

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLIII - N° 11 NOVEMBRE 2012



IN QUESTO NUMERO

- Sportello della Professione medica e Odontoiatrica, pag. 3
- L'abusivismo: recita illecita con più parti in commedia, Andrea Dugato, pag. 5
- Il percorso nei secoli della Medicina Legale nella valutazione del danno alla persona, Luigi Mastroberto, pag. 7

FELICE GIOJA

... nato nel 1786, morto li 2 Gennaio 1829.

BOLLETTINO NOTIZIARIO



**ORGANO UFFICIALE
DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGI
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 Ottobre 2012
è stato consegnato in posta
il giorno 1/10/2012

SOMMARIO

ANNO XLIII - NOVEMBRE 2012 N° 11

ARTICOLI

Sportello della Professione Medica e Odontoiatrica • **3**

L'abusivismo: recita illecita con più parti in commedia • **5**

Il percorso nei secoli della Medicina Legale nella valutazione del danno alla persona • **7**

ODONTOIATRI

Giornata di studio sulla deontologia **13**

NOTIZIE

Dalla pagina 14 alla 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **28**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **29**

CONVEGNI CONGRESSI • 30

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

www.odmbologna.it

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

Sportello della Professione Medica e Odontoiatrica

Constatato che l'attuale situazione di crisi economica si ripercuote con forza sul sistema sanitario indebolendone la capacità di rispondere alle esigenze di salute dei cittadini;

Considerato che politici ed amministratori della sanità pubblica stanno in questi mesi portando avanti riforme e piani di riorganizzazione che paiono improntati e condizionati più da esigenze di risparmio, pur necessarie, che dal desiderio di riorganizzazione del sistema sanitario al fine di migliorare obiettivamente la qualità dell'assistenza offerta ai cittadini;

Constatato che in tale contesto risulta prendere sempre più consistenza un progetto che, se realizzato, rischia di finire per rappresentare un elemento di confusione e incertezza nei rapporti fra le professioni sanitarie e che potrà avere ricadute negative sull'assistenza;

Valutato che la bozza di Accordo, elaborata in conseguenza dell'affidamento alla Conferenza Stato-Regioni dei compiti di cui all'art. 4 del d.lgs. n. 281 del 1997, implementa le competenze professionali degli infermieri sostanzialmente derogando dai principi desumibili dalla legislazione statale, che stabiliscono i confini tra le competenze professionali dei medici e quelle degli infermieri;

Considerato che la Bozza di Accordo di cui al punto precedente è stata considerata motivatamente inconfondibile da questo Ordine, giusta delibera n. 133 del 24.7.2012, con motivazioni che si considerano quivi trascritte come parte integrante della presente deliberazione;

Constatato che sul piano locale, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria dell'11 settembre 2012 in tema di "Indirizzi per la Sostenibilità della Sanità Bolognese" sottolinea fra l'altro la spinta al cambiamento derivante dallo sviluppo delle professioni sanitarie ed il suo rapporto con nuovi modelli organizzativi;

Preso atto di quanto riportato nella recente intervista ("Corriere di Bologna" 20.8.2012) ed attribuito al Direttore Generale della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna S. Orsola-Malpighi, dott. Sergio Venturi, ove si rende esplicito il descritto concetto arrivando a prefigurare nuovi modelli di reparti a direzione infermieristica invitando i medici dotarsi della cultura – a suo parere – presuntivamente mancante e necessaria ("questa cultura i medici non ce l'hanno: bisogna che la mettano insieme, in fretta");

Ribadito che i medici nell'esercizio della loro attività sono soggetti non solo alle leggi, ma anche al Codice Deontologico, e che per l'ossequio dovuto al loro giuramento hanno come unico punto di riferimento il benessere del paziente da perseguirsi con ogni mezzo, anche organizzativo;

Ribadito che tale funzione non è delegabile ad alcuno, tanto meno ad amministratori che tendano in ipotesi ad accreditare assetti organizzativi forieri di possibili rischi per la sicurezza del paziente, delle cure ed a rischio di generare non auspicabili sovrapposizioni od estensioni di procedure, mansioni e atti funzionalmente tipici dell'attività medica;

Ribadito che il dovere di collaborazione del medico con l'Ordine Professionale è imperativo e che la funzione ed esercizio dell'atto medico non è delegabile se non a soggetti parimenti forniti di competenze e profili precipi del medico statuiti dal Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e convalidati dall'esame di Stato;

Ribadito che la deroga al principio del punto precedente costituisce *vulnus* del Codice di Deontologia del Medico e che sarà adeguatamente valutato dalla Commissione Medica nel caso in cui avesse a verificarsi;

Precisato che quanto sinora asserito non proviene dal desiderio di mantenere ambiti di competenza professionale, ma di denunciare il grave rischio per i cittadini di essere sottoposti a prestazioni sanitarie da parte di personale privo di quella formazione professionale che solo il corso di Laurea in Medicina e Chirurgia conferisce;

Precisato che si ribadisce esser noto che pur non competendo all'Ordine aspetti regolatori in ambito organizzativo sanitario interamente delegate dalla modifica del Titolo V della Costituzione alle Regioni, ma che compete all'Ordine, quale obbligo di legge, collaborare con ogni Organismo Pubblico al fine di concorrere alla salvaguardia della salute pubblica, non può che creare stupore osservare che in un momento di ristrutturazione e chiusura di unità operative un Direttore Generale si soffermi sulla possibilità di avere nuove unità operative assistenziali la cui direzione sia affidata a non medici;

Considerato che nell'ambito di progetti di ristrutturazione di servizi sanitari la responsabilità professionale medica non possa essere disgiunta da una responsabilità gestionale e che l'attribuzione di competenze mediche a figure professionali che

non dispongano di una formazione medica rappresenta di fatto una violazione dell'attuale normativa in materia di profili professionali;

Si ribadisce

– che una simile operazione, a parere di questo Ordine, lungi dal produrre vantaggio ai cittadini, potrà essere fonte di conflittualità in ambito sanitario e potrà aprire un estenuante conflitto, in termini di attribuzione di responsabilità, rifiutandosi i medici di essere ritenuti responsabili di errori eventualmente compiuti da sanitari che, non dotati di competenze mediche, vengano impropriamente delegati dall'Amministrazione a compiere quello che ad oggi è ancora chiamato atto medico;

– che qualora il Parlamento della Repubblica vorrà arrivare ad una ridefinizione degli ambiti di competenza professionale, i medici (se richiesti) saranno disponibili ad offrire il proprio fattivo contributo alla discussione e saranno pronti, ovviamente, a rispettare pienamente quanto verrà stabilito fermo restando inalterato il rispetto del Giuramento di Ippocrate e la normativa deontologica;

– che fin tanto non siano intervenute modifiche dei profili professionali di figure sanitarie diverse da quelle del medico, questo Ordine vigilerà per il rispetto della normativa vigente con ogni mezzo utile in riferimento ad operazioni confuse, conflittuali e potenzialmente dannose per i cittadini;

– si ricorda infine che quest'Ordine ha provveduto in passato alla presentazione di un esposto alle procure della Repubblica di Bologna e Firenze per chiedere chiarimenti intorno a sperimentazioni in corso denominate "Perimed" e "See and Treat", il cui contenuto reperibile sul proprio sito internet http://www.odmbologna.it/news/archives/2010/12/esposto_a_carico_delle_regioni_emilia_romagna_e_toscana_per_i_profili_di_interesse_di_possibile_violazione_degli_artt_348_cp_e_l_17594.php

Preso atto

– della determinazione della FRER (Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri dell'Emilia-Romagna) che nella seduta del 19 set-

tembre 2012 ha deciso di perseguire ogni iniziativa di non rispetto della normativa vigente sui profili professionali relativamente all'intrapresa di sperimentazioni o organizzazione dei servizi sanitari presso le strutture sanitarie regionali;

– della ritenuta necessità di tenere distinte le responsabilità del profilo medico da quello di altri operatori;

– che il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Bologna ritiene conseguentemente necessario predisporre uno specifico sportello a disposizione dei medici che si ritengano oggetto di limitazioni delle proprie prerogative professionali o pressioni amministrative che contrastino con il Codice Deontologico;

– tale Sportello sarà posto a disposizione dei cittadini che eventualmente riterranno di trovarsi in condizioni che potenzialmente possono essere considerate come ascrivibili all'ambito di situazioni e circostanze di possibile esercizio abusivo della professione medica.

– tutto ciò premesso;

– all'unanimità

DELIBERA

– di considerare quanto premesso e sovraesposto parte integrante della presente delibera;

– di istituire presso la sede Ordinistica uno "Sportello della Professione Medica" costituito dal Presidente Pro-tempore dell'Ordine e dall'Avv.to Alberto Santoli i quali riceveranno i medici e i cittadini che si riterranno trovarsi nelle condizioni suesposte;

– di pubblicare integralmente la presente delibera sul Bollettino Notiziario e sul Sito Internet dell'Ordine;

– di inviare la presente delibera alle Direzioni Generali delle Aziende Ospedaliere, al Sindaco di Bologna, al Presidente della Provincia di Bologna;

– di emettere un comunicato stampa su quanto deliberato.

IL SEGRETARIO

(Dott.ssa
Patrizia Stancari)

IL PRESIDENTE

(Dott.
Giancarlo Pizza)

L'abusivismo: recita illecita con più parti in commedia

Andrea Dugato

La Cassazione penale, con sentenza n. 35554 del 18 luglio 2012, è tornata ad occuparsi del reato di esercizio abusivo della professione odontoiatrica posta in essere all'interno di un centro dentistico costituito in forma di società.

Nelle recenti pronunce la giurisprudenza è sempre più orientata a colpire non soltanto l'autore del reato ma anche quei comportamenti del professionista diretti a favorire gli abusivi, da sempre diffusi del campo della professione medica ed odontoiatrica e, ahimè, nella percezione generale più tollerabili. E così è successo nel ricorso volto ad ottenere il dissequestro delle apparecchiature presentato dai soci medici odontoiatri di una società in accomandita semplice, che erano state sequestrate in ragione di una ipotesi di reato formulata a carico di un altro socio della medesima società a cui veniva contestato l'esercizio abusivo della professione. I due odontoiatri, che avevano chiesto il dissequestro dello studio dentistico al Tribunale del riesame, risultavano indagati per concorso nel reato compiuto dal socio abusivo proprio perché avevano consentito l'esercizio illecito della professione sanitaria. Secondo il giudice di merito, infatti, la condotta degli odontoiatri aveva favorito il reato del socio accomandatario determinando così un allarme per la possibilità che, rientrate le strutture e le attrezzature nel possesso dei due medici, l'attività illecita potesse proseguire attraverso l'utilizzo abusivo delle attrezzature.

Del resto, la sentenza ora citata non fa altro che trarre le conseguenze sul piano dei provvedimenti cautelari dalle affermazioni sostanziali che la Cassazione ha già reso più volte. Con la recente sentenza n. 18154 del 2012, il giudice di legittimità ha infatti ribadito che risponde, a titolo di concorso, del delitto di esercizio abusivo di una professio-

ne, chiunque consenta o agevoli lo svolgimento da parte di persona non autorizzata di un'attività professionale, per la quale sia richiesta una speciale abilitazione dello Stato (l'orientamento segue Cassazione Sez. 6, 9 aprile 2009, n. 17894).

Il permettere o l'agevolare l'esercizio abusivo di una qualsiasi professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato integra dunque una condotta vietata sul piano penale al pari dell'esercizio stesso.

Altra è la manifestazione del cosiddetto "prestanomismo" (ovvero della connivenza e del favoreggiamento), da parte di odontoiatri, nell'esercizio abusivo della professione, che vede coinvolti in prima persona gli iscritti all'albo che pongono in essere comportamenti idonei a coprire l'attività svolta dagli abusivi in strutture che risultano, in apparenza, regolarmente aperte.

Il legislatore, consapevole della gravità sul piano sociale di questi comportamenti, ha infatti introdotto una specifica sanzione disciplinare diretta a contrastarli.

L'art. 8 della legge 175/1992 sulla repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie al comma primo stabilisce che gli esercenti le professioni sanitarie che prestano il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad un anno.

A tal fine, il secondo comma della norma, nell'attribuire agli Ordini specifico potere di ispezione, che si aggiunge a quelli disciplinari già previsti dall'art. 40 del D.P.R. n. 221 del 1950 (l'avvertimento, la censura, la sospensione dall'esercizio della professione, la radiazione dall'albo), prevede una nuova sanzione in capo agli stessi che deve essere irrogata una volta accertata l'esistenza del

comportamento illecito sopra menzionato, a prescindere dall'esistenza o meno di una condanna in sede penale.

La norma riprende e rafforza la logica espressa nell'art. 67 del codice deontologico, che obbliga ogni professionista a denunciare all'Ordine territorialmente competente i casi di favoreggiamento dell'abusivismo.

Le norme volte a contrastare l'esercizio abusivo della nostra professione sono dunque molteplici e si muovono su piani diversi. Ciò

che va sottolineato è che, con riferimento ad esse, il bene giuridico protetto non è unicamente rappresentato dalla salute del paziente e dalla sua integrità fisica ma consiste, più semplicemente, nel buon andamento della Pubblica Amministrazione ed è volto a tutelare la normativa sull'abilitazione professionale e il legittimo esercizio delle relative prestazioni; ciò, indipendentemente dal buon esito della prestazione o dal consenso informato del paziente.

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

Il percorso nei secoli della Medicina Legale nella valutazione del danno alla persona

Luigi Mastroberto

Nel dare la sua definizione di Medicina Legale il Puccini^[1] scrive che questa disciplina, "... nata dalle esigenze della giustizia, tratta l'applicazione delle conoscenze mediche al diritto. Essa studia l'uomo nei suoi attributi fisici e psichici in rapporto alle leggi e rappresenta il vertice dove converge il pensiero dei medici e dei giuristi su questioni di interesse comune... Sul piano pratico la Medicina Legale utilizza le nozioni mediche necessarie per risolvere i casi concreti dell'attività giudiziaria esplicando una funzione insostituibile nell'amministrazione della giustizia... la Medicina legale assume dimensioni e realtà di una *disciplina antropologica* in quanto essa investe ogni rapporto esistente tra l'uomo e la compagine dello Stato, considerando il cittadino sia come entità psico-fisica nella prospettiva individuale, sia come partecipe della collettività organizzata in un sistema di sicurezza politica e sociale".

I campi di applicazione della Medicina Legale sono pertanto molteplici (Puccini ne annovera ben 20, Macchiarelli e Feola addirittura 24)^[2], ma non vi è dubbio che negli ultimi anni, col progredire della società moderna, quello che ha avuto la maggiore espansione quanto meno in termini numerici, in relazione cioè al numero di volte in cui lo specialista in tale disciplina è chiamato a svolgere la sua prestazione professionale, è quello della valutazione del danno in responsabilità civile.

In tale ambito peraltro la Medicina Legale trova una sua specifica applicazione proprio in relazione alle citate finalità della disciplina, avendo come obiettivo del suo intervento quello di accertare la natura ed entità del danno riportato dal soggetto leso da un fatto colposo, definendolo in modo tale da consentire poi un suo equo ristoro risarcitorio in base alle norme ed ai criteri dettati dal diritto vigente.

Norme e criteri che soprattutto negli ultimi decenni sono variati tanto da far mutare quasi radicalmente anche il concetto medico-legale di danno

alla persona e, dunque, la sua criteriologia di apprezzamento valutativo.

Il fondamento della Medicina Legale o, meglio, l'applicazione delle conoscenze mediche al diritto è antichissima, trovandosene sue tracce nei documenti a noi pervenuti dalle antiche civiltà del passato.

Gli studiosi di storia della Medicina in genere e della Medicina Legale in particolare^[3] fanno risalire addirittura al XXVII secolo a.C. le prime tracce di norme scritte, individuando in esse segni di una qualche attività medica peritale nella civiltà egizia della III dinastia. Più concrete sono le tracce nel XXI secolo a.C., essendovi testimonianze di documenti che in qualche modo già si occupavano specificamente di aspetti risarcitori del danno alla persona, addirittura fissando il prezzo del valore dell'uomo e di alcune sue menomazioni. A quell'epoca infatti il codice di Urnammu, sovrano del regno di Ur dell'impero assiro-babilonese, stabiliva ad esempio che "l'uomo da un siclo non verrà consegnato all'uomo da una mina" e che "se un uomo ad un uomo avrà tagliato il suo piede, dovrà pagargli 10 sicli d'argento... se un uomo ad un uomo avrà tagliato il suo naso, dovrà pagargli 2/3 di una mina d'argento".

Risale allo stesso periodo il codice dei Sumeri, che pure tratta del risarcimento di lesioni personali.

Più noto è il codice di Hammurabi, sovrano babilonese del XVII secolo a.C., che addirittura già affrontava il tema della responsabilità medica, prevedendo pene per eventuali lesioni o per la morte conseguenti ad interventi chirurgici. Nei circa 200

³ F. DOMENICI *Cenni sulle origini della Medicina Legale* Minerva Medica, 37, 1, 1946; GERIN *La Medicina Legale nei suoi momenti storici e nel suo sistema* Zacchia, 12, 1, 1949; MACCHIARELLI-FEOLA, *Medicina Legale*, cit.; PUCCINI *Istituzioni* cit.; PUCCINI *Introduzione allo studio della storia della Medicina Legale in La storia della Medicina Legale: ricerche e problemi* Atti della giornata di studio, Reggio Emilia, 21 maggio 1983. Congedo, Galatina (LE) 1987; RANDONE *Le origini della Medicina Legale* Minerva Medica 57, 94, 1966; SIMILI *Sulle origini della Medicina Legale e peritale* Riforma Medica, 26, 1961

¹ PUCCINI *Istituzioni di Medicina Legale*, Milano, 1993, 3

² PUCCINI *Istituzioni* cit.; MACCHIARELLI-FEOLA *Medicina Legale*, Torino, 1995, 32 ss.

articoli che lo compongono, il codice di Hammurabi sancisce la cosiddetta *legge del taglione*: “se uno ha estratto l’occhio di un uomo, gli estrarranno l’occhio... se uno spezza l’osso di un uomo gli spezzeranno l’osso... se uno rompe il dente di un uomo, suo pari, gli romperanno il dente...”; ma contempla anche norme che in qualche modo prevedono aspetti risarcitori del danno alla persona (ad esempio: “se un cittadino percuote la figlia di un altro cittadino e così la fa abortire, pagherà 10 sicli d’argento. Se dall’aborto deriva la morte della donna, sia uccisa anche la figlia dell’aggressore”). Risalto viene dato anche al codice degli Hittiti (XIV-XII secolo a.C.) che oltre a prevedere norme sanzionatorie per i reati di omicidio, lesioni personali, aborto, stabiliva anche una sorta di tariffario per il risarcimento dei danni.

Tappa fondamentale della storia della medicina è il *Giuramento di Ippocrate* (V secolo a.C.), tramandatosi fino all’epoca moderna e che a buon diritto va considerato il fondamento della deontologia medica. Di rilievo è però notare che nella Grecia classica di quel periodo, in contrasto con l’elevato grado di cultura e di sviluppo del pensiero filosofico, non sembra abbia avuto origine nessuna forma di medicina finalizzata a dare supporto all’attività giudiziaria, sia quella civile, sia quella penale, risultando decisamente rare le richieste di parere medico su questioni giuridiche.

Analogamente accadde nella antica Roma dove, nonostante l’elevato livello della cultura del diritto (da ricordare la *Lex Cornelia* e in particolare la *Lex Aquilia*, che prevedeva pene severe per errori da trattamento medico imperito e negligente), nemmeno si sviluppò una vera e propria attività peritale.

Vi sono invece tracce nella civiltà egizia del tardo periodo romano (II-III secolo d.C.) di precise norme che regolavano gli accertamenti medici e i sopralluoghi giudiziari in caso di morti violente, lesioni personali, infortuni e persino le visite fiscali per stabilire, a fini risarcitori, l’entità del danno alla persona.

Dopo un lungo periodo durante il quale l’attività medico-forense non ebbe alcuno sviluppo, si registra un suo nuovo impulso a partire dal XII secolo, grazie sia agli statuti comunali italiani, che, con lo scopo di contrastare l’allora ancora in auge diritto di *faida*, imponevano, per sanare liti tra famiglie, l’accettazione di somme in danaro a riparazione di lesioni personali (in questi casi il medico incaricato formalizzava le sue osservazioni in atto notarile), sia soprattutto allo sviluppo del diritto canonico.

Sono del XIII secolo di *Decretali* di Innocenzo III, Onorio III e Gregorio IX che contemplano specifi-

camente il ricorso all’accertamento peritale medico per questioni giudiziarie.

Risale dunque a quest’epoca la formazione di un corpo di periti detti *medici plagarum* e della *Chirurgia forense* che raggruppava quei chirurghi incaricati di accertare e descrivere la gravità di lesioni personali da fatti violenti (risse, duelli, agguati... ecc.).

Si giunge così al XVI secolo ed ai primi scritti di quelli che vengono oggi considerati i veri precursori della Medicina Legale intesa come disciplina autonoma: Parrè, Ingrassia, Codronchi e Fedele. È a questi autori che va dato il riconoscimento di aver dissertato e dettato norme su come redigere le perizie, su come accertare ed inquadrare danni particolari come quello estetico ed alla funzione sessuale, sui vari tipi di simulazione, oltre che, nei rispetti più in generale della Medicina legale, sui giudizi di idoneità (anche a sopportare la tortura), sulla tanatologia, sulla tossicologia... e via elencando.

Ricordiamo in particolare che all’Ingrassia va attribuito il merito di aver redatto la prima opera completa di Medicina Legale, che fra i vari capitoli ne comprende alcuni (*De Mutilationibus* e *De Deformatibus*) che parlano esplicitamente del danno alla persona e illustrano in particolare la dottrina del danno estetico.

L’opera principale del Fedele, fra le altre cose, si occupa anch’essa (soprattutto nel secondo libro) di temi strettamente attinenti al danno alla persona, trattando delle deformità, delle cicatrici, delle conseguenze delle ferite ed in questo riferendo esplicitamente sulle loro possibili conseguenze sulla funzionalità degli arti.

Di rilievo sono anche le note conclusive con le quali detta una sorta di codice comportamentale del perito, arrivando fino a indicare dei profili di responsabilità professionale del medico ausiliario di giustizia: “... nello stendere le sue relazioni egli deve agire non solo secondo i dettami della scienza medica, ma anche con molta prudenza e cautela e colui che non si atterrà a queste regole con la massima cura potrà essere tacciato di ignoranza o di imprudenza... se il mendacio è sempre da considerare empio, per un medico diviene anche fatto delittuoso, specie quando esso si verifica nonostante il giuramento prestato. Si deve in sempre evitare la menzogna, anche quando non si è prestato giuramento: essa poi diventa spregevole quando la si fa per trarne guadagno”^[4].

Del Codronchi ricordiamo il suo “*Metodo di far rapporto*” ed in particolare il IV capitolo “Con qual criterio sia da testificarsi in un ferito, ove si tratta dei segni e dei giudizi sulle ferite”.

⁴ MACCHIARELLI-FEOLA *Medicina Legale*, cit.

Si giunge così all'opera monumentale di Zacchia (1621), il quale raccolse nelle sue *Quaestiones medico-legales* tutto quanto fino ad allora noto ed utile alla pratica della medicina peritale.

Il testo, che rappresentò in Europa, per i due secoli successivi, il principale se non l'esclusivo punto di riferimento nell'esercizio della Medicina Legale, è organizzato appunto per *Quaestiones*, partendo cioè da un determinato problema di rilevanza sia medica, sia giuridica e sviscerando di seguito le argomentazioni a favore di una tesi o dell'altra, fino a riportare alla fine la soluzione.

Fu solo alla fine del Settecento che la letteratura medico-legale passò da una sua trattazione per problematiche ad una trattazione sistematica, organizzata cioè per argomenti generali seguendo le grandi ripartizioni della scienza medica. La Medicina Legale, anche se, in quest'epoca, nella sua parte attuativa pratica, continuò a rimanere appannaggio prevalentemente dei chirurghi, assunse così le caratteristiche di una vera e propria disciplina dottrina e fu introdotta come materia di insegnamento universitario.

Nei rispetti della valutazione del danno alla persona, in termini cioè di sviluppo di una metodologia valutativa vera e propria, della semeiotica medico-legale, dello studio delle ripercussioni funzionali di determinate menomazioni nei confronti di specifiche attitudini professionali, le vere origini di questa branca della Medicina Legale vanno collocate fra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, quando in Italia hanno vita le prime vere forme istituzionalizzate di Assicurazione obbligatoria. È infatti con la istituzione dei vari Enti assicurativi e previdenziali che si creano legami concreti fra la Medicina-Legale, postasi a quel punto al centro dell'intero sistema, ed altre discipline quali la Traumatologia Clinica e la Medicina del Lavoro, le cui conoscenze apparvero indispensabili per poter giungere a giudizi valutativi fondati.

Da ricordare in particolare i contributi fondamentali dati dal Borri e dal Biondi, rispettivamente nel campo dell'infortunistica ed in quello più specifico della invalidità, che hanno rappresentato le basi per lo sviluppo, nei decenni successivi, della moderna dottrina medico-legale, quella su cui appunto si fondano oggi i criteri di apprezzamento e valutazione del danno alla persona in responsabilità civile.

Fin dall'antichità emerse dunque la necessità di dare un valore, anche economico, al danno alla persona per consentirne un giusto risarcimento.

Ed è interessante menzionare che già nella antica storia ebraica veniva affermato "... esserci cinque cose che si devono riparare allorché si è fe-

rito qualcuno: il danno, il dolore, le spese per la guarigione, la mancata continuazione del lavoro e l'infamia"^[5], ad indicare come l'azione risarcitoria venisse già estesa non solo al nocimento economico determinato dalla lesione e/o dalla menomazione, ma anche ad altri nocimenti più personali e soggettivi legati al danno alla persona, quali appunto il dolore patito e, sul piano ancora più personale, "l'infamia", il nocimento cioè alla propria immagine ed alla propria posizione nel contesto sociale e relazionale.

Il criterio prevalente tuttavia, fin dall'antichità, fu quello di identificare il "valore" dell'uomo nella sua ricchezza, nella sua capacità di produrre beni economicamente apprezzabili.

Ricordiamo ad esempio l'Antico Testamento (XXI, 18, 19): "Se gli uomini fanno una rissa ed uno percuoterà uno a lui prossimo con una pietra o con un pugno, se costui non morirà, ma dovrà stare a letto e poi si alzerà e camminerà fuori, appoggiato al suo bastone, chi l'avrà percosso non sarà punito, ma dovrà risarcirgli i danni del perduto lavoro e le spese mediche".

Ancora, da menzionare i codici dei Sumeri, quello di Hammurabi ed ancora i dettami seguiti fino all'epoca dell'Impero romano, che ritenevano in verità sì economicamente apprezzabile il danno alla persona, ma solo quello arrecato agli schiavi o ai plebei, i primi in quanto produttori di ricchezza per i propri padroni, i secondi dovendo provvedere a sé stessi mediante il proprio lavoro. Il *Dominus*, padrone di beni e di schiavi, non poteva essere oggetto di apprezzamento economico, perché "l'uomo libero non aveva un'attività economica propria, ma traeva i suoi guadagni dalla sua qualità di *dominus*, cioè dal possedere schiavi ed animali, che con il loro lavoro rendevano produttive le sue proprietà. È per questa ragione che, invece, era previsto un risarcimento in danaro al padrone per il danno arrecato alla persona dello schiavo, in quanto tale danno, menomando l'integrità fisica dello schiavo stesso, ne diminuiva, conseguentemente, la produttività danneggiando economicamente il patrimonio di chi lo possedeva"^[6].

Fu solo con il disgregarsi dell'Impero romano e la abolizione della schiavitù che iniziò a parlarsi in termini più diretti ed apprezzabili di valore economico dell'uomo ai fini della riparazione risarcitoria di un danno arrecatogli da terzi.

Si giunse, in tempi più recenti, come ad esempio era in uso presso alcune società di pirateria, addirittura a formulare una sorta di "tariffario" delle

⁵ IROLI *Il valore dell'uomo* Napoli, 1978

⁶ CUTTICA-PARIS *Alcune considerazioni generali sul valore economico della persona* Atti Giornate medico-legali triestine, Trieste 1954

menomazioni: “la perdita di un occhio durante il combattimento sarà pagata con 100 scudi o il dono di uno schiavo; la perdita di tutti e due gli occhi varrà 600 scudi o sei schiavi... se qualcuno, pur non avendo del tutto perduto un membro non potesse servirsene, sarà ricompensato come se gli fosse stato completamente asportato”[7]. Ed è significativo rilevare come già in questo esempio fossero contenuti alcuni criteri elementari, del tutto analoghi a quelli della medicina valutativa moderna, quali ad esempio il ritenere che la perdita funzionale totale di un arto equivallesse alla sua perdita anatomica completa, oppure che la perdita di un occhio valesse di gran lunga meno della metà della perdita di entrambi.

Tra la fine del XVIII secolo e gli inizi del XIX si colloca l'opera di Melchiorre Gioia (1767-1829), uomo politico di idee liberali, filosofo, economista, studioso di statistica tanto da esserne considerato uno dei fondatori.

Di questo studioso, che fu uno dei primi ad occuparsi estesamente del risarcimento del danno alla persona, va ricordata la celebre “regola del ciabattino”[8]: “Un calzolaio, per esempio, eseguisce due scarpe ed un quarto al giorno, voi avete indebolito la sua mano in modo che non riesce più a fare che una scarpa. Voi gli dovete allora il valore della fattura di una scarpa ed un quarto, moltiplicato per il numero di giorni che gli restano di vita, meno i giorni festivi”.

La impostazione del Melchiorre Gioia, che vede come cardine dell'azione risarcitoria la capacità reddituale del soggetto leso, è ulteriormente ribadita in altre sue classiche annotazioni, che pure vale la pena di menzionare: “Supponiamo che con ferite o percosse gravi voi avete scemato per esempio di un terzo le forze industri di un uomo. Il valore di questo terzo all'anno sia di lire 300. È chiaro che voi dovete tante trecento lire quanti anni restano da vivere all'offeso... Un incisore, per esempio, guadagna 300 zecchini all'anno, un pittore 600: una ferita rende paralitica la destra dell'uno e dell'altro. È chiaro anche in questo caso che per lo stesso delitto sarebbe dovuto soddisfacimento diverso. Dunque il valore del soddisfacimento dovuto a titolo di industria paralizzata, deve in tutti i casi variare in ragione di: 1) età del ferito, 2) della sua professione...”.

In verità in quell'epoca, anche se le relative ripercussioni sul piano giuridico e della prassi risarcitoria non ebbero alcun seguito, andò già pa-

rallelamente sviluppandosi un concetto di valore economico dell'uomo non legato esclusivamente alla sua effettiva ed accertata capacità reddituale; una concezione cioè del valore dell'uomo che già introduceva elementi in qualche modo assimilabili non solo all'idea di capacità lavorativa generica ovvero di pluralità di espressione delle potenzialità produttive, ma addirittura anche quella odierna di danno alla salute. Adamo Smith ad esempio[9], definiva l'uomo ordinario come “... l'essere umano dotato di tutti quegli attributi fisici e psichici tali da rendergli possibile lo svolgimento di una qualsiasi attività, nonché il godimento ed il soddisfacimento di tutte le proprie esigenze, sia biologiche, sia intellettuali”. Lo stesso Carlo Marx del resto[10], riprendendo in parte il pensiero di Smith, definiva specificamente la capacità di guadagno come “l'insieme delle attitudini fisiche ed intellettuali individuali che ogni essere umano mette in movimento ogni volta che produce valore d'uso di qualsiasi genere”.

Nella storia della Medicina Legale italiana va unanimemente riconosciuto al pensiero di Cesare Gerin il merito di aver introdotto, nel concetto stesso di danno alla persona da porre ad oggetto di azione risarcitoria, un elemento nuovo, quello che poi, elaborato nei decenni successivi, rappresenta il fondamento della attuale Dottrina[11]. Il Gerin infatti, introducendo il concetto di danno alla “validità psico-fisica”, ha posto al centro della valutazione del danno alla persona non già il soggetto inteso solo come elemento produttivo di un bene economico, bensì l'uomo in tutte le sue estrinsecazioni, in tutte le sue manifestazioni del vivere quotidiano.

In verità, nonostante l'opera di Gerin, per decenni ancora rimase ferma nella prassi giudiziaria e, conseguentemente, in quella valutativa medico-legale l'impostazione rigidamente legata a criteri esclusivamente patrimonialistici (e ricordiamo in proposito il pensiero del Franchini[12]), volti essenzialmente ad accertare la riduzione della capacità lavorativa del soggetto leso, così come fin dalla fine

⁹ SMITH *Ricerca sopra la natura e le cause delle nazioni*, Torino, 1948

¹⁰ MARX *Il Capitale*, Roma 1956; MACCHIARELLI-FEOLA *Medicina Legale*, cit.

¹¹ GERIN *La valutazione medico-legale del danno alla persona in responsabilità civile* Atti delle Giornate medico-legali triestine, Trieste, 1952; GERIN *La valutazione del danno alla persona in responsabilità civile*, Milano, 1973

¹² FRANCHINI *La valutazione medico-legale del danno biologico di rilevanza patrimoniale in materia civile in Responsabilità civile e previdenza*, vol. XXIV, 1959, 19; FRANCHINI *La valutazione medico-legale del danno biologico di rilevanza patrimoniale in Atti delle giornate medico-legali di Como*, Milano, 1968

⁷ FRANCHI *Storia della pirateria nel mondo*, Milano, 1952; MACCHIARELLI-FEOLA *Medicina Legale* cit.

⁸ GIOIA *Dell'ingiuria, dei danni, del soddisfacimento e relative basi di stima avanti i Tribunali Civili*, Lugano 1840, Sez. II, libro I

degli anni venti era stato indicato dall'opera del Cazzaniga^[3]. A testimonianza di ciò è da ricordare quanto, ancora alla fine degli anni Settanta, veniva scritto in uno dei testi di Medicina Legale che all'epoca era considerato uno dei maggiori, consigliato in diverse Scuole di specializzazione^[4]: "Agli effetti del risarcimento... viene considerata la proiezione economica (danno patrimoniale) del pregiudizio recato dal fatto illecito altrui all'integrità ed efficienza fisica e psichica del danneggiato ed al suo inserimento nelle esigenze di relazione in quanto si riflettano sulla sua capacità produttiva... Il lucro cessante consiste nella perdita o nella riduzione della capacità lavorativa e di guadagno (questa consistente nella capacità ad inserire la capacità lavorativa nella concreta operatività economica), che nel loro insieme costituiscono la capacità produttiva. Rappresentano fattori del lucro cessante non soltanto quelli che direttamente incidono sulla validità funzionale, ma anche quelli che vi incidono indirettamente (ad es.: sindromi dolorose persistenti) o che semplicemente sconsigliano la prosecuzione dell'abituale specifica attività, in sé ancora possibile (ad es.: un'epilessia post-traumatica in soggetto dedito ad attività che lo espongono al pericolo di caduta dall'alto)... In quanto influente agli effetti economici si considera poi la cosiddetta *capacità sociale*, consistente nella capacità di conseguire acquisizioni inerenti al migliore inserimento nel mondo esterno, utili agli effetti di un accrescimento della capacità produttiva. Anche il *fattore estetico* e la *capacità sessuale* sono riconosciuti influenti agli effetti del risarcimento, sempre nella sfera delle loro apprezzabili ripercussioni economiche. La valutazione che riguarda il danno estetico è eminentemente di specie, in quanto basata su valori variabili e diversamente combinati (età, sesso, professione ecc.). È indubbia la rilevanza di questo genere di pregiudizio in chi esercita attività in contatto con il pubblico... nonché, agli effetti delle variabili prospettive matrimoniali, specialmente nelle giovani donne nubili. Il danno economico inerente alla perdita della capacità sessuale è ravvisato nella decadenza delle possibilità matrimoniali (rilevantissima nel giovane) e di quelle inerenti alla nascita dei figli (in questo caso secondo una scala decrescente di rilevanza dal giovane al vecchio, dal celibe al coniugato, da chi ha già figli a chi non ne ha), in quanto da quelli sia da attendersi assistenza ed aiuto economico in caso di necessità".

³ CAZZANIGA *Le basi medico legali per la stima del danno alla persona da delitto e quasi delitto* Milano, 1928

⁴ CHIODI, GILLI, PUCCINI, PORTIGLIATTI-BARBOS, FALLANI, DE BERNARDI *Manuale di Medicina Legale* Milano, 1976, 1351 ss

Come si può facilmente rilevare (ed è in tal senso particolarmente significativo l'ultimo passo riportato, quello cioè relativo alle motivazioni della rilevanza risarcitoria del danno sessuale), ancora in epoca relativamente recente la Dottrina medico legale fondava la stima del danno alla persona unicamente sulla rilevanza "economica" del quadro menomativo, relegando tutto il resto, tutto quanto cioè non poteva in qualche modo essere considerato alla stregua di un nocumento economico, nell'ambito del danno morale.

Ma poiché questo rigido sistema patrimonialistico aveva reso evidenti numerose incongruenze ed iniquità (si pensi ad esempio alla impossibilità, con questa rigida impostazione patrimonialistica, di risarcire danni alla persona in soggetti non produttori di reddito, quali minori, disoccupati, casalinghe, pensionati... ecc.) progressivamente nel tempo furono introdotti, nella prassi valutativa e risarcitoria (quest'ultima comunque sempre vincolata a parametri reddituali, reali o "figurati" che fossero), alcune figure di danno, definiti come *correttivi liquidativi* quali anzitutto il danno alla capacità lavorativa generica, poi quello alla vita di relazione, il danno estetico, il danno alla funzione sessuale, realizzando così quelli che Antonioti ha definito "equivoci paradossi" ed "ibridi compromessi"^[5].

Fu verso la metà degli anni Settanta che, grazie ad alcune sentenze dapprima del Tribunale di Genova, poi di quello di Pisa^[6], sentenze che furono subito sostenute dalla Dottrina delle locali sedi universitarie^[7], cominciò ad affermarsi quel nuovo principio al quale, come stabiliva la Corte di Cassazione nel 1981^[8], "... ci si deve attenere... quello per cui il danno cosiddetto biologico deve essere considerato risarcibile ancorché non incidente sulla capacità di produrre reddito, ed anzi indipendentemente da quest'ultima, le cui menomazioni vanno indipendentemente risarcite", affermandosi nel contempo il conseguente principio che il valore economico del bene salute perduto, essendo quest'ultimo uguale per ogni uomo, dovesse essere economicamente reintegrato con un parametro monetario uguale per tutti e non più, quindi, in rapporto agli specifici requisiti economici posseduti dal soggetto danneggiato prima

⁵ ANTONIOTTI *Il danno biologico sotto il profilo medico-legale* in *Giornate di studio sul danno alla salute* Pisa 12-13 maggio 1989, Padova, 1990

⁶ T. Genova, 25-5-1974; T. Pisa, 10-3-1979

⁷ BESSONE-ROPO *Lesione all'integrità fisica e "diritto alla salute". Una giurisprudenza innovativa in tema di valutazione del danno alla persona* in *Giurisprudenza Italiana*, vol. I, 1975, 54 ss

⁸ Cass., 6-6-1981

dell'evento lesivo. Ed il momento di passaggio definitivo dalla fase di studio ed elaborazione teorica a quella della piena legittimazione giuridica di questo diverso modo di intendere il danno alla persona in responsabilità civile viene unanimemente individuato nella sentenza della Corte Costituzionale, la n. 184 del 1986^[19].

A fronte di questa evoluzione del pensiero giuridico, vi è poi stata inevitabilmente una pari evoluzione della dottrina medico-legale che, nel rispetto della sua propria finalità di individuare ed elaborare i punti di raccordo con il diritto, ha in questi anni cercato di enucleare quegli strumenti teorico-pratici che consentissero di supportare questa nuova concezione del danno alla persona, non più incentrata sulla stima della riduzione delle capacità produttive del soggetto lesso, ma primariamente sulla valutazione del nocimento subito al bene salute, nella più vasta accezione di questo termine. La storia del risarcimento del danno alla persona ha avuto in Italia una ulteriore importante evoluzione quando, nel 2001, è stata promulgata la prima legge che definisce cosa è il danno biologico e secondo quali parametri deve essere risarcito, dopo la quale se ne sono succedute altre fino a giungere alla recentissima legge 27/2012, provvedimenti questi che però continuano a rappresentare solo delle tappe intermedie di una evoluzione che certamente continuerà nei prossimi anni, alla ricerca di un inquadramento che meglio soddisfi le esigenze della società moderna e che, soprattutto, cerchi di giungere ad una auspicabile omogeneizzazione dei sistemi risarcitori degli altri paesi della Unione Europea.

¹⁹ C. Cost., 14-7-1986

Autore

Dr. Luigi Mastroberbato

Da oltre trenta anni svolge attività medico legale nel settore specifico della medicina assicurativa, occupandosi in particolare di valutazione del danno alla persona, responsabilità professionale medica e contrattualistica privata infortuni e malattie.

Ricopre l'incarico di Consulente Medico dell'ANIA, di Consulente Medico Centrale del gruppo UGF Assicurazioni e di Consulente di numerose altre Imprese.

È vicepresidente dell'associazione Melchiorre Gioia. È stato componente della Commissione Tecnica istituita dal Ministero della Sanità per la predisposizione delle tabelle medico-legali ai sensi della legge 57/2001 ed è stato componente della commissione ministeriale ai sensi della legge 273/2002 istituitasi il 14/9/2004 per la predisposizione della tabella di valutazione dei danni di non lieve entità.

Dal 2004 è stato incaricato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua come *referee* per la valutazione degli eventi formativi e/o progetti aziendali in Medicina Legale e delle Assicurazioni.

Dall'anno 2003 è professore a contratto di Medicina Assicurativa presso la scuola di specializzazione in Medicina Legale dell'Università di Bologna.

Dal 2007 al 2010 è stato professore a contratto di Medicina delle Assicurazioni (MED/43) presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Camerino, corso di laurea in Scienze Giuridiche classe 31.

Dall'anno 2009 è professore a contratto di Medicina Assicurativa presso la scuola di specializzazione in Medicina Legale dell'Università di Ancona.

È autore di oltre cento pubblicazioni fra libri, monografie e articoli.

FEDER.S.P.EV.

Pensionati Sanitari

Sede Bologna: 051/614.53.65

Contatti sociali più articolati

Giornata di studio sulla deontologia

Un buon medico deve conoscere i suoi pazienti dalla testa ai piedi, e questa conoscenza è acquisita a caro prezzo. Tempo, comprensione e solidarietà devono essere elargiti con generosità, ma la vera ricompensa consisterà in quel legame personale che rappresenta la più grossa soddisfazione nella professione medica. Una delle qualità precipue del clinico deve essere l'interesse per l'umanità, perché il segreto per curare sta nell'avere a cuore il paziente. Così parlava in una delle sue lezioni agli studenti di medicina di Harvard il dottor Francis Weld Peabody nel 1927 e così, ricordando queste sue parole, si è conclusa una giornata di studio sulla deontologia organizzata dalla Commissione giovani odontoiatri nella sede dell'Ordine il 22 settembre scorso. Dopo il saluto del Presidente dell'Ordine Dott. Giancarlo Pizza si sono susseguiti come relatori i Dott. Carlo D'Achille, l'Avv. Alberto Santoli, la Dott. Daniela Piana, la Dott. Caterina Sanna e la Dott. Annalisa Moreschi. La chiusura della giornata è stata affidata al sottoscritto. La relazione del presidente della CAO, Dott. Carlo D'Achille, si è focalizzata sull'ambito della operatività dell'Ordine nella vigente legislazione. L'ordine professionale è l'istituzione di autogoverno della professione medica e/o odontoiatrica, col compito di tutelare la qualità dello svolgimento dell'attività svolta dal professionista; all'Ordine professionale lo Stato affida il compito di vigilare sulla stessa categoria per l'osservanza delle regole del Codice Deontologico. Con l'iscrizione all'Albo, il sanitario è "obbligato" all'osservanza di regole comportamentali. Compito dell'ordine professionale è quindi, non solo l'elaborazione del codice deontologico, ma anche l'autonoma valutazione di ogni fatto che appaia disdicevole al decoro della professione. Gli Ordini sono deputati per legge ad esercitare il potere disciplinare nei confronti degli iscritti inadempienti ai precetti del codice deontologico. Sia il Dott. D'Achille sia la Dott. Daniela Piana hanno poi ricordato la sentenza della Corte di Cassazione n. 8254 del marzo del 2011 che ribadisce la priorità della salute rispetto alle esigenze di economicità nella gestione delle strutture pubbliche ed hanno sottolineato che il sanitario deve sollecitare l'intervento dell'ordine ogni volta in cui le disposizioni interne della struttura di appartenenza pongano a repentaglio la migliore qualità e sicurezza della prestazione sanitaria con pericolo di danno sull'utenza. L'Avv. Alberto Santoli ha sviluppato il tema del rapporto tra responsabilità deontologica e responsabilità civile (mentre la responsabilità civile tende a diventare responsabilità deontologica, la responsabilità deontologica non si trasforma automaticamente in responsabilità civile). L'Avv. Santoli ha poi relazionato sull'interazione tra giudizio disciplinare e giudizio penale. La Dott. Caterina Sanna ha relazionato sull'informazione e il consenso con *excursus* storico di come si è evoluto nel corso degli anni. La Dott. Annalisa Moreschi si è occupata degli onorari professionali nell'esercizio della professione e le relative problematiche attuali. Infine si è svolto il tema del procedimento disciplinare e del giusto processo. Si sono evidenziati dei punti in cui il procedimento disciplinare non è in linea con un giusto processo. Innanzitutto il regime delle sanzioni che non sono predeterminate dalla legge ma rimesse alla discrezione dell'Ordine, manca infatti il collegamento tra fatto e sanzione, cosicché ad ogni fatto il Consiglio dell'Ordine applica la sanzione che ritiene più opportuna. Una sanzione, anche correttamente motivata, non è in linea con la predeterminazione della pena e quindi in palese contrasto con l'Art.111 della Costituzione. Anche l'attivazione del procedimento d'ufficio da parte del Consiglio dell'Ordine è in contrasto con l'Art.111 della Costituzione: l'iniziativa, in qualunque processo civile (non penale) deve essere lasciata alle parti e non a chi poi svolge funzioni decisionali. Nel procedimento disciplinare non vi è quindi separazione tra l'organo che promuove il processo e quello che lo istruisce e lo giudica: chi chiede l'apertura di un procedimento (consiglio dell'Ordine) poi anche istruisce e giudica. Il procedimento disciplinare non è in linea con un giusto processo anche al riferimento di terzietà del giudice: a giudicare l'incolpato sono colleghi iscritti al medesimo albo ed esercenti la medesima professione nella medesima area territoriale. Infine non può destare perplessità la circostanza che a giudicare sulla ricsuzione avanzata dal professionista sia lo stesso Consiglio dell'Ordine (anche nel caso di ricsuzione dell'intero consiglio) ad esprimersi, ed avverso le decisioni del Consiglio non è ammesso il ricorso per Cassazione. Per assicurare dignità, decoro e rispetto dei valori fondanti della professione è necessaria la vigile sorveglianza e l'intervento solerte dell'ordine professionale congiuntamente ad una più diffusa e condivisa coscienza etica comune dei sanitari condivisa anche dai cittadini. Probabilmente, se tutti noi tenessimo a mente le parole di Weld Peabody, come trascritte all'inizio del testo, ci sarebbero meno contenziosi e procedimenti disciplinari.

Il Coordinatore della Commissione Giovani Odontoiatri

Dott. Andrea Dugato

“Modulare il consumo di ossigeno per prevenire la sofferenza cellulare”

In data 8 settembre 2012 si è tenuto a Bologna in occasione del Sana il XVII Convegno Medico Scientifico organizzato da Eurodream con il patrocinio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna dal titolo “Modulare il consumo di Ossigeno per prevenire la sofferenza cellulare”.

L'alta affluenza in sala, oltre 350 persone, ha confermato l'estrema attualità dei temi trattati.

Il Convegno è stato aperto dal Presidente dell'OMCeO di Bologna, Dott. Giancarlo Pizza che ha manifestato grande apertura e interesse verso forme di medicina preventiva.

La prima relazione della Prof.ssa Fabrizia Bamonti ha evidenziato l'efficacia della supplementazione di Cellfood Silica Plus, nutraceutico con proprietà antiossidanti arricchito con biossido di silicio somministrato a 31 donne osteopeniche. Il Silicio nelle forme che si trovano in natura è difficilmente assimilabile a livello biologico. Per ovviare a questo problema è stato fatto ricorso alle nanotecnologie e in questo modo è stato prodotto silicio ultracolloidale. Il Cellfood Silica, gocce le cui particelle sono talmente piccole (pochi nanometri) da essere molto più facilmente assimilabili dall'organismo agirebbe riducendo il riassorbimento del minerale osseo e lo stress ossidativo.

La seconda relazione della biologa Dr.ssa Serena Benedetti ha evidenziato l'efficacia protettiva di Cellfood contro il danno verso biomolecole di vitale importanza quali glutazione e DNA, e cellule quali eritrociti e linfociti oltre alla sua efficacia nel contrastare l'anemia dell'atleta in corso di attività fisica intensa e prolungata. Cellfood, soluzione colloidale a base di solfato di deuterio, minerali, enzimi ed aminoacidi in tracce, possiede inoltre attività antiproliferativa come confermato da studi su cellule tumorali svolte in collaborazione con l'Istituto Tumori Regina Elena di Roma. Cellfood infatti riduce l'attività degli enzimi glicolitici inducendo uno shift metabolico dalla via glicolitica citosolica a quella ossidativa mitocondriale. La riattivazione del sistema energetico mitocondriale rende la cellula tumorale suscettibile di apoptosi. L'effetto antiproliferativo di Cellfood è dovuto a induzione di morte cellulare per apoptosi. Ne deriva un potenziale utilizzo come supporto al trattamento antineoplastico e/o come chemopreventivo.

Il Dott. Luca Speciani ha brillantemente intrattenuto i presenti con la relazione dal titolo “Lo sport come farmaco: stimolare non sopprimere con integrazione e stile di vita” mettendo in risalto il fatto che numerose funzioni metaboliche corporee siano strettamente connesse ad una adeguata e corretta alimentazione sfatando numerosi luoghi comuni ponendo l'accento sul fatto che non sempre una dieta basata sulla semplice restrizione calorica sia salutare.

Il Prof. Eugenio Luigi Iorio, membro dell'Osservatorio Internazionale dello Stress Ossidativo di Salerno ha presentato una relazione su “Fattore energetico e ruolo del mitocondrio” spiegando dettagliatamente come l'Ossigeno rappresenti la molecola vitale per eccellenza in quanto generatrice di energia necessaria per tutte le funzioni cellulari. La sua alterata disponibilità, se persistente, può avere conseguenze anche disastrose sul benessere dell'intero organismo. Infatti l'abbassamento al di sotto dei limiti fisiologici della pressione parziale di ossigeno nei tessuti (ipossia) può generare attraverso l'acidosi tissutale, una condizione di stress ossidativo, un fattore emergente di rischio per la nostra salute associato ad almeno un centinaio di patologie dalla sindrome metabolica alle malattie neurodegenerative fino ad alcuni tumori.

Il Dott. Attilio Speciani, specialista in Allergologia e Immunologia Clinica, ha presentato una relazione sulla infiammazione da cibo e controllo naturale dello stress ossidativo partendo dal presupposto che un alimento possa indurre la produzione di BAFF (B Cell Activating Factor) e provocare tutti i sintomi infiammatori che solitamente vengono ascritti al cibo. Successivamente il Dott. Speciani ha descritto il caso di una giovane paziente affetta da una forma inguaribile di cheratite brillantemente risolta mediante personalizzazione della alimentazione con controllo dei cibi fermentati e ad alto contenuto di Nickel e trattamento con iposensibilizzazione orale verso gli acari a bassa concentrazione per indurre una tolleranza sulle cellule T regolatorie.

Il Dott. Thomas Rau, direttore medico della Paracelsus Klinik Lustmühle, Svizzera, clinica di Medicina Biologica, ha presentato una serie di casi clinici trattati con successo mediante l'utilizzo di

un protocollo clinico basato su detossificazione, nutrizione, neuralterapia, rimedi omeopatici e supplementi nutrizionali.

Anche la relazione del Dott. Klaus Kustermann ha riportato tre casi clinici risolti con l'utilizzo di Cellfood associato alla Omotossicologia.

Il Dott. Raimondo Pische, Presidente della Accademia Internazionale di Odontoiatria Biologica (AIOB) e responsabile nazionale del Forum parlamentare "Mercurio Zero" ha messo in guardia dai grossi rischi derivanti dalla intossicazione da Metalli Tossici, in particolare mercurio, sulla insorgenza delle patologie neurodegenerative mettendo in risalto l'estrema pericolosità delle otturazioni dentali in amalgama (piombature). Il Mercurio contenuto nell'amalgama è infatti in grado di attraversare facilmente sia la barriera ematoencefalica che la barriera placentare causando danni soprattutto a livello neurologico. Rimozione protetta degli amalgami mediante apposito protocollo e terapia chelante per rimuovere i Metalli dai tessuti sono i suggerimenti per limitare i rischi di intossicazione.

È stata poi la volta dell'Angiologo Nutrizionista Dott. Mario Mauro Mariani, che da anni si interessa di Nutrizione e Terapia Chelante il quale ha messo in guardia sui pericoli da industrializzazione del cibo. Il relatore propone una alimentazione L-F-S (locale, fresco e stagionale) che consiste nel consumare frutta e verdura di stagione, del proprio territorio per evitare di ingerire i cosiddetti "cibi spazzatura" spesso ricchi di grassi saturi e sale che innalzano di un 30% il rischio di contrarre gravi patologie cardiovascolari.

Il Dott. Velagapudi Satya, cardiologo, Londra, ha presentato la novità internazionale dell'apparecchio REVELAR, che si basa sull'analisi del respiro misurando vari tipi di aldeidi indicando la presenza o assenza di patologie. L'apparecchio non invasivo, fornisce risultati immediati ed è stato premiato negli USA come miglior dispositivo terapeutico nel 2010.

Matt Traverso, esperto mondiale di coaching e formazione motivazionale ha intrattenuto i presenti con suggerimenti preziosi e indicazioni pratiche per migliorare le proprie condizioni di salute e il proprio stile di vita.

La Prof.ssa Ferrero, Milano, ha posto l'accento sul ruolo di alcuni contaminanti ambientali nello sviluppo di numerose patologie. I contaminanti più pericolosi sono i Metalli Pesanti, cadmio, piombo e mercurio in primis, pesticidi e composti fenolici. L'esposizione a tali contaminanti è stata messa in relazione con lo sviluppo di patologie quali Parkinson e altre forme neurologiche. Un gruppo di Pazienti affetti da patologie neurodegenerative sono stati sottoposti a test di chelazione con infusione endovenosa di EDTA per verificare la presenza di una intossicazione da Metalli. Un gruppo di tali Pazienti è stato supplementato con Cellfood, l'altro gruppo no. Il gruppo supplementato con Cellfood ha mostrato un significativo incremento di alcuni parametri clinici quali migliore capacità di deambulazione, riduzione dell'astenia, miglioramento dell'equilibrio, sensazione di benessere.

Il Dott. Ian Sula ha presentato una relazione sulla Psiconeuroendocrinologia, mettendo in evidenza come le nostre emozioni attivino circuiti nervosi con l'induzione di secrezioni endocrine e come situazioni stressogene possano determinare alterazioni della immunosorveglianza con comparsa di svariate patologie.

Il Prof. Ascanio Polimeni con la collaborazione del Dott. Cerboneschi del Regenera Research Group for Aging Intervention di Milano hanno presentato una relazione su "Fattore genetico e modulazione dei markers biologici di invecchiamento cellulare". L'invecchiamento non è altro che la somma di numerosi effetti che interagiscono tra loro e che sono responsabili di un deterioramento a carico delle nostre cellule. L'analisi del profilo genetico permette di identificare i punti di forza e di debolezza che il nostro organismo presenta nei confronti dell'invecchiamento. Intervenedo sulle abitudini alimentari, stile di vita ma soprattutto con l'utilizzo di integratori specifici è possibile ristabilire il normale equilibrio del nostro organismo permettendoci di vivere più a lungo.

Il Prof. Bacci, Presidente della Accademia Italiana di Flebologia e Patologie Estetiche di Arezzo, ha presentato una interessante relazione sul fibroedema cellulitico basato sulla osservazione che alla base della complessa patologia vi siano varie cause quali spasmo arteriolare, glicazione proteica, ridotta ossigenazione, rallentata attività mitocondriale, risposta flogistica, rallentamento metabolico, attivazione della reazione di Fenton, fragilità capillare e lipodistrofia. Su tali premessa è stata messa a punto la strategia VARTAM (Vascular and Respiratory Tissular and Mitochondrial Activity) basata sull'utilizzo di energia luminosa e ossigeno associato a campi magnetici o fisioterapia per favorire la respirazione cellulare, la lipolisi fisiologica superficiale e la rigenerazione dei tessuti con riduzione dei processi fibrosclerotici.

La Dr.ssa Alessandra Cantù, Segretario Generale Donne Dermatologiche Italia, ha presentato una relazione sul BioeffectEGF serum, contenente un attivatore di cellule che aiuta il ringiovanimento naturale della pelle. Gli attivatori cellulari sono le proteine naturali per la pelle umana importanti per il mantenimento e la riparazione del derma. Con il passare degli anni infatti le naturali risorse della pelle diminuiscono fino alla comparsa di rughe e vari inestetismi. Bioeffect contiene l'attivatore cellulare EGF prodotto direttamente dai semi di orzo con una tecnologia con brevetto depositato. L'orzo viene coltivato nella pietra pomice vulcanica e irrigato con acqua surgiva all'interno di serre islandesi. Bioeffect consente alla pelle di utilizzare il proprio meccanismo di riparazione dall'interno al fine di ottenere un aspetto più giovane.

Kevin Negrete, Presidente di Nu Science Corporation e Giorgio Terziani, Presidente Eurodream, concludevano la giornata con i loro saluti e ringraziamenti!

Sante Guido Zanella

Contro l'Osteoartrite efficaci anche gli antinfiammatori in pomata

I dolori articolari causati dall'osteoartrite possono guarire efficacemente anche con antinfiammatori in pomata, capaci di dare sollievo per diverse settimane, oltre che con terapie orali. Lo afferma una revisione degli studi in merito pubblicata dalla Cochrane Library. Anche se gli antinfiammatori usati più comunemente sono quelli orali, spiegano gli esperti, per i dolori più lunghi di otto settimane si possono utilizzare anche quelli in pomata. I ricercatori hanno valutato 34 studi che hanno coinvolto un totale di 7.688 adulti con dolore cronico muscoloscheletrico per almeno tre mesi. Il farmaco topico si è dimostrato altrettanto efficace di quello orale in tutti gli studi fino a tre mesi: "Il vantaggio principale dall'uso delle soluzioni topiche è che il farmaco rimane vicino al sito di applicazione, senza entrare nel sangue - spiegano gli autori - questo vuol dire che non si hanno i problemi gastrointestinali associati all'uso dei farmaci orali". <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007400.pub2/abstract>

L'associazione di terapia antiossidante a base di acido alfa lipoico alla decompressione del nervo mediano nella sindrome del tunnel carpale: studio randomizzato controllato

Premessa

La sindrome del tunnel carpale è la più frequente neuropatia da compressione canalicolare. L'incidenza annua di questo disturbo negli ultraquarantenni può giungere a valori anche di 9 su mille (1). In sintonia con questi dati la decompressione del nervo mediano rappresenta la più frequente procedura per questo tipo di neuropatie. Il decorso postoperatorio di questa procedura può a volte essere complicato da disturbi algici a nuova insorgenza come la pillar sindrome, oppure può essere caratterizzato da un recupero della funzione nervosa lento e al limite parziale, spesso anche a causa di una prolungata malattia compressiva precedente la decompressione, causa di danni ingenti al nervo, inclusa demielinizzazione o altri deficit morfofunzionali. Per questo motivo potrebbe essere particolarmente utile associare all'intervento di decompressione una terapia farmacologica di supporto alla struttura ed alla fisiologia nervose. A questo riguardo l'acido alfa-lipoico sembra essere una molecola particolarmente interessante. L'acido lipoico è considerato un potente ed efficace antiossidante. Infatti si è visto che può contrastare, in qualità di scavenger, l'eccesso di radicali ossidanti liberi derivanti come sottoprodotto dell'iperattività mitocondriale, oppure derivanti da altre cause di stress cellulare ed extracellulare. L'acido alfa-lipoico ha un generale effetto neuroprotettivo. L'azione dell'acido lipoico contribuirebbe a ridurre il danno alla struttura nervosa, contrastando per esempio patologie a carattere infiammatorio e demielinizzante. Evidenze sono state ottenute sulla efficacia di questa molecola nel morbo di Parkinson (2), nei traumi (3). È noto peraltro il beneficio derivante dalla terapia endovenosa di acido alfa-lipoico (4,5) che viene correntemente praticata in Germania per la neuropatia diabetica.

Il diabete mellito è una malattia di grande diffusione ed in costante crescita, in particolare nella sua

variante di tipo II, a causa di erronee abitudini di vita e generale invecchiamento della popolazione. Peraltro nei diabetici la decompressione del nervo mediano mediante resezione del legamento carpale spesso non si accompagna a risultati egualmente soddisfacenti rispetto ai non diabetici, probabilmente per la coesistenza di una sofferenza intrinseca del nervo mediano, insieme al disturbo compressivo, in una sorta di potenziamento sinergico del danno nervoso da parte dei due fenomeni. Per esempio l'intolleranza al freddo, disturbo particolarmente fastidioso d'inverno e nei paesi freddi, sembra risentire positivamente della decompressione più nei non diabetici rispetto ai diabetici (6). Meno nota è la capacità dell'acido alfa-lipoico di contrastare o revertire altri tipi di danno nervoso di natura meccanica, come per esempio gli effetti di una prolungata compressione del nervo mediano al tunnel carpale. Per questo motivo ci proponiamo di esplorare gli eventuali possibili effetti di questa molecola sulle neuropatie da compressione, ove l'eziopatogenesi iniziale è meccanica, ma vari fenomeni di apoptosi delle cellule di Schwann e riduzione della produzione mielinica avvengono in modo simile ad altre condizioni scatenate all'origine da danni ossidativi (7,8).

Progetto

Tutti i pazienti con sindrome del tunnel carpale accedenti all'Istituto verranno inclusi, con il loro consenso, in uno studio clinico randomizzato controllato con due gruppi:

Gruppo sperimentale A: i pazienti, dopo l'intervento di decompressione del nervo mediano saranno trattati con acido alfa-lipoico 400 mgx2/die per 40 giorni.

Gruppo di controllo B: i pazienti verranno semplicemente sottoposti ad intervento di decompressione del nervo mediano tramite incisione del legamento carpale.

Per i pazienti di entrambi i gruppi il primo controllo di efficacia dell'intervento o intervento e terapia farmacologica sarà effettuato a 3 mesi dall'intervento e la valutazione avverrà mediante:

- valutazione clinica obiettiva e soggettiva (descrizione sintomatologica del paziente tramite test di Levine-Katz e questionario di Boston);
- studi di conduzione nervosa.

Analoghe valutazioni verranno effettuate anche a 6 e 12 mesi di distanza dall'intervento.

Analisi statistica

Per una potenza statistica sufficiente, in base a studi precedenti, post alpha = 0.10 e beta = 0.20 occorreranno 29 pazienti per gruppo, che significa ad un ritmo di 4 pazienti/mese, circa 8 mesi per reclutare tutti i pazienti ed una durata presumibile dello studio di mesi 24.

I risultati ottenuti verranno sottoposti ad analisi statistica in modo da identificare eventuali differenze statisticamente significative fra il gruppo sperimentale A ed il gruppo di controllo B. Verranno inoltre creati sottogruppi, in particolare diabetici, per verificare se in certe categorie con patologie associate questa terapia fornisca ulteriori benefici.

Risultati attesi

Data la dimostrata efficacia dell'acido alfa lipoico in neuropatie con insulti ossidativi di vario tipo, in particolare metabolico, come ad esempio nella neuropatia diabetica, è auspicabile che anche nella sindrome del tunnel carpale decompressa si potranno notare dei benefici dovuti a questa molecola, che peraltro potrebbero dimostrare, *ex adjuvantibus*, una componente di danno ossidativo nella eziopatogenesi meccanica della sindrome del tunnel carpale oppure una componente neuropatica intrinseca su base ossidativa nella eziopatogenesi della sindrome del tunnel carpale del diabetico.

Costi attesi

I costi saranno esclusivamente legati all'acquisto del farmaco e all'esecuzione di uno studio di conduzione nervosa a distanza di 3, 6 e 12 mesi dall'intervento per i pazienti di entrambi i gruppi.

Bibliografia

1. Wolf JM, Mountcastle S, Owens BD. *Incidence of carpal tunnel syndrome in the US military population*. Hand (N Y). 2009 September; 4(3): 289-293.
2. De Araujo DP, Lobato Rde F, Cavalcanti JR et al. *The contributions of antioxidant activity of lipoic acid in reducing neurodegenerative progression of Parkinson's disease: a review*. Int J Neurosci 2011 Feb;121(2):51-7. Epub 2010 Dec 2.

3. Ranieri M, Sciuscià M Cortese A et al. *Possible role of alpha-lipoic acid in the treatment of peripheral nerve injuries*. J Brachial Plex Peripher Nerve Inj 2010 Aug 31;5:15.
4. Han T, Bai JF, Liu W et al. *A systemic review and meta-analysis of a-lipoic acid in the treatment of diabetic peripheral neuropathy*. Eur J Endocrinol 2012 Jul 25.
5. Evans JL, GoldfineID. *Alpha-lipoic acid: a multifunctional antioxidant that improves insulin sensitivity in patients with type 2 diabetes*. Diabetes Technol Ther 2000 Autumn; 2(3): 401-13.
6. Thomsen NO, Cederlund R, Rosen I, Bjork et al. *Clinical outcomes of surgical release among diabetic patients with carpal tunnel syndrome*. J Hand Surg AM 2009 Sep;34(7):1177-87. Epub 2009 Jun 25.
7. Pham K, Gupta R *Understanding the mechanisms of entrapment neuropathies. Review article*. Neurosurg Focus 2009 Feb;26(2):E7.
8. Gupta R, Nassiri N, Hazel A et al. *Chronic nerve compression alters Schwann cell myelin architecture in a murine model*. Muscle Nerve 2012Feb;45(2):231-41. doi: 10.1002/mus.22276.

Il rischio di ictus aumenta del 10% se si soffre di emicrania

Chi soffre di emicrania ha un rischio maggiore del 10% di essere colpito da un ictus. È questo uno dei dati emersi nel corso del convegno organizzato dall'Anircef, Associazione neurologica italiana ricerca sulle cefalee, in corso a Sarnico, Bergamo. "L'emicrania è una patologia di confine con le malattie cardiovascolari – spiega Eros Carmelo Malara, presidente del congresso –. Una dissecazione, spontanea o traumatica, dell'arteria carotidea e di quella vertebrale, può portare ad esempio una cefalea che si associa ad ictus. Un'evenienza che per fortuna viene sempre più spesso riconosciuta precocemente, anche in pronto soccorso, grazie alle nuove tecniche di neuro-immagine, soprattutto nella popolazione giovanile. Chi per primo interviene su questi pazienti deve comunque sapere che occorre avviarli quanto prima in sedi adatte di valutazione specialistica". Normalmente, secondo i dati presentati da Malara, nelle persone che non soffrono di emicrania, la probabilità di avere un ictus è del 20-25%, mentre in chi ha l'emicrania sale al 30-35%. "Particolarmente a rischio – conclude – sono soprattutto le donne che fumano o prendono la pillola contraccettiva e hanno una forma di emicrania detta con aura (cioè accompagnata da una distorsione del campo visivo)".

Salute. Una ricerca francese accusa: gli Ogm sono tossici. Test su 200 ratti mostrano una mortalità maggiore e più rapida.

"Le Nouvelle Observateur" pubblica un'inchiesta che mette sotto accusa gli Ogm accusandoli di avere pericolosi effetti sulla salute. Nel mirino del giornale sono finiti un Ogm e un erbicida: un mais transgenico tollerante al Roundup, una caratteristica condivisa da oltre l'80% degli Ogm, e il Roundup stesso, il pesticida più utilizzato in tutto il mondo. I prodotti sono stati testati su 200 ratti tenuti sotto osservazione per 2 anni, i parametri utilizzati sono stati più di 100 e i dosaggi utilizzati sono quelli delle dosi utilizzate attualmente nell'ambiente, come l'11% di Ogm nell'alimentazione e 0,1 ppb di Roundup nell'acqua.

I risultati hanno rivelato una mortalità maggiore e più rapida durante il consumo di ciascuno dei due prodotti, con effetti ormonali non lineari e legati al sesso dei ratti: le femmine sviluppano importanti tumori mammari e moltissime perturbazioni ipofisarie e renali, i maschi hanno danni epato-renali cronici e molto pesanti. Il team di ricercatori guidato da Gilles-Eric Seralini, professore di biologia molecolare all'università di Caen ha pubblicato lo studio su Food and Chemical Toxicology e su altre riviste scientifiche internazionali on-line.

"La ricerca evidenzia il modo di azione tossica di un Ogm e delle caratteristiche transgeniche più estese – spiega Gilles-Eric Sèralini – ma anche di un pesticida a dosi estremamente basse equivalenti a quelle trovate nelle acque di superficie e nell'acqua da bere. In più, i risultati mettono in luce il lassismo delle agenzie sanitarie e degli industriali nella valutazione di questi prodotti. Di conseguenza, le autorizzazioni per la messa sul mercato di questi prodotti devono essere immediatamente riviste.

I test attualmente in vigore di 90 giorni devono essere prolungati a 2 anni per tutti gli Ogm, i pesticidi

devono essere testati 2 anni basse dosi ed in formulazione, i test regolamentari delle compagnie devono essere immediatamente resi pubblici e sottoposti ad un'expertise contraddittoria, in futuro devono essere realizzati in maniera indipendente dai produttori".

I risultati dello studio e l'esperienza del team di ricercatori sono illustrati nel libro *Tous Cobayes!* ('Tutte cavie!') di Seralini, che uscirà in Francia il 26 settembre per le edizioni Flammarion, lo stesso giorno uscirà nei cinema francesi *Tous Cobayes?*, un film di Jean-Paul Jaud liberamente adattato dal libro.

Scoperto un meccanismo che provoca convulsioni cerebrali

I ricercatori del Cincinnati Children's Hospital hanno scoperto il meccanismo biologico che porta alle convulsioni cerebrali. Lo studio, pubblicato sulla rivista "Neuron", potrebbe portare in tempi brevi allo sviluppo di un farmaco preventivo contro l'epilessia. I ricercatori hanno analizzato topi transgenici modificati per avere l'epilessia. Dai risultati è emerso che un problema nei piccoli neuroni, chiamati "cellule granulari", causa convulsioni cerebrali uguali a quelle provocate nell'uomo dall'epilessia del lobo temporale, una delle forme principali della malattia. "L'epilessia è una di quelle rare malattie per cui non ci sono terapie preventive – spiegano gli autori – e i trattamenti che abbiamo dopo la diagnosi possono avere effetti collaterali significativi. Sapere quali cellule e meccanismi sono coinvolti nelle convulsioni ci permette di lavorare a metodi per controllare o eliminare il problema". Nell'articolo sono descritti anche i test di alcuni possibili farmaci che agiscono proprio sul meccanismo trovato, considerati molto promettenti. [http://www.cell.com/neuron/abstract/S0896-6273\(12\)00705-2](http://www.cell.com/neuron/abstract/S0896-6273(12)00705-2)

Al Mario Negri nasce la Scientific Writing Academy

Per ottenere e ottimizzare i risultati di una ricerca e riuscire a pubblicarli con successo nasce la 'Scientific Writing Academy' dell'Istituto Mario Negri di Bergamo, la cui prima edizione è in programma dal 23 al 30 settembre al Centro Daccò di Ranica. I partecipanti alla scuola impareranno a presentare in modo corretto, rigoroso ed efficace la propria ricerca e i risultati ottenuti, acquisiranno gli strumenti necessari per scrivere articoli scientifici in inglese e verranno guidati a una profonda comprensione di tutto il processo editoriale relativo alle pubblicazioni scientifiche. Apprenderanno, inoltre, come presentare al meglio la propria ricerca per ottenere finanziamenti attraverso bandi pubblici. I 9 ricercatori ammessi alla scuola, alcuni dei quali provenienti dall'estero, impareranno facendo; lavoreranno cioè per tutta la settimana su dati e risultati messi a disposizione dal Mario Negri preparando un vero articolo scientifico, pronto per essere sottoposto e pubblicato da una testata internazionale. I partecipanti, ospitati a tempo pieno nella ottocentesca Villa Camozzi, affronteranno, discuteranno e impareranno come risolvere tutte le difficoltà che emergono quando si scrive un articolo scientifico sotto la guida di Michael Goligorsky, professore del New York Medical College, che attualmente sta trascorrendo un anno sabbatico al Mario Negri di Bergamo, riferisce l'Istituto in una nota. Goligorsky ha una vasta esperienza editoriale non solo come autore di oltre 200 pubblicazioni, ma anche e soprattutto come membro dei comitati editoriali di numerose riviste scientifiche in campo biomedico.

I ricordi paurosi e traumatici possono essere cancellati

Le emozioni molto forti e ad alto impatto appena provate possono essere cancellate dal cervello. Lo ha dimostrato uno studio dell'Università di Uppsala pubblicato da "Science", che potrebbe essere usato per eliminare le paure e i ricordi più traumatici. Nello studio i ricercatori hanno mostrato una foto neutra ad alcuni soggetti somministrando allo stesso tempo una scossa elettrica. In questo modo la figura suscita paura e un ricordo pauroso viene formato nel cervello, che viene riattivato mostrando la foto senza la scossa. In una parte dei partecipanti il processo di riattivazione del ricordo è stato impedito con la presentazione ripetuta della foto, mentre nell'altro è stato completato. "In pratica – spiegano gli

autori – ripresentando subito e più volte la foto il ricordo pauroso viene rimosso, e la foto torna a essere neutra. Il processo è visibile anche attraverso una risonanza magnetica, in cui si vede svanire il ricordo dalla parte del cervello che immagazzina le informazioni legate alla paura, cioè il nucleo dell'amigdala nel lobo temporale". A lungo termine, spiegano gli autori, questa scoperta potrebbe essere usata per migliorare il trattamento di chi soffre di ansia legata a fobie o a stress post traumatico". <http://www.sciencemag.org/content/337/6101/1550.abstract?sid=d5ff8afe-3401-4a2a-8159-709902308262>

Nuove possibili terapie contro il dolore dalla talpa senza pelo

Un team di ricercatori dell'Università dell'Illinois di Chicago ha verificato che l'*heterocephalus glaber*, o talpa senza pelo, avendo sviluppato capacità di adattamento ad habitat estremamente proibitivi, può rivelarsi un ottimo soggetto di studio per la definizione di nuove terapie contro il dolore. La ricerca, pubblicata su "Plos One", evidenzia che queste talpe riescono a vivere senza difficoltà in cunicoli affollati in cui i livelli di anidride carbonica sono altissimi con una estrema acidificazione dell'aria e tali da risultare tossici per qualsiasi mammifero. Tollerano queste spiacevoli condizioni senza problemi. Secondo Thomas Park, autore dello studio, "si tratta di una caratteristica evoluta nel tempo che ci aiuterà, una volta compresi i meccanismi nei dettagli, a sviluppare nuovi trattamenti contro il dolore umano e animale. Questo perché la maggior parte del dolore causato, ad esempio, da una ferita è provocato dall'acidificazione dei tessuti compromessi". <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0045060>

Italia e Giappone alleati contro la demenza senile

Anziani col cervello in forma grazie alla "cura" di Ryuta Kawashima. Lo scienziato giapponese, noto anche per avere ideato il videogioco "Brain Training" per la Nintendo, ha spiegato all'Università di Milano-Bicocca la sua ricetta per migliorare le capacità delle persone affette da demenza senile senza l'uso farmaci. Lo ha fatto nel corso di un incontro organizzato dai ricercatori dell'ateneo coi quali collabora a un importante progetto internazionale sull'Ageing Society. Il Progetto Alias (ALta formazione, Internazionalizzazione nell'Ageing Society) col quale l'Università di Milano-Bicocca prevede una collaborazione scientifica sull'asse Giappone-Italia, Paesi caratterizzati da dinamiche di invecchiamento molto simili. "La Learning therapy for the senile dementia – ha spiegato Ryuta Kawashima nel corso del suo intervento – è una risposta al problema del decadimento delle capacità cognitive degli anziani. Si tratta di un percorso di formazione, ormai somministrato a più di diecimila persone in Giappone, solo lo scorso mese sono stati in 15 mila a partecipare. "È basato su semplici operazioni con i numeri fatte con carta, matita, lettura ad alta voce e interazione verbale con un allenatore". Questo sistema, ha aggiunto Kawashima, "è stato anche il punto di partenza per lo sviluppo del mio videogioco, il 'Brain Training'". L'effetto ottenuto è quello di mantenere in esercizio e migliorare la funzione pre-frontale, compresa quella cognitiva, la capacità di comunicazione e d'indipendenza. L'efficacia di questo trattamento, che non prevede l'uso di farmaci, è confermata su pazienti giapponesi affetti da demenza senile, sui quali ha agito come sistema di riabilitazione cognitiva permettendo una riduzione del carico assistenziale e quindi del relativo costo sociale.

Dalla Svezia una nuova tecnica prevede il parto pretermine

Un gruppo di ricercatori coordinati dall'Accademia Sahlgrenska, Università di Goteborg in Svezia, ha sviluppato una tecnica per prevedere se una donna incinta con contrazioni premature entrerà in travaglio entro una settimana. Lo studio è stato pubblicato dal "British Journal of Obstetrics and Gynaecology" e riportato dal notiziario Cordis. La difficoltà maggiore incontrata dagli esperti in medicina perinatale sono i bambini nati prima di aver completato la 37esima settimana, quello che si definisce parto prematuro. Questo tipo di parto fa aumentare le probabilità che il bambino si ammali gravemente

sia a breve che a lungo termine. Secondo i ricercatori, appena il 30% delle donne che arrivano con contrazioni premature partorisce bambini prematuri. Ai fini dello studio, il team ha esaminato 142 donne incinte ricoverate all'Ospedale universitario di Sahlgrenska nel periodo compreso tra il 1995 e il 2005 con contrazioni premature senza rottura della membrana. "Per avere il tempo di dare alla donna il cortisone, che rende più veloce lo sviluppo dei polmoni del feto, è pratica comune ritardare il parto di un paio di giorni con l'aiuto della terapia tocolitica", ha detto Panagiotis Tsiartas. Il team ha basato il suo metodo su un nuovo tipo di analisi del sangue che esamina due specifiche proteine nel sangue della donna insieme a un test già usato che usa gli ultrasuoni per misurare la lunghezza del collo dell'utero. Statisticamente, questo metodo è in grado di prevedere con una precisione del 75-80 per cento se una donna partorirà prima. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2012.03328.x/abstract>

Identificato un nuovo bersaglio anti-sarcoma

Identificato un nuovo meccanismo molecolare alla base dell'insorgenza dei sarcomi, i tumori che si sviluppano a partire dai tessuti di supporto del nostro organismo come muscolo, osso, cartilagine e il tessuto adiposo. È il risultato messo a segno dallo studio, pubblicato sulla rivista "Cancer Cell", coordinato dall'Istituto nazionale tumori-Cro di Aviano insieme a San Raffaele di Milano, Ist di Genova e ospedale di Treviso. Dalla ricerca emerge che la proteina Twist1, prodotta in eccesso nelle cellule del sarcoma dove si lega alla P53 e ne promuove la distruzione, riesce ad annullare la funzione di freno della proliferazione cellulare e di 'guardiano del genoma' della P53. Una delle caratteristiche del sarcoma è la perdita dei freni inibitori che controllano la moltiplicazione cellulare, fra cui appunto P53, che oltre a controllare la divisione cellulare è responsabile anche del controllo della qualità del nuovo Dna prodotto a ogni divisione cellulare. Ragion per cui viene definita 'guardiano del genoma'. L'equipe ha scoperto che uno dei colpevoli del malfunzionamento della P53 nei sarcomi è proprio la proteina Twist1. [http://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108\(12\)00351-0](http://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108(12)00351-0)

Al via un test per diagnosticare meglio il melanoma

Tutti i 1.500 pazienti colpiti ogni anno nel nostro Paese dal melanoma metastatico dovranno essere sottoposti alla migliore metodica per individuare la mutazione di un gene presente nella metà dei casi; dal risultato del test dipenderà la scelta del trattamento più efficace. L'analisi sarà eseguita secondo criteri uniformi e accurati in ognuno dei 74 laboratori distribuiti sull'intero territorio nazionale. I centri, che hanno partecipato volontariamente a un programma di controllo di qualità aperto a tutte le strutture, sono stati individuati nell'ambito di un progetto dell'Aiom, Associazione italiana di oncologia medica e della Siapec-Iap, Società italiana di anatomia patologica e citopatologia diagnostica, presentato in un incontro con la stampa alla vigilia di un convegno nazionale sul melanoma. <http://www.aiom.it/UrlRewriting/RewritingEngine.asp?RWdescrizione=Attività+Scientifica/Documenti+AIOM/Position+paper/Raccomandazioni+per+la+determinazione+dello+stato+mutazionale+di+BRAF+nel+melanoma&RWid=5830&RWpage=1&RWType=1&RWURL=1>

Un paziente su 4 affetto da malattie rare rinuncia alle cure per i costi elevati

Il 57,7% dei pazienti affetti da malattie rare riesce a sostenere la spesa delle cure pagando dai 500 ai 7.000 euro, il 20% ricorre a un prestito, mentre un paziente su quattro rinuncia alla terapia per i costi troppo elevati. La spesa per rimborsare i soli 60 farmaci usati per la cura delle malattie rare, si aggira intorno ai 661 milioni. Questi i dati emersi nel convegno organizzato dall'Associazione

“Giuseppe Dossetti: i valori” sulle malattie rare. “L’investimento sui farmaci orfani – ha dichiarato Massimo Vari, Sottosegretario Ministero Sviluppo Economico – costituisce un’opportunità importante per le case farmaceutiche. La crescita di un paese dipende dalla ricerca, perché necessita di continua innovazione. Per questo motivo è fondamentale investire come fanno paesi quali la Francia e la Germania”. “Proprio per la ristretta possibilità di investimento – ha sottolineato Adriana Ceci della Fondazione Gianni Benzi – è bene puntare su determinati centri d’eccellenza e organizzare continuamente corsi di aggiornamento per il personale medico. Il problema principale che ruota attorno alle malattie rare non deriva dall’assenza di macchinari per lo screening, bensì dall’utilizzo sbagliato che i medici ne fanno e di conseguenza dall’arrivo tardivo della diagnosi e delle cure”. Secondo Domenica Taruscio, direttore Centro Nazionale Malattie Rare dell’Istituto Superiore di Sanità, “C’è bisogno di stilare dei registri di patologie che raccolgano dati accurati di natura genetica. Più risorse possiamo sfruttare e migliore è il risultato: dalle collaborazioni internazionali, fino alla presenza attiva delle associazioni dei pazienti. Oggi abbiamo ascoltato alcuni rappresentanti delle istituzioni che hanno ripetuto concetti già discussi. Ora abbiamo bisogno di fatti, se vogliamo mandare avanti questo paese”.

http://malattierare.sanitanews.it/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=2294

http://malattierare.sanitanews.it/index2.php?option=com_content&task=view&id=2294&pop=1&page=0&Itemid=67

http://malattierare.sanitanews.it/index2.php?option=com_content&task=emailform&id=2294&Itemid=67

Scoperte le proteine che rendono le staminali pluripotenti

Un team dell’Università Statale di Milano, coordinato da Roberto Mantovani, ha svelato il ruolo chiave di una proteina chiamata NF-YA nel mantenere la cosiddetta totipotenza delle staminali embrionali, cioè la capacità di queste ‘cellule bambine’ di dare origine ai diversi tessuti che compongono l’organismo umano. Lo studio è pubblicato su “Stem Cell”. Le particolari proprietà della proteina la rendono promettente per l’utilizzo in numerosi tessuti e per svariate applicazioni cliniche. Il mantenimento della ‘staminalità’ di queste cellule, fondamentale anche per le loro applicazioni cliniche, dipende da alcune proteine che regolano l’espressione dei geni (fattori trascrizionali), e che per la loro funzione sono sotto la lente di molti gruppi di studio internazionali. Questo ristretto pool di proteine, in tutto una decina, rappresenta una sorta di ‘aristocrazia’ che adesso conta un membro in più: il fattore NF-YA. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/stem.1232/abstract>

Boom per le cefalee da abuso di farmaci. Sono il 20-40% di tutti i mal di testa

Continuano ad aumentare in modo esponenziale le cefalee legate allo scorretto uso dei farmaci, dette anche da ‘overuse’: chi soffre di emicrania si autoprescrive i farmaci, e tende a raddoppiare il dosaggio quando non funzionano. La maggior parte delle cefalee cronicizzate che arriva ai Centri Cefalee (dal 20% al 40% di tutti i mal di testa) è legato ad abuso di farmaci. È quanto emerge dal convegno dell’Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (Anircef) a Sarnico (Bg).

1000 Casi tumore al giorno

Nel 2012 in Italia ci saranno 364 mila nuovi casi di cancro, ovvero mille al giorno. È il dato più allarmante che emerge da *I numeri del cancro in Italia 2012*, il volume presentato al Ministero della Salute, frutto dell’analisi condotta dall’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e dall’Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) sulla situazione dell’oncologia in Italia nell’anno che

sta per terminare. I tumori colpiscono di più le Regioni settentrionali (+30%) rispetto al Sud, ma complessivamente migliorano le percentuali di guarigione: il 61% delle donne e il 52% degli uomini sono vivi a cinque anni dalla diagnosi. Elevata la sopravvivenza per i tumori del seno (87%) e della prostata (88%). Dei 364 mila nuovi casi, la maggior parte riguarderà gli uomini: 202.500, il 56%, contro i 162mila tra le donne. Il tumore del colon-retto è il più frequente con oltre 50mila casi, seguito da mammella (46 mila), polmone (38 mila, un quarto tra le donne) e prostata (36 mila). In generale, il cancro rappresenta la seconda causa di morte (30%) dopo le malattie cardiovascolari (38%). Si stima che nel 2012 i tumori provocheranno 175 mila decessi, mille in meno dell'anno scorso, per una media di 500 morti al giorno.

Passione cioccolato nasce da cervello. È colpa di una sostanza naturale simile all'oppio

Incapaci di resistere alla tentazione di mangiare un cioccolatino dopo l'altro? È colpa dell'encefalina, una sostanza chimica che viene prodotta dal cervello quando mangiamo cioccolato e altri cibi gustosi e gratificanti, scatenando un effetto simile a quello dell'oppio. Lo rivela uno studio sui topi dell'università del Michigan pubblicato sulla rivista *Current Biology*. Secondo la ricerca, i peccati di gola nascerebbero dall'attivazione di una regione del cervello chiamata neostriato.

Cannabis può portare a pensieri suicidi secondo uno studio trentennale australiano-neozelandese

L'uso regolare di cannabis può far scattare pensieri suicidi in alcuni assuntori, particolarmente se adolescenti o giovani adulti, secondo i risultati di uno studio australiano-neozelandese che ha seguito 1265 soggetti per 30 anni. Lo studio, presentato alla Conferenza Nazionale sulla Cannabis a Brisbane, conclude che più alta è la frequenza dell'uso regolare della droga, più rapidamente gli individui suscettibili diventano inclini al suicidio.

Metalli? Pesanti, ma meno che in passato

Si è chiusa la sedicesima edizione dell'Ichmet (Conferenza internazionale sui metalli pesanti nell'ambiente) coorganizzata dall'Istituto sull'inquinamento atmosferico (Iia) del Cnr. L'impatto sull'ambiente e sulla salute di questi elementi è in netto calo, grazie al controllo scientifico e normativo. Resta però l'allarme nei siti a rischio. Quest'anno è stata l'Italia a ospitare l'Ichmet. La Conferenza internazionale sui metalli pesanti nell'ambiente, giunta alla sedicesima edizione e in corso sino a oggi presso il centro Angelicum di Roma, è stata coorganizzata dall'Istituto sull'inquinamento atmosferico del Consiglio nazionale delle ricerche (Iia-Cnr) in collaborazione con università ed enti di ricerca internazionali.

"Le emissioni di metalli pesanti sono significativamente diminuite nel corso degli ultimi vent'anni, grazie alla messa al bando del piombo dalle benzine e a miglioramenti tecnologici nel controllo delle emissioni in atmosfera e rilascio nelle acque reflue industriali", spiega Nicola Pirrone, direttore dell'Iia-Cnr. "In Europa le emissioni in atmosfera di cadmio ammontano oggi a circa 75 tonnellate annue (dato del 2010), con una riduzione di circa il 60% dal 1990, e giungono prevalentemente da impianti di produzione siderurgici ed energetici. Nello stesso arco temporale si sono registrate riduzioni di circa la metà delle concentrazioni in atmosfera, mentre le emissioni di piombo sono scese da 25.000 a 6.000 tonnellate circa, una riduzione dell'87% cui ha fatto riscontro quella di circa il 60% delle concentrazioni in aria".

Dati confortanti anche dall'Osservatorio mondiale sull'inquinamento da mercurio (Gmos), per quanto riguarda un metallo pesante fra i più pericolosi per l'uomo: "Le emissioni in Europa ammontano oggi a circa 70 tonnellate annue, con una riduzione di circa il 60% dal 1990", prosegue Pirrone, che però avverte: "Il rischio per la popolazione aumenta in funzione della prossimità ai siti contaminati. In Italia

contiamo una cinquantina di questi Sin (Siti di interesse nazionale), per i quali sono stati riscontrati fattori di inquinamento ambientale particolarmente significativi, anche con riferimento alla contaminazione da metalli pesanti”.

Nonostante i dati incoraggianti, è insomma opportuno non abbassare la guardia. “Alcuni di questi metalli sono soggetti a bioaccumulo, cioè permangono nell’organismo per tempi lunghi, e biomagnificazione, per cui la quantità di inquinante aumenta all’aumentare della massa corporea”, ricorda il direttore dell’Iia-Cnr. “Gli alimenti rappresentano la principale fonte di esposizione ad alcuni metalli pesanti come cadmio, mercurio ed arsenico. Per questo l’Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa) ha ridotto la dose settimanale ammissibile (Twi) per il cadmio a 2,5 microgrammi per kg di peso, basandosi sull’analisi di nuovi dati epidemiologici e tossicologici”.

Dalla cura della malattia alla promozione della salute

Nonostante i costi elevati dedicati alle cure mediche, i sistemi sanitari abbondano di problemi: costi insostenibili, esiti sanitari non soddisfacenti, frequenti errori medici, scarsa soddisfazione dei pazienti, crescenti disparità di trattamento.

A tutto ciò si aggiunge un progressivo incremento delle malattie croniche e dei relativi fattori di rischio. Le malattie cardiovascolari, i tumori ed il diabete mellito sono responsabili nella realtà degli Stati Uniti del 70% dei decessi e del 75% circa della spesa sanitaria; ciononostante non viene adeguatamente affrontato il controllo dei fattori di rischio delle malattie croniche anche quando modi filabili.

La migliore opzione per affrontare questi problemi è quella di realizzare un modello di prevenzione delle malattie prima della comparsa dei sintomi o di eventi, nella consapevolezza che non è possibile eliminare la comparsa delle malattie. Si tratta di aderire al modello di Fries (‘compressione della morbilità’) con un aumento del periodo di vita libero da malattie e la ‘compressione’ dei sintomi limitandoli al periodo che precede la morte. Ma i sistemi sanitari sono oggi ancora orientati – sotto il profilo culturale, tecnologico ed economico – verso un modello di cure adatto per le malattie acute.

Con l’invecchiamento della popolazione si è verificato un progressivo spostamento epidemiologico verso le malattie croniche, sostenute da fattori di rischio quali il fumo, l’obesità, le malattie metaboliche.

Fattori economici e tecnologici ostacolano tuttavia lo sviluppo di una medicina preventiva. I sistemi sanitari offrono oggi incentivi economici per singole prestazioni rivolte a soggetti già malati, con un sovrautilizzo di procedure specialistiche piuttosto che azioni di educazione sanitaria.

L’attuale modello clinico tende ad ignorare le patologie sub-cliniche limitandosi ad un trattamento dei fattori di rischio più noti ed è basato su un approccio riduzionista, affrontando cioè i problemi in modo isolato ed al di fuori di una medicina sistemica che tenga conto globalmente degli aspetti psicologici, sociali, economici che contribuiscono a generare le malattie. Occorre cioè orientarsi verso una medicina centrata sul paziente inteso come persona, evitando una frammentazione delle cure.

Si rende pertanto necessario operare un radicale cambiamento dei sistemi sanitari attraverso una modificazione dei percorsi formativi, della ricerca medica e dell’organizzazione nel suo insieme.

Fani Marvasti F and Stafford RS. *From Sick Care to Health Care. Reengineering Prevention into the U.S. System.* N Engl J Med 2012; 367: 889

Bioetica. Sì alle cure sperimentali senza consenso sui malati terminali

È eticamente corretto effettuare interventi terapeutici di tipo medico-sperimentale su pazienti non in grado di intendere e dunque incapaci, in quel momento, di esprimere il proprio consenso, a fronte di situazioni di impellente necessità e in assenza di un tutore o un familiare.

È la posizione espressa dal Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), secondo quanto si apprende, nel parere approvato oggi in seduta plenaria su tale tema.

Secondo il CNB, dunque, in casi di particolare «urgenza e necessità» e qualora non siano reperibili un rappresentante legale o un familiare, è eticamente corretto che l’*equipe* medica agisca ugual-

mente adottando, se lo ritiene opportuno, anche pratiche mediche di tipo sperimentale in assenza del consenso del paziente, in quel momento incapace di esprimersi in merito.

Il consenso potrà però essere richiesto, al paziente stesso o ad un tutore, in un secondo momento (consenso differito). L'*équipe* medica, precisa il CNB, deve però attenersi a protocolli medici precisi e validati da comitati etici. Nel parere (dal titolo 'La sperimentazione clinica in pazienti adulti o minori che non sono in grado di dare il consenso informato in situazioni di urgenza') sono illustrate varie situazioni considerate di urgenza quali, ad esempio, i casi di arresto cardiaco, emorragia post-traumatica ed emorragia cerebrale.

Il CNB auspica, inoltre, la costituzione di un Comitato etico unico che vagli le eventuali nuove terapie mediche sperimentali, composto da esperti, medici, bioeticisti e rappresentanti dei pazienti.

Nota della FNOMCeO trasmessa al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca inerente alla attivazione del Master abilitante per le funzioni di medico competente

Cari Presidenti, si ritiene opportuno trasmettere per opportuna conoscenza la nota inviata al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca inerente alla attivazione del Master abilitante per le funzioni di medico competente (All. n. 1).

Come è noto i medici in possesso della specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale, conseguita dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08, sono tenuti a svolgere il percorso formativo di cui al comma 2 dell'art. 38 del D.Lgs. 81/08 (Master abilitante per le funzioni del medico competente) ai fini dello svolgimento delle funzioni di medico competente.

Allo stato attuale risulta però che molte Università non hanno attivato il Master, lasciando una platea di medici nella impossibilità di adempiere al percorso formativo richiesto dal Legislatore.

Si ricorda che la Federazione con nota del 23 settembre 2010 trasmessa al Ministro della Salute, Prof. Ferruccio Fazio, aveva chiesto di chiarire se, nelle more della emanazione del decreto sul percorso formativo, i soggetti di cui sopra potessero effettuare l'attività di medico competente.

La FNOMCeO, infatti, riteneva che per tali soggetti dovesse essere predisposta una disciplina transitoria che permettesse loro di svolgere le funzioni di medico competente. Tutto questo anche alla luce del contenzioso amministrativo in essere. Il TAR Campania con sentenza n. 556/09 aveva stabilito che dovesse essere fatta chiarezza "sia in ordine al valore dei corsi formativi, cioè se essi siano titolo per l'iscrizione nell'elenco dei medici competenti, o se, come appare desumibile dal tenore letterale dell'art. 38 del D.Lgs. 81/08, siano soltanto una condizione per l'esercizio dell'attività di medico competente, sia in ordine al regime transitorio da applicare nelle more della istituzione dei corsi *de quo*".

Ciò detto però il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 11 – ha invece chiarito che, non avendo il Legislatore previsto un regime transitorio, gli specialisti in igiene e medicina preventiva o in medicina legale con specializzazione conseguita dopo l'aprile 2008, nelle more della attivazione del percorso formativo, non possano esercitare l'attività di medico competente e correlativamente non debbano essere inseriti nell'elenco nazionale dei medici competenti così come negli elenchi provinciali dei medici competenti. (All. n. 2)

Ciò non toglie che ad oggi si rileva che il problema inerente alla fattispecie sopraesposta è ancora presente e permane quindi un pregiudizio lamentato da numerosi specialisti.

Cordiali saluti

All. n. 1

Oggetto.: Attivazione Master abilitante per le funzioni di medico competente.

Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha emanato di concerto con il Ministro della Salute il decreto interministeriale 15 novembre 2010 recante "Master abilitante per le funzioni del medico competente".

Ad oggi risulta però che molte Università non hanno attivato il Master, lasciando una platea di medici nella impossibilità di adempiere al percorso formativo richiesto dal Legislatore che permetterebbe a coloro che sono in possesso della specializzazione in igiene e medicina preventiva

o in medicina legale conseguita dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08 di svolgere le funzioni di medico competente.

Infatti l'art. 38 del D.Lgs. 81/08 recante "Titoli e requisiti del medico competente" dispone che

1. per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

- a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
 - b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
 - c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
 - d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;
- d-bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

2. I medici in possesso dei titoli di cui al comma 1, lettera d), sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'università e della ricerca di concerto con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. I soggetti di cui al precedente periodo, i quali, alla data di entrata in vigore del presente decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività.

3. Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente decreto legislativo. I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina «medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro».

4. I medici in possesso dei titoli e dei requisiti di cui al presente articolo sono iscritti nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali". Orbene, considerato che non è stato introdotto un regime transitorio da applicare nelle more della istituzione del percorso formativo, si chiede a codesto Ministero di intervenire affinché si proceda ad un monitoraggio sull'iter di attivazione del Master abilitante per le funzioni di medico competente, di cui al decreto interministeriale citato in premessa, e eventualmente di porre in essere gli atti necessari volti alla risoluzione di tale problematica che sta pregiudicando gli interessi di numerosi medici.

Distinti saluti
Amedeo Bianco

All. n. 2

Oggetto:

Decreto di attivazione dei percorsi formativi di cui all'art. 38 D.lgs n.81/2008 e relativo svolgimento dell'attività di medico competente.

In riferimento alla nota FNOMCEO 23/09/10, prot. RGP.0008990 2010 Cl.04.13.01/2.6 di pari oggetto, con la quale sono stati richiesti chiarimenti in merito all'emanazione del decreto in parola e se, nelle more dell'emanazione del decreto, gli specializzati in igiene e medicina preventiva e in medicina legale, specializzatisi in data successiva all'entrata in vigore del Dlgs 81/08, possano o meno svolgere le funzioni di medico competente e pertanto avere o meno titolo all'iscrizione nell'elenco nazionale dei medici competenti e negli elenchi provinciali dei medici competenti, si chiarisce quanto segue:

Stante le previsioni del comma 2 dell'art. 38 del D.lgs 81 del 9 aprile 2008, che dispone per i medici specializzati in igiene e medicina preventiva e in medicina legale l'obbligatorietà del requisito della frequenza di appositi percorsi formativi universitari, da definire con decreto ministeriale, ne consegue sul piano logico che, ove gli stessi non si fossero trovati nella condizione particolare, alla data di entrata in vigore dello stesso D.lgs 81, di svolgere attività di medico competente o di averla svolta per almeno un anno nell'arco dei tre anni antecedenti, tali medici non risultano di fatto autorizzati a poter svolgere le funzioni di medico competente con il solo possesso del titolo di specializzazione.

Non essendo stato previsto dal legislatore alcun regime transitorio, nelle more dell'emanazione del decreto in oggetto in carenza del requisito dell'avvenuta ulteriore formazione universitaria, resta conseguentemente esclusa sia la possibilità di esercitare le funzioni di medico competente sia la possibilità di far parte di elenchi di medici competenti, in ambito provinciale o nazionale. Tanto chiarito, si coglie l'occasione per informare che nella corrente settimana, con la sottoscrizione del provvedimento da parte di entrambi i ministri interessati, si è concluso l'iter di approvazione del decreto in oggetto, quale condizione preliminare per l'attivazione dei previsti percorsi formativi integrativi abilitanti per lo svolgimento delle funzioni di medico competente da parte degli specialisti in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

Distinti saluti.

Il Direttore dell'Ufficio II
Dr. Giancarlo Marano

A Bologna nasce 'Allattami', la Banca del Latte Materno – È la prima in Italia, aiuterà i neonati prematuri

A Bologna nasce la prima banca di latte materno umano in Italia, che raccoglierà le donazioni dalle mamme, e fornirà il latte agli ospedali cittadini, per i neonati prematuri le cui madri potrebbero non averne a sufficienza. 'Allattami', si chiamerà così la banca, è nata dalla collaborazione tra un'azienda privata, la Granarolo, ed una struttura sanitaria. Fornirà il Policlinico Sant'Orsola e l'ospedale Maggiore di Bologna, ma non avrà sede dentro una di queste strutture.

Aids: 150 mila sieropositivi in Italia. Si muore sempre meno, ma 4 mila i nuovi contagi all'anno

In Italia sono circa 150 mila persone che hanno contratto il virus HIV e di questi circa 22mila hanno poi sviluppato la sindrome AIDS. Ma se il tasso di mortalità è calato verticalmente, grazie alle nuove terapie antivirali, il tasso di contagio purtroppo è rimasto stabile (4.000 nuovi casi l'anno) e quindi non si deve abbassare la guardia in termini di prevenzione. Sono alcuni dei dati emersi dalla IV edizione dell'International Roche Infectious Diseases Symposium (IRIDS 2012).

Allarme acrilamide per le patatine fritte surgelate

Le patatine fritte surgelate potrebbero causare gravi danni alla salute. È quanto sostiene una ricerca condotta dagli esperti della American Chemical Association che, nello specifico, hanno analizzato gli effetti prodotti dal consumo delle patatine che vengono parzialmente fritte, congelate e vendute. Secondo gli esperti questi prodotti, consumati in tutto il mondo, al loro interno potrebbero contenere l'acrilamide, una sostanza sospettata di esser cancerogena. L'acrilamide, presente in moltissimi alimenti, viene rilasciata in quantità abnormi, potenzialmente pericolose per la salute, a seguito del particolare processo di cottura e conservazione. "Si forma naturalmente durante la cottura di alcuni prodotti – precisa il professor Donald Mottram – e per quello che riguarda le patatine fritte questo è inevitabile". Ridurre la quantità di acrilamide all'interno delle patatine fritte sembra comunque possibile, sebbene comporterà l'azione degli stessi produttori che dovranno modificare il processo di conservazione. I ricercatori hanno scoperto che, per poter correre ai ripari, si potrebbe diminuire il rapporto tra glucosio e fruttosio durante il taglio delle patate, riportando alla normalità la presenza di questa sostanza naturale.

<http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/jf302415n?prevSearch=Kinetic%2BModel%2Bfor%2Bthe%2BFormation%2Bof%2BACrylamide%2Bduring%2Bthe%2BFinish-Frying%2Bof%2BCommercial%2BFrench%2BFries&searchHistoryKey=>

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato all'11 ottobre 2012

Cognome - Nome	Indirizzo	Te lefono
ABD ALATIF RANIA	Via Libia, 4 – Bologna	339/65.61.037
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
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
CARDIGLIANO MARIA ANGELA	Via Capo di Lucca, 3 – Bologna	347/44.90.012
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
CIMINO CATERINA	Via Fondazza, 25 – Bologna	347/72.82.956 320/67.52.204
CONGIU ERMINIA	Via G.Modena – Bologna	349/53.19.078
CONTE ELEONORA	Via Pasubio, 88 – Bologna	328/28.22.875
DE GREGORIO MARIANNA	Via Mazzini, 82/8 – Bologna	329/34.14.861 339/62.20.008
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
FUSAI FRANCESCA	Via Vascelli, 6 – Bologna	349/47.62.790
GAMAL MOHAMED ABDELALL NESRINE	Via Pelagio Pelagi, 13 – Bologna	051/99.36.87 392/10.34.893
GIAMBONI LORENZO	Via L.go Molina, 4 – Bologna	051/34.22.01 328/38.10.766
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	345/34.34.676
GIORGI FEDERICA	Via A.Calda, 1 – Bologna	051/43.56.81 349/29.80.290
GUIDASTRI MONICA	Via da Palestrina, 19 – Bologna	051/47.63.42 334/25.96.91
GUIDOTTI JACOPO MARIA	Via Riva Reno, 29 – Bologna	051/52.15.43 329/23.23.034
LAI EMANUELE	Via della Resistenza, 24 – Bazzano	051/83.19.28 347/68.39.429
MAGNAGUAGNO FRANCESCA	Via G.Oberdan, 33 – Bologna	051/22.23.19 339/35.67.523
MAZZERO GIOSUÈ	Via Massarenti, 50 – Bologna	338/30.48.124
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
NGANKAM CHOUPE NADEGE STELLA	Via M.Polo, 83 – Bologna	329/12.81.411
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
PALAIÀ 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
PIRETTI LUCA	Via Caduti di Cefalonia, 5 – Bologna	0541/95.71.97 328/45.97.195
PLANTERA PAMELA	Via A.Saffi, 16/3 – Bologna	380/63.49.252
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
SCHINZARI MATTEO	Via Mazzini, 15/2 – Bologna	328/46.87.079
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
STEFANINI LAURA	Via Silvani, 3/6 – Bologna	349/42.20.898
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
VITALI GIULIA	P.zza Carducci, 3/3 – Bologna	333/49.52.472
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
ANTONACCI NICOLA	Chirurgia Generale	348/53.17.427
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
DALL'ASTA CHIARA GIOVANNA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	349/57.86.626
DIRODI MARIA	Ginecologia e Ostetricia	348/92.53.425
GIOVANETTI FEDERICA	Chirurgia Vascolare	051/61.92.448
339/19.12.182		
GUALANDI SILVIA	Geriatrics	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	Otorinolaringoiatria	051/23.76.68
335/53.93.123		
OLMI RUGGERO	Ortopedia e Traumatologia	338/76.74.267
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

Etica & Sanità - Dalla centralità del Paziente alla centralità dell'Euro

Giovedì 22 novembre ore 15

Aula Prodi - Complesso San Giovanni in Monte - Piazza San Giovanni in Monte 2 - 40124 Bologna

PRESENTAZIONE

Prof. Gianfranco Morrone - Presidente "Il Cenacolo delle Idee"

Relatori:

Prof. Ugo Aparo - Direttore Sanitario Istituto Dermopatico - Roma

Prof. Claudio Borghi - Direttore U.O. Medicina Interna Policlinico S. Orsola-Malpighi

Prof. Cesare Catananti - Docente di Storia della Medicina - Membro Segreteria Scientifica ANMDO

Dott. Nicola Bedin - Amministratore Delegato Ospedale San Raffaele IRCCS - Milano

Prof. Raffaele Perrone Donnorso - Presidente Nazionale ANPO-ASCOTI-FIALSMEDICI

Ing. Mario Tubertini - Direttore Generale Istituto Oncologico IRST - Meldola (FC)

Moderatori:

Ing. Daniela Pedrini - Direttore Coordinamento Attività Tecniche Integrate Policlinico S. Orsola-Malpighi Bologna

Prof. Dino Vaira - Dipartimento Medicina Clinica Alma Mater Studiorum Università di Bologna.

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

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 ristrutturazione (prima affittanza): ° piano con ascensore, ingresso, 3 uffici (di cui uno grande), bagno. Ottime finiture. Tel. 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

In via San Felice in zona non ZTL affitto ampio locale di circa 50 metri quadri con sala d'aspetto e servizi in comune. Palazzo prestigioso con servizio di portineria. Per informazioni Tel. 349.8750823.

Fronte S. Orsola, affittasi a specialista studio medico di nuova ed accurata ristrutturazione, arredato, condizionato, in signorile condominio, possibilità affitto anche posto moto in garage. Per info 335/6352373.

Offresi mezze giornate a specialisti in studio medico sito in Toscanella di Dozza (BO). Ottima posizione, grande bacino d'utenza, ampio parcheggio. Per info tel. 347/2710027.

Affittasi garage in via Zaccherini Alvisi n. 3. Chiamare il 051/551143 - 051/552066 (348/9691248). Ottimo prezzo.

Affittasi S. Vitale Adiacenze 120 mq su 2 piani silenzioso affacci interni. 1 camera matrimoniale, 1 camera piccola, 2 bagni, salone, cucina, lavanderia, armadiature a misura, mobilio base. Libero subito 335.6163992.

Poliambulatorio autorizzato in Bologna, via Ruggi 7/D (zona via Dagnini), non accreditato, piano terra, a norma, accessos handicap, fermata autobus a circa 100 metri, cerca otorinolaringoiatria con esperienza per collaborazione continuativa presso propria struttura. Per informazioni (tel. 05/3878777).

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. s.r.l. via Ortolani 34/F Bologna) piano terra, a norma, accesso handicap, con fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Il Poliambulatorio è dotato

di recentissimo ecografo Aloka Prosound alfa 7 4 sonde. Per informazioni tel. 051/547396. Vedi sito www.cdosrl.it.

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

Affittasi in via Murri 84 studio medico in poliambulatorio con parti comuni in condivisione con 3 medici, adatto a Specialisti Scienza Alimentazione - Ortopedici Fisiatri - Cardiologi - Medici dello Sport, etc. anche per singole o mezze giornate. Per inform. Tel. 051/344743 - Cell. 339.1492259.

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

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.

Medico Chirurgo odontoiatra collaborerebbe con struttura odontoiatrica anche in provincia di Bologna, preferibilmente come direttore sanitario. Per info tel. 345.6963982.

Struttura Sanitaria quartiere San Vitale via Guelfa Bologna. Studi Medici e Odontoiatrici x singole o mezze giornate, mattino o pomeriggio. Per info tel. 347.3731793 - 051.4075977-7076261.

Cercasi locale da affittare mensilmente in ambulatorio anche di medico di base in zona Ospedale Maggiore per svolgere attività di terapia antalgica. Per contatti e-mail: falconex@tiscali.it - Per info 347.1933862.

Poliambulatorio autorizzato in Bologna, via Ruggi 7/D (zona Via Dagnini), non accreditato, piano terra, a norma, accesso handicap, fermata autobus a circa 100 metri, cerca otorino-

laringoiatra con esperienza per collaborazione continuativa presso propria struttura. Per informazioni tel. 051.5878777.

Si affitta studio medico in pieno centro storico (Via Rizzoli). Possibili varie modalità di utilizzo dello stesso. Prezzo interessante. Per informazioni Tel. 051.826293.

Affittasi studio dentistico con una unità operativa sito in Bologna Centro. Anche a giornate. Tel. 051.941872 - 328.4741163.

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. 347/8760161.

Affittasi da subito a ragazza in villetta 1 camera singola in appartamento di 100 mq con ampia terrazza. Euro 370. Zona Massarenti - S. Orsola. Nell'appartamento è presente solo un'altra ragazza. Telefonare al 347.0350568.

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.

Signora offresi per lavoro di segreteria con disponibilità immediata anche full-time, in stato di mobilità fino al 31.8.13. Per info. Tel. 340.3135354.

In via San Felice Bologna in zona non ZTL affitto ampio locale di circa 50 metri quadri con sala d'aspetto e servizi in comune. Palazzo prestigioso con servizio di portineria. Per informazioni 349.8750823.

Affittasi ambulatori a Medici, Psicologi, laureati area medica, Odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo P.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Tel.: 3355431462.

Cedo attrezzature medicali ad uso odontoiatrico per chiusura attività (con eventuale possibilità di subentro nell'eventuale ambulatorio con clientela fissa) composte da 2 riuniti (sirona, stern weber), OPT digitale Planmeca, 2 Autoclavi (Getinge, Nitram) + mobilio e attrezzature varie, materiali dentali e strumentario completo per ogni branca odontoiatrica. Cedo tutto il pacchetto al valore commerciale delle attrezzature. Per info 339-7542020 (Dott. Mazzetti).

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