

# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLIV - N° 1 GENNAIO 2013

## IN QUESTO NUMERO

- **Considerazioni sul Bilancio di Previsione della Fondazione ENPAM per il 2013, pag. 3**
- **Ordini professionali: le novità della riforma, Andrea Dugato, pag. 8**
- **Pubblicità informativa sanitaria tra libertà di mezzi e vincoli di contenuto, Alberto Santoli, pag. 10**

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

ISSN 2281-4744 (edizione a stampa) - ISSN 2281-4825 (edizione digitale)



# BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

## DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

## DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli

## COMITATO DI REDAZIONE

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed  
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Dicembre 2012  
è stato consegnato in posta  
il giorno 7/12/2012

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

[www.odmbologna.it](http://www.odmbologna.it)

# SOMMARIO

ANNO XLIV - GENNAIO 2013 N° 1

## ARTICOLI

Considerazioni sul Bilancio di Previsione della Fondazione EN-PAM per il 2013 • **3**

Ordini professionali: le novità della riforma • **8**

Pubblicità informativa sanitaria tra libertà di mezzi e vincoli di contenuto • **10**

## NOTIZIE

Dalla pagina 15 alla 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **28**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **29**

**CONVEGNI CONGRESSI • 30**

**PICCOLI ANNUNCI • 31**

# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

## *Presidente*

Dott. GIANCARLO PIZZA

## *Vice Presidente*

Dott. LUIGI BAGNOLI

## *Segretario*

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

## *Tesoriere*

Dott. VITTORIO LODI

## *Consiglieri Medici*

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott. STEFANO FERRARI

Dott. OSCAR FINI

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. STEFANO PILERI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

## *Consiglieri Odontoiatri*

Dott. ANDREA DUGATO

Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

## *Commissione Albo Odontoiatri*

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

## *Collegio dei Revisori dei Conti*

Presidente: Dott. FRANCO BENETTI

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott. ALESSANDRO ZATI

Supplente: Dott. FRANCESCO QUARANTA

# Considerazioni sul Bilancio di Previsione della Fondazione ENPAM per il 2013

ROMA, 1° dicembre 2012

ANALISI DEL BILANCIO DI PREVISIONE ASSESTATO PER L'ESERCIZIO 2012

ANALISI DEL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ESERCIZIO 2013 DELLA FONDAZIONE ENPAM

Presentiamo di seguito delle considerazioni sul Bilancio di Previsione della Fondazione ENPAM per il 2013.

Questo documento contiene informazioni inerenti a tre diversi ambiti:

A. la gestione dell'Ente nel 2012, che si riflette negli assestamenti al Bilancio di Previsione 2012, di fatto un'anticipazione di quello che sarà il Bilancio Consuntivo 2012;

B. le previsioni per la gestione 2013, che si ritrovano nel Preventivo Economico 2013;

C. il piano degli investimenti per il 2013.

Proponiamo per ciascuna di queste aree sia considerazioni di carattere generale che commenti su alcune poste specifiche.

## 1. Assestamenti al Bilancio di Previsione 2012

– La prima considerazione non può che essere relativa allo scostamento importante tra l'utile di esercizio per il 2012 inizialmente previsto (1.120.748.200 euro) e il dato assestato (934.534.700 euro): una differenza negativa di ben 186.213.500 euro.

Questa differenza si spiega principalmente, come risulta a pag. 86 del documento, dalla “mancata vendita dei fabbricati e conseguentemente al mancato realizzo della plusvalenza prevista (€ 200.000.000)”.

Alla luce di questo risultato sembra incredibile l'affermazione a pag. 79: “Tenendo presente che, a fronte di una iniziale previsione formulata con estrema prudenza, i fatti gestionali possono determinare notevoli miglioramenti del risultato d'esercizio sia in sede di preconsuntivo che di consuntivo, ciò non fa venir meno l'esigenza di impostare il bilancio di previsione dell'esercizio nei consueti termini di massi-

ma cautela”. Con che coraggio si può parlare di bilancio previsionale formulato con prudenza, quando si prevede una posta positiva di ben 200.000.000 euro che poi non si materializza? E vista la portata di questa mancata entrata, ci si aspetterebbe almeno una spiegazione dettagliata del perché sia successo. Invece in tutto il bilancio questa spiegazione non si ritrova.

E non solo: come commento al nuovo Bilancio di Previsione 2013 si afferma, sempre a pag. 79, che l'avanzo economico previsto “inferiore a quello risultante dalle previsioni che erano state formulate nell'esercizio precedente (€ 1.120.748.200) è riconducibile prevalentemente alla mancata vendita dei fabbricati ad uso di terzi che avrebbe dovuto produrre plusvalenze pari ad € 200.000.000”. Ma quindi questa plusvalenza di 200.000.000 euro, che con “prudenza” e “cautela” era stata prevista per il 2012, non soltanto, per motivi non precisati, non si è verificata nel 2012, ma non si verificherà nemmeno nel 2013! Non ci si può che chiedere su quale base questa entrata fosse stata prevista originariamente nel Bilancio di Previsione 2012. E quale credibilità possa avere qualunque altra previsione fatta dalla Fondazione.

– La mancata entrata di cui sopra rende ancora più evidente il cronico problema di redditività del portafoglio della Fondazione.

Infatti, sulla base del Bilancio di Previsione 2012 assestato, possiamo ricavare che a fronte di un utile di esercizio ora previsto di 974.534.700 euro (al lordo del Fondo di Riserva di 40.000.000 euro che la Fondazione prevede di non dover usare), ben 826.357.200 euro derivano dalla gestione previdenziale (ammontare calcolato come differenza delle voci A) e B) a pag. 57 e 58 del documento, corrette per escludere i redditi immobiliari e le relative spese).

Quindi escludendo le gestione previdenziale (che, come sappiamo, per adesso è ancora ampiamente positiva, ma andrà a peggiorare notevolmente nei prossimi anni) la Fondazione nel 2012 ha prodotto redditi per solo 148

milioni di euro. E questo numero è addirittura una sovrastima, in quanto per semplicità tutti i costi della produzione (per personale, servizi, etc.) sono stati imputati alla gestione previdenziale, quando evidentemente una parte sarà invece relativa alle altre gestioni.

Quindi ciò significa che con un patrimonio (a fine 2011) di 12.528.343.130 euro la Fondazione nel corso del 2012 è riuscita a generare un reddito di soli 148 milioni di euro, ovvero l'1,18%. Ancora meno dell'obiettivo autoimposto (v. bilanci tecnici) del 2%, già di per sé particolarmente basso se pensiamo, a titolo di esempio, che un BTP a 10 anni rende adesso circa il 4,75% all'anno.

Pensiamo che ci sia poco da aggiungere a questo panorama sconsolante. Ma volendo infierire si potrebbe notare anche che dei 148 milioni di euro di cui sopra ben 32 milioni (quindi più di un quinto del totale) sono imputabili a interessi sulla liquidità in portafoglio, che per un fondo pensione ben gestito dovrebbe rappresentare una componente estremamente marginale dell'attivo, sufficiente a gestire le entrate e uscite di cassa.

#### Gestione finanziaria – Bilancio Assestato 2012

Come risulta dalle voci assestate per il 2012 indicate a pag. 59, la gestione finanziaria, nel suo complesso, ha determinato un risultato di poco superiore rispetto al valore stanziato nel bilancio di previsione 2012 (151,5 milioni di euro del bilancio assestato rispetto a 147,9 milioni previsti). Tuttavia alcune delle voci che contribuiscono a tale risultato presentano delle differenze notevoli rispetto ai valori previsionali senza che peraltro siano fornite sufficienti informazioni nella relazione esplicativa in merito a quanto successo nel corso dell'esercizio che giustifichi questi scostamenti.

Forniamo alcuni esempi

– **Interessi, premi ed altri frutti dei titoli iscritti nell'attivo circolante:** nel bilancio previsionale erano stati previsti 70 milioni di euro di interessi relativi agli investimenti diretti e alle gestioni patrimoniali non immobilizzate, mentre dalla voce assestata risultano incassati soltanto 24 milioni. A pag. 83 del Bilancio di Previsione 2013 viene brevemente giustificata questa **differenza negativa di 46 milioni** dicendo che

*“La maggiore previsione per l'esercizio 2012 (€ 70.000.000) rispetto ai risultati previsti come definitivi per il corrente anno (€ 24.000.000), è stata determinata da una diversa classificazione nel preventivo 2012 che è stata riequilibrata nella corrispondente voce di titoli immobilizzati”.*

Non si fornisce alcuna indicazione di quali siano i titoli interessati da tale riclassificazione, e dei corrispondenti flussi cedolari, né si dà una spiegazione delle ragioni che ne hanno determinato l'immobilizzazione.

Vediamo dunque di quanto sono aumentati gli interessi percepiti sui titoli immobilizzati.

– **interessi ed altri frutti dei titoli immobilizzati:** Nel bilancio di previsione era appostato uno stanziamento di 5 milioni di euro che in sede di assestamento è stato incrementato a 39 milioni, per una **differenza positiva di 34 milioni**. A pag. 84 del Bilancio di previsione viene specificato che:

*“Tale importo è pari alla somma delle cedole e premi dei titoli strutturati (€ 24.000.000) che matureranno nel 2012 e delle cedole di un Titolo di Stato Italiano (BTP 3% con valore nominale 500.000.000)”* per l'ammontare residuo di € 15.000.000.

Da queste poche informazioni è comunque possibile ricavare alcune importanti conclusioni:

– i 24 milioni di euro relativi alle cedole e ai premi dei titoli strutturati (che erano già classificati tra le immobilizzazioni negli anni passati), anche se superiori all'ammontare stanziato lo scorso anno in via prudenziale, sono in realtà in contrazione rispetto a quanto incassato nel corso del 2011 (circa 30 milioni di euro).

A conferma della bassissima redditività di questa parte del portafoglio basti considerare che gli investimenti in titoli strutturati ammontano ancora a circa 2.718 milioni di euro, e quindi 24 milioni di interessi rappresentano un rendimento medio lordo dello 0,883%;

– i restanti 15 milioni di euro derivano da cedole corrisposte su un titolo di Stato Italiano (per un nozionale di 500 milioni di euro), che risultava già immobilizzato nel bilancio consuntivo 2011 ed in quello precedente. Non si capisce quindi, né vengono date spiegazioni del motivo per cui queste cedole non fossero state incluse nella voce previsionale dello scorso anno;

– da ultimo si può dire che in ogni caso i **maggiori interessi** relativi ai titoli immobilizzati rispetto alla voce di stanziamento, anche considerati nel loro complesso, **ammontano a 34 milioni e quindi non compensano i minori incassi per 46 milioni** relativi ai titoli dell'attivo circolante. Di queste discrepanze non viene data alcuna spiegazione nel Bilancio di Previsione.

– **Interessi su depositi bancari e sui c/c postali:** La voce assestata è pari a 32 milioni, contro i 6 milioni stanziati per l'esercizio 2012 e il notevole incremento "è dovuto agli impieghi della liquidità in eccesso effettuati attraverso depositi vincolati e certificati di deposito istituiti presso istituti di credito vari per durata non superiore ai 3 mesi". Come discusso precedentemente, e verrà discusso in seguito, questo eccesso di risorse liquide non sembra essere una soluzione efficiente per un fondo pensione, tanto più se si considerano le criticità riscontrate con riguardo alla redditività del portafoglio.

## 2. Preventivo Economico 2013

Per quanto riguarda gli stanziamenti per l'esercizio 2013 relativi alla gestione finanziaria si può rilevare che la previsione è per 206,7 milioni di euro di risultato (vedi pag. 59) in aumento quindi di circa il 36% rispetto alla voce assestata di 151,5 milioni di euro del 2012.

Da dove provengono queste maggiori entrate?

– **Proventi da partecipazioni (Voce C) 15 pag. 58):** sono previsti in aumento per 39 milioni di euro (lo stanziamento per il 2013 ammonta a 83 milioni) per proventi derivanti dalle gestioni dei Fondi Immobiliari, che peraltro nel corso del 2012 avevano determinato incassi inferiori alle previsioni per 16 milioni.

– **Altri proventi da titoli iscritti nell'attivo circolante (Voce C) 16 Pag. 59):** lo stanziamento per questa voce risulta più che raddoppiato rispetto all'assestato 2012; si prevede di realizzare 126,7 milioni di euro rispetto ad un dato assestato per il 2012 di 52,8 milioni. Se si scende nel dettaglio delle singole voci, e dalle poche indicazioni che vengono fornite nella relazione esplicativa, quasi tutti gli incrementi vengono attribuiti ai flussi reddituali dei nuovi investimenti che verranno posti in essere a partire da febbraio 2013 in attuazione della nuova asset allocation strategica.

Riportiamo alcuni esempi:

– Vengono stanziati **58,7 milioni** come **interessi, premi ed altri frutti dei titoli iscritti nell'attivo circolante** dei quali 57 milioni derivano dalla "proiezione della redditività cedolare del portafoglio delle attuali GPM nei primi due mesi dell'anno e per il restante periodo sul rendimento cedolare della nuova gestione passiva". Le attuali GPM, nell'anno in corso, hanno generato flussi per 24 milioni, quindi l'incremento che ci si aspetta per il 2013 è notevole. Tuttavia, ammesso che questi nuovi investimenti vengano effettuati davvero (discussione più approfondita nella sezione "Piano degli Investimenti 2013)", un incremento è senz'altro possibile. Il problema è che come al solito il Bilancio è lacunoso con riguardo alla metodologia usata per prevedere questi 58,7 milioni, in quanto si afferma (pag. 82) in modo generico che "sono stati considerati per le previsioni i relativi rendimenti cedolari e i dividendi dei benchmark previsti nella implementazione", dati che per definizione non sono noti a priori, in particolare per quanto riguarda i dividendi.

– Un altro caso è proprio quello della voce relativa ai **dividendi su titoli azionari** per i quali è stato stanziato un ammontare di **17,5 milioni**, contro i 2,5 milioni incassati nel 2012. A pag. 83 a titolo esplicativo viene riportato che "Tale importo previsto si basa sulla proiezione della redditività da dividendi del portafoglio diretto e delle attuali GPM nei primi due mesi dell'anno e successivamente sul rendimento da dividendi della nuova struttura di investimento passiva". E a tal proposito valgono le stesse osservazioni fatte sopra.

– Un discorso leggermente diverso riguarda lo stanziamento di 50 milioni di euro sotto la voce "Proventi da negoziazione". Come si legge a pag. 84 "Tale importo si basa sulla stima prudenziale delle plusvalenze latenti che potranno realizzarsi dalla negoziazione dei titoli diretti e dalla chiusura delle Gestioni Patrimoniali Mobiliari". Purtroppo non vengono fornite valutazioni aggiornate del portafoglio delle gestioni patrimoniali a suffragare la stima "prudenziale" di eventuali plusvalenze, che tuttavia saranno certe solo nel momento in cui si procederà alla chiusura delle suddette gestioni, rimanendo nel frattempo esposte ai movimenti dei rispettivi mercati azionari e/o obbligazionari in cui sono investite.

### 3. Piano degli Investimenti 2013

– Il Piano degli Investimenti per il 2013, e più in generale il processo di investimento, lasciano estremamente perplessi. Per capire il perché bisogna ripercorrere la storia degli ultimi 18 mesi. All'inizio del 2011 la Fondazione, rendendosi evidentemente conto che il processo di investimento era inadeguato, ha chiesto al Prof. Mario Monti di proporre delle linee guida per fornire alla Fondazione una nuova governance. Tali linee guida sono state presentate il 20 maggio 2011, e nella seduta del 24 giugno 2011 il CdA ha approvato la nuova governance. Questa nuova governance prevedeva (v. pag. 47) che:

– l'Asset Allocation Strategica (AAS) venga approvata dal Consiglio di Amministrazione su proposta della struttura (Chief Investment Officer e Direttore Generale) e di un consulente dedicato ("Investment Advisor");

– l'UVIP (già Comitato Investimenti nella relazione di Monti) proponga l'Asset Allocation Tattica, vigili sugli investimenti con l'aiuto di un altro consulente dedicato ("Risk Advisor") che vigila sul portafoglio e riferisce direttamente all'UVIP ed al Consiglio di Amministrazione;

– il Consiglio di Amministrazione deliberi sulle proposte dell'UVIP.

A questo punto ci si sarebbe aspettati che la Fondazione provvedesse immediatamente a fornirsi di questi nuovi soggetti, per poter avere quanto prima uno strumento indispensabile come l'Asset Allocation. Vediamo invece cosa è successo: come fatto notare con orgoglio a pag. 47 *"la Fondazione ha prontamente attuato le scelte adottate attraverso la costituzione dell'UVIP, la nomina di tutti i suoi membri e la modifica della struttura (Area Gestione Patrimonio e CIO)".* E le altrettanto indispensabili figure dell'Investment Advisor e del Risk Advisor? Per il Risk Advisor *"la procedura di gara è nella fase finale con l'esame delle offerte pervenute"* (pag. 48); per l'Investment Advisor addirittura *"la procedura di gara è ancora in fase di studio e di preparazione"*.

Ma com'è possibile? L'Investment Advisor, un soggetto così fondamentale nella definizione del documento principe nella gestione di un portafoglio, l'Asset Allocation, non soltanto

non è stato ancora scelto, ma addirittura non è stata nemmeno indetta una gara per sceglierlo? E questo dopo ben 17 mesi dall'approvazione della nuova governance per la gestione del patrimonio!

E cosa ha fatto la Fondazione nel frattempo? Non avendo un'Asset Allocation Strategica, perché naturalmente mancava l'Investment Advisor, ha deciso di non fare nuovi investimenti e lasciare i fondi disponibili in liquidità (ed ecco la ragione per quei 32 milioni di interessi da liquidità citati precedentemente). Una scelta che senza dubbio mina ulteriormente le prospettive di redditività del patrimonio.

Ed evidentemente rendendosi conto che questa situazione non poteva continuare, invece di accelerare le procedure di selezione dell'Investment Advisor ha preferito definire un'Asset Allocation Provvisoria, nella seduta del 2 marzo 2012. Senonché una volta definita l'Asset Allocation è poi necessario implementarla: e a questo proposito apprendiamo che *"Valutando in seguito, che gli indici di mercato con cui si individua l'AAS provvisoria sono replicabili anche attraverso gestioni indicizzate o passive e preso atto dei suggerimenti del Risk Advisor secondo cui l'Ente potrebbe procedere ad una ristrutturazione dell'attuale portafoglio, il C.d.A. successivamente, con delibera n. 50 del 25 maggio 2012, ha dato avvio alle attività finalizzate all'investimento di risorse della Fondazione fino ad un valore massimo di 3 miliardi in fondi passivi"* (pag. 99).

Quindi sulla base di un'Asset Allocation Provvisoria, che evidentemente una volta che sarà nominato l'Investment Advisor potrebbe cambiare significativamente, e preso atto dei suggerimenti del Risk Advisor (ma quale Risk Advisor se secondo quanto affermato a pag. 48 questa figura non è ancora stata scelta in quanto *"la procedura di gara è nella fase finale con l'esame delle offerte pervenute"*?) il CdA nel maggio 2012 ha autorizzato l'investimento di ben 3 miliardi di risorse (ovvero circa il 25% dell'intero patrimonio).

Quale senso aveva definire una struttura di governance completamente nuova se poi, a distanza di 17 mesi, questa struttura non esiste ancora, e vengono comunque prese decisioni estremamente rilevanti anche in assenza di questa struttura?

E non stupisce minimamente, considerati i

tempi biblici con cui la Fondazione si muove, che a distanza di 6 mesi da quel CdA in cui, in maniera come visto assolutamente non ortodossa, è stato autorizzato l'impiego di 3 miliardi di risorse, questo investimento non sia stato ancora effettuato, e sia adesso previsto per il febbraio 2013.

Quindi ricapitolando, il primo investimento significativo dopo l'approvazione del nuovo processo di investimento verrà effettuato (forse) a distanza di quasi due anni e sulla base di un processo di investimento che non ha nulla a che vedere con quello effettivamente approvato.

– Un secondo punto degno di attenzione è la regola che la Fondazione chiama dello “zero-virgola”, secondo cui la Fondazione ha deciso di “prendere in considerazione solo investimenti che comportino costi di commissione inferiori all'1%” (v. pag. 50). Questa regola nasce evidentemente per risolvere uno dei problemi che ripetutamente sono emersi in passato nella gestione dell'ENPAM, ovvero le eccessive commissioni pagate a gestori, consulenti, intermediari, etc. Per quanto il fine sia meritevole, tuttavia il mezzo scelto per risolvere il problema sembra tutt'altro che efficiente. Il motivo è che, ovviamente, non tutte le tipologie di investimento sono uguali.

Pensiamo ad un fondo obbligazionario: il gestore, sulla base di informazioni pubbliche e facilmente accessibili, sceglie le obbligazioni da acquistare, e lo fa su mercati liquidissimi, con costi di transazione ridotti al minimo; tra l'altro i principali gestori obbligazionari hanno masse in gestione molto elevate, talvolta anche decine di miliardi di euro, quindi beneficiano di economie di scala notevoli (ovvero tutti i costi fissi vengono divisi, e quindi il singolo investitore ne paga solo una percentuale minima); e addirittura, se il fondo

obbligazionario è passivo, il gestore non deve neppure scegliere i titoli, si limita a replicare un indice esistente. Non stupisce dunque che le commissioni che questi gestori caricano ai propri clienti siano estremamente ridotte, per alcuni grandi investitori addirittura inferiori a 10 punti base (0,10%).

Quindi mentre per alcuni prodotti un limite dell'1% può avere senso, per altri prodotti, quali i fondi obbligazionari o titoli similari, questo 1% è talmente superiore alle commissioni che la Fondazione si dovrebbe aspettare di pagare che non agirà in alcun modo da incentivo a contenere le commissioni, anzi potrebbe quasi fungere da giustificazione a pagare più del dovuto.

Avrebbe a nostro avviso molto più senso una regola che, per ogni tipologia di prodotto, fissi un limite commissionale legato alle commissioni medie di mercato per quella specifica tipologia di prodotto.

Per tutte le surriportate considerazioni i sottoscritti Consiglieri Nazionali intendono non dare il loro voto di approvazione a:

- 1) Bilancio di Previsione assestato per l'esercizio 2012,
- 2) Bilancio di previsione per l'esercizio 2013

**Roberto Carlo Rossi,**

Presidente OMCeO di Milano

**Giuseppe Morfino,**

Presidente OMCeO di Trapani

**Giovanni Maria Righetti,**

Presidente OMCeO di Latina

**Giancarlo Pizza,**

Presidente OMCeO di Bologna

**Bruno Di Lascio,**

Presidente OMCeO di Ferrara

**Enrico Mazzeo-Cicchetti,**

Presidente OMCeO di Potenza

# Ordini professionali: le novità della riforma

Andrea Dugato

---

## Ordini professionali salvi con la riforma di ferragosto

Il Regolamento, recante riforma degli ordinamenti professionali a norma dell'art. 3, comma 5, D.L. 138/2011, convertito con modificazioni dalla legge 14 settembre 2011 n. 148, è stato emanato con DPR 7 agosto 2012 n. 137. Libertà di accesso alle professioni, libera concorrenza, obbligo di assicurazione e pubblicità informativa: queste le principali novità che interessano anche il campo sanitario.

Più nello specifico, l'articolo 2 sancisce la libertà dell'accesso alle professioni regolamentate, ferma restando la disciplina dell'esame di Stato, in attuazione dei principi stabiliti dall'articolo 33 della Costituzione. Nessuna limitazione per l'iscrizione agli albi professionali, dunque, se non in forza delle previsioni inerenti il possesso o il riconoscimento dei titoli previsti per l'esercizio della professione.

La formazione di albi speciali, fondati su specializzazioni, titoli o esami ulteriori, è ammessa in via residuale e comunque su previsione espressa di legge.

Il successivo articolo 4 disciplina la libera concorrenza e la pubblicità informativa delle professioni regolamentate, delle specializzazioni, dei titoli posseduti attinenti alla professione, della struttura dello studio professionale e dei compensi richiesti per le prestazioni. Il nuovo Regolamento, nel prevedere che la pubblicità sia funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, che rispetti il segreto professionale e che non appaia equivoca, ingannevole o denigratoria, riprende i principi già espressi dagli articoli 55 e 56 del codice deontologico sulla pubblicità e sull'informazione sanitaria e quelli sanciti con la liberalizzazione della pubblicità professionale introdotta dal decreto Bersani che, all'articolo 2, ha abrogato il divieto, an-

che parziale, di svolgere pubblicità informativa circa "i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto nonché i prezzi e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'ordine".

L'articolo 5 introduce l'obbligo di assicurazione. Dalla prossima estate il professionista sarà tenuto a stipulare e a comunicare al cliente idonea polizza di assicurazione per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, indicandone il massimale previsto. Se è soprattutto in campo sanitario che si avverte l'esigenza di proteggersi dal considerevole aumento di richieste di risarcimento, peraltro troppo spesso pretestuose e ingiuste, è altrettanto vero che l'obbligo di assicurazione introdotto non sarà efficace in caso di responsabilità penale, amministrativa e disciplinare e, nel caso di responsabilità civile, non coprirà i sinistri cagionati da dolo o colpa grave.

L'articolo 8, rubricato "disposizioni sul procedimento disciplinare delle professioni regolamentate diverse da quelle sanitarie" prevede l'istituzione, presso i consigli dell'ordine, dei consigli di disciplina territoriale, a cui affidare i compiti di istituzione e decisione delle questioni disciplinari riguardanti gli iscritti ai rispettivi albi. Un organismo distinto dai consigli dell'ordine e formato da consiglieri con carica incompatibile da quella dei consiglieri dell'ordine, individuati da un elenco di nominativi predisposti dall'Ordine di appartenenza.

Da una prima lettura, il regolamento sulle professioni non sembra introdurre sostanziali modifiche rispetto al passato.

Se infatti l'unico intervento di particolare novità riguarda la modifica del procedimento disciplinare, esso tuttavia non trova applicazione per l'Ordine dei Medici e de-

gli Odontoiatri, rispetto al quale gli organi disciplinari di ultima istanza sono stati definiti dalla Corte costituzionale come aventi “natura giurisdizionale” e come tali garantiti nella loro struttura e nelle loro funzioni da una **riserva di legge assoluta**.

La competenza disciplinare in campo sanitario rimane pertanto attribuita alle specifiche Commissioni, istituite presso l'albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri, per i quali continuerà ad applicarsi la disciplina prevista dalla normativa vigente ed in particolare

dall'art. 3 lett. f) D.L. C.P.S. n. 223/46, dagli articoli 38-77 del DPR n. 221/50, dall'art. 6 legge 409/85 e dall'art. 8 legge 175/92.

Unica eccezione è la disposizione dell'articolo 8 del DPR che prevede l'annotazione dei provvedimenti disciplinari adottati anche nei confronti degli iscritti all'Ordine dei medici e degli odontoiatri nell'Albo unico nazionale, formato dall'insieme di tutti gli albi territoriali e tenuto dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

# 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](mailto:direzione@villabaruzziana.it)**

# Publicità informativa sanitaria tra libertà di mezzi e vincoli di contenuto

Avv. Alberto Santoli

---

I recenti interventi normativi in materia di pubblicità informativa sanitaria hanno progressivamente eroso gli ostacoli che il professionista medico incontrava nel rendere edotti i cittadini/pazienti sulle caratteristiche dell'attività svolta e sui contenuti prestazionali forniti.

La c.d. liberalizzazione del messaggio pubblicitario è stata comunque accompagnata dalla valorizzazione del ruolo ordinistico, quale contrappeso a presidio di rilevanti interessi pubblici, categoriali e dell'utenza ed argine contro pratiche pubblicitarie in concreto scorrette.

Il primo intervento legislativo D.L. n. 123/06 – mutando completamente la rigida disciplina di cui alla L. n. 175/92 – ha determinato l'abrogazione di tutte le disposizioni legislative e regolamentari prescrittive “il divieto anche parziale di svolgere pubblicità informativa” ed introdotto la possibilità di pubblicizzare “i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto nonché il prezzo e i costi complessivi” prescrivendo l'osservanza di “criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine”.

L'introdotta possibilità di pubblicizzare le informazioni sanitarie non è stata pertanto ritenuta condizione sufficiente per consentire la diffusione di ogni contenuto informativo o l'utilizzo di qualsiasi forma di pubblicità, alla luce del ruolo di vigilanza attribuito all'Ordine, divenuto depositario del compito di controllo di contenuti e strumenti pubblicitari non rispondenti ai canoni di veridicità e correttezza o deontologicamente censurabili. Al suddetto intervento abrogativo ha fatto poi seguito la positiva enunciazione della libera pubblicità informativa, contenuta nell'art. 3 del D.L. n. 138/2011, che ha contestualmente prescritto l'abrogazione delle disposizioni normative e regolamentari incompatibili con le previsioni introdotte dal decreto.

Con le suddette disposizioni, riprodotte pedissequamente nel successivo DPR n. 137/12, si è affermato infatti il principio della massima diffondibilità delle informazioni sanitarie, in ossequio ai principi comunitari di libera concorrenza e libera prestazione di servizi, Questi ultimi interventi normativi, pur non contenendo disposizioni in merito al ruolo dell'Ordine in relazione alla pubblicità sanitaria, nulla hanno innovato riguardo ai principi di trasparenza e correttezza cui devono essere informate le attività volte a diffondere il messaggio sanitario.

La necessaria rispondenza delle pratiche pubblicitarie ai canoni deontologici nonché la componente sostanziale del messaggio diffuso potranno trovare un preventivo coinvolgimento deliberativo dell'Ordine e dell'apposita Commissione, ad evitare eventuali successivi interventi in sede di controllo *ex post* che potrebbero porre all'evidenza non solo e non tanto necessitati interventi correttivi, ma altresì possibili imputatività deontologico-disciplinari.

La stessa essenza informativa del messaggio promozionale-diffusivo in materia sanitaria, impone infatti la valorizzazione non solo del momento pubblicitario ma anche del momento protezionistico/informativo, sicché la stessa non deve essere intesa disgiunta da un servizio per l'informazione reso alla collettività, in un'ottica di tutela del paziente/consumatore cui deve essere assicurata “un'effettiva facoltà di scelta” tra le prestazioni offerte dai diversi professionisti.

Sullo sfondo due fondamentali interessi da ponderare adeguatamente: la possibilità di pubblicizzare la prestazione offerta con metodi e contenuti sempre più originali e concorrenziali e la necessità di tutelare il cittadino da pubblicità ingannevoli, fuorvianti, non corrette o non veritiere in un ambito di fondamentale interesse stante la natura del bene-salute protetto.

Sintomatico in tal senso è il disposto di cui all'art 4 DPR n. 137/12 che dopo aver introdotto il principio generale di liberalizzazione pubblicitaria (è ammessa con ogni mezzo la pubblicità informativa) provvede a specificarne gli aspetti contenutistici (l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni) ribadendone poi i limiti modali (la stessa deve essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non dev'essere equivoca, ingannevole o denigratoria).

Queste ultime prescrizioni, lungi dall'attribuire al sanitario una facoltà incontrollata in ordine ai mezzi utilizzabili ed ai contenuti veicolabili, risultano evidentemente volte alla tutela dei destinatari dei servizi intellettuali raggiunti dal messaggio, di guisa che non si creino o comunque si colmino le inevitabili asimmetrie informative tra professionista e paziente a tutela del fondamentale diritto di autodeterminazione sanitaria.

Pur essendo stato sancito il **principio di libera pubblicità informativa**, perdura il compito di monitoraggio verificativo ordinistico, in una perseguita posizione di equilibrio ed attenzione nel rendere una delibazione improntata a principi di correttezza professionale e rispetto dei canoni deontologici – identificabili nelle sempre attuali linee guida e regolamentari in tema di pubblicità dell'informazione sanitaria – nonché a vagliarne in via preventiva e precauzionale il contenuto, calibrandolo secondo criteri di veridicità, correttezza tecnica, attendibilità contenutistica e trasparenza circa qualifiche e prestazioni professionali diffuse.

Il ruolo ordinistico risulta confermato ed irrobustito alla luce delle ancora vigenti disposizioni del codice deontologico e delle relative linee guida, a presidio di interessi di rilevanza pubblicistica ed in posizione neutrale, quale ente giuridicamente e tecnicamente competente a verificare la rispondenza degli elementi pubblicizzabili ai canoni deontologici declinando la liberalizzazione pubblicitaria con la dovuta ponderata considerazione di tutti gli interessi coinvolti.

Il risultato di massima liberalizzazione perseguito dai recenti interventi normativi pertanto va riferito ai canali pubblicitari utilizza-

bili, ai mezzi di comunicazione fruibili quali veicoli per il messaggio professionale da diffondere, i quali potranno essere originali, diversi dagli ordinari strumenti utilizzati, come confermato da recenti pronunce giurisprudenziali intervenute sul punto che hanno ritenuto ammissibili forme di promozione del messaggio sanitario, quali ad esempio strumenti radiotelevisivi, telematici, affissioni, sino al marketing diretto ed al volantaggio. Le specificità del settore sanitario consentono per lo meno di dubitare dell'opportunità di una disinvolta liberalizzazione informativo/pubblicitaria che non tenga conto di necessari limiti conformativi e di continenza modale, tanto con riferimento agli strumenti utilizzabili che non potranno essere tali da ledere dignità ed onore della stessa categoria sanitaria, quanto riguardo alle forme di pubblicizzazione del messaggio che non potranno degradare a mere attività commerciali finalizzate alla sola promozione del servizio e non all'informazione dell'utente.

Se da un lato infatti è condivisibile l'apertura liberalizzante verso moderne ed originali forme di comunicazione e strumenti di diffusione del messaggio pubblicitario veicolabile “ con ogni mezzo ” – secondo il chiaro dettato normativo dell'art 4 del DPR n. 137/12 – non possono ritenersi semplicisticamente applicabili disposizioni e principi mercantilistici, difficilmente conciliabili con le peculiarità del settore sanitario.

Seppur infatti la stessa Corte di Cassazione ha espressamente richiamato l'art 24 della direttiva comunitaria n. 123/06 che sancisce per gli Stati membri “l'obbligo di sopprimere tutti i divieti totali in materia di comunicazioni commerciali per le professioni regolamentate”, occorre non dimenticare che la stessa direttiva, nel suo incipit, all'art.2, esclude dal suo ambito di applicazione, tra l'altro, “i servizi sanitari, indipendentemente dal fatto che vengano prestati o meno nel quadro di una struttura sanitaria e a prescindere dalla loro modalità di organizzazione e di finanziamento sul piano nazionale e della loro natura pubblica o privata”.

Pare pertanto semplicistico ed erroneo liquidare l'intera materia in termini di liberalizzazione *tout court*, risultando escluso dalla succitata direttiva che possa inferirsi un'indi-

## CONSIDERAZIONI PER UNA CORRETTA PUBBLICITÀ INFORMATIVA

I recenti provvedimenti normativi in materia di pubblicità nell'ambito delle professioni regolamentate sono intervenuti in termini di maggiore liberalizzazione della pubblicità informativa. Se per un verso le disposizioni hanno inciso nel senso di una apertura pro-concorrenziale, per un altro hanno comunque confermato e specificato le limitazioni che un professionista può e deve incontrare nel pubblicizzare il suo messaggio.

Le peculiarità della materia sanitaria, in cui il concetto di pubblicità si sovrappone e si fonde con quello di informazione al paziente/consumatore, impongono una particolare attenzione nel controllo del messaggio diffuso dal professionista.

È di fondamentale importanza distinguere tra il **mezzo**, come veicolo del messaggio, e l'**oggetto** di diffusione pubblicitaria, come informazione sanitaria.

In relazione al primo risultano senza dubbio ampliate le forme di comunicazione utilizzabili e gli strumenti adoperabili per diffondere il messaggio; è stabilita infatti la possibilità di utilizzare "ogni mezzo".

Pertanto - ai fini di incentivare la concorrenza - non sembrano porsi limiti all'utilizzo di qualsivoglia forma di comunicazione e strumento promozionale (televisione e radio, giornali e brochure, mezzi via web mail, siti, banner pubblicitari, persino ai volantini...).

Sotto tale profilo l'Ordine potrà poi valutare se la diffusione del messaggio, per le modalità con cui avviene e per le particolari circostanze del caso concreto, non integri un abuso delle facoltà previste dal DPR n. 137/12.

In relazione invece all'oggetto, la norma prevede **limiti modali e contenutistici** del messaggio disponendo che la l'informazione resa mediante pubblicità debba essere:

- **Funzionale all'oggetto.** Il termine di relazione delle informazioni va inteso come il contenuto professionale del messaggio, l'attività della professione regolamentata che costituisce l'oggetto della pubblicità informativa.
- **Veritiera e corretta**, in modo da consentire al paziente/consumatore un'effettiva informazione sul servizio offerto, scevro da millanterie, per una reale e consapevole possibilità di scelta.
- **Non deve violare l'obbligo del segreto professionale.**
- **Non deve essere equivoca**, nel senso che sono precluse espressioni o riferimenti che possano ingenerare dubbi sul contenuto o evocare significati diversi dall'effettivo contenuto dell'attività svolta e dalle prestazioni dando luogo ad ambiguità o incertezza sulle informazioni rese.
- **Non deve essere ingannevole**, contenere cioè messaggi che in qualunque modo, compresa la relativa presentazione, siano idonei ad indurre in errore le persone alle quali sono rivolti o comunque raggiungono.

Per determinare se la pubblicità è ingannevole se ne devono considerare tutti gli elementi, con riguardo in particolare ai suoi riferimenti:

- a) alle caratteristiche dei beni o dei servizi, quali la loro disponibilità, la natura, l'esecuzione, la composizione, il metodo e la data di fabbricazione o della prestazione, l'idoneità allo scopo, gli usi, la quantità, la descrizione, l'origine geografica o commerciale, o i risultati che si possono ottenere con il loro uso, o i risultati e le caratteristiche fondamentali di prove o controlli effettuati sui beni o sui servizi;
  - b) al prezzo o al modo in cui questo è calcolato ed alle condizioni alle quali i beni o i servizi sono forniti;
  - c) alla categoria, alle qualifiche e ai diritti dell'operatore pubblicitario, quali l'identità, il patrimonio, le capacità, i diritti di proprietà intellettuale e industriale, ogni altro diritto su beni immateriali relativi all'impresa ed i premi o riconoscimenti ( art. 3 D.lgs 145/07).
- **Non deve essere denigratoria**, quindi tale da pregiudicare i rapporti di leale colleganza tra professionisti o offenda in qualunque modo collaboratori, professionisti, strutture o enti.

Nella Relazione illustrativa al DPR 137/2012 si precisa inoltre che nel concetto di pubblicità in-

formativa va ricompresa e quindi **consentita la pubblicità comparativa in termini assoluti**, non invece la pubblicità comparativa in senso stretto.

Pertanto, non è possibile per il professionista fare raffronti con altri specifici professionisti, richiamando ad esempio in pubblicità l'indicazione di un altro professionista/concorrente, ma è consentita una comparazione funzionale ad effettuare una migliore scelta al paziente/consumatore.

Per quanto riguarda il confronto, la pubblicità comparativa è lecita se sono soddisfatte le seguenti condizioni:

- a) non è ingannevole ai sensi del presente decreto legislativo o degli articoli 21, 22 e 23 del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, recante «Codice del consumo»;
- b) confronta beni o servizi che soddisfano gli stessi bisogni o si propongono gli stessi obiettivi;
- c) confronta oggettivamente una o più caratteristiche essenziali, pertinenti, verificabili e rappresentative, compreso eventualmente il prezzo, di tali beni e servizi;
- d) non ingenera confusione sul mercato tra i professionisti o tra l'operatore pubblicitario ed un concorrente o tra i marchi, le denominazioni commerciali, altri segni distintivi, i beni o i servizi dell'operatore pubblicitario e quelli di un concorrente;
- e) non causa discredito o denigrazione di marchi, denominazioni commerciali, altri segni distintivi, beni, servizi, attività o posizione di un concorrente;
- f) per i prodotti recanti denominazione di origine, si riferisce in ogni caso a prodotti aventi la stessa denominazione;
- g) non trae indebitamente vantaggio dalla notorietà connessa al marchio, alla denominazione commerciale ovvero ad altro segno distintivo di un concorrente o alle denominazioni di origine di prodotti concorrenti;
- h) non presenta un bene o un servizio come imitazione o contraffazione di beni o servizi protetti da un marchio o da una denominazione commerciale depositati.
- i) Il requisito della verificabilità di cui al comma 1, lettera c), si intende soddisfatto quando i dati addotti ad illustrazione della caratteristica del bene o servizio pubblicizzato sono suscettibili di dimostrazione.
- l) Qualunque raffronto che fa riferimento a un'offerta speciale deve indicare in modo chiaro e non equivoco il termine finale dell'offerta oppure, nel caso in cui l'offerta speciale non sia ancora avviata, la data di inizio del periodo nel corso del quale si applicano il prezzo speciale o altre condizioni particolari o, se del caso, che l'offerta speciale dipende dalla disponibilità dei beni e servizi ( art. 4 Dlgs 145/07).

Per la violazione delle disposizioni sopra descritte l'art. 4, comma 3, del DPR 137/2012 prevede la configurazione di un illecito disciplinare, oltre alla violazione delle disposizioni di cui al Dlgs 206/2005 (Codice del consumo) e al Dlgs 145/2007 (Pubblicità ingannevole).

Con ciò si impone sull'operato del professionista un controllo ulteriore rispetto a quello effettuato dall'Ordine, poiché anche l'autorità l'Autorità Garante della Concorrenza potrà, d'ufficio o su istanza di ogni soggetto od organizzazione che ne abbia interesse, inibire la continuazione ed eliminare gli effetti delle pratiche commerciali scorrette e della pubblicità ingannevole e comparativa illecita.

La competenza della Autorità Garante si estende quindi a qualsiasi soggetto nell'ambito dello svolgimento della propria attività economica ed anche ai soggetti che svolgono attività libero professionali e intellettuali.

Ad ogni modo, nell'attesa dell'intervento del governo che ex art 3 comma 5 ter D.L. 138/2011 provveda "a raccogliere le disposizioni aventi forza di legge che non risultano abrogate" per effetto delle nuove disposizioni, sarà opportuno valutare la compatibilità delle disposizioni legislative e regolamentari sino ad ora vigenti in materia al fine di stabilire in via interpretativa l'eventuale abrogazione implicita per incompatibilità ex art 12 DPR n. 137/2011.

Si ribadisce l'opportunità di provvedere ad una raccolta riepilogativa delle decisioni e della prassi della Commissione pubblicità che possa fungere da contenitore applicativo cui attingere per dare concretezza all'intervento normativo ed evitare ai professionisti di incorrere in sanzioni disciplinari alla luce dei parametri indicati dalle nuove disposizioni.

scriminata ed incontrollata liberalizzazione aperta anche ad incontrollate forme di pubblicità esclusivamente commerciale e non informativa.

Sono soppressi i divieti totali: ergo risultano ammissibili i parziali e le specificità, quali il settore dei servizi sanitari, oggetto di particolare attenzione legislativa, enucleata per principi cornice all'interno dei quali gli Ordini sono chiamati a dare concreto contenuto derivante dal vaglio dei casi concreti e dall'enucleazione della relativa casistica.

È pertanto corretto affermare che la pubblicità informativa in materia sanitaria deve ispirarsi a criteri di estremo rigore scientifico e deontologico e deve essere tenuta distinta dalle forme di pubblicità prettamente commerciali.

Il professionista risulta infatti titolare di un potere/dovere di fornire e pubblicizzare informazioni nel mercato dei servizi prestazionali, alla luce di principi, criteri e regole

professionali quali indipendenza, dignità, integrità e decoro, segreto professionale e tutela della riservatezza, chiarezza, trasparenza e correttezza verso gli utenti e verso i colleghi – già evincibili dalle disposizioni deontologiche dalla normativa preevigenti.

Può pertanto affermarsi che dal c.d. decreto Bersani in poi, anche attraverso l'elaborazione di linee guida deontologiche e regolamenti ordinistici si è avuta una produzione normativa univocamente diretta alla composizione di un sistema organico in cui risultano delineati principi informativi generali, ruoli e compiti delle istituzioni professionali ed attraverso i quali la delibazione del messaggio informativo/pubblicitario *ex ante* è seguita da eventuali controlli *ex post* in via bilanciata da parte dello stesso Ordine nonché dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato, in relazione alle rispettive specificità tecnico/cognitive settoriali secondo un criterio di competenza tecnica *ratione materiae*.

*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](http://www.aicolli.com) - E-mail: [casadicura@aicolli.com](mailto:casadicura@aicolli.com)

\*\*\*

## Una dieta con più legumi tiene sotto controllo la glicemia

---

Mangiare ceci, piselli e lenticchie come strategia per una dieta a basso indice glicemico è una soluzione per controllare la glicemia e ridurre il rischio di ammalarsi di patologie coronariche nei pazienti con il diabete mellito di tipo 2. È il risultato di uno studio pubblicato sugli "Archives of Internal Medicine" e promosso dall'Università di Toronto e dal Saint Michael Hospital in Canada. I ricercatori hanno analizzato gli effetti sulla glicemia, i lipidi e la pressione sanguigna di un regime alimentare che prevedeva il ricorso frequente ai legumi. "In conclusione – ha spiegato David Jenkins, autore della ricerca – i nostri dati confermano che un consumo di legumi quotidiano di circa centonovanta grammi sembra contribuire efficacemente agli effetti positivi di una dieta finalizzata a controllare i livelli di glicemia e a ridurre i rischi di patologie cardiache. Dopo la dieta l'emoglobina A1c, ad esempio, ha ridotto i suoi valori nei pazienti coinvolti nel progetto dello 0,5%. Il rischio di coronaropatia, invece, è sceso dell' 0,8%. I legumi si sono rivelati dunque ottimi alleati di un'alimentazione a basso contenuto glicemico". <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1384247>

\*\*\*

## TV e PC in camera da letto associati a disturbi del sonno e obesità nei bambini

---

I bambini con uno o più dispositivi elettronici in camera da letto come tv, computer, videogiochi e telefoni cellulari hanno maggiori probabilità di registrare disturbi del sonno e obesità. A dirlo è una ricerca della University of Alberta pubblicata sulla rivista "Pediatric Obesity". Gli scienziati hanno analizzato dati raccolti fra i 3400 scolari fra i 9 e gli 11 anni coinvolti nel survey Real Kids Alberta. Metà degli studenti aveva una Tv, un lettore Dvd o una console per videogiochi in camera da letto, il 21% un computer e il 17% un cellulare. Il 5% aveva tutti e tre i dispositivi. Il 57% dei ragazzi ha detto di usare apparecchi elettronici dopo essersi messi a letto, soprattutto guardando programmi televisivi e film. Gli studiosi hanno scoperto che i ragazzi che avevano accesso a un dispositivo elettronico avevano una probabilità 1,47 volte maggiore degli altri di essere in sovrappeso. Una probabilità che aumentava fino a 2,57 volte per quei ragazzi che avevano tre dispositivi nella propria camera. Gli scienziati hanno poi sottolineato che più sonno conduceva a maggiore attività fisica e scelte alimentari migliori. Attualmente, i bambini dormono meno delle generazioni precedenti e i due terzi del campione ogni notte dormiva meno delle ore consigliate. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2047-6310.2012.00085.x/abstract>

\*\*\*

## Salute: metà italiani chiede a internet prima che al medico. Nasce 'Peripato', per stimolare il pubblico al sapere biomedico

---

Quasi metà degli italiani, quando deve affrontare un problema di salute personale, si rivolge a Internet prima ancora di andare dal medico. Emerge dal sondaggio 'Salute e informazione: tu come la pensi?', promosso dall'associazione 'Peripato' <http://www.peripato.org/it/> in collaborazione con il Corriere.it.

Il sondaggio, basato su un campione di 2454 lettori del quotidiano online, quindi non rappresentativo della popolazione nazionale, dà comunque un'idea del rapporto che esiste fra pazienti e Internet, tanto che secondo i risultati, la fonte di informazione più consultata, per ben l'86% è ancora il web.

Basso il ricorso a radio e tv (5,7%), in caduta libera la vecchia enciclopedia medica, col 7,7%. Resta il fatto che davanti a pazienti più autonomi il ruolo del medico è più complesso: cresce il bisogno di dialogo (62%) per cercare nella figura del medico rassicurazione verso ansie spesso suscitate dal sovraccollamento di notizie trovate proprio su Internet.

Sono dati che mettono nero su bianco un concetto già noto ai fondatori di Peripato, neonata associazione presieduta da Sergio Harari, direttore della Pneumologia all'Ospedale San Giuseppe di Milano, per "stimolare, dice il medico, la sensibilità del pubblico verso il sapere biomedico e sociosanitario, rifondando il rapporto tra popolazione e cultura della salute".

Una delle prime iniziative di Peripato è la promozione a Milano nel settembre del 2013, di un 'Festival della Salute' incentrato proprio su questi temi. Iniziativa che non poteva non trovare collaborativo l'assessore alle Politiche sociali e Cultura della Salute del Comune di Milano Pierfrancesco Majorino "anche per capire, ha detto, come le risorse economiche e umane possano essere utilizzate nel migliore dei modi".

La presentazione di Peripato è stata anche l'occasione per illustrare il progetto di Humanitas Gavazzeni 'ComunicAnimare la salute', quattro cartoni animati firmati da Bruno Bozzetto incentrati sulla prevenzione e la tutela della salute. "Un modo con cui la medicina, ha detto Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Istituto, può costruire ponti per trasmettere i valori della cultura scientifica".

\*\*\*

## Identificati meccanismi gene linguaggio. Rende nostro cervello capace di 'parlare', forse alla base autismo

---

Le istruzioni alla base dello sviluppo del linguaggio? Sono contenute nel 'DNA spazzatura'. Una ricerca dell'Istituto Italiano di Tecnologia e pubblicata su "Development" ha identificato i meccanismi di espressione del gene FOXP2, che rende il nostro cervello capace di formulare espressioni verbali. La scoperta apre la strada alla comprensione dei difetti genetici alla base di gravi deficit linguistici e grammaticali e di alcune forme di autismo.

\*\*\*

## Dalle erbe medicinali cinesi benefici per i tumori polmonari

---

Erbe medicinali cinesi, come quelle classificate con la sigla Jhqq, potrebbero mostrare significativi benefici nel trattamento di pazienti con cancro al polmone non a piccole cellule (Nslcl), fibrosi polmonare idiopatica (Ipf) e influenza. In tre studi separati, ricercatori dalla China Academy of Chinese Medical Science di Beijing hanno analizzato i benefici delle erbe cinesi su pazienti con Nslcl e Ipf e con influenza stagionale. Gli scienziati hanno scoperto che la Jhqq aiuta a prolungare la sopravvivenza nei pazienti con cancro al polmone non a piccole cellule con metastasi, rispetto alle cure standard. Inoltre questo trattamento si è dimostrato sicuro ed efficace nel controllo della Ipf, migliorando la qualità della vita dei pazienti. Nei malati di influenza ha mostrato infine di ridurre la febbre rispetto al trattamento placebo. I ricercatori hanno concluso che le erbe cinesi potrebbero essere usate come trattamento alternativo per queste condizioni. Gli studi sono stati presentati durante CHEST 202, il meeting annuale dell'American College of Chest Physicians di Atlanta.

\*\*\*

## Prima colazione, regola per benessere è non saltarla

---

La prima colazione è uno dei pasti essenziali della giornata e dovremmo prendere l'abitudine a non saltarla mai. Il consiglio viene dal professor Pietro Migliaccio, presidente della Sisa (Società italiana di scienze dell'alimentazione). "Dalla colazione dovremmo trarre il 20 per cento delle calorie complessive dell'intera giornata" spiega Migliaccio, secondo il quale il mix ideale è composto da latte intero o scremato (in alternativa il te per chi è intollerante al lattosio), cereali, marmellata e pane o fette biscottate. "Non criminalizziamo il burro - spiega lo specialista - una fetta di pane avanzato dal giorno prima che possiamo tostare, con sopra il burro e la marmellata va bene per iniziare la giornata". Queste regole sono valide sia per i bambini che per gli adulti, così come quella di interrompere il digiuno a metà mattinata se proprio non ci riusciamo appena svegli. Nel caso che i più piccoli al mattino abbiano lo stomaco chiuso, prosegue infatti

il professor Migliaccio, meglio dare loro una merendina (anche confezionata, pur essendo meglio qualcosa di preparato dalla mamma) da consumare a metà mattinata, oppure un frutto al quale accompagnare un pacchetto di crackers o di biscotti piuttosto che farli rimanere senza mangiare fino all'ora di pranzo. Stesso discorso per gli adulti: una tazzina di caffè al volo, come spesso si è abituati a fare, non interrompe del tutto un digiuno che, come ricorda lo specialista, può durare anche 16 ore se lo protraiamo fino a pranzo: allora ecco che può venirci in aiuto anche un mini- cornetto consumato al bar. "Saltando la colazione rischiamo un'alterazione del metabolismo – spiega il professor Migliaccio – possono verificarsi anche degli episodi di acetone, un disordine metabolico nel quale cioè l'organismo per far fronte al proprio fabbisogno energetico dopo aver bruciato gli zuccheri a disposizione inizia a bruciare anche i grassi". La buona abitudine di non saltare mai la prima colazione (e in generale tutti i pasti) è ancora più valida per le donne in gravidanza. Per loro, in generale, meglio cibi non grassi e solidi piuttosto che liquidi, in modo da non favorire i fastidiosi episodi di nausea e vomito mattutini che caratterizzano soprattutto i primi mesi.

\*\*\*

## Il 30% dei trapiantati ai reni torna in ospedale entro 30 giorni

Tre pazienti su dieci che hanno ricevuto un trapianto di reni tornano in ospedale per qualche motivo entro 30 giorni dall'intervento. Lo afferma uno studio della Johns Hopkins University di Baltimora pubblicato dal "Journal of Transplantation", secondo cui in una gran parte dei casi il problema è solo la necessità di un maggiore monitoraggio. Lo studio si è basato sui dati degli ospedali statunitensi tra il 2000 e il 2005, corrispondenti a circa 32mila pazienti a cui è stato trapiantato un rene. Il 31% del campione ha avuto bisogno di nuovo dell'ospedale entro 30 giorni, ma all'interno delle singole cliniche il tasso varia tra il 18 e il 50%, una variazione che non può essere imputata solo ai volumi di interventi. I pazienti obesi, sottolinea lo studio, hanno una probabilità maggiore del 15% di essere riammessi, che nelle donne diabetiche diventa del 30%. Le persone il cui ricovero dura di più in seguito all'intervento risultano anche quelle con una maggiore probabilità di tornare in ospedale molto presto. "Dobbiamo essere consapevoli del fatto che i trapiantati di reni hanno un rischio di riammissione in ospedale estremamente alto – concludono gli autori – i ritorni in ospedale possono essere ridotti mettendo in campo sistemi migliori per il management del paziente una volta uscito, alcuni di essi hanno bisogno soltanto di un maggiore monitoraggio".

\*\*\*

## Da Basilea un metodo per rilevare rapidamente le metastasi

È possibile rilevare più rapidamente la formazione di metastasi tra le donne con il cancro al seno. Un gruppo di ricercatori di Basilea ha sviluppato un metodo di misurazione in grado di distinguere le cellule tumorali da quelle sane per la loro fermezza. Il nuovo metodo si basa sulla tecnica di microscopia a forza atomica, come spiega l'Università di Basilea in un comunicato. Il risultato è un'"impronta" delle proprietà nanomeccaniche di cellule. La squadra di Roderick Lim, dell'Università di Basilea, ha testato questa tecnica su centinaia di biopsie per il cancro al seno. Risultato: le "impronte digitali" dei tumori maligni sono chiaramente differenziate da quelle di campioni di tessuti sani e tumori benigni, scrivono i ricercatori nella rivista "Nature Nanotechnology". Queste "impronte digitali" nanomeccaniche potrebbe in futuro servire come un nuovo strumento diagnostico. Durante una biopsia, la morbidezza delle cellule può indicare la formazione di metastasi, spiegano i ricercatori. Questa migrazione di cellule maligne comporta generalmente entrata di cancro nella sua fase terminale. Il nuovo test richiede solo quattro ore contro circa una settimana per lo studio istologico dei tessuti tradizionali. Può anche essere più conveniente di marcatori chimici a lungo cercato per i tumori, secondo Roderick Lim. "Le proprietà meccaniche dei tumori variano molto meno delle proprietà biochimiche." Il carcinoma della mammella è il tumore più frequente nelle donne. Nonostante i progressi della medicina, resta difficile da diagnosticare questa malattia. Non è chiaro, soprattutto se il tumore è già diffuso e metastasi. <http://www.nature.com/nnano/journal/vaop/ncurrent/full/nnano.2012.i67.html>

\*\*\*

## Cervello, ecco prima istantanea memoria. Aiuta a capire come si formano i ricordi

---

Sono stati osservati per la prima volta l'istante e il luogo in cui si formano i ricordi, che si tratti di memoria a breve, medio o a lungo termine. È stata scattata così la prima istantanea della memoria, descritta su PNAS. La ricerca, condotta dalla New York University, offre nuove prospettive sulla formazione della struttura molecolare della memoria e fornisce informazioni utili per lo sviluppo di futuri farmaci per la cura dei disturbi della memoria.

\*\*\*

## 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>

\*\*\*

## I dati sui tumori dell'AIOM

---

Il tumore non è un avversario invincibile. E fa sempre meno paura. In Italia, infatti, 2 milioni e 250 mila connazionali vivono con una diagnosi di questa malattia. Ma più della metà, circa 1 milione e

285 mila (57%), l'ha sconfitta. Tecnicamente vengono chiamati 'lungosopravvivenenti', ovvero persone che hanno superato la soglia dei 5 anni senza ricadute della malattia e tornano alla vita di tutti i giorni: riprendono il lavoro, praticano sport e fanno figli. A scattare la fotografia è l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), riunita al XIV Congresso Nazionale a Roma. La sopravvivenza a 5 anni nel periodo 2000-2004 è in crescita rispetto a quella dei casi diagnosticati nei quinquenni precedenti (1990-'94 e 1995-'99), sia per gli uomini (52% nel 2000-2004 contro il 47% del '95-'99 e il 39% nel '90-'94) che per le donne (rispettivamente 61% contro 60% e 56%). Quando si parla di lungosopravvivenenti, "formalmente non possiamo parlare di persone guarite dal cancro. Ma molte di queste sopravviveranno alla neoplasia e moriranno per altre cause, come il resto della popolazione" spiega Stefano Cascinu, presidente AIOM.

\*\*\*

## Con pillole vitamine -8% rischio tumore. Vasto studio scopre benefici di dosi quotidiane in uomini

---

Pillole di complessi multivitaminici prese quotidianamente farebbero diminuire i rischi di sviluppare una serie di tumori di almeno l'8% in uomini in buona salute. Lo rivela il più vasto studio in materia condotto per ben 13 anni su di un campione di oltre 14,640 uomini, tutti medici, che hanno ricevuto quotidianamente un placebo o un pacchetto di supplementi vitaminici veri. La ricerca è stata condotta da Michael Gaziano del Brigham and Women's Hospital di Boston.

\*\*\*

## Bere alcol anche moderatamente danneggia il cervello

---

Anche bere alcolici con moderazione potrebbe diminuire il numero di nuove cellule cerebrali che si formano da adulti. Lo studio della Rutgers University è stato pubblicato sulla rivista "Neuroscience". Secondo gli scienziati, bere in modo moderato, o addirittura darsi al *binge drinking* può ridurre significativamente l'integrità strutturale del cervello adulto. "Bere con moderazione può trasformarsi in *bing drinking* senza che la persona se ne accorga. A breve termine potrebbero esserci danni motori o funzionali impercettibili, ma a lungo termine questo tipo di comportamento potrebbe avere effetti molto negativi su apprendimento e memoria", ha spiegato Megan Anderson, fra gli autori dello studio. Gli scienziati hanno fatto raggiungere a dei topolini da laboratorio una percentuale di alcol nel sangue che corrisponde al limite massimo legale umano, ossia 0,08% e hanno notato che questo livello provocava una intossicazione negli animali, con un danno alla produzione di neuroni. Il numero delle cellule nervose dell'ippocampo si riduceva di circa il 40% rispetto al gruppo di topolini che erano privi di alcol. Un sostanziale calo nel numero di cellule del cervello che, se protratto nel tempo, induceva danni alla plasticità strutturale del cervello adulto perché sono le nuove cellule a comunicare con gli altri neuroni per regolare la salute cerebrale. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306452212008457>

\*\*\*

## Indagine diffusa al Congresso della Corte di Giustizia popolare per il diritto alla salute - Pazienti poco tutelati per il 30% dei medici

---

Pazienti poco tutelati secondo il 30% dei medici. È quanto emerge dai risultati dell'indagine Piepoli diffusi al I Congresso della Corte di Giustizia popolare per il diritto alla salute. All'incontro dell'organismo nazionale di FederAnziani preposto alla tutela del diritto alla salute dei cittadini, sono intervenuti circa 3.000 delegati per confrontarsi su criticità e soluzioni sul tema del diritto alla salute. Dall'indagine commissionata da FederAnziani all'Istituto Piepoli - e realizzata su un

campione di 1.028 pazienti e 1.024 medici ripartiti tra Nord, Centro e Sud – è emerso anche che solo il 37% dei pazienti ritiene molto o abbastanza tutelato il proprio diritto personale alla salute, mentre il 61% lo ritiene tutelato poco o per nulla. Di parere opposto la maggioranza dei medici che, nel 66% dei casi, afferma che i pazienti sono molto o abbastanza tutelati. Un medico su tre ritiene invece, come già anticipato, che i pazienti siano poco tutelati sul diritto alla salute. Ma se in questo medici e pazienti sono divisi, per altri aspetti sono d'accordo. L'88% dei camici bianchi e il 78% dei cittadini chiamati a scegliere, di fronte all'ipotesi di dover consigliare o subire l'asportazione della colecisti, tra l'intervento chirurgico per via laparoscopica e quello a cielo aperto (sistema tradizionale), si sono espressi a favore del primo. Medici e cittadini, però, non fanno i conti con la realtà, dato che oggi in Italia "solo il 20% degli interventi per l'asportazione della colecisti è condotto per via laparoscopica, mentre il restante 80% viene fatto a cielo aperto, sistema assai più invasivo per il paziente, e soprattutto causa di degenze prolungate, inutili e costose", nota Federanziani. In relazione ai farmaci e al decreto sulla *spending review*, che impone ai medici di prescrivere il principio attivo, due terzi dei camici bianchi e due terzi dei cittadini si sono espressi contro il lasciar decidere al farmacista la scelta del farmaco da far assumere al paziente. Infatti il 48% dei medici si dice per nulla d'accordo con la norma, il 16% poco d'accordo; tra i pazienti il 43% del campione si dice per nulla d'accordo e il 22% poco d'accordo. L'indagine, inoltre, evidenzia che dei camici bianchi contrari alla norma il 37% non la condivide perché non consente di sapere cosa viene consegnato al paziente, il 25% vi si oppone poiché ritiene che condizioni la professione del medico, il 12% poiché non la ritiene adeguata al paziente, il 4% perché si sente mortificato da essa. Infine, il 78% dei pazienti intervistati afferma, senza nessuna remora, che negli ultimi due anni l'erogazione dei servizi socio sanitari è peggiorata, mentre solo il 14% la ritiene migliorata nello stesso lasso di tempo. Il 78% dei cittadini che bocciano senza appello il SSN vedono come cause del peggioramento dell'offerta socio sanitaria nel 62% dei casi la diminuzione delle risorse economiche. Il 21% attribuisce il peggioramento a normative e decreti, il 16% a carenze e obsolescenze delle attrezzature sanitarie, il 9% al ruolo di consigli/ordini non scritti impartiti ai superiori dei medici, il 7% a usi e consuetudini. "Lo spaccato emerso dall'indagine – dichiara il presidente di FederAnziani, Roberto Messina – rispecchia in modo efficace i sentimenti diffusi tra i cittadini e i medici in merito alle problematiche del SSN".

\*\*\*

## Il fumo passivo è nocivo anche solo dopo 20 minuti

Alcuni studi hanno evidenziato come la concentrazione di particelle inquinanti siano presenti in alte concentrazioni anche nei luoghi all'aperto dove transitano persone che fumano. "I bar e le auto sono luoghi in cui di solito si verificano alte concentrazioni di polveri sottili a causa del fumo – spiega Panagiotis Behrakis, dell'Università di Atene, Grecia -. I non-fumatori sono quindi costretti a inalare estreme quantità di particolato direttamente nei loro polmoni. Gli effetti a breve termine del fumo passivo osservati ci dicono come anche una breve esposizione sia dannosa per le normali vie respiratorie". In uno studio, di prossima pubblicazione, sono stati arruolati 15 volontari sani esposti per 20 minuti ad alte concentrazioni di fumo come quelle che si verificano in spazi ristretti come, per esempio, l'automobile o stanze di edifici. Durante i test, i ricercatori hanno monitorato i partecipanti al fine di registrare i possibili e diversi effetti del fumo. Sono così stati valutati l'impedenza respiratoria (Zrs) tramite oscillometria forzata (FOT), la resistenza (Rrs) e la reattanza (Xrs). I risultati dei test e delle analisi hanno mostrato che vi erano effetti significativi, concentrati e immediati, dopo l'esposizione di soli 20 minuti al fumo passivo. A motivo di ciò, i ricercatori concludono che l'esposizione al fumo passivo sia dannosa per la persone anche in virtù di un limitato periodo di tempo.

\*\*\*

## Alcune forme di Alzheimer sono diagnosticabili a venti anni

Alcuni studiosi hanno pubblicato su *Lancet Neurology* uno studio americano che mostra come sia possibile scoprire con molti anni d'anticipo se ci si ammalerà di Alzheimer. Il parametro di riferi-

mento è una “spia” genetica: la mutazione del gene presenilina 1 (PSEN1) che anticipa la formazione dell'Alzheimer familiare. La ricerca è stata effettuata dagli studiosi del Banner Alzheimer's Institute in Arizona, della Boston University e della University of Antioquia. Gli scienziati hanno effettuato esperimenti su quasi 50 adulti tra i 18 e i 26 anni. Sono stati sottoposti a risonanze magnetiche, analisi del sangue e del liquido cerebrospinale (Csf). Così facendo è stato scoperto che il 30% di loro avevano nel patrimonio genetico la mutazione PSEN1 con buone possibilità di sviluppo futuro della malattia. Ma non c'è solo il gene a indicare la predisposizione; sono stati riscontrati anche maggiori attività elettriche nell'ippocampo e nel paraippocampo e minori volumi cerebrali in altre zone del cervello. Un altro segnale d'allarme è la maggiore presenza nel liquido cerebrospinale di beta-amiloide, una proteina nociva che “uccide” i neuroni ed è la principale responsabile dello sviluppo dell'Alzheimer. Non tutte le forme di Alzheimer risultano diagnosticabili così in anticipo. Nonostante ciò lo studio può aiutare per effettuare cure alternative da intraprendere prima che la malattia faccia danni gravi al sistema nervoso. [http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(12\)70227-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(12)70227-2/abstract)

\*\*\*

## Lo sport allena anche il cervello. Benefici anche in sedentari e malati, più memoria e più svegli

---

L'esercizio fisico non solo fa bene alla salute ma allena anche il cervello e lo rende più brillante. I benefici dello sport a livello cognitivo anche nei non-atleti, in chi è sedentario e e a rischio di patologie cardiovascolari, già dopo 4 mesi. La connessione fra attività cerebrali e movimento è stata indagata dai ricercatori del Montreal Heart Institute su un gruppo di soggetti, di età media 49 anni, in sovrappeso e sedentari, sottoposti a test neuropsicologici, cognitivi e biologici.

\*\*\*

## Tangoterapia parkinson, sclerosi, ictus. Innovativo progetto riabilitazione al San Giuseppe di Milano

---

Dopo una prima fase sperimentale, fatta a luglio scorso è partito il progetto di Tangoterapia all'ospedale San Giuseppe di Milano nel reparto di riabilitazione per diverse malattie, quali il Morbo di Parkinson, sclerosi multipla, esiti di ictus, disturbi dell'equilibrio neurogeni e patologie croniche respiratorie. Il progetto prevede 2 sessioni settimanali di circa 45 minuti ciascuna condotte da Marilena Patuzzo, Coordinatrice Infermieristica della Riabilitazione Specialistica Neurologica.

\*\*\*

## Integratori non riducono rischi cuore. Bocciatura con prima indagine su vasta scala

---

Gli integratori multivitaminici non servono a ridurre il rischio di patologie cardiovascolari, infarto e ictus. La bocciatura arriva dai ricercatori della Harvard Medical School di Boston che hanno effettuato uno studio randomizzato su 15.000 uomini di mezza età (tutti medici di età media 64 anni) che assumevano regolarmente integratori multivitaminici a scopo preventivo. La ricerca, durata 11 anni, è pubblicata sul numero di novembre di JAMA, dedicato alle patologie cardiovascolari.

\*\*\*

## Agopuntura per la malattia di Parkinson

---

Una nuova ricerca ha concluso che l'agopuntura può essere una modalità di trattamento efficace per il miglioramento dei sintomi nei pazienti con malattia di Parkinson. Usando scansioni fMRI, i ricercatori hanno misurato gli effetti specifici dell'agopuntura con inserimento di aghi nel punto

GB34 (yanglingquan) sulle aree del cervello legate al Parkinson. I ricercatori hanno scoperto che l'agopuntura attiva i centri del cervello che soffrono di eccesso di disattivazione nei pazienti con malattia di Parkinson. Il morbo di Parkinson è una malattia degenerativa del cervello. I malati presentano risposte neurali più basse nelle regioni del cervello che l'agopuntura può accedere e attivare. Come risultato, i ricercatori concludono che l'agopuntura sul GB34 può migliorare i sintomi associati con il morbo. Sono stati confrontati due gruppi con la tecnologia MRI funzionale. Il gruppo 1 era formato da soggetti sani e il gruppo 2 consisteva di pazienti con Parkinson. I ricercatori hanno scoperto che l'agopuntura aumenta le risposte neurali nelle regioni del cervello associate con la malattia di Parkinson: la sostanza nera, il caudato, il talamo, il putamen. Queste regioni del cervello sono patologicamente ridotte nei pazienti con malattia di Parkinson, ma vengono attivati dalla stimolazione del punto di agopuntura GB34. I ricercatori iniziano la relazione su questo studio citando indagini precedenti che avevano concluso che l'agopuntura è utile per i pazienti con malattia di Parkinson. I ricercatori fanno notare che c'è bisogno di altri studi randomizzati e controllati sul tema e concludono che "questo studio mostra che l'agopuntura può essere utile nel trattamento dei sintomi che coinvolgono il morbo di Parkinson". Yeo, S., Lim, S., Choe, I.-H., Choi, Y.-G., Chung, K.-C., Jahng, G.-H. and Kim, S.-H. (2012), *Acupuncture Stimulation on GB34 Activates Neural Responses Associated with Parkinson's Disease*. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 18: 781-790.

\*\*\*

## 4% donne incinta ha malattie reumatiche. Possono provocare aborto. S. Matteo Pavia, possibile curarle

---

Il 4% delle donne incinta ha malattie reumatiche autoimmuni non diagnosticate: una ricerca del Policlinico San Matteo di Pavia ha scoperto, dopo uno studio iniziato nel 2005 e che ha coinvolto 2500 donne, che è possibile individuare e curare prima o in gravidanza queste malattie, che possono mettere a rischio la madre e il bambino fino a provocare aborti spontanei, morti fetali, nascite premature e a complicazioni gravi. La ricerca è pubblicata sulla rivista "Annals of Rheumatic Diseases".

\*\*\*

## Diabete, 100 mila nuovi casi diabete anno. Spesa di 9,2 mld: indagine del Senato

---

La 'corsa' del diabete non si arresta: gli italiani colpiti sono circa 3 mln e la malattia ha un tasso di crescita annuo del 4%, il che si traduce in oltre 100mila nuovi casi l'anno. La spesa sanitaria per la cura è pari a 9,2 mld ed aumenta del 3% l'anno, circa 300 mln di euro, pronta a sfondare il tetto dei 10 mld. È il quadro che emerge dall'indagine conoscitiva del Senato sul diabete, approvata dopo 6 mesi di lavori dalla Commissione Sanità del Senato.

\*\*\*

## Il 12% dei trials clinici è 'made in Asia'. Trend in aumento, il 48,5% è stato portato avanti in Usa e il 26,5% in Europa

---

Reclutamento massiccio di pazienti e un quadro regolatorio robusto, ma relativamente semplice. E in più, costi contenuti. Questi gli elementi che stanno favorendo lo sviluppo dell'industria della ricerca clinica asiatica, alla quale le Big Pharma si stanno rivolgendo sempre più, non solo, ormai, per l'outsourcing, ma anche per studiare le peculiarità dei malati 'locali'. Lo evidenzia un rapporto di Gbi Research. Durante il 2012, si stima, oltre il 12% dei trials clinici nel mondo sono stati condotti nei sette principali mercati asiatici, mentre il 48,5% è stato portato avanti in Usa e il 26,5% in Europa. I costi degli studi organizzati in Oriente si stima siano del 35-45% inferiori rispetto a

quelli occidentali. Il settore che va 'per la maggiore' è l'oncologia, e per quel che riguarda gli studi focalizzati sulla popolazione asiatica i più comuni sono quelli sul cancro del fegato, che ha un'alta prevalenza nei Paesi orientali, seguito da quello dello stomaco, della testa e del collo. Gbi Research calcola infine che le dimensioni totali dei mercati della 'drug discovery' di Cina, India, Russia, Giappone, Singapore, Taiwan e Corea del Sud ha raggiunto la cifra record di 5,3 miliardi di dollari nel 2011, con un tasso di crescita annuale composto (Cagr) del 21,9% dal 2007. Entro il 2018, si passerà a 17,3 miliardi di dollari con un Cagr del 18,4%.

\*\*\*

## I multivitaminici aumentano l'attività cerebrale delle donne anziane

---

Secondo una nuova ricerca dell'Univeristà di Tecnologia di Swinburne, coordinata da Helen Macpherson, un'integrazione quotidiana di multivitaminici può aumentare l'efficienza del cervello delle donne anziane. Lo studio ha trovato le prove dell'influenza dei multivitaminici sulle funzioni cognitive delle donne adulte e anziane. Il multivitaminico agisce alterando l'attività elettrica nel cervello. "Il principale risultato della ricerca", ha spiegato la Macpherson, "è che un'integrazione di sedici settimane riesce a modulare l'attività cerebrale delle donne". L'indagine ha analizzato gli effetti dell'integratore Women's Ultivite 50+. "Si tratta di risultati importanti perché - ha continuato la Macpherson - mostrano gli effetti diretti dei multivitaminici sul cervello". Lo studio è stato condotto in sedici settimane e ha coinvolto cinquantasei donne tra i sessantaquattro e i settantannove anni di età che avevano lamentato problemi di memoria o difficoltà a ricordare. Dopo il trattamento, le pazienti hanno manifestato miglioramenti rispetto alle donne con problemi di memoria uguali sottoposte al placebo. La ricerca è stata pubblicata su "Physiology and Behaviour". <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003193841200282X>

\*\*\*

## Tumore seno, troppe cure 4000 donne/anno. Per ogni caso di morte evitata 3 donne hanno 'sovradiagnosi'

---

Gli screening al seno riducono la mortalità per cancro, ma spesso ci sono anche casi di diagnosi eccessiva. Per ogni vita salvata, ci sono tre donne 'sovra-diagnosticate', che vengono sottoposte a terapie per tumori non pericolosi. È quanto ha scoperto uno studio pubblicato sulla rivista "Lancet", condotto in Gran Bretagna. Si è visto che nel Regno Unito 4mila donne ogni anno ricevono terapie per forme di malattia non pericolose, proprio per l'eccesso di diagnosi.

\*\*\*

## I probiotici abbassano il livello di colesterolo

---

Due dosi al giorno di Lactobacillus reuteri, batteri normalmente presenti nell'intestino, abbassano il colesterolo cattivo dell'11,6%, gli esteri del 6,3 % e gli acidi grassi saturi del colesterolo dell'8,8%. Lo sostengono i ricercatori della facoltà di medicina della McGill University di Montreal in uno studio, condotto su 127 uomini adulti con alti livelli di colesterolo contro placebo, presentato al congresso della American Heart Association in corso a Los Angeles. Ai volontari sono stati somministrati per 9 settimane 200 milligrammi di probiotici al giorno, una dose molto più bassa rispetto a quella normalmente impiegata nei prodotti in commercio indicati per ridurre il colesterolo. "Gli esteri del colesterolo e i grassi saturi del colesterolo sono direttamente coinvolti nella formazione delle placche arteriose che provocano danni al cuore ed aumentano il rischio di patologie cardiovascolari," spiega Mitchell Jones che ha diretto la ricerca universitaria ed è anche il proprietario di una società canadese che produce i preziosi probiotici. "La nostra indagine dimostra per la prima volta che le formulazioni a base di questi batteri posso ridurre anche gli esteri del colesterolo associati con gli acidi grassi cattivi nel sangue, non solo il colesterolo totale".

I ricercatori dichiarano di voler proseguire la ricerca su vasta scala e anche sulle donne, per ora escluse dallo studio.

\*\*\*

## Un software per i medici

---

Si chiama Patient Care and Insights il nuovo software analitico – realizzato grazie alle attività di ricerca dei laboratori Ibm – che aiuta le organizzazioni sanitarie a migliorare l'assistenza al paziente e ridurre i costi, prendendo in esame l'anamnesi specifica di ogni singolo malato. In pratica, il software “permette di creare dei modelli predittivi di condizioni sanitarie diverse, che possono essere utilizzati per identificare opportunità di intervento precoce per migliorare le prospettive del paziente riducendo al minimo o evitando potenziali problemi di salute”. Patient Care and Insights incorpora analitica e capacità di care management avanzate per aiutare il medico a identificare opportunità di intervento precoce e coordinare l'assistenza al paziente. Al centro della soluzione “vi sono le *similarity analytics* che aiutano a gestire un trattamento basato su dati personalizzati e intelligenti”. Si tratta di una serie di funzionalità e algoritmi di base che permettono agli operatori sanitari di esaminare contemporaneamente migliaia di caratteristiche del paziente – compresi fattori demografici, sociali e finanziari, unitamente a dati non strutturati come i pareri dei medici – in modo da mettere a punto riscontri personalizzati e ‘disegnare’ una cura personalizzata.

\*\*\*

## La spastina gioca un ruolo nella ricrescita dei nervi

---

I ricercatori della Penn State e della Duke University, Usa, hanno identificato un gene coinvolto nella rigenerazione dei nervi dopo danni o ferite. Lo studio che ha portato alla scoperta ha previsto una serie di esperimenti sul moscerino della frutta, la *Drosophila*, in cui i meccanismi molecolari che regolano la crescita e la riparazione dei nervi sono gli stessi presenti nell'uomo. Gli scienziati hanno concentrato la loro attenzione su una proteina, la spastina, codificata dal gene SPG4 e responsabile della paraplegiaspastica ereditaria, una malattia in cui la degenerazione dei nervi della spina dorsale porta all'indebolimento progressivo delle gambe. Dopo aver generato tre gruppi di moscerini, il primo con due copie sane di SPG4, il secondo con una copia sana e una copia mutata – quella associata alla malattia – e il terzo con entrambe le copie mutate, gli scienziati hanno tagliato i prolungamenti delle cellule nervose delle mosche, gli assoni. “Nei moscerini con due copie normali del gene abbiamo osservato che gli assoni tagliati si sono elegantemente riasssemblati – spiega Melissa Rolls, coordinatrice della ricerca -. Negli altri due gruppi non c'è stata nessuna ricrescita”. È sufficiente, quindi, avere una sola copia mutante di SPG4 per non riuscire a riparare i nervi. Il gene non è, invece, coinvolto né nello sviluppo iniziale degli assoni, né nella riparazione o nel funzionamento delle zone degli assoni responsabili della trasmissione dell'impulso nervoso da una cellula all'altra. La spastina fa parte di un gruppo di proteine responsabili della disgregazione dei microtubuli, strutture cellulari che si ipotizza servano anche come binari per il trasporto dei materiali necessari per la riparazione degli assoni. [http://www.cell.com/cell-reports/abstract/S2211-1247\(12\)00339-7](http://www.cell.com/cell-reports/abstract/S2211-1247(12)00339-7)

\*\*\*

## Due ore e mezza settimanali di sport allungano la vita di 4 anni

---

Il quotidiano tedesco *Sueddeutsche Zeitung* ha anticipato i risultati di uno studio americano del National Cancer Institute e dell'università di Harvard, secondo il quale chiunque si muove per almeno due ore e mezza alla settimana riesce ad allungarsi la vita di 3-4 anni rispetto ai pigri che non fanno movimento. Se ci si muove invece per 7 ore e mezza a settimana, l'allungamento della vita può arrivare fino a 4-5 anni. I dati sono stati ottenuti sulla base di sei studi di lunga durata compiuti negli Stati Uniti su 650mila persone. Gli ultraquarantenni, sia donne che uomini, possono prolungare la loro vita di 1,8 anni camminando semplicemente a passo sostenuto almeno 10 minuti al giorno. “La cosa vale non solo per le persone dal peso normale, ma anche per chi ha qualche chilo

di troppo oppure è obeso”, sottolinea la responsabile dello studio, I-Min Lee, professoressa all’università di Harvard. Un po’ di movimento fatto recandosi al lavoro con l’autobus o con la metropolitana, invece di stare seduti nell’auto, basterebbe dunque da solo ad allungare la vita. Un autorevole esperto tedesco di medicina sportiva, Juergen Steinacker, dichiara alla *Sueddeutsche* che un po’ di movimento fatto salendo le scale di casa e facendole a piedi nei centri commerciali, invece di usare quelle mobili, oppure salendo in ufficio al piano di sopra per andare alla toilette, può ridurre del 40% le malattie circolatorie e del 50% il rischio di essere colpiti dal cancro. “Guadagnare in salute è una cosa facile da ottenere”, sottolinea il sanitario, secondo il quale per arrivarci “andare in palestra è solo la seconda soluzione, che uno può anche risparmiarsi”.

\*\*\*

## Sotto la lente 5 mila ‘mix’ di 100 farmaci anticancro. Obiettivo di un team Usa trovare combinazioni più efficaci delle molecole singole

---

Scienziati del National Cancer Institute (Usa) stanno testando tutte le associazioni possibili fra 100 farmaci antitumorali approvati per l’uso sull’uomo, con l’obiettivo di arrivare a scoprire se ci sono combinazioni efficaci precedentemente non conosciute. Il megastudio è guidato da Susan Holbeck della Divisione trattamento e diagnosi del cancro dell’istituto statunitense. La ricercatrice e i suoi colleghi hanno completato i test dei 100 farmaci, con 300.000 esperimenti in ballo per analizzare le 5.000 combinazioni possibili su 60 linee cellulari sviluppate dal National Cancer Institute. “L’obiettivo – dice Holbeck – è quello di identificare nuovi ‘mix’ di medicinali che siano più attivi rispetto agli agenti singoli. Poiché sono tutti farmaci approvati, esiste la possibilità di tradurre rapidamente queste combinazioni in pratica clinica. I dati generati saranno resi disponibili a tutti per consentire ulteriori esperimenti. Abbiamo intrapreso un esame sistematico di quasi tutte le molecole oncologiche approvate negli Stati Uniti, in combinazione fra di loro. Il tutto utilizzando una serie di linee cellulari tumorali umane derivate da nove diversi tipi di cancro”.

\*\*\*

## Tumori: aumento nei bambini, 175mila casi anno. Soletterre: 85% in paesi poveri

---

Il cancro è sempre di più un ‘nemico’ anche dei bambini: negli ultimi cinque anni, infatti, i tumori pediatrici sono aumentati del 9,4% e, secondo le stime dell’organizzazione internazionale NCD Alliance, il numero di bambini che si ammalano ogni anno di cancro ha raggiunto quota 175.000, ovvero 15.000 casi in più rispetto agli ultimi dati raccolti. L’85% dei bambini malati vive in Paesi in cui il tasso di sopravvivenza è tra il 10 e il 30%. A lanciare l’allarme è l’Ong Soletterre.

\*\*\*

## L’Università di Bologna in collaborazione con l’Istituto Ortopedico Rizzoli cerca pazienti affetti o con sospetto di SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

---

Lo scopo è effettuare una valutazione scientifica del recupero post-decompressione chirurgica del nervo mediano, utilizzando un integratore totalmente innocuo e senza controindicazioni o effetti collaterali, l’**acido alfa- lipoico**. Si tratta di una sostanza ad intensa azione antiossidante e con effetti di modulazione della rigenerazione nervosa e mielinica.

L’intervento sarà effettuato da esperti chirurghi della mano della Clinica ortopedica II del Prof Sandro Giannini, mediante la consolidata tecnica chirurgica.

I pazienti disposti a partecipare allo studio riceveranno gratuitamente le indagini elettromiogra-

fiche preoperatorie e postoperatorie (costo di mercato: oltre 100 euro, oppure mesi di attesa con il SSN). Inoltre riceveranno un intero trattamento a base di acido alfa-lipoico orale, se inseriti nei gruppi sperimentali. Gli interessati possono contattare il Dott. Filippo Boriani, T. 329 7604660, a partire dal 23 Novembre 2012.

\*\*\*

## Ecco pelle artificiale che si autoripara. Servirà a costruire nuova generazione di protesi e schermi

---

È stata realizzata la prima 'pelle artificiale' che è sensibile al tatto e può 'auto-guarire' quando subisce un taglio o uno strappo: è un materiale plastico descritto sulla rivista "Nature Nanotechnology" e coordinato da Zhenan Bao, dell'Università di Stanford. Il materiale potrà essere alla base di protesi e dispositivi elettronici di nuova generazione, come gli schermi che si auto-riparano. Il segreto del materiale è nelle lunghe catene di molecole unite da legami di idrogeno.

\*\*\*

## L'attività fisica regolare allontana la demenza

---

Un'attività fisica regolare potrebbe aiutare i più anziani a ridurre le probabilità di soffrire di demenza. Un nuovo studio pubblicato sulla rivista "Stroke" ha mostrato che gli anziani non disabili che regolarmente facevano esercizio fisico riducevano il rischio di malattie legate alla demenza vascolare del 40% e il peggioramento cognitivo del 60. Lo studio è opera dell'Università di Lisbona. L'effetto protettivo dell'attività fisica avveniva al netto dell'età, dell'istruzione e dei cambiamenti della materia bianca cerebrale, oltre che della storia diabetica o cardiovascolare del soggetto. "Noi suggeriamo fortemente una attività fisica di moderata intensità di almeno 30 minuti tre volte alla settimana per prevenire il degrado cognitivo", ha spiegato Ana Verdelho, fra gli autori della ricerca. Lo studio ha coinvolto 639 persone di età compresa fra 60 e 80 anni che praticavano per almeno 30 minuti al giorno, tre volte alla settimana, ginnastica, una camminata oppure un po' di movimento in bicicletta. <http://stroke.ahajournals.org/content/early/2012/11/01/STROKEAHA.112.661793.abstract>

\*\*\*

## Una denuncia al giorno per l'e-couponing sanitario

---

Una denuncia al giorno dei consumatori per disservizi riguarda le prestazioni sanitarie e di benessere comprate sul web. È quanto emerge dai dati 2012 di Cittadinanzattiva. "In totale sono circa 9 mila gli esposti arrivati e di questi, il 4% (360), ovvero uno al giorno, è una segnalazione dei consumatori per casi che riguardano il mondo della salute online. Il 50% di queste denunce ha come oggetto il sistema dei gruppi d'acquisto online, con in testa Groupon e Groupalia", spiega Isabella Mori, responsabile dei Progetti integrati di tutela di Cittadinanzattiva-Tribunale del malato. Groupon e Groupalia sono due siti specializzati che offrono a prezzi scontati beni e servizi con la modalità dell'e-couponing (distribuzione di coupon e buoni sconto). A collaborare con queste piattaforme ci sono medici che le utilizzano per farsi conoscere e promuovere il proprio lavoro sulla rete offrendo tariffe a basso costo. "Anche se un 4% di segnalazioni sembra un dato non sostanziale – precisa Moro – è però cresciuto di colpo in un solo anno. Infatti, prima del 2011 era pari a zero". Le segnalazioni arrivate all'associazione vanno dalla pubblicità ingannevole ai mancati rimborsi, dai medici privi di autorizzazioni all'overbooking, ovvero l'eccesso di prenotazioni. "Ma ci sono state anche denunce per prestazioni di scarsa qualità – spiega l'esperta – abbiamo utenti che hanno acquistato pacchetti completi per una visita dal dentista e invece, una volta nello studio, hanno scoperto che c'era solo una blanda pulizia dei denti. Oppure, le tariffe erano diverse da quelle pubblicizzate o la pulizia dei denti era troppo superficiale". Secondo Cittadinanzattiva, il sistema del couponing sul web non va demonizzato, ma "deve rispettare regole certe e trasparenti – sottolinea Mori – perché è un settore che può agevolare il consumatore con la sua politica dei prezzi e proprio per questo deve garantire la massima trasparenza". "Solo dopo il nostro intervento – osserva l'esperta – gli utenti sono riusciti a ottenere il rimborso monetario rispetto al servizio richie-

sto. Perché in molte occasioni i siti non volevano restituire i soldi, ma dare un altro *e-coupon* equivalente. E questo è un tipico caso che dimostra come sia necessaria una regolamentazione più specifica per questo settore. Ad esempio – sottolinea – servirebbero meccanismi automatici per riavere indietro quanto speso, se non si è usufruito del buono, o la pubblicità di un numero verde per i consumatori. Infatti, Groupon e Groupalia sono difficili da raggiungere via telefono o mail”. A fronte delle tante segnalazioni degli utenti, Cittadinanzattiva si è infatti mossa con alcuni esposti all’Antitrust, come del resto avevano già fatto anche la Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo) e l’Associazione nazionale dei dentisti italiani (Andi). “Il medico – afferma Mori – risponde al paziente per la parte professionale e per la qualità e sicurezza della prestazione. Se però questi siti specializzati – avverte – pubblicizzano un prodotto che poi si rivela inappropriato o non adeguato, e l’utente ha pagato in anticipo, il consumatore che si sente frodato può rivalersi sulla società”. Nelle denunce raccolte da Cittadinanzattiva ci sono anche alcuni casi di abuso della professione medica: una volta che l’utente arriva all’appuntamento prenotato, scopre che il professionista manca delle adeguate certificazioni o autorizzazioni. “Non ci sono regole chiare sull’*e-couponing* – afferma Mori – il mercato è in grande espansione, ma manca una normativa specifica, per assicurare tutte le garanzie del caso” a chi per utilizza il servizio. “Un primo passo – chiosa l’esperta di Cittadinanzattiva – potrebbe essere la pubblicazione dell’elenco dei medici o professionisti che collaborano con Groupon o Groupalia, e anche una maggiore trasparenza sui periodi in cui poter usufruire dei servizi acquistati online, perché spesso all’utente viene annullato l’appuntamento per *overbooking* – conclude – dopo che ha già pagato e si è recato, ignaro, allo studio”. Se lo strumento del *coupon* sul web è un fenomeno abbastanza recente per il mercato italiano, i connazionali sembrano cercare sempre di più su internet le risposte ai loro bisogni di salute. Secondo una recente ricerca del Censis, un italiano su tre (32,4%) utilizza la rete per ottenere informazioni riguardanti benessere e malattie. 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.

\*\*\*

## L’isolamento sociale riduce la mielina e aumenta lo stress

Secondo una ricerca dell’Università di Buffalo e della Mt Sinai School of Medicine, gli animali che sono socialmente isolati per periodi prolungati producono meno mielina nella regione del cervello responsabile dei comportamenti cognitivi e della complessità emotiva. Lo studio condotto sui topi e pubblicato su “Nature Neuroscience”, getta nuova luce sulla plasticità cerebrale, la capacità del cervello di adattarsi ai cambiamenti ambientali e rivela che i neuroni non sono le uniche strutture cerebrali che subiscono cambiamenti in risposta all’esperienza e agli stimoli esterni. Il documento sottolinea che i cambiamenti nella materia bianca del cervello, la mielina, sono associabili a disturbi psichiatrici, disturbi demielinizzanti e allo sviluppo della depressione. <http://www.nature.com/neurojournal/vaop/ncurrent/full/nn.3263.html>

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

**Più valore alla tua pensione**

## MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 30 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
ARRIVABENE ALESSANDRA	Via Anna Frank, 4 – Casalecchio di Reno	051/56.81.11 349/14.79.511
BADRAN ALI	Via Mazzini, 96 – Bologna	327/11.66.723
BENEDETTO DANILO	Via Leonardo Da Vinci, 9/6 – Gioia del Colle	080/34.82.515 329/80.23.754
BERTONCELLI SARA	Via Mondolfo, 9 – Bologna	340/54.22.924 051/45.26.17
BROGLIA CHIARA	Via Italo Svevo, 100 – Crevalcore	051/98.23.29 333/48.82.720
BRUHN ALEJANDRO DANIEL	Via del Pilastro, 30/c – Bologna	392/45.31.112
CANESTRI NICCOLO'	Via dei Gessi, 3 – Bologna	051/65.69.072 333/52.73.647
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
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, 23 – 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
LIA LOREDANA	Via delle Fragole, 5 – Bologna	340/61.63.754
MAGNAGUAGNO FRANCESCA	Via G.Oberdan, 33 – Bologna	051/22.23.19 339/35.67.523
MAGNANI LUCA	Via S.Bruno, 16 – Parma	347/98.33.272
MARCATELLI MARCO	Via Cartoleria, 40 – Bologna	328/86.59.810

MARCOVITZ RITA	Via Lombardia, 28 – Bologna	051/54.23.14 347/42.43.279
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S.Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77 347/60.68.501
MONTEFIORI MICHELA	Via Pagnina, 10/A – Mordano	348/09.31.664
MONTORZI TOMMASO	Via Borghi Mamo, 5 – Bologna	051/62.37.759 340/77.77.966
NGANKAM CHOUPE NADEGE STELLA	Via M.Polo, 83 – Bologna	329/12.81.411
NIKOLLAU NIKOLETTA	Via Barozzi, 4 – Bologna	320/677.59.21
NYASSALA DIANG GEPORGES	Via Strada Maggiore, 13 – Bologna	389/83.54.934
PAGLIA ANNALISA	Via Golfarelli, 6 – Bologna	320/16.63.019
PALANA' CHIARA	Via Libia, 60 – Bologna	051/62.17.622 339/49.82.802
PALLADINO CAROLINA SERENA	Via Mazzini, 95/6 – Bologna	329/17.58.326
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
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
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VERRI FILIPPO	Via P.Neruda, 17 – Bologna	340/34.82.385
VISCIOTTI FRANCESCA	Via Bovi Campeggi, 1 – Bologna	328/80.52.268
VITALI GIULIA	P.zza Carducci, 3/3 – Bologna	333/49.52.472

\* \* \*

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Chirurgia Generale	348/53.17.427
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	051/78.14.22
CONCORDIA ALESSANDRA	Medicina dello Sport	330/41.11.95
DALL'ASTA CHIARA GIOVANNA	Medicina del Lavoro	346/47.85.225
DIRODI MARIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	349/57.86.626
DONATI UMBERTO	Ginecologia e Ostetricia	348/92.53.425
	Ortopedia e Traumatologia	347/88.53.126
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	
GIOVANETTI FEDERICA	Chirurgia Vascolare	051/61.92.448 339/19.12.182
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41
	Medico Competente Corso di Formazione in Medicina Generale	339/48.19.676
OLMI RUGGERO	Ortopedia e Traumatologia	338/76.74.267
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

**Assistenza e vicinanza alle persone in stato vegetativo e di minima coscienza - Corso di formazione**

**17 - 24 - 31 Gennaio 2013**

**Istituto Veritatis Splendor  
Via Riva di Reno 57 - Bologna**

**Programma**

*Giovedì 17/01/2013, ore 15.00 - 18.00*

Percorsi clinici-assistenziali

Aspetti etici

Aspetti innovativi sull'assistenza in applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 5 maggio 2011

Commissioni Unità Valutazioni Gravissime Disabilità

*Giovedì 24/01/2013, ore 15.00 - 18.00*

I fondamentali dell'assistenza: nutrizione, assistenza infermieristica, fisioterapia,...

*Giovedì 31/01/2013, ore 15.00 - 18.00*

Sento che ci sei: le relazioni tra familiari e le persone in stato vegetativo e di minima coscienza

I gruppi di auto-aiuto

**Obiettivi e destinatari**

L'obiettivo del corso è fornire le conoscenze di base sulla situazione delle persone in stato vegetativo e di minima coscienza ed anche sul modo di essere vicino a loro e alla famiglia in un rapporto tecnicamente valido e umanamente ricco. Il corso è destinato ai familiari delle persone in stato vegetativo e di minima coscienza e ai volontari che li assistono.

**Enti promotori I.P.S.S.E.R. -**

Istituto Petroniano Studi Sociali Emilia Romagna - Associazione "Insieme per Cristina" Onlus

**In collaborazione con**

Fondazione Cardinale Giacomo Lercaro - Istituto Veritatis Splendor

Associazione "Gli Amici di Luca"

Casa dei risvegli "Luca De Nigris"

Ospedale Privato S. Viola

U.O. di Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione - Ospedale Maggiore - Bologna

U.O. Neuropsichiatria Infantile (Child Neuropsychiatry)

FA.NE.P. Onlus - Ospedale S. Orsola - Bologna

**Quota di iscrizione**

Euro 100,00

Il corso prevede un numero massimo di 30 iscritti. L'associazione "Insieme per Cristina" mette a disposizione alcune borse di studio da assegnare previo colloquio.

**Termine delle iscrizioni**

10 Gennaio 2013

**Referente scientifico**

Dott. Carla Landuzzi - Sociologo. Ricercatore universitario.

**Segreteria organizzativa**

Francesca Golfarelli - Associazione "Insieme per Cristina" Onlus - Cell. 3355742579 - e-mail: f.golfarelli@gmail.com

Carla Landuzzi - Cell. 3383217790 - carla.landuzzi@unibo.it

Marco Tomasini - Cell. 3334446543 - Tel. e fax. 051/22.72.00 - e-mail: ipsser@libero.it

**Accreditamento**

Verrà richiesto l'accreditamento dell'evento all'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali dell'Emilia Romagna e il riconoscimento dei crediti formativi per la formazione permanente degli assistenti sociali.

**XI Master Nazionale in Floriterapia Clinica - Bologna anno accademico 2013**

**Domeniche 27 gennaio, 24 febbraio, 17 marzo, 07 aprile, 12 maggio, 2 giugno**

**HOTEL EUROPA - via Boldrini, 11 - Bologna**  
*con il patrocinio della SOCIETÀ ITALIANA DI FLORITERAPIA*

**Programma**

Il Master in Floriterapia Clinica alla sua nona edizione ricalca l'insegnamento tradizionale della floriterapia di Bach attualmente impartito presso la Fondazione Bach di Mount Vernon, integrato dai moderni contributi della ricerca scientifica di settore. Il suo scopo è formare un terapeuta esperto in grado di utilizzare la floriterapia di Bach con grande padronanza tecnica ed adeguata sensibilità. Di taglio spiccatamente avanzato ed esperienziale, ma aperto anche ai neofiti, il Master si rivolge a Medici, Psicologi, Farmacisti ed Operatori Sanitari che per motivi professionali desiderino approfondire con rigore e metodo lo studio clinico della floriterapia di Bach.

*Orari di lavoro: 10.00-13.30/14.30-18.30*

**Società Italiana di Floriterapia**

Via Valverde, 28 - 40136 - Bologna

tel. 051 441020 - fax 051 585554

cell. 333 3857130

[www.floriterapia.org](http://www.floriterapia.org) - [info.sif@libero.it](mailto:info.sif@libero.it)

*Il Master è a numero chiuso.*

**COSTO DEL MASTER euro 750 + IVA entro il 19 Gennaio 2013**

**euro 850 + IVA oltre tale data**

Via Boldrini - Bologna - Affittasi studio medico e/o dentistico composto da ingresso, ampia sala attesa, studio medico, bagno con antibagno, archivio e posto auto. in ottime condizioni e dotato di aria condizionata. Per info tel. 051.248481.

---

Vendesi apparecchiatura elettromedicale tecnologicamente 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.

---

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

---

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. Tel.: 3355431462.

---

Giovane ragazza con esperienza disponibile per lavoro di segreteria part-time- Tel. 347.2575884. Garantita massima serietà.

---

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

---

Studio odontoiatrico in provincia di Bologna cerca collaboratore per consertiva e pedodonzia. Inviare curriculum a: [collaboratorestudio@libero.it](mailto:collaboratorestudio@libero.it)

---

In zona Fossolo, affittasi ambulatori, anche a giornate, al piano terra con ampia sala attesa, nessuna barriera architettonica, bus e parcheggi comodi. Tel. 333.4277683 - 338.7314844

---

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

---

Condivido studio medico in zona Bolognina-Stazione. Libero 4 giornate a settimana anche singole giornate. Telefonare 12-14/19-21 al 338.9853807 (no dentisti).

---

Affittasi 2 mezze giornate, da concordare, stanza in studio medico entro ZTL ma vicino parcheggio Staveco con cortile riservato per auto. Non specialisti in Scienza dell'Alimentazione. Telefonare 051.6440225 ore studio.

---

Poliambulatorio Bonazzi, sito in Cento (FE), via IV Novembre 11, autorizzato e certificato ISO 9001, con servizio di segreteria, accesso handicap e fermata

autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Per informazioni Tel. 051/902236.

Affittasi in via Murri 84 studio medico in poliambulatorio con parti comuni in condivisione, adatto a specialisti ortopedici, fisiatristi, cardiologi, medicina dello sport, ecc. Sia per singole che per mezze giornate. Per informazioni Tel. 051.344743/ cell. 339/1492258.

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

Ragazza italiana di 28 anni cerca lavoro come segreteria presso studio medico. Massima serietà e disponibilità, sia part time che full time. Per info chiamare il 340.3515170.

Affittasi particolare palazzina di 3 piani per complessivi 290 mq circa. Zona Piazza Unità fronte strada ad alto tran-

sito: via di Corticella 56 - Adattabile ad ambulatori medici. Per informazioni tel. 339.5675757.

Affittasi studio medico a specialisti per giornate o mezze giornate in via Dante angolo viale Carducci. Per informazioni tel. 051.301977.

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](http://www.cdosrl.it).

Medico odontoiatra pluriennale esperienza collaborerebbe presso studi odontoiatrici a Bologna e zona limitrofe, conservativa, estrazioni e protesi. Per info tel. 345/6963982.

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

## Norme editoriali

**L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.**

**Articoli:** formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

**Notizie:** testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

**Congressi/convegni/seminari** (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

**Annunci:** testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL  
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150