egli descrisse la retrazione cicatriziale delle plastiche dell'orecchio, del naso e del labbro, escogitò una maschera buccofacciale ed eseguì interventi di artroplastica osteo-cutanea per la regione nasogeniena.
In campo scientifico il B. (che già durante gli anni di studio universitario, sotto la guida di G. Martinotti, aveva eseguito delle ricerche sulla modificazione degli organi di animali ibernanti), pubblicò numerosi lavori sperimentali e alcuni corsi monografici di lezioni di clinica odontoiatrica tenute nell'università di Bologna; il problema che più studiò fu quello dell'etiologia e della patogenesi della carie dentaria, per cui elaborò la cosiddetta teoria trofo-microbica, secondo la quale la carie deve essere considerata come la risultanza di due fenomeni combinati, uno agente dall'interno attraverso una modificazione di ordine metabolico dello smalto, l'altro di natura esterna rappresentato dalle azioni

microbiche che si svolgono sui punti maggiormente menomati (*Etiologia e patogenesi della carie dentale in rapporto alla concezione vitalista dello smalto* [*teoria trofo-microbica dei processi cariosi*], in *La Stomatologia*, XXV [1927], pp. 333-373; *Per la teoria trofo-microbica dei processi cariosi. Nuovi fatti sulla vitalità dello smalto*, *ibid.*, pp. 876 s.; *La carie sperimentale in vitro e la teoria trofo-microbica dei processi cariosi* [*risposta al prof. Manicardi*], *ibid.*, pp. 1022-1028).

Bibliografia

G. Manicardi - G. Fasoli, *Il contributo italiano allo studio della eziologia e patogenesi della carie dentaria*, in *La stomatologia in Italia*, in *Acta Medica Italica*, I,6 (1935), pp. 101 s.; D. Giordano, *Chirurgia*, I, Verona 1938, pp. 239. 270, 276; P. Caliceti, *Commem. del socio sen. A. B.*, in *Bull. delle scienze mediche*, CXIII (1941), pp. 85-96; P. Micheloni, *Saggio per un diz. di stor. dell'odontoiatria e della Protesi dentaria*, Roma 1947, p. 9; *Encicl. Ital.*, XXV, pp. 181 s., *sub voce* Odontoiatria.

Dal DIZIONARIO BIOGRAFICO DEGLI ITALIANI - TRECCANI

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO

Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario: ***Dott. Paolo Baroncini***

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

- Residenza Trattamento Intensivo
- Residenza Trattamento Intensivo Specialistico (Dipendenze Patologiche)
- Psichiatria generale
- Riabilitazione Psichiatrica

Ambulatori

- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatria
- Etnopsichiatria e Servizio di Consultazione Culturale:
  Coordinatore:
  Dott. Vincenzo Spigonardo

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

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

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

Adolescenti a rischio anemia

Uno studio condotto dall'Inran, l'ente pubblico italiano per la ricerca in materia di alimenti e nutrizione, ha valutato la carenza di ferro negli adolescenti europei. Lo studio, pubblicato su "European Journal of Clinical Nutrition", si basa su un campione di 940 ragazzi, 438 maschi e 502 femmine, tra 12 e 17 anni, provenienti da 10 città europee (tra cui Roma) ed evidenzia come la prevalenza di carenza di ferro tra gli adolescenti sia un fenomeno trasversale nei diversi paesi europei.
"Il metodo prescelto per valutare lo status del ferro è particolarmente affidabile – spiega Marika Ferrari, ricercatore INRAN che ha condotto lo studio –. È stato misurato attraverso il dosaggio della ferritina nel siero, che riflette i depositi di ferro disponibili nel nostro organismo per fronteggiare eventuali periodi di scarso apporto di ferro dalla dieta. Quando queste riserve tendono ad esaurirsi, vuol dire che l'organismo rischia una reale carenza di ferro, con conseguente alterazione delle sue funzioni e comparsa dell'anemia".
"Dai dati dallo studio HELENA – afferma la dott.ssa Ferrari – è emerso che il 18% degli adolescenti presenta una riduzione delle riserve di ferro, con una prevalenza significativamente più elevata tra le ragazze con il 21%, rispetto ai ragazzi con il 13%. Per quanto riguarda l'Italia, in particolare la città di Roma, bassi depositi di ferro sono stati osservati nel 21% delle ragazze e nel 17% dei ragazzi, mentre la carenza conclamata di ferro è risultata più elevata tra le ragazze con il 4% rispetto al 2% dei ragazzi e la comparsa di anemia conseguente alla carenza di ferro è risultata presente solo nel 2% delle ragazze e in nessun ragazzo".
"Particolare attenzione, dunque – conclude Catherine Leclercq, coordinatore INRAN del progetto HELENA – va posta all'alimentazione delle ragazze adolescenti, gruppo a maggior rischio di carenza. L'apporto di ferro nella loro dieta quotidiana dovrebbe essere adeguato ai loro fabbisogni, dovuti alla crescita e alle perdite mestruali. Il ferro è presente in tanti alimenti: nei cereali, specie se integrali, nelle verdure a foglie, nella carne, nel pesce, nei legumi e nella frutta secca oleosa. Il ferro della carne e del pesce è più facile da assorbire, ma non per questo è indispensabile consumare questi alimenti. Piccoli accorgimenti permettono di migliorare l'assorbimento del ferro presente negli alimenti di origine vegetale. Poiché la vitamina C trasforma il ferro in una forma più disponibile, la spruzzata di limone sulle verdure e l'arancia consumata come tale o come spremuta sono un valido aiuto. L'importante è limitare al massimo le calorie vuote nella dieta e cioè gli alimenti che contengono grassi e/o zuccheri, ma non apportano micronutrienti: bibite alcoliche ed analcoliche, dolci, caramelle ecc.".

***

Talassemia

Le novità diagnostiche e terapeutiche per la prevenzione e cura della talassemia sono al centro del V Congresso Nazionale So.S.T.E - Società per lo studio della talassemia e delle emoglobinopatie – in svolgimento a Cagliari con la partecipazione di moltissimi esperti.
L'aggiornamento scientifico focalizza l'attenzione su come è cambiata negli anni la qualità di vita del paziente affetto da talassemia, quali sono gli obiettivi delle nuove terapie e quali le novità sulla prevenzione che arrivano dalla ricerca scientifica.
In Italia sono circa 7.000 le persone affette dalla forma più severa di talassemia (talassemia major) e 3 milioni e mezzo i portatori sani.
"Il congresso vede la presenza dei più importanti specialisti e ricercatori impegnati da molti anni nello studio di queste patologie", ha affermato la Prof.ssa M. Eliana Lai, Professoressa dI Medicina Interna e Direttore del Centro di Studio delle Talassemie dell'età post pediatrica all'Ospedale Microcitemico di Cagliari e co-presidente del Congresso.
"È sicuramente un'importante occasione di confronto e condivisione di problematiche emergenti e prospettive terapeutiche che vedono coinvolti non solo i medici ma anche infermieri e biologi, che sono figure chiave nella gestione del paziente affetto da emoglobinopatie. Tra l'altro il congresso, che si tiene solitamente a cadenza biennale, è ospitato quest'anno per la prima volta in Sardegna, regione tra le più colpite dalla talassemia".
In Sardegna i talassemici colpiti da talassemia major sono circa 1.500, mentre vi è un elevato numero di portatori sani (circa il 13% della popolazione) che fanno di questa regione una delle zone a

più alto rischio: questo vuol dire che 1 sardo su 8 è portatore sano, il che incrementa la possibilità che si formino coppie a rischio e la probabilità di generare figli affetti da talassemia.
"La So.S.T.E. è da sempre impegnata nella ricerca, nella prevenzione e nella diagnosi – ha sottolineato il Dott. Paolo Cianciulli, Presidente della So.S.T.E e Direttore U.O. Day Hospital Talassemia dell'Ospedale S. Eugenio di Roma - Quest'anno viene dato ampio spazio agli aggiornamenti sulla terapia genica, dove la ricerca scientifica sta facendo molti passi avanti anche se i risultati si potranno vedere solo fra qualche anno, e al trapianto di midollo osseo, da consanguineo e non, che al momento rappresenta l'unico trattamento definitivo per la talassemia major."
"Viene fatto inoltre il punto – ha aggiunto la Prof. M. Eliana Lai – sulle nuove tecniche di diagnosi prenatale, dal momento che i portatori sani di talassemia hanno il 25% di possibilità di dare alla luce un figlio malato. Al momento la prevenzione si fonda sullo screening in età scolare, nelle zone con maggior rischio di malattia, per mantenere alta la sorveglianza sulla talassemia".
La talassemia (o Anemia Mediterranea o Morbo di Cooley) è una malattia ereditaria del sangue dovuta ad un'alterazione della sintesi dei componenti dell'emoglobina ed ha un'alta prevalenza in alcune aree del mondo, in particolare nel bacino del Mediterraneo (Italia, Grecia, Turchia, Cipro) e nel Sud-Est asiatico (India, Vietnam, Cambogia). L'Italia conta circa 7.000 persone affette dalla forma più severa; i portatori sani sono circa 3 milioni. Le regioni più colpite, a parte la Sardegna, sono la Sicilia, le regioni meridionali e la zona del delta padano. In Sicilia si contano circa 1.300 pazienti colpiti da talassemia major, mentre nel Delta Padano (Veneto ed Emilia Romagna) l'incidenza è analogamente molto elevata.
I soggetti colpiti da talassemia major devono sottoposi periodicamente e per tutta la vita a trasfusioni di sangue che permettono di tenere sotto controllo i sintomi della malattia attraverso un rifornimento di globuli rossi. Benché essenziali e salvavita, le trasfusioni tuttavia possono essere causa di complicanze ed eventi indesiderati, tra cui la possibilità di contrarre infezioni, alcune reazioni allergiche e, non da ultimo, l'accumulo di ferro in diversi organi vitali.
"Proprio nella cosiddetta "chelazione del ferro", ossia l'eliminazione del ferro accumulato in eccesso – ha affermato la Prof. M. Eliana Lai – sono stati fatti notevoli progressi da quando è stato possibile passare dalla terapia sottocutanea (attraverso un dispositivo a pompa che il paziente deve attivare per circa 12 ore al giorno tutti i giorni) a farmaci da somministrare per via orale, tra cui il più recente deferasirox, da assumere una volta al giorno. Questa terapia si è rivelata molto efficace e tollerata, priva di aggravio fisico e psicologico per il paziente e quindi soprattutto vantaggiosa dal punto di vista della qualità della vita".
"Questo trattamento ferrochelante di nuova generazione - ha precisato il Dott. Paolo Cianciulli - rappresenta una grande soddisfazione sia per il paziente che per il medico, il quale per la prima volta vede avvicinarsi alla terapia quello che da sempre è stato considerato il punto nero della talassemia, cioè quei pazienti che per anni hanno rifiutato le cure andando incontro, nei casi più gravi, anche alla morte. Questo è vero soprattutto per i pazienti più giovani come gli adolescenti che rappresentano la fascia d'età in cui l'adesione alla terapia risulta più difficile".

***

Alitosi: latte vs aglio

L'alito pesante causato dall'aglio viene contrastato dagli effetti di una bevanda al latte.
Forse non è la soluzione più adatta per chi soffre di alitosi a prescindere da ciò che mangia, ma nel caso l'alito pesante sia dovuto a una scorpacciata d'aglio, il latte potrebbe costituire un valido rimedio.
Ad affermarlo è un gruppo di ricercatori americani del Dipartimento di Scienza e Tecnologia Alimentare dell'Università di Stato dell'Ohio, i quali sostengono che il consumo di alimenti con un alto contenuto di acqua e di grassi, come appunto il latte, riduce in maniera significativa gli effetti nefasti di una pietanza condita con l'aglio, soprattutto se la bevanda viene consumata poco prima o durante il pasto.
Gli scienziati hanno pubblicato i risultati della ricerca sul "Journal of Food Science", dimostrando come il latte riesca a ridurre la concentrazione di composti volatili responsabili dell'odore dell'aglio.
"I risultati suggeriscono che bere bevande o cibi con molta acqua e/o contenuto di grassi come il

latte può contribuire a ridurre l'odore maleodorante dell'alito dopo il consumo di aglio e mascherare il sapore dell'aglio durante il mangiare", hanno scritto i ricercatori statunitensi nell'articolo.
Nel corso della sperimentazione, i medici hanno scoperto che alcuni tipi di frutta e di verdura ricchi di acqua avevano la capacità di ridurre gli effetti delle sostanze alla base del cattivo odore: mercaptan allile, disolfuro dialile, mercaptano metilico e solfuro di allile metile.
Il latte però si è mostrato ancora più efficace, in particolare nel contrastare l'azione del disolfuro dialile. Il dott. Hansanugrum, coordinatore della ricerca, ha sperimentato la teoria su alcuni volontari attraverso la somministrazione di diverse soluzioni, a base di latte intero, scremato o di sodio caseinato. I risultati hanno mostrato con chiarezza che il latte, sia intero che scremato, è riuscito a ridurre in maniera significativa la concentrazione dei composti chimici dell'aglio. I ricercatori hanno evidenziato una maggior efficacia se il latte veniva ingerito prima o durante il pasto.
Ciò naturalmente costituisce un problema non di poco conto, dal momento che sembra surreale l'idea di un pasto a base di latte e aglio. Se proprio non si vuole rinunciare al condimento assicurato dall'aglio, si potrà pensare allora di bersi un buon bicchiere di latte prima di mangiare, per presentarsi a un appuntamento con la coscienza, e soprattutto con l'alito, a posto.

***

Cautela con la codeina

Arriva una posizione chiara e definitiva rispetto alla codeina. Il Gruppo di coordinamento per le procedure di mutuo riconoscimento e decentrate per i medicinali a uso umano (CMDh) ha formulato una controindicazione chiara per i bambini sotto i 12 anni.
I genitori che avessero già acquistato il farmaco dovrebbero interromperne l'utilizzo nel caso insorgessero effetti collaterali come confusione, rallentamento del ritmo respiratorio, nausea, sonnolenza e vomito.
La nuova misura stabilisce anche che l'uso non è raccomandato negli adolescenti fra i 12 e i 18 anni con problemi respiratori, nei soggetti definiti metabolizzatori ultra-rapidi di tutte le età per l'imprevedibilità dell'effetto dell'oppioide, nelle donne che allattano al seno perché c'è rischio che il farmaco passi nel latte materno.
L'effetto della codeina è legato alla sua conversione in morfina una volta nel corpo. In alcuni soggetti, inoltre, questa conversione si verifica a una velocità più alta del normale.
Un team di ricercatori ha pubblicato sull'"American Journal of Neuroradiology" un'analisi sugli effetti dei farmaci contenenti codeina, chiedendo a 30 consumatori cronici e a 30 soggetti di controllo di sottoporsi a un esame di imaging cerebrale con un tensore di diffusione, un tipo di risonanza magnetica che consente di ottenere immagini tridimensionali.
Dai risultati è emersa nel cervello dei consumatori abituali la presenza di un deficit di sostanza bianca, un fattore che si associa a un comportamento più impulsivo e aggressivo da parte dei soggetti.
L'abuso di sciroppi alla codeina ha causato alterazioni in diverse aree del cervello, fra cui il fascicolo fronte-occipitale e il fascicolo inferiore, modificazioni riscontrabili anche nelle dipendenze da alcol, eroina e internet.
La pericolosità della codeina era già nota, tanto che l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, ha disposto il divieto di utilizzo di farmaci che contengono la sostanza per i bambini fino a 12 anni.
La codeina ha un effetto analgesico che viene sfruttato soprattutto nei casi in cui il bambino ha subito un intervento chirurgico per la rimozione di tonsille o adenoidi. Ma è proprio in questi casi che la sostanza può produrre gravi complicanze che possono portare anche alla morte.
I farmaci vietati agli under 12 sono:
- Tachidol "Bambini 125 mg/5 ml + 7,5 mg/5 ml Sciroppo" - flacone da 120 ml;
- Tachidol "Bambini 125 mg/7,5 mg Granulato effervescente" - 10 bustine;
- Lonarid "Bambini 200 mg + 5 mg Supposte" - 6 supposte;
- Paracetamolo + Codeina Angenerico "125 mg + 7,5 mg Granulato effervescente" - 10 bustine;
- Paracetamolo + Codeina Angenerico "2,5 g + 0,150 g Sciroppo" - flacone da 120 ml.

La codeina è un oppiaceo che l'organismo trasforma in morfina, motivo per il quale viene utilizzato per lenire il dolore sia nei bambini che negli adulti. Tuttavia, alcune persone tendono a metabolizzare la sostanza più velocemente e in misura maggiore di altre, il che si traduce in un livello

di morfina nell'organismo troppo elevato, con conseguente rischio di problemi respiratori anche gravi.
Al di sopra dei 12 anni la sostanza può ancora essere utilizzata, ma per brevi periodi e solo nel caso in cui non possa essere sostituita da altre sostanze, come l'ibuprofene ad esempio. La Fda suggerisce comunque di tenere sotto stretto controllo il bambino che assume la sostanza per cogliere i primi segnali dell'overdose, ad esempio confusione, colorito azzurro delle labbra, sonnolenza e problemi di respirazione. In quel caso, si consiglia ovviamente di sospendere subito la somministrazione del farmaco e di condurre il bambino al pronto soccorso.
Ma il divieto di utilizzo della codeina non riguarda solo i bambini. L'Aifa ha esteso anche ad altre categorie l'impossibilità di consumare tali farmaci:
- i ragazzi fra i 12 e i 18 anni che mostrino già problemi di respirazione;
- i ragazzi fra i 12 e i 18 anni che hanno subito un intervento chirurgico per l'asportazione delle tonsille o delle adenoidi;
- chi è già noto per essere un metabolizzatore ultra-rapido;
- le donne che allattano, perché la sostanza può arrivare al neonato attraverso il latte materno.

***

Correlazione tra diabete e demenza

La demenza è più probabile in presenza di diabete di tipo 1 o 2. Il nesso sembra ancora più evidente nei giovani. Lo dice uno studio pubblicato su "Diabetologia" da un team della Scuola di sanità pubblica della University of British Columbia di Vancouver.
A dirigere l'analisi è stata la dott.ssa Kate Smolina, che spiega: "un aumento dei casi di diabete di tipo 1 nei bambini è stato documentato in tutto il mondo, e a livello di popolazione la crescente incidenza della malattia porterà a una sua maggiore prevalenza negli adulti e di conseguenza a un tasso maggiore di complicanze". Non è del tutto chiaro se la presenza del diabete di tipo 1 possa essere associata a un aumento delle probabilità di demenza come per il diabete di tipo 2.
"Due tipi comuni di demenza sono di interesse, ossia la malattia di Alzheimer e la demenza vascolare", riprende l'autrice. Insieme ai suoi colleghi, la dott.ssa Smolina ha esaminato i dati relativi a oltre 340mila soggetti con diabete di tipo 1 e 1.855mila pazienti affetti da diabete di tipo 2.
"In rapporto a una coorte di riferimento di non diabetici, il rischio di demenza era aumentato sia nel tipo 1 sia nel tipo 2, e la giovane età al momento del ricovero per diabete sembra aumentarne le probabilità. Questo studio aggiunge nuove prove che il diabete di tipo 1, come pure quello di tipo 2, è probabilmente associato alla futura comparsa di demenza, in modo correlato all'età".
In sintesi, quindi, il rischio di demenza vascolare o morbo di Alzheimer è molto elevato nei soggetti più giovani colpiti da diabete di tipo 1. Dai dati emerge un nesso più evidente fra il diabete e la demenza vascolare piuttosto che l'Alzheimer.
"Poiché i nostri dati si basano solo su statistiche ospedaliere, servono ulteriori ricerche per confermare o smentire l'associazione", concludono gli autori.
Ad approfondire l'argomento è anche uno studio pubblicato su "Neurology" da un team della Mayo Clinic di Rochester, secondo cui diabete di tipo 2 o ipertensione in età adulta mettono a rischio anche la salute mentale. Le due condizioni insorte fra i 40 e i 64 anni possono favorire la scomparsa di cellule cerebrali e causare danni evidenti al cervello, in particolare alla memoria e alla capacità di pensiero, fattori che espongono al rischio di demenza.
La dott.ssa Rosebud O. Roberts, principale autrice dello studio, spiega: "se siamo in grado di prevenire o controllare il diabete e la pressione del sangue alta nella mezza età siamo in grado di prevenire o ritardare il danno cerebrale che si verifica decenni più tardi e porta alla perdita di memoria, problemi di pensiero e la demenza".
Nello studio sono state coinvolte 1437 persone con età media di 80 anni, per le quali è stata effettuata una valutazione delle capacità mnemoniche e di pensiero. Tutti i partecipanti non avevano avuto nessun problema legato alla memoria, alla capacità di pensiero o a qualche forma di decadimento cognitivo lieve.
I medici hanno eseguito una serie di scansioni cerebrali per indagare la possibile presenza di marcatori del danno cerebrale e allo stesso tempo hanno analizzato le cartelle cliniche dei volontari per scoprire l'esistenza di diagnosi di diabete o di ipertensione in età già avanzata.

Dai dati raccolti è emerso che 72 persone avevano sviluppato il diabete fra i 40 e i 64 anni, mentre 142 l'avevano sviluppato nel corso della vecchiaia, ovvero dopo i 65 anni e altri 1192 non l'avevano mai sviluppato. Per quanto riguarda l'ipertensione, invece, 449 soggetti l'avevano sviluppata nella mezza età, 448 durante la terza età e 369 non l'avevano mai sviluppata.
Rispetto a chi non aveva sviluppato il diabete, i volontari che lo avevano sviluppato nella mezza età mostravano un volume totale del cervello inferiore del 2,9 per cento in media. Nell'area dell'ippocampo il volume era del 4 per cento più piccolo. In questo sottogruppo, poi, il rischio di problemi di memoria e di pensiero era due volte maggiore.
Chi aveva sviluppato la pressione alta durante la mezza età aveva inoltre probabilità due volte maggiori di avere danni al cervello rispetto a chi non l'aveva sviluppata.
"Le persone che hanno sviluppato il diabete anche in età avanzata – spiega la dott.ssa Roberts - avevano anche più probabilità di avere aree di danno cerebrale. Al contrario, non ci sono stati molti effetti da alta pressione sanguigna che si è sviluppata in età avanzata. Nel complesso, i nostri risultati suggeriscono che gli effetti di queste malattie sul cervello richiedono decenni per svilupparsi, mostrarsi come danni cerebrali e portare a sintomi che riguardano la memoria e altre abilità di pensiero. In particolare, il diabete ha effetti negativi a prescindere dall'età in cui si sviluppa".

***

Come trattare l'epistassi?

Potrà sembrare cosa da poco, ma in realtà l'epistassi, ovvero la perdita di sangue dal naso, può nascondere delle insidie, e il suo trattamento non è facile. Un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Otorinolaringoiatria della State University di New York ha analizzato le varie strategie terapeutiche in caso di sanguinamento nasale per tentare di comprendere quale sia la migliore.
In un buon numero di casi, i medici optano per l'embolizzazione, una tecnica rischiosa e costosa, come ricorda la dott.ssa Jennifer Villwock, prima autrice della ricerca: "circa il 60% della popolazione generale sperimenta prima o poi un sanguinamento nasale, con cause che vanno da quelle idiopatiche a quelle cancerose. Il 70% dei casi si verifica spontaneamente, circa il 6% di essi richiede un intervento medico o chirurgico, e meno dello 0,2% ha bisogno di un ricovero".
Nella maggior parte dei casi l'epistassi origina nella piccola area mucosa lungo il setto caudale vascolarizzata del plesso di Kiesselbach, formato da rami provenienti dalla carotide interna ed esterna. Questo tipo di epistassi viene definito anteriore, mentre quelle più difficili da trattare sono quelle posteriori, che si verificano nel 5-10 per cento dei casi, quando si rende necessario un approccio chirurgico con legatura, cauterizzazione o embolizzazione dell'arteria coinvolta.
"L'obiettivo del nostro studio era di confrontare la prognosi clinica delle due tecniche in termini di mortalità e incidenza di ictus e cecità, nonché i costi e la durata del ricovero in ospedale tra pazienti con epistassi trattati con embolizzazione, legatura e tamponamento", spiega la dott. ssa Villwock.
Sono stati valutati oltre 57mila casi di emorragia nasale, dei quali il 53,3 per cento ha richiesto tamponamento o cauterizzazione. Nel 4,7 per cento dei casi i soggetti hanno subito la legatura di un vaso arterioso, mentre nel 3,4 per cento dei casi un'embolizzazione. Proprio fra questi ultimi è stata registrata la maggior possibilità di ictus, oltre ai costi ospedalieri più elevati: "sono necessari ulteriori studi prospettici per chiarire le variabili che influenzano la prognosi delle diverse strategie di trattamento per l'epistassi", ha concluso la ricercatrice.

***

Idrossiurea per anemia falciforme

L'uso di idrossiurea è insufficiente, e questa sostanza risulta poco utilizzata nonostante gli evidenti benefici. L'utilizzo dell'idrossiurea comporta vantaggi indubbi in caso di anemia falciforme con algie acute da emolisi, ma 3 pazienti su 4 non accedono al trattamento. A sottolinearlo è uno studio pubblicato su "Jama" da un team del Lewin Group di Falls Church guidato da Nicolas Stettler, che spiega: "le linee guida 2014 del National Heart, Lung, and Blood Institute

per il trattamento degli adulti con anemia falciforme e tre o più episodi dolorosi da moderati a gravi raccomandano l'uso dell'idrossiurea, un composto sicuro ed economico".
Tuttavia, la sostanza rimane sottoutilizzata. Gli scienziati si sono serviti dei dati relativi al database Optum Normative Health Informatics, un archivio nazionale con le segnalazioni sui farmaci somministrati a oltre 26 milioni di adulti.
"Con l'Optum abbiamo selezionato i pazienti con diagnosi di anemia falciforme che tra gennaio 2009 e giugno 2013 avevano avuto tre o più ospedalizzazioni o visite al pronto soccorso o entrambe con i codici diagnostici più di frequente usati per anemia falciforme e crisi dolorose".
Da questo enorme campione, i ricercatori hanno individuato 2.086 adulti affetti da probabile anemia falciforme, dei quali 677 avevano subito almeno 3 ricoveri o visite in pronto soccorso a causa di dolori acuti e altri 570 almeno tre mesi di trattamento dopo il terzo episodio.
Soltanto il 15 per cento è stato trattato con l'idrossiurea entro tre mesi dal terzo episodio di algia, con un aumento dei tassi del 18 per cento a 6 mesi e del 23 per cento a 12.
"Abbiamo identificato diversi ostacoli al trattamento, tra cui la paura di effetti collaterali, la carenza di addestramento dei medici all'uso del farmaco e la mancanza di processi decisionali condivisi", riprende Stettler, che conclude: "per colmare la lacuna prescrittiva e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria ai malati di anemia falciforme è necessario migliorare la sensibilizzazione e la formazione di medici e pazienti all'uso dell'idrossiurea".

***

Il lettino abbronzante come il pacchetto di sigarette

Come già successo ai pacchetti di sigarette, anche i lettini abbronzanti potrebbero dover riportare adesivi con immagini "forti" degli effetti dei tumori della pelle.
Per convincere le donne ha usare meno, o a smettere del tutto con i lettini abbronzanti questi dovrebbero avere delle 'etichette shock' con le immagini degli effetti dei tumori della pelle. Lo afferma uno studio pubblicato dall'"American Journal of Public Health", secondo cui questo tipo di approccio è più efficace rispetto alle semplici scritte.
Negli Usa, spiegano i ricercatori della Georgetown University, circa il 30% delle giovani donne usa i lettini, che per legge devono avere delle scritte che ricordano il rischio di tumore, e metà di queste per più di dieci volte l'anno. La ricerca ha coinvolto 700 donne sopra i 18 anni e sotto i 30, tutte utilizzatrici dei lettini almeno una volta l'anno. Alle partecipanti è stato fatto compilare un questionario sulle loro intenzioni riguardo l'abbronzatura indoor in risposta a cinque diversi messaggi, alcuni solo di testo, altri con foto e un messaggio 'positivo' sui vantaggi per la pelle nell'evitare i raggi Uv e due con delle immagini forti di donne con tumore alla pelle. Dovendo esprimere un voto da 1 a 7 sulla propria intenzione di smettere con i lettini, le donne hanno dato in media 4 ai messaggi di solo testo, 4,2 a quelli positivi e 5 a quelli negativi con immagini. "Anche se il messaggio negativo ha l'impatto maggiore, qualcuno potrebbe rispondere meglio a quello positivo - spiega Darren Mays, l'autore principale -. Da un punto di vista della salute pubblica sarebbe meglio usarli entrambi per massimizzare gli effetti".

***

Melodie salvacuore

La musica classica è un farmaco per il cuore: Riduce la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna. Le celebri arie della musica classica sono un toccasana per il cuore. Lo dice uno studio dell'Università di Oxford presentato nel corso del congresso della British Cardiovascular Society di Manchester. Gli studiosi inglesi hanno verificato l'efficacia della musica di Beethoven e Verdi sulla frequenza cardiaca e sulla pressione sanguigna, entrambe ridotte grazie alle note dei grandi compositori classici.
Non tutta la musica classica è uguale, però. Dopo aver preso in esame diversi lavori scientifici basati sull'indagine degli effetti prodotti dai vari tipi di musica, i ricercatori inglesi sono giunti alla conclusione che per ridurre la pressione e la frequenza cardiaca è necessaria la musica

classica che segue un particolare ritmo (10 secondi). I ritmi più veloci, come ad esempio le Quattro Stagioni di Vivaldi, non producono effetti benefici sul cuore.
Peter Sleight, autore dello studio e cardiologo presso l'ateneo inglese, spiega: "la musica si usa già come terapia rilassante, ma questo lavoro ha revisionato gli studi sull'argomento e controllato la loro efficacia.
Abbiamo fornito una migliore comprensione di come le note di brani classici molto famosi e soprattutto determinati ritmi possono avere precisi effetti sul cuore e sui vasi sanguigni. Ma sono necessari ulteriori studi - conclude - che potrebbero ridurre lo scetticismo, ancora imperante, sul ruolo terapeutico della musica".

***

Bere molto caffè aumenta la dipendenza da marijuana

Bere molto caffè mentre si fuma la marijuana può indurre una maggiore dipendenza dalla droga. Lo ha rilevato uno studio dell'Integrative National Institute on Drug Abuse di Baltimora, descritto sul blog dell'Oxford University Press.
Secondo i ricercatori, la caffeina aumenterebbe l'euforia associata al fumo di cannabis. Ma gli scienziati sono convinti che tutto dipenda dalle quantità. Lo stesso studio ha scoperto che piccole quantità potrebbero al contrario contribuire a combattere la dipendenza da cannabis.
"La scoperta fornisce alcune informazioni interessanti sul funzionamento del cervello e del perché gli esseri umani trovano il caffè e la marijuana così piacevoli", ha scritto sul blog Gary Wenk, scienziato dell'Ohio State University. "I loro effetti euforici potrebbero essere collegati gli uni agli altri", ha aggiunto.
Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori hanno eseguito dei test su scimmie "dipendenti" al principio attivo della marijuana, cioè il delta-9-tetraidrocannabinolo (THC). Gli animali sono stati messi in condizioni di accedere a piccole quantità di THC quando volevano. Ebbene, le scimmie a cui sono state date piccole quantità di caffeina erano meno propense a prendere il THC. Al contrario, gli animali a cui sono state date grandi dosi di caffeina, 3 mg anziché 1 mg, hanno scelto di assumere più THC.
Lo studio suggerisce che la dipendenza da caffè coinvolge lo stesso sistema di neurotrasmettitori della marijuana.
"Alte dosi di caffè ci fanno sentire così bene perché sono in grado di attingere a quasi tutti i sistemi di ricompensa del nostro cervello", ha affermato Wenk. Tuttavia, gli studiosi hanno precisato che è ancora prematuro dire che quello osservato nelle scimmie vale anche per gli esseri umani. Sono infatti necessari ulteriori studi.

***

Bere vino rosso fa perdere peso

Questo è quanto emerso da un nuovo studio dellaWashington State University. Alcuni dei suoi ingredienti, come i frutti di bosco e l'uva, contengono il resveratrolo, un antiossidante già noto per essere capace di ridurre il colesterolo Ldl (o cattivo).
La ricerca, pubblicata sulla rivista "International Journal of Obesity", ha stabilito che questo composto riesce a trasformare il grasso bianco in grasso bruno. Quest'ultimo è in grado di bruciare il grasso bianco trasformandolo in calore.
«I polifenoli nella frutta, tra cui il resveratrolo, aumentano l'espressione del gene che incrementa l'ossidazione dei grassi alimentari, in questo modo il corpo non verrà sovraccaricato dai lipidi. L'organismo rimane in equilibrio ed è in grado di prevenire l'obesità e la disfunzione metabolica», ha spiegato il ricercatore capo dello studio Min Du all'"Independent".
Durante la ricerca è stata fatta assumere a dei topi di laboratorio una quantità di resveratrolo equivalente a quella consumata ogni giorno in 330 grammi di frutta. Dai risultati è emerso che questi topi hanno perso il 40 per cento in più del loro peso rispetto ad altre cavie che erano state nutrite con una dieta diversa.

***

Nuovi superfarmaci in arrivo contro il colesterolo elevato

Gli esperti americani della Food and Drug Administration (Fda) hanno dato un primo 'sì' al medicinale sperimentale della Sanofi, ed un secondo 'disco verde' è atteso a breve per il prodotto della stessa rivoluzionaria nuova categoria della Amgen.
I farmaci a base di anticorpi monoclonali promettono - se approvati dalla Agenzia per il controllo sui prodotti clinici sul mercato Usa - di rivoluzionare il campo dei trattamenti preventivi per le malattie cardiovascolari, aggiungendo nuove potenti, sia pure costose, armi alla lotta ai grassi di troppo nel sangue. Le due nuove terapie hanno però un pesante 'effetto collaterale' già anticipato: l'alto costo dei trattamenti che potrà oscillare tra gli 8.000 ed i 12.000 dollari a paziente l'anno.
La nuova categoria farmacologica agisce sull'enzima epatico 'PCSK9', che aiuta il fegato a 'ripulirsi' dai grassi del colesterolo. Le sostanze -'alirocumab' contenute nel prodotto della Sanofi e 'evolocumab' presente nel farmaco della Amgen - utilizzate in test preliminari in combinazione con terapie standard, sono riuscite ad abbassare il colesterolo cattivo LDL sino al 40-65%. I nuovi farmaci - a differenza delle statine che si prendono per pillola - vengono iniettati, ogni due settimane o una volta al mese a seconda delle dosi consigliate ai pazienti. Nelle sperimentazioni, i due prodotti non hanno dato alcuno degli effetti collaterali lamentati da molti pazienti sotto-statine, quali debolezza e dolori muscolari.
Virtualmente chiunque abbia sperimentato uno dei due nuovi medicinali - hanno spiegato gli esperti - ha visto i livelli del colesterolo crollare. Sia alirocumab che evolucumab possono far diminuire l'LDL a 30-40 milligrammi per decilitro di sangue. Gli esperti della Fda hanno votato 13 contro 3 a favore del prodotto della Sanofi: alcuni dubbi sono stati avanzati per la mancanza di dati sulla effettiva incidenza sulle malattie cardiache dei farmaci in questione. I risultati di studi in materia dovrebbero giungere entro la fine del 2017. Per Joshua Knowles, cardiologo della Stanford University, i due medicinali sono "il trionfo della moderna genetica molecolare". Il presidente della American Heart Association, Elliott Antman, ha osservato che in uno studio su 4.500 pazienti, oltre il 90% di chi ha preso 'evolucamb' ha ottenuto livelli ottimali di colesterolo in soli 3 mesi.

***

Diagnosi in un'ora per Papillomavirus

Presentato all'Ospedale Maggiore Policlinico un nuovo pannello rivoluzionario di test di diagnostica molecolare, dedicato alle Infezioni Sessualmente Trasmesse con diagnosi in 60 minuti.
Nella sede della Clinica Mangiagalli si è tenuto il convegno sui Comportamenti sessuali, le IST e la prevenzione dei tumori al collo dell'utero, organizzato in collaborazione con AMCLI - Associazione Microbiologi Clinici Italiani e la Fondazione IRCCS Ca' Granda, durante il quale sono state illustrate le rivoluzionarie tecnologie prodotte dall'azienda statunitense Cepheid.
Infezioni da C. trachomastis, N. gonorrhoeae e Papilloma Virus-HPV: questi i principali temi del congresso, di cui oggi si parla troppo poco, nonostante le IST rappresentino un problema emergente di Sanità Pubblica anche in relazione alla liberalizzazione ed evoluzione dei comportamenti sessuali. In Italia i laboratori di microbiologia clinica hanno segnalato 93.403 campioni, analizzati per un'indicazione di approfondimento diagnostico per almeno una delle tre infezioni. In particolare, l'infezione maggiormente rilevata sia tra le donne sia tra gli uomini è stata quella da C. trachomastis (rispettivamente 2,4% e 8,4%), seguita nelle donne dall'infezione da Trichomonas vaginalis (0,8%) e negli uomini dall'infezione da N. gonorrhoeae (2,1%). La prevalenza dell'infezione da C. trachomastis è risultata più elevata nei giovani con età compresa tra i 15 e i 19 anni rispetto ai soggetti con età maggiore a 19 anni.
Il seminario ha visto la partecipazione dei principali esperti nel campo dell'epidemiologia, clinica e diagnostica delle infezioni sessualmente trasmesse: Pierangelo Clerici, presidente AMCLI, ed Erminio Torresani, Direttore del Dipartimento Servizi del Policlinico, hanno aperto il simposio milanese.
«Le malattie sessualmente trasmissibili rappresentano un problema ormai di rilevanza sociale vista la diffusione nella popolazione - ha dichiarato il dott. Pierangelo Clerici, presidente AMCLI

e professore dell'Università Statale di Milano -. La riduzione dell'attenzione sui possibili rischi di patologie di questo tipo, dovuta nel tempo al diluirsi dell'impatto mediatico dell'AIDS grazie alle terapie che oggi consentono al paziente non più di sopravvivere ma di vivere, ha fatto sì che venissero abbandonati quei sistemi di prevenzioni che negli anni erano cresciuti, come ad esempio l'utilizzo del preservativo. A ciò ha fatto riscontro un incremento di patologie a trasmissione sessuale come quelle sostenute da C. trachomastis (soprattutto nella fascia d'età 15-25 anni), quelle sostenute da Neisseria gonorrhoeae e quella da Papilloma virus (HPV). Se nei confronti di quest'ultimo una corretta campagna vaccinale in età preadolescenziale e soprattutto un'attenta verifica dell'avvenuta immunizzazione porterebbe ad una diminuzione del rischio di tumori del collo dell'utero, solo campagne di screening sugli adolescenti potrebbero evitare importanti sequele (fino all'infertilità) nel caso di infezioni sostenute dai primi due microorganismi. A tale proposito i Microbiologi clinici sono da sempre impegnati a proporre nuovi percorsi diagnostici che consentano in breve tempo (grazie a nuove tecnologie di biologia molecolare) e con limitata compliance del paziente (basterebbe un campione di urina) la ricerca dei microrganismi patogeni».
Tra gli esperti del Policlinico sono intervenuti inoltre il dott. Marco Cusini, responsabile del centro MTS della Fondazione Ca' Granda di Milano, il quale ha approfondito in particolare i temi connessi alla clinica della Gonorrea: «La diagnostica delle IST si è arricchita negli ultimi anni di metodiche sempre più sensibili e specifiche che hanno consentito di aumentare la capacità diagnostica. D'altro canto la ricerca farmaceutica nel campo degli antibiotici è sempre meno ricca e la "pipeline" in questo settore è quasi esaurita. Oggi due dei principali agenti etiologici delle uretriti sessualmente trasmesse, la Neisseria gonorrheae e il Micoplasma Genitalium, mostrano livelli di resistenza agli antibiotici elevatissimi che rendono il trattamento di particolare complessità. Non da ultimo il problema economico ha un forte impatto nella gestione delle IST. Il personale dei centri MTS è scarso e la richiesta elevata. Una possibile soluzione è quella di una estrema automazione con la rinuncia all'intervento del personale sanitario. A Londra è già attivo un centro dove il paziente colloquia solo con una macchina in grado di esaminare un campione di sangue e/o di urine e di fornire quindi indagini complete nel giro di una-due ore. I vantaggi sono evidenti dal punto di vista economico, ma qualche dubbio sorge circa i rischi di questa spersonalizzazione».
In occasione del convegno è stato presentato da Cepheid il rivoluzionario test "Xpert HPV" in grado di individuare in soli 60 minuti il DNA del Papilloma Virus umano (HPV) considerato "ad alto rischio" di sviluppare patologie tumorali del collo dell'utero. Si tratta di un nuovo sistema di screening ad alta precisione ed elevata sensibilità, basato su una tecnologia all'avanguardia, di altissima qualità ed accuratezza: un deciso passo avanti rispetto alle tecnologie attualmente disponibili, che raggiungono risultati di minore affidabilità e in tempi notevolmente più lunghi, dai 7 ai 10 giorni.
Nello specifico, è necessario tenere presente che sono 14 i genotipi del Papilloma Virus individuati come "pre-cancerogeni" su base mondiale e di questi le varietà 16, 18 e 45 dell'HPV risultano associate a circa il 75% dei casi di tumore al collo uterino. In Italia, la percentuale di infezione da HPV ha i suoi picchi (20-25%) fra i 20 ed i 24 anni, mentre nelle donne di età superiore si riscontra solo nel 4-5% dei casi. Le donne con infezione da HPV presentano un rischio 300 volte superiore di sviluppare neoplasie cervicali rispetto alle donne che risultano negative. Dati che sostengono quanto oggi sia sempre più importante far fronte a questa patologia per ridurre sensibilmente l'insorgenza del carcinoma al collo dell'utero caratterizzato da un alto tasso di mortalità.
Per effettuare il test basta un prelievo di cellule cervicali, un semplice "tampone" (come per il pap test): grazie al nuovo screening Xpert HPV i risultati saranno quasi in tempo reale consentendo alla donna di sollevarsi da preoccupanti attese ed essere così informata subito ed accompagnata nella fase diagnostica. Qualora il test risultasse positivo, la donna potrà essere immediatamente indirizzata, senza ulteriori ritardi, alle pratiche ginecologiche del caso, con conseguente esecuzione della colposcopia in tempi rapidi. Questa tipologia di test "a risposta rapida" attualmente in Italia viene effettuata ancora in poche regioni: in Lombardia presso il Centro Diagnostico Italiano; nel Lazio, all'Ospedale Fatebenefratelli di Roma; in Sardegna presso le Asl di Nuoro e di Ozieri-SS.
Il Laboratorio Dean Street Express della capitale inglese ha recentemente pubblicato i risultati dell'impatto clinico correlato alla diagnostica rapida di C. trachomastis e N. gonorrhoeae: per i pazienti con risultato positivo per CT & NG il tempo medio dal referto al trattamento è di 2 giorni nel gruppo GeneXpert rispetto ai 10 giorni del gruppo controllo (diagnosi in un ospedale pubblico con altre metodiche di indagine diagnostica). Per i pazienti con risultato negativo, il tempo medio di invio del referto è pari a 1 solo giorno nel gruppo del GeneXpert rispetto ai 12 giorni del gruppo

controllo. È dimostrato come l'introduzione "on site" della tecnologia GeneXpert nelle cliniche per Malattie Sessualmente Trasmesse riduca sensibilmente il tempo di refertazione rispetto alle tradizionali cure standard. L'impatto clinico della risposta rapida ha come conseguenza una riduzione della prevalenza di CT-NG nella comunità in quanto la terapia immediata riduce la durata dell'infezione nei soggetti positivi.

***

Anemia da surmenage

Fare sport fa benissimo, ma ci vuole equilibrio, come in tutte le cose d'altronde. Un eccesso di esercizio fisico, infatti, può provocare una carenza di ferro nel sangue, che può sfociare in una vera e propria anemia.
Lo sostiene una ricerca scientifica israeliana del Chaim Sheba Medical Center di Tel-Hashomer, diretta dal dottor Drorit Merkel e pubblicata sulla rivista "Journal of Adolescent Health".
Per giungere a queste conclusioni, gli studiosi hanno tenuto sotto osservazione 153 giovani volontari di 18 anni, i quali facevano parte del programma di formazione militare dell'esercito israeliano. Tutti ragazzi sono stati sottoposti a prelievo del sangue prima e dopo il periodo d'addestramento e i risultati dell'analisi hanno mostrato che, prima dell'allenamento, tutti avevano una conta ematica del ferro normale, tranne il 18% di loro che mostravano d'essere anemici. Un esame del sangue ripetuto dopo sei mesi di formazione fisica ha evidenziato che più della metà dei giovani aveva una bassa conta ematica, con un tasso di ferro circolante inferiore ai valori normali: nel dettaglio i casi di anemia erano passati dal 15 al 27% del campione.
I risultati ottenuti sono decisamente inconsueti perché, come ha spiegato il dott. Merkel, la carenza di ferro e l'anemia non sono comuni nei maschi adolescenti in buona salute. Tuttavia l'esperto ricorda anche come sia noto il rischio di carenza di ferro per gli atleti che si sottopongono a un'intensa attività fisica e che praticano sport a rischio d'anemia.
Non sono ancora del tutto chiari i meccanismi che spiegano questo calo del ferro nel sangue, ma si ipotizza che l'abbondante assunzione di acqua dopo lo sforzo fisico possa diluire eccessivamente il sangue e danneggiare le cellule, abbassando la concentrazione ematica del ferro.

***

Sinusite cronica: nuove terapie

La sinusite cronica o rinosinusite (CRS) colpisce circa l'11-15% della popolazione generale. È noto che incide considerevolmente sulla qualità della vita poiché provoca dolore e altri sintomi quali ostruzione nasale, secrezioni nasali e/o funzionalità olfattiva ridotta.
Il 40% dei soggetti colpiti soffre di rinosinusite cronica con polipi nasali (CRS con NP). Caratterizzata da frequente asma concomitante e intolleranza all'aspirina, spesso è difficile da curare. Molti di questi pazienti non rispondono alle terapie convenzionali e necessitano di cure intensive quali interventi chirurgici e numerose visite specialistiche.
"Ci troviamo al cospetto di una notevole richiesta di nuovi approcci terapeutici", affermano il prof. Claus Bachert, dell'Università di Gand e il prof. Lars-Olaf Cardell, del Karolinska Institutet di Stoccolma, presidenti del 10degree(s) Simposio sulla Rinologia sperimentale e l'Immunologia del Naso (SERIN), organizzato dalla European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) a Stoccolma.
In passato le sole opzioni disponibili per il trattamento di questi pazienti erano gli steroidi per via orale e la chirurgia. "In futuro avremo svariate opzioni terapeutiche innovative con anticorpi monoclonali (biologici) che verranno somministrati sotto forma di iniezione e saranno in grado di controllare questa grave malattia, sostituendo gli steroidi per via orale e i ripetuti interventi chirurgici" afferma il prof. Bachert.
Questi nuovi trattamenti sono attualmente in fase di studio. Uno di questi trattamenti è già disponibile per i pazienti affetti da asma grave. "La conoscenza dei processi immunitari nelle vie respiratorie superiori si è evoluta rapidamente negli ultimi anni e ci ha consentito di comprendere meglio questa grave affezione cronica del seno. Nei prossimi cinque anni ci aspettiamo di giun-

gere a nuove opzioni più efficaci che miglioreranno notevolmente le condizioni di molti pazienti", aggiunge il prof. Cardell.
I medici avranno comunque a disposizione due nuovi marcatori di rinosinusite cronica. Li hanno scovati i ricercatori dell'Ohio State University Wexner Medical Center, che hanno pubblicato gli esiti della loro analisi su "Laryngoscope".
I due biomarcatori si chiamano Omp-P2 e Omp-P5 e sono proteine identificate grazie all'analisi proteomica. Subinoy Das, docente di Otorinolaringoiatria presso l'ateneo statunitense, commenta: "presi assieme, questi dati supportano l'uso di Omp-P2 e Omp-P5 come biomarker in una sperimentazione clinica umana allo scopo di verificare l'efficacia di un test che abbiamo messo a punto per diagnosticare e curare la rinosinusite cronica. Quando la stagione fredda e l'influenza portano in ambulatorio schiere di pazienti, i loro medici non hanno modo di capire se i sintomi sono quelli di un semplice raffreddore o magari dipendono da una sinusite virale o batterica".
In molti casi, purtroppo, la visita si conclude con la prescrizione di antibiotici, nonostante nella maggior parte dei casi i sintomi siano destinati a sparire da soli. Per questo gli scienziati americani hanno messo a punto un test di screening rapido per distinguere il tipo di sinusite e aiutare i medici a scegliere il trattamento più adeguato.
"Basterà un tampone nasale, e in meno di 5 minuti sarà possibile prescrivere antibiotici a ragion veduta nel 10% dei casi in cui servono, contro l'attuale 53%", spiega Das.
In caso di sinusite cronica i germi creano dei biofilm protettivi per proteggersi dagli antibatterici. Partendo da questi biofilm prodotti da un batterio chiamato Haemophilus influenzae non tipizzabile (NTHI), il team di Das ha isolato le due proteine Omp che risiedono nella membrana esterna della pellicola.
È stato quindi preparato un kit che cambia colore a contatto con le proteine del secreto nasale, un po' come accade coi test di gravidanza.
"Questa è una grande testimonianza del potere della ricerca traslazionale e del lavoro di squadra per migliorare la cura di milioni di pazienti", conclude l'otorino.

Responsabilità civile Professionale del Medico

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

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

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

PREMIO € 250,00

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

Per informazioni :

GAFEMAR SRL
VIA SABATINI, 3 40133 BOLOGNA 05119980051 info@gafemar.it
Riferimento: Giuseppe Verardi 3384058137
Gafemar srl è un Intermediario Assicurativo iscritto al Registro IVASS (RUI) al n. A000348325

***

Una nuova terapia per l'anemia falciforme

In uno studio di fase II, il farmaco sperimentale GMI 1070 si è rivelato efficace nel ridurre le complicanze legate all'anemia falciforme, nello specifico le crisi dolorose vaso-occlusive. GMI 1070, sviluppata dall'americana GlycoMimetics in collaborazione con Pfizer, è una molecola glicomimetica sintetica che inibisce i tre tipi di selectine (E-L e P-selectina). Le selectine appartengono a una famiglia di glicoproteine di adesione coinvolte nel processo di infiammazione, alla base delle crisi vaso-occlusive. Si tratta di eventi che colpiscono in particolare mani e piedi, mostrando tumefazione nel dorso degli arti per occlusione del microcircolo. Nel corso dello studio sono stati coinvolti 76 pazienti dai 12 ai 51 anni affetti da malattia a cellule falciformi e crisi vaso-occlusive. I partecipanti hanno assunto in maniera casuale la molecola GMI 1070 o un placebo. L'obiettivo primario dello studio era la verifica del tempo necessario al paziente per il recupero dalla crisi, altri obiettivi riguardavano la durata dell'ospedalizzazione, l'uso di oppioidi e la sicurezza.
Nei pazienti trattati con la molecola il tempo medio per la risoluzione delle crisi si è abbassato di 63 ore, la durata dell'ospedalizzazione è passata da 84 a 55 ore e l'uso di oppioidi si è ridotto dell'83 per cento. Nessun paziente ha abbandonato il test a causa di eventi avversi.
La drepanocitosi – altro termine con il quale ci si riferisce alla malattia a cellule falciformi – è un tipo di anemia emolitica cronica che si manifesta con maggior frequenza nella popolazione di colore e si caratterizza per la forma a falce dei globuli rossi, un'alterazione causata dalla presenza di emoglobina S nel soggetto omozigote.
Il tratto distintivo della patologia è costituito proprio dalle crisi vaso-occlusive, che mostrano una patogenesi complessa ed eterogenea. In condizioni di basse tensioni di ossigeno l'emoglobina S è instabile e tende a formare polimeri spiraliformi che si aggregano in formazioni voluminose e rigide, responsabili della deformazione falciforme delle emazie che diventano più rigide e tendono ad occludere meccanicamente i vasi. I globuli rossi a forma di falce tendono ad emolizzare con maggior facilità, mostrano un'adesione aumentata all'endotelio e alle altre cellule circolanti, causando attivazione endoteliale, rilascio dei mediatori della flogosi e attivazione della cascata infiammatoria e coagulativa. Il risultato è un aumento del tono vaso-motorio. La causa scatenante la crisi è spesso facilmente individuabile, ad esempio un'infezione, il freddo, la fatica fisica, la disidratazione o una condizione di immobilizzazione prolungata.

***

Vaccino del morbillo contro Chikungunya

Si potrebbe utilizzare il vaccino del morbillo per contrastare il Chikungunya, il virus responsabile di una seria forma di febbre che può anche condurre alla morte. A proporre questo approccio è uno studio della Medical University di Vienna pubblicato su "The Lancet".
La tecnica prevede l'innesto di minuscole particelle del virus Chikungunya nel corpo umano attraverso il vaccino del morbillo, con l'obiettivo di stimolare un'adeguata reazione dell'organismo.
Il sistema linfatico viene così attivato e si innesca la produzione di anticorpi contro il temibile virus.
Lo studio ha affrontato per il momento soltanto la fase I, quella dedicata alla sicurezza del rimedio, ma se tutto andrà come previsto il nuovo vaccino potrebbe essere disponibile nel giro di 3-5 anni.
I sintomi principali del famigerato virus Chikungunya (parola che letteralmente, in un dialetto locale della Tanzania, significa "che piega e contorce") infezione solitamente trasmessa dalla puntura della zanzara tigre e che si sta diffondendo a macchia d'olio in questo periodo nella zona dei Caraibi e di Portorico, oltre che in Asia e in Africa.
A lanciare l'allarme, su scala mondiale, è stato il "National Geographic" che, attraverso un reportage, ha reso noto che il virus ha già colpito, solo nella Repubblica Dominicana, ben 250.000 persone.
La zanzara tigre è un insetto di origine asiatica che prende il suo nome dalle grosse vistose striature bianche presenti sulle zampe e sul corpo di colore nero. In genere, la puntura di questo insetto, quando non è veicolo di malattie, provoca un forte prurito associato a dolore e a gonfiore. Quando invece la zanzara è veicolo di malattie, la sua puntura diventa molto pericolosa per la salute dell'uomo, generando il rischio di una vera e propria pandemia, visto che questi piccoli animali sono in grado di migrare facilmente da un continente all'altro.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 5 giugno 2015

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AJUTI MARGHERITA	Via della Collina, 1 – Pianoro	051/77.5431 333/95.44.417
ALAGNA VINCENZO		347/07.46.069
ANGELINI ELEONORA	Via S.Donato, 51 – Bologna	328/28.30.856
ARMAROLI MARIA ANGELA	Via Ghirardacci, 18 – Bologna	051/30.45.74 338/25.35.263
AURINI LUCIA	Via Massarenti, 424 – Bologna	333/45.60.166
BARBARO VALERIA	Via del Lavoro, 36/2 – Casalecchio di Reno	349/84.86.125
BASTIA LUCA	Via Panigale, 53 – Bologna	051/40.15.12 347/98.71.698
BEGHINI ALBERTO	V.le Dante, 22 – Imola	0542/34.229 338/74.84.104
BELLETTINI ELISA	Via A.Finelli, 3 – Bologna	051/24.97.47 329/40.36.980
BERGOLARI FEDERICA	Via Luigi Longo, 27 – Bologna	051/47.02.11 339/66.72.299
BERNARDINI ANDREA	Via s.Pertini, 41 – Castel di Casio	0534/30.613 328/92.80.356
BETTI MONIA	Via Bazzino, 2/b – Mordano	0542/52.379 348/82.49.838
BINETTI FRANCESCO	Via Capo di Lucca, 2 – Bologna	051/22.56.65 348/92.51.846
CALAFIORE ANDREA	Via Cencetti, 10 – Bologna	333/62.46.740
CALDERONI LETIZIA	Via Novaro, 7/3 – Bologna	051/47.79.09 320/03.60.256
CARDIGLIANO MARIA ANGELA	Via S.Donato, 43/3 – Bologna	345/30.15.769
CHIARO GIACOMO	Via Saragozza, 189/3 – Bologna	340/26.12.205
CONTARINO GIUSEPPE	Via Bentivogli, 8 – Bologna	345/57.80.045
CORDA CAROLINA	Via G.Zaccherini Alvisi n.5 – Bologna	333/49.29.919
CUCU SILVIA	Via De Carracci, 2/5 – Bologna	051/36.56.18 380/79.39.244
DE CARLO VERA	Via Rossini, 31 – Tricase	329/54.43.077
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 3 – Bologna	347/23.03.113
DI GIOVANNI BEZZI CHIARA	Via delle Fragole, 21 – Bologna	346/73.76.655
DI GIUSEPPE FRANCESCA	Via Decumana, 64 – Bologna	347/17.65.112
DI NINO GABRIELE	Via Raimondi, 10/3 – Bologna	051/63.10.454 328/21.89.859
FARISELLI CHIARA	Via Venturoli, 57 – Bologna	334/56.99.128
FINI GRETA	Via Marana, 11/2 – Castenaso	051/76.78.34 334/34.47.420
GARDINI GRETA	Via delle Belle Arti, 40 – Bologna	340/93.55.691
GARDINI MARGHERITA	Via Carbonara, 60 – S.Giovanni Persiceto	051/82.77.51 348/49.97.291
GENTILE NELSON	Via Manfredi, 1 – Bologna	329/00.27.644
GHEDINI SILVIA	Via Yuri Gagarin, 28 – Sassso Marconi	051/84.50.84 333/96.88.366
GHIRARDINI CAMILLA	P.zza di Porta S.Mamolo, 3 – Bologna	331/48.64.250
GIBIINO GIULIA	Via Borghi Mamo, 6 – Bologna	051/62.36.666 348/86.09.557
GRAZIANO DANIELE	Via Sandro Pertini, 1 – Ozzano dell'Emilia	333/74.94.082
KARAKACI FABIOLA	Via F.Venezia Giulia, 8 – Bologna	328/17.79.139
LANA DEBORA	Via Sperticano, 8 – Marzabotto	342/31.47.504
LATRONICO MICHELA	S.Maria Maggiore, 10 – Bologna	339/64.39.307
LECI JOVAN	Via Mameli, 24 – Zola Predosa	342/13.02.834
LOMBARDI MARTINA	Via Valeri Zurlini, 7 – Bologna	328/10.19.740
MAESTRI SIMONA	Via Volta, 8/R- Castel Guelfo di Bologna	328/56.97.986
MAGAGNI GABRIELE	Via Taddeo Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MAJA PAOLA	Via Broccaindosso,38 – Bologna	051/99.21.630 380/43.20.438
MANCINI ILARIA	P.zza Trento Trieste, 4 – Bologna	329/00.81.492
MANINETTI MARINA	Via Giovanni Segantini, 30/2 – Bologna	340/31.69.918
MARCOVITZ RITA	Via Lombardia, 28 – Bologna	051/54.23.14 347/42.43.279
MARINELLI SIMONE	Via del Partigiano, 6 – Bologna	329/49.48.352
MARINO MARIALUISA	Via Valtiera,2 – Calderara di Reno	349/67.60.481
MARKO TEDI	Via Achillini, 4 – Bologna	320/30.88.786
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S.Leonardo,1 – Bologna	051/23.73.77 347/60.68.501

MARTELLA LAURA RAFFAELAA	Via Mazzini, 82/8 – Bologna	333/67.95.967
MASETTI MARTINA	Via Emilia Levante, 194/15 – Bologna	339/57.58.221
MATTEI FRANCESCA	Via Panigale, 6 – Bologna	051/199.85.811 340/16.04.074
MILANI LORENZO	Via M.Rostagno, 22 – Imola	0542/68.19.30 347/03.81.513
MINGUZZI DARIA	P.zza di Porta Maggiore, 5 – Bologna	329/11.73.939
MONTANARI ELENA	Via Mascarella, 4 – Bologna	339/28.21.179
MONTORI MARIA	Via P.Gobetti, 17 – Bologna	329/98.64.870
NERI ANDREA	Via G.Masetti, 223/2° – Bologna	340/80.73.163
NGANKAM CHOUPE NADAGE STELLA	Via del Pontelungo, 8 – Bologna	051/84.40.433 329/12.81.411
PALAMA' CHIARA	Via Libia, 60 – Bologna	339/49.82.802
PARISI ALESSANDRO	Via Turati, 2 – S.Giovanni Persiceto	347/52.63.863
PIACENTINI MAICOL	Via Filippo Schiassi, 28 – Bologna	333/32.91.18
PINOTTI ELETTRA	Via del Lavoro, 34/13 – Casalecchio di Reno	051/59.08.86 328/02.85.161
POLUZZI SILVIA	Via Oblach, 4 – Bologna	051/62.33.137 334/35.40.856
PURPARI GIUSEPPE	Via Bergullo, 16/a – Imola	370/12.44.912
RIGHI BEATRICE	Via A.Corticelli, 21 – Bologna	338/29.07.699
ROCCA LAURA	Via Riosto, 3 – Pianoro	051/77.76.61 320/16.19.160
ROSSI SABRINA	P.zza La Veneta, 9 – Bologna	340/54.08.840
SCIANNAMEA ANDREA	Via Pizzardi, 18 – Bologna	349/13.93.053
SESSAGESIMI ELISA	Via Battindarno, 300 – Bologna	051/61.92.402 340/71.50.694
SVIRYDENKA HANNA	Via Trilussa, 2 – Bologna	348/99.10.871
TATTI MARIA ESMERALDA	Via S.Stefano, 28 – Bologna	327/21.61.458
TONVERONACHI EVA	Via Bentivogli, 11 – Bologna	393/44.17.146
TRAPPOLI ANGELA	Strada Maggiore, 80 – Bologna	338/19.44.007
TURRINI ALESSANDRA	Via Fiorita, 12 – Bologna	051/49.07.06 340/14.84.405
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VANDELLI ENRICA	L.go Caduti del Lavoro, 3 – Bologna	349/71.61.148
VENTURELLI MARTA	Via Pasteur, 11 Bologna	051/40.06.483 380/75.34.694
ZUFFA ELISA	Via S.Vincenzi, 22 – Bologna	339/32.12.444

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Chirurgia Generale	348/53.17.427
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna indirizzo Medicina di urgenza	338/39.99.669
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.970
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia e Fisioterapia	338/14.06.026
CARDELLICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
CONGIU ERMINIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/53.19.078
COSTANZO ELISABETTA	Corso di Formazione in Medicina Generale	333/71.33.638
DE GIORGI GIULIA	Allergologia e Immunologia Clinica	328/82.14.733
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e Assicurazioni	347/88.53.126
GALLI ALESSANDRO	Odontoiatria e Protesi Dentaria	320/71.31.656
GRASSI ILARIA	Medicina Nucleare	347/00.41.722
LALANNE CLAUDINE	Medicina Interna	051/55.03.50 347/93.87.818
MAGAGNI GABRIELE	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/13.35.956
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di Formazione in Medicina Generale	051/44.32.41 339/48.19.676
MERCUSA PAOLA	Medicina Fisica e Riabilitazione	339/76.86.768
PALAIA VINCENZO	Corso di Formazione in Medicina Generale	340/66.86.310
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96 338/33.64.432
PICCOLI LIDA	Chirurgia Generale	0721/82.33.30 347/59.17.472
ROMANO SIMONA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/33.22.65 338/53.10.921
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
VILLANI CATERINA	Corso di Formazione in Medicina Generale	338/50.44.247

Salute mentale e religione

BOLOGNA 6 luglio 2015

Aula "C. Cesari" - c/o AVIS - via dell'Ospedale, 20 - Bologna

con la partecipazione del Prof. G. Eric Jarvis, Mc Gill University, Montreal - Canada

ore 9.00 - Registrazione dei partecipanti
ore 9.15 - Inizio dei lavori (Chairman: Dott. Vincenzo Spigonardo -Ospedale Accreditato Casa di Cura Ai Colli Bologna)
Saluti istituzionali:
– Dott.ssa Ivonne Donegani. Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - Azienda USL di Bologna
– Prof.ssa Bruna Zani - Istituzione Gian Franco Minguzzi -Città Metropolitana di Bologna
– Prof. Domenico Berardi - Istituto di Psichiatria Paolo Ottonello. Università di Bologna
ore 10.30 -Religion and Mental Health: uneasy interface (Prof. G. E. Jarvis - Professore e Direttore del Servizio di Consultazione Culturale presso la Divisione di Psichiatria Sociale e Transculturale - Dipartimento di Psichiatria - McGill University -Montreal -Canada)
ore 11.45 - Latifa e il sogno dei profeti: crisi della presenza, vulnerabilità sociale e contenimento religioso (Dott. Vincenzo Spigonardo - Ospedale Accreditato Casa di Cura Ai Colli - Bologna)
ore 12.30 - Interventi del pubblico e replica

Sono stati richiesti i crediti ECM per l'evento

Il Prof. G. Eric Jarvis è medico psichiatra e professore associato alla McGill University dove dirige il Servizio di consultazione Culturale ed il programma per gli Esordi Psicotici presso il Jewish General Hospital. Il suo lavoro clinico è incentrato sulla valutazione ed il trattamento di pazienti stranieri e rifugiati così come di pazienti con sintomi psicotici iniziali. I suoi attuali studi e ricerche scientifiche includono il legame tra psicosi e cultura, il modello e sviluppo della Consultazione Culturale e le barriere linguistiche nell'accesso ai Servizi di Salute Mentale. Il Dott. Jarvis scrive anche di storia della Psichiatria.

Organizzazione scientifica
Dott. Vincenzo Spigonardo
Ospedale Accreditato Casa di Cura Ai Colli
Bologna
vincenzo.spigonardo@gmail.com

Congresso Nazionale di Endocrinologia "Le Neoplasie Endocrine"

10-11 luglio 2015

Villa Smeraldi, Museo della Civiltà contadina, S. Marino di Bentivoglio, Bo

Obiettivi del Congresso
In occasione della ricorrenza dei 30 anni di attività endocrinologica presso l'Ospedale Bentivoglio si svolgeranno una serie di manifestazioni scientifiche che vede coinvolti partecipanti da tutta l'Italia. Questo evento dal titolo "Le Neoplasie Endocrine" è il secondo organizzato ed è relativo ad uno dei capitoli più interessanti dell'endocrinologia.
Recenti studi epidemiologici hanno identificato una maggiore incidenza di tutte le neoplasie endocrine rispetto al passato, in rapporto ad una più agevole diagnosi di malattia con i mezzi oggi disponibili, unitamente a sensibili progressi nel trattamento medico e chirurgico. Inoltre la nuova disponibilità di indagini genetiche ha determinato, in alcune patologie tumorali, una diagnosi precoce con conseguente miglioramento del giudizio prognostico. Si aprono così nuove prospettive di diagnosi e di terapia per un più efficace controllo di queste patologie.
L'obiettivo del convegno è di analizzare le più frequenti acquisizioni patogenetiche delle neoplasie endocrine e le conseguenti nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche. In sintesi la qualità dei relatori che hanno dato la propria disponibilità a fornire il personale contributo scientifico e l'importanza dei temi trattati rappresentano un'occasione di aggiornamento e renderanno senza dubbio l'evento di grande interesse scientifico.

PROGRAMMA:
Venerdi 10 Luglio
I SIMPOSIO - Ipofisi
II SIMPOSIO – Surreni
III SIMPOSIO – Paratiroidi e Metabolismo Minerale
Lettura - Il medico: la professione più nobile e più difficile

Sabato 11 Luglio
I SIMPOSIO - Carcinoma tiroideo e Prognosi
II SIMPOSIO - Il nodulo tiroideo
III SIMPOSIO - Tumori tiroidei e trattamenti

INFORMAZIONI SCIENTIFICHE
Domenico Meringolo - Coordinatore
Crediti Formativi ECM
DueCi Promotion Srl, Provider ECM n.1463, ha attribuito n° 7 crediti ECM per la figura di Medico Chirurgo specializzato in: Endocrinologia, Medicina Interna, Oncologia, Radioterapia, Chirurgia generale, Medicina Nucleare, Patologia Clinica (laboratorio di analisi chimi-

co-cliniche e microbiologia), Radiodiagnostica, Medicina generale (medici di famiglia) e per la figura di: Infermiere.
Si rende noto che ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi è necessaria la presenza effettiva a tutta la durata dei lavori e almeno il 75% delle risposte corrette al questionario di valutazione dell'apprendimento. Non saranno previste deroghe a tali obblighi.

MODALITA' DI ISCRIZIONE
Deadline dell'iscrizione: 5 luglio 2015
L'iscrizione è gratuita e si effettua esclusivamente on line:
www.duecipromotion.com
> Congressi Medici > Calendario Congressi > Registrazione on-line

INFORMAZIONI GENERALI
Sede del Corso: Villa Smeraldi - Via Sammarina 35, 40010 - San Marino di Bentivoglio BO

Segreteria Scientifica
Domenico Meringolo - Tel. 051/6644355
E-mail: domenico.meringolo@ausl.bologna.it
Davide Bianchi - Tel. 051/6644358
E-mail: davide.bianchi@ausl.bo.it

Segreteria Organizzativa e Provider
DueCi Promotion srl - Via Farini,28 - 40124 Bologna - Tel 051 484131 - Tel diretto: 051 6123736 - Fax 051 247165
rcodispoti@duecipromotion.com
www.duecipromotion.com

Pisa Stroke Challenges - International Symposium

Pisa, January 11-12, 2016

Aula Magna Scienze Matematiche Fisiche e Naturali
Via Filippo Buonarroti, 4 - 56127 Pisa

PRELIMINARY PROGRAM
Day 1
Session one – Pathogenesis of ischaemic stroke-new developments
Session two – Management of the acute phase
Session three – Stroke & prevention management

Day 2
Session four – Stroke pathogenesis 2.0
Session five – Neurocardiology
Session six – Highlights in interventional cardiology (Interactive section - Where the neurologist meets the cardiologist - Flash presentation and q&a)
Session seven – Network and guidelines update

Iscrizioni
Under 35: l'iscrizione è gratuita per coloro che si siano registrati precedentemente on line. L'iscrizione sarà possibile anche in sede congressuale al costo di 50 euro. Per gli altri partecipanti il costo per partecipazione al convegno è di 50 euro per iscrizioni pervenute entro il 30 settembre, 80 euro entro il 30 ottobre, 100 euro dopo il 30 ottobre, 120 euro in sede congressuale. Il numero dei partecipanti è limitato (100 posti disponibili). L'iscrizione al corso comprende: la partecipazione ai lavori scientifici, il kit congressuale, le colazioni di lavoro, i coffee breaks, l'attestato di partecipazione.

Si prega di compilare l'apposito modulo di iscrizione online visualizzabile all'indirizzo web:
http://iscrizioni.fclass.it/eventi/strokechallenges2016

L'evento sarà accreditato ECM per le seguenti figure professionali: Medici Chirurghi (Neurologia, Neuroradiologia, Neurochirurgia, Geriatria, Neuroriabilitazione, Cardiologia, Chirurgia vascolare, Radiologia, Medicina di Urgenza, Medicina Interna, Medicina Generale); Infermieri; Fisioterapisti; Tecnici di radiologia; Tecnici di neurosiopatologia.

http://www.smfn.unipi.it/Informazioni/mappa.aspx
Official languages: Italian and English

Croara, villa di 340 mq su due piani, pietra vista, garage doppio, ampia veranda/ belvedere su Bologna, circorndata da un giardino di 1500 mq, semiarredata, ano di costruzione 1995. Per contatti cell. 335/5853223.

Affittasi box auto coperto di 19mq in via Pizzardi a Bologna, in prossimità pad. 1 Policlinico S. Orsola-Malpighi e Poliambulatorio Mengoli, per periodi brevi o per periodi lunghi con contratto registrato. Per informazioni telefonare al n. 329/ 9786342 - 051/306551.

Affittiamo a medico specializzato stanza arredata in ampio e luminioso studio con sala d'attesa, bagni, possibilità di servizio receptionist per accoglienza pazienti, comodo parcheggio, non a pagamento in zona residenziale in Studio Medico Specialistico Odontoiatrico. Cell. 335/8026546.

Studio Medico-Odontoiatrico sito in Bologna cerca medico specialista in dermatologia per affittare a giornate e/o mezze giornate, stanza arredata in ampio e luminoso studio con sala d'attesa, bagni, possibilità di servizio receptionist per accoglienza pazienti, comodo parcheggio, non a pagamento, zona residenziale ad ampio bacino di utenza. Per informazioni cell. 335/8026546.

In zona Mazzini, servita da mezzi pubblici, facilmente raggiungibile anche da fuori Bologna, Studio Medico fronte strada piano terra con accesso facilitato per anziani e disabili, dotato di tutti i comfort, affitta a medici specializzati, a mezze giornate e/o giornate intere, stanza arredata con sala d'attesa e servizi in comune con altri due colleghi. Per info cell. 335/8026546.

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.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. via degli Ortolani 34/f Bologna) rende disponibili ambulatori a medici specialisti e ricerca medici ecografisti. Per informazioni Tel. 051/547396 - www.cdosrl.it.

Pietramellara - Stazione Centrale affitto a colleghi studio medico ristrutturato a nuovo: attesa, bagno, studio. Piano primo con ascensore. Garage pubblico sottostante. Euro 500/mese. Tel, 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

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

Si cede studio odontoiatrico causa trasferimento, la struttura è autorizzata e sita in un palazzo prestigioso, in pieno centro storico. Per informazioni tel, 333/2454254.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia...) autorizzato, dentro porta Lame (VIA Giorgio Ercolani n° 10/C-8), con servizi di segreteria, mette a disposizione di medici specialistici ambulatori per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, psicologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia, urologia... Per informazioni Tel. 051.557366 - Cell. 3486712133 - e.mail coop.agoramedica@gmail.com

A Bologna, via Lombardia, offro in un'ampia struttura, con contratto di comodato graguito per i primi sei mesi, un locale da arredare + l'uso di segreteria, attesa e doppi servizi a medico o odontoiatria. Tel. 338/671208.

Odontoiatra, 20 anni di esperienza, si offre per collaborazione in odontoiatria

conservativa, protesi, endodonzia e piccola chirurgia in studi di Bologna e provincia. Per informazioni tel. 331/2609460.

Occasionissima: cedesi, per studio oculistico, attrezzatura di grandissimo pregio compresa anche di strumenti per ortottica. Volendo – a parte – molteplici cassette di ferri per chirurgia oftalmica di qualità supersofisticata. Telefonare al: 333/9906782.

Studio medico-odontoiatrico, sito in via Lame (entro porta), cerca figura medico-odontoiatrica per condivisione spese studio. Prezzo circa da euro 250,00 a 350,00 mensili. Per informazioni tel. 347-2315927

VENDO. Lido di Spina (FE) : villetta cielo/terra, giardino su tre lati; ampi spazi interni ed esterni. PT: soggiorno, cucinotto, 1 stanza, bagno, lavanderia/ripostiglio, patio anteriore e posteriore. IP: 2 stanze, bagno, balcone cop., terrazzo di c.a. 30mq. Arredata. No Agenzie. Info: cell. 3333944176 (ore 10-12).

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. Tel.: 3355431462.

Vendo: sonda Hitachi per eco transrettale prostatica,biplanare (5 mHz),a doppio connettore; sonda lineare 7,5 mHz e sonda convex 3,5 mHz per TITAN Sonosite. Per info tel 3331986482.

Affittasi studio dentistico con una unità operativa sito in Bologna centro. Anche a giornate. Tel. 051/941872 - 328/4741163..

Clinica Dentale di Modena cerca collaboratore Odontoiatra per conservativa, endodonzia, pedodonzia, igiene, eventualmente anche protesi e chirurgia. Scrivere all'indirizzo e-mail: progettosorriso2014@gmail.com

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

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

Poliambulatorio Privato

Giardini Margherita

Direttore Sanitario: Dr. Maurilio Missere

– ALLERGOLOGIA	***Dr.ssa Parma Maddalena***
– ANGIOLOGIA MEDICA	***Dr. Caniato Andrea***
– CARDIOLOGIA	***Dr. Drago Gianmarco***
	Dr. Marchetta Fausto
– CHIRURGIA PLASTICA	***Dr. Pistorale Antonio***
– DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	***Dr.ssa Orsini Maria Grazia***
– ECOGRAFIA	***Dr. Affinito Domenico***
	Dr. Missere Maurilio
– GINECOLOGIA/OSTETRICIA	***Prof. Cassani Alberto***
	Dr.ssa Alfieri Stefania
	Dr. Guida Gerardo
	Dr. Marino Silvio Antonio
	Dr. Traversa Gabriele
– FISIATRIA	***Dr.ssa Lullini Giada***
– OCULISTICA	***Dr. Morinelli Gaudenzio***
	Dr.ssa Manzari Alessandra
	Dr. Galazzetti Muscinelli Alberto
– OTORINOLARINGOIATRA	***Dr. Borghesi Francesco***
	Dr. Giorgi Giuseppe
	Dr. Montanari Fabio
– UROLOGIA	***Prof. Bercovich Eduard***
	Dr. Comerci Francesco
– PUNTO PRELIEVI	
– MEDICINA DEL LAVORO	***Dr. Missere Maurilio***
	Dr.ssa Venturi Silvia
	Dr.ssa Belisario Adele
	Dr.ssa Concordia Alessandra
	Dr.ssa Lacava Ilaria
	Dr.ssa Mastio Valeria
	Dr.ssa Sifaky Evangelia

Instagram

Seguici su Facebook

CONTATTI

Personale Segreteria: Caterina F. – Alice T.

Sede: Via Santo Stefano 103 – Bologna

Tel/Fax : 051. 48 42 736

segreteria@fondazionectr.it

http://www.poliambulatoriogiardinimargherita.it/

CONVENZIONATI CON LE PRINCIPALI CASSE MUTUE ASSISTENZIALI 1046/GP/cb

renografica

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

PER LA VOSTRA PUBBLICITÀ
TEL. 051.6026.111
home@renografica.it