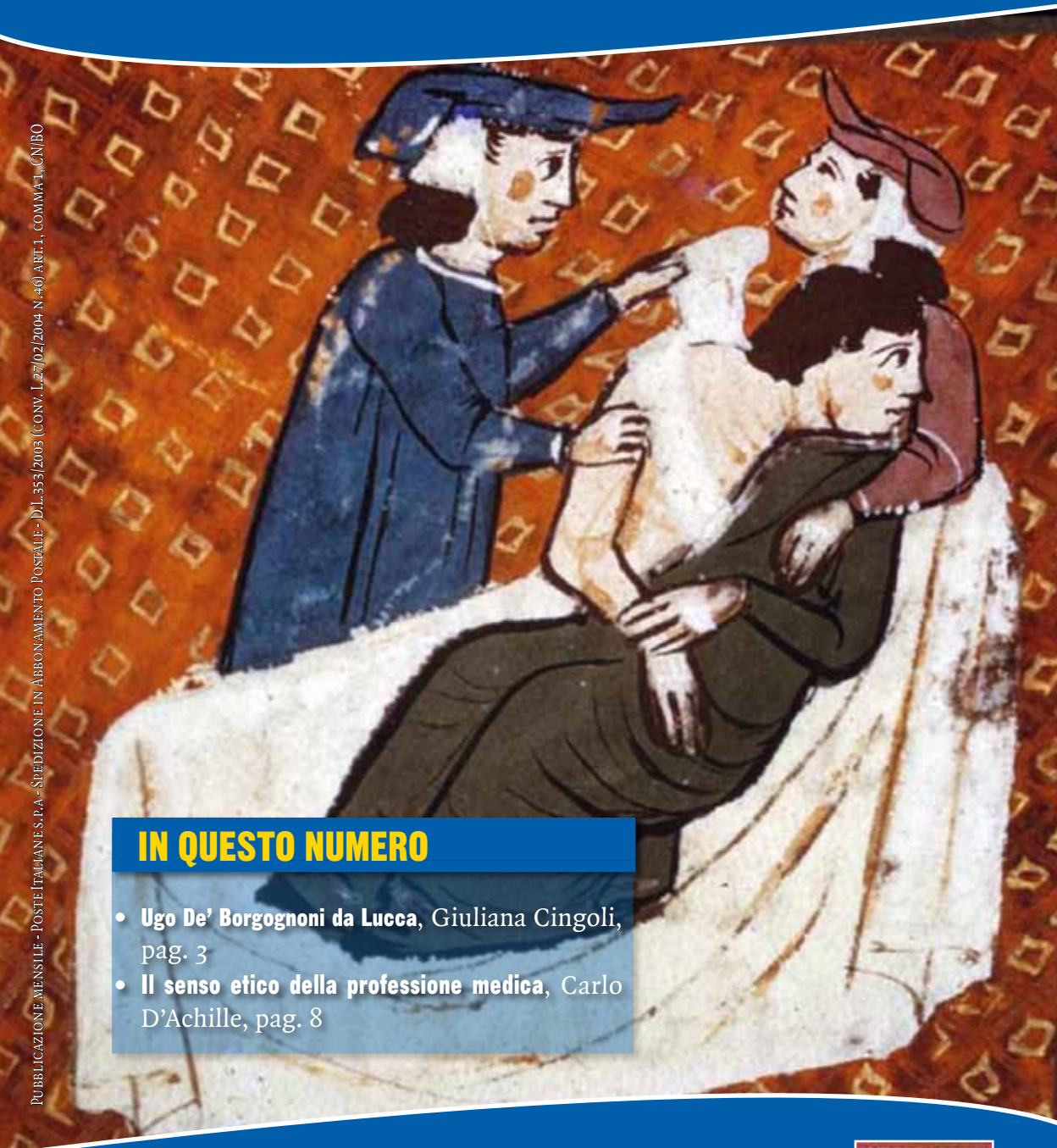
Bollettino Notiziario

ANNO XLIII - N° 10 OTTOBRE 2012



IN QUESTO NUMERO

- **Ugo De' Borgognoni da Lucca**, Giuliana Cingoli, pag. 3
- **Il senso etico della professione medica**, Carlo D'Achille, pag. 8

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 BOLOGNA - TEL. 051.399745

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Luigi Bagnoli

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Settembre 2012
è stato consegnato in posta
il giorno 10/9/2012

SOMMARIO

ANNO XLIII - OTTOBRE 2012 N° 10

ARTICOLI

Ugo De' Borgononi da Lucca • **3**

Il senso etico della professione medica • **8**

NOTIZIE

Dalla pagina 7 alla 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **27**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **28**

CONVEGNI CONGRESSI • **29**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

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

www.odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario
Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere
Dott. VITTORIO LODI

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

Consiglieri Odontoiatri
Dott. ANDREA DUGATO
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

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

Collegio dei Revisori dei Conti

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

Ugo De' Borgognoni da Lucca

Giuliana Cingoli

Nel quadro del grande sviluppo che nel secolo XIII assunsero le *artes*, fino a dare vita ad una specifica *universitas* che si affiancava a quella dei *legisti*, in ogni disciplina si affermò sempre di più il nome di grandi maestri. In tale contesto un posto di primaria importanza spetta all'Ars Medica, nella quale si distinguono *phisici* e *chirurgi*. La Chirurgia, praticata solitamente da mani dotate di perizia materiale più che di consapevolezza teorica, trova ora in Ugo de' Borgognoni, seguito dal figlio Teodorico, il primo vero *magister*, che traduce in termini di terapia pratica le sue conoscenze mediche, fondate soprattutto su Galeno e sugli altri grandi della tradizione.

Risaliamo all'anno 1214: dalla storia del Ghirardacci apprendiamo che "*Il quinto di Ottobre i Bolognesi condussero a Bologna uno Hugo da Lucca, Medico cirugico con prouisione di L. 600 di Bolognini per ciascun anno…*". Era allora podestà della città il conte Rodolfo Borgognoni, quasi certamente parente del chirurgo lucchese. Nei documenti dell'Archivio bolognese si può leggere il lungo contratto stipulato dal medico col Comune. Oltre alla cittadinanza, Ugo chiede per sé e per i suoi eredi la somma di 600 libre bolognesi *in feudum* (*..sibi et suis* – il Comune di Bologna – *concedat in feudum sescentas libras Bononienses…*). Da parte sua si obbliga a rispettare precise condizioni, che si possono così sintetizzare: si impegna a risiedere con la sua famiglia per sei mesi in città, oltre a due mesi aggiuntivi, definiti a giudizio dei pretori, a curare i cittadini e, in caso di guerra, a prestare assistenza ai feriti.

Tra coloro che si sono interessati a questa figura si discute se l'affermazione del Ghirardacci (*600 bolognini per ciascun anno*, per cui *feudum* equivarrebbe a *stipendio*), accolta anche in altri studi, sia accettabile, poiché ad alcuni biografi (ricordo in particolare l'accurato studio di Sarti-Fattorini) pare molto più probabile pensare che la somma fosse data *una tantum*, visto che non era ancora entrata nell'uso la corresponsione di una stipendio annuo. Un'ulteriore interpretazione, plausibile anche dal punto di vista linguistico, è quella che prevede l'investimento della somma ricevuta in una proprietà (*feudo*), da trasmettere agli eredi, purché questi esercitino anch'essi la medicina. Certo è che il mancato rispetto del contratto avrebbe procurato il dovere di restituzione del denaro o dei beni con esso acquistati. E in effetti qualche divergenza sui patti stabiliti, come sostiene lo studio di Sarti-Fattorini, si suppone che vi sia stata, dal momento che nel 1290, dopo la morte del padre, i figli di Ugo restituirono al Comune quanto ricevuto dal genitore. Per parte sua il Comune aveva già reso indisponibili per ogni forma di cessione le proprietà acquistate da Ugo, per il quale gli Statuti del 1259, che si rifanno anche ad eventi precedenti, dicono: "*potestas teneatur magistrum de Lucha facere observare contractum et pactum*".

A Bologna il chirurgo si trasferì quindi con la famiglia, della quale ricordiamo i quattro figli: Teodorico, Francesco, Veltro, che divennero medici, mentre Uberto entrò nell'Ordine di Cavalieri di S. Maria; medici anche i nipoti.

La sua vita passò tra l'esercizio della professione e l'insegnamento, visto che, nella *Storia* che dello Studium scrisse il Sorbelli (sulla scia anche delle ricerche del Sarti), il suo nome compare, insieme a quello dei figli Teodorico, Veltro e Francesco, tra i docenti di Medicina, per cui l'opera del *magister* va inquadrata certamente, più che in un insegnamento chirurgico, in lezioni di formazione medica di largo respiro, aventi nelle teorie di Aristotele, di Galeno e di Avicenna i principali punti di riferimento.

Il contratto stipulato col Comune impegnava Ugo, come già s'è detto, a prestare assistenza anche nel caso in cui la città si trovasse a combattere una guerra, restando in sede per tutto il tempo del conflitto. L'opera del medico lucchese si fa quindi abbastanza intensa, considerate le frequenti contese che toccano la vita dei Comuni nei secoli del Medioevo; soprattutto impegnativo diventa il suo compito quando la città decide di partecipare alla quinta Crociata, portando,

al seguito dell'esercito per un necessario aiuto ai soldati feriti, un chirurgo particolarmente competente nella cura delle piaghe causate dalle armi. Perciò nel 1218 Ugo parte, per nulla armato, come gli consentono gli Statuti, ma solo con gli strumenti necessari al suo lavoro. È il tempo dell'assedio di Damietta, città che viene conquistata dai cristiani, per tornare presto nelle mani della parte avversa. Così, se in un primo tempo Ugo insieme ai concittadini partecipò all'assegnazione di qualche zona della città all'esercito bolognese (altrettanto fecero i Lucchesi, presenti col loro medico), dovette poi, ben presto tornare in Italia, dove giunse nel 1220 o 1221.

Da allora la sua vita trascorse nei consueti impegni, tra i quali l'attività di istruzione chirurgica rivolta ai figli, ai quali insegnò in modo assai riservato i segreti della sua arte. La città ne esaltò le capacità, come attestano gli Statuti bolognesi del 1252, in cui vengono tributate a lui, insieme al maestro Diotisalvi, menzioni di lode. Ricordo che manca negli Statuti del 1259, per cui la sua morte si ritiene che sia da collocare negli anni intermedi, quando Ugo era in età assai tarda, dato che il figlio dice di aver appreso molto dal padre quasi centenario.

La mancanza di testi scritti da Ugo è compensata dalle notizie che su di lui e su tutto ciò che riguarda la sua ars medica ci fornisce il figlio Teodorico. Medico anch'egli, poi entrato nell'Ordine Domenicano e divenuto Vescovo, prima di Bitonto, poi di Cervia, visse quasi sempre a Bologna, anche nel tempo del suo episcopato, col permesso dei suoi superiori. I campi del suo interesse scientifico furono molteplici, come ben si rileva dall'accurato studio di S. Arieti.

La *Chirurgia* di Teodorico, in quattro libri, è di vasta portata e presenta in modo assai circostanziato le varie emergenze soprattutto traumatiche. Il suo trattato è inserito nel volume che si apre con l'opera di Guy de Chauliac e che contiene gli scritti di vari chirurghi dell'epoca. A tali pagine si fa riferimento per le affermazioni di Teodorico qui riportate.

Alla domanda "che cos'è la *chirurgia*?" i medici del tempo rispondono in maniera pressoché unanime, che si può così sintetizzare: è un estremo metodo terapeutico, cui si fa ricorso quando non sono idonee le altre cure, che consistono nella *dieta* e nella *potio*. In particolare Teodorico specifica che è un'*operatio manualis in corpore animali ad sanitatem tendens*. Già dall'inizio il figlio di Ugo, invocato l'aiuto di Gesù Cristo per la stesura dell'opera, dichiara il suo profondo debito alla sapienza chirurgica maturata dal padre e da lui trasmessa ai figlioli: "*librum faciens secundum medicationem domini Hugonis, viri in praedicta scientia peritissimi*". Il genitore esigeva un giuramento sulla segretezza del suo insegnamento, giuramento dal quale però Teodorico dichiara di essere stato esentato, per cui può manifestare *artis chirurgiae secreta… apertissime*.

La scienza del tempo vide Ugo protagonista di fama delle terapie chirurgiche per le ferite superficiali e profonde, risanate con l'uso del *vino* e della *ligatura*, miranti a provocare un essiccamento delle lecerazioni e la loro cicatrizzazione: "*praedictus tamen vir mirabilis, magister Hugo, omnia fere vulnera cum solo vino et stuppa et ligatura decenti, quam optime facere noverat, sanabat et consolidabat, et pulcherrime cicatrices fine unguento aliquo inducebat*"; infatti "*sicut Galenus testatur, omne siccum vicinum est sano*". In ciò Ugo è in sintonia con Galeno e con Avicenna, anche se il suo principale punto di riferimento è Galeno. Questo metodo di terapia è ricordato anche da Guy de Chauliac, il quale, catalogando le *sectae* dei chirurghi, presenta come linea terapeutica specifica quella di chi cura le ferite col vino. Infatti, come riconosce Ugo, non bisogna attendere nella lacerazione la suppurazione, ma occorre intervenire al più presto con vino e bendaggio; per questo *desiccando et putrefactionem prohibendo… procedebat*.

In Teodorico il riferimento alla competenza del genitore ritorna assai spesso, anche se di volta in volta il figlio aggiunge qual è il contributo della sua esperienza. In particolare condivide, tra gli insegnamenti di Ugo, proprio la già citata terapia delle ferite, per le quali *nihil laudabilius bono vino*. L'autore distingue le operazioni paterne nelle ferite superficiali e in quelle profonde, che sempre Ugo *mundificabat*, per far poi asciugare la piaga e provocarne la cicatrizzazione, aggiungendo anche il contributo che veniva da un unguento composto da lui stesso. Doveva infatti avere una buona conoscenza delle proprietà delle erbe, con le quali, oltre al farmaco in questione, preparava anche composti capaci di indurre un sopore in certo modo narcotizzante. Interessante è la "ricetta" della polvere che contribuisce alla cicatrizzazione: "*Componitur*

autrem praedictus pulvis de his quinque herbis, videlicet pilosella, pimpinella, gariofyllata, gentiana et valeriana. Omnes radices et folia. De gentiana vero radices tantum ... Praedictae herbae dissecentur et fiat pulvis…". Se poi nell'intervento occorreva sedare e rendere insensibile, per quanto possibile, il paziente, Ugo sapeva come fare: la sua competenza in erboristeria gli aveva suggerito quali piante usare per indurre un sopore capace di celare il dolore. Mescolato il succo di varie erbe o radici (tra le quali la mandragora e il giusquiamo) in un vaso di bronzo, vi immergeva una spugna nuova. Dopo ebollizione, esponeva il tutto al sole cocente, così da essiccare ogni traccia di umidità. Al bisogno immergeva la spugna in acqua calda per un'ora, poi l' avvicinava alle narici del paziente, il quale cadeva così nel sonno. Per svegliarlo, bastava accostare alle narici un'altra spugna, imbevuta in aceto e o nel succo di altre erbe ben precise. E sicuramente la *spongia soporifera* era necessaria per quei feriti che presentavano lacerazioni profonde, che interessavano organi interni, per lo più dovute alle armi, ferite che Teodorico ricorda di aver visto curare perfettamente dall'arte paterna, sempre ancorata al potere del vino caldo.

Se poi, dopo l'intervento, il paziente, indebolito, abbisognava di una buona cura ricostituente, capace di fargli ricuperare le forze perdute, nulla meglio di cibi succulenti e di vino gradevole: "*Cibaria… sanguinem generantia, quibus suos Dominus Hugo citabat infirmos, sunt ista: gallinae, capones, pulli iuvenes, carnes haedi lactentis, carnes castrati iuvenis, perdices, fasiani, aves parvae cum rostro subtili, et brodum decoctionis eorum et ova gallinarum… Potus autem quem Dominus Hugo dabat erat vinum melius quod poterat inveniri, sine aquae admistione… vinum album subtile, aromaticum, ad bibendum suave… hoc erat vinum de quo sanguis quasi nullo medio generatur…*".

Si potrebbero citare molti esempi di interventi operati da Ugo con tali mezzi e ricordati dal figlio, il quale non dimentica di presentare, tra le competenze paterne, anche quella chimica, descrivendo nei particolari come egli provocava la sublimazione dell'arsenico, fatto rivelatore di una profonda *curiositas* nel campo della natura e dei vari processi ad essa legati. Il testo di Teodorico si dimostra quindi fondamentale per la conoscenza di Ugo, sempre citato con devota ammirazione (*Dominus Hugo; peritissimus*, etc.) dal figliolo-allievo fedele (*Dominum Hugonem secutus*), che lo pone alla stregua dei grandi della tradizione antica, grato per la competenza che gli viene dall'arte paterna. Un'opera preziosa, quindi, non solo per la conoscenza dei Borgognoni da Lucca, ma per una riflessione sul dibattito scientifico di un'epoca ricca di studio e di spunti pratici, nei quali proprio la Chirurgia, *operatio manualis*, se praticata da medici competenti, colti e scrupolosi, apre il cammino ad una sempre più accurata *observatio*, che, attraverso lo studio anatomico di Taddeo Alderotti, di Bartolomeo da Varignana, di Mondino de' Liuzzi, porterà alle nuove ricerche dei secoli successivi.

Riferimenti bibliografici

A.Sorbelli, *Storia dell'Università di Bologna*. Bologna, 1946

A. Castiglioni, *Storia della medicina*, Milano 1927, p. 336

C. Ghirardacci, *Historia di Bologna*, Bologna, 1596, I, p. 117

M. Sarti-M.Fattorini, *De claris Archigymnasii Bononiensis professoribus*, Bologna, 1769-1772

B. Cova, *La Clinica Chirurgica bolognese*, Bologna, 2011, p. 61-63

S. Arieti, *La mulomedicina di Teodorico da Cervia*, in *Atti del III Convegno Nazionale di Storia della Medicina Veterinaria*, Lastra a Signa, 23-24 Sett. 2000, pp. 369-373

Teodorico de' Borgognoni, *Chirurgia edita et compilata ab excell. Domino fratre Theodorico Episcopo Cerviense, Ordinis Praedicatorum*, in *Ars chirurgica Guidonis Cauliaci medici*, Venezia, 1506, pp. 135 sg.

A. Vasina, *Ugo da Lucca*, in *Dizionario biografico degli Italiani*, Roma, 1970, vol. 12, pp. 773-775

S. Mazzetti, *Repertorio di tutti i Professori antichi e moderni della famosa Università e del celebre Istituto delle Scienze di Bologna*, Bologna, 1848, p. 310

G.G. Forni, *La chirurgia nello studio di Bologna*, Bologna, 1948, p.: 13-19

Statuti di Bologna dall'anno 1245 all'anno 1267, a cura di L. Frati, Bologna, 1869, T. II, pp. 47; 266-267

L. Savioli, *Annali bolognesi*, 1789, Vol. II, parte. I, p. 344

Autore

Giuliana Cingoli - Società Italiana di Storia della Medicina

In copertina

Fasciatura di una ferita. Miniatura tratta da un manoscritto medievale della "Chirurgia" di Teodorico, figlio di Ugo de' Borgognoni. Leiden, Biblioteca Universitaria (XIV secolo)

Il senso etico della professione medica

Carlo D'Achille

Proviamo per un istante a fermarci, spegniamo i televisori, chiudiamo i telefoni, allontaniamo il frastuono assordante dalla nostra mente, dal rumore dello spread, della spending review, del rating e dell'IMU, ripensiamo al senso della nostra professione, proviamo a fare mente locale su ciò che tutti i giorni facciamo, ripensiamo a tutti i volti dei nostri pazienti, giovani o vecchi, o bambini, o neonati, che vengono da noi per essere curati, forse guariti, dalle infermità che li affliggono nel corpo e nella mente.

Ci sembra tutto così scontato, l'aspetto economico ci ha sopraffatto, ma non è affatto così, tanto è vero che **all'Articolo 1 del nostro Codice di Deontologia Medica** si fa riferimento esplicito al fatto che **"il Medico deve prestare giuramento professionale".** Forse sono passati troppi anni, o forse troppo pochi dalla nostra laurea, da quel titolo che ci ha aperto le porte alla professione medica. Forse il nostro giuramento non ce lo ricordiamo più, o forse non lo abbiamo mai letto con la dovuta attenzione.

In questo ambito, prima di riaccendere il cellulare, prima di riaccendere il televisore, prima di ributtarci nella spending review, vorrei ripresentarlo, perché venisse letto lentamente; alla fine, forse, riscopriremo, perché in fondo non lo abbiamo mai scordato, che la nostra non è una professione qualunque.

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

· di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento;

· di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;

· di curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario;

· di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona;

· di astenermi da ogni accanimento diagnostico e terapeutico;

· di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;

· di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;

· di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina;

· di affidare la mia reputazione professionale esclusivamente alla mia competenza e alle mie doti morali;

· di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;

· di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;

· di rispettare e facilitare il diritto alla libera scelta del medico;

· di prestare assistenza d'urgenza a chi ne abbisogni e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'autorità competente;

· di osservare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;

· di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione.

***

Convenzione 2012/2013 - Terme di Riolo Bagni / Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Provincia di Bologna

AGEVOLAZIONI* RISERVATE AL MEDICO:
– N. 6 ingressi giornalieri omaggio in Piscina Termale (cedibili a familiare diretto**);
– N. 3 ingressi giornalieri omaggio a Il Centro del Benessere***: Piscina Termale, Percorso Vascolare, Thermarium, Area Relax, Area Fitness (cedibile a familiare diretto**);
– Ticket omaggio su 1 ciclo di cura termale in convenzione**** su presentazione della relativa ricetta medica;
– Sconto 30% su secondo ciclo di cura termale in convenzione****;
– Sconto 20% su acquisto di terapie e trattamenti anche in formula abbonamento (escluso prestazioni a mano medica);
– Sconto 20% su linea cosmetica Rioterme Cosmetiques;
– Sconto 10% sui listini individuali per i soggiorni minimo due notti nelle seguenti strutture alberghiere: Grand Hotel Terme (4 stelle) www.grandhoteltermeriolo.com e Golf Hotel Terme (3 stelle Sup.) www.golfhotelterme.it

AGEVOLAZIONI* RISERVATE AI FAMILIARI DIRETTI DEL MEDICO:**
– N. 1 ingresso giornaliero omaggio in Piscina Termale (non cedibile a terzi);
– Ticket omaggio su 1 ciclo di cura termale in convenzione*** su presentazione della relativa ricetta medica;
– Sconto 30% su secondo ciclo di cura termale in convenzione****;
– Sconto 20% su acquisto di terapie e trattamenti anche in formula abbonamento (escluso prestazioni a mano medica);
– Sconto 20% su linea cosmetica Rioterme Cosmetiques;
– Sconto 10% sui listini individuali per i soggiorni minimo due notti nelle seguenti strutture alberghiere: Grand Hotel Terme (4 stelle) www.grandhoteltermeriolo.com Golf Hotel Terme (3 stelle Sup.) www.golfhotelterme.it

* Agevolazioni fruibili nell'arco di una stagione termale, non cumulabili con altre promozioni in corso.
** Si intendono familiari di 1° grado e coniuge.
*** Servizio su prenotazione (tel 0546/71045).
**** Cicli di cura in convenzione SSN: cure inalatorie, ventilazioni polmonari integrate e controllate, sordità rinogena, fanghi e bagni terapeutici, bagni terapeutici, vasculopatie periferiche, cura idropinica, irrigazioni vaginali, docce rettali.
Gli aventi diritto potranno usufruire delle condizioni sopra indicate presentando apposito documento attestante l'appartenenza all'Albo di riferimento (tesserino medico per l'interessato, documento stato di famiglia e tesserino per il familiare).

Cordiali saluti.
Gianmarco Lanzoni Dott. Stefano Berti

Responsabile Servizi Generali Direttore Sanitario
TERME DI RIOLO BAGNI S.r.l. Via Firenze 15 - 48025 Riolo Terme (RA) - Tel. 0546 71045 - Fax 0546 71605 - www.termediriolo.it - info@termediriolo.it

***

Convenzione Assicurazioni Generali e Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna

Le comunichiamo che dal mese di Luglio 2012 **l'Agenzia Generale di Bologna delle Assicurazioni Generali S.p.A** con sede in via Calzolerie 2, ha concordato una Convenzione con l'Ordine dei Medici e Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna.

Tale Convenzione prevede la possibilità per ogni Medico Chirurgo/Odontoiatra dell'Ordine di Bologna di avere delle importanti agevolazioni su diversi prodotti e servizi di Assicurazioni Generali. Ogni Associato ha diritto a:

Tutele Assicurative
Polizza Infortuni (valida 24 ore al giorno in tutto il Mondo, in caso di: Invalidità Permanente-Caso Morte-Rimborso Spese Sanitarie-Diaria da Ricovero-Inabilità) - Sconto 20%
Polizza Malattia (Rimborso Spese per Inteventi Chirurgici-Ricoveri-Cliniche Convenzionate-Valida in tutto il Mondo) - Sconto 10%
Globale Abitazione (Incendio Fabbricato-Incendio e Furto Contenuto-R.C. Fabbricato-Ricorso Terzi-R.C. Famiglia-Acqua Condotta) - Sconto 20%
N.B. Relativamente alle polizze Infortuni e Globale Abitazione, lo sconto diventerà del ***25% per gli Iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna,*** *in caso vengono stipulate contemporaneamente più polizze in abbinamento.*

Tutele Previdenziali e di Risparmio
– Consulenza e Check Up gratuiti sulla propria situazione Pensionistica e Previdenziale.
Possibilità di costruirsi una Pensione Complementare a quella statale potendo agevolare di importanti vantaggi fiscali (possibilità di dedursi dal reddito fino a 5.165 euro)
– Prodotti Finanziari e di Risparmio a Capitale e Rendimenti Garantiti, Impignorabili, Insequestrabili ed esenti da Tasse di Sucessione.
– Polizze sulla Vita per tutelare il proprio nucleo familiare (speciali sconti per NON fumatori)

RC Auto – Incendio e Furto
– Possibilità di particolari pacchetti "Auto" con diverse garanzie.
– Preventivi gratuiti.
– RC Auto e garanzia Furto e Incendio – **Sconto 20%**
– Possibilità di personalizzare le Polizze secondo le esigenze e necessità del Cliente.

Per avere maggiori informazioni sull'iniziativa ed una consulenza gratuita personalizzata sarà contattato dal nostro consulente per fissare un appuntamento senza alcun impegno, altrimenti può telefonare direttamente al ns. consulente dott.ssa MONICA BUGAMELLI cell. 348/6270183 oppure al n. 051/553567 e-mail: monicabugamelli@libero.it
Agenzia Generale Bologna
Sede: Via Calzolerie 2 – 40125 Bologna - Tel: 051.225754 – Fax: 051.236787
Filiale: Via Parmeggiani 2 – 40131 Bologna – Tel. 051.553567 – Fax. 051.553737
e-mail: bologna@agenzie.generali.it

***

Aumentano gli effetti collaterali con le terapie antitumorali innovative

Alcune innovative terapie antitumorali, efficaci nel combattere una serie di tipi di tumori, portano con sé rischi di effetti collaterali più alti rispetto ai trattamenti convenzionali, tra cui diarrea, problemi di pelle e ipertensione arteriosa. A rivelarlo è un nuovo vasto studio epidemiologico che ha rivisto i dati relativi a 38 medicinali usati tra il 2000 ed il 2010 per i tumori dei polmoni, del colon e del seno. La ricerca canadese ha osservato, tra i pazienti che hanno preso questi farmaci, rischi di effetti collaterali gravi più elevati del 52% rispetto ai malati sottoposti alle cure standard.
Tra i medicinali in questione, citati dal rapporto pubblicato sul "Journal Clinical Oncology", figurano i prodotti a base di bevacizumab, docetaxel e sunitinb. Secondo gli stessi autori dello studio condotto al Margaret Hospital di Toronto, questi farmaci migliorano l'andamento di una serie di tumori e la sopravvivenza generale, ma i medici dovrebbero discutere con i pazienti i

possibili rischi e considerare la salute globale dei malati. "I pazienti sono disposti ad accettare anche farmaci un po' più tossici se questi aumentano le probabilità di sopravvivenza" ha dichiarato Susan Ellenberg della University of Pennsylvania Perelman School of Medicine a Filadelfia, non coinvolta nello studio.

***

Disturbo bipolare: con la ketamina miglioramenti in pochi minuti

Gli effetti del disordine bipolare, che causa severi cambi d'umore tra mania e depressione, possono essere contrastati dalla somministrazione di ketamina. Lo rivela una nuova ricerca pubblicata sulla rivista "Biological Psychiatry".
I ricercatori del National Institute of Mental Health hanno scoperto che il medicinale agisce nell'arco di pochi minuti e riduce sia lo stato depressivo associato al disturbo bipolare, sia le tendenze suicide che spesso accompagnano le fasi di umore negativo.
"Il disturbo bipolare può essere seriamente debilitante: gli episodi possono durare giorni o mesi e il rischio di suicidio è alto", ha spiegato Carlos Zarate, ricercatore a capo dello studio, "spesso si prescrivono antidepressivi, ma la loro efficacia non è universale e i pazienti devono provare molti tipi diversi di farmaco prima di trovare quello che funzioni.
Abbiamo somministrato a un gruppo di pazienti bipolari una dose di ketamina e un placebo in due fasi separate, e chiesto loro di giudicare gli effetti della somministrazione sulla loro depressione".
È emerso, ha proseguito, "che la ketamina migliora i sintomi della depressione nell'arco di 40 minuti. Il 79 per cento dei pazienti ha dichiarato di sentirsi meglio con la ketamina, mentre nessuno di loro ha notato alcun effetto positivo con il placebo".
Inoltre, la ketamina ridurrebbe notevolmente anche il numero di pensieri suicidi nell'arco di un'ora.
"Considerando che il disturbo bipolare è uno dei più letali della psichiatria, questi risultati potrebbero avere delle grandi conseguenze sulla pubblica salute" ha aggiunto Zarate.

***

Cioccolato nero, benefici cardiovascolari con 100g/die

Il consumo quotidiano di cioccolato nero, per via dei suoi effetti di riduzione della pressione arteriosa e della colesterolemia, è benefico nell'ambito della prevenzione cardiovascolare (Cv) in soggetti con sindrome metabolica. Lo sostiene un gruppo di ricercatori di Melbourne (Australia) che ha studiato 2.013 pazienti ipertesi con diagnosi di sindrome metabolica, senza storia di malattie Cv e non in trattamento con farmaci antipertensivi.
Con un obiettivo: verificare a lungo termine l'efficacia e il rapporto costo/efficacia del consumo quotidiano di cioccolato nero in una popolazione ad alto rischio Cv. Per stabilire il numero assoluto di eventi Cv con e senza trattamento sono stati impiegati dati sugli effetti del trattamento associati con il consumo di cioccolato derivati da metanalisi già pubblicate. Allo scopo di determinare l'ammontare potenziale della spesa necessaria per la "dark chocolat therapy" e valutare se poterla considerare vantaggiosa in base al rapporto costo/efficacia sono stati considerati i costi associati agli eventi Cv e ai trattamenti.
Dall'analisi dei dati, effettuata secondo il modello di Markov, è emerso che il consumo giornaliero di cioccolato scuro (più precisamente un contenuto di polifenoli equivalenti a 100 g di cioccolato scuro) può ridurre gli eventi Cv nella misura di 85 per 10.000 trattati in 10 anni. Una cifra di 31 euro potrebbe essere spesa in modo efficace per una persona all'anno in questa forma di prevenzione.

Questi risultati – specificano gli autori – assumono una compliance del 100% e rappresentano un "best case scenario".
http://www.bmj.com/content/344/bmj.e3657?view=long&pmid=22653982

***

In corsia arriva Watson, il computer che conosce tutte le malattie e le terapie del mondo

È stato presentato nel corso della recente conferenza della Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) a Las Vegas. Si tratta di un computer assolutamente straordinario, battezzato Watson, capace di analizzare 200 milioni di pagine per ciascun caso clinico, di confrontare tutti i dati della letteratura medica su un preciso quesito e di offrire una risposta in soli 3 secondi.
Insomma, un cervellone con una cultura davvero enciclopedica in grado di fare una diagnosi in un batter di ciglia. Il vantaggio è legato soprattutto alla rapidità di lettura e analisi degli studi scientifici, una marcia in più dal momento che oggi una scoperta scientifica non viene pubblicata prima di sei mesi/un anno e può entrare nella pratica clinica anche dopo 15 anni.
Il primo esemplare di Watson è stato messo in funzione presso il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York e la sua memoria contiene praticamente tutte le informazioni disponibili a livello mondiale su ogni tipo di cancro. Il sistema analizza i dati in memoria, li compara e offre una diagnosi, accompagnata anche da una proposta di trattamento.

***

In utero dipendenza cibo-spazzatura. Si sviluppa con dieta materna ricca di grassi

La prole sviluppa già prima di nascere la predilezione per il cibo ad alto contenuto di grassi, sale e zucchero, se questa è la dieta materna in gravidanza, e sarà poi più suscettibile all'obesità. Secondo una ricerca dell'Università del South Australia, anche se dopo lo svezzamento il piccolo è alimentato con cibi sani, continuerà a preferire il cibo-spazzatura. La ricerca è stata condotta su topi di laboratorio da Zhi Yi Ong della Scuola di farmacia e scienze mediche dell'ateneo.

***

La qualità dei servizi sanitari nel Rapporto ISTAT 2012

Dal lato dell'appropriatezza, dell'efficacia e sulla soddisfazione dei servizi sanitari si registra ancora una differenza tra nord e sud del Paese. I principali squilibri tra le regioni si osservano per i servizi diretti alla presa in carico di pazienti cronici e alla gestione della post acuzie, in larga misura rivolti ad anziani e disabili. Un'analisi approfondita dei dati nell'ultimo Rapporto Istat "La situazione del Paese". La notizia nell'ultima newsletter "Regioni.it".
È stato recentemente pubblicato dall'Istat (Istituto nazionale di statistica) il Rapporto annuale 2012 "La situazione del Paese". Tra gli aspetti analizzati, fra i più significativi, quello che riguarda la qualità dei servizi sanitari ed in particolare l'aspetto delle diseguaglianze che si registrano ancora tra nord e sud del Paese.
Il Rapporto evidenzia che nel 2010 il Servizio sanitario nazionale ha speso 111.168 milioni di euro, pari a 1.833 euro pro capite. A livello regionale, si osserva uno scarto di circa 500 euro pro

capite tra la Provincia autonoma di Bolzano (spesa media pro capite euro 2.191) e la Sicilia (euro 1.690).
I principali squilibri tra le regioni si osservano, in particolare, per i servizi preposti alla presa in carico di pazienti cronici e alla gestione della post acuzie, in larga misura rivolti agli anziani ed ai disabili. Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare integrata (Adi), il numero di anziani trattati per 100 residenti dai 65 anni è andato fortemente aumentando nel tempo, passando da 2,0 nel 2001 a 4,1 nel 2010. Per questo, nell'ambito degli "Obiettivi di servizio" previsti nel Quadro strategico nazionale (Qsn) 2007-2013, per le regioni del Mezzogiorno la quota di anziani beneficiari di assistenza domiciliare integrata dovrebbe diventare pari a 3,5 anziani ogni 100 residenti di 65 anni e oltre. Tuttavia, fatta eccezione per Abruzzo e Basilicata, tutte le regioni meridionali presentano valori al di sotto del target.
Diversamente nel settore ospedaliero gli indicatori regionali risultano più omogenei: rispetto al parametro di riferimento (35 posti letto in regime ordinario e in regime di day hospital ogni 10 mila residenti), quasi tutte le regioni mostrano valori dell'indicatore prossimi ai livelli fissati.
In generale, per caratterizzare i singoli sistemi sanitari regionali rispetto alla qualità dei servizi erogati è stato calcolato un indicatore sintetico per le principali dimensioni della qualità: appropriatezza, efficacia, soddisfazione dei servizi ospedalieri.
Dall'analisi congiunta dei tre indicatori sintetici emerge che Piemonte, Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana sono le regioni che presentano elevati livelli di qualità in tutte le dimensioni.
All'opposto, le regioni del Sud presentano livelli qualitativi dei servizi sanitari inferiori al resto del Paese, con bassi livelli di appropriatezza e di soddisfazione dei servizi ospedalieri e livelli medio bassi di efficacia dei sistemi sanitari regionali.

***

È nel latte la vitamina sirt1 che controlla il metabolismo

Nel latte c'è un tipo di vitamina che consente di proteggersi da una alimentazione ricca di grassi. Lo dimostra una ricerca su topolini condotta da Johan Auwerx dell'École Polytechnique Fedérale di Losanna e pubblicata sulla rivista "Cell Metabolism". Il suo nome è 'nicotinamide riboside', la si potrebbe considerare come una vitamina che attiva un gene importante nel controllo del metabolismo e nella longevità, 'Sirt1'.
Si tratta dello stesso gene attivato dall'antiossidante più famoso del vino rosso, il resveratrolo. I topolini che assumono questa sostanza, pur se sottoposti a una dieta ricchissima di grassi, restano magri, bruciano più grassi e diventano anche degli ottimi ''corridori'' grazie ai loro muscoli che mostrano una maggiore resistenza allo sforzo. Secondo i ricercatori la vitamina potrebbe essere usata come un integratore nutrizionale per migliorare disordini metabolici.
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550413112001921

***

Rapporto Istat "La situazione del Paese" 2012

Mentre oggi l'Istat rende noti i dati dell'indice di fiducia dei consumatori, indice che scende a 86,5 da 88,8 (il livello più basso dal gennaio 1996) sono state anche comunicate le previsioni contenute nelle 'Prospettive per l'economia italiana 2012-2013' e il Rapporto annuale 2012 sulla situazione del Paese.
Tra gli aspetti più significativi il Pil a -1,5% nel 2012 e nel 2013 il cambio in segno positivo a +0,5%, così come l'evidente caduta di povertà del Mezzogiorno, dove risiedono il 67% delle famiglie e il 68,2% di persone povere. Al Sud sono povere 23 famiglie su 100, al Nord 4,9 (dati 2010).
Inoltre il tasso di disoccupazione raggiungerà in Italia il 9,5% nel 2012 salendo ulteriormente al 9,6% nel 2013.

La ridotta mobilità sociale e le differenze di opportunità nei percorsi formativi e lavorativi penalizzano il Mezzogiorno, aggravandone il divario rispetto al resto del Paese. Se la quota di occupati che si trova in una classe sociale diversa da quella dei padri è del 63,2 per cento, in linea con quanto osservato nel resto del Paese (62,7 nel Nord e il 61,8 per cento del Centro), senza rilevanti modifiche negli ultimi dieci anni, tuttavia, le difficoltà a salire i gradini della scala sociale sono più evidenti nel Mezzogiorno. In particolare, al netto dei cambiamenti strutturali dell'occupazione, la classe che ha tutelato meglio i propri figli nella conservazione di una posizione elevata è la borghesia, con un indice di mobilità relativa (2,14), di una volta e mezzo superiore a quello del Centro.
All'estremo opposto, i figli degli operai agricoli, con un coefficiente pari a 2,38 rischiano maggiormente di rimanere fermi nella stessa classe dei padri, rispetto a quanto si verifica al Nord (2,06) e al Centro (1,94).
Il Mezzogiorno ha beneficiato della forte espansione nella partecipazione scolastica: la quota di iscritti alla scuola secondaria superiore ha raggiunto il 90 per cento per i nati tra il 1970 e il 1979, con un differenziale di soli quattro punti rispetto al Centro-Nord. Rimane, invece, grave la dimensione dell'abbandono scolastico nelle scuole secondarie superiori: un iscritto su tre non ha conseguito il diploma, rispetto a meno di uno su quattro nelle altre macro aree, ed il divario persiste anche per la generazione di nati tra il 1980 e il 1984.
Anche l'accesso agli studi universitari penalizza i giovani del Mezzogiorno: si iscrive il 21,7 per cento dei nati negli anni '70, contro il 33,0 per cento del Centro e il 26,1 del Nord. Peraltro, l'iscrizione all'università è ancora meno diffusa per i figli di operai (11,1 per cento nel Mezzogiorno, contro il 17,3 al Centro e il 14,9 per cento al Nord).
Inoltre sempre nel Rapporto Istat si legge: "Le politiche di consolidamento fiscale perseguite negli ultimi anni, comportando contrazioni dei flussi finanziari da parte dello Stato verso le Regioni e gli Enti locali, hanno in alcuni casi accentuato tali disparità, come per gli interventi e i servizi sociali dei comuni. Solo le amministrazioni dei territori più ricchi riescono, infatti, a compensare i tagli con risorse proprie, in modo da mantenere gli standard di erogazione dei servizi. In altri casi si osservano processi di convergenza nei livelli di servizio, come nel settore ospedaliero o nei servizi di gestione dei rifiuti urbani, settori per i quali la normativa comunitaria o nazionale ha fissato livelli obiettivo per le amministrazioni locali. Approfondendo il livello territoriale delle analisi fino ai comuni, la dicotomia Nord-Sud appare meno netta ed emerge una Italia fatta di una molteplicità di realtà, con casi di elevata efficacia e efficienza anche nel Mezzogiorno e casi di scarsa dotazione o inefficienza dei servizi presenti al Centro-Nord".
Per quanto riguarda le disuguaglianze nella qualità dei servizi sanitari, il Rapporto Istat evidenzia che nel 2010 il Servizio sanitario nazionale ha speso 111.168 milioni di euro, pari a 1.833 euro pro capite. Il "Patto della salute 2010-2012" aveva stabilito, come parametri di riferimento, una quota pari al cinque per cento delle risorse complessive da destinare all'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro, una pari al 51 per cento all'assistenza distrettuale e il restante 44 per cento per l'assistenza ospedaliera. Rispetto a questa ripartizione delle risorse, solo Piemonte, Emilia-Romagna e Toscana presentano una distribuzione della spesa sanitaria molto prossima ai parametri di riferimento, mentre per le altre regioni le risorse risultano ancora troppo spostate verso l'assistenza ospedaliera (soprattutto Lazio, Abruzzo e Sicilia) a discapito delle attività di promozione della salute e dell'assistenza distrettuale.
L'assistenza domiciliare integrata (Adi) assicura la presa in carico di pazienti (principalmente anziani) al domicilio per prestazioni di medicina generale, di medicina specialistica, per prestazioni infermieristiche e riabilitative, ma anche per prestazioni di assistenza sociale (aiuto domestico da parte dei familiari o del competente servizio delle aziende). Per questo, nell'ambito degli "Obiettivi di servizio" previsti nel Quadro strategico nazionale (Qsn) 2007-2013. Ad eccezione di Abruzzo e Basilicata, tutte le regioni meridionali presentano valori al di sotto del target: in particolare, in Puglia e Sicilia gli anziani trattati in Adi sono circa la metà rispetto all'obiettivo fissato.
Per caratterizzare i singoli sistemi sanitari regionali rispetto alla qualità dei servizi erogati è stato calcolato un indicatore sintetico per le principali dimensioni della qualità: appropriatezza, efficacia, soddisfazione dei servizi ospedalieri. Il metodo utilizzato per la sintesi è quello delle penalità per coefficiente di variazione30 che, sotto l'ipotesi di non sostituibilità degli indicatori, introduce una penalità per le unità che, a parità di media aritmetica, hanno un maggiore squilibrio tra i valori degli indicatori (ad esempio, elevata qualità per un indicatore e bassa qualità per un altro indicatore della dimensione considerata).

***

Foto dei pazienti per contribuire a ridurre gli errori medici?

Uno studio recentemente pubblicato evidenzia come l'inserire nelle cartelle cliniche elettroniche fotografie dei pazienti possa contribuire a ridurre quel tipo di errore medico dovuto a scambi di persona.
The Use of Patient Pictures and Verification Screens to Reduce Computerized Provider Order Entry Errors. http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/05/29/peds.2011-2984.abstract

***

L'Agenzia Europea dei Medicinali EMA lancia un sito web sugli effetti collaterali

L'Agenzia Europea dei Medicinali EMA ha iniziato a pubblicare relazioni sui probabili effetti collaterali dei medicinali autorizzati nello spazio economico europeo (SEE) su un nuovo sito web: http://www.adrreports.eu

***

Psicologia: studio dà ragione a Freud, sensi colpa influiscono su depressione

Sigmund Freud aveva ragione: i sensi di colpa sono un elemento 'chiave' per capire la depressione. Lo hanno dimostrato scienziati dell'Università di Manchester (Gb), che ne parlano su "Archives of General Psychiatry". Gli esperti hanno utilizzato la risonanza magnetica funzionale per esaminare il cervello di un gruppo di persone che da oltre un anno avevano raggiunto la remissione dalla depressione maggiore, e di un gruppo di controllo che non aveva mai sofferto di 'male di vivere'. A entrambi i gruppi è stato chiesto di immaginare di agire in maniera malvagia, per esempio di essere prepotenti nei confronti dei loro migliori amici. I partecipanti alla ricerca hanno poi descritto i loro sentimenti al gruppo di ricerca. Gli esami hanno rivelato che le persone con una storia di depressione non hanno 'accoppiato' le regioni del cervello associate con il senso di colpa (area subgenuale) e la consapevolezza dei comportamenti appropriati (lobo temporale anteriore) in un modo così intenso come invece accade nel gruppo di controllo. "È interessante notare che questo mancato abbinamento – spiegano gli autori – si verifica solo quando le persone tendenti alla depressione si sentono in colpa con loro stesse, ma non quando sono arrabbiate con altri. Questo potrebbe riflettere una mancanza di capacità di elaborare ciò che non era appropriato nel loro comportamento, cosa che porta a sentirsi in colpa per cose di cui non si è responsabili".

***

Nuove regole per i trials clinici

Regole semplificate sui trials clinici per incoraggiare la ricerca e più trasparenza per le sperimentazioni condotte in Paesi terzi. È questo il cuore della proposta di regolamento formulata dalla Commissione Europea. Oltre ad assicurare ai pazienti l'accesso ai farmaci più innovativi le sperimentazioni cliniche rappresentano anche un settore economicamente strategico. La ricerca clinica conta infatti su più di 20 miliardi di euro di investimenti all'anno e porta un importante contributo alla politica di crescita sancita dall'agenda Europa 2020.
John Dalli, Commissario Europeo responsabile per la Salute e la Politica dei Consumatori, ha affermato: "In Europa i pazienti dovrebbero avere accesso alla ricerca clinica più innovativa. Le sperimentazioni cliniche sono essenziali per sviluppare nuovi medicinali e migliorare le terapie esistenti. Per questo la proposta odierna agevola in modo significativo la gestione delle prove cli-

niche mantenendo allo stesso tempo gli standard più elevati di sicurezza dei pazienti e la solidità e affidabilità dei dati delle sperimentazioni. In tal modo si potrebbero risparmiare 800 milioni di euro all'anno di costi amministrativi e incoraggiare la ricerca e lo sviluppo nell'UE contribuendo in tal modo alla crescita dell'economia."
Il regolamento proposto, una volta adottato, rimpiazzerà la direttiva sulla sperimentazione clinica del 2001. Questa ha assicurato un livello elevato di sicurezza dei pazienti, ma il suo recepimento e la sua applicazione divergenti hanno determinato un quadro normativo svantaggioso per i ricercatori clinici determinando così un calo del 25% delle sperimentazioni cliniche condotte nel periodo tra il 2007 e il 2011: nel 2007, erano state chieste più di 5000 autorizzazioni per sperimentazioni cliniche mentre nel 2011 il numero era calato a 3800.
Tra le principali novità della nuova proposta legislativa:
* una procedura di autorizzazione per le sperimentazioni cliniche che consentirà una valutazione celere e approfondita della domanda da parte di tutti gli Stati membri interessati e assicurerà una valutazione univoca;
* procedure semplificate di rendicontazione che risparmieranno ai ricercatori l'obbligo di presentare informazioni per l'essenziale identiche sulla sperimentazione clinica separatamente a diversi organi e Stati membri;
* maggiore trasparenza quanto al fatto se i reclutamenti per partecipare a una sperimentazione clinica siano ancora in corso e sui risultati della prova clinica stessa;
* la possibilità per la Commissione di effettuare controlli negli Stati membri e in altri paesi per assicurare che le regole siano adeguatamente monitorate e fatte rispettare.
Il provvedimento verrà ora discusso al Parlamento Europeo e al Consiglio. Il regolamento dovrebbe entrare in vigore nel 2016.

***

L'abilità cognitiva associata al dormire troppo o troppo poco

Per mantenere giovane il cervello non bisogna dormire più di 9 ore al giorno o meno di 5. Lo sostiene uno studio presentato al meeting della Alzheimer's Association a Vancouver, secondo cui le abitudini sbagliate equivalgono a due anni di invecchiamento precoce. La ricerca del Brigham and Women's Hospital di Boston ha studiato 15 mila infermiere seguite ogni 6 anni dalla mezza età fino a oltre i 70 anni, a cui sono stati fatti eseguire alcuni test cognitivi. Quelle che dormivano meno di cinque ore o più di nove hanno ottenuto risultati peggiori, paragonabili a quelli di soggetti più vecchi di due anni. L'analisi ha anche scoperto che un cambiamento di due ore nel totale dormito, indipendentemente dalla cifra di partenza, peggiora le prestazioni del cervello. "Abbiamo confermato che il ritmo circadiano, quello cioè che determina il ciclo sonno-veglia, ha un effetto sulle abilità cognitive – spiega Elizabeth Devore, l'autrice principale – e questo indica che intervenire sui problemi del sonno può aiutare anche a rallentare la demenza".

***

Un'erba tossica uccide le cellule cancerose

Un farmaco sperimentale, derivato da un'erba tossica, ma che è in grado di attraversare il flusso sanguineo senza fare danni, potrebbe essere utilizzata per uccidere le cellule del cancro. Un nuovo studio della Johns Hopkins Cancer Center negli Usa, pubblicato su "Science Translational Medicine", ha scoperto che 30 giorni di trattamento con il farmaco G202 sono stati in grado di ridurre le dimensioni di cellule umane del cancro alla prostata, cresciute all'interno di topi di laboratorio, fino al 50%. "G202 è un farmaco derivato dalla Thapsia garganica, una pianta che cresce nella regione del Mediterraneo e che produce la thapsigargina. Sin dall'antica Grecia sono ben note le proprietà velenose di questa pianta; le carovane arabe la chiamavano 'carota della morte' poiché uccideva i cammelli che la mangiavano", ha spiegato Samuel Denmeade, ricercatore a capo dello studio. "Il nostro studio ha permesso di riprogrammare le molecole di questo veleno in modo da renderele inoffensive per i tessuti sani. Una volta giunti alle cellule del cancro, la tossicità viene riattivata e le cellule dannose vengono uccise", ha concluso. Per approfondimenti http://stm.sciencemag.org/content/4/140/140ra86.abstract?sid=58be2e94-e746-4fce-b017-56bdb9da5e6a

***

Il Mediatore europeo richiede maggiore trasparenza sui medicinali per i bambini

Il Mediatore europeo P. Nikiforos Diamandouros ha chiesto all'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) di intensificare la trasparenza delle procedure per assicurare che i bambini possano beneficiare di nuovi farmaci.

***

Sla. Su "Nature" uno studio italo-americano che fa luce sulla causa

Potrebbe essere un passo in avanti importante nella lotta a questa malattia neurodegenerativa le cui cause sono per lo più sconosciute: secondo la ricerca sarebbe determinante il ruolo della proteina profilina 1 e del gene ad essa collegato. Molti italiani tra i ricercatori che hanno firmato lo studio. È valsa la pubblicazione su "Nature" l'ultima ricerca sulla Sla condotta tra gli altri dall'IRCCS Istituto Auxologico Italiano, dall'Università degli Studi di Milano e dalla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta": i ricercatori italiani, in collaborazione con gli scienziati dell'Università del Massachussetts hanno scoperto il legame tra la mutazione del gene profilina 1 e la sclerosi laterale amiotrofica, malattia neurodegenerativa che colpisce i motoneuroni e che porta alla paralisi e alla morte, di cui non si conosce ancora la causa. Il lavoro è stato realizzato grazie al finanziamento della Fondazione AriSLA e ha visto la partecipazione di altri centri di ricerca italiani e stranieri. Utilizzando una tecnologia chiamata "exome sequencing", che si sta facendo sempre più largo nella ricerca genetica e che consente di sequenziare le regioni codificanti dell' intero genoma, i ricercatori hanno scoperto che il 2-3% di tutti i pazienti affetti da una forma genetica di Sla risultano portatori di mutazioni nel gene PFN1 che nelle cellule codifica per la proteina profilina 1. "Questa molecola è una proteina fondamentale per il citoscheletro, l'insieme delle strutture che costituiscono l''impalcatura' delle cellule e che permettono il trasporto di organelli all'interno delle medesime", ha spiegato Vincenzo Silani, direttore del Laboratorio di Neuroscienze dell'Irccs Istituto Auxologico Italiano. "La profilina 1 regola il corretto assemblaggio delle molecole di actina nei microfilamenti ed è indispensabile quindi per la maturazione e il corretto funzionamento dei motoneuroni. Con le nostre ricerche abbiamo dimostrato come le mutazioni di PFN1 trovate nei pazienti affetti da Sla alterano il legame con l'actina, riducendo la formazione di microfilamenti ed, da ultimo, impedendo il corretto sviluppo delle fibre nervose (assoni e dendriti) motoneuronali. Gli esperimenti effettuati hanno anche evidenziato come la proteina mutata diventi insolubile formando aggregati che 'soffocano' la cellula". Per la malattia, nota al grande pubblico soprattutto per avere colpito famosi atleti e calciatori, non esiste, a tutt'oggi, terapia efficace. L'attuale mancanza di farmaci in grado di curare la Sla è in gran parte diretta conseguenza delle scarse conoscenze relative alle cause e ai meccanismi determinanti la malattia. Negli ultimi anni gli studi genetici sulla patologia, grazie anche al contributo Italiano, hanno iniziato a far luce su tali meccanismi, consentendo la creazione di modelli biologici di malattia su cui sperimentare nuovi farmaci. A queste si aggiunge l'ultimo lavoro pubblicato su "Nature". "La scoperta delle mutazioni in PFN1 dimostra che alterazioni nel citoscheletro e nel trasporto assonale possono essere determinanti nel causare la Sla", ha aggiunto Cinzia Gellera, dell'Irccs Fondazione Besta. "Sarà quindi di estremo interesse studiare questo nuovo meccanismo patogenetico nella prospettiva di sviluppare nuove terapie neuroprotettive efficaci". Tuttavia, nonostante i passi in avanti, sfortunatamente ad oggi la causa genetica rimane ancora sconosciuta in circa la metà dei casi di Sla familiare. Per questa ragione, i ricercatori dell'Istituto Auxologico Italiano, dell'Istituto Neurologico "Carlo Besta" e dell'Università del Massachusetts nel 2010 hanno fondato il consorzio ExomeFALS, diretto proprio da Vincenzo Silani, con l'obiettivo di sequenziare il genoma di tutti i pazienti Italiani affetti da Sla familiare e di individuare nuovi geni e nuovi meccanismi patogenetici indispensabili per decifrare le cause della malattia. La definizione genetica delle forme familiari avrà un grande impatto anche per le forme di Sla sporadica, possibilmente delucidando comuni meccanismi di patologia. "La scoperta del ruolo della profilina 1 e del suo coinvolgimento nella patogenesi della Sla rappresenta quindi un momento ulteriore nella decodificazione dei geni responsabili della Sla familiare e testimonia anche l'importante sinergia tra le migliori istituzioni Americane ed Italiane nell'ambito del più vasto contesto

Europeo", ha concluso lo scienziato. "Le neuroscienze nazionali vantano una lunga tradizione di scambi culturali iniziata diverse decadi or sono con la formazione di ricercatori che hanno a loro volta forgiato nuove generazioni di scienziati che hanno guadagnato stima e riconoscimento fino a suggellare successi scientifici internazionali di tale rilevanza".
http://www.nature.com/nature/journal/vaop/ncurrent/full/nature11280.html

***

Si avvicina cura a dipendenza da droghe. Blocco recettore immunitario libera schiavitù eroina e morfina

Una scoperta di scienziati australiani, con la collaborazione di colleghi americani, apre la strada a una cura per la dipendenza da oppioidi, come eroina e morfina. Gli studiosi delle università di Adelaide e del Colorado hanno individuato un recettore nel sistema immunitario che stimola la dipendenza da oppioidi e sostengono che la scoperta può condurre allo sviluppo di migliori antidolorifici senza rischio di dipendenza oltre ad aiutare gli assuntori di eroina a liberarsi dalla schiavitù.

***

Dolore oncologico. L'80% degli oncologi dice di misurarlo. Ma il 33% dei pazienti dice di no

Un'indagine su 200 oncologi e 200 pazienti colpiti da tumore fotografa significative discrepanze tra i 2 campioni in merito alla misurazione della sofferenza e alle cure prescritte. I medici affermano di ricorrere agli oppioidi più spesso di quanto, secondo i pazienti, avvenga in realtà. Il dolore cronico costituisce una problema importante nella vita di coloro che soffrono di una patologia neoplastica. Secondo quanto affermano gli specialisti, oltre la metà dei pazienti (54%) convive con la sofferenza fisica, nel 68% dei casi di intensità moderata-severa. E questa condizione incide sulla qualità di vita di 6 pazienti su 10, limitandone le attività, mentre un terzo degli intervistati lamenta disturbi derivanti dalla terapia in atto. Eppure per la lotta contro il dolore si fa ancora troppo poco. Su questo concordano oncologi e pazienti. Anche se, quando si tratta di analizzare il modo in cui viene condotta la lotta contro il dolore, la percezione delle due categorie è consistentemente diversa: i primi dichiarano una forte attenzione al malato e un comportamento che nel complesso segue le Linee Guida, ma i pazienti denunciano un quadro eterogeneo e meno idilliaco, soprattutto per quanto riguarda la misurazione costante del dolore, i farmaci prescritti e l'impatto reale che la sofferenza fisica ha sulla qualità di vita. A rilevarlo è un'indagine svolta a livello nazionale, nel periodo maggio-giugno 2012, dall'Istituto di ricerca Demoskopea per conto del Centro Studi Mundipharma, su un campione di 200 oncologi e 200 pazienti oncologici (60% donne, età media 44 anni). Il primo dato a rilevare come oncologi e pazienti guardino un quadro diverso quando si parla di lotta al dolore è quello sulla misurazione. Otto oncologi su 10 dichiarano infatti di misurare sempre la sintomatologia dolorosa, utilizzando come primo strumento la scala numerica da 0 a 10. Tuttavia un terzo dei pazienti lamenta il fatto che il proprio medico generalmente non misuri l'intensità del dolore. Inoltre, quasi 1 malato su 3 con dolore severo rivela di non ricevere alcun trattamento antalgico. Discrepanza anche per quanto riguarda l'utilizzo dei farmaci. Per il controllo del dolore cronico moderato, gli oppioidi vengono impiegati in monoterapia dal 26% degli oncologi, mentre il 54% li somministra in associazione a farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS). Il quadro prescrittivo cambia quando il clinico deve trattare un dolore severo: in questo caso, in accordo con le Linee Guida internazionali, nell'83% dei casi la terapia di prima linea è costituita quasi esclusivamente da oppioidi forti, mentre è marginale (11%) la loro associazione con FANS. Anche in questo caso, però, le risposte dei pazienti descrivono un quadro diverso. Ci sarebbe, secondo i pazienti, un elevato ricorso agli antinfiammatori (45%, da soli o in associazione a oppiacei), prescritti soprattutto dal medico di famiglia, contro il 34% di oppioidi (da soli o in associazione a FANS), il cui impiego è diffuso in particolare tra coloro che affrontano il problema con lo specialista. In ogni caso, anche per 6 specialisti su 10 oggi si ricorre ancora troppo poco ai medicinali oppiacei, rispetto a quanto accade con i FANS. Nel trattamento del dolore cronico, sia

moderato che severo, gli oncologi dichiarano un buon livello di soddisfazione circa l'efficacia degli oppioidi, in particolare di quelli forti, mentre il giudizio sui FANS è più contenuto. Un'ulteriore riprova arriva dall'atteggiamento adottato dai clinici in caso di effetto analgesico non ottimale: fino al 63% di chi prescrive oppioidi forti, infatti, tende ad aumentarne il dosaggio piuttosto che passare ad un'altra classe farmacologica; al contrario, nel caso dei FANS si registra uno switch terapeutico che raggiunge il 63% dei casi. Insoddisfatto degli antinfiammatori anche il 39% dei pazienti, mentre un complessivo 85% conferma l'efficacia degli oppiacei. La presenza di effetti collaterali derivanti dai trattamenti terapeutici in atto viene evidenziata da entrambi i campioni, benché il loro impatto sulla qualità di vita sia sottostimato dai medici, rispetto a quanto segnalato dai malati. In particolare, questi ultimi lamentano la comparsa di disturbi gastrici, costipazione e sonnolenza. Nel complesso, l'esigenza più avvertita dagli oncologi per un miglior controllo del dolore è di poter contare su medicinali meno "invasivi" (54%) e, nel caso degli oppioidi, potersi avvalere di farmaci con dosaggi superiori rispetto a quelli oggi disponibili (48%). Cure con minori effetti collaterali sono anche tra i desiderata dei pazienti, insieme alla richiesta di terapie più efficaci e di un maggiore supporto da parte dei clinici e delle Autorità sanitarie. "Abbiamo ritenuto importante promuovere questa indagine – ha affermato Marco Filippini, Direttore del Centro Studi Mundipharma – per contribuire a fare luce su un aspetto rilevante legato alle diverse forme di neoplasia, il dolore. Se l'esperienza di un tumore è di per sé devastante, diventa un dovere morale di tutti gli addetti ai lavori fare il possibile per alleviare ai malati oncologici l'incubo della sofferenza fisica, inutile e crudele. La ricerca ha evidenziato che occorre ancora insistere sulla formazione dei clinici e sulla comunicazione ai cittadini, sia per promuovere la conoscenza della Legge 38, sia per favorire un approccio terapeutico più appropriato al dolore neoplastico, in grado di garantire a questi pazienti l'assistenza e l'attenzione cui hanno diritto". Dai dati sul livello di informazione circa gli oppioidi e sulla Legge 38 anche il 64% degli oncologi ritiene che in Italia manchi un'adeguata conoscenza di questi farmaci, il 62% giudica il loro impiego sottodimensionato a favore dei FANS e un complessivo 87% segnala di aver incontrato resistenze (spesso 33%, qualche volta 54%) presso i medici di medicina generale nel prescriverli. Uno scenario confermato anche dalle risposte dei pazienti: quasi la metà, infatti, ignora che cosa siano gli oppioidi e il 46% conferma la scarsa propensione di certi medici a consigliarli nel trattamento del dolore. Per quanto concerne la Legge 38, solo il 57% degli oncologi e il 14% dei pazienti dichiarano di conoscerla bene: tra i principali vantaggi apportati dalla normativa, il 49% degli specialisti e il 35% degli assistiti indicano la maggiore facilità di prescrizione dei medicinali a base oppiacea.

***

Predire l'Alzheimer con analisi sangue. Scoperto un marker che può aumentare di 10 volte il rischio

Alti livelli nel sangue di alcune molecole lipidiche, le ceramidi, aumentano di dieci volte il rischio di ammalarsi di Alzheimer. Se i livelli sono medi il rischio è di otto volte maggiore. La conferma della correlazione fra tali composti grassi che circolano nel flusso sanguigno e la malattia arriva dai neuropsichiatri ed epidemiologi della Johns Hopkins University di Baltimora con la Columbia University di New York che hanno concluso una lunga indagine, pubblicata su "Neurology".

***

Studio, il cervello impara anche mentre dorme: da sveglio ricorda le informazioni apprese nel sonno

Il cervello può imparare anche durante il sonno. Una ricerca pubblicata sulla rivista "Nature Neuroscience" ha dimostrato che è in grado di assimilare informazioni e reagire allo stesso modo a suoni e odori, sia durante il sonno che mentre si è svegli. Coordinato da Anat Arzi, dell'Istituto israeliano Weizmann di Rehovot, lo studio indica che l'uomo può apprendere nuove informazioni mentre dorme e questo può inconsciamente modificare il suo comportamento di veglia.

***

Anestesia bimbi causa disturbi linguaggio. Il rischio dimostrato da uno studio australiano

I bambini sottoposti ad anestesia sotto i 3 anni di età possono essere a rischio accresciuto di disturbi del linguaggio. Lo dice uno studio australiano basato su dati di 2868 bambini di cui 321 sottoposti ad anestesia: "I bimbi sottoposti ad anestesia prima dei 3 anni hanno una probabilità quasi doppia di sviluppare problemi di linguaggio e di ragionamento astratto all'età di 10 anni, a confronto con i coetanei. Non si rilevano però effetti sul comportamento e sulle abilità motorie".

***

Dieta mediterranea per proteggere ossa. Con consumo olio d'oliva elevato livello ormone osteocalcina

Seguire per due anni la dieta mediterranea a base di olio d'oliva basta a proteggere le ossa in età adulta e diminuisce la possibilità di osteoporosi. È quanto emerge da una ricerca dell'Ospedale Josep Trueta di Girona, in Spagna, pubblicata sulla rivista "Journal on Clinical Endocrinology and Metabolism". Chi consuma olio d'oliva, spiegano gli scienziati, ha nel proprio sangue un elevato livello di un ormone chiamato osteocalcina, legato alla forza e alla resistenza delle ossa.

***

Identificata la sentinella del Parkinson. Previene l'insorgenza della malattia, test fatti sui topi

Scoperta la proteina-sentinella del cervello che difende dal morbo di Parkinson. L'ha individuata nei topi una ricerca guidata dai ricercatori italiani dell'Istituto Nazionale di Neuroscienze (Inn) e pubblicata sulla rivista inglese "Brain". La proteina c-Rel riesce a prevenire l'insorgenza della malattia che colpisce solo in Italia circa 10.000 persone ogni anno e potrebbe diventare il bersaglio di future terapie. Quando non funziona compaiono con l'invecchiamento tutti i segni del Parkinson.

***

Tanta acqua contro il mal di testa. Bere circa sette bicchieri può servire a ridurre il dolore

Mal di testa? Provate a combatterli bevendo molta acqua e lasciando per una volta da parte i farmaci. Lo suggerisce una ricerca dell'Università di Maastricht, in Olanda, pubblicati sulla rivista "Family Practice". Gli studiosi hanno riscontato che bere circa sette bicchieri d'acqua è sufficiente per ridurre il dolore provocato dalle frequenti emicranie, migliorando la qualità di vita di chi ne soffre. La ricerca è stata effettuata coinvolgendo 100 pazienti con frequenti mal di testa.

***

I farmaci anti-asma riducono la statura dei bambini

I bambini che fanno uso di farmaci inalatori contro l'asma, da adulti avranno una statura leggermente inferiore rispetto ai piccoli che non hanno utilizzato questi medicinali. Sono i risultati di uno studio della Washington University School of Medicine di St. Louis, Usa, che sarà presentato a Vienna al congresso della European Respiratory Society (Ers), e contemporaneamente pubblicato online sul "New England Journal of Medicine". L'indagine ha coinvolto più di 1.000 bambini fra i 5 e i 12 anni, trattati per asma

da lieve a moderata per più di quattro anni in otto centri. Sono stati divisi in tre gruppi: uno ha ricevuto budesonide due volte al giorno, un farmaco corticosteroide per via inalatoria; il secondo ha ricevuto nedocromile, medicinale non-steroideo per via inalatoria; il terzo gruppo ha ricevuto un placebo. Tutti i bambini hanno ricevuto salbutamolo, un farmaco ad azione rapida per il sollievo dei sintomi acuti dell'asma, e corticosteroidi per via orale al bisogno in presenza dei sintomi dell'asma. I ricercatori hanno poi seguito 943 piccoli a intervalli regolari fino all'età adulta: le femmine fino ai 18 anni, i maschi fino ai 20. Ebbene, l'altezza media 'da grandi' è risultata di circa 1,2 centimetri minore nel gruppo che aveva assunto budesonide, rispetto ai pazienti che avevano ricevuto nedocromile o placebo. I bimbi che hanno sperimentato la crescita più lenta avevano tra i 5 e gli 11 anni quando hanno iniziato a utilizzare budesonide. "Se un bambino non cresce come dovrebbe – dice Robert Strunk, a capo dello studio – potrebbe essere utile ridurre la dose di steroidi. Ma noi pensiamo che il centimetro di altezza in meno in età adulta debba essere soppesato con il beneficio dei corticosteroidi per via inalatoria nel controllo dell'asma persistente. Per ridurre al minimo le preoccupazioni sugli effetti sulla altezza in età adulta, occorre usare la dose minima efficace per controllare i sintomi dell'asma", consiglia.
http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1203229

***

Cannabis danneggia cervello adolescenti. Riscontrato QI medio di 8 punti in meno rispetto ai coetanei

L'uso precoce della cannabis provoca il declino neurologico. Lo dimostra una ricerca condotta su oltre mille individui nati fra il 1972 e il 1973 in Nuova Zelanda, a Dunedin, seguiti fino all'età di 38 anni. Dallo studio pubblicato sulla rivista "Pnas" e coordinato da Madeline Meier della Duke University di Durham (Usa), è emerso che il loro quoziente d'intelligenza si era ridotto in modo irreversibile anche di 8 punti rispetto a quello dei coetanei che non avevano assunto cannabis.

***

Memoria migliora con bevande cacao. Frena declino cognitivo e riduce pressione sangue

Il cacao fa bene alla memoria e previene il declino cognitivo. Consumare infatti ogni giorno i flavonoli del cacao, all'interno di una dieta bilanciata e controllata dal punto di vista calorico, può frenare il declino cognitivo che interessa ogni anno oltre il 6% degli over 70, con problemi di memoria, anticamera dell'Alzheimer. Lo ha scoperto uno studio italiano pubblicato sulla rivista "Hypertension" e sul sito dell'Aifa, che ha coinvolto 90 anziani con lieve declino cognitivo.

***

I pensionati attivi vivono anche sei anni in più

Essere attivi e avere uno stile di vita sano anche a 70 anni può fare la differenza. Secondo uno studio svedese del Karolinska Institute, condotto su 1800 persone con più di 75 anni e pubblicato sul "British Medical Journal", gli uomini arrivano a guadagnare sei anni di vita in più e le donne cinque. Per gli esperti dunque non è mai troppo tardi per prendersi cura della propria salute. Essere sedentari, sovrappeso, fumare o bere molto alcol fa male alla salute e accorcia l'aspettativa di vita. I ricercatori hanno seguito il gruppo di persone in un arco di 18 anni, e rilevato che i fumatori morivano un anno prima, mentre chi smetteva di fumare alla mezza età viveva a lungo quasi quanto i non fumatori. Nuotare, camminare e fare ginnastica aumentano l'aspettativa di vita di circa 2 anni. E chi ha una vita sociale ricca vive un anno e mezzo in più di chi non ce l'ha. Vita attiva e buone abitudini producono i loro effetti anche a 85 anni, allungando la vita di 4 anni. Il messaggio dei ricercatori è che non è mai troppo tardi per adottare corrette abitudini di vita.
http://www.bmj.com/content/345/bmj.e5568

***

Italia 3° Paese Ue per dolori cronici. Una persona su 4 ne soffre. Più comuni mal di testa e schiena

In Europa l'Italia è una delle nazioni dove si 'soffre' di più. Dopo la Norvegia, in cui il 30% delle persone soffre di dolore cronico, seguono infatti la Polonia (27%) e l'Italia (25/27%). Più bassi i valori in Spagna (12%) e Gran Bretagna (13%). È questo uno dei dati presentati oggi all'apertura del Congresso Mondiale sul Dolore a Milano, organizzato dall'International Association for the Study of Pain (Iasp). In tutto il mondo un adulto su 5 soffre di dolore con varia intensità.

***

Prove dell'effetto analgesico del caffè

Un articolo pubblicato da "BMC Research Notes" riporta il lavoro di alcuni ricercatori dell'Università di Oslo da cui emerge l'efficacia analgesica del caffè. Lo studio, che inizialmente era stato progettato per analizzare le differenze tra pazienti con dolore cronico e un gruppo di controllo, ha coinvolto 48 volontari che hanno passato 90 minuti eseguendo operazioni al computer per mimare il lavoro in un ufficio e i conseguenti dolori alla schiena, alle spalle e al collo. Prima di iniziare i volontari avevano la possibilità di prendere una tazza di caffè. Al termine dell'esperimento le 19 persone che avevano bevuto il caffè hanno riportato meno dolore delle 29 che non l'avevano preso, con un'intensità valutata 41 su 100 contro 55 su 100. L'effetto è sembrato valere per tutti i tipi di dolore, ed essere indipendente dalla presenza o no di dolore cronico. "I risultati hanno un certo grado di incertezza – scrivono gli autori – perché lo studio non era stato progettato per analizzare l'effetto del caffè". http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/480/abstract

***

Il vino rosso alleato contro l'ipertensione: meglio se analcolico

Uno studio dell'Hospital Clinic di Barcellona pubblicato da "Circulation Research", ha sottoposto 67 persone a rischio cardiovascolare ad una dieta arricchita con circa 300 grammi di vino rosso al giorno alcolico, seguita da una con 300 grammi di vino non alcolico e infine da una con 85 grammi di gin. Il test di ogni dieta è durato quattro settimane: durante la fase con il vino rosso c'è stata una piccola riduzione della pressione, mentre in quella con il gin non si è visto nessun effetto. Il vino rosso non alcolico invece ha diminuito in media la pressione sistolica di 6 mm di mercurio e quella diastolica di 2, corrispondenti a un calo del rischio di malattie cardiache del 14% e degli ictus del 20%. "L'alcol nel vino rosso indebolisce la capacità della bevanda di abbassare la pressione – dicono gli autori dello studio –, sono i polifenoli, presenti anche dopo il processo di dealcolizzazione, i responsabili dell'effetto positivo".
http://circres.ahajournals.org/content/early/2012/09/06/CIRCRESAHA.112.275636.abstract?sid=e09ae6ef-b62b-4256-962d-f009a11b1b75

***

Il suicidio è la causa di morte più frequente nei pazienti bipolari

Il 90% dei suicidi è associato alla presenza di un disturbo mentale e il rischio di un gesto estremo è massimo tra le persone con disturbo bipolare. L'oscillazione tra mania e depressione, che si stima colpisca un milione di persone solo in Italia, comporta un tasso di suicidio 21 volte più elevato rispetto alla popolazione generale. Il suicidio è, infatti, la principale causa di morte nei pazienti con disturbo bipolare e si stima che 1 paziente su 5 muoia a causa di tale gesto estremo. Inoltre, una diagnosi non corretta e una terapia errata aumentano di circa 4 volte il rischio suicidio. È l'allarme lanciato dagli esperti nel ciclo di incontri "Appropriatezza terapeutica e rischio clinico in psichiatria", promosso da AstraZeneca in tutta Italia in occasione della decima Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio. "Insonnia prolungata, forte agitazione interiore e cambi repentini di umore: sono i tre campanelli d'allarme che,

in un'ottica di prevenibilità, possono indicare un reale rischio di suicidio nei pazienti bipolari'', dichiara Maurizio Pompili, responsabile del Servizio per la Prevenzione del Suicidio dell'Ospedale S. Andrea di Roma. ''Non va dimenticato che il 70% di questi pazienti riceve una prima diagnosi non corretta – frequentemente accade, infatti, che il paziente sia diagnosticato con depressione maggiore – e una terapia inappropriata può aumentare il rischio suicidiario di ben 4 volte. È dunque fondamentale prescrivere i farmaci più corretti, in particolare alcuni trattamenti a rilascio prolungato''. La terapia del disturbo bipolare non può prescindere da quello che gli esperti hanno ribattezzato ''Fattore P'', come Personalizzazione: nel disturbo bipolare, infatti, le variabili individuali hanno un grande peso e ogni paziente risponde ai farmaci in modo differente. ''Se provassimo a riassumere con una formula il concetto di appropriatezza terapeutica nel disturbo bipolare – spiega Massimo Di Giannantonio, professore ordinario di psichiatria Università G. D'Annunzio di Chieti – dovremmo considerare una riduzione dei tempi della diagnosi, un incremento della personalizzazione dell'intervento terapeutico e aggiungere, infine, il coinvolgimento di parenti e amici, figure fondamentali per supportare il paziente nella quotidianità ed evitare l'interruzione della terapia. Nel disturbo bipolare farmaci mirati permettono di abbattere il rischio clinico di suicidio e di comportamento violento. Infine, la giusta terapia può migliorare la qualità della vita di circa il 70%''.

***

Il rischio tumore associato alla mammografia sotto i 30 anni

La mammografia fatta sotto i 30 anni potrebbe essere associata ad un aumento del rischio di tumore al seno nelle donne predisposte geneticamente. Ad evidenziarlo è uno studio dei ricercatori del Netherlands Cancer Institute pubblicato dal "British Medical Journal" che hanno studiato 1993 donne portatrici di una mutazione dei geni Brca1 e Brca2, dimostratasi in studi precedenti suscettibile all'effetto delle radiazioni. Alle donne, tutte sopra i 18 anni, è stato chiesto se si fossero sottoposte a radiografie o mammografie, quante volte e a che età. Il risultato ha mostrato che l'esposizione a radiazioni o a mammogragia tra 20 e 29 anni aumenta il rischio di tumore del 43%, mentre un'eventuale esposizione prima dei 20 addirittura del 62%. Nessuna associazione invece è stata trovata una volta superati i 30 anni: "Questo risultato deve essere interpretato con cautela perché lo studio era su pochi casi – sottolineano gli autori – ma bisogna tenerne conto quando si discute se abbassare l'età degli screening".
http://www.bmj.com/press-releases/2012/09/05/diagnostic-chest-radiation-age-30-may-increase-breast-cancer-risk-brca12-m

***

Il rischio di cancro ai testicoli associato all'uso di marijuana

Un nuovo studio dell'University of Southern California pubblicato su "Cancer", ha scoperto un legame tra l'uso della marijuana e l'incremento del rischio di sviluppare sottotipi di tumori testicolari. Il cancro del testicolo è il tumore più comune diagnosticato tra gli uomini di età compresa tra i 15 e i 45 anni. "Gli uomini che nella loro vita hanno fatto uso di marijuana hanno una probabilità doppia di sviluppare delle forme di tumore al testicolo, i seminomi e i tumori a cellule germinali miste " spiegano gli autori. I risultati del lavoro suggeriscono che i potenziali effetti cancerogeni della marijuana non ricadono solo su chi consuma questo tipo di droghe, ma anche su pazienti giovanissmi che usano la marijuana e i suoi derivati per scopi terapeutici. "Ipotizziamo – precisano gli scienziati – che il legame tra la droga e il tumore ai testicoli possa essere causato dal sistema degli endocannabinoidi, la rete cellulare che risponde al principio attivo della marijuana, dal momento che questo sistema è stato già dimostrato essere importante nella formazione degli spermatozoi.
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.27554/abstract

***

I dati su morbillo e rosolia in Europa

Sono stati oltre 10mila i casi di morbillo segnalati in Europa nell'ultimo anno, la maggior parte dei quali in Romania, Francia, Spagna, Italia e Regno Unito. Circa 22mila invece i casi di rosolia, di cui la quasi

totalità in Polonia e Romania. È quanto emerge dall'ultimo rapporto dell'Ecdc, European center diseases control. In particolare, nel primo semestre di quest'anno, 29 Paesi dell'Ue e dello Spazio economico europeo (See) hanno riportato 4.513 casi di morbillo, portando a 10.427 il numero di casi segnalati tra luglio 2011 e giugno 2012, con un'incidenza di 2,05 casi per 100mila abitanti. Il 90% delle segnalazioni arriva da 5 Paesi: Romania (3839), Francia (1568), Spagna (1391), Italia (1367) e Regno Unito (1270), e l'83% dei casi ha riguardato persone non vaccinate. In 10 casi ci sono state complicazioni con encefalite acuta, ma non vi è stata alcuna morte causata dal morbillo. Per quanto riguarda la rosolia, i dati raccolti in 26 Paesi indicano tra gennaio e giugno 17.821 casi, portando a 22.835 il numero delle segnalazioni tra luglio 2011 e giugno 2012. Di questi, il 99% è stato rilevato in Polonia e Romania (anche se mancano i dati di Austria e Grecia di giugno 2012 e quelli italiani dei primi sei mesi del 2012). La Svezia è il paese che ha avuto la più vasta epidemia di rosolia dal 1996.

***

Tè verde alleato memoria. Migliora capacità di riconoscere oggetti

Il te verde è un valido alleato non solo per il benessere del cuore, ma anche per migliorare memoria e apprendimento. È quanto dimostra una ricerca cinese pubblicata sulla rivista "Molecolar Nutrition and Food Research". Secondo gli studiosi della Terza Università Militare di Chongqing la salutare bevanda promuoverebbe in sostanza la rigenerazione delle cellule cerebrali per merito di una delle componenti fondamentali.

***

Infezioni ospedaliere. Federanziani: "22 mila morti in tre anni, bruciati 11 mld di euro"

"Ci sono più morti per infezioni ospedaliere che per incidenti stradali. Un'ecatombe". La denuncia arriva dal presidente di Federanziani, Roberto Messina. Secondo uno studio dell'associazione, nello stesso periodo sono stati "bruciati oltre 11 mld di euro per infezioni correlate all'assistenza". In Italia nel triennio 2008-2010 sono state contratte complessivamente 2.269.045 infezioni ospedaliere, per un totale di 22.691 decessi e un costo a carico del Servizio sanitario nazionale che oscilla tra 4,8 e 11,1 miliardi di euro. Mediamente un'infezione su tre è evitabile. È quanto rivela una ricerca del centro studi Sic Sanità in Cifre di FederAnziani, che ha setacciato i dati relativi alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) nell'ultimo triennio, rivelandone un vero e proprio boom con costi esorbitanti per il Ssn. "Il triennio 2008-2010 rivela dati allarmanti per quanto riguarda le infezioni ospedaliere, i relativi costi e decessi – spiega Roberto Messina, Presidente di FederAnziani e responsabile del Centro Studi SIC –. Le vittime delle infezioni ospedaliere in Italia sono molte di più di quelle degli incidenti stradali, che nel triennio considerato, secondo l'Istat, sono state 13.052, a fronte dei 22.691 decessi legati alle infezioni ospedaliere. Parallelamente, in tempo di spending review, di tagli alla sanità, di proclamata attenzione agli sprechi, i costi economici delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un vero e proprio scandalo. Parliamo di una cifra che nel triennio 2008-2010 oscilla tra 4,8 e 11,1 miliardi di euro". Eppure, sottolinea Messina, "si tratta di costi in larga parte evitabili, se si pensa che circa il 30% delle infezioni è potenzialmente prevenibile con l'adozione di misure preventive. Ad esempio uno degli elementi centrali per proteggere il paziente dalla trasmissione di microrganismi è l'igiene delle mani. Tuttavia tra i professionisti sanitari il tasso di adesione a tale semplice pratica raramente supera il 50%". Secondo i dati di Federanziani il numero di infezioni ospedaliere stimato in Italia è compreso tra il 5 e l'8% dei ricoveri; ogni anno si verificano circa 450-700 mila infezioni (soprattutto infezioni urinarie, seguite da infezioni della ferita chirurgica, polmoniti e sepsi) e nell'1% dei casi si stima che esse siano la causa diretta del decesso del paziente. "Il rischio economico legato alle ICA – commenta Messina – ricade pesantemente sui vari sistemi sanitari regionali e nazionali, in quanto le infezioni aumentano le giornate di degenza e convalescenza del malato e c'è la necessità, nel caso di infezioni da ferite chirurgiche, di successivi controlli ambulatoriali. Il carico economico che le infezioni si portano dietro, inoltre, deve comprendere anche i costi indiretti dovuti alle assenze lavorative o ai vari spostamenti sostenuti da questi pazienti per farsi curare. Proprio in ragione di tali esorbitanti costi sia in termini di salute che

economici – aggiunge Messina – occorre adoperare procedure standardizzate attraverso l'adozione di pratiche assistenziali sempre più sicure, ed è opportuno che anche il nostro Paese si doti di un sistema di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, poiché è dimostrato che in assenza di monitoraggio l'incidenza delle ICA tende ad aumentare drasticamente". "Può sembrare strano – conclude Messina – dover ribadire oggi quanto enunciato circa un secolo e mezzo fa da Florence Nightingale, ma il primo requisito di un ospedale dovrebbe essere quello di non arrecare danno al malato. Come dire, 'primum non nocere'. Ma oggi purtroppo l'evidenza dimostra che i nostri ospedali sono ben lontani dal possedere tale requisito, come ben sanno medici e pazienti, che assistono sempre più impotenti alla crescente incapacità del Ssn di garantire il diritto alla salute dei cittadini solennemente sancito dalla Costituzione Italiana".

***

L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2011 Luglio 2012

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/11_rapporto_lug_12_ita.pdf
Elenco farmaci autorizzati
L'Agenzia Italiana del Farmaco rende pubblica una banca dati, aggiornata costantemente, relativa a tutti i farmaci in commercio, sia rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (Classe A - H), sia interamente a carico del cittadino (Classe C) dei quali si forniscono le seguenti informazioni: nome commerciale, principio attivo, ATC, regime di rimborsabilità, regime di fornitura, titolare di AIC, prezzo al pubblico.
http://farmaco.agenziafarmaco.it/index.php

***

Equivalenti o generici: quello che i pazienti devono sapere". Statement e documento di domande e risposte

Rispondendo a un'esigenza sempre più sentita dai cittadini, l'Agenzia Italiana del Farmaco rende disponibile un documento di approfondimento riguardante i farmaci equivalenti.
I medicinali equivalenti sono guardati con diffidenza da molti pazienti, anche a causa di informazioni spesso scorrette che si sono diffuse sulla loro presunta minore qualità rispetto ai farmaci di marca (i cosiddetti medicinali "griffati"). Con questo documento vengono forniti alcuni chiarimenti su aspetti di grande rilievo come iter autorizzativo, composizione, eccipienti e, soprattutto, bioequivalenza utili a definire in maniera esaustiva che un medicinale equivalente ha la stessa composizione qualitativa e quantitativa del medicinale di riferimento e rispetta i tre requisiti fondamentali necessari ad ogni medicinale per ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio: qualità, sicurezza ed efficacia.
Per una completa informazione leggere la documentazione in allegato:
"Equivalenti o generici: quello che i pazienti devono sapere"
http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/statement_equivalenti_o__generici_3.pdf
Documento di domande e risposte
http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/domande_e_risposte_equivalenti.pdf

***

Carni rosse: rischi da 50g in più al dì. Studio, 53g consumo giornaliero massimo uomini e 30g donne

Un consumo massimo di 53 grammi al giorno di carne rossa per gli uomini (che invece ne mangiano almeno 90) e 30 grammi per le donne (che ne consumano in media 54 grammi). Queste le dosi giornaliere ideali e da non superare per scongiurare il rischio di incorrere in patologie croniche e tumori. Per Ogni 50 grammi in più di carni rosse consumati giornalmente, infatti, il rischio di patologie coronariche cresce del 42%. I calcoli sono dei ricercatori dell'Università di Cambridge.

***

Il sesso influenza i geni delle donne. Agisce su funzioni diverse, dall'appetito al sonno

Attivando geni molto diversi, il sesso può innescare rimarchevoli risposte nell'organismo delle donne, controllando e modulando le informazioni genetiche che riguardano la fertilità, il sistema immunitario, la libido, l'appetito e il sonno. Lo evidenzia uno studio condotto dai ricercatori britannici della University of East Anglia e pubblicato sulla rivista "Proceedings of the Royal Society".

***

AIFA - 11° Rapporto nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei medicinali in Italia 2012

11° Rapporto con dati relativi al periodo 1° gennaio 2007 - 31 dicembre 2011 elaborati sulla base dell'attività svolta dall'Osservatorio nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei medicinali (OsSC). Anche questa pubblicazione presenta informazioni molto utili per gli addetti ai lavori e per i decisori politici. I numeri assoluti delle ricerche si confermano sui valori del 2010 rallentando la frenata osservata nel biennio 2009-2010. La distribuzione nelle varie fasi denota un continuo spostamento verso le fasi precoci di sviluppo che fanno ben sperare per un'accelerazione del settore nei prossimi anni. Gli studi osservazionali sono in aumento anche in relazione alla recente definizione degli stessi da parte delle autorità regolatorie europee; i PASS, Post Authorization Safety Study (insieme ai PAES, Post Authorisation Efficacy Study) sempre più spesso nel prossimo futuro verranno commissionati dall'EMA ai titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio ed è importante che l'Italia sia presente in questo settore. In relazione alla situazione italiana sui Comitati etici, ribadendo (qualora ce ne fosse bisogno) il loro valore imprescindibile nei processi di valutazione degli studi clinici, va detto che un numero così elevato di organismi pone in serio pericolo ogni forma di armonizzazione. La difficoltà di trovare procedure uniformi, tariffe omogenee e tempi di risposta certi (e nei limiti imposti dalla normativa primaria) dovrebbe far riflettere tutti i decisori (locali, regionali e nazionali) per trovare un giusto punto di equilibrio quali-quantitativo tale da rappresentare a livello internazionale una figura del Paese in linea con quanto esistente in altre Nazioni.
http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/11_rapporto_lug_12_ita.pdf

***

Con fumo passivo memoria più a rischio

Chi è esposto a fumo dimentica il 20% in più. Se i danni del fumo attivo sono ormai noti, vi è meno conoscenza dei problemi legati a quello passivo. Ora una ricerca della Northumbria University rivela che i non fumatori esposti regolarmente al fumo passivo rischiano gravi danni alla memoria. Lo studio ha confrontato un gruppo di fumatori abituali con due gruppi di non fumatori: il primo regolarmente esposto al fumo passivo, il secondo no. Emerge che le persone esposte al fumo passivo dimenticano il 20% in più.

***

Leucemia nei bambini correlata a inquinanti auto

Nuovi risultati suggeriscono che l'esposizione a bassi livelli di benzene rilasciati dal traffico motorizzato possa aumentare il rischio di leucemia infantile. È suggerito anche un effetto indipendente di Pm10 sebbene l'effetto confondente di altri inquinanti non misurati non possa essere escluso. Lo studio caso-controllo ha coinvolto 83 casi di leucemia acuta infantile diagnosticati negli anni 1998-2009 accoppiati a 332 controlli. Il gruppo di ricerca guidato da Marco Vinceti e collaboratori

dell'università di Modena e Reggio Emilia ha valutato l'esposizione residenziale al benzene e al particolato PM10, composto cioè da particelle di dimensioni inferiori a 10 µm (PM10). Dopo aver stratificato la popolazione per età e per il sottotipo della malattia, il rischio relativo associato all'esposizione al benzene era più elevato fra i bambini di età inferiore a 5 anni: nonostante il piccolo numero di casi preso in considerazione questa relazione è apparsa considerevolmente più forte per la leucemia mieloide acuta che per la leucemia linfoblastica.
Eur J Epidemiol. 2012 Aug 15. [Epub ahead of print]

***

Gli antidolorifici possono aumentare il rischio di infarto

Secondo una ricerca del Copenaghen University Hospital Gentofte pubblicata sulla rivista "Circulation", gli antidolorifici comuni come l'ibuprofene e in generale tutti gli antinfiammatori non steroidei i cosiddetti Fans, possono aumentare sia il rischio di morte sia quello di avere un secondo attacco cardiaco nel giro di cinque anni. I ricercatori hanno studiato tra il 1997 e il 2009 circa 100 mila persone sopra i 30 anni che avevano avuto un primo attacco di cuore, alla metà delle quali dopo l'infarto era stato prescritto, almeno una volta, un Fans: ne è emerso che il rischio di morte aumentava del 59% dopo il primo anno dall'infarto e del 63% dopo cinque anni. Anche il pericolo di avere un altro attacco di cuore o di sviluppare una malattia coronarica è risultato in crescita: del 30% dopo il primo anno e del 41% dopo cinque. Secondo la dottoressa Anne-Marie Schjerning Olsen, che ha guidato la ricerca, "la disponibilità diffusa di ibuprofene in farmacia è preoccupante".
http://circ.ahajournals.org/content/early/2012/09/07/CIRCULATIONAHA.112.112607.abstract

***

Empatia medico-paziente migliora cure. Ricerca della Jefferson University di Philadelphia

Il rapporto che i malati, soprattutto quelli cronici, hanno con il proprio medico è molto importante per un buon esito delle terapie, in molti casi cruciale. È fondamentale, per questo, l'empatia, cioè quella condizione per la quale il medico si sforza di immedesimarsi nel paziente provando a capire più a fondo i suoi problemi. È quanto dimostra una ricerca della Jefferson University di Philadelphia svolta in collaborazione con la Ausl di Parma e pubblicata sulla rivista "Academic Medicine".

***

Grassi gravidanza rischio cancro figlie. Ricerca americana, pericolo anche per le future generazioni

Siete in gravidanza e non avete perso l'abitudine a mangiare cibi grassi? Attenzione, perché potreste mettere a rischio la salute della nascitura e delle future generazioni, che potrebbero sviluppare tumori al seno. È quanto dimostra una ricerca della Georgetown University di Washington, pubblicata sulla rivista "Nature Communications". È stato riscontrato che il rischio che le future generazioni sviluppassero tumore al seno aumentava per chi aveva mangiato peggio durante la dolce attesa.

***

Malattie reumatiche per 10 mlm italiani. 23 mln le giornate lavorative perse, pari a 2 mld euro l'anno

Artrosi, artrite reumatoide, spondilite anchilosante, osteoporosi: sono le malattie reumatiche che affliggono 10 milioni di italiani con costi di circa due miliardi di euro l'anno e 23 milioni di giornate lavorative perse.

***

Il decreto Balduzzi in Gazzetta ufficiale. La parte che riguarda i medicinali

Entra in vigore, dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale avvenuta la scorsa settimana, il decreto Balduzzi. Il testo passa ora all'esame delle Camere per la conversione in legge, entro 60 giorni, con o senza modifiche. Il provvedimento, formato da 16 articoli, introduce numerose novità in materia di sanità e salute, ma anche di farmaci. Ecco, dunque, la parte che riguarda i medicinali.

1) La produzione di una specifica materia prima farmacologicamente attiva destinata esclusivamente alla produzione di medicinali sperimentali da utilizzare in sperimentazioni cliniche di fase I non necessita di specifica autorizzazione, se, previa notifica all'Aifa, da parte del titolare dell'officina, è effettuata nel rispetto delle norme di buona fabbricazione in un'officina autorizzata alla produzione di materie prime farmacologicamente attive.

2) Al fine di garantire su tutto il territorio nazionale il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono inoltre tenute ad assicurare l'immediata disponibilità agli assistiti dei medicinali a carico del Ssn erogati attraverso gli ospedali e le aziende sanitarie locali che possiedano il requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza.

3) Entro il 30 giugno 2013 l'Aifa, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede a una revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale, collocando nella classe C i farmaci terapeuticamente superati e quelli la cui efficacia non risulti sufficientemente dimostrata, alla luce delle evidenze rese disponibili dopo l'immissione in commercio. Per i farmaci che non soddisfano il criterio di economicità, in rapporto al risultato terapeutico previsto, è avviata dall'Aifa la procedura di rinegoziazione del prezzo; il termine per l'eventuale esclusione di questi ultimi prodotti dal Prontuario farmaceutico nazionale è stabilito al 31 dicembre 2013.

4) In sede di revisione straordinaria, i medicinali equivalenti ai medicinali di cui è in scadenza il brevetto o il certificato di protezione complementare non possono essere classificati come farmaci a carico del Ssn con decorrenza anteriore alla data di scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare.

5) Se è disponibile un'alternativa terapeutica nell'ambito dei farmaci autorizzati, la presenza nell'elenco del medicinale non autorizzato, con conseguente erogazione dello stesso a carico del Ssn, è ammessa unicamente nel caso in cui il medicinale possieda un profilo di sicurezza, con riferimento all'impiego proposto, non inferiore a quella del farmaco autorizzato e quest'ultimo risulti eccessivamente oneroso per il Ssn. È considerato eccessivamente oneroso se il costo medio della terapia basata sul suo impiego supera di almeno il 50% il costo medio della terapia basata sull'impiego del farmaco non autorizzato.

6) La farmacia ospedaliera può, attraverso operazioni di ripartizione del quantitativo di un medicinale regolarmente in commercio, allestire dosaggi da utilizzare all'interno dell'ospedale in cui opera o all'interno di altri ospedali, ovvero da consegnare all'assistito per impiego domiciliare sotto il controllo della struttura pubblica. Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono autorizzate a sperimentare, nei limiti delle loro disponibilità di bilancio, sistemi di riconfezionamento, anche personalizzato, e di distribuzione dei medicinali agli assistiti in trattamento presso strutture ospedaliere e residenziali, al fine di eliminare sprechi di prodotti e rischi di errori e di consumi impropri.

7) Le competenze in materia di sperimentazione clinica dei medicinali all'Istituto superiore di sanità sono trasferite all'Aifa.

8) Entro 90 giorni dalla data di conversione in legge del presente decreto ciascuna delle Regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano nomina un comitato etico competente per le sperimentazioni cliniche che si svolgono nei rispettivi territori. Nelle Regioni con più di un milione di abitanti il giudizio può essere affidato a diversi comitati etici, istituiti nel numero massimo di un per milione di abitanti.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 15 settembre 2012

Cognome - Nome	Indirizzo	Te lefono
BEKIMA STEPHANE	Via Tosarelli, 350/3 – Villanova di Castenaso	051/08.71.802
ACCARDO NUNZIO	Via Massarenti, 396 – Bologna	051/41.28.915
		331/53.17.749
		329/14.91.455
ARRIVABENE ALESSANDRA	Via Anna Frank, 4 – Casalecchio di Reno	051/61.94.007
		349/14.79.511
BAGNATO FRANCESCA	Via G.Papini, 26 – Bologna	349/56.38.510
BEKIMA STEPHANE	Via Tosarelli, 350/3 – Villanova di Castenaso	051/08.71.802
		320/04.37.817
BENEDETTO DANILO	Via Leonardo Da Vinci, 9/6 – Gioia del Colle	080/34.82.515
		329/80.23.754
BERTONCELLI MARCO	Via Mondolfo, 9 – Bologna	339/22.98.893
BERTONCELLI SARA	Via Mondolfo, 9 Bologna	340/54.22.924
		051/45.26.17
BROGLIA CHIARA	Via Italo Svevo, 100 – Crevalcore	051/98.23.29
		333/48.82.720
BRUHN ALEJANDRO DANIEL	Via del Pilastro, 30/c – Bologna	392/45.31.112
CANESTRI NICCOLO'	Via dei Gessi, 3 – Bologna	051/65.69.072
		333/52.73.647
CARUCCI MARIA MICHAELA	Via Montebudello, 1 – Bazzano	331/99.23.411
CASANELLI SONIA	Via Amola, 63 – Monte S.Pietro	051/67.60.214
		366/18.93.309
CAVALLARI FABRIZIA	V.le Carducci, 48 – Bologna	338/40.45.981
CHIERZI FEDERICO	Via Gramsci,3 – Argelato	051/86.06.72
		328/36.18.015
CIABATTI SELENA	Via S.Stefano, 97 – Bologna	333/28.85.451
CIMINO CATERINA	Via Fondazza, 25 – Bologna	347/72.82.956
		320/67.52.204
CONGIU ERMINIA	Via G.Modena – Bologna	349/53.19.078
DI DONATO NADINE	Via Einaudi, 37 – Bologna	051/56.86.93
		338/94.45.343
DIMITRIADIS KONSTANTINOS	Via F. Malaguti, 16 – Bologna	339/27.83.187
di SUMMA MARGHERITA	Via Zannoni, 1 – Bologna	345/70.92.600
DONATELLO DIANA	Via S.Leonardo, 1 – Bologna	348/75.93.251
ERMINI LAURA	Via Normandia, 140 – Bologna	333/62.65.628
GAMAL MOHAMED ABDELALL	Via Pelagio Pelagi,13 – Bologna	051/99.36.87
		392/10.34.893
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	345/34.34.676
GUIDASTRI MONICA	Via da Palestrina, 19 – Bologna	051/47.63.42
		334/25.96.91
GUIDOTTI JACOPO MARIA	Via Riva Reno, 29 – Bologna	051/52.54.43
		329/23.23.034
LAI EMANUELE	Via della Resistenza, 24 – Bazzano	051/83.19.28
		347/68.39.429
LEVANTESI PAOLO	Via Cino da Pistoia, 5 – Bologna	051/58.83.013
		329/68.58.858
MAGNAGUAGNO FRANCESCA	Via G.Oberdan, 33 – Bologna	051/22.23.19
		339/35.67.523
MAGNANI ANDREA	Via G.Bertini, 4 – Bologna	051/63.14.67
		340/49.50.355
MAZZERO GIOSUÈ	Via Massarenti, 50 – Bologna	338/30.48.124
MELAMUD EVGENY	Via Valdossola, 21 – Bologna	348/26.97.451
MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/A – Mordano	348/09.31.664
MONTORZI TOMMASO	Via Borghi Mamo, 5 – Bologna	051/62.37.759
		340/77.77.966
MURARIU IOANA ADINA	Via E.Rizzoli, 3 – Granarolo Emilia	348/91.48.155
NYASSALA D. GEORGES	Strada Maggiore, 13 – Bologna	389/83.54.934
NIKOLLAU NIKOLETTA	Via Barozzi, 4 – Bologna	320/677.59.21
NORSCINI GIULIA	Via G.Massarenti, 50 – Bologna	051/34.07.91
		333/72.41.780
PAGLIA ANNALISA	Via Golfarelli, 6 – Bologna	320/16.63.019
PALAIA VINCENZO	Via Massarenti, 43 – Bologna	340/66.86.310
PALLADINO CAROLINA SERENA	Via G.Mazzini, 95/6 – Bologna	329/17.58.326
PAVLOU EFTHYMIA	Via Lavino, 181/d – Monte S.Pietro	333/37.71.402
PESSINA ALESSANDRA	Via Porrettana, 54 – Bologna	345/71.70.422
PIRETTI LUCA	Via Caduti di Cefalonia, 5 – Bologna	0541/95.71.97
		328/45.97.195

POERIO ANTONIO	Via B. Gigli, 6 – Bologna	392/41.81.500
POLLUTRI GABRIELLA	Via Zanotti, 19 – Bologna	329/29.14.105
RAVALDI ELISA	Via Fluno, 118 – Mordano	0542/52.279
		339/80.63.339
SASDELLI ANNA SIMONA	Via Corticella, 25 – Bologna	334/99.50.996
SCORZONI RAFFAELLA	Via Ferrarese, 10/2 – Bologna	051/35.25.51
		340/39.36.916
SGRO' FEDERICA	Via Gaspare Nadi,6 – Bologna	338/74.87.968
		333/84.39.188
SIMONETTI SARA	Via IV Novembre 28 – Offida (AP)	0736/88.95.20
		348/06.82.580
VALBONESI FRANCESCA	Via Marescalchi, 2 – Casalecchio di Reno	051/57.74.61
		392/04.43.969
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VERRI FILIPPO	Via P.Neruda, 17 – Bologna	340/34.82.385
ZACCHERINI GIACOMO	Via Montebudello, 8 – Bazzano	051/83.14.96
		339/19.87.646

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ABOUK NOSRATOLLAH	Corso di Formazione in Medicina Generale	339/42.60.185
ABOUK NOSRATOLLAH	Corso di Formazione in Medicina Generale	339/42.60.185
ARICO' EMANUELA SERENA	Radiodiagnostica	347/45.46.632
BELVEDERI MURRI MARTINO	Psichiatria	392/76.31.197
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia – Fisioterapia	338/14.06.026
CAVALLARI FABRIZIA	Medicina dello Sport	338/40.45.981
CHIARELLO EUGENIO	Ortopedia e Traumatologia	320/09.24.360
CIMETTA ANNA CHIARA	Oftalmologia	335/71.111.07
COCO SEBASTIANO	Odontoiatra	0931/32.203
		338/15.14.243
CONCORDIA ALESSANDRA	Medicina del Lavoro	346/47.85.225
CORVAGLIA STEFANIA	Reumatologia	328/81.40.930
DIRODI MARIA	Ginecologia e Ostetricia	348/92.53.425
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
ERMINI LAURA	Reumatologia	333/62.65.628
GIOVANETTI FEDERICA	Chirurgia Vascolare	051/61.92.448
		339/19.12.182
GUALANDI SILVIA	Geriatria	0534/37.131
		347/48.04.139
KATSINAS GIOVANNA	Oncologia	333/23.24.390
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARZARI ROSSELLA	Otoriolaringoiatria	051/23.76.68
		335/53.93.123
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41
		339/48.19.676
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

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

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

Riservata a Medici e Fisioterapisti
Durata: 2 anni - 5 week end per anno
Sedi: Bologna-Milano
Riconosciuta dall'AMOI (Associazione Medici Osteopati Italiani)
Alla fine del bienno Moduli di perfezionamento in Terapia Manuale Osteopatica (sistema fasciale). Conforme al programma EROP (Registro Europeo Medici Osteopati). Verranno richiesti 150 crediti ECM per il triennio 2012-2014

Informazioni
www.istitutoitalianoterapiamanuale.it

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

Corso di aggiornamento di Bologna (SICOI)

Relazione
Il corso di aggiornamento di Bologna targato SICOI (svoltosi il 16 giugno u.s.) ha riscosso un buon successo di pubblico, merito di un programma scientifico mirato ed alla presenza di relatori molto qualificati.
Leonardo Trombelli, Enzo Rossi, Marco Ronda, Carlo Maiorana hanno tenuto viva l'attenzione dell'audience nella sessione mattutina spaziando dalle nuove tecniche mini-invasive in implantologia per arrivare fino alle nuove frontiere della rigenerazione guidata.
Il prof. Trombelli ha aperto la giornata descrivendo le tecniche mini-invasive per il rialzo del seno mascellare. La mini-invasività è oggi fondamentale per la soddisfazione del paziente e per un decorso post-operatorio quanto più libero possibile da disagi. È chiaro che conoscere le evoluzioni della tecnica del rialzo di seno risulta imperativo per una corretta attuazione di una delle più comuni tecniche di rigenerazione in implantologia. La brillante relazione ha preso in esame sia gli aspetti clinici che quelli scientifici di questo nuovo approccio delineando un'alternativa terapeutica alle tecniche già presenti e collaudate in letteratura.
Il presidente in carica dell'IPA, Dr. Enzo Rossi, ha illustrato un sunto sullo stato dell'arte in piezo chirurgia. La relazione ha preso in esame gli aspetti della chirurgia ossea piezoelettrica in chirurgia impiantare sottolineando i vantaggi e gli svantaggi di questa applicazione. Egli ha poi presentato degli studi preliminari su di una nuova concezione di forma implantare appositamente concepita per la preparazione ultrasonica del sito impiantare.
Il dr. Marco Ronda ha affrontato in modo pragmatico la rigenerazione ossea verticale. Mediante calcoli numerici precisi ed una casistica ineccepibile ha esemplificato il modo per ottenere una perfetta chiusura primaria completamente libera da tensioni che ci permetterà di avere una guarigione, e quindi una rigenerazione ossea, senza dover combattere con esposizioni di membrane, fallimenti di innesti e insuccessi frustranti.
Per chiudere la sessione della mattina non si poteva che non parlare di estetica, argomento che tiene sempre viva l'attenzione del pubblico. Il prof. Carlo Maiorana ha presentato numerosi casi di rigenerazione guidata in zone estetiche e quanto questa procedura si sia avvalsa nel corso degli anni delle evoluzioni tecnologiche. La relazione ha preso in esame il trattamento sia della prima fase chirurgica che della seconda fase, sempre molto importante ai fini estetici.
Mario Roccuzzo, Loris Prosper, Vincenzo La Scala, Angelo Sisti sono stati i relatori del pomeriggio.
Il Dott. Roccuzzo ha portato i dati di alcuni studi effettuati dal suo gruppo di ricerca in merito alla scelta dei tempi di carico nel trattamento del mascellare atrofico posteriore. Egli ha evidenziato come la scelta di alcune superfici implantari siano migliori per il carico immediato in osso poco denso.
Il Dr. Prosper ha entusiasmato i colleghi chirurghi che si occupano anche di protesi nella scelta e nell'utilizzo dei provvisori in base al biotipo mucoso per ottenere risultati stabili nel tempo.
Il dr. Vincenzo La Scala, con la sua presentazione, ha sottolineato l'importanza dei protocolli clinici nello svolgimento della nostra professione. Si sente parlare di protocolli operativi oramai in tutti i campi della medicina, essi aiutano ad ottenere terapie certe e standardizzate. Anche nei casi di riabilitazioni estetiche la necessità di avvalersi di protocolli clinici è diventata un'esigenza, per ridurre al minimo le variabili che possono indurci ad effettuare errori.
Il dr. Angelo Sisti, esperto in chirurgia guidata ha effettuato una disamina sulla metodica. Certamente la chirurgia guidata rappresenta una evoluzione tecnologica che in molti casi ha cambiato l'approccio chirurgico di tanti operatori. Punto di forza del Dr. Sisti è stato di spiegare in modo molto chiaro i vantaggi e gli svantaggi della metodica inserendo alcuni suggerimenti per agevolare il protocollo operativo.

Università degli Studi di Siena - Master Biennale di II Livello In Medicina Integrata - A.A. 2012-2013

Bando e consegna domande:
Il bando e i moduli per la domanda di ammissione sono scaricabili all'indirizzo http://www.unisi.it/didattica/post-laurea/masters/medicina-integrata o possono essere richiesti alla Segreteria Organizzativa: dfsa@unisi.it
Il termine per la consegna della domanda è fissato al 12 novembre 2012.

Quota di iscrizione:
3.100 euro per l'intero biennio: il 50%, al momento dell'iscrizione e il 50% a metà del percorso formativo.
Frequenza:
la frequenza è obbligatoria. Sono permesse assenze giustificabili fino ad un massimo del 20% delle attività.
CFU ed ECM:
al termine del Master vengono riconosciuti 80 CFU. Esonero dall'obbligo dell'ECM per tutto il periodo di formazione.

Master di II livello a 3 indirizzi in "Medicina Tradizionale Cinese con Agopuntura, Medicina Omeopatica, Fitoterapia Medica" A.A. 2012-2013

Università di Bologna, Master di II livello a 3 indirizzi in "Medicina Tradizionale Cinese Con Agopuntura, Medicina Omeopatica, Fitoterapia Medica", di durata annuale con frequenza biennale part-time, in lingua italiana che rilascia 60 crediti formativi universitari (CFU).
Scadenza bando 10 Ottobre 2012.
Costo Euro 4.000.
Istituto Pinus Via San Vitale, 5 Ravenna.
http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/Master/2012-2013/Medicina_tradizionale_cinese_con_agopuntura_medicina_omeopatica_fitoterapia_medica.htm
http://www.unibo.it/Portale/Strumenti+del+Portale/Download/Master/20122013/Medicina_tradizionale_cinese_con_agopuntura_medicina_omeopatica_fitoterapia_medica.htm
http://www.istitutopinus.it/gestore-files/doc_view/44-locandina-masternewok.raw?tmpl=component
http://www.istitutopinus.it/gestore-files/doc_view/45-locmasteromeonew7.raw?tmpl=component
http://www.istitutopinus.it/gestore-files/doc_view/46-locmasterfitonew7.raw?tmpl=component
http://www.istitutopinus.it/gestore-files/doc_view/47-locmastermtcnew7.raw?tmpl=component

III Forum Nazionale sulla Professione Ortodontica: Il futuro

Bologna - 27 Ottobre 2012

Centro Congressi Hotel Savoia Country House - Via S. Donato, 161 - Bologna - (uscita 9 tangenziale)
Con il patrocinio di:
Comune di Bologna - Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Bologna
S.I.D.O. - S.O.C.I. - S.I.O.F. - Evento in corso di accreditamento

Programma
8.30: Registrazione dei partecipanti
9.00: Apertura dei lavori e saluto delle Autorità

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

I° sessione
Presidenti di seduta: P. Bracco, G.P. Farronato, M. Manuelli
9.30: Relazione del Presidente: L'evoluzione della professione negli ultimi 20 anni - P. Picchioni
10.00: La Previdenza dell'Odontoiatra: l'E.N.P.A.M. e la previdenza della libera professione - G.P. Malagnino
11.00: Coffee break
II° sessione
Presidenti di seduta: R. Assumma, A. Ferrini, U. Garagiola
11.30: La Previdenza dell'Odontoiatra: Previdenza integrativa - M. Conterio, P. Garbaccio
12.15: Domande e discussione
12.30: ll questionario: commenti e proposte
13.00: Light lunch
I° Sessione
Presidenti di seduta: D. Caprioglio, M. Gandolfini, P. Picchioni
14.00: La Specialità in Ortodonzia e la liberalizzazione delle attività professionali: Tesi a confronto - P. Delogu, P. Di Michele, C. Lanteri
15.30: Coffee break
II° sessione
Presidenti di seduta: G. Chiarello, G. Ferrero, F. Pittoritto
16.00: Ortodonzia oggi: tutto e subito - P. Bracco
16.20: La nuova gestione dell'Ortodonzia: professione o impresa - W. Manuzzi
16.40: Differenze fiscali nelle 2 gestioni - M. Tonini
17.10: Differenze legali nelle 2 gestioni - R. Longhin
17.40: Domande e discussione
18.00: Fine lavori

Sessione per Igieniste e Assistenti di studio
8.30: Registrazione dei partecipanti
Presidenti di seduta: M. Fabbri, V. Ghiglione, P. Venneri
9.00: Comunicazione: dall'accoglienza alla presa in carico del paziente - A. Piadena
10.00: La gestione dei dati sensibili secondo le nuove normative di legge - G. Fiorentino
11.00: Coffee break
11.30: La gestione clinico organizzativa dell'Igiene professionale in base alla tipologia dei pazienti - M. Chiampan
12.30: Domande e discussione

ISCRIZIONI
Segreteria Nazionale S.U.S.O.
Largo Re Umberto 104 - 10128 Torino
Tel. 011 502820 - Fax 011 503153
E-mail: susosindacato@libero.it
Sito web: www.suso.it

Corso di Floriterapia Clinica

Bologna, 27 Gennaio, 24 Febbraio, 17 Marzo, 7 Aprile, 12 Maggio, 2 Giugno 2013.

Obbiettivi: Si propone di fornire al medico le evidenze scientifiche e le competenze per l'efficace gestione con la Floriterapia dei disturbi emotivi, psicosomatici e somatopsichici nella pratica clinica della medicina di base e specialistica. Il corso, finalizzato all'immediata applicazione, si svolge attraverso lezioni frontali, case-study, role-pay e supervisioni cliniche.

Segreteria Organizzativa:
Società Italiana di Floriterapia
Tel. 051 441020 – 333 3857130
e-mail: info.sif@libero.it

Trattamento odontoiatrico nei pazienti a rischio: corso di Formazione Continua Universitaria

8-9 febbraio, 22-23 febbraio, 8-9 marzo 2013

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche via S. Vitale 59 Bologna

scadenza iscrizione 25 gennaio 2013.

Programma: il corso consiste in 3 week-end (venerdì mattina e pomeriggio, sabato mattina) e, oltre ad una serie di lezioni frontali sulla gestione dei pazienti in terapia con anticoagulanti orali, dei pazienti che necessitano della profilassi antibiotica, dei pazienti affetti da patologie cardiologiche, metaboliche, neurologiche, endocrine, allergiche, nonché della paziente in gravidanza, prevede una parte pratica di esercitazioni e simulazioni su manichino: tecniche di rianimazione cardio-polmonare (metodiche di ventilazione e circolazione assistita), misurazione pressione arteriosa, analisi del polso arterioso, allestimento della bombola di ossigeno, allestimento di una fleboclisi, uso del defibrillatore

Accreditamento ECM: l'evento è stato accreditato e prevede 40 ECM
Informazioni: Prof. Lucio Montebugnoli, tel 0512088136;
email: lucio.montebugnoli@unibo.it

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

Recupera consolidate Amicizie

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

Murri-Chiesa Nuova: piano terra affitto signorile studio medico composto da attesa, 2 studi, 2 bagni. Ottimale per esercizio contemporaneo di 2 medici. Idoneo anche per odontoiatria. Posto auto riservato. Tel. 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

Pietramellara - Stazione Centrale in zona di alta visibilità con possibilità di parcheggio affitto uffici di nuova ristrutturazine (prima affittanza): ° piano con ascensore, ingresso, 3 uffici (di cui uno grande), bagno. Ottime finiture. Tel. 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

Vendesi adiacenze Giardini Margherita villetta signorile con ampio giardino e cantina-garage da ristrutturare. Trattive private. Per info rivolgersi al 328/0062029

Affittasi via Massarenti, fronte S. Orsola, appartamento al 1° piano, di mq 121, 5 camere, cucina, bagno, ampio terrazzo, cantina, libero da ottobre. Per informazioni tel. 051/6360980.

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

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.

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

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

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

Vendesi a Bologna, adiacenze S. Orsola, in strada privata, appartamento su due livelli di 200 mq, composto da piano terra (salone, cucina abitabile, cameretta, bagno, ripostiglio) e primo piano (quattro camere da letto, due bagni, veranda). Possibilità di dividerlo in due unità, avendo doppio ingresso. La proprietà comprende 540 mq di giardino con alberi di alto fusto e due garage di 15 mq cadauno. Luminoso, molto ben tenuto e ottimamente servito. Per ulteriori informazioni rivolgersi al numero 338/6166733 oppure 342/6173470.
Affittasi studio medico con parti comuni in condivisione con 2 medici, centrale, arredato, con parcheggio, 2 giorni settimana escluso specialisti scienza alimentazione. Per info tel. 3147/8760161.

Poliambulatorio privato con ambulatorio chirurgico, autorizzato, in via Bondi (angolo Massarenti) offre, a medici specialisti, struttura e servizi per lalibera professione medica (diagnostica e chirurgica) ambulatoriale. Tel. 051/2819792 - 338/9367856.

Il Centro Hercolani Srl è un poliambulatorio privato, accreditato con il S.S.R. e presente nella realtà della città di bologna dal 1967. Attualmente siamo alla ricerca di un medico specialista in pediatria, per far fronte alle sempre maggiori richieste dell'utenza. I medici interessati possono contattare il centro ai seguenti numeri 051331260 - 051330494, chiedendo dell'amministrazione o inviare una e-mail a: amministrazione@centrohercolani.it

Poliambulatorio Saluteropa Srl a Crespellano in via Marconi 14 (provincia di Bologna) ricerca: Reumatologo (con una certa urgenza); Fisiatra; Ginecologa; Ortopedico; Dermatologo. La collaborazione sarebbe in regime di libera professione. Per info Tel. 051960309.

Affitto ampio ambulatorio in elegante studio professionale - Piazza dei Martiri adiacenze - no ZTL - Doppi servizi - Attesa comune - Silenzioso - Luminoso - Climatizzato - No segreteria - Ottimo affitto. Per info Tel. 348.6061862.

Per cambio ecografo svendo per 3000 (tremila) euro Aloka US-785, due sonde, liniare, addominale, stampante termica, ottimo stato, utilizzato solo da me. per info Tel. 328/8254365.

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

Prestigioso Centro Medico zona S. Orsola, affitta ambulatorio a medici specialisti. Area bambini dedicata, accesso disabili motori, parcheggio gratuito. Per info scrivere a: imunika@gmail.com.

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