Bollettino Notiziario

ANNO XLIV - N° 8 AGOSTO 2013

PUBBLICAZIONE MENSILE - POSTE ITALIANE S.P.A. - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - D.L. 353/2003 (CONV. L. 27/02/2004 N. 46) ART. 1, COMMA 1, CNBO

IN QUESTO NUMERO

- **Medico riservista dell'Esercito: un importante arricchimento personale e professionale**, Salvatore Manfredi, pag. 3
- **Medici in missione con la riserva selezionata**, Paola Pucci, pag. 5
- **Dentistry & Oral Sciences Source**, Andrea Dugato, pag. 6
- **ENPAM: Bilancio Consuntivo 2012**, pag. 7

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 BOLOGNA - TEL. 051.399745
ISSN 2281-4744 *(edizione a stampa)* - ISSN 2281-4825 *(edizione digitale)*

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Luigi Bagnoli

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

SOMMARIO

ANNO XLIV - AGOSTO 2013 N° 8

ARTICOLI

Medico riservista dell'Esercito: un importante arricchimento personale e professionale • **3**

Medici in missione con la riserva selezionata • **5**

Dentistry & Oral Sciences Source • **6**

ENPAM: Bilancio Consuntivo 2012 • **7**

NOTIZIE

Dalla pagina 15 alla 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **28**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **29**

CONVEGNI CONGRESSI • **30**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

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

www.odmbologna.it

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario
Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere
Dott. VITTORIO LODI

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

Consiglieri Odontoiatri
Dott. ANDREA DUGATO
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

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

Collegio dei Revisori dei Conti

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

Medico riservista dell'Esercito: un importante arricchimento personale e professionale

Salvatore Manfredi

Nel 2008 sono entrato a far parte, come riservista, dell'Esercito Italiano, dopo aver frequentato il previsto Corso per Ufficiali della Riserva Selezionata a Torino, presso la Scuola di Applicazione dell'Esercito Italiano.
Dopo circa un anno, avendo dato la mia disponibilità alla partecipazione a missioni all'estero, sono stato approntato ed inviato in teatro operativo; con quest'ultimo termine si indica una zona del mondo in cui le nostre Forze Armate sono impegnate nello svolgimento di importanti e significative azioni, su mandato di vari Organismi internazionali (ONU, NATO, Unione Europea).
La mia prima esperienza di questo tipo si è svolta in Libano. Questo bellissimo e martoriato Paese del Medio Oriente, in particolare nella sua parte meridionale, nel 2006 è stato teatro di violenti scontri armati tra israeliani e fazioni politico-militari islamiche (soprattutto il partito armato Hezbollah).
A farne le spese, come purtroppo sempre accade, la popolazione civile libanese, la quale ha pagato, ed ancora paga, un prezzo molto elevato in termini di vite spezzate, feriti, invalidi e quant'altro si può facilmente immaginare.
Tra i compiti a me assegnati c'è stato anche quello di assistenza medica alla popolazione locale. L'attività si svolgeva prevalentemente al

di fuori delle nostre basi militari (con i potenziali rischi connessi), presso locali messi a disposizione dalle autorità locali, corrispondenti ai nostri comuni.
Il contatto con la gente del luogo è stato quindi frequente e questo mi ha permesso di poter sviluppare con le persone rapporti di conoscenza reciproca e di una non scontata cordialità.
I problemi sanitari da affrontare sono stati molto vari e non sempre di facile soluzione; frequente, ad esempio, il riscontro di casi di ferite e traumi di varia natura o di malattie cronicizzate come diabete non trattato o, peggio, sottostimato o non curato per la grave indigenza della maggior parte dei pazienti i quali, è bene ricordarlo, non potevano (e non possono ancora) usufruire di un sistema sanitario nazionale o locale, visto che in Libano, in buona sostanza, solo i più abbienti possono permettersi cure adeguate o ricoveri in strutture ospedaliere di livello.
Al termine delle visite si doveva anche provvedere, quasi sempre, alla prescrizione ed alla fornitura dei farmaci che, per le medesime ragioni già esposte, erano al di fuori della portata economica della gran parte degli accedenti.
In cambio di quanto dato in termini di prestazioni sanitarie e forniture farmaceutiche, tutti noi che abbiamo vissuto e condiviso quest'esperienza (medici, infermieri ed assistenti di sanità o il personale militare presente a nostra protezione), abbiamo ricevuto tanto in termini umani e professionali, espresso con gesti semplici ma significativi: un sorriso di riconoscenza, una stretta di mano, l'offerta di the caldo o un caffè.
Quanto vissuto in frangenti di tale natura non può che rappresentare un miglioramento ed una crescita delle proprie capacità mediche e di relazione sociale.
L'anno scorso sono stato per tanti giorni, in qualità di medico della Croce Rossa, presso l'infermeria del Campo della Protezione Civile di San Felice sul Panaro, uno dei comuni del modenese colpiti dal terremoto. In quel luogo ed in quei momenti ho ripensato spesso alle mie esperienze in altri Paesi e a quanto esse mi sono state d'aiuto nella gestione delle situazioni che abbiamo dovuto affrontare.
In fondo la gente che per qualche ragione vive grandi difficoltà, per la propria vita e quella dei propri cari, per la salute o per le difficoltà anche gravi che si possono parare innanzi in particolari situazioni, finiscono per avere, molto spesso, le medesime difficoltà, le medesime esigenze, la ricerca di risposte immediate ai danni fisici e psicologici, la cura delle persone, dei bambini, degli anziani, dei malati più gravi.
In queste situazioni la figura del medico assume grande rilievo e può, se ben preparato ed addestrato, divenire un fondamentale fornitore d'aiuto per tutti coloro che ne abbisognano.
In questo senso è evidente quanto esperienze maturate in contesti "difficili" possano essere altamente formative, in modo particolare, per il personale sanitario, il quale, rappresenta, per le sue peculiarità, un imprescindibile punto di riferimento per coloro che soffrono o si trovano in gravi difficoltà.

Dott. Salvatore Manfredi
Ufficiale medico della Riserva Selezionata dell'Esercito Italiano

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

L'oggi e il domani

Medici in missione con la riserva selezionata

Paola Pucci

Guglielmo Marconi fu uno dei primi a far parte della Riserva Selezionata dell'Esercito. Per questo motivo all'illustre scienziato è stata poi dedicata la normativa che regolamenta tale istituzione. La "Legge Marconi" attribuisce infatti all'Esercito la facoltà di selezionare un bacino di professionisti da impiegare nei Teatri Operativi o in territorio italiano. Gli specialisti, in possesso dei requisiti ricercati dalla Forza Armata, i quali grazie alla preparazione professionale e attitudine superano la selezione, vengono nominati "Ufficiali di Complemento". Si tratta di un'attribuzione conferita con Decreto del Presidente della Repubblica, che comporta l'assegnazione di un grado, da Sottotenente a Maggiore, secondo le norme dell'Ordinamento militare. La Riserva Selezionata si configura come un'opportunità per i professionisti e una risorsa per la Forza Armata. Agli specialisti nei vari settori viene offerta infatti un'ulteriore e qualificante occasione lavorativa, mentre l'Esercito trae beneficio dal poter disporre di personale qualificato da impiegare in missione a seconda delle esigenze contingenti e a tempo determinato. Gli specialisti selezionati appartengono a molte categorie professionali: avvocati, architetti, ingegneri, interpreti, giornalisti, analisti-psicologi, antropologi ecc. Ma l'importanza dell'istituzione della Riserva Selezionata risulta ancor più evidente fino ad assumere un significato del tutto particolare, quando si parla di impiego del personale medico. Le missioni internazionali di pace in cui è impegnata l'Italia sono attualmente l'Afghanistan, il Libano e il Kossovo, ed è evidente come sia di fondamentale importanza poter disporre di personale altamente qualificato in queste aree. Le specializzazioni più richieste riguardano gli anestesisti, i chirurghi, i dermatologi, i cardiologi, gli ortopedici. E in particolare, per quanto concerne la chirurgia, ultimamente sono richiesti anche gli specialisti in micro-chirurgia in grado di trattare i casi più delicati. Una volta impiegati all'estero, i medici specialisti sono operativi all'interno della base italiana e si occupano di far fronte alle emergenze che possono verificarsi in missione. Di diversa impostazione, ma non di minore utilità, risulta anche l'impiego nel territorio italiano. In questo ambito, oltre ai medici di base, si registra anche l'esigenza di impiegare professionalità quali il medico sportivo, spesso richiamato in servizio per fornire un supporto professionale in occasione dei campionati invernali o di altri eventi agonistici. Un impiego a 360 gradi dunque per questi "medici con le stellette" che si impegnano a onorare la propria professione rendendo anche un utile servizio alla Patria. Allo stesso modo dei colleghi della Riserva selezionata, appartenenti ad altri settori professionali, anche il personale sanitario giudica positivamente l'esperienza. "Si parte in missione lasciando, seppure per un periodo circoscritto, la propria realtà quotidiana nella sua dimensione lavorativa e familiare – sottolineano alcuni ufficiali medici – ma si vive un'esperienza che porta un insostituibile arricchimento sotto il profilo professionale e soprattutto umano: i valori sui quali si impronta la professione medica, trovano una motivazione in più proprio nell'impegno in una missione internazionale". Il personale medico, che non abbia superato il limite del 50° anno di età, può presentare istanza di adesione alla "Riserva Selezionata" (sito: www.esercito.difesa.it per tutte le informazioni).

Paola Pucci
Ufficiale della Riserva Selezionata dell'Esercito Italiano

Dentistry & Oral Sciences Source

Andrea Dugato

È con grande orgoglio e soddisfazione che la Commissione Albo Odontoiatri di Bologna comunica a tutti gli iscritti al proprio Albo il rinnovo da parte del Consiglio dell'Ordine dell'abbonamento alla biblioteca informatica scientifica digitale on line full test Dentistry & Oral Sciences Source.
È quindi già consultabile per tutti noi GRATUITAMENTE (unico Ordine in Italia) per qualsiasi aggiornamento ed approfondimento.
Si invitano tutti i colleghi a richiedere presso la segreteria dell'Ordine la password di accesso e a comunicare la propria mail.
Per accedere alla banca dati bisogna effettuare il login nello spazio EBSCO a destra all'interno della pagina del portale odm Bologna (www.odmbologna.it).
Una volta effettuato il login, bisogna cliccare sull'icona EBSCO host per poter accedere alla banca dati Dentistry & Oral Sciences Source.
Questa banca dati contiene indici e abstracts di 250 periodici di tutto il mondo e dozzine di monografie. Inoltre i periodici indicizzati sono quelli più comunemente consultati includendo argomenti di sanità pubblica odontoiatrica, endodonzia, odontoiatria generale, chirurgia orale, parodontologia protesi, implantologia, radiologia, pedodonzia. L'aggiornamento degli articoli è settimanale.
Tali testi possono essere consultati in ordine alfabetico o in base all'argomento oppure anche in base alle singole parole o in base all'autore.
Tutti gli articoli e le monografie possono essere stampate o salvate con tutta l'iconografia.
Unitamente al programma culturale annuale, questa iniziativa promuove e favorisce l'aggiornamento e stimola tutti noi ad una vita professionale con l'entusiasmo di sempre.

Casa di Cura
Ai Colli
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI
Direttore Sanitario e Primario:
Dott. Paolo Baroncini - Medico Chirurgo
Specialista in Psichiatria e Psicologia Medica

40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
Sito internet: www.aicolli.com - E-mail: casadicura@aicolli.com

ENPAM: Bilancio Consuntivo 2012

Latina, 30 giugno 2013

Al Presidente della Fondazione ENPAM *Dott. Alberto Oliveti*
e, p.c. Ai Presidenti d'Italia nella loro veste di Consiglieri Nazionali ENPAM

In nome e per conto dei sette Presidenti si allegano le note di risposta ai commenti avanzati dalla Fondazione nei confronti dei rilievi precedentemente effettuati per il Bilancio Consuntivo 2012. Naturalmente si è consapevoli del poco tempo avuto a disposizione dalla Fondazione per allestire le inviate come osservato dal Consigliere Galgano durante il dibattito in Consiglio Nazionale il 29 u.s. Se la Fondazione vorrà ulteriormente approfondire quanto fatto rilevare dai sette Presidenti e comunicarlo si sarà ben lieti di proseguire ogni analisi.

Distinti saluti,
Giovanni Maria Righetti

Risposta ai Commenti della Fondazione alle Osservazioni al Bilancio Consuntivo 2012 della Fondazione ENPAM avanzate da sette Presidenti di Ordine
In nero le prime osservazioni dei 7 presidenti cui seguono le risposte ENPAM
In azzurro le riposte della Fondazione alle prime osservazione dei 7 Presidenti di Ordine.
In grassetto nero le note dei 7 Presidenti relative alle risposte della Fondazione.

CONSIDERAZIONI GENERALI

Proponiamo qui di seguito alcune considerazioni sul bilancio consuntivo 2012 della Fondazione ENPAM.
Rispetto all'esercizio precedente si notano alcuni sporadici sforzi nel cercare di rendere il bilancio più intellegibile. Ad esempio è stata aggiunta una nuova sezione intitolata "Gestione del patrimonio e degli investimenti", in appendice al documento, con l'intento di fornire maggiori informazioni sull'andamento del patrimonio mobiliare dell'Ente, in rapporto anche alla strategia di investimento adottata ed espressa dall'asset allocation strategica.
Tuttavia restano ancora numerose lacune nell'esposizione, discrepanze tra i valori relativi alle stesse voci, riportati in diverse parti del documento e una generale disorganizzazione.
Anche per il 2012 sono stati confermati i criteri di valutazione adottati nel 2011, in particolare per il comparto dei titoli obbligazionari immobilizzati, e questo si concretizza in una gestione del fondo di oscillazione disallineata rispetto alla reale valutazione di mercato dei titoli stessi, come vedremo in un paragrafo dedicato.
Seguendo l'ordine di presentazione del bilancio, a pag.9 viene fornita un'analisi molto schematica del risultato della gestione che nel 2012 è stato positivo e pari a euro 1.289.935.118. Di tale risultato viene fornita una scomposizione nelle componenti relative alle gestioni previdenziale, patrimoniale, amministrativa e straordinaria. Purtroppo, con la sola eccezione della gestione previdenziale, non è possibile verificare gli importi che determinano i risultati delle altre gestioni in quanto si tratta di ammontari riclassificati secondo criteri che non sono spiegati e che non coincidono con le voci che si trovano riportate nei prospetti di bilancio.

- **La tabella fornita dalla Fondazione consente ora di verificare gli importi e non si hanno altre osservazioni in merito**

Si prosegue a pag. 11 con una tabella riassuntiva della composizione del patrimonio complessivo dell'Ente (ossia attività immobiliari e finanziarie) e a seguire dei coefficienti di redditività delle differenti componenti senza che sia fornito alcun elemento di raccordo con le eventuali voci di bilancio da cui sono ricavati, ovvero una tabella che riporti il valore in euro dei risultati netti e delle consistenze medie che li determinano.

RISPOSTA ENPAM

Per ciò che riguarda i coefficienti di redditività, si ribadisce quanto già più volte espresso: le note metodologiche per determinare i rendimenti sono quelle fornite già a suo tempo dagli Organismi di Vigilanza (Commissione Parlamentare di Vigilanza, Nucleo di Valutazione della Spesa Previdenziale, Ministero del Lavoro) e confermate dalla COVIP.

- **La Fondazione ha fornito i riferimenti alle metodologie applicate, tuttavia non sono comunque esplicitati in bilancio i valori che consentono di determinare i coefficienti di redditività.**

A pag. 12 una nuova tabella espone questa volta la composizione delle attività patrimoniali in gestione (suddivise tra quelle in gestione diretta e indiretta) fornendo un dettaglio delle singole classi di attivo. Anche in questo caso tuttavia molti dei valori forniti sono di difficile riconciliazione con le informazioni che provengono da altre parti del bilancio.
Inoltre viene indicato che: "*In osservanza del criterio di prudenza dettato dal Codice Civile, il patrimonio mobiliare non comprende la plusvalenza derivante dal confronto tra il valore di carico dei titoli in bilancio ed il valore di mercato, che ammonta a complessivi euro 184.596.571, di cui euro 63.886.571 si riferiscono alle gestioni patrimoniali ed euro 120.710.000 alla gestione diretta. Vi sono inoltre plusvalenze non iscrivibili per euro 38.148.686 relative alle partecipazioni in società e fondi immobiliari. Il patrimonio complessivo, se si considerassero tali maggiori valori, sarebbe quindi pari ad euro 13.442.027.446.*"
Non viene però detto che il valore del patrimonio, cos" come presentato in tutte le tabelle proposte, non include neanche l'accantonamento al fondo oscillazione valori immobiliari e cambi per un totale di 72 milioni e quello al fondo svalutazione partecipazione per altri 6 milioni di euro.

COMMENTO ENPAM

Nella determinazione del totale degli investimenti patrimoniali, vengono contemplate solo le voci al lordo degli ammortamenti e svalutazioni, mentre nel calcolo dei rendimenti si devono considerare le stesse come componenti negative.

- **Il commento della Fondazione è fuori contesto, infatti l'osservazione si riferisce al fatto che riportando la composizione e l'ammontare del patrimonio della Fondazione si richiama all'attenzione l'applicazione del criterio di prudenza dettato dal Codice Civile, che correttamente non consente di riportare in bilancio potenziali plusvalenze, e tuttavia non si specifica che, per avere il valore corretto del suddetto patrimonio si dovrebbe anche considerare l'ammontare accantonato nei fondi di rettifica per oscillazioni e svalutazioni, complessivamente pari a 78 milioni di euro.**

Tornando all'ordine di esposizione, il bilancio prosegue con una breve panoramica dei principali eventi che hanno caratterizzato l'anno concluso e avere riportato alcuni dati di performance dei principali mercati finanziari, viene presentata una breve introduzione dell'Asset Allocation Strategica approvata dalla Fondazione. E a tal proposito si scopre che l'Asset Allocation Strategica (approvata nel marzo 2012) è di carattere "provvisorio" a seguito "*dell'incertezza normativa del periodo della sua adozione: all'epoca dovevano essere ancora definiti appieno tutti gli aspetti del D. Lgs. 201/11 ("decreto Salva Italia") e la Fondazione si apprestava a completare la propria riforma previdenziale.*" ed ancora ad oggi la Fondazione non si è dotata di un'AAS definitiva. Tuttavia sono state prese decisioni di investimento anche rilevanti come ad esempio l'investimento di 1,5 miliardi in 3 gestioni.

ANALISI REDDITIVITÀ

Iniziamo con un'osservazione di carattere generale. Anche nel 2012 il contributo principale alla redditività della Fondazione viene dalla gestione previdenziale. Infatti dai dati riportati in bilancio a pag. 10 risulta che l'utile prodotto dalla gestione 2012 pari a euro1.289.935.118 risulta determinato:
– Per circa **918 milioni** dalla **gestione previdenziale** (ossia il 71,17%);
– Per circa **431,2 milioni** dalla **gestione patrimoniale**;
– Per 8,3 milioni dalla gestione straordinaria;
– Mentre la gestione amministrativa ha contribuito negativamente con costi per 67,6 milioni di euro.

Sebbene ci sia stato un miglioramento rispetto agli anni passati e in particolare rispetto al 2011, tuttavia ancora nel 2012 l'ingente portafoglio della Fondazione ha contribuito solo per una parte minoritaria al risultato d'esercizio. Quindi di fatto il patrimonio della Fondazione al momento sta aumentando prevalentemente grazie al saldo positivo della gestione previdenziale. Quando questo saldo diventerà negativo, come previsto dal bilancio tecnico, se il portafoglio di attività continuerà a non fornire un contributo stabilmente positivo ed in linea con i rendimenti di mercato, il patrimonio comincerà a ridursi.

Abbiamo già anticipato alcuni dati sulla redditività della gestione. Ora andiamo ad analizzare questo aspetto in maggiore dettaglio.
Partiamo da pag. 11: la tabella in questa pagina suddivide gli attivi totali della Fondazione in due macroclassi (Attività immobiliari e Attività finanziarie) e in diverse sottoclassi.
Per quanto riguarda le attività immobiliari, a pag. 12 si legge:
"*- gli immobili ad uso di terzi hanno prodotto una redditività lorda pari al 5,85%, al netto dei costi gestionali pari al 2,99% ed al netto delle imposte pari al 0,42%;*
- le partecipazioni in società e fondi immobiliari hanno prodotto una redditività lorda pari al 0,94% e netta pari al 0,63% (comprensive delle plusvalenze non iscrivibili"
Da queste informazioni siamo in grado di calcolare il tasso di redditività medio per il patrimonio immobiliare della Fondazione (come redditività lorda degli immobili a uso terzi usiamo la redditività al lordo delle imposte ma netta dei costi di gestione, per coerenza con le altre classi di attivo) (tab. 1)
In pratica il patrimonio immobiliare della Fondazione – che rappresenta il 34% dell'intero patrimonio – ha prodotto nel 2012 un rendimento netto dello 0,53% ed in particolare pesa notevolmente il peggioramento del dato relativo ai fondi immobiliari che nel 2012 hanno generato un rendimento netto dello 0,63%, contro un 4,28% riportato nel 2011.
Passando alla redditività delle attività finanziarie, sempre a pag. 12 si legge che:
"*– le attività finanziarie totali hanno prodotto una redditività lorda pari al 6,15% e netta pari all'5,76%;*
– le immobilizzazioni finanziarie e le attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni (titoli, azioni, partecipazioni, altri investimenti) hanno prodotto una redditività lorda pari al 7,54% al netto degli oneri di gestione pari al 7,50% ed al netto anche delle imposte pari al 7,16% (comprensive delle plusvalenze non iscrivibili).".
Purtroppo non è possibile verificare come siano stati calcolati tutti questi numeri perché manca ogni riferimento ai valori, all'interno del bilancio, che li determinano.
Inoltre non è chiaro per quale motivo venga riportato – come dato di dettaglio – il rendimento aggregato relativo alle "immobilizzazioni finanziarie e alle attività finanziarie non immobilizzate", mentre manchi una tabella che riporti la redditività di ogni specifica sottoclasse.
Semplicemente cercando di riconciliare la voce "Immobilizzazioni finanziarie" pari a euro3.768.527.337 (come da tabella a pag.11), ci si accorge che in questa voce sono ricompresi oltre ai titoli obbligazionari (per un ammontare di circa 2,5 miliardi di euro), i titoli di stato (che ammontano a 762,5 milioni di euro), le azioni e i fondi di private equity iscritti tra le immobilizzazioni, le polizze assicurative e anche i mutui ed i prestiti erogati dalla Fondazione.
Di conseguenza mentre potrebbe sembrare una notizia positiva che le attività finanziare della Fondazione abbiano generato una redditività netta del 5,76%, se si avesse il dettaglio del contributo specifico delle singole sottovoci che compongono le immobilizzazioni finanziarie e le altre attività finanziarie non immobilizzate,

Tabella 1.

	Valore di bilancio	Redd. Lorda	Redd. Netta
Immobili ad uso terzi	2.217.653.580	2,99%	0,42%
Società e fondi immobiliari	2.321.520.945	0,94%	0,63%
Totale Attività Immobiliari	**4.539.174.525**	**1,94%**	**0,53%**

il quadro che si otterrebbe sarebbe decisamente non omogeneo. Ed anche se non è possibile, con le informazioni ricavabili dal bilancio, riconciliare le cifre per giungere allo stesso risultato aggregato, vedremo in seguito trattando dei titoli strutturati che la redditività di questo comparto (che rappresenta più del 29% del totale delle attività finanziarie) è stata pari a circa l'1% e quindi il risultato esposto proviene quasi interamente dagli altri comparti.
Calcolando la redditività per l'intero portafoglio di attivi della Fondazione (per inciso ricordiamo che stiamo usando per il calcolo i dati forniti dalla Fondazione) otteniamo il seguente dato di redditività totale (tab. 2)

TITOLI STRUTTURATI

Il portafoglio di titoli strutturati della Fondazione ammonta a euro2.515.908.240 come da valore di bilancio 2012, che coincide anche con il costo di carico. A pag. 92 del bilancio si indica un ammontare di interessi relativi al totale dei titoli immobilizzati per 41,52 milioni di euro, senza fornire alcun'altra informazione circa la suddivisione di tale importo tra le varie componenti che confluiscono in questa voce. Basandosi sulle poche informazioni presenti in bilancio si deve ritenere che tale voce comprenda sia l'interesse corrisposto sulle posizioni in titoli dello Stato Italiano immobilizzate (in pratica la cedola del BTP con scadenza 2015 pari a 15 milioni di euro), sia le cedole incassate sui titoli strutturati presenti nel portafoglio che ammonterebbero quindi ai restanti 26,52 milioni di euro, ovvero in termini percentuali la redditività sarebbe stata dell'1,05%. Anche nel 2012 quindi il dato risulta nettamente peggiorato rispetto ai 45,69 milioni del 2011 e si continua a confermare anno dopo anno una redditività assolutamente inadeguata rispetto alla elevata rischiosità di questa parte del portafoglio.
Il bilancio su questo aspetto risulta estremamente lacunoso ed è completamente assente qualunque dettaglio circa i titoli che effettivamente ancora riconoscono cedole e quanti invece sono diventati stabilmente titoli zero coupon; addirittura non è neanche esplicitato chiaramente l'ammontare degli interessi corrisposti relativamente a questo specifico sottogruppo delle immobilizzazioni.
E questo nonostante quest'anno sia stata prevista un'apposita sezione del bilancio – a partire da pag. 301 – il cui scopo sarebbe dovuto essere proprio quello di chiarire la reale situazione del patrimonio mobiliare. Ed invece in bilancio viene più volte evidenziata una performance estremamente positiva, di questo comparto. Ad esempio a pag. 20 si legge che "*il portafoglio titoli strutturati ha registrato una performance mark to market poco superiore al 20%*" e poi a pag.21 "*I maggiori contributori, sia assoluti che relativi (alla performance), sono state le due grandi concentrazioni di rischio del portafoglio: i titoli strutturati ed i titoli di Stato.*" e poi ancora a pag. 303 "*il 2012 rileva un andamento di mercato molto positivo segnando una performance del 21,2%, notevolmente superiore a quella dei benchmark della AAS a cui è esposto (+12,4%).*"
Tuttavia la realtà appare diversa se si considera che il valore di mercato di questi titoli al 31 dicembre 2012 risultava pari a 2,381 miliardi di euro ed ancora sensibilmente inferiore rispetto al costo di acquisto degli stessi, pari a 2,516 miliardi, per una differenza negativa (ossia una minusvalenza latente) di 135 milioni.
Se quindi da una parte è veritiero dire che globalmente la situazione sia migliorata rispetto al 2011, e questo grazie ad un anno in cui mercati più rischiosi hanno registrato i rendimenti più favorevoli, tuttavia non si trova alcun accenno in bilancio al fatto che ancora in questo momento la Fondazione sta recuperando perdite degli anni passati ed ancora ci sono tutta una serie di titoli, per la precisione 49 su 77 ancora in portafoglio) per i quali si registrano minusvalenze latenti per un totale di quasi 214 milioni di euro.

Tabella 2.

	Valore di bilancio	Redd. Lorda	Redd. Netta
Attività immobiliari	4.539.174.525	1,94%	0,53%
Attività finanziarie	8.680.107.663	6,15%	5,76%
Totale attività	**13.219.282.188**	**4,70%**	**3,96%**

RISPOSTA ENPAM

Premesso che non è interesse della Fondazione omettere dati di rendimento di questa porzione di portafoglio, appare non congruente l'osservazione degli estensori circa il parallelo redditività cedolare-rischio. Infatti, sono stati riportati i rendimenti mark to market nel 2012 proprio per evidenziare il livello assoluto di rischiosità dei titoli oggetto di valutazione e il livello relativo rispetto alla AAS.

Non solo, nella sezione di approfondimento e precisamente da pag. 281, sono spiegati gli andamenti complessivi del portafoglio e dei singoli titoli ed è anche evidenziato qual è il rendimento annuo complessivo all'origine dell'insieme dei titoli.

- **Restano valide tutte le osservazioni riportate. L'ammontare dei flussi cedolari che si ricavano dalla totalità del portafoglio strutturati è estremamente basso a testimonianza del fatto che la maggior parte dei titoli in portafoglio sono ormai da considerare zero coupon. Inoltre, come già indicato per più della metà dei titoli (49 su 77 ancora in portafoglio) si registrano ancora valori di mercato inferiori rispetto ai prezzi di acquisto, per minusvalenze di quasi 214 milioni di euro. E tutto il portafoglio nel suo complesso ha un valore di mercato al 31 dicembre 2012 pari a 2,381 miliardi di euro ed è ancora sensibilmente inferiore rispetto al costo di acquisto degli stessi, pari a 2,516 miliardi di euro, per una differenza negativa (ossia una minusvalenza latente) di 135 milioni.**

Relativamente alla "lacunosità" del Bilancio, si ritiene che l'affermazione sia del tutto infondata, in quanto, come più volte affermato, il Bilancio è stato in tutte le sue parti redatto nel rispetto delle norme di riferimento; in particolare su tale punto, oltre alle informazioni di sintesi esposte da pag. 55 e seguenti, viene data un'elencazione analitica delle informazioni essenziali nelle pagine da 120 a 125 che espongono tutti gli elementi identificativi e valutativi del comparto immobilizzato. Allo stesso tempo i relativi rendimenti cedolari sono correttamente esposti alla pag. 92 della Nota Integrativa. L'informazione rilevabile in tale voce di bilancio è talmente esplicita che ha permesso ai recensori di calcolarne i rendimenti. Infine si ritiene, come più volte ribadito, che maggiori ed ancor più analitiche informazioni sono rinvenibili nei sistemi gestionali della Fondazione e che gli stessi, contrariamente a quanto richiesto, possono essere rappresentati in report di Controllo di Gestione, ma non sicuramente in Bilancio.

- **In merito all'assenza di informazioni di dettaglio relative ai flussi cedolari provenienti dal portafoglio di titoli strutturati, la Fondazione ritiene che "maggiori ed ancor più analitiche informazioni sono rinvenibili nei sistemi gestionali della Fondazione e che gli stessi, contrariamente a quanto richiesto, possono essere rappresentati in report di Controllo di Gestione, ma non sicuramente in Bilancio". Tuttavia in passato – bilanci 2009 e 2010 per riportare gli esempi più recenti – questa informazione era riportata in uno schema riassuntivo che raggruppava i titoli strutturati per tipologia di sottostante, indicando per ogni gruppo i flussi cedolari incassati nell'anno.**

FONDO OSCILLAZIONE VALORI MOBILIARI

RISPOSTA ENPAM

Relativamente a tale Fondo, si evidenzia che – come ampiamente ed esplicitamente indicato nella Nota Integrativa – questo viene stanziato per recepire le eventuali perdite durevoli di valore dei titoli analizzati. é opportuno sottolineare che la definizione di *perdita durevole di valore* non è sancita negli articoli del Codice Civile ma, al contrario, è stata oggetto di ampie discussioni da parte di cultori della materia. Alla luce di ciò, la Fondazione ha ritenuto di definire al meglio il concetto di *perdita durevole di valore* dando a questo una formulazione più oggettiva possibile. Allo stesso tempo, tale concetto risulta essere in linea con quanto previsto dall'OIC n.20 nel quale non si definisce la modalità di determinazione puntuale della perdita durevole, ma si danno indicazioni che possono permettere all'estensore del bilancio di apprezzarne il valore. È opportuno evidenziare che le osservazioni e gli esempi riportati, fanno erroneamente riferimento al valore no-

minale e non al prezzo di carico del titolo, cos“ come previsto in tutte le norme sia civilistiche che contabili (Principi contabili e OIC).

- **Restano valide le osservazioni riportate**

L'importo del fondo oscillazione valori mobiliari risulta ridotto dai euro253.496.955 di fine 2011, ai euro71.433.243 stanziati in bilancio a fine 2012.
Tale diminuzione per un ammontare di circa 182 milioni deriva dall'applicazione delle regole che la Fondazione si è data per stabilire gli accantonamenti nel 2012, ulteriormente modificate nel maggio 2013.
Non si nega che l'andamento favorevole dei mercati abbia determinato un miglioramento dei corsi dei titoli strutturati presenti nel portafoglio dell'Ente, tuttavia la metodologia di accantonamento continua a consentire di operare stanziamenti inferiori rispetto alle perdite latenti dei singoli titoli presenti nel portafoglio. E questo in contrasto con l'applicazione di principi prudenziali di valutazione dei titoli presenti in portafoglio.
Come già anticipato brevemente se si considerano i 77 titoli obbligazionari che compongono il portafoglio strutturati, di questi 49 (pari ad un controvalore investito di 1,67 miliardi di euro) hanno un valore di mercato ancora inferiore rispetto al costo di acquisto ed in particolare di questi 22 (per un controvalore investito di 917 milioni di euro) hanno un valore di mercato a fine 2012 inferiore al 90% del valore iniziale.
Tuttavia la Fondazione ha ritenuto di dove stanziare accantonamenti solo per 4 di questi titoli e per un ammontare complessivo di 71,7 milioni di euro contro minusvalenze latenti complessive per circa 214 milioni di euro.
Ed è a questo punto che entra in ballo la metodologia adottata per eseguire questi accantonamenti.
In Nota Integrativa – pag.44 – si legge:
"Nella seduta del Consiglio di Amministrazione del 13 aprile 2012, allo scopo di rappresentare la valorizzazione del portafoglio mobiliare immobilizzato e più precisamente il comparto dei "titoli obbligazionari strutturati", nella sua evoluzione nel triennio 2009/2011, è stato deliberato di adottare un criterio univoco da applicare per la svalutazione di tutti gli strumenti suindicati. A tal fine, per rettificare il costo dei titoli tramite l'accantonamento al Fondo Oscillazione, si è ritenuto opportuno utilizzare il concetto di " perdita durevole" per tutti quei titoli che presentano un valore di mercato inferiore al costo nell'ultimo triennio compreso l'esercizio 2012 e che al 31 dicembre 2012 presentano una minusvalenza da valutazione superiore al 40% rispetto ai valori di mercato comunicati dalle banche emittenti. Con successiva delibera del 10 maggio 2013, il Consiglio di Amministrazione, ha individuato il criterio più adeguato e prudenziale per considerare una ripresa di valore, tale da poter permettere l'uscita dal Fondo per quei titoli oggetto di accantonamento negli esercizi precedenti che abbiano ripreso valore, evitando peraltro eccessiva volatilità nei valori iscritti in bilancio. Il criterio in discorso adotta come parametro di riferimento, una ripresa di valore non inferiore al 20% rispetto al limite del 40% (calcolata sul costo)"
In tal modo si può procedere ad un accantonamento solo nei casi in cui siano verificate le due condizioni:
1) il titolo deve aver registrato negli ultimi tre anni un valore di mercato inferiore al costo di acquisto;
2) il valore di mercato del titolo al 31 dicembre deve essere inferiore al 60% del suo valore iniziale.
In pratica solo quando un titolo arriverà a perdere il 40% del valore in esso investito (con valori di mercato per tre anni consecutivi inferiori al costo originario) si potrà ritenere che sussista il rischio di una perdita durevole.
Questo senza prendere in considerazione alcun altra informazione relativa al singolo titolo che si sta valutando, come ad esempio la durata, il fatto che possa avere il capitale garantito oppure no, il tipo di emittente; l'unica informazione sulla quale si basa la decisione è il prezzo attuale e quello passato.
Quindi se ad esempio si stessero considerando due titoli che rimborsano 100 a scadenza, il primo ad un anno che vale 62%, il secondo con scadenza a 10 anni che vale 60%, nel primo caso non si procederebbe ad alcun accantonamento mentre nel secondo caso si accantonerebbe il 40% del nozionale. é invece evidente che tra i due titoli è il primo quello che presenta di gran lunga il maggior rischio di realizzare una perdita: il rendimento a scadenza del primo è infatti pari al 61,3% (62 x (1 + 61,3%) =

100), mentre per il secondo è pari 5,2% (60 x (1 + 5,2%)10 = 100).
Dovrebbe essere evidente che tale decisione non è aderente ai possibili scenari di perdita che si potrebbero realizzare.
Analizzando inoltre la casistica dei titoli sui quali l'Enpam ha realizzato effettivamente delle perdite – un esempio è riportato a pag. 58 e riguarda il titolo "ABN AMRO Bank Dividend Dax" venduto anticipatamente dalla Fondazione nel corso del 2012 – si può immediatamente verificare come l'applicazione del criterio in oggetto abbia consentito lo scorso anno di non operare alcun accantonamento seppur con un valore del titolo pari a 75,75% del valore iniziale. Ebbene l'Ente quest'anno ha deciso di venderlo e sebbene il prezzo fosse migliorato rispetto a fine 2011, ha dovuto sostenere una perdita pari all'11,75% del capitale investito, per la quale non era stata stanziata alcuna somma di denaro.

RISPOSTA ENPAM
Il titolo di cui sopra, rientra proprio in quella casistica di investimenti più criticata dagli estensori delle osservazioni.
Difatti il titolo non produceva più cedole a causa di una indicizzazione particolarmente penalizzante come descritta in Nota Integrativa (pag.58). La Fondazione non vuole avere un approccio attendista nei confronti dei titoli strutturati, ma ove si evidenziano opportunità di vendita vantaggiose nell'ottica di riduzione/semplificazione del portafoglio, opera in tal senso deliberandone la dismissione prima della loro naturale scadenza nel rispetto di alcuni parametri fondamentali di redditività complessiva nell'arco di vita del titolo. In particolare, pur essendo stato venduto a un prezzo inferiore al valore nominale, il titolo ha portato un rendimento globale del 5,1% annuo.
L'osservazione dei recensori dovrebbe inoltre ricomprendere anche agli altri titoli che sono stati venduti con una procedura **trasparente** riportata a pag. 24 della Relazione sulla Gestione dove si evidenzia che, complessivamente, gli stessi titoli hanno apportato all'attivo della Fondazione un rendimento annuo del 5,5%.
Per completezza di informazione si evidenzia in Nota Integrativa che la negoziazione anticipata ha prodotto plusvalenze nette pari a euro 11.125.806 individuabili correttamente e dettagliatamente nelle pag. 94 e 95.
Il mancato accantonamento, di cui si eccepisce, deriva dal fatto che non era prevedibile la vendita, il titolo non rientrava tra quelli a rischio e la sua classificazione era comunque tra gli immobilizzati e non tra il Circolante.

- **L'esempio è stato riportato nel contesto della politica di accantonamento al fondo oscillazione valori mobiliari, che riguarda solo titoli con minusvalenze che possono essere considerate di natura durevole. Di conseguenza non era il luogo per discutere delle scelte decisionali di vendere altri titoli in utile.**

PORTAFOGLIO CDO

A pag. 305 e segg. vengono riporate alcune informazioni relative ai titoli CDO presenti nel portafoglio della Fondazione. Anche in questo caso non sempre è facile riconciliare gli ammontari indicati con quelli riportati nei prospetti di bilancio (pag.121 e segg.)
Ad esempio si afferma che il nozionale investito iniziale pari a 446,5 milioni è stato poi incrementato a 611,5 milioni e questo dato coincide con la somma dei nozionali indicati nei prospetti di cui sopra. Tuttavia poi si dichiara che il valore di tale portafoglio a dicembre 2012 è di euro383.090.747, al lordo delle commissioni di performance. Tuttavia nella tabella che segue a pag. 306 il valore del portafoglio CDO risulta essere pari a 311,11 milioni di euro ed anche sommando la liquidità e le opzioni cedolari si arriva a 370,92 milioni di euro, ossia un valore diverso da quello precedente e diverso anche dal totale indicato nella stessa tabella al netto delle performance fees che è pari a 364,99 milioni di euro.
Si deve quindi dedurre che la differenza tra i 383,09 milioni lordi e 364,99 milioni netti, ossia 18,1 milioni siano le fees che spetteranno ai gestori ed al risk advisor?

RISPOSTA ENPAM
Premesso che i titoli con componente CDO sono la parte più complessa del portafoglio, ed è quindi comprensibile la difficoltà degli estensori nella loro rilevazione contabile, a pagina 305 si è cercato di approfondire le in-

formazioni fornendo una rappresentazione "finanziaria" e non contabile per renderne più dettagliata possibile la valutazione ed il loro andamento. Il dato che è stato evidenziato nell'ultima riga della tabella di pag. 306 è il valore complessivo dei CDO al netto dei costi sostenuti e che si dovranno sostenere qualora si chiudessero anticipatamente tali investimenti. In particolare, la chiusura anticipata dei CDO comporterebbe un valore positivo in capo alla Fondazione dato dal valore attuale delle commissioni di gestione fisse pagabili in futuro al gestore e all'advisor (fee swap) ed un valore negativo dato dalle performance fee pagabili esclusivamente ai gestori in funzione del buon andamento della gestione. Il netto di tali componenti al 31/12/2012 per -euro 7,7 milioni rappresenta il dato da sommare algebricamente ai 372,74 calcolato dagli estensori (i quali hanno erroneamente calcolato l'importo di 370,92 in luogo del corretto importo di 372,74).
Appare ovvio che qualora il prezzo dei CDO dovesse tornare a scendere, le performance fee scenderanno fino ad annullarsi.

- **La risposta fornita in realtà non risponde alla domanda sollevata. Infatti all'inizio del paragrafo "Approfondimento CDO" a pag. 305 è riportato che il valore a dicembre 2012, al lordo delle commissioni di performance stimate a tale data, è pari a euro383.090.747. Ed invece nella sua risposta la Fondazione indica che il valore al lordo delle commissioni di performance è pari a euro372,741.422, calcolato come somma delle tre componenti indicate nella tabella a pag. 306, relative al valore del portafoglio CDO, alla liquidità residua e alle opzioni cedolari. Quale è quindi il valore corretto? Che cosa rappresenta il primo valore riportato di 383 milioni? Inoltre se le commissioni di performance stimate a fine 2012 ammontano come riportato a euro7.750.734, dati dalla differenza tra i 372,74 milioni e i 364,99 milioni di euro indicati nell'ultima riga in tabella, allora a che cosa è dovuta l'ulteriore differenza per circa 10,35 milioni, che ci riporterebbe ai 383 milioni indicati a pag. 305?**

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

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

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

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

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

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

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Riposare bene aiuta a vivere meglio. 30% italiani ha problemi di sonno

Dormire bene aiuta a vivere meglio. È questo il messaggio lanciato in occasione della giornata mondiale del sonno, promossa dalla World Association of Sleep Medicine (Wasm). L'attenzione sarà puntata sul buon sonno e l'invecchiamento sano: secondo recenti studi, infatti, circa il 50% degli anziani ha difficoltà a dormire a causa di disturbi respiratori, malattie e assunzione di medicinali. In Italia la mancanza di un riposo adeguato colpisce circa il 30% della popolazione.

***

Uno studio sulle radici genetiche della schizofrenia

Le drammatiche e notevoli differenze che si rilevano tra i pazienti ammalati di schizofrenia potrebbero dipendere dalle attività di un singolo gene determinante per il regolamento di molti altri geni ritenuti correlati al rischio di sviluppare la patologia psichiatrica. La scoperta arriva da un nuovo studio del Centre for Addiction and Mental Health pubblicato sulla rivista Molecular Psychiatry. La ricerca ha rilevato che le persone schizofreniche che posseggono una particolare versione del gene microRNA-137 (MIR137) tendono a subire un percorso specifico della malattia. In presenza della variante del MIR137, la schizofrenia si sviluppa prima ed è correlata a determinate caratteristiche cerebrali, come l'ippocampo – associato alla memoria – più piccolo e i ventricoli laterali più grandi. I trattamenti della schizofrenia sono particolarmente complessi perché la malattia varia molto da persona a persona. Alcuni individui reagiscono bene alle terapie, altri restano ricoverati negli ospedali per anni senza benefici rilevanti. "Il nostro studio è interessante perché ci ha fornito una parziale spiegazione di molte delle differenze che si riscontrano tra gli schizofrenici – ha spiegato Aristotle Voineskos, tra gli autori della ricerca –. In futuro saremo in grado di utilizzare questo gene per formulare prognosi più efficaci e prevedere le risposte di un paziente a un dato trattamento".
http://www.nature.com/mp/journal/vaop/ncurrent/full/mp201317a.html

***

Un eccesso di sale predispone alle malattie autoimmuni

Secondo uno studio pubblicato su Nature che ha coinvolto gli atenei americani di Yale e di Harvard, il Massachusetts Institute of Technology (Mit) insieme alle università tedesche di Erlangen e Berlino, condire con troppo sale le pietanze può portare allo sviluppo di malattie autoimmuni.. Secondo gli esperti, il cloruro di sodio porta ad una conseguente produzione di particolari cellule immunitarie, dette TH17, che favoriscono l'infiammazione e risultano esser coinvolte nello sviluppo di malattie autoimmuni. I test sono stati effettuati sia nei topi che nell'uomo e i risultati sono pressoché identici. Si tratta dei primi studi che legano il costante l'aumento delle patologie autoimmuni nel mondo occidentale ad una precisa causa. Da anni gli scienziati erano a conoscenza del fatto che, un abuso di cloruro di sodio nell'alimentazione, potesse provocare un accumulo della sostanza nei tessuti, determinante per influenzare il lavoro dei macrofagi, le cellule che hanno un ruolo molto importante nelle risposte immunitarie dell'organismo. Le malattie autoimmuni hanno una forte componente genetica ma, evidenziano i ricercatori, non vanno a questo punto trascurati i fattori ambientali. Queste patologie "non sono causate solo dai cattivi geni o dall'ambiente – ha precisato David Hafler, dell'Università di Yale – ma dalla cattiva interazione tra geni e ambiente". Il sale non è il solo fattore ambientale responsabile dello sviluppo di queste malattie. "Abbiamo un'architettura genetica – evidenzia Vijay Kuchroo, uno degli autori dello studio – cioè geni che sono stati collegati a varie forme di malattie autoimmuni e che predispongono una persona a svilupparle. Ma sospettiamo anche che fattori ambientali possano avere un ruolo. Il sale potrebbe essere l'ennesima voce della lista di fattori ambientali predisponenti, che possono promuovere lo sviluppo dell'autoimmunità".La scoperta potrebbe avere degli importanti sviluppi anche nella cura di altre patologie, quali ad esempio la sclerosi multipla, l'artrite reumatoide, il diabete mellito, la spondilite anchilosante o la psoriasi. Per quanto riguarda quest'ultima malattia gli scienziati si sono detti interessati a stabilire prossimamente "se i pazienti con psoriasi possono ridurre i sinto-

mi che li colpiscono diminuendo l'assunzione di sale". Tuttavia, lo sviluppo di malattie autoimmuni è un processo molto complesso, che dipende da fattori genetici e ambientali quindi sono necessari altri accurati studi epidemiologici sull'uomo per dimostrare in che misura l'assunzione di sale contribuisce effettivamente allo sviluppo delle patologie autoimmuni".
http://www.nature.com/nature/journal/vaop/ncurrent/full/nature11868.html

***

Rischio cuore triplicato con insonnia. Maxi studio su oltre 50 mila persone

L'insonnia fa male al cuore: è infatti legata a un rischio triplo di andare incontro a insufficienza cardiaca. Lo rivela un maxi-studio pubblicato sullo European Heart Journal, che ha coinvolto 54.279 persone tra 20 e 89 anni. La ricerca, condotta dall'Università di Trondheim, in Norvegia, evidenzia che chi soffre dei tre sintomi tipici dell'insonnia (difficoltà ad addormentarsi, risvegli frequenti e stanchezza al mattino) ha un rischio triplicato di soffrire di insufficienza cardiaca.

***

Dolore cronico: UE, persi 34 mld l'anno. 5 mln italiani con dolori articolari, 12,5 giorni assenza/anno

Il dolore, acuto o cronico, ''è una vera e propria patologia, tra le più diffuse a livello mondiale e anche tra quelle meno diagnosticate e trattate: in Europa condiziona la vita di un adulto su 5 (in Italia ne soffrono 15 milioni di persone) con un costo di 34 miliardi di euro in giornate lavorative perse''. In Italia il 27% dei pazienti fa una media di 12,5 giorni di assenza l'anno.

***

Uno strumento online permette di tenere la pressione sotto controllo

Si chiama Heart360 ed è uno strumento online gratuito che permette di controllare la pressione sanguigna, evitando pericolosi innalzamenti. L'idea è dell'American Heart Association per un progetto coordinato da David J. Magid del Kaiser Permanente Colorado. I ricercatori hanno testato l'efficacia di Heart360 in uno studio pubblicato sulla rivista Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes http://circoutcomes.ahajournals.org/content/early/2013/03/05/CIRCOUTCOMES.112.968172.abstract?sid=f688fd9a-0271-4b81-9685-1b9713628bd7. I risultati rivelano che le persone che ricorrono ad Heart360 hanno maggiori possibilità di tenere sotto controllo la pressione. Il programma permette di caricare sul web nella propria homepage i dati relativi alle misurazioni della pressione sanguigna che vengono, attraverso il sito, inviati direttamente ai cardiologi curanti. Heart360 prevede, inoltre, una lista di suggerimenti per abbassare i livelli di pressione sanguigna e permette di appuntare i progressi effettuati dal paziente nel tempo, creando una sorta di cartella clinica in progress. Dalla ricerca è emerso che dopo sei mesi di utilizzo del programma, il 54% degli utenti è riuscito a raggiungere i livelli di pressione salutari contro il 35% delle persone con problemi di ipertensione che non aveva fatto ricorso ad Heart360.
https://www.heart360.org/

***

È nel cervello interruttore fatica. Ora più facile smascherare il doping e ottenere nuovi farmaci

È il cervello, prima dei muscoli, a percepire la stanchezza. A scatenare la sensazione di sfinimento è un meccanismo basato su uno dei più noti messaggeri biochimici, la serotonina, finora completamente sconosciuta sotto questa veste. La scoperta, pubblicata su Pnas, apre la porta sia

alla possibilità di conoscere meccanismi ancora nascosti utilizzati per il doping, sia alla ricerca su nuovi farmaci per chi soffre di malattie che impediscono di controllare il movimento dei muscoli.

***

Una mamma su 10 teme morte culla e germi. Esperti, monitorare i sintomi

Molte neomamme sono colpite dal disturbo ossessivo-compulsivo, che le porta continuamente a vedere se il piccolo che dorme in culla respira ancora, oppure a sterilizzare continuamente ciucci e biberon perché preoccupate dai germi. Il disturbo interessa oltre una madre su 10. Lo rivela uno studio su 500 mamme condotto dalla Northwestern University e pubblicato su The Journal of Reproductive Medicine. Per gli esperti se i sintomi sono persistenti vanno monitorati come la depressione post-partum.

***

Trial nei social network: è ora di controlli etici

Gli studi condotti attraverso i social network sono sempre più comuni e spesso hanno anche una marcia in più rispetto ai classici protocolli di ricerca
Gli studi condotti attraverso i social network sono sempre più comuni e spesso hanno anche una marcia in più rispetto ai classici protocolli di ricerca. Tuttavia, qualche preoccupazione riguardo il rispetto delle norme etiche inizia a emergere, come scrivono due esperti sul numero di PLoS medicine di questa settimana. Effy Vayena, bioetica all'Università di Zurigo e John Tasioulas, avvocato all'University college di Londra, sostengono che in questo tipo di studi le norme etiche dovrebbero trovare un equilibrio tra il raggiungimento degli obiettivi di chi organizza il protocollo e la tutela degli interessi dei partecipanti. «Gli studi svolti via social network non sono solo un esempio di autonomia e responsabilizzazione per coloro che sono coinvolti, ma anche una via, preziosa per la ricerca, per sviluppare temi trascurati dalla comunità scientifica» spiegano gli esperti. «Però, un potenziale problema potrebbe essere la pressione inappropriata e illegittima esercitata sui membri del gruppo per promuovere la loro partecipazione a un dato progetto di ricerca». Gli autori, quindi, sostengono la necessità di una maggiore o minore supervisione etica a seconda del tipo di analisi svolta. Gli studi potrebbero essere suddivisi in tre categorie: la prima con rischio aumentato per i partecipanti, la seconda a rischio intermedio e l'ultima a rischio minimo. «Crediamo che il sistema delle ricerche via web meriti ulteriore dibattito, per trovare un compromesso etico fra la tutela dei partecipanti e il raggiungimento degli obiettivi dei proponenti» affermano i due autori, negando comunque l'intenzione di fare della supervisione etica una sorta di camicia di forza in cui imprigionare l'innovazione portata da queste ricerche. «Le norme etiche non dovrebbero disincentivare studi che potrebbero offrire preziosi contributi alla conoscenza medica» puntualizzano. E concludono: «L'altra faccia della medaglia è che la mancanza di adeguati controlli etici rischi non solo di minare la credibilità di chi svolge la ricerca, ma anche di provocare futuri eccessi di regole che vanifichino i benefici della ricerca in rete». PLoS Med 10(3): e1001401.
http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001401

***

Tra medico e paziente l'errore è a prima vista

Spesso ai medici di famiglia possono sfuggire patologie teoricamente facili da riconoscere, complice il poco tempo dedicato all'ascolto e alla visita del paziente che lamenta il suo disturbo
È più facile di quanto si pensi che il medico non riconosca malattie comuni, come una polmonite o uno scompenso cardiaco, e quasi otto volte su dieci la causa della svista ha origine nella prima volta in cui il paziente si è recato in ambulatorio.
Si parla spesso infatti degli errori che provocano incidenti gravi in ospedale, a partire dai farmaci sbagliati per indicazioni o dosaggio, fino alle pinze dimenticate nella pancia di una persona operata. Meno frequentemente gli studiosi di questi fenomeni si sono invece soffermati sulle diagnosi

sbagliate in medicina generale, le cui conseguenze possono essere non meno gravi.
Per indagare sulla frequenza, la modalità e le cause di questi episodi un gruppo di ricercatori di Houston, in Texas, ha passato al setaccio i dati raccolti nelle cartelle elettroniche di due servizi per l'erogazione di cure primarie, identificando in un anno 190 casi.
«Per riconoscerli abbiamo esaminato con cura le situazioni in cui il paziente subiva un ricovero non programmato, oppure si rivolgeva a un pronto soccorso o a un altro medico, nei 14 giorni successivi a una visita in uno dei nostri centri» spiega Hardeep Singh, del Michael E. DeBakey Veterans Affairs Medical Center di Houston, che ha coordinato la ricerca, pubblicata su JAMA Internal Medicine. «Un gruppo di medici esperti ha quindi rivalutato negli archivi i dati a disposizione in occasione del primo incontro per verificare se c'erano già gli indizi sufficienti per porre la diagnosi, oppure se il curante avrebbe dovuto chiedere altri accertamenti o interpretarli meglio». Solo quando si è verificata almeno una di queste condizioni, l'episodio è stato classificato come un errore.
«Prima di tutto ci ha colpito che molti di questi casi non riguardavano patologie rare o complesse da individuare» prosegue Singh: «la più frequente era la polmonite, seguita dallo scompenso cardiaco, un cancro, una infezione delle vie urinarie o una pielonefrite».
Quasi otto errori su dieci avevano la loro radice nel primo incontro tra medico e paziente, spesso troppo frettoloso, per cui non era stata data importanza al racconto del malato, questi non era stato visitato a dovere o non erano stati prescritti gli esami giusti in relazione al sintomo da lui lamentato. Nel 40 per cento dei casi l'errore è stato più di uno.
Le conseguenze non sono state trascurabili: in più di otto volte su dieci il danno che poteva essere provocato dall'errore era da moderato a grave. Soluzioni? Qualcuno propone che i medici utilizzino tool diagnostici al computer, in cui inserire i dati per sapere come procedere. Ma forse in questo caso il rimedio sarebbe peggiore del male, deresponsabilizzando ancora di più il curante. Meglio piuttosto investire di più nella formazione pratica, sul campo, degli studenti di medicina e impostare il sistema in modo che il medico possa lavorare senza avere gli occhi fissi all'orologio.

***

Sesso come antidoto del mal di testa. Indagine su 400 pazienti

Il miglior antidoto contro il mal di testa? Potrebbe essere il sesso. A rivelarlo è una ricerca tedesca pubblicata sulla rivista Cephalalgia, edita dalla Società internazionale cefalee. I neurologi dell'Università di Munster hanno esaminato 400 pazienti con emicrania e cefalea a grappolo che erano in cura da più di due anni. Tra quelli che avevano avuto rapporti sessuali durante un attacco di mal di testa, oltre la metà ha riferito che i sintomi risultavano alleviati.

***

Se cibo è morbido si mangia di più e sale numero calorie. Ricerca, velocità masticazione influisce su quanto si mangia

La consistenza del cibo può condizionare quante calorie introduciamo nella nostra alimentazione, mentre la velocità con cui lo mastichiamo influisce su quanto cibo effettivamente mangiamo. A dirlo sono i ricercatori del Centro di Ricerca Nestlè (NRC), che hanno condotto una serie di studi in collaborazione con l'Università di Wageningen, nei Paesi Bassi. ''Questi studi – spiega Ciaran Forde, l'esperto che ha condotto le ricerche – ci danno la possibilità di conoscere l'impatto che gli alimenti, nelle diverse forme, hanno sul comportamento alimentare, sul senso di sazietà e sull'assunzione di cibo. Il nostro obiettivo finale è aiutare i consumatori a raggiungere la sazietà ingerendo meno calorie''. Lo studio dimostra che i cibi più morbidi, come le puree di verdure, le lasagne e i pomodori pelati, che vengono ingeriti in grandi bocconi e masticati poco, ''hanno un tasso assunzione al minuto considerevolmente maggiore dei cibi solidi. In quest'ottica risulta quindi meno appagante per l'appetito una porzione di purè che viene masticata solo 27 volte contro la stessa quantità di patate in forma solida, che necessita di 488 atti masticatori''. Inoltre, secondo i ricercatori i cibi ingeriti in piccoli morsi e masticati per lungo tempo aumentano il senso di sazietà, riducendo quindi le quantità di cibo assunte: ''i volontari che hanno mangiato verdure e bistecca servite intere hanno consumato il 10% in meno rispetto a quelli che hanno mangiato il passato di

verdure e la bistecca in pezzi. Quest'ultimo pasto è stato consumato il 20% più velocemente del primo per un equivalente di 10g di cibo ingerito in più al minuto''. In pratica, conclude la ricerca, la forma con cui il cibo è presentato può essere un'arma in più per ridurre le calorie assunte, e per 'costringere' le persone a mangiare con più calma, favorendo allo stesso tempo anche una migliore digestione.

***

Stress quotidiani erodono salute mentale. Reagire male a fonti di stress porta a ansia e depressione

I piccoli stress della vita quotidiana – una lite col capo o col proprio partner, un noioso contrattempo come la perdita di bancomat e documenti – se reiterati giorno dopo giorno possono minare la salute mentale negli anni a venire, portando disturbi come ansia e depressione, soprattutto se caratterialmente si è portati a reagire male allo stress. Lo indica uno studio di Susan Charles della University of California ad Irvine su 711 soggetti dai 25 anni, pubblicato su Psychological Sc

***

Uno studio sulle radici genetiche della schizofrenia

Le drammatiche e notevoli differenze che si rilevano tra i pazienti ammalati di schizofrenia potrebbero dipendere dalle attività di un singolo gene determinante per il regolamento di molti altri geni ritenuti correlati al rischio di sviluppare la patologia psichiatrica. La scoperta arriva da un nuovo studio del Centre for Addiction and Mental Health pubblicato sulla rivista Molecular Psychiatry. La ricerca ha rilevato che le persone schizofreniche che posseggono una particolare versione del gene microRNA-137 (MIR137) tendono a subire un percorso specifico della malattia. In presenza della variante del MIR137, la schizofrenia si sviluppa prima ed è correlata a determinate caratteristiche cerebrali, come l'ippocampo – associato alla memoria – più piccolo e i ventricoli laterali più grandi. I trattamenti della schizofrenia sono particolarmente complessi perché la malattia varia molto da persona a persona. Alcuni individui reagiscono bene alle terapie, altri restano ricoverati negli ospedali per anni senza benefici rilevanti. "Il nostro studio è interessante perché ci ha fornito una parziale spiegazione di molte delle differenze che si riscontrano tra gli schizofrenici – ha spiegato Aristotle Voineskos, tra gli autori della ricerca –. In futuro saremo in grado di utilizzare questo gene per formulare prognosi più efficaci e prevedere le risposte di un paziente a un dato trattamento".
http://www.nature.com/mp/journal/vaop/ncurrent/full/mp201317a.html

***

Più fibre a tavola contro rischio ictus. Ricerca Gb, efficaci in prevenzione già sette grammi al giorno

Più fibre nell'alimentazione e diminuisce il rischio di ictus: già solo sette grammi al dì (che si ottengono da un piatto di pasta integrale più due porzioni di frutta o di verdura) riducono il rischio del 7%. Lo rivela una ricerca di Diane Threapleton presso l'Università britannica di Leeds e pubblicata sul Stroke. In passato, studi hanno dimostrato che le fibre alimentari contribuiscono a ridurre il colesterolo e a controllare la pressione del sangue, due fattori di rischio per l'ictus.

***

L'esposizione agli allergeni comuni dimezza il rischio di asma

Secondo una nuova ricerca dell'Università di Southampton citata dalla rivista Telegraph i bambini esposti a basse concentrazioni di allergeni comuni, come gli acari della polvere, durante il primo anno di vita dimezzano il rischio di sviluppare l'asma nel corso del tempo. I primi dodici mesi sono fondamentali nel determinare la propensione alle allergie dei bimbi: l'esposizione ridotta nel pri-

mo anno di vita diminuisce il pericolo di ammalarsi di asma, e non solo, durante la crescita. Lo studio inglese ha monitorato per 23 anni un gruppo di centoventi persone sottoposte sin dalla nascita a livelli ridotti di comuni allergeni: prodotti lattiero-caseari, uova, soia, pesce e noci. Le famiglie di questi bimbi – tutti allattati al seno materno, hanno adottato particolari strategie di protezione dalle allergie, come il ricorso a coperture in vinile per materassi e a pesticidi per uccidere gli acari della polvere. I risultati hanno dimostrato che a 18 anni il 27% degli individui del gruppo di controllo esposto normalmente ai potenziali allergeni comuni aveva sviluppato l'asma rispetto al solo 11% del gruppo di "prevenzione".

***

Con crisi più suicidi in Europa. In Italia in 9 milioni non si curano più. La Grecia il Paese più colpito

Più suicidi, più malattie mentali e infettive, e tutta una serie di effetti ancora da valutare ma che diventeranno chiari nei prossimi anni. Le 'cure da cavallo' imposte a diversi paesi europei dalla crisi hanno avuto e stanno avendo effetti devastanti sulla salute dei cittadini. Come sottolinea uno speciale pubblicato dalla rivista Lancet sulla salute dell'Europa, la Grecia sembra essere il paese più colpito, ma tutto il continente, con poche lodevoli eccezioni, sta subendo gli effetti dei tagli. "Le misure non hanno risolto i problemi economici e hanno creato grandi problemi sanitari – scrive Martin McKee della London School of Hygiene – non è solo la disoccupazione a peggiorare la salute, ma anche la mancanza di un sistema di welfare. Le persone hanno bisogno di sperare che i governi li aiuteranno nel momento del bisogno". Secondo le cifre riportate il tasso dei suicidi nei 15 paesi che facevano parte dell'Ue prima del 2004, che stava calando, dal 2008 in poi ha ricominciato a salire, e ora è del 20% più alto rispetto al minimo toccato nel 2007. L'andamento è simile anche in Italia, dove da 2828 casi del 2008 si è arrivati a 3028 nel 2010. Nei paesi più colpiti dalla crisi il tributo è più alto, con ad esempio un 40% in più in Grecia, ma anche in Inghilterrà si stima che siano almeno mille le vittime della crisi dal 2008 al 2010. Proprio la Grecia è indicata dagli esperti come il paese 'laboratorio', dove gli effetti sulla salute si sono visti prima rispetto agli altri. Nel paese si segnala un forte aumento dei casi di Aids, dovuto allo stop ai programmi di fornitura di siringhe, ma anche l'arrivo di malattie come malaria, dengue e tbc che 'approfittano' della carenza di risorse sanitarie. Secondo i ricercatori la reazione alla crisi poteva essere diversa: "Nonostante le perdite massicce nel sistema bancario, l'Islanda ha rifiutato le misure prescritte dal Fondo Monetario Internazionale – scrivono – in questo paese la popolazione è addirittura più sana rispetto a prima della crisi, probabilmente perché le grandi catene di cibo spazzatura se ne sono andate a causa degli alti costi del cibo". Secondo gli esperti è ancora presto per valutare pienamente gli effetti della crisi sulla salute, e quelle descritte sono solo le prime avvisaglie: "Al momento solo i primissimi effetti della crisi sono evidenti – sottolineano – molti paesi europei hanno avuto recessioni prolungate, e tagli alle spese per la salute che probabilmente colpiranno i servizi nei prossimi anni. Quindi le esatte dimensioni delle conseguenze diventeranno chiare solo nei prossimi anni".

IN ITALIA GIÀ IN 9 MILIONI NON SI CURANO PIÙ - Anche in Italia gli effetti della crisi sulla salute iniziano ad essere evidenti, con nove milioni di persone che stanno rinunciando a curarsi per mancanza di risorse. Lo sottolinea Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute dell'Università Cattolica di Roma, secondo cui il nostro paese non ha messo in campo le iniziative possibili per limitare il problema. "Nel nostro paese ormai nove milioni di persone ha rinunciato a curare disturbi di piccola e media entità – spiega l'esperto commentando lo speciale della rivista Lancet sulla salute in Europa ai tempi della crisi – o per le liste d'attesa troppo lunghe, o perché non riesce a pagare le terapie. Un esempio lampante viene dalle cure dentali, con un aumento delle persone che perdono i denti e non li sostituiscono, anche perché l'odontoiatria in Italia è quasi esclusivamente privata". Secondo il rapporto annuale stilato dall'osservatorio dall'inizio della crisi è aumentato l'utilizzo di farmaci antidepressivi (da 8,18 dosi giornaliere per 1000 abitanti nel 2000 a 35,72 nel 2010), sintomo della ricerca di una 'cura rapida' al senso di malessere, ma anche gli stili di vita stanno peggiorando, con una diminuzione nel consumo di frutta e verdura a favore di cibi più economici e calorici e la rinuncia all'attività fisica per risparmiare. In aumento, segnala l'Istat, sono anche i suicidi, che seguono la tendenza europea. Se nel 2008 i casi erano 2.828, due anni più tardi sono saliti a 3.048. Agli effetti diretti sulle persone si aggiungono quelli dei tagli ai

servizi sanitari: "Un esempio di questo si può vedere nelle statistiche sui tumori della mammella – sottolinea Ricciardi – al Sud c'é la metà dei casi ma lo stesso numero di morti. Questo perché mancano i servizi di screening, e quindi le diagnosi vengono fatte quando il cancro é in stadio avanzato". Molti altri paesi, spiega Ricciardi, sono riusciti a limitare i danni con alcuni provvedimenti: "Ci sono cinque o sei cose che si possono fare – afferma – dall'aumento della prevenzione, in cui l'Italia è ultima in Europa per spesa rispetto al Pil, alla modulazione delle prestazioni in base alle esigenze del territorio, all'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari, per impedire che prestazioni sociali vengano erogate a costi più alti dal Ssn. Da noi si è limitati ai tagli".
ience.

***

Caro paziente, quanto mi costi...

Uno studio dell'Università Cattolica tra dieci ospedali laziali e italiani evidenzia le differenze tra una struttura e un'altra. I tagli lineari penalizzano quelle più efficienti

Può uno stesso tipo di paziente "costare" il doppio o anche il triplo in un ospedale rispetto a un altro ospedale della stessa città? Sembrerebbe proprio di sì. Succede a Roma, per esempio, stando a uno studio realizzato dall'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica.

I ricercatori dell'Altems hanno messo a confronto i dati 2010 (gli ultimi disponibili per tutte le strutture) di sette aziende sanitarie del Lazio e di altre tre di rilevanza nazionale che operano a un livello di complessità medio-alto, utilizzando alcuni indicatori riguardanti l'efficienza-produttività, il personale, la struttura e l'attività. Gli ospedali messi a confronto sono il Policlinico Umberto I, il Sant'Andrea, il San Filippo Neri, il Policlinico Tor Vergata, il San Giovanni di Roma, il San Camillo, il Policlinico Gemelli (tutti di Roma), le Molinette di Torino, il Sant'Orsola di Bologna e il Careggi di Firenze.

Ebbene, secondo i ricercatori, a parità di complessità del caso, il costo per paziente più basso si registra al Gemelli (5.947euro per paziente), «soprattutto grazie alla maggiore capacità di acquistare beni e servizi» (il costo per questa voce è di 2.076 euro per paziente). La situazione più critica sarebbe invece al S. Andrea (che ha dati analoghi a quelli del S. Camillo e del S. Filippo Neri), dove il caso trattato, pesato per la complessità, costa 8.921 euro con una quota per beni e servizi che sale a 4.243 euro. Perciò, appunto, «è come dire che un ospedale spende il doppio di un altro per curare lo stesso paziente».

Nelle strutture ospedaliere laziali del campione nel 2010 si sono ricoverate, rileva lo studio, oltre 330 mila persone (su 1.083.582 di tutta la Regione) di cui il 20% sono pazienti dimessi dall'Umberto I (6% del totale dei dimessi nel Lazio) e il 32% dal Gemelli (10% dei dimessi della Regione). Quest'ultimo è il maggiore attrattore di pazienti da altre Regioni italiane (18% dei casi nel 2010), seguito dall'Umberto I con l'11% di pazienti non laziali trattati in ricovero ordinario e day hospital. In termini di complessità, però, è il San Camillo (1,18) a mostrare il maggior indice di case-mix (che esprime, appunto, la complessità dei casi), seguito dal Policlinico di Tor Vergata (1,14). Quanto alla produttività, il numero di dimessi annuo per posto letto mostra in pole position Tor Vergata (69,7 dimessi), seguito dal Gemelli (55). In particolare, sul fronte della produttività del personale medico, pesata per la complessità della casistica, risulta primo il Gemelli (107,7 pazienti per medico in un anno) seguito dal Sant'Andrea (105,1); per ogni infermiere in servizio al Gemelli, invece, si trattano 47 pazienti, mentre al San Camillo se ne trattano solo 23. I riferimenti extraregionali sono a "metà strada": al Careggi, per esempio, il rapporto dimessi/infermiere è 31,4 e al S. Orsola 31,3.

Tenendo presente che se il rapporto tra costi per la produzione e risorse è superiore a 100 indica una perdita, al San Filippo Neri l'indicatore è pari a 160%, situazione analoga per il San Camillo (159,1%) e al San Giovanni (155%). Negativo anche a Tor Vergata (141%), all'Umberto I (126%) e anche al Gemelli, che però si avvicina al pareggio (107%). Proprio quest'ultimo risulta l'ospedale con un costo per dimesso più basso nel campione (6.118 euro per paziente). Il costo massimo si riscontra, invece, per le Molinette di Torino.

«Le manovre 2011-2012, e la spending review in particolare, hanno richiesto a Regioni e aziende tagli orizzontali. Se le diverse strutture dislocate nel Paese avessero un analogo livello di effi-

cienza operativa – sottolinea Americo Cicchetti, direttore dell'Altems e coordinatore dello studio – la spending review sarebbe lo strumento adeguato per incrementare globalmente il livello di efficienza e, con ogni probabilità, di efficacia del sistema». Ma secondo lo studio la situazione è ben diversa diversa e il livello di produttività ed efficienza delle singole strutture è molto differenziato. Cosicchè i tagli lineari «non consentono di "fare efficienza", ma esattamente l'opposto. Se si taglia il 5% della spesa per beni e servizi al S. Camillo e a Tor Vergata, senza considerare le differenti performance di queste aziende, ottengo, così, una riduzione della produttività complessiva».
Perciò, dice Cicchetti, i tagli dovrebbero ispirarsi a una nuova logica: l'indicatore considerato per decidere l'allocazione delle risorse non può più essere la dimensione dell'offerta, ma deve diventare la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'offerta.
«La Regione Lazio – conclude Cicchetti – deve fare i conti con la realtà di un sistema estremamente articolato: il 45% dei pazienti in acuzie è dimesso da ospedali non pubblici; nessuna Regione ha una segmentazione simile nel proprio mercato sanitario. Per questo motivo se si vuole salvare la sanità pubblica della Regione, bisogna investire su quello che realmente funziona bene, sviluppando nell'amministrazione regionale la funzione di "committenza", e utilizzando idonei strumenti per decidere come erogare le risorse disponibili».

***

Tumori: amianto killer anche del fegato. Correlazione tra esposizione in ambiente lavoro e tipo di tumore

Uno studio dell'Università di Bologna, pubblicato sulla rivista americana 'Cancer Causes and Control', individua, per la prima volta, una correlazione tra l'esposizione all'amianto in ambiente lavorativo e un tipo di tumore al fegato, il colangiocarcinoma, piuttosto raro (3,5 casi ogni 100 mila abitanti in Italia) ma dall'elevato indice di mortalità. I ricercatori hanno studiato 155 casi di questa neoplasia presso il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi nel periodo 2006-2010.

***

Stop antibiotici al telefono

Antibiotici prescritti al telefono, anche senza visitare il paziente, ma solo immaginando che una normale influenza possa essere degenerata in bronchite. A dire basta all'abuso di farmaci antibatterici è Piero Marone, direttore di Microbiologia e virologia al Policlinico San Matteo di Pavia. La diffusione di 'supergermi' resistenti agli antitibiotici, farmaci sui quali non si investe più e che sono sostanzialmente gli stessi da 30 anni, è stata paragonata da Londra all'emergenza terrorismo. Una grave minaccia per la salute pubblica che, secondo gli esperti inglesi, andrebbe discussa al G8. L'Irccs San Matteo – ricordano dalla Fondazione – è l'unica struttura italiana parte del network internazionale Genomic Epidemiology, che si occupa dello studio di microrganismi resistenti agli antibiotici attraverso l'utilizzo di una nuova tecnica di sequenziamento del genoma batterico. In ospedale è attiva una squadra di bioinformatici che interpretano i dati rilevati, anche grazie alla collaborazione con i ricercatori dell'università di Milano. Marone coordina lo studio, interamente finanziato dal San Matteo per una durata di 3 anni. L'obiettivo è far luce sui meccanismi della resistenza ed elaborare nuove strategie per sconfiggere i superbatteri.

***

La meditazione aumenta la temperatura globale del corpo

Gli scienziati della University of Singapore hanno confermato che la temperatura globale del corpo aumenta se si pratica un certo tipo di tecniche di meditazione, chiamate g tum-mo, proprie dei monaci tibetani che potrebbero aiutare ad aumentare l'immunità per combattere contro malattie infettive o immunodeficienza. Precedenti studi su queste pratiche avevano mostrato solo aumenti di temperatura nelle parti periferiche come dita delle mani o piedi. I ricercatori hanno raccolto dati durante una cerimonia particolare in Tibet, durante la quale i monaci sono stati in grado di alzare

la temperatura corporea (e perfino asciugare lenzuola bagnate avvolte intorno ai loro corpi) nel freddo clima himalayano (-25 gradi) durante la meditazione. Utilizzando l'elettroencefalografia e misure della temperatura, il team di scienziati ha osservato un aumento della temperatura corporea fino a 38,3 gradi.
http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0058244

***

Mangiare pesce da anziani allunga vita. Acidi grassi omega 3 abbassano rischio morte per patologie cuore

Mangiare pesce in tarda età allunga la vita di almeno 2,2 anni e per vivere a lungo è bene consumare pesci 'grassi', cioé ricchi di acidi grassi omega 3, almeno due volte la settimana. Lo sostengono i ricercatori della Harvard School of Public Health e dell'università di Washington che hanno hanno esaminato 16 anni di dati relativi a 2.700 americani over 65. "Gli anziani che hanno le maggiori quantità di acidi grassi omega 3 nel sangue, vivono in media 2,2 anni di più rispetto agli altri".

***

Anche piccole dosi di antibiotici aumentano le resistenze

Gli antibiotici mal utilizzati possono far danni anche in piccole dosi. La resistenza ai batteri patogeni cresce, infatti, anche con un uso in quantità limitate, indica uno studio guidato da Didier Mazel e Zeynep Baharoglu dell'Istituto Pasteur di Parigi e pubblicato su 'Plos Genetics'. Un dato che rende ancora più inquietante il fenomeno dell'antibioticoresistenza che spunta le armi nella lotta contro le infezioni e rappresenta una vera e propria emergenza medica con elevati rischi per il futuro. Secondo gli scienziati francesi, basta una debole concentrazione di questi farmaci per attivare nei batteri una risposta allo stress denominata 'Sos', che comporta l'acquisizione dei geni della resistenza. La sperimentazione è stata realizzata sulla famiglia degli aminoglicosidi, molecole usate soprattutto in ambito ospedaliero per trattare molte infezioni. L'utilizzo di piccolissime quantità, anche 100 volte inferiori alle dosi letali per i microrganismi, ha favorito l'acquisizione di geni della resistenza nel vibrione del colera e nella Klebsiella pneumoniae, batterio responsabile di gravi infezioni respiratorie. Lo sviluppo della resistenza si verifica nel momento in cui il Dna del batterio viene 'minacciato', favorendo l'acquisizione del gene della resistenza. Questo avviene per due strade: da una parte cresce la frequenza delle mutazioni del genoma del batterio; dall'altra si attiva una proteina il cui ruolo è integrare o recidere le sequenze del gene portatore di resistenza. Secondo gli autori dello studio, i diversi fattori che intervengono in questo meccanismo potrebbero essere un bersaglio da considerare in futuri trattamenti antibiotici.

***

Cibo spazzatura fa male anche se è poco. Moderarsi non basta. alimentazione modifica espressione di geni

Anche un solo pezzetto di cioccolata può far male? Siamo quello che mangiamo e la moderazione nel consumo di cibi spazzatura può non bastare a tenerci alla larga dai rischi per la salute. I genetisti della University of Massachussets medical school, a Worchester, hanno scoperto che anche piccole dosi di cibo con elevate dosi di grassi saturi possono indurre cambiamenti significativi nell'espressione dei geni e avere conseguenze sulla fisiologia e la salute. Lo studio è pubblicato su Cell.

***

Uno studio americano ha scoperto gli effetti della carnitina

Che mangiare carne rossa aumenti il rischio di disturbi cardiaci è già noto, ma che la colpa sia solo dei grassi saturi e del colesterolo è una novità. Una ricerca appena pubblicata sul giornale Nature Medicine punta il dito contro la carnitina, un composto fino ad ora poco studiato, presente nella

carne rossa e in alcuni integratori alimentari e bevande energetiche. Un team di ricercatori della Cleveland Clinic, in Ohio, ha dimostrato che i batteri presenti nell'apparato digestivo metabolizzano la sostanza in trimetilammina-N-ossido (TMAO), un enzima che favorisce la aterosclerosi, una forma cronica di arteriosclerosi. Condotto su 2.595 pazienti, tra onnivori, vegetariani e vegani, lo studio ha inoltre rivelato che il consumo di carne aumenta la presenza dei batteri che metabolizzano la carnitina in TMAO, tanto che chi evita del tutto le proteine animali ha praticamente perso la capacità di digerire la sostanza. Tuttavia, chiarisce il Wall Street Journal, i medici non hanno ancora stabilito quale sia il limite nel consumo di carne per fermare il processo di produzione di TMAO. http://www.nature.com/nm/journal/vaop/ncurrent/full/nm.3145.html

***

Respiro è 'impronta, unico per individuo. Può essere usato per fare diagnosi mediche, come sangue e urine

I composti presenti nell'aria da noi espirata, prodotti di rifiuto della chimica del nostro corpo, sono diversi da individuo a individuo, come le impronte digitali. Una caratteristica che li rende utili per fare diagnosi mediche, come avviene con il sangue e le urine, come spiega uno studio dell'Istituto federale svizzero di tecnologia di Zurigo, pubblicato su 'Plos One'. Quello che va valutato è se i contenuti metabolici dell'alito variano abbastanza tra le persone per essere diagnosticate.

***

I Pazienti protagonisti delle ricerche. Progetto EUPATI

Assicurare ai pazienti e ai loro familiari l'accesso a una formazione di altissimo livello nel campo della ricerca e dello sviluppo di nuove terapie, consentendo loro di rivestire un ruolo chiave nell'implementazione di nuove strategie di ricerca, nei processi di approvazione e introduzione di nuove terapie, nell'accesso ai trattamenti e nella loro ottimizzazione. È l'obiettivo del Progetto European Patients' Academy on Therapeutic Innovation (EUPATI), guidato dalle associazioni di pazienti di tutta Europa, presentato ufficialmente all'Hilton Rome Airport Hotel di Fiumicino, in occasione della prima Conferenza "EUPATI: una visione per il 2020". Il progetto Eupati, che ha durata quinquennale, è nato dall'iniziativa dell'IMI (Innovative Medicines Initiative), allo scopo di fornire informazioni scientificamente valide, oggettive, esaustive ai pazienti in materia di Ricerca & Sviluppo di nuove terapie. Avviato nel 2012, grazie con il finanziamento della Comunità Europea e di EFPIA un consorzio di 30 organizzazioni non profit che operano per coinvolgere attivamente le comunità di pazienti, l'opinione pubblica, il mondo accademico e le stesse industrie farmaceutiche rappresentate a livello europeo dall'EFPIA.

***

Così un bimbo si calma se tenuto in braccio. Scoperta di ricercatore italiano

Quando un bimbo in lacrime viene preso in braccio il piccolo si calma e smette di piangere. Uno scienziato italiano che lavora in Giappone ha scoperto il perché di questa 'magia': nel bimbo si attivano meccanismi innati che generano rilassamento, come la riduzione dei movimenti del corpo e della frequenza cardiaca. La scoperta, pubblicata su Current Biology, è di Gianluca Esposito. L'effetto calmante è basato su meccanismi evolutivamente antichi condivisi da molti mammiferi.

***

Un nuovo biovetro riparerà le ossa fratturate

Uno studio condotto da Jose Ramon Sarasua e Aitor Larranaga della Universidad del Pais Vasco, dimostra come il biovetro potrebbe essere utilizzato per mettere a posto le ossa danneggiate. I ricercatori hanno misurato gli effetti del biovetro sulla degradazione dei polimeri attualmente

utilizzati in Medicina. Le ossa sono in grado di rigenerarsi quando si danneggiano ma se il danno è troppo profondo hanno bisogno di un piccolo "aiuto". Sostegno che generalmente arriva da impianti che, dopo aver effettuato il proprio compito, devono essere rimossi con un secondo intervento chirurgico. Un secondo step che i medici provano a evitare ricorrendo a impianti biodegradabili, biocompatibili e non nocivi per l'organismo umano che li accoglie. Ai polimeri attuali, troppo morbidi, il team basco ha aggiunto il biovetro, agente bioattivo che aiuta le ossa a rigenerarsi, dando vita a un impianto composito più rigido e duro. Questi sistemi compositi possono essere fabbricati mediante processi termoplastici, è quindi importante studiare come i materiali rispondano al calore. In questo lavoro, il sistema composito analizzato, formato da polimeri biodegradabili e biovetri, ha dimostrato di avere una bassa stabilità termica rispetto ai sistemi senza biovetri: bassa stabiltà che provoca la degradazione del materiale e limita notevolmente l'applicazione del sistema in Medicina. Un problema ovviabile, secondo i ricercatori baschi, trasformando chimicamente la superficie dei biovetri per mezzo del plasma e creando così strati protettivi delle particelle del biovetro che inibiscono la reazione al polimero e lasciano intatto il prodotto finale. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista Polymer Degradation and Stability.
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0141391012004855

***

Corsa e camminata riducono rischio cuore. Più ci si muove maggiori sono i benefici

Camminare come correre: entrambe le attività abbassano il rischio di pressione alta, colesterolo alto e diabete, quindi il rischio cardiovascolare. E più si cammina o si corre durante la settimana, maggiori sono i benefici per la salute. Lo dimostra uno studio condotto al NIH/National Heart, Lung, and Blood Institute americano da Paul Williams e pubblicato sulla rivista Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology.

***

Cognetti, sì a biosimilare in oncologia se equi-attivo. Introduzione deve avvenire in piena sicurezza, dopo accurate indagini

Sì al biosimilare in oncologia, a patto che la sua introduzione avvenga in piena sicurezza e nella certezza che questo sia quanto più possibile equi-attivo rispetto al farmaco originale. A spiegarlo è Francesco Cognetti, direttore del Dipartimento di Oncologia medica dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma, durante il seminario 'Biosimilari da anticorpi monoclonali in oncologia'. "In oncologia – spiega Cognetti – lo sviluppo dei biosimilari avverrà da questo momento fino ai prossimi anni, quando un numero sempre maggiore di farmaci 'originali' potranno essere sostituiti dai biosimilari, visto che andranno in scadenza diversi brevetti. L'introduzione di questi farmaci deve avvenire in piena sicurezza e anche nella certezza che il biosimilare sia quanto più possibile equi- attivo rispetto al farmaco originale. Sappiamo che i procedimenti di produzione sono ben più complessi rispetto a quelli dei farmaci di sintesi chimica. Prima di introdurre questi farmaci le indagini devono essere molto approfondite ed estese. E poi c'è la necessità, qualora il farmaco presenti equi-attività e equi-tossicità, di introdurlo, soprattutto se più economico, in sostituzione del farmaco tradizionale, perché c'è un problema di risorse che non riguarda solo il nostro Paese". Ma attenzione. "Vanno introdotti solamente quei farmaci innovativi, ovvero che giovano al paziente. Se il vantaggio è flebile allora no". A chiedere "che la valutazione dei biosimilari da parte dell'autorità regolatoria sia sviluppata su endpoint tipici dei farmaci già registrati" è Stefano Cascinu, presidente Aiom, che aggiunge: "Vorremo che fossero chiare la sicurezza e la tollerabilità di questi prodotti. In oncologia l'estensione d'uso dei biosimilari per indicazioni diverse da quelle previste nel dossier registrativo potrebbe risultare inadeguata, soprattutto per molecole quali gli anticorpi monoclonali. Ogni nuova indicazione terapeutica dovrebbe pertanto essere sottoposta ad iter registrativi specifico". Per il 39% degli oncologi laziali, che hanno partecipato a un sondaggio dell'Aiom presentato durante il seminario al Regina Elena, i problemi più importanti legati all'uso dei biosimilari derivano dal fatto che possono funzionare in maniera differente rispetto all'origina-

tore, anche se per il 22% non emergono criticità nel loro utilizzo. Per il 39% i biosimilari di anticorpi monoclonali sono più complessi di quelli oggi in commercio, richiedono processi di vigilanza più accurati e appositi registri e studi clinici con endpoint validati. "Copiare un anticorpo monoclonale non è come produrre un biosimilare di prima generazione – sottolinea Cognetti – Ad esempio, una eritropoietina di circa 30.000 dalton è molto più semplice per dimensioni, caratteristiche di produzione e meccanismo d'azione rispetto a un anticorpo monoclonale che pesa oltre 145.000 dalton. È quindi necessaria una stretta farmacovigilanza per garantire la sicurezza dei pazienti. Il punto fondamentale è l'immunogenicità, cioè la capacità di indurre una reazione immunitaria nell'organismo, che ogni preparato biologico può scatenare. Questa caratteristica deve essere attentamente valutata mediante appositi studi e continuamente monitorata. Anche per i biosimilari è quindi richiesto un uso attento e appropriato della notifica di eventuali reazioni avverse".

***

I frutti di bosco aiutano il cervello ad eliminare le proteine tossiche

I frutti di bosco, dalle fragole ai mirtilli, dalle more ai gelsi, sarebbero in grado di favorire l'autofagia, il meccanismo di 'pulizia' delle cellule che permette di eliminare l'accumulo di proteine tossiche. Una pulizia che, nel sistema nervoso centrale, può frenare il declino cognitivo. Lo spiegano i ricercatori della Tufts University (Human Nutrition Research Center on Aging) e dell'University of Maryland, Baltimora, che hanno osservato gli effetti dei frutti di bosco sui ratti. Nella maggior parte delle malattie degenerative del cervello, come Alzheimer o Parkinson, si registra un accumulo di proteine tossiche. I benefici di questi frutti sarebbero legati al tasso elevato di polifenoli. Durante la sperimentazione i roditori sono stati nutriti per due mesi con fragole e mirtilli, prima di essere sottoposti a radiazioni per accelerare il processo di invecchiamento. I ricercatori hanno poi diviso gli animali. Un primo gruppo è stato esaminato dopo 36 ore di radiazioni, l'altro gruppo, che ha continuato la dieta a base di frutti rossi, è stato esaminato 30 giorni dopo. "Dopo un mese – spiega Shibu Poulose, uno degli autori – i ratti dimostravano una resistenza alle radiazioni più elevata rispetto al gruppo di confronto. Abbiamo osservato dei benefici concreti che, secondo noi, sono legati alla presenza elevata di polifenoli". Lo studio è stato finanziato anche dalla Nasa.
http://www.sanitanews.it/quotidiano/indirizzo%20del%20link

***

Succo di barbabietole abbassa pressione. Due barbabietole al giorno allargano capillari e flusso sangue

Bere un bicchiere con il succo di due barbabietole al giorno può contribuire ad abbassare la pressione del sangue, sia la sistolica che la diastolica, secondo una ricerca condotta dalla London medical school di Londra, pubblicata su Hypertension. Il succo di due barbabietole, infatti, contiene circa 2 grammi di nitrato che, nell'organismo, viene convertito in una sostanza chimica chiamata nitrito e poi in ossido nitrico, un gas che allarga i capillari sanguigni e migliora il flusso del sangue.

***

Una banca dati raccoglie online i casi di tumore

Mettere il cancro in Rete è l'obiettivo di una grande banca dati che servirà per raccogliere i casi di centinaia di migliaia di malati di tumore. Cure, miglioramenti, guarigioni, fallimenti, difficoltà: tutto sarà schedato e messo a disposizione dei medici e degli altri pazienti. Come se tutti gli oncologi lavorassero in uno stesso centro, come se tutti i malati facessero parte dello stesso grande protocollo. Il progetto, che mira a fare della condivisione delle informazioni mediche il punto di forza per migliorare sempre più la lotta ai tumori, è firmato dall'American society of clinical oncology (Asco) e si chiama CancerLinQ. Non è solo una banca dati ad uso e consumo dei medici, utile per sfruttare al meglio farmaci e terapie e magari ipotizzarne di nuovi, ma anche un portale aperto per

i pazienti. Una modalità immediata per confrontare storie, dubbi, paure e successi. Al momento il grande data base è pensato per gli Stati Uniti, ma non è detto che possa presto espandersi e diventare internazionale. Formando una grande rete utile per fermare il cancro.

***

La depressione è 'contagiosa'. Rischioso convivere con persone tendenti a disturbo depressivo

La depressione è contagiosa. Infatti uno studio di Gerald Haeffel e Jennifer Hames dell'Università Notre Dame, mostra che uno dei principali fattori di rischio per la depressione, la vulnerabilità agli eventi stressanti della vita (che significa reagire negativamente e con rassegnazione a ciò che ci accade) si trasmette da una persona all'altra. Gli esperti hanno studiato 103 compagni di stanza al college e visto che l'indole negativa ai fatti della vita si trasmette già dopo tre mesi.

***

La flora intestinale è responsabile di infarti e ictus

La flora intestinale potrebbe essere la potenziale causa di molti casi di infarto e ictus. È infatti all'orige della produzione di un 'veleno' per le arterie, la molecola Tmao, scaturita da sostanze presenti nella dieta come la lecitina e la carnitina. La scoperta, del team di Stanley Hazen della Cleveland Clinic, potrebbe aggiungere un'altra arma all'arsenale della prevenzione cardiovascolare. Gli esperti hanno dimostrato in un lavoro sul New England Journal of Medicine che la lecitina, di cui sono ricchi molti cibi tra cui uova e carne, viene trasformata in Tmao da alcuni batteri intestinali e che Tmao aumenta il rischio cardiovascolare favorendo l'arterosclerosi. Solo poche settimane fa gli stessi scienziati firmavano un altro lavoro, sulla rivista Nature Medicine, in cui dimostravano che la L-carnitina, utilizzata dagli sportivi e presente nelle carni rosse – viene trasformata nel veleno Tmao. Tmao sta per 'ossido di trimetilammina': gli esperti hanno scoperto che viene prodotta da batteri presenti solo nella flora intestinale delle persone che consumano carne (non in quella di vegetariani e vegani). Ed hanno visto che chi ha nel sangue alti livelli di Tmao, ha un rischio cardiovascolare più elevato. Nel nuovo studio gli scienziati hanno scoperto che anche la lecitina subisce nell'intestino una serie di processi di trasformazione che portano a Tmao. Hanno anche visto che somministrando antibiotici che uccidono la flora intestinale, la produzione di Tmao crolla nel sangue di volontari anche se questi mangiano uova (ricche di lecitina). Poi in un campione di oltre 4000 individui hanno visto che le concentrazioni di Tmao nel sangue sono strettamente legate al rischio infarto nei tre anni a venire, anche in quegli individui che non hanno chiari fattori di rischio cardiovascolari (come il colesterolo alto). Quindi l'analisi del sangue per misurare Tmao potrebbe divenire un esame di routine per calcolare il rischio cardiovascolare. Inoltre in futuro dando pro-biotici ad hoc (batteri che raggiungono l'intestino andando ad ingrossare le file della flora intestinale) si potrebbero ''sfrattare'' i batteri nocivi che producono Tmao.
http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1109400

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 3 luglio 2013

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABD ALATIF RANIA	Via Libia, 4 – Bologna	339/65.61.037
ABUALHIN MOHAMMAD	Via C.Sigonio, 12 – Bologna	329/88.94.485
ABOUK NOSRATOLLAH	Via Zanolini, 26 – Bologna	339/42.60.185
ALVISI ANTONELLA	Via G.Dozza, 16/4 – Bologna	051/62.72.540
		366/10.59.734
ANELI LORENZO	Via Gramsci, 10 – Funo di Argelato	320/87.09.962
BALSAMO FRANCESCA	Via L.Alberti, 1 – Bologna	333/70.15.374
BASILE GIULIA	Via Fermi, 29 – Casalecchio di Reno	329/89.35.595
BELLIA FEDERICA LIVIA MARIA	Via Zanotti, 1 – Bologna	051/61.22.383
		389/64.44.763
BELLUSCI ANDREA	Via Misa, 5 – Bologna	051/54.94.66
		338/73.13.286
BERTOLDO GAIA	Via Goito, 9/2 – Bologna	349/35.98.668
BERTONCELLI SARA	Via R. Mondolfo, 9 – Bologna	051/45.26.17
		340/54.22.924
BERTUSI CRISTINA	Via Cento, 44 – S.Giovanni Persiceto	051/82.64.65
		349/61.38.245
BIANCHI LORENZO	Via Covignano, 131 – Rimini	0541/77.14.83
		339/24.34.221
BIANCONCINI LAURA	Via Vivaldi, 13 – Imola	0542/68.16.66
		333/35.99.752
BORGONZONI ANNA GIULIA	Via Frassinago, 57 – Bologna	051/40.71.472
		347/47.13.569
BRIGHENTI AURA	Via Tiro a Segno, 8/a – Imola	340/61.53.864
CALO' FEDERICA	Via Andronico, 9 – Martina Franca	328/61.74.473
CAMPORESI BEATRICE	Via Ferrara, 8 – Bologna	051/46.23.62
		347/64.50.186
CASOLINO RAFFAELLA	Via Broccaindosso, 61 – Bologna	349/83.17.316
CAZZOLA FRANCESCO	Via Imola, 1 – Bologna	051/32.82.32
		339/14.25.356
CENTOFANTI FRANCESCA	Via Irnerio, 39 – Bologna	051/09.51.700
		338/17.84.656
CEVENINI MATTEO	Via del Parco, 22 – Pianoro	340/27.55.148
CRISTINO SIMONA	Via Guelfa, 34 – Bologna	328/53.62.213
D'ADAMO ANTONIO	Via Genova, 2/4 – Bologna	340/91.58.482
D'ECCLESSIA ANNA RITA	Via G.di Vittorio, 11 – S.Lazzaro di Savena	051/04.10.220
		348/95.00.814
DELLE DONNE MARCO	Via Emilia Est, 181 – Modena	059/37.12.02
		393/31.36.816
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
ESPERTI VINCENZO	Via Rubizzano, 1802/c – S.Pietro in Casale	335/19.18.648
GARGIUOLI NICOLETTA	Via Baruzzi – Bologna	380/79.30.810
GHEDINI SILVIA	Via Y. Gagarin, 26 – Sasso Marconi	051/84.50.84
		333/96.88.366
GIAMPAOLI MARCO	Via G.Petroni, 3 – Bologna	348/22.46.911
		348/22.46.911
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	345/34.34.676
GRECO FRANCESCA	Via Libia, 62 – Bologna	051/98.43.489
		320/60.30.716
GUIDOTTI JACOPO MARIA	Via Riva Reno, 29 – Bologna	051/52.15.43
		329/23.23.034
IMERI ALBIONA	Via L.Fasoli,11 – Bologna	340/05.04.485
KARAKACI FABIOLA	Via Friuli Venezia Giulia, 8 – Bologna	328/17.79.139
KOKA GERTI	Via Marzabotto, 7 – Imola	346/49.49.494
KOXHA VALENTINA	Via Corticella, 25 – Bologna	347/93.63.350
LEVANTESI PAOLO	P.zza della Pace, 11 – Bologna	329/68.58.858
LOVATI VALENTINA	Via Vittorio Veneto, 9 – Marzabotto	051/93.24.19
		333/44.14.681
MAGNANI ANDREA	Via G.Bertini, 4 – Bologna	340/49.50.355
MANGANO MICHELE	Via A.Costa, 76 – Bologna	335/52.78.659
MANZO VALENTINA	Via della Guardia, 25 – Bologna	328/0006900
MARTIGNANI MATTEO	Via Lughese sud – Mordano	348/95.98.827
MATTEI FRANCESCA	Via Panigale, 6 – Bologna	340/16.04.074
MEJA LARA ELSY DE JESUS	Via degli Ortolani, 37 – Bologna	051/58.70.093
		393/98.96.516
MINGHETTI ILARIA	Via del Pratello, 96 – Bologna	051/52.34.47
		340/230.52.52
MONTAGUTI ELISA	Via Onofri, 18 – Bologna	389/64.45.558
MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/a – Mordano	348/09.31.664
MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli,3 – Granarolo dell'Emilia	348/91.48.155
NAPOLI LUCIA	Via Altabella, 7 – Bologna	348/05.30.833
NDI NKENKO FRANCIS VENCESLAS	Via Bixio, 1 – Casalecchio di Reno	388/97.78.438
NIGANKAM C. NADEGE STELLA	Via M.Polo, 83 – Bologna	329/12.81.411
ODORICI GIULIA	Via S.Mamolo, 73 – Bologna	051/58.07.90
		333/69.83.021

PAGLIA ANNALISA	Via Golfarelli, 6 – Bologna	320/16.63.019
PAVLOU EFTHYMIA	Via Lavino, 181/D – Monte S.Pietro	333/37.71.402
PELLEGRINO SANDRA	Via P.Villari, 4 – Bologna	338/46.78.456
PELLICCIARI ALESSANDRO	Via B.Cavalieri, 9 – Bologna	346/59.93.555
PIACENTINI MICOL	Via F.Schiassi, 28 – Bologna	333/32.91.186
PIRAZZOLI GIAN LUCA	Via Broccaindosso, 25	329/27.52.327
PIZZO ALEX	Via D.Alighieri, 10 – Anzola dell'Emilia	051/73.15.48
		347/41.80.039
RICCI CARMEN SERENA	Via Castiglione, 73 – Bologna	348/69.01.006
ROCCA GIOVANNI CHRISTIAN	Via L.Alberti,65/2 – Bologna	339/86.38.149
ROMEO EMANUELA	Via Stagni, 60/a – S.Pietro in Casale	333/43.30.416
SANTORO NADIA	Via S.Vitale, 57 – Bologna	339/85.07.936
SAVOCCHIO MICHELA	Via G.Marconi, 4 – Rocca Pia (Aq)	339/32.22.643
SCORZONI RAFFAELLA	Via Ferrarese, 10/2 – Bologna	051/35.25.51
		340/39.36.916
SGRO' FEDERICA	Via A.Albertazzi, 39 – Bologna	338/74.87.968
SHEHU ALBA	Via Gemito, 7 – Bologna	320/96.49.062
STAGNI ANGELA	Via S.Marcellino, 2 – Bologna	051/23.61.85
		349/78.46.760
STORBINI VIVIANA	Via Fossolo, 32 – Bologna	051/40.75.942
		388/83.44.906
TAPPATA' MARIA	Via del Lavoro, 10 – Bologna	388/74.30.574
TUFONI MANUEL	Via Cervia, 9 – Riccione	389/83.46.380
UBIALI ANDREA	Via Dante, 19/b – Verdellino	347/37.61.653
URSO RICCARDO	V.lo Mandria, 9 – Bologna	393/56.52.263
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VENTURI MICHELA	Via Torino, 1/b – Cesenatico	0547/22.936
		349/74.28.668
VERACINI EZIO	Via delle Lame, 73 – Bologna	340/07.80.755
VERARDO ALESSANDRA	Via Vivaldi, 194 – Castello di Serravalle	340/25.47.625
VERRI FILIPPO	Via P.Neruda, 17 – Bologna	340/34.82.385
VOLOH VODOVOI VLADLENA	Via dei Fiori, 11 – Monterenzio	340/59.79.028
ZERVOS NIKITAS	Via del Cestello, 3 – Bologna	051/62.38.712
		348/09.36.576

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Chirurgia Generale	348/53.17.427
BOSCHI SABINA	Scienza dell'Alimentazione	347/43.28.278
CAPUTO CARLA	Medicina Interna	051/63.90.137
		349/50.64.278
CHIARELLO EUGENIO	Ortopedia e Traumatologia	320/092.43.60
CONCORDIA ALESSANDRA	Medicina del Lavoro	346/47.85.225
CREMONINI GIULIA	Pediatria	347/36.34.491
DE CRISTOFARO ENRICO	Pediatria	348/38.20.746
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
FELICIANGELI ALESSANDRO	Ortopedia e Traumatologia	051/62.38.198
		339/45.01.422
FORLANI GIULIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	333/98.85.260
GAIBA GIADA	Pediatria	339/155.60.01
KHAMIS NADIA	Odontoiatria	327/09.77.682
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41
		339/48.19.676
PACASSONI GIACOMO	Medicina del Lavoro	347/22.32.560
PADALINO SAVERIO	Ortognatodonzia	059/36.69.81
		329/44.39.110
PETA ELENA	Odontoiatra	051/77.54.88
		329/71.25.077
PETRISLI EVANGELIA	Microbiologia e Virologia	051/60.13.079
		348/29.21.420
PINARDI FEDERICA	Neurologia	320/83.24.626
PULTRONE CRISTIAN VINCENZO	Urologia	338/87.45.759
ROCCA GIOVANNI CHRISTIAN	Urologia	339/86.38.149
RONCATI LUCA	Anatomia Patologica	340/05.85.960
		392/23.82.337
SIMIONI VALENTINA	Neurologia	340/25.75.030
TAGLIOLI RICCARDO	Geriatria e Gerontologia	051/44.27.93
		338/50.15.819
TAVERNINI TULLIA	Ortopedia e Traumatologia	339/53.99.087
TRONINO MODESTINO GIOVANNI	Urologia	338/21.51.967
		081/75.73.093
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
VIGNOLI PAOLA	Gastroenterologia	051/64.15.800
		329/17.41.600
ZOCCA VERONICA	Chirurgia Pediatrica	339/78.60.133

Problemi di responsabilità medica dopo il Decreto Balduzzi: le lineee guida di fronte al giudice civile e penale e le tutele assicurative

20 settembre 2013
Aula Magna di Via Belmeloro, 14 - Bologna-
Saluti: Dott. Michele Guernelli Magistrato Referente per la Formazione Decentrata – Corte d'Appello di Bologna
Presiedono e moderano
Avv. Sandro Callegaro Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Bologna
Dott. Andrea Dugato Odontoiatra, Consigliere dell'Ordine dei Medici di Bologna
Relazioni
Ore 16.00: Dott. Giancarlo Pizza Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna
Ore 16.20: Prof. Avv. Filippo Sgubbi Ordinario di Diritto Penale, Università di Bologna
Ore 16.40: Dott. Rocco Blaiotta Consigliere Corte di cassazione, IV Sezione Penale
Ore 17.00: Prof. Avv. Massimo Franzoni Ordinario di Diritto Civile, Università di Bologna
Ore 17.20: Prof. Avv. Flavio Peccenini Consigliere dell'Ordine degli Avvocati di Bologna
Ore 17.40: Prof. Avv. Vittorio Manes Associato di Diritto Penale, Università del Salento
Ore 18.00 – Dibattito

Direzione scientifica
Prof. Avv. Paola Manes

Evento in materia di diritto civile e procedura civile - FORMAZIONE CONTINUA / crediti attribuiti n. 3

Fondazione Forense Bolognese
Segreteria Organizzativa: Via Marsili, 8
40124 Bologna
Tel.: 051-6446147 / Fax: 051-3391800
e-mail: fondazioneforensebo@libero.it
www.fondazioneforensebolognese.it

2° Congresso Nazionale OeLle - Accademia Italiana di Odontoiatria Legale - Traumatologia Oro-Dentale: aspetti Clinici, Medico-Legali e Assicurativi

Bologna - 15 - 16 novembre 2013
Boscolo Hotel Tower - Viale Lenin, 43

VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2013
Lectio Magistralis
9.15-10.15 Linee guida nella clinica dei traumatismi dentali in dentatura decidua, mista e permanente

Prima Sessione: tematiche cliniche ed etiche

Seconda Sessione: tematiche medico-legali

Terza Sessione: tematiche assicurative

Quarta Sessione: "premio marco orrico"

SABATO 16 NOVEMBRE 2013
9.00-9.15 Consegna "Premio Marco Orrico"
Quinta Sessione
Sesta Sessione
12.00-13.15 Tavola Rotonda - Traumatologia oro-dentale: problemi clinici, etico-deontologici, medico-legali, assicurativi e giurisprudenziali

Segreteria organizzativa:
PIERRE SERVICE S.R.L.

Segreteria Scientifica:
Accademia Italiana di Odontoiatria Legale - OeLle
e-mail: segreteria@oelle.org
o presidenza@oelle.org

Percorso Formativo Annuale in TECNICHE INFILTRATIVE IN OMOTOSSICOLOGIA

25/26 gennaio 2014
1/2 marzo 2014
29/30 marzo 2014
Savoia Hotel - Via Del Pilastro, 2

I WEEK END
Fisiopatologia dei sistemi di controllo, diagnosi e terapia dei campi di disturbo. Tecniche infiltrative

II WEEK END
Terapie Infiltrative - Parte I

III WEEK END
Terapie Infiltrative - Parte II

Docente
Dr. Marco Loberti – Medico Chirurgo, Specialista in Neurologia

Orari
Sabato: 9.00/13.00 – 14.30/18.30 - Domenica: 9.00/13.00

Segreteria Scientifica Ecm e Organizzativa
A.I.O.T.
Tel. 02-89072755 - Fax 02-89077890
e-mail didattica@medibio.it

Pietramellara-Stazione centrale affitto a colleghi studio medico ristrutturato a nuovo: attesa, bagno, studio: 600 euro al mese. Altro studio: attesa, bagno, 3 camere: 1100 euro al mese. Garage pubblico sottostante. Tel. 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

Affittasi in zona di prestigio, via Dante angolo viale Carducci, stanza arredata in studio medico, con sala d'attesa e servizi in comune, a medici specialisti, per giornate o mezze giornate. Per informazioni Tel. 051/301977.

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.

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

Studio medico/odontoiatrico di 16mq in struttura che ospita altri studi medici in Piazza Galileo, si affitta con possibilità di riscatto. Per info tel. 329.2956901.

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

Struttura Sanitaria quartiere San Vitale via Guelfa Bologna. Studi Medici e Odontoiatrici x singole o mezze giornate mattino o pomeriggio o vendesi, permuta. 347 3731793-051 4075977-4076261

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

Cedesi ambulatorio (presidio) odontoiatrico con annesso laboratorio odontoiatrico munito di regolare autorizzazione sito nelle immediate vicinanze di Imola. Una postazione operativa e predisposizione per una eventuale seconda. Sala sterilizzazione separata e attrezzata, radiografico. Locale laboraotiro comunicante. Per info e contatti scrivere a ri.acosta@libero.it.

A colleghi Fisiatri e a Fisioterapisti offresi in affitto ampia sala in contesto ambulatoriale di odontoiatria con reception, sala sterilizzazione e personale qualificato. Per informazioni tel. 335.5887400.

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

A Bologna, zona Mazzini, cedo a odontoiatra uno studio autorizzato con uso comune dei servizi, in ampia struttura funzionante e a norma. Volendo, vendo riunito e attrezzature esistenti. Per info 347/5470952.

Affittasi in zona di prestigio, via Dante angolo via Carducci, stanza arredata in

studio medico, con sala d'attesa e servizi in comune, a medici specialisti, per giornate o mezze giornate. Per informazioni tel. 051/301977.

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

Aaaaaa

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