

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLIII - N° 12 DICEMBRE 2012

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

AMAZZING MODELS

IN QUESTO NUMERO

- **Lo scacco della professione medica nell'articolo di Anna Lembke, Pietro Abbati, pag. 3**
- **A che cosa serve l'Ordine?, Carlo D'Achille, pag. 5**
- **Amazing Models: un progetto europeo tra arti e scienze mediche, Alessandro Ruggeri e Luisa Leonardi, pag. 7**

In allegato dossier:

ATTI DEL CONVEGNO

"Mediazione e deflazione del contenzioso alla prova dei fatti. Responsabilità sanitaria Istituzioni e protagonisti a confronto"
Bologna 31 Marzo 2012

**l'anatomia
in modelli 3D
tra '700 e '900**



BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Novembre 2012
è stato consegnato in posta
il giorno 26/10/2012

SOMMARIO

ANNO XLIII - DICEMBRE 2012 N° 12

ARTICOLI

Lo scacco della professione medica nell'articolo di Anna Lem-
bke • **3**

A che cosa serve l'Ordine? • **5**

Amazing Models: un progetto europeo tra arti e scienze medi-
che • **7**

NOTIZIE

Dalla pagina 10 alla 25

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **26**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **27**

CONVEGNI CONGRESSI • 28

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

www.odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI 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

Lo scacco della professione medica nell'articolo di Anna Lembke¹

Pietro Abbati

L'articolo della dott.ssa A.Lembke² apparso sul "New England Journal Medicine" mi ha sollecitato alcune riflessioni che possono essere estese con facilità dallo specifico del trattamento del disturbo da dipendenza da sostanze oppiacee a molti altri ambiti della pratica medica.

Mi sembra infatti che l'autrice descriva in modo lucido e pienamente condivisibile la condizione di scacco in cui il professionista medico si trova ad operare negli Stati Uniti e, per molti versi, anche in Italia.

Nell'articolo si legge infatti che "Il mito che 'ogni sofferenza è evitabile' ... pervade il cambiamento culturale e molti aspetti della vita moderna e non fa che aumentare le difficoltà (nel testo originale 'dilemma') con cui il medico deve confrontarsi. Molti americani ritengono che qualsiasi forma di dolore, fisico o mentale, sia indicativo di una patologia e per questo riconducibile ad una qualche forma di trattamento". Il cosiddetto "superamento della medicina paternalistica" in cui il medico, in quanto titolare delle conoscenze, agiva o non agiva in favore del suo paziente secondo scienza e coscienza e lo spostamento di accento sulla natura contrattuale della relazione medico-paziente, trasformata in relazione di servizio strettamente vincolata alla "soddisfazione del cliente", ha avuto ed ha come conseguenza la delegittimazione di qualsiasi scelta del medico che contrasti con il desiderio immediato del "paziente/cliente".

Per quanto attiene alla prescrizione di farmaci oppiacei in pazienti con conclamata o sospetta dipendenza da oppiacei l'autrice segnala che "Negli ultimi 100 anni, e soprattutto con la maggiore disponibilità di farmaci derivati dalla morfina come l'ossicodone (Oxycontin), si è determinato un

progressivo cambiamento di paradigma nel trattamento del dolore. Oggi il trattamento del dolore fa parte delle responsabilità di ogni medico. Nel 2001 la Commissione Medica della California ha approvato una legge che ha imposto a tutti i medici abilitati all'esercizio della professione (ad eccezione dei patologi e dei radiologi) di seguire un corso specifico della durata di un giorno sulla 'gestione del dolore'. All'inizio di quest'anno, Pizzo e Clark hanno esortato gli operatori sanitari così come 'familiari, datori di lavoro e amici' a 'prestare ascolto alla esperienza soggettiva di dolore e ad imparare a fidarsi della comunicazione del dolore soggettiva della persona' aggiungendo che 'il sistema sanitario ha il dovere di dare credito alla manifestazione soggettiva di dolore e di dare ad essa risposte oneste ed efficaci'. Sembrerebbe quindi che all'esperienza soggettiva di dolore debba essere data ora la precedenza su qualsiasi altra eventuale considerazione. Nella cultura medica contemporanea, è fuori discussione la natura indiscutibile della esperienza soggettiva di dolore ed il trattamento del dolore è assurdo al ruolo di Santo Graal delle cure mediche compassionevoli.

La posizione prioritaria della esperienza soggettiva del dolore è stata inoltre rinforzata dalla moderna pratica di testare con regolarità il grado di soddisfazione del paziente. I pazienti compilano questionari in merito al grado della loro soddisfazione per le cure ricevute. Queste interviste comunemente includono domande in merito a quale sia il loro grado di soddisfazione per il trattamento ricevuto dei loro sintomi dolorosi. Le qualità cliniche del medico vengono inoltre valutate in siti commerciali visibili in rete in ogni parte del mondo. I medici che rifiutano di prescrivere oppiacei ad alcuni pazienti nel timore che questi ne abusino, possono essere oggetto di valutazione negativa. In alcune istituzioni i punteggi ottenuti nelle interviste sulla soddisfazione dei pazienti possono mettere in pericolo sia lo stipendio sia il posto di lavoro stesso del professionista".

La prescrizione di farmaci analgesici che provocano dipendenza in pazienti con patologia

¹ Anna Lembke, MD, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences Stanford University, USA

² Lembke A. Why Doctors Prescribe Opioids to Known Opioid Abusers. N Engl J Med 2012;367:1580-1581.

da dipendenza da sostanze, che potremmo certamente considerare “malpractice” in un’ottica di lungo periodo relativamente alla salute del paziente, si sta trasformando in obbligo per la natura stessa dell’organizzazione sanitaria degli Stati Uniti. Ma questa contraddizione non si verifica allo stesso modo in Italia nella prescrizione di benzodiazepine al paziente insonne perché eccessivamente stressato dal proprio stile di vita, nella generalizzata prescrizione di farmaci antidepressivi in persone la cui riduzione di performances è legata a normali fenomeni di invecchiamento o di stanchezza, nella prescrizione di ipoglicemizzanti orali in pazienti con abitudini alimentari incongrue? Molti altri esempi potrebbero seguire.

L’autrice dell’articolo coglie forse il nodo centrale rappresentato dal rapporto con il tempo dedicato alla relazione con il paziente ed al suo peso nella complessiva valutazione della prestazione erogata. La prescrizione di un farmaco risparmia tempo in un’organizzazione dell’assistenza che, oltre ad essere progressivamente depauperata di risorse economiche, è soprattutto depauperata di tempo disponibile per la relazione con il proprio paziente, di tempo per la riflessione in merito al significato della domanda di cura e del sintomo che il paziente ci propone e ci chiede di curare. Ancora citando l’articolo “...per i medici, trattare il dolore “paga” mentre trattare i disturbi da dipendenza no. I fondamenti del trattamento della dipendenza sono l’educazione ed il colloquio mirato, entrambi richiedono tempo. Il tempo che il medico trascorre con ciascun paziente è scarsamente valutato nell’ottica della rimborsabilità finanziaria dell’intervento. Questo è particolarmente vero nei dipartimenti di emergenza dove i professionisti vengono spesso valutati sulla base del numero di pazienti che hanno visto piuttosto che sulla base del tempo che hanno dedicato

a ciascuno di essi. I medici non dedicheranno tempo in tecniche educative o nell’attività di counseling con i pazienti dipendenti da sostanza – anche quando fossero in grado di offrire una tale prestazione – fino a quando questo intervento non verrà adeguatamente remunerato e valutato. Ad oggi è più rapido e meglio pagato far diagnosi di sindrome dolorosa e prescrivere un farmaco oppiaceo piuttosto che fare diagnosi ed impostare un trattamento per un disturbo da abuso di sostanze. Un medico di pronto soccorso che volesse indirizzare un paziente dipendente ad una trattamento adeguato ha davvero poche risorse da mettere in campo”.

L’autrice riferendosi alla problematica delle dipendenza afferma che “... il problema della prescrizione di analgesici che provocano dipendenza a pazienti con conclamato o sospetto disturbo da dipendenza potrà essere risolto soltanto quando la riprovazione sociale ed il quadro normativo saranno tali per cui non trattare un disturbo da dipendenza verrà stigmatizzato quanto non trattare il dolore cronico e quando il trattamento dei disturbi da dipendenza sarà rimborsato come qualsiasi altra malattia”. L’influenza della “riprovazione sociale” e l’influenza di questa sulla pratica medica penso possa essere facilmente estesa a molti ambiti specialistici in un orizzonte molto più esteso di quello delle dipendenze patologiche. Siamo infatti oggetto di un’attenzione mediatica ormai soffocante e non certo a noi favorevole.

In quest’ottica il contributo che, come medici, possiamo offrire alla piena applicazione del diritto costituzionale alla salute di ciascun cittadino ed ai nostri obblighi deontologici passa necessariamente per la nostra determinazione, capacità e risoluta fermezza nel difendere il tempo di ascolto e riflessione, che è prerequisito indispensabile di ogni legittimità del nostro atto medico e che ne sostanzia l’efficacia prima e più della stessa disponibilità di risorse economiche o tecnologiche.

FEDER.S.P.EV.

Pensionati Sanitari

Sede Bologna: 051/614.53.65

Anche nella buona sorte

A che cosa serve l'Ordine?

Carlo D'Achille

Quante volte questa domanda mi è stata rivolta dai Colleghi, o quante volte la stampa si è posta questo interrogativo.

Mi piacerebbe ripercorre la struttura logico-giuridica su cui si basa la nostra professione, al fine di comprendere come l'Ordine Professionale non costituisca un peso per la società, anzi, svolge un servizio estremamente importante per la tutela della salute pubblica e per la tutela della professione medica.

L'Articolo 32 della nostra Costituzione rappresenta il pilastro portante di tutta la nostra professione: **“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”**.

La professione medica s'incardina nella tutela di un diritto inviolabile, e la Repubblica si fa garante, nei confronti del Popolo Italiano, che il Medico posseda, e mantenga nel tempo, quei requisiti tecnico-deontologici che lo rendono idoneo a tale scopo. A tal fine, già nel settembre del 1946, ancora prima della Costituzione stessa, vennero rifondati gli Ordini Professionali delle Professioni Sanitarie. Pertanto il legislatore, al fine di ricreare il tessuto economico-sociale del Paese, istituiva gli Ordini per l'autoregolamentazione della professione. All'articolo 3 vengono definiti gli ambiti d'azione dell'Ordine professionale:

a) compilare e tenere l'albo dell'Ordine e del Collegio e pubblicarlo al principio di ogni anno;

b) vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine e del Collegio;

c) designare i rappresentanti dell'Ordine o Collegio presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;

d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;

e) dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine od il Collegio;

f) esercitare il potere disciplinare nei con-

fronti dei sanitari liberi professionisti iscritti nell'albo, salvo in ogni caso, le altre disposizioni di ordine disciplinare e punitivo contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
g) interpersi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse.

A questi ruoli, con la legge n. 138/2011, all'articolo 3, comma 5 punto b) si è aggiunto quello di vegliare sulla formazione del medico, attività, già prevista dall'art. 19 del Codice di Deontologia Medica, ed ora anche per via legale:

b) previsione dell'obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare e come tale è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale che dovrà integrare tale previsione.

Alla luce di tutto questo appare assolutamente chiaro che al centro dei compiti istituzionali dell'Ordine vi sia la tutela della salute del Cittadino in quanto tale e come facente parte della collettività.

Ne consegue che l'Ordine non è un sindacato, né una corporazione istituita per difendere e tutelare gli interessi di una categoria, bensì un organo di diritto pubblico, terzo e tecnico, finalizzato all'autoregolamentazione della professione per il bene della cittadinanza.

Le potenzialità degli Ordini vengono spesso sottovalutate per mancanza di una corretta conoscenza del problema. Il ruolo conciliativo svolto dall'Ordine, a titolo completamente gratuito, era già previsto dalla legge istitutiva

molto prima della conciliazione obbligatoria, (ora non più obbligatoria perché l'obbligo è stato dichiarato incostituzionale), imposta dalla decreto legislativo 28/2010. Pertanto L'Ordine ha titolarità, dove richiesto dalle parti, di interpersi in questioni inerenti la professione fra medico e cittadino, fra medico e medico, fra medico ed ente, compreso la struttura sanitaria. L'Ordine di Bologna, in questa ottica ha attivato un sportello di ascolto rivolto a Cittadini e Colleghi, ha istituito un Organo di Conciliazione, Cittadini e Salute, nonché le Commissioni Medica ed Odonoiatrica sono a disposizione per la composizione stragiudiziale delle liti. Inoltre, al fine

di adempiere un ulteriore compito istituzionale, quello di promuovere la formazione dei Colleghi, l'OMCeO di Bologna sta per essere accreditato come Provider per l'Educazione Continua in Medicina, meglio conosciuta con l'acronimo ECM.

Con queste poche righe ho potuto esporre solamente una piccola parte dei ruoli dell'Ordine, ho tralasciato il problema pubblicitario, il decoro della professione, la lotta all'esercizio abusivo della professione, per non annoiare chi legge. Tuttavia, spero di avere, almeno in parte risposto a coloro che, spesso con tono un poco polemico, mi chiedono a cosa serve l'Ordine Professionale.

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

Amazing Models: un progetto europeo tra arti e scienze mediche

Alessandro Ruggeri e Luisa Leonardi

Venerdì 16 novembre 2012 presso il Museo delle Cere Anatomiche “Luigi Cattaneo” dell’Università di Bologna (Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie - Via Irnerio 48) si è inaugurata la mostra *Amazing models. Anatomia in modelli 3D tra il '700 e il '900* che rimarrà aperta al pubblico fino al 15 marzo 2013. Si tratta dell’evento pilota nel più ampio progetto AMEP - *Amazing Models in European Perspective*, che si articola in un percorso di diverse iniziative culturali al confine tra arti e scienze mediche e che, partendo da Bologna, si sposterà poi nelle città di Vienna e Leida per concludersi nel marzo 2014. Promosso dall’Educational Audiovisual and Culture Executive Agency (E.A.C.E.A.) della Commissione Europea e patrocinato dal Comune di Bologna e dal Sistema Museale d’Ateneo dell’Università di Bologna, AMEP nasce dalla collaborazione tra il Museo delle Cere Anatomiche “Luigi Cattaneo” di Bologna, il Museo Josephinum della Medizinische Universität di Vienna, ed il Museo Boerhaave di Leida. Coordinatore Scientifico del Progetto è la Professoressa Luisa Leonardi. È Bologna ad avviare l’iniziativa ospitando la prima tappa del percorso, che approderà poi a Vienna nell’aprile 2013 e a Leida nell’ottobre successivo. La mostra raccoglie una collezione di modelli anatomici tra '700 e '900, dalle prime figure in cera fino alle resine più attuali, passando per la cartapesta e il disegno anatomico, e riunisce per la prima volta preparati appositamente selezionati dalle tre collezioni in un’unica formula espositiva che traccia un itinerario storico e culturale attraverso l’Europa. Ognuno dei tre musei conserva infatti modelli anatomici unici, che si contraddistinguono sia per la particolare tecnica di realizzazione che per il differente background storico ed il peculiare pregio scientifico-artistico. La linea che unisce Bologna, Leida e Vienna disegna un triangolo nel cuore dell’Europa che traccia un importante

collegamento, in campo medico e non solo, tra queste tre città. Città che custodiscono eccellenze diversificate e complementari per le loro Università, con i loro centri di medicina e i musei che ne sono nati. In questi luoghi molto è cambiato nel modo di guardare e sperimentare il corpo umano, ed i saperi che vi sono stati prodotti influenzano ancora oggi conoscenze e competenze in ambiti diversi, dalla scienza anatomica alle arti visive.

Fin dai tempi più antichi arte figurativa ed anatomia si sono intrecciate, percorrendo sentieri ed assecondando indirizzi talora molto vicini, ma anche autonomi ed indipendenti. L’arte figurativa ha privilegiato la figura corporea nella sua configurazione esterna e nelle sue tensioni fisiche ed emotive. L’anatomia, al contrario, ha scavato da subito all’interno del corpo per scoprire le sue funzioni vitali.

La mostra *Amazing Models* oltre a mettere in luce le peculiarità scientifiche di ciascuna collezione e la loro continuità storica, intende svelare la connessione che ha sempre messo in relazione la scienza medica e le arti visive, laddove queste ultime hanno iniziato ad essere chiamate in causa per diffondere e supportare le nuove scoperte medico-scientifiche. Ogni modello anatomico presentato in mostra è frutto della collaborazione tra scienziati e artisti, tra mente e tecnica, tra indagine e rappresentazione.

Come già sottolineato in precedenti articoli apparsi su questo “Bollettino”, la ceroplastica per lo studio dell’anatomia nasce a Bologna nel Settecento con le opere di Ercole Lelli e dei suoi allievi Giovanni Manzolini e Anna Morandi Manzolini. Spetta poi agli anatomisti del XIX secolo, Francesco Mondini e Luigi Calori il merito di aver consegnato alla storia una raccolta di modelli in cera che si contraddistingue per essere la più antica e ad un tempo la più originale per i preparati di teratologia e patologia medica che conserva: una raccolta unica in Europa che è ora parte integrante del Museo delle Cere Anatomiche.

AMAZING MODELS
l'anatomia in modelli 3D tra '700 e '900

Amazing Models
L'anatomia in modelli 3D tra '700 e '900
a cura di Luisa Leonardi e Alessandro Ruggieri

16 novembre 2012 > 15 marzo 2013
opening: venerdì 16 novembre h.18:00

Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo"
Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie
Università di Bologna
via Irnerio 48 - Bologna

in collaborazione con
Museo Boerhaave di Leida
Museo Josephinum - Università Medica di Vienna

informazioni e prenotazioni visite guidate
+39 051 2091533 / 2091556
www.museoceranatomiche.it

www.amazingmodels.org

orari
dal lunedì al venerdì 9-13/14-16
sabato e domenica 10-17

che "Luigi Cattaneo". La scuola ceroplastica bolognese di cui al Museo sono custodite le maggiori opere di Giuseppe Astorri, Cesare Bettini, Pietro Sandri si è inoltre distinta nel tempo per la completezza con cui ha documentato l'iter scientifico dei singoli casi di anomalie e patologie che gli anatomisti indagavano, dalla descrizione del malato col disegno che l'accompagnava, all'indagine scientifica svolta, fino alla riproduzione in cera degli organi interni e alla conservazione degli scheletri.

Dopo Ercole Lelli altro grande protagonista della storia della ceroplastica italiana fra Settecento ed Ottocento fu Clemente Susini che formatosi nell'officina della Specola di Firenze introdusse l'uso di stampi, estranei allo stile bolognese, permettendo una più facile e ricca riproduzione dei modelli. Di Clemente Susini il Museo Josephinum di Vienna conserva tuttora esemplari d'eccezione, realizzati per commissione dell'imperatore Giuseppe II. Le sue opere oltre a rappresentare nel modo più realistico possibile le scoperte della scienza anatomica, si caratterizzavano però anche per una nuova ricerca edonistica verso una bellezza sensuale e decadente.

Nella prima metà dell'Ottocento iniziano a com-

parire in Francia i primi modelli in cartapesta, che si diffonderanno poi in tutta Europa per la loro duttilità e facilità di conservazione e trasporto. Grazie all'utilizzo di questo materiale essi conobbero un'ampia circolazione tra le Università europee, essendo spesso realizzati anche per conto di commissioni governative. Nacque quindi una vera e propria produzione in serie, in particolare grazie agli sviluppi proposti da Louis Thomas Jérôme Suzoux, che costruì i suoi primi modelli su una base di materiale osseo naturale eliminando però tessuti molli come muscoli, vasi sanguigni e nervi, per sostituirli con la cartapesta. Il Museo Boerhaave di Leida conserva oggi 71 di questi modelli al XIX secolo e rappresenta la più grande collezione di modelli anatomici di cartapesta in tutto il mondo.

La mostra si propone dunque di illustrare questa storia, anche ad un pubblico non specialistico, in un affascinante viaggio dentro al corpo umano, non solo attraverso i modelli originali, ma anche grazie ad un'ampia sezione dedicata all'interazione digitale in un percorso guidato non solo dallo sguardo dell'anatomista, ma anche da quello dell'artista e dello studente.

Dalla storia dell'anatomia il pubblico può ap-

prendere le fasi dell'indagine medica, le sue pratiche e la sua esperienza, scoprendo le tecniche della dissezione. Passando alla storia dell'arte scoprirà poi il rapporto tra arte e medicina, attraverso illustrazioni e disegni degli autori che hanno rappresentato il corpo umano. Infine potrà rendersi conto di come i modelli anatomici si sono diffusi nel mondo anche grazie alle nuove tecnologie come supporti didattici utili ancora oggi nell'apprendimento e nell'evoluzione della ricerca scientifica. La mostra è concepita dunque come spazio dinamico in cui confluiscono anche altri punti di vista oltre a quello medico e scientifico. L'esposizione bolognese è infatti arricchita da visite speciali tenute da esperti provenienti da discipline differenti (attori, scrittori, esperti di bioetica, artisti, filosofi, critici cinematografici ecc.) che possono guidare il visitatore lungo diversi percorsi, e da itinerari guidati realizzati dagli studenti, che accompagneranno il pubblico alla scoperta di temi legati al corpo svelandone aspetti per lo più sconosciuti.

In una sala del Museo è stata inoltre allestita la mostra fotografica *L'Anima Svelata* (16 novembre - 16 dicembre 2012), in cui viene presentato il lavoro che Alberto di Giorgio Martini e Mauro Squiz Daviddi hanno condotto su numerosi modelli presenti nel Museo alla ricerca di uno sguardo diverso sui loro volti in grado di conferire una dignità autonoma rispetto al loro essere semplici "strumenti" anatomici, spesso caratterizzati da patologie deformanti. Le ricerche dei due fotografi sembrano cogliere negli occhi di quelle persone i risvolti profondi dello stato d'animo legato alla malattia. Infine, venerdì 25 e sabato 26 gennaio 2013, è stato organizzato un Simposio interdisciplinare su arti e scienze mediche che attraverso interventi di ospiti anche internazionali ed esperti di varie discipline proporrà una riflessione sulle modalità estetiche ed iconografiche con cui l'uomo attraverso le arti visive e quelle mediche si è occupato del suo primo strumento di percezione, il corpo.

Riferimenti bibliografici

- 1) Ruggeri A. *La ceroplastica anatomica in Bologna*. Bollettino Notiziario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, 2009, 1: 4-6
- 2) Nicoli Aldini N., Ruggeri A. *Anna Morandi Manzolini (1716-1774) la prima anatomista e ceroplasta dello Studio Bolognese*, Bollettino Notiziario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, 2009, 9: 3-4
- 3) Ruggeri A., Nicoli Aldini N. *Cesare Bettini, disegnatore e modellatore anatomico nello studio bolognese*. Bollettino Notiziario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, 2010, 10: 5-6
- 4) Ruggeri A., Nicoli Aldini N. *L'arte ceroplastica fiorentina nelle collezioni anatomiche dell'Università di Bologna: le opere di Clemente Susini*. Bollettino Notiziario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, 2010, 11: 21-22

In copertina

Presentazione della Mostra "Amazing Models" inaugurata il 16 novembre del 2012 nel Museo delle Cere Anatomiche Luigi Cattaneo, Via Irnerio, 48. La mostra rimarrà aperta fino al 15 marzo 2013 con i seguenti orari: lunedì-venerdì ore 9-13 / 14-16, sabato e domenica ore 10-17

051 2091533

www.museocereanatomiche.it

www.amazingmodels.org

Autori

Alessandro Ruggeri - Professore Emerito di Anatomia Umana, Responsabile Scientifico del Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo"

Luisa Leopardi - Professore di Anatomia umana, Coordinatore Scientifico del Progetto Europeo AMEP Anatomical Models in European Perspective

Alma Mater Studiorum – Università Di Bologna

Consulta Provinciale delle Professioni

Il Presidente Giancarlo Pizza è stato eletto presidente della Consulta Provinciale delle Professioni.

Analisi verificativa effettuata sugli elaborati tecnici prospettici di conforto della sostenibilità del debito previdenziale ENPAM riguardo al parametro temporale di riferimento futuro

Milano li 25.10.2012 - Ill.mi Ministro del Lavoro e Politiche Sociali, Ministro dell'Economia e delle Finanze, Ministro della Salute - LORO SEDI

Premesso

- che gli scriventi, nelle loro differenziate e plurime vesti rappresentative a vario titolo di interessi categoriali collettivi a garanzia di adeguatezza d'oneri ed effettività e sostenibilità delle prestazioni previdenziali nel tempo, perseguono quale primario scopo la sicurezza e certezza dei servizi nella trasparenza e correttezza operativo-gestionale della Fondazione ENPAM quale proprio Ente di riferimento ed appartenenza cui sono affidate le sorti del futuro pensionistico categoriale;
- che in tale contesto si ritiene di fondamentale importanza per i medici – sia contribuenti che pensionandi – che ripongono fiducia nella Fondazione cui obbligatoriamente versano quote rilevanti del proprio reddito dare loro contezza circa la garanzia della futura restituzione, in forma di emolumento pensionistico, di quanto da loro corrisposto;
- che, in accordo con il principio della solidarietà intergenerazionale, si prevede che il debito contratto in passato dall'Ente sia assolto dagli attuali contribuenti e quello contratto con gli attuali sarà risolto con il contributo dei futuri medici la cui consistenza numerica dovrà essere congrua a tal fine;

dato atto

- che in data 21.07.2012 è stata inoltrata alle SS.VV. una analisi verificativa effettuata sugli elaborati tecnici prospettici di conforto della sostenibilità del debito previdenziale ENP AM riguardo al parametro temporale di riferimento futuro, previsti in un cinquantennio;
- che detta analisi tecnica ha portato all'evidenza la sussistenza di criticità valutative in specifico riferimento alla considerazione prospettica dell'andamento della popolazione medica attiva nel corso della predetta proiezione temporale, riverberantesi sulla reale e concreta sostenibilità dell'onere previdenziale così preventivato dagli studi ed elaborati ENPAM;

ribadito

- che dall'analisi raffrontativa delle curve attuariali dei due studi osservazionali risulta l'evidenza di una significativa riduzione dei medici sia nel breve (oltre 50.000 medici in meno nel 2019) che nel lungo periodo (tra i 70.000 ed i 100.000 medici in meno dal 2020 al 2034).

dato atto

- del silenzio ad oggi serbato dalle Autorità istituzionalmente preposte alla vigilanza ed al controllo dell'Ente sugli evidenziati profili di erroneità ed in particolare sul dato di fatto rappresentato dal rapporto prospettico attinente alle ridotte entrate contributive rispetto alle uscite pensionistiche;

ritenuto

- che le effettive e concrete prospettive di accrescimento dell'esposizione debitoria previdenziale in considerazione delle ridotte entrate contributive – sembrano rendere complessa, incerta se non ardua la sostenibilità del sistema pensionistico;

- che le già evidenziate criticità sottese al sistema previdenziale – con particolare riferimento agli aspetti del sistema pensionistico – rendono improcrastinabile un intervento delle Autorità, uniche depositarie di penetranti e correttivi poteri di intervento funzionali ad una verifica di legittimità ed alla tenuta stessa del sistema;
- che il mancato riscontro all'invocato intervento del 21.07.2012 possa eventualmente configurare una immotivata omissione all'adempimento dei compiti cui è istituzionalmente preposta e che sono imperativamente attribuiti dalla legge ex art 25 c.c.;

dato atto altresì

- che elementi di illegittimità sono, a nostro avviso, da ultimo rinvenibili anche con riferimento alla procedura di revoca seguita ed adottata nei confronti del Consigliere di Amministrazione – Prof. Sciacchitano – pur in assenza di previsione della fattispecie esclusione sia nei dati legislativi che statutari o regolamentari della Fondazione stessa;

ritenuto

- che la procedura di revoca/sfiducia di un componente consiliare nominato secondo le procedure statutarie è stata ricavata a posteriori sulla scorta di un commissionato parere legale preso a succedaneità del legislativo, statutario o regolamentare mancante;
- che con l'adottata interpolazione interpretativo-integrativa si è sostanzialmente e, ad avviso degli scriventi, illegittimamente soprasseduto ai poteri/doveri attribuiti alle competenti Autorità Ministeriali vigilanti in merito alle vicende approvativo-modificative di regolamenti e statuti dell'Ente;
- che la citata delibera risulta adottata in violazione del citato art 25 c.c. che prevede l'investitura e l'intervento dell'Autorità statale vigilante in ogni fattispecie di pretesa incompiutezza e vuoto normativo e regolamentare;

valutato

- l'articolato sistema di poteri ministeriali ed i plurimi momenti di ingerenza ed intervento statale nell'attività gestionale, amministrativa e contabile attribuiti dal D.L. n. 509/94;
- il disposto di cui all'art. 1 del D.L. n. 509/94 che rinvia all'applicazione della disciplina naturale delle fondazioni "ai sensi degli artt. 12 e seguenti del codice civile" unitamente "alle disposizioni di cui al presente decreto";

ritenuto

- che, anche al di là delle specifiche previsioni attributive di poteri di vigilanza di cui al D.L. n. 509/94, sussiste un indefettibile potere-dovere di controllo in capo alle Autorità governative nell'interesse dell'ente fondazionale, finalizzato alla verifica del corretto svolgimento dell'attività istituzionale ed al raggiungimento dei fini fondazionali;
- che il suddetto potere-dovere trae la propria base giuridica nel disposto di cui all'art. 25 c.c. connaturale alla stessa forma di ente fondazionale dell'Enpam;

ribadita

- la vincolatività del controllo pubblicistico – argine ed ostacolo ad ogni tipologia di irregolarità gestoria – funzionalmente orientato a "normalizzare compiutamente la situazione dell'ente al di fuori della contrapposizione delle parti in contrasto";
- l'imperativa necessità dell'intervento in funzione di vigilanza e controllo delle Autorità governative – uniche competenti a riguardo – e la coerenza dei relativi compiti istituzionali.

Invitano

Il Ministro del Lavoro e Politiche Sociali
Il Ministro dell'Economia e delle Finanze
Il Ministro della Salute

ad attivarsi e procedere con le dovute verifiche ponendo in essere ogni e qual si voglia individuando procedura a fronte delle riscontrate criticità.

Precisano

- che, attesa la rilevanza e portata dei compiti attribuiti e l'entità degli interessi coinvolti, in carenza di riscontro-adempimento anche solo assicurativo sull'effettivo esercizio dei dovuti compiti

di controllo, non potrà che dedursene ogni consequenzialità, con il necessitato ricorso ad azioni tutorie e dichiarative dell'obbligo e dell'avvenuta inadempienza, con gli effetti connaturati alle suddette declaratorie.

- 1) Fernando Crudele (Consigliere OMCeO Isernia)
- 2) Giuseppe De Gregorio (Consulatore ENPAM Campobasso)
- 3) Bruno Di Lascio (Presidente OMCeO Ferrara)
- 4) Alessandro Grazzini (Revisore dei Conti OMCeO Pistoia)
- 5) Enrico Mazzeo-Cicchetti (Presidente OMCeO Potenza)
- 6) Renato Mele (Consulatore ENPAM Pistoia)
- 7) Giuseppe Morfino (Presidente OMCeO Trapani)
- 8) Augusto Pagani (Presidente OMCeO Piacenza)
- 9) Giancarlo Pizza (Presidente OMCeO Bologna)
- 10) Giovanni Righetti (Presidente OMCeO Latina)
- 11) Roberto Carlo Rossi (Presidente OMCeO Milano)
- 12) Ugo Tamborini (Segretario OMCeO Milano -vConsulatore ENPAM)

'Macchina del tempo' riprogramma cellule. A Bologna una ricerca che sviluppa gli studi del Nobel Yamanaka

La riprogrammazione di cellule adulte, grazie ad una emissione di un campo radioelettrico, è la scoperta, di fatto una evoluzione del lavoro del professor Shinya Yamanaka, recente Nobel per la Medicina - ottenuta da un team di ricercatori guidati da Carlo Ventura - professore di biologia molecolare dell'Università di Bologna. I risultati sono stati pubblicati su "Cell Transplantation". Il sistema è una 'macchina del tempo' in grado di riportare le cellule staminali ad uno stato simil-embriionale.

Allarme ADI: 20 milioni gli italiani obesi nel 2025

Nel 2025 saranno 20 milioni gli italiani obesi. Colpa di un diffusa sedentarietà, cattive abitudini a tavola e anche della crisi economica che riduce sempre di più le possibilità di un'alimentazione sana e differenziata. A lanciare l'allarme sono i nutrizionisti dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) in occasione della presentazione della campagna 'Obesity day 2012'. "Purtroppo le strutture pubbliche e i centri di nutrizione e dietologia che dovrebbero fornire negli ospedali e nelle Asl gli strumenti e le conoscenze per combattere l'obesità - denuncia Maria Antonia Fusco, past president dell'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (ADI) - sono rimaste le stesse degli anni '60, circa 160. Mentre - sottolinea il medico - servirebbero più investimenti e non i tagli della spending review. Quindi centri più avanzati tecnologicamente e con più personale dove poter valutare clinicamente i pazienti, gestirne il percorso ospedaliero e lavorare sull'aspetto educativo". L'iniziativa 'Obesity day 2012' vedrà gli esperti e specialisti dell'ADI a disposizione gratuitamente dei cittadini in circa 100 strutture sparse su tutto il territorio nazionale.

Via libera della FDA al primo defibrillatore sottocutaneo

La Food and Drug Administration ha autorizzato la commercializzazione del primo defibrillatore impiantabile completamente sottocutaneo, realizzato da Boston Scientific per i pazienti a rischio di arresto cardiaco improvviso. A darne notizia è una nota della stessa azienda. Il sistema si chiama S-ICD e "viene impiantato interamente sottopelle, senza che sia necessario inserire nel cuore degli elettrocateretri. Il nuovo dispositivo - spiegano i suoi realizzatori - consente infatti di non coinvolgere cuore e vasi sanguigni, offrendo ai pazienti un'alternativa rispetto ai defibrillato-

ri cardiaci impiantabili con catetere transvenoso che comportano necessariamente l'impianto di elettrocateri nel cuore". L'approvazione del nuovo defibrillatore, fa sapere l'azienda, è basata sui dati di uno studio clinico prospettico, multicentrico non randomizzato condotto su 330 pazienti ed ha valutato la sicurezza e l'efficacia del sistema nei pazienti a rischio di arresto cardiaco improvviso. Il sistema S-ICD ha risposto efficacemente agli obiettivi primari dello studio, i cui risultati sono stati presentati nel corso delle 33a Annual Scientific Sessions della Heart Rhythm Society. Questi risultati confermano che il sistema S-ICD è una nuova opzione di trattamento importante per diversi pazienti in prevenzione primaria e secondaria. Il sistema è formato da due elementi: il primo è un generatore di impulsi che lo alimenta e monitora l'attività cardiaca e, se necessario, eroga una scarica; il secondo è un elettrocatero, che permette al dispositivo di rilevare il ritmo cardiaco e di capire quando è necessario trasmettere le scariche. Entrambi i componenti sono impiantati sottopelle, con il generatore sul lato sinistro della gabbia toracica e l'elettrocatero nella regione dello sterno, senza coinvolgere il cuore o i vasi sanguigni a differenza degli impianti tradizionali.

27° Corso teorico pratico di Chirurgia artroscopia ed il 22° Corso sulle Protesi di ginocchio

Dal 24 al 26 Ottobre 2012 si è tenuto al Centro Congressi dell'Hotel Sheraton il **27° Corso Teorico Pratico di Chirurgia Artroscopia ed il 22° Corso sulle Protesi di ginocchio.**

Alla cerimonia inaugurale hanno partecipato :

- Giancarlo Piza, Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna;
- Paolo Agravanti incoming Presidente della SIGASCOT
- Giancarlo Coari, Presidente della SIA;
- Prof. Fabrizio Pellacci, Presidente del 27° Corso (già Presidente e Fondatore della Società più numerosa e importante dell'Ortopedia e cioè della Società Italiana di Artroscopia).

Una targa ricordo è stata consegnata al Prof. Paolo Bulgheroni di Varese ed al Prof. Paolo Rossi di Torino per la loro decennale partecipazione al corso.

Il Prof. Fabrizio Pellacci, Presidente ed organizzatore del corso, ha tenuto a precisare che ormai questo corso da Lui ideato è divenuto il più vecchio corso di chirurgia artroscopica al mondo.

Ai suoi precedenti corsi hanno partecipato non meno di 3.200 chirurghi e più di 1.350 Docenti.

Per avere un'idea della qualità di questi corsi basta pensare che solo quest'anno i professori docenti sono stati 38 a fronte di 55 partecipanti e che il corso ha avuto la sponsorizzazione scientifica della più famosa clinica degli USA, la Mayo Clinic di Rochester - Minnesota, che invia ogni anno i suoi più famosi professori come docenti.

La prima sessione di **martedì 24** ottobre, moderata dal Prof. Fabrizio Pellacci, è stata completamente dedicata alla patologia meniscale: sono state trattate le moderne tecniche di meniscectomia, sutura meniscale e trapianti meniscali da cadavere.

Spesso la lesione meniscale viene considerata una patologia di secondo ordine e l'intervento di meniscectomia come privo di conseguenze, ma purtroppo la realtà è bene diversa ed i Relatori hanno avuto il compito di sottolineare tutte le insidie presenti in questa patologia.

La sessione si è conclusa, sotto la direzione del Prof. Carlo Fabbriani, Direttore della clinica ortopedica dell'Università Gemelli di Roma, con la presentazione di numerosi casi clinici che hanno alimentato la discussione da parte dei partecipanti.

Nella seconda sessione si è trattato il problema delle lesioni della cartilagine articolare. Negli ultimi anni nuove tecniche sono state proposte per risolvere questo grave problema. I proff. Giancarlo Coari, Presidente della S.I.A., Sandro Giannini, Direttore della Clinica Ortopedica dell'Università di Bologna, ed Enzo Marinoni, Primario Ortopedico dell'Ospedale Niguarda "Cà Granda" di Milano hanno posto le esatte indicazioni delle varie metodiche chirurgiche analizzando i pro ed i contro. Sempre per dare una veste di praticità al corso, il Prof. Roberto Pessina, Primario Ortopedico di Vimercate ha condotto la presentazione di casi clinici.

Nella terza sessione, moderata dal Prof. Mario Bianchi, già Primario Ortopedico del Gaetano Pini di Milano, sono stati discussi i moderni trattamenti della patologia della rotula e sono state pre-

cisate le indicazioni nella terapia chirurgica delle fratture dei piatti tibiali. Questo tipo di frattura, altamente invalidante, rappresenta una sfida continua per il chirurgo ed il paziente.

La mattinata si è chiusa, con la moderazione del Prof. Sandro Giannini, con gli interventi dei Proff. Francesco Lijoi, Primario Ortopedico di Forlì, Alberto Branca, già Primario di Sondrio e Vincenzo Guzzanti, Primario presso l'Ospedale Bambin Gesù di Roma. Sono state trattate le moderne tecniche artroscopiche nella terapia della patologia della caviglia sia negli sportivi che negli adolescenti.

La quarta sessione è stata dedicata alla terapia chirurgica della patologia della spalla. Il Prof. Pietro Randelli, Dirigente Medico di I° Livello presso l'Istituto Policlinico San Donato IRCCS di San Donato Milanese, ed il Prof. Roberto Rotini, Direttore di sezione autonoma di "Chirurgia Spalla-Gomito" dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, ed il Prof. Ferdinando Odella, già Primario del Centro di chirurgia della spalla del Gaetano Pini di Milano, hanno illustrato le moderne tecniche nel trattamento della patologia della cuffia dei rotatori e dell'instabilità. Ampio spazio è stato dedicato alla presentazione di casi clinici.

Alla fine della prima giornata di lavori, tutti i partecipanti hanno eseguito interventi simulati su modelli.

La mattinata di **giovedì 25 ottobre** è stata interamente dedicata alla protesi di ginocchio.

Roberto Viganò, Primario del reparto "Centro di Chirurgia dell'Artrite Reumatoide" dell'Istituto Ortopedico "Gaetano Pini" – Milano ha trattato i "trucchi" da utilizzare nell'impianto di una protesi di ginocchio, la mattinata è proseguita con il prof. Gennaro Pipino, Direttore Responsabile del Reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale Villa Regina di Bologna che ha trattato il difficile problema del dolore femoro-rotuleo.

Una tavola rotonda diretta dal Prof. Paolo Adravanti, responsabile del Reparto di Ortopedia della Casa di cura Città di Parma, ha puntualizzato le moderne indicazioni alla protesi totale di ginocchio.

La II sessione ha visto l'intervento del Prof. Claudio Zorzi, dirigente della sezione di artroscopia e di chirurgia del ginocchio presso l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar, sui "trucchi" dell'impianto di una protesi monocompartimentale.

Quindi un intervento di Massimo Innocenti, Professore Straordinario di Malattie dell'apparato locomotore dell'Università di Firenze, su un argomento che rimane sempre attuale e cioè se è preferibile fare una osteotomia od una protesi monocompartimentale.

Alla fine della sessione, Carlo Fabbriciani ha diretto una tavola rotonda alla quale hanno partecipato sia i relatori che i partecipanti.

La seconda sessione si è aperta con la lezione magistrale sul trattamento della protesi infetta da parte del Prof. Silvio Borrè, Dirigente Medico presso la Divisione di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera di Vercelli, che ogni anno porta il suo prezioso contributo a questo corso. Silvio Borrè da molti anni si interessa del trattamento dell'infezione nei pazienti protesizzati; egli ha iniziato con il Prof. Franco Ghisellini di Novara, uno dei pilastri dell'ortopedia italiana. I suoi preziosi consigli hanno riguardato le linee guida nel trattamento di una sospetta infezione, la terapia antibiotica ed il trattamento successivo. Molte sono state le domande poste dai relatori e dall'uditorio, alle quali Borrè ha sempre risposto in maniera chiara ed esaustiva.

A seguire Paolo Adravanti ha trattato il problema dei reimpianti protesici nei casi di insuccesso. La sua relazione ha toccato tutti i problemi tecnici del reimpianto mentre Carlo Fabbriciani ha presentato un tema molto attuale e cioè quello dell'utilizzazione dei trapianti da cadavere nella gravi lesioni dell'apparato estensore.

Sotto la direzione di Massimo Innocenti, la fine della mattinata è stata interamente dedicata alla presentazione di casi clinici che ha coinvolto sia i relatori che i partecipanti.

La giornata è proseguita con un corso d'istruzione interamente dedicato all'*impingement* femoro acetabolare che già l'anno scorso era stato trattato da Doris Wenger, radiologo della Mayo Clinic U.S.A.

Ettore Sabetta e Raul Zini hanno trattato questa patologia, molto poco conosciuta, presentando numerosi casi clinici.

Alla fine della seconda giornata di lavori, tutti i partecipanti hanno eseguito interventi simulati su modelli.

La sessione di **Venerdì 26 ottobre** è stata interamente dedicata alle lesioni dei ligamenti del ginocchio con la tecnica ad 1 fascio proposta dal prof. Claudio Mazzola, Direttore del reparto di

Ortopedia dell'Ospedale Galliera di Genova, e quella a 2 fasci proposta del prof. Luigi Pederzini, Direttore del reparto ortopedico di Sassuolo. Studi sperimentali hanno dimostrato una migliore stabilità con la tecnica a 2 fasci, ma i risultati a distanza delle due tecniche sembrano essere sovrapponibili.

Se fino a qualche anno fa sembrava che il tendine rotuleo fosse il miglior trapianto, studi recenti hanno dimostrato che non vi sono differenze fra tendine rotuleo e semitendinoso e gracile. Riguardo al tempo della ripresa dell'attività sportiva non esistono lavori che possano dirimere completamente i dubbi o lavori che accertino in maniera esaustiva il processo biologico del neotrapianto. Vincenzo Guzzanti ha trattato il problema delle lesioni legamentose negli adolescenti mentre il Prof. Francesco Giron di Firenze (allievo del Prof. Paolo Aglietti al quale va il nostro ringraziamento per i numerosi contributi che ha portato a questo corso) ha fatto una analisi critica dei risultati. Infine Claudio Zorzi ha parlato del problema delle recidive.

A seguire una tavola rotonda moderata da Renato Viola.

Nella seconda sessione è stata trattata la patologia del ligamento crociato posteriore con gli interventi di Francesco Giron e Claudio Zorzi.

Claudio Mazzola ha diretto la presentazione di casi clinici.

A seguire la lezione magistrale della Dott.ssa Benilde Cosmi (allieva del prof. Gualtiero Palareti, Direttore della U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna), sulla profilassi trombo-embolica (negli USA ogni anno muoiono circa 100.000 persone di embolia polmonare). La sua relazione ha suscitato molto interesse soprattutto perché tutti i chirurghi si trovano tra l'incudine ed il martello della prevenzione e del sanguinamento.

Una novità per il corso è stata quella della relazione di Renato Viola su "lavorare sull'errore". I problemi medico-legali sono notevolmente aumentati negli ultimi anni ed il Prof. Viola ha illustrato come affrontarli.

Il corso è terminato con una intera sessione pomeridiana dedicata alle novità in campo chirurgico e diagnostico dei Docenti della Mayo Clinic di Rochester - Minnesota che inoltre hanno presentato numerosi casi che sono stati oggetto di animate discussioni.

L'intervento di William Cross ha suscitato notevole interesse tanto che il Prof. Ettore Sabetta, chairman della sessione, lo ha definito una "bomba".

Infatti il Prof. Cross ha trattato le fratture della clavicola ed ha dimostrato come il trattamento incruento di tali fratture porti a maggiori complicanze del trattamento chirurgico e ciò contraddicendo l'attuale tendenza.

Alla fine della giornata, come di consueto, Fabrizio Pellacci ha consegnato i diplomi di partecipazione a tutti i convenuti.

Come si vede dal programma, il Corso ha toccato tutte le problematiche della patologia articolare ed ha approfondito il discorso sulle moderne e di avanguardia tecniche di chirurgia.

Tutti i partecipanti hanno rilevato come quest'anno la qualità delle relazioni sia stata decisamente molto alta.

Bologna, boom di bambini soli o vittime di tratta - Asp Irides: forse poi vanno a lavorare nei negozi h24

Aumentano i minori non accompagnati o vittime di tratta che vengono intercettati sul territorio di Bologna. Ad occuparsene è l'Asp Irides, che segnala numeri in evidente crescita: erano 91 i minori presenti nelle strutture dedicate a questo servizio nel dicembre 2011, poi 99 a gennaio 2012, 107 a febbraio, 117 a marzo, 126 ad aprile, 138 a maggio, 144 a giugno e 138 a luglio. Una "curva in forte crescita", la definisce la direttrice dell'Asp, Marina Cesari, oggi in Provincia per una seduta della commissione Servizi sociali. Un fenomeno, spiega sempre Cesari, che si concentra nel capoluogo senza ripercussioni sulla provincia: a pesare, secondo le valutazioni dell'Asp, è la natura "metropolitana" di Bologna e la presenza di un importante snodo ferroviario. Significativo che ben il 64,29% di questi minori provenga dal Bangladesh, mentre la seconda nazionalità è quella pakistana con il 10%.

"I negozi che vediamo aperti praticamente 24 su 24 probabilmente usufruiscono di persone che escono da questi percorsi", commenta Cesari, aggiungendo che su questo "ci sono delle indagini

in corso". Di certo, il Comune di Bologna è "molto sofferente - segnala la direttrice dell'Irides - per questa spesa": ogni presenza nelle strutture, infatti, presenta un costo medio tra i 95.000 ed i 100.000 euro.

Molto ridotto, invece, il fenomeno dei bimbi non riconosciuti alla nascita: cinque del 2011, due nel 2010 e quattro nel 2009. Passando al servizio di accoglienza residenziale e semi-residenziale dedicato ai minori e alle madri con bambini, nel 2011 l'Asp ha registrato 615 inserimenti e dimissioni. Solo la comunità di pronta accoglienza "Il ponte" ha accolto 190 minori (52 di origine tunisina e altrettanti di origine bengalese, 18 rumeni, 13 algerini, dieci marocchini e nove egiziani), ma in tutto sono 267 quelli approdati al servizio: lo scarto è dato da chi "non ha aderito al progetto", spiega Cesari, cioè è scappato. Il centro di pronta accoglienza femminile "La ginestra", invece, ha accolto 60 adolescenti su 78 lì indirizzate. L'accoglienza vera e propria in strutture residenziali e semi-residenziali, invece, è ramificata in 78 strutture (24 a Bologna, 15 in provincia e 39 nel resto della regione): 235 gli ospiti presenti a fine giugno, in linea con i mesi precedenti. Circa 16.000, poi, gli accessi annuali allo sportello InformaFamiglie gestito dall'Asp.

A queste attività il Comune ha aggiunto, nei mesi scorsi e in via sperimentale, la gestione del prolungamento orario e del sostegno in tutti i nidi più i servizi ausiliari in 13 nidi e 20 scuole dell'infanzia. Per far fronte a questo nuovo compito, l'Asp ha già stipulato 226 contratti a tempo determinato e conta di arrivare intorno a 300 utilizzando le graduatorie comunali.

Prima di questa operazione, a giugno la dotazione organica dell'Asp contava 51 dipendenti a tempo indeterminato, uno a tempo determinato e cinque posizioni organizzative. Nel 2011 Irides ha registrato un valore di produzione pari a circa 15 milioni di euro, a cui per il 2012 vanno aggiunti tre milioni riguardanti i nuovi servizi per nidi e materne.

Una dieta ricca di pomodori riduce il rischio di infarto

Mangiare pomodori riduce il rischio di infarto. È quanto si legge in un nuovo studio condotto da ricercatori finlandesi, che hanno individuato il fattore determinante di tale conclusione nel potente antiossidante licopene. La ricerca, basata sui dati di oltre 1.000 uomini di mezza età seguiti in media per 12 anni, ha evidenziato come le persone con i livelli più alti di licopene nel sangue abbiano il 55% di possibilità in meno di essere colpiti da infarto. "Questo studio conferma che una dieta ricca di frutta e verdura è associata a un minor rischio di infarto", ha sottolineato l'autore dello studio, Jouni Karppi. Tra i 258 uomini con i livelli più bassi di licopene nel sangue, quasi uno su 10 è stato colpito da infarto, mentre tra i 259 con i livelli più alti, solo uno su 25. La correlazione tra livelli di licopene nel sangue e rischio di infarto è risultata ancora più evidente quando i ricercatori hanno esaminato casi di infarto dovuti a coagulo di sangue: i partecipanti con alti livelli di licopene hanno il 59% di possibilità in meno di infarto per coagulo di sangue rispetto a quelli con i livelli più bassi di antiossidante. I ricercatori hanno osservato anche l'azione di altri antiossidanti, ma non hanno trovato alcuna correlazione con il rischio di infarto.

<http://www.neurology.org/content/79/15/1540.abstract?sid=d907a7d1-ad81-46b8-g28e-fff5b87facc>

Solamente un italiano su quattro riesce a controllare l'ipertensione

Quasi un italiano su 3 soffre di pressione alta, ma appena un paziente in cura su 4 riesce a tenere sotto controllo la sua malattia. Passare da questo 25% al 70% entro il 2015 è la sfida lanciata dalla SIIA, Società italiana dell'ipertensione arteriosa, che dal 4 al 6 ottobre si riunirà all'hotel Cavalieri Hilton di Roma per il suo 29° Congresso nazionale. Lo scopo del progetto, denominato "Obiettivo 70%", è cambiare marcia per battere l'ipertensione che - ricordano gli esperti - rappresenta oggi la malattia più diffusa in Italia e nel mondo in generale, e uno dei primi fattori di rischio cardiovascolare. Definita il killer silenzioso del terzo millennio l'ipertensione arteriosa colpisce ormai circa il 30% degli italiani soprattutto nelle fasce di età dai 40 agli 80 anni, ma solo la metà sa di essere

iperteso e solo uno su 4 si rivolge a un medico o fa ricorso a una terapia farmacologia adeguata. In particolare, soltanto un paziente trattato su 4 raggiunge i valori raccomandati di pressione arteriosa. "In considerazione di questi dati insoddisfacenti, che riguardano sia l'Italia che molti altri Paesi Europei – spiega il presidente della Siiia Massimo Volpe, direttore della Cattedra di cardiologia della Facoltà di Medicina dell'università Sapienza di Roma, presso l'ospedale Sant'Andrea – la Siiia si è fissata l'obiettivo di passare in 4 anni dal 25% attuale al 70% dei pazienti con un soddisfacente controllo pressorio (40-90 mmHg) entro il 2015". 'Obiettivo 70%' prevede "il ricorso a interventi su stili di vita, prevenzione, misurazione della pressione arteriosa a domicilio e in farmacia, informazione, comunicazione, cooperazione con tutte le categorie professionali della sanità, linee guida e raccomandazioni terapeutiche semplificate", elenca la Siiia. "In particolare – ricorda – tra le cause più note di un insufficiente controllo pressorio, oltre alla difficoltà riscontrata da parte dei pazienti nel cambiare stile di vita, c'è la insufficiente aderenza al trattamento farmacologico, soprattutto quando è complesso e richiede il ricorso a molte compresse. E se per la cura dell'ipertensione l'ampia offerta di farmaci efficaci e ben tollerati, anche in versione generica, rappresenta un'arma efficace per vincere la sfida, il contributo delle nuove combinazioni disponibili e di terapie innovative può essere determinante per raggiungere l'obiettivo 70%".

CENSIS – Sanità: tanta informazione sui mass media, ma poi si fa quello che dice il dottore

Dopo la tv, boom dell'informazione medica su Internet. Ma resta centrale il rapporto medico-paziente

Quando si presenta un problema di salute, per il 73,2% degli italiani è più importante capire che cosa sta succedendo, piuttosto che trovare subito il rimedio più efficace (26,8%). Si tratta di un dato in aumento (nel 2006 la pensava così il 64,9%), che testimonia la crescente responsabilizzazione sanitaria individuale e la maggiore partecipazione del singolo al percorso diagnostico e terapeutico.

Non a caso, oggi gli italiani si definiscono in maggioranza (il 59,7%) molto o abbastanza informati sui temi sanitari. La principale fonte del proprio bagaglio di conoscenze è il medico di medicina generale (per il 55,6%), segue Internet (10,8%), i familiari e gli amici (10,1%), la televisione (5,9%), il medico specialista (5,8%), il farmacista (4%) e la carta stampata (3,6%).

Nel decennio trascorso l'informazione sanitaria ha goduto di una esposizione mediatica straordinaria. La medicina ha «tirato» sui mass media e la salute è stata un argomento di moda, soprattutto nella declinazione del concetto che coinvolge il benessere e la bellezza. La quota di italiani che segue abitualmente (18,5%) o qualche volta (58,8%) i tanti programmi televisivi su questioni di salute, come *Elisir*, *Medicina 33*, *Tg2 Salute*, è complessivamente pari al 77,3%. Negli ultimi anni però il mondo dell'informazione è stato investito da una trasformazione epocale, con la diffusione dell'accesso a Internet.

Utilizza Internet per ottenere informazioni sulla salute il 32,4% degli italiani. Di questi, il 90,4% effettua ricerche su specifiche patologie, il 58,6% cerca medici e strutture cui rivolgersi, il 15,4% prenota visite ed esami attraverso la rete, il 13,9% frequenta chat, forum e web community dedicate ai temi sanitari per lo scambio di informazioni ed esperienze, il 2,8% (che corrisponde solo allo 0,9% degli italiani) acquista farmaci online. Degli internauti che sfruttano la rete per motivi sanitari, il 97,6% utilizza i motori di ricerca come Google (spesso il 23,2%, qualche volta il 74,4%), il 73,2% consulta siti specializzati o scientifici (spesso il 14%, qualche volta il 59,2%), il 38,3% legge la sezione salute dei quotidiani online, il 34,7% utilizza con questo scopo i social network, il 29,8% naviga nei siti istituzionali.

Lo spazio dedicato dai mass media ai temi legati al benessere, agli stili di vita e alla bellezza appare oggi eccessivo al 48,5% degli italiani, mentre è giudicato scarso quello dedicato alle malattie rare (lo pensa il 65%) e alla ricerca (60,1%).

Tra i principali difetti della comunicazione sanitaria sui mass media c'è poi la complessità delle informazioni fornite (secondo il 33,3% delle opinioni raccolte), l'enfaticizzazione dei rischi per situazioni con un impatto reale minimo, come ad esempio nel caso dell'influenza aviaria (31,1%), la carenza di informazioni pratiche (27,2%), la leggerezza con cui talvolta vengono trattate le sperimen-

tazioni, come se fossero terapie già disponibili (15,8%), il mancato aggiornamento (15%). E il ruolo dei mass media appare ridimensionato nella determinazione dei comportamenti individuali. Meno di un terzo degli italiani traduce in pratica qualche volta le informazioni raccolte attraverso i mezzi di comunicazione (solo il 29,8%), mentre il 70,2% afferma di non avere mai adottato le indicazioni ricevute dai media. Al massimo, il 17,2% modifica il proprio stile di vita (corregge l'alimentazione, smette di fumare, si dedica all'attività fisica), il 15,3% decide di provare nuovi farmaci o prodotti per il benessere, l'8,6% di sottoporsi a un controllo medico.

Invece l'importanza del rapporto tra il medico e il paziente nel definire il percorso clinico viene ampiamente riconosciuta dagli italiani. Tanto che una cattiva comunicazione tra operatori sanitari e malati avrebbe forti conseguenze in termini di ritardi nella prima diagnosi (lo pensa il 92,2%), nello stabilire la terapia più efficace (91,3%), arrecando al malato danni psicologici come ansia o depressione (85,7%), causando la prescrizione di trattamenti sbagliati (85,1%). E il 63,4% degli italiani ritiene che, anche nel caso in cui una persona sia colpita da una malattia grave, il medico dovrebbe comunicare la diagnosi direttamente al paziente, anche nei casi peggiori.

A proposito dell'atteggiamento che il medico dovrebbe avere quando si relaziona con il paziente, per il 41,1% degli intervistati il dottore dovrebbe avere le idee chiare e convincere il paziente sul da farsi. Per il 41,7% dovrebbe ascoltare il malato e adattare le soluzioni al caso che ha davanti. Per il 17,2% dovrebbe invece soprattutto tranquillizzarlo ed evitare che possa adottare comportamenti scorretti. Infine, secondo il 76,3% delle opinioni raccolte, quando si relaziona con il medico, il paziente dovrebbe ascoltarlo e adeguarsi, mentre il 23,7% ritiene che sia più proficuo far valere il proprio punto di vista.

Questi sono i principali risultati di una ricerca realizzata dal Censis nell'ambito delle attività del Forum per la Ricerca Biomedica, presentata il 2 ottobre 2012 a Roma da Ketty Vaccaro, Responsabile del settore Welfare del Censis, Carla Collicelli e Giuseppe De Rita, Vicedirettore e Presidente del Censis, e discussa da Francesco Marabotto, Caporedattore dell'Ansa, Mario Morcellini, Preside della Facoltà di Scienze della Comunicazione dell'Università La Sapienza di Roma, Massimo Scaccabarozzi, Presidente di Farmindustria, e Alberto Bobbio, Portavoce del Ministro della Salute.

Conferenza Finale del Consorzio Europeo CAMbrella: "The Roadmap for European CAM Research" – Comunicato stampa

Si terrà il 29 novembre a Bruxelles, nella sede della rappresentanza dello Stato della Baviera presso l'Unione Europea, la Conferenza Finale del Consorzio CAMbrella.

Il progetto CAMbrella è il primo progetto sulle Medicine Non Convenzionali finanziato nella storia dell'Unione Europea.

Infatti il Consorzio CAMbrella ha vinto un bando di finanziamento nell'ambito del Settimo Programma Quadro (FP7) per la Ricerca e lo Sviluppo dell'Unione Europea.

Ne fanno parte 16 ricercatori di 12 nazioni europee, tra di essi il ricercatore italiano Paolo Roberti di Sarsina.

Il mandato triennale (2010-2012) si concluderà a Bruxelles con la presentazione alla Commissione Europea e alla comunità scientifica internazionale dei risultati raggiunti

Il nome CAMbrella simboleggia un ombrello di progetti di ricerca che copre tutti gli aspetti delle Medicine Non Convenzionali.

Gli obiettivi sono: sviluppare una rete europea di centri di eccellenza nelle MNC per ricerca collaborativa; sviluppare una terminologia di consenso accettata in Europa per descrivere gli interventi di MNC; creare una conoscenza di base per facilitare la comprensione della richiesta di prestazioni di MNC da parte dei pazienti e la loro prevalenza; rivedere l'attuale status giuridico e le politiche che governano l'erogazione di MNC nell'Unione Europea; esplorare i bisogni, le credenze e gli atteggiamenti dei cittadini europei nei confronti delle MNC.

Il programma prevede gli interventi dei Coordinatori dei 9 Gruppi di Lavoro in cui si è articolato il Consorzio CAMbrella

Bibliografia di riferimento in lingua italiana:

Roberti di Sarsina P., Morandi A., Alivia M., Tognetti M., Guadagni P. – *Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia. Considerazioni su una Scelta Sociale per la Medicina Centrata sulla Persona. Advanced Therapies – Terapie d'Avanguardia* – 2012;1:3-29

Roberti di Sarsina P. – *Le Medicine Non Convenzionali nel Programma d'Azione dell'Unione Europea in Materia di Salute: il Consorzio CAMBrella*. *La Medicina Biologica* 2010;2:29-37

Via rete medicina rigenerativa. Coinvolti centri specializzati ed otto Regioni

Una rete di centri specializzati e otto regioni coinvolte nella medicina rigenerativa: è il progetto che vede come capofila il Maria Pia Hospital e l'At Grade di Milano, l'Emilia-Romagna, la Campania, il Friuli Venezia Giulia, il Lazio, la Liguria, la Lombardia, il Piemonte e la Sicilia con altrettanti istituti di ricerca universitari, il Cnr, tre cell factories autorizzate da Aifa alla manipolazione cellulare e diverse aziende. È l'Italian Regenerative Medicine Infrastructure.

Nobel per la Medicina a Gurdon e Yamanaka per le cellule adulte che 'ringiovaniscono' come staminali

Cellule adulte, e già differenziate, possono essere riprogrammate, facendole tornare 'bambine'. Si possono sviluppare così in qualunque tipo di tessuto del corpo umano. È questa la scoperta che ha valso il Premio Nobel per la Medicina e la fisiologia 2012 al britannico John B. Gurdon e al giapponese Shinya Yamanaka. Una scoperta, sottolinea l'assemblea nelle sue motivazioni, che ha rivoluzionato la comprensione di come le cellule e gli organismi si sviluppano. Gurdon ha dimostrato nel 1962 che la differenziazione delle cellule è un processo reversibile. Sostituendo il nucleo di una cellula uovo immatura di una rana con il nucleo di una cellula intestinale matura, la prima anche se modificata si sviluppa in un normale girino. Lo scienziato aveva trovato la prova che il Dna di una cellula matura ha tutte le informazioni necessarie per dare vita a tutti gli altri tipi cellulari. Oltre 40 anni dopo, nel 2006, Yamanaka ha scoperto che cellule adulte nei topi possono essere riprogrammate a uno stadio di immaturità, rendendole staminali pluripotenti, in grado di differenziarsi nei tessuti desiderati. Sorprendentemente, bastava introdurre un pugno di geni per ottenere queste simil-staminali. Due scoperte che sono delle pietre miliari, evidenzia l'assemblea: da allora i libri di testo sono stati riscritti e si sono aperti e consolidati nuovi filoni di ricerca. Riprogrammando le cellule adulte dell'organismo umano, gli scienziati hanno creato nuove opportunità per studiare le malattie e soprattutto mettere a punto nuovi strumenti di diagnosi e cura. Una sorpresa e un grandissimo onore. Così il chirurgo ortopedico giapponese, poi 'convertito' alla ricerca di base, Shinya Yamanaka descrive le sue primissime reazioni all'annuncio della vittoria del Premio Nobel per la medicina 2012. Intervistato sul sito del Premio Nobel, sottolinea: "È un grandissimo onore per me", e in particolare lo è "anche il fatto di dividere il premio con John Gurdon, perché lo rispetto molto. Il mio obiettivo, quello di tutta la mia vita, è portare questa tecnologia al letto del paziente, ai malati, alla clinica". Raggiunto a casa, mentre si preparava ad andare al lavoro, lo scienziato si è detto molto sorpreso: "Non me lo aspettavo affatto – racconta – sono stato allertato dalla mia segretaria del fatto che c'era una chiamata al mio numero", ma era mezzanotte, così "sono rimasto davvero sorpreso. Ho detto solo 'Wow', non potevo crederci". Questo campo "ha una storia lunga, si tratta di una ricerca iniziata con Gurdon", con cui lo studioso nipponico andrà a dicembre a Stoccolma per ritirare il premio. "La mia grande speranza è portare questa ricerca alla pratica clinica. Ho dovuto cambiare la mia carriera dalla clinica al laboratorio, ma io resto un medico e il mio obiettivo è davvero quello di aiutare i pazienti. L'obiettivo della mia vita è portare la tecnologia delle staminali nella pratica 'clinica'. Vedere in che modo 'una pura ricerca di base' finisca, anni dopo, per avere 'delle chiare prospettive per la salute umana' dà soddisfazione a chi ha posto le fondamenta di questi studi.

A sottolineare questo aspetto è Sir John Gurdon, che si è detto “immensamente onorato di aver ottenuto questo riconoscimento spettacolare”, e “felice di riceverlo insieme a Shinya Yamanaka, il cui lavoro ha portato l'intero campo al livello di un'aspettativa realistica di benefici terapeutici. È particolarmente piacevole vedere come una pura ricerca di base, originariamente volta a verificare l'identità genetica di diversi tipi di cellule del corpo, si è rivelata tale da avere chiare prospettive per la salute umana”.

Margherita Lopes e Adelisa Maio

Dalla Cannabis un aiuto per i malati di Sclerosi Multipla

Un estratto di cannabis è efficace nel combattere la rigidità muscolare associata alla sclerosi multipla, uno degli effetti più dolorosi. Lo afferma uno studio pubblicato sul “Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry”, effettuato su 144 pazienti. Il trial di fase 3 è stato condotto da 22 centri in Gran Bretagna, coordinati dal Clinical Neurology Research Group, ed è durato 12 settimane durante le quali ai pazienti sono state date una volta al giorno delle tavolette di tetraidrocannabinolo, il principio attivo della cannabis, mentre altri 135 malati hanno ricevuto un placebo. Le dosi del farmaco sono state aumentate gradualmente dai 2,5 milligrammi iniziali ai 25 nella seconda metà dell'esperimento. Al termine il 29,4% dei pazienti che lo hanno ricevuto ha riportato un miglioramento nel sintomo, mentre nel gruppo di controllo la percentuale era del 15,7%: “I pazienti hanno riportato anche un miglioramento nel sonno – scrivono gli autori – e effetti collaterali lievi o moderati al massimo”.

<http://jnnp.bmj.com/content/83/11/1125.abstract?sid=24310191-4591-4327-9735-df3ecabc05b5>

No tv per bambini sotto i tre anni. Tossicodipendenza da schermo crea anche obesità e diabete 2

Niente tv prima dei tre anni. Ne va della salute dei bambini. A consigliare moderazione è lo psicologo britannico Aric Sigman, che nel suo studio pubblicato sul “Archives of Disease in Childhood” ha anche consigliato di ridurre drasticamente le ore passate davanti al piccolo schermo per i bambini oltre i tre anni. Tra le conseguenze più rilevanti per la tossicodipendenza da schermo; c'è l'obesità problemi cardiovascolari e diabete di tipo 2. Colpevoli anche tablet, smartphone e computer.

Suoni cambiano con movimento delle mani. Università Georgetown, interazione sistema motorio/percezioni

I due emisferi del cervello sono specializzati nell'udire suoni diversi, e quello che si ascolta cambia a seconda di cosa si sta facendo con le mani. Lo ha scoperto uno studio dell'università di Georgetown. “C'è un'interazione tra il sistema motorio e le percezioni – spiega Peter Turkeltaub, l'autore principale – se si ascolta un discorso del presidente con in mano una bandiera Usa, le parole suoneranno diversamente a seconda che la si tenga con la destra e con la sinistra”.

Aumenta l'ictus in persone sotto 55 anni. Dato studio è allarmante per Associazione americana ictus

Gli ictus stanno diventando sempre più comuni anche tra le persone non anziane: 1 su 5 infatti ha meno di 55 anni, rileva uno studio pubblicato sull'“American Academy of Neurology Journal”. La ricerca, con cui sono state seguite 1,3 milioni di persone, ha riscontrato che mentre nel 1993 gli

under 55 che avevano un ictus erano il 13%, nel 2005 sono saliti al 19%. Un dato definito "allarmante" dall'Associazione americana ictus, che punta il dito su diabete, obesità e colesterolo alto.

Donne più sensibili a notizie negative. Donne ricordano meglio le notizie negative rispetto agli uomini

Le donne sono più sensibili degli uomini alle notizie negative rilanciate quotidianamente da Tv, giornali e telefonini: sottoposte a un bombardamento mediatico, le donne dimostrano infatti di ricordare meglio le notizie negative rispetto agli uomini, e dopo averle lette risultano essere anche più suscettibili allo stress. Lo dimostra una ricerca dell'Università di Montreal in Canada pubblicata sulla rivista "Plos One". Le donne sarebbero più sensibili perché dotate di maggiore empatia.

Le carote nere proteggono dal cancro al colon

Le carote nere, una varietà che comincia a diffondersi anche nei supermercati italiani, è un'arma formidabile per mantenere in salute l'intestino e ridurre il rischio di cancro. Lo afferma uno studio dell'Università del Queensland pubblicato dalla rivista "Food Chemistry". Le carote nere, spiega Anneline Padayachee, l'autrice principale dello studio, contengono polifenoli, gli stessi composti che danno il colore al vino rosso o ai mirtilli. A differenza degli altri alimenti però, in questo caso i composti rimangono legati alle fibre presenti nella carota, e non diventano disponibili finché non raggiungono il colon nella fase finale della digestione. "Una volta giunti nel colon – spiega l'esperta – i polifenoli attivano la loro funzione protettiva, contribuendo a mantenerlo sano e a prevenire i tumori". <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22980803>

Agli ultimi posti nel corretto uso degli antibiotici

Europa spaccata a metà nel corretto utilizzo degli antibiotici, soprattutto quando si parla di bambini. Se al Nord Europa (Inghilterra, Germania e Belgio) questi farmaci si utilizzano "meno" e "meglio", più indietro rimangono Paesi come Italia, Grecia e Spagna. Se poi mettiamo a confronto i Paesi Europei con quelli meno sviluppati (Asia o Africa), il divario aumenta. Ad incidere sul problema, sono anche fattori di tipo economico, culturale e sociale. Sono questi alcuni dei punti salienti emersi dal progetto ARPEC, uno studio di sorveglianza finanziato dall'Unione Europea nel 2010 e i cui risultati sono stati presentati a Tallinn in Estonia. Tra gli italiani aderenti al progetto, Susanna Esposito, Direttore della UOC Pediatria 1 Clinica della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, che ha commentato i dati raccolti in Italia. Secondo lo studio, nel Nord Europa esiste una prevalenza (numero di pazienti trattati almeno con un antibiotico, su 100 pazienti) più bassa nell'uso di antibiotici, con circa il 30%, rispetto al Sud Europa, con circa il 38%. Discorso a parte per la Romania che presenta un picco di prevalenza nell'uso di antibiotici del 72%. Guardano al di fuori dell'Europa (Asia e Sud Africa) nei reperti pediatrici e neonatali si registra una prevalenza nell'uso di antibiotici del 44%, maggiore rispetto a quelli Europei con il 35,4%. In Italia, il consumo di antibiotici arriva a circa il 38% posizionando il nostro Paese al penultimo posto, dopo Portogallo (28,5%) e Spagna (37,7%). Medaglia nera alla Grecia, con un utilizzo che raggiunge il 40%. "Gli antibiotici – ha sottolineato la professoressa Esposito – sono farmaci preziosi, molto utili in presenza di specifiche infezioni, ma che non funzionano o addirittura possono essere dannosi qualora non vengano utilizzati in modo corretto. È, quindi, molto importante che siano somministrati solo quando li prescrive il pediatra, dopo aver fatto un'attenta diagnosi della patologia presentata dal bambino". Un elemento di estrema importanza è quello della resistenza antimicrobica, che rappresenta un problema mondiale di sanità pubblica: ogni anno, la presenza di batteri resistenti ai medicinali antibiotici provoca la morte di circa 25.000 persone. Oltre ai decessi,

il fenomeno comporta un surplus di spese per le Sanità Pubbliche e perdite di produttività per almeno 1,5 miliardi di euro. Inoltre, nelle diverse strutture sanitarie, la resistenza antimicrobica costituisce una minaccia particolarmente grave, che si manifesta sotto forma di infezioni contratte in seguito ad un ricovero in ospedale: basti pensare che, solo nell'Unione Europea, circa 4 milioni di pazienti soffrono ogni anno di un'infezione connessa alle cure medico-sanitarie. Tra i fattori responsabili dell'insorgenza di questo preoccupante fenomeno ci sono non solo l'uso inadeguato di antimicrobici terapeutici – sia in medicina dell'uomo, sia in veterinaria – e l'impiego di antimicrobici a fini non terapeutici, ma anche ragioni di natura socio-economica e culturale. Per monitorare la resistenza antimicrobica ed il consumo di antimicrobici, l'Unione Europea ha istituito due diversi sistemi di sorveglianza: la Rete Europea di Sorveglianza della Resistenza Antimicrobica (ENSAR) ed il Controllo europeo sul consumo degli antimicrobici (ESAC) promuovendo, contemporaneamente, politiche di comunicazione per il corretto utilizzo degli antibiotici.

Neonati di pochi giorni ricordano parole. Studio in parte italiano scopre ruolo regione cervello

I neonati ricordano e riconoscono le parole già a pochi giorni di vita: lo dimostra uno studio in gran parte italiano, coordinato da Jacques Mehler Scuola Internazionale di Studi Avanzati e pubblicato sulla rivista dell'Accademia di Scienze degli Stati Uniti (PNAS). Lo studio, condotto all'ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine su 44 neonati, mostra che la regione frontale destra del cervello potrebbe supportare il riconoscimento vocale già nelle prime fasi di acquisizione del linguaggio.

Anche la dimensione del corpo influenza quella del cervello

L'aumento delle dimensioni del cervello rispetto al corpo è generalmente interpretato come l'esito della pressione selettiva sulle capacità cognitive. L'analisi di centinaia di specie di pipistrelli, primati e carnivori mette ora in luce l'importanza delle variazioni delle dimensioni corporee, su cui spesso la selezione naturale ha agito in modo ancora più significativo.

Non è stato solo lo sviluppo delle capacità neuronali a spingere l'evoluzione del cervello verso un volume maggiore, culminata con il raffinato encefalo dell'uomo. Se si guarda alle altre specie, sono determinanti anche le variazioni della massa corporea, secondo un gruppo di biologi evolutivisti dello University College di Londra, che firmano un articolo sui "Proceedings of the National Academy of Sciences". La variazione delle dimensioni del cervello è comunemente interpretata come il risultato della selezione naturale sulla capacità neuronale. Il cervello di grandi dimensioni associato ad abilità cognitive avanzate distingue infatti gli esseri umani anche dai primati a loro più vicini dal punto di vista evolutivo. Tuttavia, in questo quadro teorico si ignora il fatto che la grandezza relativa del cervello è legata anche a un'altra variabile fortemente adattativa: le dimensioni del corpo. Confronto tra un cervello umano e uno di gorilla. Un altro dato fondamentale è che il cervello umano non è il più voluminoso in assoluto ma solo rispetto alla massa corporea: proprio il discostarsi da un valore medio di questo rapporto nei taxa più strettamente imparentati è stato indicato come uno dei fattori che hanno influenzato maggiormente l'intelligenza umana. Ma per stabilire una coevoluzione di due tratti specifici, argomentano Jeroen B. Smaers e colleghi, occorre adottare una prospettiva molto più ampia. Ed è quello che hanno fatto, analizzando tre ordini di mammiferi il cui corpo ha subito differenti pressioni selettive a causa delle differenze nel tipo di locomozione che hanno evoluto: i pipistrelli (volo), primati (principalmente arboricoli) e carnivori (principalmente terrestri), di cui sono state studiate sia specie moderne sia registrazioni fossili. L'evoluzione dei pipistrelli ha seguito un cammino peculiare: le dimensioni corporee sono diminuite meno rapidamente rispetto al cervello, le cui dimensioni relative sono quindi notevoli. Una volta raccolti i dati, sono state analizzate tutte le possibili combinazioni dei due tratti, modellizzandone poi le variazioni lungo i singoli rami filogenetici. Si è così arrivati a concludere che

le dimensioni cerebrali, le dimensioni corporee e il loro rapporto, nonché i loro tassi di sviluppo, variano notevolmente nei diversi ordini e nei diversi sottogruppi. Nel corso di milioni di anni, la maggior parte degli animali ha aumentato le dimensioni corporee più velocemente di quelle del cervello, con l'eccezione dei pipistrelli. Le dimensioni del corpo dei pipistrelli sono infatti diminuite molto più velocemente di quelle cerebrali, la cui grandezza relativa quindi è aumentata. Per quanto riguarda i primati, la riduzione delle dimensioni cerebrali ha superato di poco in velocità quella del corpo. L'evoluzione dei carnivori ha preso una piega ancora diversa, con cambiamenti generalmente associati in modo più stretto al corpo invece che allo sviluppo del cervello e delle capacità cognitive. In definitiva, concludono Smaers e colleghi, considerate queste differenze, l'interpretazione predominante delle dimensioni relative del cervello come effetto della pressione selettiva sull'intelligenza nasconde l'influenza della selezione sulle dimensioni corporee, spesso più significativa. <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1212181109>

Primi passi vita riprodotti in provetta. Cellula primitiva simile a quella di 4 miliardi di anni fa

Per la prima volta è stata generata in laboratorio una cellula primitiva, simile a quelle che quattro miliardi di anni fa potrebbero aver segnato l'inizio della vita sulla Terra. Il risultato, pubblicato sulla rivista "Nature Chemistry", è stato ottenuto negli Stati Uniti, dal gruppo della Penn State University coordinato da Christopher Strulson. Utilizzando delle "macromolecole" chiamate polimeri, i ricercatori hanno ottenuto delle strutture simili a cellule primitive.

Manca farmaco, rischio cecità per 260mila malati

Per la cura della maculopatia senile, una malattia degenerativa che porta irrimediabilmente alla cecità e colpisce in Italia circa un milione di persone di cui 260 mila in modo grave, gli oculisti nel 92% dei casi hanno utilizzato un farmaco non specifico, l'Avastin, circa 20 euro di costo per una puntura al mese. Ora l'Aifa ha introdotto restrizioni all'uso dell'Avastin in favore di un farmaco, Lucentis, considerato adatto ma che costa 60 volte di più. Lo denuncia la Società di Oftalmologia.

L'inibizione della dopamina riduce i sintomi della depressione

Un sistema immunitario sovra-eccitato potrebbe spiegare perché alcune persone sono soggette alla depressione. Ricercatori del Mount Sinai Medical Center di New York, durante il 42° meeting 2012 della Society for Neuroscience, hanno presentato studi sul coinvolgimento del sistema immunitario e della dopamina nella comparsa della depressione. Gli studiosi hanno valutato, nei topi, l'attività dei neuroni dopaminergici nell'area ventrale tegmentale, dove risiede il centro "ricompensa" del comportamento di ricerca. Per valutare se i neuroni dopaminergici inibiscono la depressione, il team di ricerca ha modulato l'attività della dopamina nel topo, utilizzando una tecnica innovativa chiamata optogenetics. Aumentando l'attività dei neuroni della dopamina nei topi in cui erano state indotte condizioni di stress, i ricercatori hanno ottenuto un comportamento depresso dell'animale. Inibendo l'attività dei neuroni dopaminergici nei topi depressi hanno migliorato i sintomi della depressione. "Prendendo di mira i neuroni del centro ricompensa del cervello, siamo stati in grado di dimostrare che questa sostanza chimica può essere un bersaglio promettente per nuovi trattamenti per la depressione" ha detto Dipesh Chaudhry, che ha partecipato allo studio. I topolini il cui sistema immunitario rispondeva allo stress con una sovrapproduzione di interleuchina-6, un composto antinfiammatorio, avevano una maggior probabilità di cadere in una versione murina di depressione, rispetto agli altri topi con sistema immunitario non sovra-eccitato. "Esiste probabilmente un sottoinsieme di persone che ha un'analogia risposta

infiammatoria eccessiva allo stress, e questo porta ai sintomi depressivi”, ha spiegato Georgia Hodes, che ha condotto lo studio. “In qualche modo, è una sorta di reazione analoga all’allergia. C’è una risposta immunitaria massiccia, in questo generata dallo stress. Come se si fosse allergici allo stress, e la depressione fosse l’effetto della reazione allergica”, ha concluso la ricercatrice.

Il cervello si attiva alla nascita per ricordare le parole

L’ascolto di parole o sillabe già udite mobilita l’attivazione di specifiche aree cerebrali frontali. I neonati, però, riconoscono e memorizzano le parole basandosi in primo luogo sulle vocali, mentre le consonanti all’inizio vengono ignorate.

Già alla nascita nel cervello del neonato sono attivi sistemi fondamentali della memoria uditiva, che coinvolgono anche le aree frontali, mettendolo in grado di memorizzare per alcuni minuti informazioni specificamente relative al parlato. A dimostrarlo stata una ricerca condotta presso il Laboratorio di linguaggio, cognizione e sviluppo della SISSA di Trieste, diretto da Jacques Mehler, e descritta in un articolo a prima firma Silvia Benavides-Varela pubblicato sui PNAS “Proceedings of the National Academy of Sciences”. I ricercatori hanno monitorato con la metodologia della topografia ottica l’attività cerebrale di 44 neonati due minuti dopo che i bambini avevano ascoltato delle parole (in realtà, sequenze di sillabe senza senso ma con una struttura simile alle parole). La topografia ottica è una tecnica di visualizzazione non invasiva dell’attività cerebrale, basata sulla spettroscopia fNIRS (functional near-infrared spectroscopy) in cui l’attività cerebrale è misurata sulla base della risposta emodinamica all’attività cerebrale, rilevata attraverso le variazioni nell’infrarosso vicino rispetto al quale tessuti cerebrali e ossa sono parzialmente trasparenti.

Nella prima parte dell’esperimento ai neonati veniva fatta ascoltare una serie di parole che facevano da riferimento rispetto a una seconda serie di vocaboli, che potevano essere foneticamente simili o dissimili, fatti ascoltare in un secondo momento. Durante la seconda fase dell’esperimento, Benavides-Varela e colleghi hanno potuto osservare che quando i piccoli ascoltavano sillabe udite in precedenza entravano in funzione sistemi cerebrali che interessano aree della regione frontale destra: le stesse che negli adulti vengono reclutate durante il recupero delle informazioni. Il fenomeno non si manifestava invece se le sillabe udite erano nuove. I risultati hanno inoltre dimostrato che le capacità del neonato di discriminare fra i suoni uditi, già evidenziate da studi precedenti, non si traducono in una memorizzazione dettagliata di tutti i segmenti di una parola: se le parole avevano vocali diverse ma le stesse consonanti, le tracce di attività nei circuiti di elaborazione della memoria del parlato erano assenti. I neonati memorizzano dunque principalmente le informazioni relative alle vocali, contraddicendo un’ipotesi diffusa fra gli psicologi secondo cui essi non avrebbero “preferenze” fra vocali e consonanti. “Gli esperimenti ci mostrano principalmente due cose: in primo luogo nei neonati l’informazione veicolata dalle vocali sembra più facile da riconoscere di quelle delle consonanti” ha spiegato Marina Nespor, che ha partecipato alla ricerca. “La seconda osservazione importante è che a quanto pare le aree frontali potrebbero essere implicate nel riconoscimento delle sequenze parlate già dai primissimi stadi dello sviluppo.” <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1205413109>

Più premi Nobel a paesi con maggior consumo cioccolata

C’è una correlazione diretta tra il consumo di cioccolata di un paese e il numero di premi Nobel che riesce a produrre. Lo afferma uno studio pubblicato dal “New England Journal of Medicine”, secondo cui il fenomeno potrebbe essere correlato proprio agli effetti di questo alimento sul cervello. Lo studio di Franz Messerli, esperto di ipertensione della Columbia University, ha esaminato il consumo di cioccolata pro capite in 23 paesi del mondo, mettendolo in relazione con il numero di Nobel vinti. Sorprendentemente dal grafico risultante è emersa una relazione diretta, in cui ad ogni aumento di 400 grammi della cioccolata consumata corrisponde un premio Nobel in più ogni dieci milioni di persone.

Al vertice della classifica c’è ovviamente la Svizzera, che ha quasi 12 chili di consumo annuo per

abitante e un gran numero di laureati se paragonato alla popolazione. L'unica eccezione, sottolineata maliziosamente il ricercatore, è la Svezia, che con i suoi 6,4 chilogrammi dovrebbe avere 14 Nobel, e ne conta invece 32: "Forse c'è qualche favoritismo dell'Accademia – afferma Messerli – oppure gli svedesi sono particolarmente sensibili agli effetti positivi della cioccolata sul cervello". Oltre al beneficio diretto sulla materia grigia, il ricercatore ipotizza anche la teoria inversa: "Forse è l'essere particolarmente intelligenti a stimolare il consumo, e non il contrario".

Solo metà dei nuovi trattamenti è migliore di quelli già in uso

Una recente revisione Cochrane conclude che spesso i nuovi trattamenti sperimentali funzionano solo poco meglio di quelli già in uso. Quando un nuovo trattamento viene valutato in uno studio clinico, si spera o si prevede che esso sia migliore del trattamento consolidato con cui viene confrontato. Tuttavia se i ricercatori fossero già in partenza certi che il nuovo trattamento è migliore, la metà delle persone coinvolte nello studio, quella nel gruppo di controllo, sarebbe trattata consapevolmente con un trattamento inferiore in termini di efficacia. Questo comportamento non sarebbe pertanto etico. In una recente revisione della letteratura alcuni ricercatori della Cochrane Collaboration hanno esaminato 743 studi finanziati con fondi pubblici che coinvolgevano quasi 300.000 pazienti; gli studi includevano nuovi trattamenti sperimentali per la cura del cancro, disturbi neurologici ed altre malattie. Djulbegovic (ricercatore presso la USF Health Clinical Research e il Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute dell'Università della Florida), autore della revisione, afferma che «quando vengono confrontati gli effetti dei nuovi trattamenti con quelli di controllo, solo poco più della metà delle nuove terapie risulta migliore rispetto ai controlli. Ciò significa che i ricercatori pianificano e conducono studi clinici in caso di reale incertezza, cioè quando non sanno se i nuovi trattamenti sono migliori di quelli già in uso». I risultati di questa revisione forniscono una risposta alla domanda che Chalmers, anch'egli tra gli autori della revisione e tra i fondatori della Cochrane Collaboration, aveva posto circa 15 anni fa: nel 1997, in una lettera pubblicata sul "British Medical Journal", si era chiesto quale fosse la probabilità a priori che un nuovo trattamento proposto potesse essere superiore al trattamento di controllo. Questa revisione fornisce una precisa risposta alla sua lecita domanda.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.:MR000024 <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.MR000024.pub3>

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 15 novembre 2012

Cognome - Nome	Indirizzo	Te lefono
ABD ALATIF RANIA	Via Libia, 4 – Bologna	339/65.61.037
AKACHA KARIM	Via S.Isaia, 44 – Bologna	329/12.82.827
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
CAPUTO CARLA	V.le A.Silvani, 5 – Bologna	051/63.90.137
		349/50.64.278
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
DIANI LUCA	V.lo Bolognetti, 11 – Bologna	333/52.41.333
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
ESPERTI VINCENZO	Via Rubizzano, 1802/c – S.Pietro in Casale	327/53.40.055
FALZONE FRANCESCA	Via Bagni di Mario, 10 – Bologna	329/82.30.056
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
GRASSO MERIMMA	Via Stelloni Levante, 30/3 – Calderara di Reno	320/78.69.236
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
LEUNTE VIOREL	Via Panigale, 74 – Bologna	327/67.20.939
LEVANTESI PAOLO	V.le della Vittoria, 154 – Porto S.Giorgio	0734/67.66.73
		329/68.58.858
MAGNAGUAGNO FRANCESCA	Via G.Oberdan, 33 – Bologna	051/22.23.19
		339/35.67.523
MARCATELLI MARCO	Via Cartoleria, 40 – Bologna	328/86.59.810
MARCOVITZ RITA	Via Lombardia, 28 – Bologna	051/54.23.14
		347/42.43.279
MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/A – Mordano	348/09.31.664
MONTORZI TOMMASO	Via Borghi Mamo, 5 – Bologna	051/62.37.759

NGANKAM CHOUPE NADEGE STELLA	Via M.Polo, 83 – Bologna	340/77.77.966
NIKOLLAU NIKOLETTA	Via Barozzi, 4 – Bologna	329/12.81.411
NYASSALA DIANG GEPORGES	Via Strada Maggiore, 13 – Bologna	320/677.59.21
NORSCINI GIULIA	Via G.Massarenti, 50 – Bologna	389/83.54.934
		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
PALANA' CHIARA	Via Libia, 60 – Bologna	051/62.17.622
		339/49.82.802
PAPANASTASIOU ANASTASIA	Via Vinazzetti, 1/2 – Bologna	333/21.40.716
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
SERIO BARBARA	Via Palatucci, 1 – Bologna	320/76.86.017
SPASARI EZIO	Via Dell'Arcoveggio, 192 – Bologna	328/49.87.840
STEFANINI LAURA	Via Silvani, 3/6 – Bologna	349/42.20.898
TENGATTINI VERA	Via S.Stefano, 64 – Bologna	329/46.55.731
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
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
COLI' GABRIELE	Malattie dell'Apparato Cardiovascolare – Medicina dello Sport	051/78.14.22 330/41.11.95
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
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
GIOVANETTI FEDERICA	Chirurgia Vascolare	051/61.92.448
		339/19.12.182
KATSINAS GIOVANNA	Oncologia	333/23.24.390
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
OLMI RUGGERO	Ortopedia e Traumatologia	338/76.74.267
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

Giornata del Medico e dell'Odontoiatra

2 dicembre 2012

SAVOIA HOTEL REGENCY, Via del Pilastro, 2 - Bologna.

I Medici che hanno compiuto nel 2012 il 50° anno di Laurea verranno insigniti della **Medaglia d'Oro di benemerita**.

I Colleghi che per oltre mezzo secolo hanno onorato la professione nei vari campi dell'attività medico - chirurgica sono:

1. Ambrosioni Dott. Ettore; 2. Barbiroli Prof. Bruno; 3. Bernardi Prof. Pasquale; 4. Bonavita Prof. Ermanno; 5. Caliceti Dott.ssa Giuliana; 6. Damilano Prof. Stefano; 7. Di Felicianantonio Dott. Roberto; 8. Fantoni Dott. Franco; 9. Ferracini Prof. Romano; 10. Fiore Prof. Enrico; 11. Fiorentini Prof. Piero; 12. Fortunato Dott.ssa Angela; 13. Frontini Dott.ssa Gisella; 14. Gritti Prof. Francesco; 15. Guidotti Dott. Pietro; 16. Laudadio Dott. Pasquale; 17. Legnani Dott. Lamberto; 18. Lucano Dott. Domenico; 19. Manzoli Prof. Francesco Antonio; 20. Manzoni Dott. Giancarlo; 21. Masiello Prof. Ottorino; 22. Meduri Prof. Renato; 23. Neri Dott. Carlo Alberto; 24. Neri Dott. Norveo; 25. Occhipinti Dott. Giovanni; 26. Pinelli Dott. Giuseppe; 27. Pirazzoli Dott.ssa Tatiana Lucia Marta; 28. Ponzoni Dott. Giuseppe; 29. Puddu Dott. Piero; 30. Reggiani Prof. Alberto; 31. Romagnoli Dott. Danio; 32. Sgarzi Dott. Roberto; 33. Soverini Dott. Stefano; 34. Tirelli Prof. Rodolfo; 35. Vellani Dott. Giuseppe; 36. Villani Dott. Umberto; 37. Zinghi Prof. Gianfranco

Amazing Models - L'anatomia in modelli 3D tra '700 e '900

16 novembre 2012-15 marzo 2013

A cura di Luisa Leonardi e Alessandro Ruggeri

Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo" Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuro-motorie - Università di Bologna - Via Irnerio 48 - Bologna

In collaborazione con Museo Boerhaave di Ledia Museo Josephinum - Università Medica di Vienna

Informazioni e prenotazioni visite guidate

+39 051 2091533 - 2091556

www.museocereanatomiche.it

www.amazingmodels.org

orari: dal lunedì al venerdì 9-13/14-16

sabato e domenica 10-17

CONGRESSO AAITO Emilia Romagna - Management dell'allergia a farmaci

Bologna 25 gennaio 2013

I Portici Hotel

Programma

08.00: Registrazione partecipanti

08.30: *Saluto Autorità*

08.45: **Presentazione del Corso** - M. Martelli
I Sessione

Reazioni Avverse a Farmaci: update - Moderatori: M. Martelli, F. Mastrandrea, R. Motta

9.00: *Lettura magistrale*

Meccanismi patogenetici ADR - P. Parronchi

9.25: **Mastociti in Drug Allergy** - P. Bonadonna

9.50: **Update su rinite allergica e patologie associate** - F. Bonifazi

10.15: **La diagnostica in Vitro IgE specifiche ma non solo** - G. Maietta

10.40: **CAST e Flow CAST a confronto** - G. Deleonardi F. Turra

11.05: **Antibiotici betalattamici e non diagnostici** - A. Romano

11.30: Pausa

11.45: **Diagnostica per farmaci oncologici** - M. Pagani

12.10: **Antiepilettici** - A. Romano

12.35 **Ruolo emergente dei precursori staminali nelle RAF in particolare anafilattoidi** - F. Mastrandrea

13.00: Pausa

II Sessione

RAF: dalla diagnosi alla terapia - Moderatori: G.F. Stefanini, C. Troise

14.30: **Farmaci biologici** - D. Zauli

14.55: **Reazioni avverse in corso di terapia con Corticosteroidi** - E. De Benedictis

15.20: **Anafilassi in sala operatoria** - M. B. Bilò

15.45: **Ipersensibilità a FANS, management** - R. Asero

16.10: **Mezzi di contrasto** - S. Voltolini

III Sessione

Percorso Ideale della emergenza Allergologica Moderatori: A. Corvetta, M. Giovannini

16.35: **Adrenalina quando come e perché** - O. Quercia

17.00: **Desensibilizzazione position paper ENDA** - S. Testi

17.25: **Management della anafilassi; Percorso ospedaliero: dal pronto soccorso alla diagnosi di laboratorio** - E. Savi

17.50: **Aspetti medico legali in emergenza allergologica** - R. Testi

18.15: **Position paper WAO** - G. Senna

Sede del corso

I Portici Hotel
Via dell'Indipendenza, 69 - 40121 Bologna

Iscrizione al corso

La partecipazione al corso è gratuita. Si effettua mediante la compilazione della scheda di iscrizione da inviare alla Segreteria Organizzativa. È indispensabile chiedere conferma telefonica.

Crediti formativi ECM

Per ogni Corso sarà presentata regolare richiesta di accreditamento presso gli organi istituzionali preposti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Educazione Continua in Medicina per n. 100 partecipanti:

Segreteria scientifica

Gabriele Cortellini
Medicina Interna Reumatologia - AUSL Rimini
gcortell@auslrn.net
Mauro Martelli
Resp. Ambulatorio di Allergologia
ed Immunologia Clinica
AUSL di Bologna
Ospedale Maggiore
mauro.martelli@ausl.bologna.it

Segreteria organizzativa

MDB Enterprise srl
Via Lucania 66 - 74121 Taranto
Tel. 099.7354333
fax 0999871161 cell. 3891954268
congressi@mdbenterprise.it

CONGRESSO AAITO Emilia Romagna - Management dell'Anafilassi

Bologna 26 gennaio 2013

I Portici Hotel

Programma

08.00: Registrazione partecipanti
08.30: Presentazione del Corso - G. Cortellini
I Sessione
Management delle reazioni avverse a farmaci nella pratica clinica: confrontiamo e omogeneizziamo le nostre procedure Italian Network of Drug Allergy
Sessione parallela - Lavoro a gruppi
Sala A - Specialisti

Reazioni Avverse a Farmaci, diagnostica ambulatoriale - Moderatori: G. Cortellini, M.T. Costantino
08.45: Challenge per farmaci: verso un percorso comune? - A. Boccafogli, M. T. Costantino

09.15: Prove cutanee: Prick test e Patch test quali procedure? - C. Lombardo
09.45: Desensibilizzazione a chi e quando - G. Cortellini

10.15: Poliposi e asa - M. Schiappoli
10.45: Gestiamo e trattiamo la emergenza da farmaci - F. Emiliani - R. Melara

Sala B - MMG

Management delle reazioni avverse a farmaci
Moderatori: F. Murzilli, E. Ridolo
08.45: Come ci comportiamo con il paziente allergico a farmaci betalattamici? - A. R. Modiano - G. Rossi
09.15: Come ci comportiamo con paziente allergico a FANS - S. Castelli - S. Scarpa
09.45: Come ci comportiamo con paziente allergico a tutto; aspetti medico legali delle farmacoallergia - D. Cagnetti - G. Minore
10.15: Reazioni avverse a vaccinazioni - P. Candi - M. Magnani
10.45: Gestione del paziente con asma e reazioni avverse a farmaci - N. Greco - A. Santucci

11.15: Pausa

Il Sessione

Anafilassi e dintorni - Presidente: W.G. Canonica - Moderatori: G. Albertini, A. Facchini
11.30: **Update nel management in ambito allergologico** - W.G. Canonica
12.00: **Immunoterapia e safety** - G. Passalacqua
12.20: **Imenoteri storia naturale e nuovi criteri prognostici** - M. Severino
12.40: **Aspetti clinici delle reazioni sistemiche** - O. Rossi
13.00: **Angioedemi e orticarie, gestione** - A. Tedeschi
13.20: Test apprendimento e conclusione lavori

Sede del corso

I Portici Hotel
Via dell'Indipendenza, 69 - 40121 Bologna

Iscrizione al corso

La partecipazione al corso è gratuita. Si effettua mediante la compilazione della scheda di iscrizione da inviare alla Segreteria Organizzativa. È indispensabile chiedere conferma telefonica.

Crediti formativi ECM

Per ogni Corso sarà presentata regolare richiesta di accreditamento presso gli organi istituzionali preposti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Educa-

zione Continua in Medicina per n. 100 partecipanti:

Segreteria scientifica

Gabriele Cortellini

Medicina Interna Reumatologia - AUSL Rimini
gcortell@auslrn.net

Mauro Martelli

Resp. Ambulatorio di Allergologia
 ed Immunologia Clinica

AUSL di Bologna

Ospedale Maggiore

mauro.martelli@ausl.bologna.it

Segreteria organizzativa

MDB Enterprise srl

Via Lucania 66 - 74121 Taranto

Tel. 099.7354333

fax 0999871161 cell. 3891954268

congressi@mdbenterprise.it

Corso Post Lauream in Medicina Ambientale Clinica

26 gennaio 2013-9 novembre 2013

Milano, Hotel Michelangelo,

Via Scarlatti, 33

CALENDARIO 2013

1° Week end

Sabato 26 Gennaio ore 9:00-18:00

Domenica 27 Gennaio ore 9:00-13:00

Fondamenti e metodi della Medicina Ambientale. Analisi di laboratorio

2° Week end

Sabato 16 Febbraio ore 9:00-18:00

Domenica 17 Febbraio ore 9:00-13:00

Sovraccarichi ambientali. Clinica 1. Monitoraggio ambientale. Biomonitoraggio

3° Week end

Sabato 9 Marzo ore 9:00-18:00

Domenica 10 Marzo ore 9:00-18:00

Sovraccarichi ambientali. Clinica 2. Inquinamento indoor. Epidemiologia Inquinamento acque. Smanagement rifiuti. Rumore

4° Week end

Sabato 6 Aprile ore 9:00-18:00

Domenica 7 Aprile ore 9:00-13:00

Elettrosmog. OGM. Epigenetica. Immunologia. Suscettibilità e vulnerabilità. Medicina Ambientale e patologie emergenti (MCS, CFS, FM)

5° Week end

Sabato 11 Maggio ore 9:00-18:00

Domenica 12 Maggio ore 9:00-18:00

Odontoiatria in Medicina Ambientale: diagnosi e terapia. Metalli pesanti e terapia chelante

6° Week end

Sabato 5 Ottobre ore 9:00-18:00

Domenica 6 Ottobre ore 9:00-13:00

Nanoparticelle. Bioarchitettura. Mitocondriopatie. Terapia strumentale. Sovraccarichi ambientali. Clinica 3

7° Week end

Sabato 9 Novembre ore 9:00-18:00

Domenica 10 Novembre ore 9:00-13:00

Trasversalità della Medicina Ambientale: diagnosi e terapia

In occasione dell'ultimo seminario (9-10 Novembre 2013) si terrà l'esame finale (quiz a risposta multipla) e la consegna dei diplomi.

Per iscrizioni:

Rivolgersi alla Segreteria SIMF

tel. 039.6985053 - fax 039.5788057

e-mail: sara.viscardi@simf.it

Il costo dell'intero corso è di 750,00 euro (iva inclusa)

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

Ambulatorio odontoiatrico in Bologna si rende disponibile ad ospitare collega con propria clientela all'interno della sua moderna struttura composta da 4 unità operative, reception, ufficio, sala d'attesa e zona sterilizzazione. Per Informazioni 051/ 6195545 - cell 3358383768.

Cassaforte marca Duto misure cm 130x58x58, peso circa 800 kg, ideale per studi professionali. Certificata, in garanzia. Vendo causa trasloco a soli 1500 euro (nuova soterebbe almeno 2300). L'oggetto si trova a Bologna. Spese di trasporto a carico dell'acquirente. Per info tel. 051.333627.

Studio medico a Bologna. zona Massarenti ad.ze S. orsola, mette a disposizione un'ampia stanza arredata con sala d'attesa a specialisti, settimanalmente o anche a giornate. Per informazioni rivolgersi al n. 338/9507589..

Vendesi muri di ambulatorio odontoiatrico completamente a norma ed autorizzato zona Mazzini, locato con redditività 6%. Per info 335.6096335.

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

Vendesi appartamento di rappresentanza/salone 70 mq, 3 camere, due bagni, ampia cucina, balconi, tre garage. Zona Mazzini. Per info 335/6376112.

Offresi mezze giornate a specialisti in studio medico in S. Lazzaro-Centro. Ottima posizione - Tel. 335/6571046..

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.

Vendesi ambulatorio odontoiatrico autorizzato (non attrezzato e senza avviamento), sito in via Massarenti (zona S. Rita), composto da sala d'aspetto, 2 studi, 2 bagni, magazzino interrato,

utile mansarda. Anche piccolo giardino antistante. Comodo ai servizi. Vero affare. Ottimo anche come studio medico, ufficio o abitazione. Semindipendente. Euro 230.000,00 tratt. Tel. 335/399336.

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.

Medico chirurgo odontoiatria, collaborerebbe con studi o strutture odontoiatriche per chirurgia orale, conservativa, protesi fissa, mobile e/o direzione sanitaria. Tel. 345/6963982.

Affittasi studio centralissimo (Ugo Basi) 3 vani e servizi. Molto luminoso e ben servito con portierato. Euro 700 mensili. Volendo posto auto. Per info 338/7597394.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia) autorizzato, dentro porta Lama, mette a disposizione un locale adatto anche a studio oculistico per avviare un nuovo servizio, sono disponibili anche ambulatori per altre aree specialistiche, in particolare neurologia ,psichiatria,fisiatria, gastroenterologia, pediatria ... Per informazioni Tel. 051.557366 - Cell. 3486712133 - e-mail: coop.agoramedica@gmail.com

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

In studio medico zona Saffi - Ospedale Maggiore, ben servito dalle linee ATC e ben avviato con medico di base e cardiologo internista c'è disponibilità per altro specialista escluso pediatra. Va preso in considerazione un odontoiatra o una attività paramedica. Lo studio è al piano terra a norma con doppi servizi. Telefoanre ore pasti tel. 051/.557507.

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).

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.

Vendo studio dentistico (compresi muri) finalmente ristrutturato attrezzato e attivo da 20 anni (ampia clientela) con autorizzazione sanitaria composto da tre sale operative, sala macchine, laboratorio, tre bagni, studio privato, sala attesa, stanza sterilizzazione, chiostro. Possibilità di affiancamento nel subentro. No agenzie. Per informazioni telefonare al seguente numero 337/801525.

Offresi mezze giornate a specialisti in studio medico sito in Toscanella di Dozza (Bologna). Ottima posizione, grande bacino d'utenza, ampio parcheggio.

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

Affittasi ambulatori a Medici, Psicologi, Laureati Area Medica, Odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo P.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Per info tel.: 335/5431462.

Vendesi apparecchiatura elettromedicale testata per trattamenti medico-estetici mediante radiofrequenza. L'attrezzatura è stata acquistata da FE.MA Srl concessionaria del marchio Dermal Medical Division e viene venduta come nuova ad un prezzo vantaggioso. L'apparecchiatura è protetta da garanzia fino al 7 dicembre 2013. Per info Tel: 335 5431462.

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.

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

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

Esperta terminologia medico-scientifica, veloce computerista, conoscenza inglese e francese, disponibile per impiego presso studio medico, casa di cura, poliambulatorio. Telefonare 051/321543 oppure 051/263994.

Affittasi Bologna via Ilio Barontini appartamento solo uso studio medico od ufficio. Pianoterra ingresso e riscaldamento autonomo mq 140. Per info telefonare 338/3450093 - Libero da gennaio 2013.

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