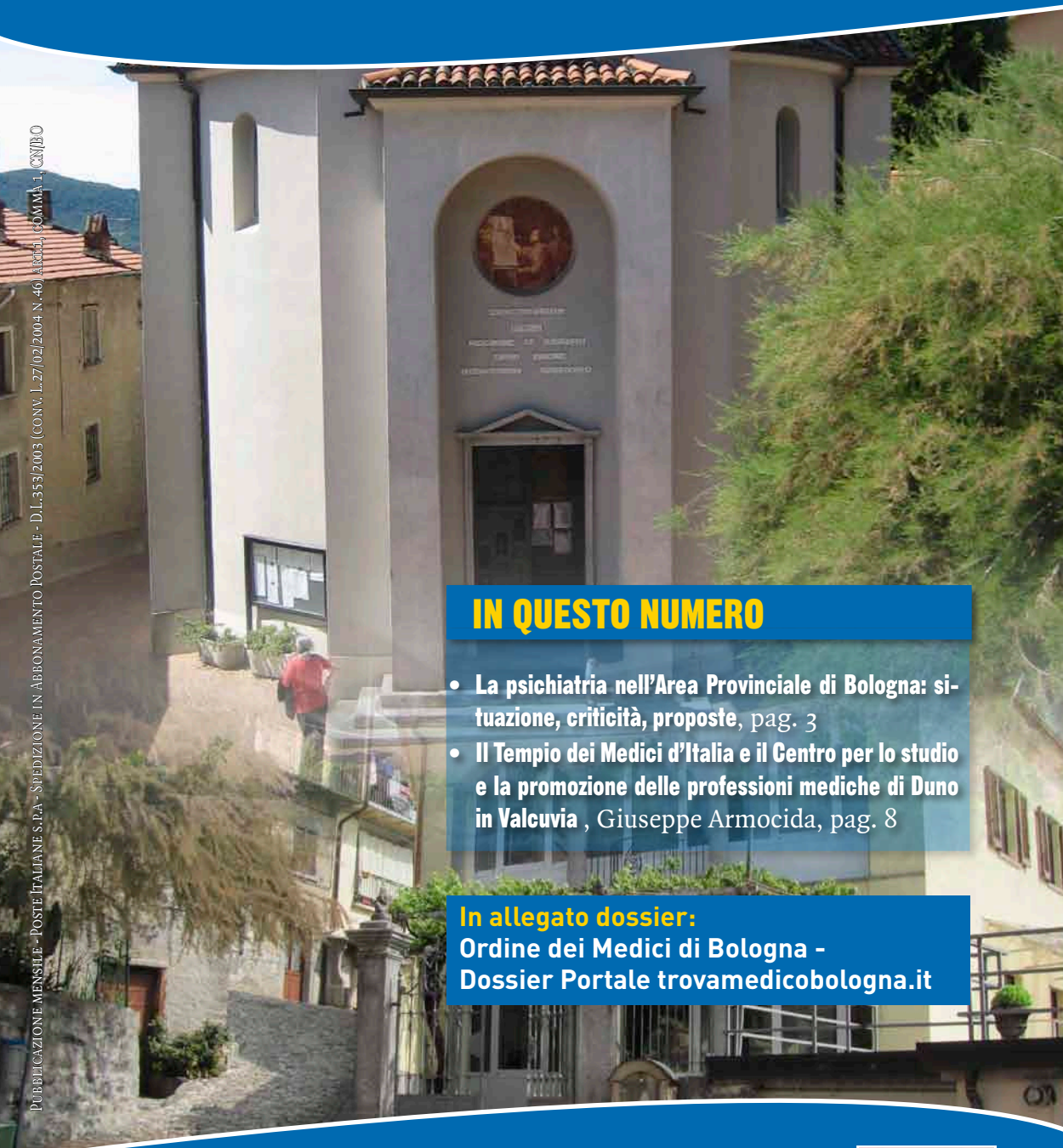
# Bollettino Notiziario

anno xliii - N° 9 settembre 2012



## IN QUESTO NUMERO


- **La psichiatria nell'Area Provinciale di Bologna: situazione, criticità, proposte**, pag. 3
- **Il Tempio dei Medici d'Italia e il Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche di Duno in Valcuvia** , Giuseppe Armocida, pag. 8


**In allegato dossier:**
**Ordine dei Medici di Bologna - Dossier Portale trovamedicobologna.it**

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

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA**
Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745

# Bollettino Notiziario

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

**DIRETTORE RESPONSABILE**
Dott. Paolo Roberti di Sarsina

**DIRETTORE DI REDAZIONE**
Dott. Luigi Bagnoli

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Agosto 2012
è stato consegnato in posta
il giorno 2/8/2012


# SOMMARIO

ANNO XLIII - SETTEMBRE 2012 N° 9


**ARTICOLI**

La psichiatria nell'Area Provinciale di Bologna: situazione, criticità, proposte • **3**

Il Tempio dei Medici d'Italia e il Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche di Duno in Valcuvia • **8**

**ODONTOIATRI**

Commissione Albo Odontoiatri **10**

**NOTIZIE**

Dalla pagina 11 alla 28

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **29**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **30**

**CONVEGNI CONGRESSI** • **31**

**PICCOLI ANNUNCI** • **32**



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

www.odmbologna.it

# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

*Presidente*
Dott. GIANCARLO PIZZA

*Vice Presidente*
Dott. LUIGI BAGNOLI

*Segretario*
Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

*Tesoriere*
Dott. VITTORIO LODI

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

*Consiglieri Odontoiatri*
Dott. ANDREA DUGATO
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

*Commissione Albo Odontoiatri*

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

*Collegio dei Revisori dei Conti*

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

# La psichiatria nell'Area Provinciale di Bologna: situazione, criticità, proposte

Negli oltre 30 anni trascorsi dalla riforma psichiatrica nota come Legge 180 molto è stato fatto per garantire alle persone affette da disturbi mentali una assistenza adeguata e molto è cambiato rispetto ai presupposti teorici sottesi al concetto stesso di malattia mentale.
Nella Provincia di Bologna l'assistenza è organizzata in forma dipartimentale. Il costo complessivo annuale degli interventi erogati in favore di persone affette da disturbi mentali che si sono rivolte ai Servizi di Salute Mentale si aggira introno ai 25.000.000 di euro.
Il Dipartimento di Salute Mentale di Bologna si articola in 11 ambulatori territoriali (CSM) che servono una popolazione complessiva di 859.935 persone con una prevalenza al servizio di 201,7 persone ogni 10.000 abitanti. Nel 2011 sono state assistite circa 16.000 persone di cui 1.300 circa sono state ricoverate in strutture a gestione sanitaria. Il 20% circa di queste persone è stato ricoverato più di una volta nel corso dell'anno. Il 10% ha trascorso in Ospedale, in Residenza a Trattamento Intensivo o in Casa di Cura Convenzionata circa tre mesi nel corso dell'anno assorbendo, da solo, il 26% delle risorse disponibili per ricoveri in ambiente sanitario. I ricoveri in emergenza vengono garantiti da 45 posti letto in tre reparti di Diagnosi e Cura e da 12 posti letto presso una struttura di ricovero convenzionata (durata media dei ricoveri 7/8gg.).
Il trattamento intensivo post acuzie viene garantito da 56 letti in strutture convenzionate private e 37 letti in strutture pubbliche cui si aggiungono ulteriori 14 letti in struttura privata convenzionata per il trattamento dei pazienti con patologia psichiatrica associata a disturbo da uso di sostanze (durata media dei ricoveri attorno ai 30gg.).
I trattamenti protratti di durata variabile vengono garantiti da 18 letti in una struttura pubblica e da numerosi ulteriori posti letto in appartamenti e strutture comunitarie private (durata dei trattamenti oltre i 6 mesi).
Il tasso di ricoveri in strutture per l'emergenza è di 4,7x10.000 abitanti.
Il tasso di ricoveri in strutture a trattamento intensivo è di 2,9x10.000 abitanti.
Nella Provincia di Bologna disponiamo quindi di una capillare organizzazione di assistenza psichiatrica territoriale, residenziale ed ospedaliera e l'analisi dei dati dimostra che una consistente quota di persone ammalate necessita di lunghi periodi di ricovero in strutture sanitarie. È quindi non corretto sostenere che la proposta Ciccioli "riapra i manicomi". La proposta di legge rappresenta invece lo sforzo di prendere atto, a livello normativo, di un dato di fatto incontestabile anche in una realtà evoluta dal punto di vista organizzativo come la nostra Provincia e cioè che una rete di assistenza territoriale diffusa non è sufficiente a gestire una parte della richiesta di assistenza che i malati, ed i loro familiari esprimono, e che attualmente viene parzialmente esaudita attraverso l'utilizzo di strutture di ricovero in cui i pazienti vengono ricoverati più volte nel corso dell'anno sia per dare sollievo ai familiari che li assistono sia per consentire loro di essere trattati con la necessaria continuità quotidiana.
La letteratura scientifica dimostra che la patologia psichiatrica grave ha andamento cronico recidivante e produce rilevante disabilità in chi ne è portatore. Si prendono ad esempio le due categorie diagnostiche più gravi della nosografia psichiatrica.
Nella figura 1 è rappresentato l'andamento del disturbo schizofrenico nell'arco della vita come proposto dal prof. Shammi della Università di Toronto.
A fronte di un graduale deterioramento del comportamento complessivo del paziente, il periodo tra i 20 ed i 30 anni è caratterizzato da un susseguirsi di ricadute che producono peggioramento nelle performances e che non consentono un totale recupero delle abilità precedenti.

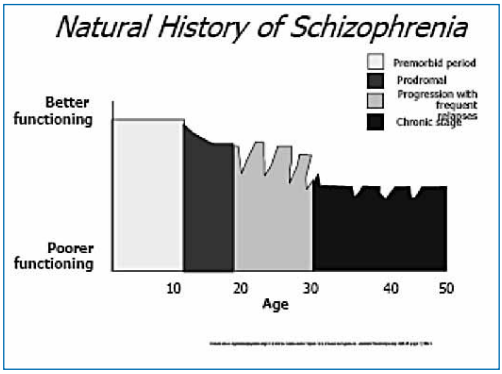



*Figura 1*

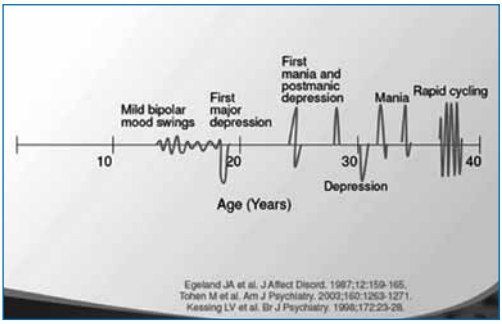



*Figura 2*

Non diversamente dai disturbi dello spettro schizofrenico si comportano i disturbi del tono dell'umore. Nella figura 2 si riporta decorso nell'arco della vita come desumibile della letteratura scientifica.
Tutti gli studi confermano che la precocità, la continuità e l'appropriatezza del trattamento farmacologico migliorano la qualità della vita dei pazienti, riducono la frequenza e profondità delle ricadute e l'instaurarsi di deficit cognitivi permanenti. Sia per i disturbi schizofrenici che per i disturbi del tono dell'umore la durata dei trattamenti farmacologici raccomandata è superiore ad un anno e, trattandosi di disturbi in cui la consapevolezza di malattia da parte del paziente è di norma compromessa, la vigilanza sulla aderenza al trattamento è un elemento critico per la buona riuscita dell'intervento assistenziale. Tale vigilanza non può e non deve essere affidata ai familiari del paziente perché questo aumenta enormemente il rischio di tensioni nei loro rapporti e perché anche per i familiari dei pazienti con questa sintomatologia è molto difficile ed a volte impossibile rassegnarsi sia alla malattia sia al suo decorso cronico.

Altro aspetto che va sottolineato è che il trattamento medico dei disturbi mentali è imprescindibile e non può essere surrogato o confuso con trattamenti psicologici, riabilitativi, di reinserimento sociale, comunitario o lavorativo. La patologia psichiatrica è una patologia d'organo e di sistema. La comorbilità ed i legami fisiologici tra la patologie mentali e molte altre patologie fisiche è ampiamente documentata. La comorbilità associata ai disturbi schizofrenici è rappresentata nella figura 3 per gentile concessione del prof. Shammi mentre quella dei disturbi del tono dell'umore nella figura 4 per gentile concessione del prof. Mc Intyre.

**Elementi di criticità**

La prima considerazione che emerge dalla lettura dei dati epidemiologici riferiti alla Provincia di Bologna è che la richiesta di assistenza psichiatrica è molto alta.
Per spiegare questo fenomeno si ritiene siano necessarie considerazioni di carattere orga-

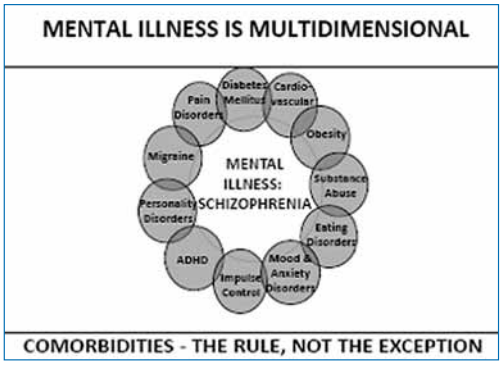



*Figura 3*

*Figura 4*

nizzativo e di carattere più squisitamente clinico.
Dal punto di vista organizzativo il Distretto di Salute Mentale è uno dei pochi servizi di secondo livello che dispone di un accesso diretto. L'utenza può infatti accedervi in via diretta nelle 12 ore diurne tramite le dislocazioni territoriali presso cui è attivo un servizio di urgenza. Le prestazioni erogate, che non sono programmabili con il CUP, costituiscono una sorta di canale di accesso paragonabile al Pronto Soccorso Generale degli Ospedali. Tale impostazione rende scarsamente efficiente il filtro tra esigenze di trattamento di disturbi psichiatrici e forme varie di disagio sociale.
Dal punto di vista clinico va evidenziato che l'evoluzione della psichiatria degli ultimi trent'anni ha sostanzialmente disconfermato uno dei presupposti principali che avevano sostenuto il movimento culturale da cui è emersa la Legge 180 e cioè che la patologia mentale fosse principalmente un precipitato sociale della condizione di segregazione in cui i pazienti erano costretti nei manicomi. Ha anche apertamente dimostrato che una interpretazione esclusivamente psico-evolutiva della patologia psichiatrica non è sufficiente a rendere conto della clinica qualunque sia il paradigma teorico di riferimento utilizzato sia esso psicodinamico, relazionale o altro.
Contemporaneamente lo sviluppo della psicofarmacologia così come il progressivo accumularsi di informazioni relative al funzionamento biologico dell'organo "cervello" hanno ampliato e reso sempre più complessa ed articolata la definizione stessa delle categorie diagnostiche che negli anni '80 del secolo scorso erano accettate e condivise.
In questo quadro che ha dato luogo al modello interpretativo della patologia mentale come disturbo dell'equilibrio "bio-psico-sociale" i confini della patologia mentale si sono confusamente allargati fino a comprendere in linea di principio qualsiasi tipo di espressione di disagio soggettivo in qualsiasi modo espresso.

**Incapacità di intendere e volere, pericolosità sociale e responsabilità dello psichiatra**

La risultante della Babele epistemologica in cui versa la psichiatria si esprime in modo drammatico nelle sue conseguenze giuridiche. Il ragionamento giuridico infatti semplifica ed esaspera le contraddizioni della psichiatria dell'ultimo decennio.
Laddove si configuri un reato che determini un danno, sia esso di rilevanza civile o penale, si presuppone un colpevole di tale reato. Se il reato prevede una sua forma colposa le eventuali responsabilità colpose per le conseguenze del reato devono essere valutate, misurate e sanzionate dal giudice.
La Legge 180 ha di fatto eliminato il legame "automatico" tra malattia mentale e pericolosità sociale ma l'esperienza concreta non può negare che in alcuni casi persone, affette da una qualche forma di patologia mentale commettano reati. Laddove questa ricorrenza si determini l'imputabilità del reo è sottoposta alla valutazione della sua capacità di intendere e volere al momento della commissione del reato ascrittogli. Il riconoscimento della piena imputabilità è immediatamente messo in discussione se la persona è o è stata in contatto con un servizio di salute mentale ed apre la questione della responsabilità colposa dello psichiatra relativamente alle azioni del suo paziente.
È evidente che l'ampio e forse sovradimensionato ed improprio utilizzo della psichiatria sul territorio allarghi in modo altrettanto ampio ed improprio la possibilità di discussione sulla responsabilità soggettiva del reo dal momento che il disagio sociale ha possibilità di esprimersi anche in condotte illegali. Ciò non toglie che sia raro che il soggetto che delinque non sia consapevole della natura illegale della azione che compie ed ancora più raramente tale inconsapevolezza deriva in modo diretto dal disturbo da cui è affetto.
Ciononostante nell'ultimo decennio si sono moltiplicati i procedimenti penali che hanno ipotizzato ed in molti casi riconosciuto, la corresponsabilità dello psichiatra per le conseguenze dei reati o delle condotte auto lesive messe in atto dai pazienti da loro assistiti. Contemporaneamente sono in continua espansione le diagnosi psichiatriche che in tribunale vengono associate ad una riduzione o assenza di capacità di intendere e volere determinando la non imputabilità del reo.
Paradossalmente sono proprio le evoluzioni nelle conoscenze scientifiche relative al fun-

zionamento dell'organo "cervello" che vengono utilizzate per escludere la responsabilità dei pazienti imputandi. Infatti i riscontri provenienti dalle indagini di neuroimaging dimostrano differenze strutturali e funzionali tra i cervelli "normali" e quelli "patologici" e su tali differenze si è fondato, per esempio, il giudizio di non imputabilità riferito a persona affetta da "disturbo borderline di personalità". Il ragionamento giuridico è che se si può dimostrare una alterazione nel cervello dell'imputato che giustifica la sua incapacità di sottoporre le sue azioni al controllo volitivo, si deve riconoscere la sua incompleta o assente responsabilità sulle conseguenze delle azioni commesse.
Sul piano logico si tratta però di un salto vertiginoso dal momento che un maggiore consumo di ossigeno in alcune aree cerebrali non può certamente rendere conto di un fenomeno complesso come la volizione ed il suo rapporto con il sistema di valori etici di un soggetto.

**Efficacia ed inefficacia dei trattamenti in psichiatria**

Anche in questo ambito l'ultimo decennio è stato caratterizzato dalla introduzione di farmaci efficaci nel trattamento dei disturbi psichiatrici maggiori frutto di una ricerca neurofisiologica sempre più mirata alla correzione di singole alterazioni dei sistemi di neurotrasmissione cerebrale. A questa maggiore specificità di azione si è associata la convinzione generale ed errata che questi farmaci possano consentire allo psichiatra un controllo completo sui comportamenti dei suoi pazienti. Laddove questo non si verifichi si suppone quindi che sia lo psichiatra a non avere utilizzato il farmaco od il dosaggio del farmaco giusto.
Lo sviluppo di linee guida di trattamento accettate a livello internazionale rinforza l'idea che esista un modo "giusto" ed efficace di trattare i disturbi mentali ed uno "sbagliato". Nella opinione pubblica è "giusto" il trattamento che controlla il comportamento del paziente e "sbagliato" quello che non lo controlla.
Si tratta anche in questo caso di semplificazioni inaccettabili che partono dalla inferenza "se il farmaco ha azione più specifica avrà maggiore efficacia nel controllo dei comportamenti" mentre obiettivo dei trattamenti è la riduzione dei sintomi caratteristici della malattia e non il controllo delle condotte.

**Evoluzioni organizzative in tempo di crisi**

La obiettiva riduzione di disponibilità economica per l'assistenza sociale dei Comuni, così come i problemi di sovraffollamento del carcere della Dozza, la presenza sul nostro territorio di un Centro di Permanenza Temporanea determina un poderoso aumento della pressione sui Servizi Territoriali della Psichiatria. A tale aumento non corrisponde un aumento degli investimenti nell'assistenza psichiatrica che invece è sottoposta alle dinamiche di riduzione della spesa e del turn-over degli operatori che la crisi di bilancio dell'Azienda Usl impone.
Si teme di intravvedere che le Direzioni dei Dipartimenti di Salute Mentale non abbiano colto sino in fondo l'esigenza assistenziale della patologia psichiatrica rimanendo apparentemente impregnate di quelle che furono le linee portanti della legge 180, che incastonate in una linea di pensiero ben precisa, possono finire con il privilegiare politiche di tipo demagogico molto condizionate da esigenze di consenso politico. Di fatto tutte le proposte in corso di esame vanno nella direzione di continuare a garantire "formalmente" persino un aumento delle prestazioni offerte e che qui si elencano:
a) l'iniziativa già in atto di mettere a disposizione della Magistratura posti letto per la detenzione temporanea di persone che, avendo commesso un reato, il Magistrato ritenga di dover sottoporre a perizia psichiatrica per i tempi necessari alla determinazione della loro capacità di stare in giudizio o di essere capaci di intendere e volere;
b) l'ipotesi di utilizzare strutture di ricovero attualmente destinate al trattamento intensivo dei disturbi psichiatrici per accogliere persone dimesse dagli Ospedali psichiatrici Giudiziari in conformità alla "disposizione Marino" in vigore dal 2013 (avremmo quindi la possibilità che nello stesso reparto si trovino ricoverati giovani ad un primo episodio di disturbo mentale insieme a persone con lunga storia di malattia mentale e reati tali da richiedere l'internamento in OPG!);

c) la apertura di un servizio ambulatoriale territoriale aperto sulle 24 ore;
d) la messa a disposizione di posti letto per persone in condizione di detenzione dopo sentenza da parte della Magistratura Giudicante (già in corso un ricovero da oltre tre anni di persona condannata che dovrà scontare un ulteriore anno di pena).
La competenza specificamente sanitaria della professione di psichiatra è gradualmente indirizzata verso una dimensione socio-assistenziale. Ciò a dispetto della evidenza scientifica che le patologie mentali sono responsabili secondo la WHO di tre delle 10 maggiori cause di disabilità, a dispetto dell'evidenza scientifica che dimostra che i pazienti affetti da malattie mentali sono molto più soggetti a comorbidità con patologie polmonari, cardiologiche, metaboliche ed hanno aspettativa di vita decisamente minore della popolazione generale. Ignorando tutto questo, si progetta di diminuire l'assistenza ospedaliera aumentando nel contempo la platea degli utilizzatori ambulatoriali dei Servizi di Mentale e riducendo gli psichiatri a mediatori sociali degli ammalati. Si diminuisce in sostanza la qualità del servizio offerto in favore della quantità dei suoi utilizzatori. Ciò facendo si aumenterà però, ed in modo drammatico, il numero di cronicizzazioni dei disturbi psichiatrici veri che, se non trattati precocemente non possono che ricadere ed infine cronicizzare.

**Proposte**
1. Adottare misure organizzative che consentano un migliore filtro di accesso all'assistenza psichiatrica e che sia in grado di reindirizzare le richieste di natura sociale nelle sedi appropriate aumentando l'attenzione sugli aspetti medici del trattamento farmacologico delle patologie gravi.
2. Promuovere iniziative che correggano la rappresentazione sociale della psichiatria come disciplina del controllo dei comportamenti altrui.
3. Escludere in modo esplicito la responsabilità dello psichiatra sulle azioni dei suoi pazienti.

# Il Tempio dei Medici d'Italia e il Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche di Duno in Valcuvia

Giuseppe Armocida

*L'articolo di questo mese reca la firma di Giuseppe Armocida, professore ordinario di Storia della medicina nella facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università degli Studi dell'Insubria (Varese) e docente della stessa disciplina nella facoltà medica dell'Università degli Studi di Milano. Specialista in Psichiatria e medicina legale, il professor Armocida è Presidente della Società Italiana di Storia della medicina.*
*Nel settembre del 2009 ha fondato l'Associazione "Centro per lo studio e la promozione della professione medica", con sede in Duno in Valcuvia (Varese), che intende valorizzare in particolar modo ogni iniziativa clinica, scientifica e professionalità di medici ai quali non è stata offerta questa opportunità non essendo direttamente coinvolti in strutture universitarie od ospedaliere.*

*Alessandro Ruggeri*

Una quindicina di anni fa, la comunità medica italiana sembrava aver oramai dimenticato il tanto singolare e prezioso "Tempio dei Medici d'Italia", eretto nel piccolo paese montano di Duno in Valcuvia (Varese) per la volontà e l'impegno del sacerdote don Carlo Cambiano. Consacrato il 25 agosto 1938 dal Vescovo di Como ed elevato alla dignità di Santuario il successivo 3 settembre, il piccolo tempio di forma ottagonale fu subito impreziosito dal grande portale bronzeo e da molti fregi, statue, dipinti e mosaici, in gran parte opera di medici artisti. Il 5 maggio 1940 venne poi inaugurato il "sacrario" cui si accede dall'aula della chiesa. Stavamo per entrare nella guerra che già insanguinava l'Europa e travolgeva molte vittime dei corpi sanitari degli eserciti, ma non era lontana anche l'esperienza dei tanti medici caduti nella prima guerra mondiale, tra il 1915 e il 1918. Sui marmi che ricoprono le pareti del "sacrario", secondo le intenzioni del fondatore, si iniziavano a scolpire i nomi di medici morti in guerra. Il marmo, con due lettere segnate accanto al nome, ricordava che si erano sacrificati *p.p. (pro patria)*. La serie si allungò poi nel tempo ed accanto a quelli ricordati *p.p.*, il marmo prese ad accogliere i nomi dei medici morti nell'esercizio della loro umanitaria professione *p.h. (pro humanitate)*. Una lampada era sempre accesa in memoria dei medici defunti ed una lampada ardeva per i medici ancora attivi nella dignità del loro impegno. Il 18 e il 19 ottobre di ogni anno si sarebbero dovute celebrare due funzioni religiose, una delle quali particolarmente dedicata al suffragio dei defunti.
Però, dopo i primi anni che avevano visto giungere nel piccolo paese dei veri pellegrinaggi di colleghi, morto don Cambiano, l'attenzione, la cura e l'interesse dei medici erano andati via via diminuendo. Il Tempio accoglieva pochi e solitari visitatori e l'ufficialità della medicina ne ignorava il valore ed il significato, mentre rallentava anche la serie dei nomi scolpiti nel marmo del Sacrario. Era passato quasi un sessantennio dalla fondazione e il Tempio sopravviveva trascurato da coloro per i quali era stato costruito, fino al 19 ottobre 1997, quando finalmente salì a Duno un gran numero di medici da tutta Italia, riuniti per il 38° Congresso nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina e in quell'occasione si fecero voti affinché il luogo tornasse alle sue originarie funzioni. Si mostravano consonanti con questo intento l'Ordine dei Medici della Provincia di Varese e la Facoltà Medica dell'Università dell'Insubria che, da allora, hanno promosso un ritorno ogni anno nel Tempio, celebrando una funzione religiosa per i giovani neolaureati, per gli anziani che hanno raggiunto il traguardo di cinquant'anni di professione e

per ricordare le figure di colleghi "caduti sul lavoro". Nel 2004 si riprese la tradizione di incidere sul marmo i nomi dei medici che hanno perso la loro vita nell'esercizio della professione per una causa di rilevante importanza.

Cinque anni dopo, il 29 settembre 2009, con il concorso ed il sostegno di alcuni Ordini provinciali dei medici, si è costituita l'Associazione "*Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche*" che ha trovato sede nella Villa Martina, una palazzina che si affaccia sul piazzale antistante il Tempio. Il nuovo Centro è nato per promuovere lo studio in chiave storica delle problematiche della professione medica e della loro proiezione nel presente. Mentre il corpo di studi di storia della medicina aveva già una propria solida tradizione, anche accademica, sembrava necessario dare maggiore sviluppo alla storia del medico-chirurgo. Le importanti trasformazioni a cui si è assistito sullo scorcio del XX secolo, con tutte le fasi critiche caratterizzate dall'emergere di nuove professioni sanitarie che vanno ad occupare gli iati tra le varie specializzazioni, invitano a riflettere sul presente e sul futuro, a partire da un passato che può ancora suggerire valide soluzioni. Da questo lavoro di indagine si può trarre energia per condurre una ricerca trasversale che sappia riportare alla luce la figura del medico in tutta la sua complessità, comprendendo le attuali debolezze del rapporto medico-paziente.

Nella sede di Duno esistono gli spazi per organizzare in modo adeguato le attività, con una sala riunioni e cinque locali di studi ed uffici, dislocati su due piani. Il centro ha avviato l'opera di riordino, catalogazione e conservazione del materiale d'archivio già esistente presso il Tempio, ricco di documenti a stampa, manoscritti o iconografici relativi ai profili biografici di tutti i medici il cui nome è scolpito nelle pareti del Sacrario. Sappiamo bene che la qualità della medicina si fonda soprattutto sulle vicende biografiche di chi ha onorato in ogni tempo la professione, costituendo un patrimonio che merita di essere conservato nella sua completezza ed unità. Il lavoro si incardina quindi nelle iniziative di raccolta e di studio di quanto è utile all'inquadramento delle professioni mediche nel tempo. In questo senso, si prevede una particolare attenzione alle ergo-biografie di medici e di chirurghi dei quali si può rintracciare memoria, non solo di quanti sono già noti per aver ricoperto ruoli importanti nella clinica o nella ricerca, ma anche delle schiere di coloro che hanno operato silenziosamente negli ospedali o nelle condotte di tutta Italia. Si creerà una sorta di biografia collettiva dei medici che hanno contribuito in varia misura alla storia della medicina e dei suoi cambiamenti.

Per questo non è superfluo spiegare le ragioni che hanno spinto alla nascita di un nuovo Centro di studi che sta per avviare anche la pubblicazione della rivista "Biografie mediche". La biografia di un medico è sì per certi aspetti costrittiva, quando resta stretta alla narrazione di una vita, ma al tempo stesso ha carattere prismatico, tale da consentire di osservare le diverse componenti in azione nel momento storico che la vita di un uomo attraversa. Intendiamo che un siffatto organo di divulgazione scientifica potrà promuovere il contatto ed il confronto tra medici di differente formazione, attraverso un linguaggio comune a tutti. Ci avviamo dunque ad accompagnare il nuovo percorso con uno strumento periodico che speriamo aiuti a fare luce nelle pieghe delle tante problematiche – di ieri come di oggi – che non trovano posto nella maggior parte delle autorevoli riviste nazionali ed internazionali, mentre – oggi più di ieri – sentiamo la necessità di una analisi critica che, attraverso la vita e la professione del medico, sappia guardare al futuro di una salute sostenibile.

**Autore**
Giuseppe Armocida
Professore ordinario di Storia della Medicina, Presidente della Società di Storia della Medicina

*In copertina*
Tempio dei Medici d'Italia e Villa Martina, sede della Associazione "*Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche*" in Duno di Valcuvia (Varese)

## Attività della CAO

La grave emergenza del terremoto che ha colpito le province emiliane di Modena, Ferrara e Bologna ha impegnato la CAO, ed il suo Presidente, nel ruolo di Coordinatore Regionale, al fine di convogliare tutte le forze della nostra categoria professionale verso le prime risposte alla sciagura che ci ha recentemente colpiti.
Numerosi studi dentistici, soprattutto nella zona modenese, sono stati fortemente lesionati dal sisma, rendendoli inagibili. Diverse iniziative sono state organizzate a favore della cittadinanza e dei Colleghi. Fra le più significative, a partenza dalla nostra Regione, è necessario ricordare quella del sindacato ANDI che, tramite i propri iscritti, ha messo a disposizione la possibilità dei Colleghi, non più dotati di studio, di essere ospitati presso altre realtà operative. A questo riguardo sono state garantite delle deroghe temporanee relative alle autorizzazioni regionali, per permettere tutto questo. Altra importante iniziativa è quella del Rotary International che, in collaborazione con il sindacato AIO e la Fondazione ANDI, ha organizzato una tenda odontoiatrica presso Finale Emilia, al fine di garantire prestazioni d'urgenza alla popolazione del luogo. Chi desiderasse aderire, come volontario, dovrebbe inoltrare il proprio nominativo, correlato di recapito telefonico e mail, al seguente indirizzo: emergenzaodontoiatricaemilia@gmail.com, dove fornire la propria diponibilità.
Per quel che concerne, invece, il versate pubblicità si segnala che un ulteriore incontro si è tenuto fra il Presidente della CAO di Bologna ed i rappresentanti della società pubblicitaria Groupon. In quella sede si è ribadito il concetto della dignità professionale, dove non appare ammissibile pubblicizzare delle attività intellettuali unitamente a prodotti di ogni tipo, a tariffe palesemente insostenibili per un professionista. Inoltre, elemento fondamentale, al fine di non esporre la popolazione a prestazioni sanitarie invasive inutili, non appare ammissibile permettere ai cittadini di acquistare prestazioni mediche, senza prima una indicazione clinica, direttamente su un sito internet.
Sul versante ECM, vi è da ricordare che in data 19 maggio u.s., si è tenuto, presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche della nostra Università, il primo incontro formativo per l'anno 2012. L'argomento di grande rilevanza pratica – **La gestione del paziente odontoiatrico in trattamento con farmaci anticoagulanti tra ricerca e pratica clinica** – ed il valore dei relatori sono sati particolarmente apprezzati dai Colleghi che si sono presentati numerosissimi all'appuntamento. Si ricorda che il prossimo incontro si terrà nelle date 5 e 6 ottobre.
Per quanto riguarda i crediti ECM, da acquisire nel triennio 2011-2013 in base all'ultimo accordo raggiunto, essi rimangono 150, con un minimo di 25 ed un massimo di 75 per anno. Inoltre, si ricorda che 45 crediti sono importabili dal triennio precedente e che a breve saranno disponibili i dati relativi ai crediti conseguiti nel 2011. I Colleghi che avranno conseguito meno di 25 crediti verranno esortati al raggiungimento del limite minimo al fine di non incappare nelle sanzioni disciplinari a fine 2013, come previsto dall'accordo Stato-Regioni.
Per quanto riguarda gli eventi formativi supportati dalla Commissione Formazione dell'Odontoiatra ed ECM, si vuole ricordare la FAD sul Carcinoma Orale, argomento di grandissima rilevanza sociale. Trattandosi di una patologia dai risvolti destruenti sul paziente, si sottolinea l'importanza di una formazione continua sulla prevenzione delle patologie neoplastiche del distretto cranio-facciale.

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

**Recupera consolidate Amicizie**

## La meditazione orientale potenzia le facoltà intellettive

Uno studio effettuato da ricercatori americani della University of Oregon su persone che hanno praticato una forma di meditazione cinese per 11 ore, ha dimostrato, attraverso l'analisi di risonanza magnetica MRI, che nella zona cerebrale cingolata anteriore, è riscontrabile un aumento delle connessioni neuronali e un'espansione della mielina, il tessuto grasso che protegge gli assoni dei neuroni. "La meditazione cinese IBTM fa parte della medicina tradizionale, e si differenzia dalle altre forme di meditazione perché dipende molto dalla consapevolezza e dall'equilibrio tra il corpo e l'ambiente" ha spiegato Yi-Yuan Tang, ricercatore a capo dello studio pubblicato su PNAS, Proceedings of the National Academy of Sciences. "Il nostro studio – ha aggiunto – ha scoperto che 11 ore di pratica complessiva (circa un mese di lezioni) provocano dei cambiamenti sensibili nella corteccia cingolata anteriore, aumentandone la connettività". Deficit di attivazione di quest'area del cervello sono stati collegati da studi precedenti a disordini come demenza, depressione, schizofrenia e ADHD.
*Mechanisms of white matter changes induced by meditation PNAS 2012 ; published ahead of print June 11, 2012, doi:10.1073/pnas.1207817109*

***

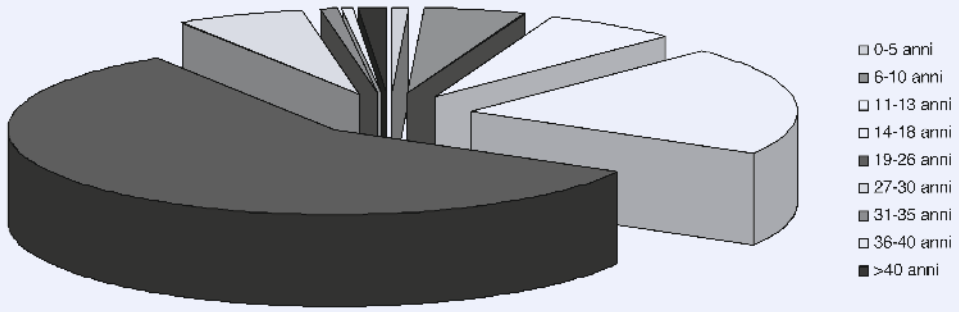
## I rumori in ospedale rallentano la guarigione

La permanenza in ospedale non è mai facile, tra terapie, prelievi e orari non sempre comodi. Ma c'è un altro fattore che oltre ad essere fastidioso può arrivare addirittura a rallentare la guarigione: il rumore. Suoni come allarmi elettronici, telefoni e conversazioni possono svegliare i pazienti, anche a toni non molto alti, creando così un ambiente che non aiuta a guarire in fretta. È quanto spiega lo studio *Sleep Disruption Due to Hospital Noises: A Prospective Evaluation* pubblicato sulla rivista "Annals of Internal Medicine" http://annals.org/article.aspx?articleid=1181876. In realtà il livello di rumore nelle mura dell'ospedale può arrivare anche fino a 80 decibel, cioè quanto una motosega. Per misurare l'intensità che alcuni rumori devono avere per svegliare le persone, i ricercatori hanno monitorato il sonno di 12 persone in salute man mano che veniva aumentato il volume dei suoni nella stanza in cui dormivano. Molti di questi rumori erano registrati dagli ospedali, come l'allarme della pompa del sangue, la gente che parla, un aereo che vola vicino e il carrello della lavanderia che passa nel corridoio. Sono stati riprodotti uno alla volta, prima come un bisbiglio, e poi alzando il volume finché la persona non si svegliava o si raggiungevano i 70 decibel. Si è così visto che gli allarmi e le voci sono i peggiori 'disturbatori'. Durante il sonno profondo, più di metà delle persone si è svegliata con il rumore dell'allarme tenuto al livello di un sussurro, e i 3/4, che dormivano con un sonno leggero, sono stati svegliati dal suono di persone che parlavano bisbigliando. Il traffico fuori, l'aereo che vola vicino, l'elicottero che decolla e il bagno in funzione si sono rivelati meno fastidiosi. I ricercatori inoltre hanno misurato il battito cardiaco, scoprendo che il risveglio causava un leggero aumento del ritmo.

***

## ONAOSI - Opera Nazionale di Assistenza degli Orfani dei Sanitari Italiani

Le Federazioni degli Ordini professionali e i Sindacati dei medici, dei veterinari e dei farmacisti sono impegnati a difendere la stabilità dell'ONAOSI per garantire anche in futuro l'assistenza degli orfani italiani. La Fondazione ONAOSI è l'ente dei professionisti sanitari dipendenti dalle pubbliche amministrazioni, cui volontariamente possono iscriversi anche i Sanitari liberi professionisti e dipendenti di aziende private, che da oltre cento anni assicura una costante assistenza agli orfani dei Sanitari Italiani. L'ONAOSI assiste direttamente nelle sue strutture di Perugia, Torino, Pavia, Padova, Bologna e Messina i figli dei colleghi scomparsi accompagnandoli e sostenendoli in ogni necessità, economica e pedagogica, sino al conseguimento del massimo livello di formazione specialistica universitaria. Tutti gli orfani dei Sanitari contribuenti, anche quelli che non accedono nelle strutture dell'ONAOSI, ricevono l'assistenza in via indiretta mediante assistenti sociali di elevata professionalità e sono sostenuti economicamente dall'ONAOSI mediante assegni di studio, borse,




| *prestazioni in denaro erogate nel 2011* | *Importo* |
|---|---|
| Contributi in denaro a domicilio agli assistiti (dall'età prescolare all'università) | € 12.847.757,26 |
| Contributi in denaro a domicilio agli assistiti diversamente abili studenti e non studenti | € 459.066,67 |
| Contributi in denaro a domicilio agli assistiti per formazione post lauream | € 480.343,46 |
| Contributi in denaro agli assistiti ospiti nelle strutture | € 1.752.869,13 |
| Contributi in denaro per premi legali al merito (promozione, premio di studio, premio di laurea) | € 640.316,00 |
| Contributi in denaro per soggiorni di studio della lingua all'estero e per scambi culturali all'estero | € 147.261,59 |
| Contributi in denaro agli assistiti partecipanti al corso di formazione Programma Start | € 7.500,00 |
| Contributi in denaro per integrazione assistenziale agli assistiti in condizioni economiche disagiate | € 595.500,00 |
| Contributi in denaro agli assistiti di carattere straordinario | € 20.500,00 |
| **totale erogazioni in denaro al netto di IRAP** | **€ 16.951.114,13** |

premi al merito, assegni di conseguimento di progressi scolastici, contributi per studio all'estero, contributi per il conseguimento di titoli professionalizzanti, accesso a case vacanze e partecipazione a soggiorni estivi per preadolescenti. L'iscrizione annuale all'ONAOSI costa ai Sanitari una quota minima di 2,09 euro al mese (25 euro annui) ad una quota massima di 12,75 euro per 13 mensilità interamente deducibili alla fonte dalle tasse. Certamente l'iscrizione ONAOSI costituisce tuttora una moderna e davvero vantaggiosa forma di tutela assicurativa prevido-assistenziale a favore dei figli dei Sanitari italiani e della loro famiglia fondata sulla solidarietà interprofessionale. L'ONAOSI è una preziosa realtà storica, unica nel suo genere; una conquista, orgoglio e vanto dei Medici, degli Odontoiatri, dei Veterinari e Farmacisti Italiani che deve essere preservata e difesa a garanzia del futuro dei nostri figli. Dal momento dell'iscrizione i figli dei Sanitari, e gli stessi Sanitari che affrontassero condizioni di disagio, sono assicurati e aiutati dall'ONAOSI. L'iscrizione all' ONAOSI è, per legge e per statuto, obbligatoria per i Sanitari dipendenti dalle pubbliche amministrazioni e volontaria per i liberi professionisti e i dipendenti del settore privato. Recentemente, da parte di studi legali viene proposto ai Sanitari dipendenti, quindi contribuenti obbligatori per legge, di ricorrere contro l'obbligo di contribuzione e di chiedere la restituzione delle quote di iscrizione dal 2003 al 2006. A fronte di una richiesta di restituzione di circa 600 euro lordi (360 netti dopo la deduzione), le spese di difesa per le azioni legali promosse contro l'ONAOSI costano alla Fondazione circa 1000 euro ciascuna, superando quindi di gran lunga il motivo del contendere. I medici chirurghi ed odontoiatri, i veterinari, i farmacisti, possono ben comprendere che le offerte ricevute di patrocinio per la restituzione delle somme massime suddette, sono motivo di forte destabilizzazione per la Fondazione. Le Federazioni degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei

veterinari e dei farmacisti, e i loro sindacati, che stanno sostenendo un processo di rinnovamento dell' ONAOSI e un allargamento del piano servizi e delle prestazioni sia in favore degli orfani che anche in favore di quei colleghi che versano in condizioni di fragilità, esortano i propri iscritti a prendere le distanze da tali iniziative legali temerarie che, qualora assumessero proporzioni più rilevanti, potrebbero risultare dannose per le oltre 3700 famiglie di Sanitari che ricevono costante assistenza. Nell'ottica di migliorare il grado di conoscenza dei servizi offerti dall'ONAOSI (probabilmente non completamente noti ai più) si forniscono nel riquadro alcune informazioni per conoscere meglio la Fondazione. Gli orfani e i figli di Sanitari contribuenti sono annualmente assistiti fino al limite massimo di 30 anni di età, elevato a 32 anni in caso di specializzazione post laurea ed anche oltre per gli assistiti diversamente abili che studiano. Gli assistiti che, allo stato attuale, beneficiano delle prestazioni dell'ONAOSI sono 4.141, di cui n. 362 sono ospitati nelle strutture e n. 3.779 sono assistiti a domicilio.

FEDERAZIONI DEGLI ORDINI PROFESSIONALI
FNOMCEO Dr. Amedeo Bianco
FNOVI Dr. Gaetano Penocchio
FOFI Dr. Andrea Mandelli

SINDACATI DEI MEDICI, DEI VETERINARI E DEI FARMACISTI
ANAAO ASSOMED Dr. Costantino Troise
CIMO-ASMD Dr. Riccardo Cassi
AAROI-EMAC Dr. Vincenzo Carpino
FP CGIL MEDICI Dr. Massimo Cozza
FVM Dr. Aldo Grasselli
FASSID Dr. Mauro Mazzoni Dr. Francesco Lucà Dr. Alessandra Di Tullio
CISL MEDICI Dr. Biagio Papotto
FESMED Dr. Carmine Gigli
UIL FPL MEDICI Dr. Armando Masucci
SINAFO Dr. Antonio Castorina
FIMMG Dr. Giacomo Milillo
SUMAI Dr. Roberto Lala

***

## Allergie alimentari per 17 mln in Ue. Raddoppio casi in 10 anni, aumentano bimbi, Eaaci lancia campagna

Raddoppia negli ultimi dieci anni il numero di coloro che soffrono di allergie alimentari. In Europa sono più di 17 milioni, di cui 3,5 milioni under 25. Un dato preoccupante, rafforzato dal fatto che l'aumento più rapido si registra nei bambini e nei giovani, allergici alle uova, al latte di mucca e alle noccioline. Va dunque in questa direzione l'azione dell'Accademia Europea di Allergia e Immunologia Clinica (Eaaci), che ha lanciato la campagna contro le allergie alimentari.

***

## Cancro. Tirelli (Aviano): "Ecco come il ginseng può aiutare il trattamento"

Che la fatigue sia uno degli effetti collaterali di chemioterapia e altri trattamenti per il cancro non è un mistero. Ma la soluzione al problema potrebbe essere più semplice di quanto si pensi, secondo alcuni studi della Mayo. Per l'esperto italiano sono necessari altri studi, ma si può essere ottimisti.
"La cancer-related fatigue può essere così severa che i pazienti possono averne effetti devastanti, che possono perdurare per diversi mesi ed anni dalla fine dei trattamenti senza che vi siano trattamenti efficaci per combatterla". Così Umberto Tirelli, direttore del dipartimento di oncologia me-

dica dell'istituto Tumori di Aviano, parla di uno dei sintomi principali che si presentano nei pazienti affetti da cancro, in particolare per descriverne l'incisività sulla qualità della vita di questi ultimi. Eppure, spiega l'esperto, un rimedio semplice per combattere la fatigue c'è: il ginseng.
D'altra parte il nome scientifico della pianta è panax, il termine da cui deriva la parola panacea. Non è certo un rimedio universale a tutti i mali, ma sicuramente il ginseng ha proprietà interessanti. Tra queste, anche quella di combattere il famoso sintomo, quantomeno nel caso oncologico. Da secoli il ginseng ha una solida reputazione di energetico potente ma con poche dimostrazioni scientifiche, ma ora sembra esservi evidenza scientifica sempre maggiore grazie a un certo numero di studi indipendenti in cui i ricercatori hanno dimostrato che gli estratti del ginseng sembrano aiutare a combattere la cancer-related fatigue, uno dei più comuni effetti collaterali della chemioterapia e di altri trattamenti oncologici. "In uno studio randomizzato con 290 pazienti condotto nel 2010 alla Mayo Clinic, più della metà dei pazienti che avevano assunto 1000-2000 mg di ginseng al giorno riportavano meno fatica e più energia dopo 8 settimane di trattamento comparati con coloro che ricevevano solo un placebo", ha spiegato Tirelli. Ma non solo: un altro studio appena presentato all'American Society of Medical Oncology dagli stessi ricercatori della Mayo Clinic ha infatti recentemente dimostrato che i pazienti oncologici che ricevono 1000 mg di ginseng due volte al giorno per due settimane hanno un miglioramento significativo della fatigue confrontata con il gruppo che riceveva placebo: secondo lo studio, guidato da Debra Barton del Cancer Center di Rochester e pubblicato per ora solo in un abstract presentato all'ASCO, dopo 8 settimane di assunzione degli integratori basati sul ginseng, il senso di affaticamento era diminuito del 20 per cento rispetto al 10 per cento del placebo. "E anche altri studi suggeriscono che il ginseng può essere capace di alleviare una fatica moderata in persone anche senza cancro", ha concluso Tirelli. "Attualmente visono ricerche in atto per valutare l'impatto del ginseng anche nella sindrome da fatica cronica, e i dati preliminari sembrano dimostrare una certa attività. Sarà comunque necessario estendere le ricerche e soprattutto valutare la sicurezza del ginseng a lungo termine".

***

## 25mila morti per superbatteri

Ogni anno 25.000 europei muoiono per infezioni causate da superbatteri, resistenti ai farmaci. La resistenza agli antibiotici è aumentata negli anni, si manifestata nelle infezioni delle vie respiratorie, nelle meningiti, nelle malattie diarroiche e in quelle trasmesse per via sessuale.

***

## Epatite C: Italia maglia nera Ue. Esperti, mancano farmaci di ultima generazione

Nonostante l'Italia sia il paese europeo con più malati di epatite C da noi ancora non sono disponibili i farmaci di ultima generazione. Lo hanno sottolineato gli esperti riuniti a Roma. "Queste terapie eliminano il virus nel 70-75% dei casi, prevenendo la degenerazione in cirrosi e tumori – spiega Antonio Gasbarrini, presidente della Fondazione Ricerca in Epatologia – ma l'Aifa non ha ancora definito i criteri di rimborsabilità". In Italia ci sono 1,5 milioni di portatori cronici di epatite C.

***

## Circuito nervoso governa abilità manuale. Ricostruito da Istituto giapponese per le Scienze Fisiologiche

È stato ricostruito il circuito nervoso che controlla la capacità di manipolare gli oggetti, ossia dell'abilità manuale che ha avuto un ruolo fondamentale nell'evoluzione umana. La chiave, descritta nell'edizione online della rivista "Nature", è in una 'doppia terapia genica' che dimostra la possibilità di studiare un cervello complesso come quello dei primati senza provocare lesioni. Il risultato si deve al gruppo dell'Istituto giapponese per le Scienze Fisiologiche coordinato da Tadashi Isa.

***

## Disturbi alimentari tra le cinquantenni. Soprattutto bulimia, lo dice uno studio Usa

I disturbi dell'alimentazione, quali la bulimia nei casi più gravi o comunque un malsano rapporto con il cibo, non sono appannaggio di teenager e giovani donne alla ricerca di corpi da modelle: secondo un nuovo studio Usa, una serie di disordini legati al cibo colpisce infatti il 60% delle donne oltre i 50 anni di età. La ricerca, la prima in materia a studiare l'incidenza di queste malattie nella popolazione femminile più anziana, ha esaminato quasi 1.900 donne.

***

## Dimagrimento, messe in discussione le tre diete più diffuse

Per dimagrire è molto utile sostituire i carboidrati raffinati con quelli integrali, verdure e legumi. È quanto asseriscono i ricercatori del Boston Childern's Hospital in una ricerca pubblicata sul Jama, "Journal of American Medical Association", il cui esito smonta il dogma del 'conto delle calorie' alla base di tutte le diete i medici; lo studio confronta gli effetti delle tre diete più popolari al mondo e mette quella a basso indice glicemico in testa per i migliori risultati. Le diete indagate sono: la Atkins a basso contenuto di carboidrati (ne contiene il 10 %, mentre il 60% sono grassi e il 30% proteine), quella con pochi grassi (con 20% grassi, 20% proteine e 60% carboidrati) e quella a basso indice glicemico (40% grassi e carboidrati non raffinati, 20 % proteine). "Una caloria non è sempre una caloria e può incidere diversamente in relazione alla dieta scelta" spiega David Ludwig direttore del centro di prevenzione dell'obesità dell'ospedale americano che ha diretto la ricerca. "Abbiamo indagati gli effetti delle diete nel lungo termine perché solo 1 persona su 6 mantiene il 10 % del peso forma nel lungo periodo. Gli altri riprendono tutti i chili persi. Abbiamo confrontato 300 calorie di base per tutte le tre diete e visto che innescano reazioni biologiche molto diverse. Se si eliminano i grassi il dimagrimento rallenta, meglio eliminare i carboidrati raffinati e lasciare i grassi 'buoni' abbinandoli a carboidrati integrali, verdure e legumi come indica la dieta a basso indice glicemico". Le calorie, ricordano i ricercatori, sembrano uguali ma il loro effetto biologico non è affatto lo stesso né per il peso né per la salute: se si abbattono i carboidrati 'buoni' cioè quelli integrali, aumentano i livelli di cortisolo che può indurre alla insulino-resistenza e i livelli di proteina C-reattiva che incrementa il rischio cardiovascolare. http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1199154

***

## Gravidanza prima causa morte teenager. Save the Children a governi, impegno per accesso a contraccezione

La gravidanza è la prima causa di morte al mondo per le teenager: 1 milione di loro ogni anno muore, subisce danni permanenti, si ammala o ha gravi infezioni a causa della gravidanza e del parto. Questi alcuni dei dati allarmanti lanciati da Save the Children nel rapporto *Il diritto di ogni donna. La pianificazione familiare come strumento di lotta alla mortalità infantile*.Una ragazza con meno di 15 anni rischia fino a 5 volte di più di perdere la vita in gravidanza rispetto ad una ventenne.

***

## I pesticidi e cosmetici danneggiano i testicoli dell'embrione

Alcune sostanze contaminanti presenti nell'ambiente possono influenzare lo sviluppo e il funzionamento dei testicoli. È quanto sostiene uno studio di un team di ricercatori guidati dal Consejo

Superior de Investigaciones Cientaficas (CSIC) con la collaborazione di studiosi dell'Università di Utrecht, che ha mostrato gli effetti di una esposizione, durante lo sviluppo embrionale, a determinate sostanze presenti in alcuni pesticidi, in materie plastiche, in alimenti e cosmetici. Durante la ricerca, pubblicata sulla rivista "Reproductive Toxology", sono stati condotti esperimenti su topi di sesso maschile prendendo in esame differenti dosi di ftalato (plastificante), zearalenone (una tossina trovata in alcuni cereali), lindano (un pesticida), bisfenolo A (usato nella produzione di materie plastiche) e estradiolo (un ormone steroideo femminile). L'esposizione è stata effettuata in periodi cumulativi durante lo sviluppo embrionale con dosi maggiori di quelle che solitamente si stimano negli esseri umani. "Tutti i composti analizzati fanno parte dei cosiddetti interferenti endocrini, un gruppo ampio e diversificato di prodotti chimici che possono interferire sul sistema endrocrino con effetti sullo sviluppo e sulla funzione riproduttiva," ha spiegato il ricercatore del CSIC Jesus del Mazo. In particolare ftalato e zearalenone provocano cambiamenti nel funzionamento genetico indipendentemente dai livelli o dai tempi di esposizione. "L'effetto si osserva anche in individui adulti, quando la madre è stata esposta a queste sostanze due settimane prima della fecondazione", ha aggiunto del Mazo.
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890623811005338

***

## L'acido folico si dimostra efficace contro il rischio autismo

L'assunzione di integratori di acido folico durante la gravidanza potrebbe ridurre il rischio che il bambino sviluppi l'autismo. La ricerca è opera della University of California Davis School of Medicine ed è stata pubblicata sulla rivista "American Journal of Clinical Nutrition". Secondo gli studiosi, le donne che consumano la dose raccomandata di acido folico, la forma sintetica della vitamina B9, durante i primi mesi di gravidanza potrebbero effettivamente diminuire le probabilità di avere un bambino che soffra di autismo. L'acido folico proteggerebbe contro i problemi nello sviluppo embrionale del cervello facilitando le reazioni di metilazione del Dna che portano dei cambiamenti nel modo in cui il codice viene letto. Nello studio sono state coinvolte 835 donne madri di bambini dai 2 ai 5 anni che soffrivano di autismo e che avevano partecipato allo Childhood Autism Risk from Genetics and the Environment Study fra il 2003 e il 2009. La dose consigliata dai ricercatori è in media di 779 microgrammi al giorno.
http://www.ajcn.org/content/early/2012/05/29/ajcn.110.004416.abstract?sid=10a6ad2c-16dc-45ae-b003-95b6d675e801

***

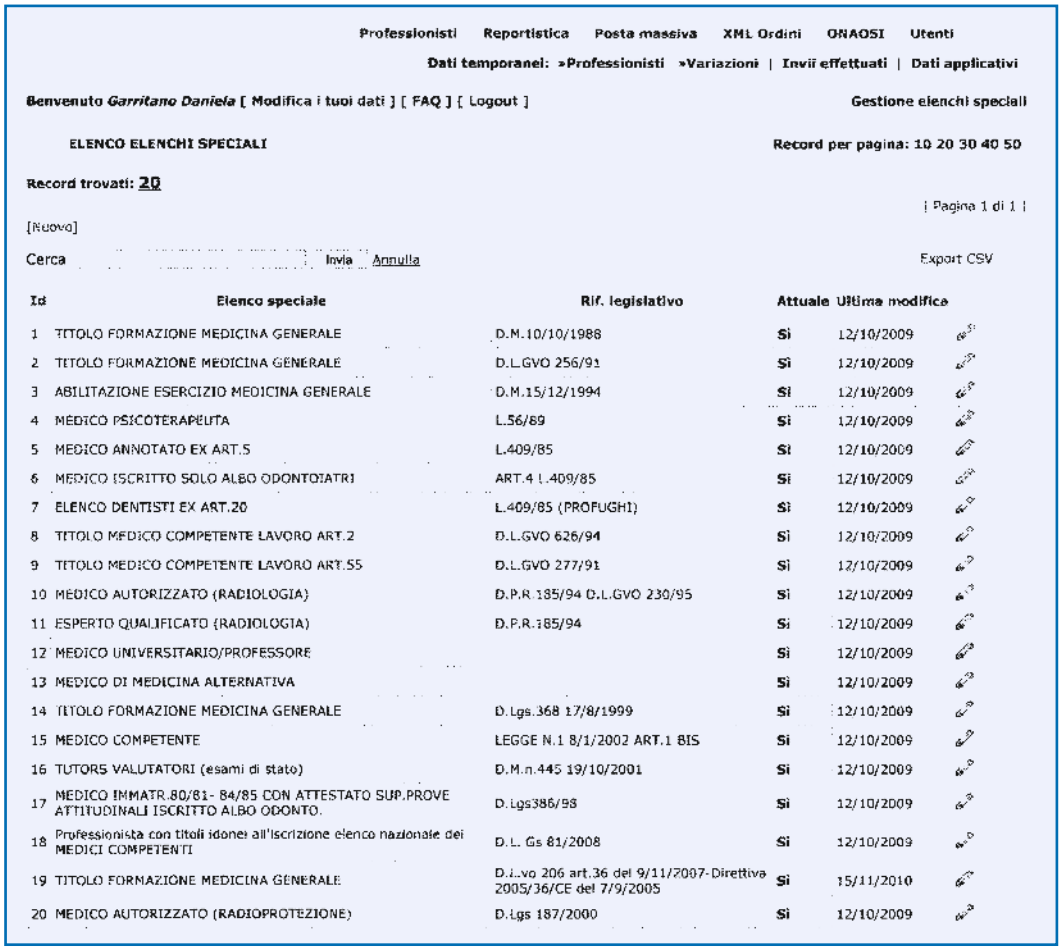
## Lavoro notturno, più rischi tumore seno. Mancanza sonno fa cambiare orologio biologico

Lavorare durante la notte accresce del 30% il rischio di cancro al seno per le donne: è quanto emerge da uno studio francese dell'Inserm, l'Istituto nazionale della salute e della ricerca medica, pubblicato oggi. Secondo gli studiosi, infatti, lavorare di notte turba il normale funzionamento dell'orologio biologico, cosa che nelle donne aumenta le probabilità di ammalarsi. Lo studio è stato condotto su un campione di lavoratrici nel centro-ovest della Francia.

***

## FNOMCeO - Titolo Formazione - Medicina Generale

Cari Colleghi,
come saprete, sono state assunte alcune iniziative riguardanti la raccolta e gestione del titolo "Formazione Medicina Generale".
Pur essendo la sua registrazione già prevista nel tracciato del flusso informativo degli iscritti agli Albi provinciali secondo il progetto congiunto FNOMCeO-ENPAM, risulta tuttavia pervenuta al



Professionisti Reportistica Posta massiva XML Ordini ONAOSI Utenti

Dati temporanei: »Professionisti »Variazioni | Invii effettuati | Dati applicativi

**Benvenuto *Garritano Daniela*** [ Modifica i tuoi dati ] [ FAQ ] [ Logout ] **Gestione elenchi speciali**

**ELENCO ELENCHI SPECIALI** **Record per pagina: 10 20 30 40 50**

**Record trovati: 20**

[ Pagina 1 di 1 ]

[Nuovo]

Cerca Invia Annulla Export CSV

| Id | Elenco speciale | Rif. legislativo | Attuale | Ultima modifica |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TITOLO FORMAZIONE MEDICINA GENERALE | D.M.10/10/1988 | Si | 12/10/2009 |
| 2 | TITOLO FORMAZIONE MEDICINA GENERALE | D.L.GVO 256/91 | Si | 12/10/2009 |
| 3 | ABILITAZIONE ESERCIZIO MEDICINA GENERALE | D.M.15/12/1994 | Si | 12/10/2009 |
| 4 | MEDICO PSICOTERAPEUTA | L.56/89 | Si | 12/10/2009 |
| 5 | MEDICO ANNOTATO EX ART.5 | L.409/85 | Si | 12/10/2009 |
| 6 | MEDICO ISCRITTO SOLO ALBO ODONTOIATRI | ART.4 L.409/85 | Si | 12/10/2009 |
| 7 | ELENCO DENTISTI EX ART.20 | L.409/85 (PROFUGHI) | Si | 12/10/2009 |
| 8 | TITOLO MEDICO COMPETENTE LAVORO ART.2 | D.L.GVO 626/94 | Si | 12/10/2009 |
| 9 | TITOLO MEDICO COMPETENTE LAVORO ART.55 | D.L.GVO 277/91 | Si | 12/10/2009 |
| 10 | MEDICO AUTORIZZATO (RADIOLOGIA) | D.P.R 185/94 D.L.GVO 230/95 | Si | 12/10/2009 |
| 11 | ESPERTO QUALIFICATO (RADIOLOGIA) | D.P.R.185/94 | Si | 12/10/2009 |
| 12 | MEDICO UNIVERSITARIO/PROFESSORE | | Si | 12/10/2009 |
| 13 | MEDICO DI MEDICINA ALTERNATIVA | | Si | 12/10/2009 |
| 14 | TITOLO FORMAZIONE MEDICINA GENERALE | D.Lgs.368 17/8/1999 | Si | 12/10/2009 |
| 15 | MEDICO COMPETENTE | LEGGE N.1 8/1/2002 ART.1 BIS | Si | 12/10/2009 |
| 16 | TUTORS VALUTATORI (esami di stato) | D.M.n.445 19/10/2001 | Si | 12/10/2009 |
| 17 | MEDICO IMMATR.80/81- 84/85 CON ATTESTATO SUP.PROVE ATTITUDINALI ISCRITTO ALBO ODONTO. | D.Lgs386/98 | Si | 12/10/2009 |
| 18 | Professionista con titoli idonei all'iscrizione elenco nazionale dei MEDICI COMPETENTI | D.L. Gs 81/2008 | Si | 12/10/2009 |
| 19 | TITOLO FORMAZIONE MEDICINA GENERALE | D.L.vo 206 art.36 del 9/11/2007-Direttiva 2005/36/CE del 7/9/2005 | Si | 15/11/2010 |
| 20 | MEDICO AUTORIZZATO (RADIOPROTEZIONE) | D.Lgs 187/2000 | Si | 12/10/2009 |

Centro Elaborazione Dati della Federazione solo una poco significativa quantità di dati relativi alla formazione specifica in Medicina Generale.
Si ritiene opportuno portare a conoscenza, con i mezzi di comunicazione disponibili (email, portale, Bollettino dell'Ordine ecc.), la possibilità, per gli iscritti interessati, di potersi avvalere di tale specifico titolo di "Formazione Medicina Generale".
Si raccomanda pertanto la compilazione ed inoltro del campo previsto nella Sezione "Elenchi Speciali" come da tabella di riferimento che si allega alla presente (vedi anche Manuale e Descrizione del flusso informativo e Linee Guida).
Certo di poter contare sulla collaborazione di tutti, invio cordiali saluti.

IL PRESIDENTE

***

## Il ginseng può sostituire l'eritropoietina nell'affaticamento dei pazienti oncologici

Secondo una recente ricerca presentata al meeting annuale dell'American Society of Clinical Oncology, il ginseng sarebbe in grado di contrastare il senso di affaticamento nei pazienti oncologici in tutta sicurezza. Secondo lo studio guidato da Debra Barton del Cancer Center di Rochester dopo 8 settimane di assunzione degli integratori basati sul ginseng, il senso di affaticamento era diminuito del 20% rispetto al 10% del placebo. La maggior parte dei pazienti oncologici presenta

un senso di affaticamento persistente che compare con l'inizio del trattamento e spesso persiste anche oltre la conclusione del trattamento. Per combattere questo sintomo è stata utilizzata l'eritropoietina, associata però a rischi cardiovarscolari e tromboembolitici. Il ginseng, tradizionalmente, è utilizzato come energizzante naturale: a esso sono attribuite proprietà antinfiammatorie e si pensa che possa controllare anche il cortisolo, l'ormone dello stress. La quasi assenza di effetti collaterali ha determinato la scelta di sperimentare sui pazienti il trattamento con l'estratto di questa radice dalle molte proprietà.

***

## La buccia delle mele fa dimagrire. Acido ursolico brucia-grassi, previene diabete e malattie fegato

Una sostanza naturale contenuta nelle bucce delle mele, l'acido ursolico, fa bruciare i grassi, aumenta la massa muscolare e il grasso 'buono', cioè quello bruno che difende gli organi e possiede ottime capacità brucia-grassi. La buccia delle mele quindi combatte l'obesità, l'intolleranza glucidica o pre-diabete e la malattia del fegato grasso. La scoperta è dei ricercatori dell'Università dello Iowa ed è pubblicata su di "PLoS ONE".

***

## L'effetto memoria del diabete è causato da una singola proteina

Il cosiddetto 'effetto memoria' del diabete, a causa del quale il danno cardiovascolare rimane inalterato anche quando il valore della glicemia torna normale, è causato da una specifica proteina. Lo ha scoperto uno studio italiano pubblicato sulla rivista "Circulation Research". Grazie allo studio di topi geneticamente modificati per sviluppare cellule dei vasi sanguigni umani i ricercatori dell'Università Sapienza di Roma hanno osservato che la proteina chiamata p66 rimane attivata anche dopo che la glicemia torna sotto controllo e promuove una serie di processi che deteriorano le arterie. Una volta silenziata la proteina, invece, limita i danni, ripristinando l'elasticità dei vasi e limitando la morte cellulare dei tessuti: "La proteina p66 – scrivono gli autori Francesco Cosentino, Massimo Volpe e Francesco Paneni – potrebbe quindi rappresentare un nuovo bersaglio per la cura delle complicanze cardiovascolari nei pazienti affetti da diabete". http://circres.ahajournals.org/content/early/2012/06/11/CIRCRESAHA.112.266593.abstract?sid=5f9d310a-4d29-4826-99b2-a23ad3f659da

***

## Una elettroencefalografia svela l'autismo già a 2 anni

L'elettroencefalografia (Eeg) potrebbe consentire di identificare l'autismo nei bambini già a soli due anni. Un team di ricercatori del Boston Children's Hospital, Usa, che ha registrato l'attività elettrica cerebrale di un gruppo di bimbi utilizzando degli elettrodi applicati sul cuoio capelluto, è convinto che proprio dall'Eeg si potrebbe arrivare a un test diagnostico per l'autismo. Lo studio ha coinvolto circa 1.000 bambini, ma nonostante i risultati promettenti gli stessi ricercatori avvertono che occorrono ulteriori ricerche per confermare i risultati, pubblicati su "BMC Medicine". In particolare, gli scienziati hanno confrontato 430 bimbi con autismo con 554 coetanei di controllo, tutti dai 2 ai 12 anni, scoprendo che i primi presentavano elementi dell'Eeg peculiari e in grado di indicare un'alterata connessione tra alcune aree cerebrali, a differenza dei coetanei di controllo. Lo studio ha individuato 33 modelli specifici che sembrano collegati all'autismo. I ricercatori hanno ripetuto la loro analisi 10 volte, dividendo il loro gruppo di studio in modi diversi. Circa il 90% delle volte i modelli di Eeg potrebbero individuare correttamente i bambini con diagnosi di autismo. La squadra ora ha intenzione di ripetere lo studio in bambini con sindrome di Asperger, un sottoinsieme particolare di autismo. Secondo Frank Duffy, responsabile del team, questo lavoro può rivelarsi molto utile per una diagnosi precoce, anche nei bambini con fratelli autistici, e per capire se l'Asperger non debba essere considerata una condizione completamente separata dall'autismo. http://www.biomedcentral.com/1741-7015/10/64/abstract

***

## Vitamina D legata a longevità anziani

Gli anziani che prendono pillole di vitamina D e supplementi di calcio vivrebbero più a lungo dei proprio coetanei: è quanto emerge da uno studio che ha rivisto le analisi su oltre 70.000 persone. L'indagine dell'università Aarhus in Danimarca, pubblicata sul "Journal of Clinical Endocrinology" e realizzata su 60-70enni, ha osservato nei partecipanti che prendevano la vitamina ed il calcio una diminuzione dei rischi di morte del 9% nei tre anni successivi all'assunzione delle pillole.

***

## Stilata la classifica dei cibi che annullano l'appetito

Per diminuire la sensazione di fame, la Abc di Birmingham propone una dieta a base di dieci alimenti che spengono l'appetito; cibi comunque salutari e che danno senso di sazietà. La lista prevede le noccioline, il tofu, frutti e verdure ad alto contenuto di fibre come mele e broccoli, i fiocchi d'avena, l'avocado, le patate, pesci come salmone, tonno e aringhe che contengono omega 3, ottimo inibitore della fame e il wasab, che ha proprietà antinfiammatorie e antibatteriche. Il cioccolato fondente che contiene acido sterico e la radice di zenzero che stimola il metabolismo.

***

## Sanità. Quella pubblica assente e chi non può pagare rinuncia a curarsi

Mantenersi in salute costa. E costa caro. In tempi di tagli – che non hanno risparmiato nemmeno la sanità – curarsi diventa un lusso.
Secondo il *Rapporto sui diritti globali* (vedi lanci precedenti) nel 2012 si pagano 2,18 miliardi in più di ticket rispetto all'anno precedente. Per l'Istat gli italiani spendono 140 euro a testa di ticket per visite (3,2 miliardi), farmaci (1,3 miliardi) e analisi, per una compartecipazione al sistema sanitario nazionale di 4,5 miliardi. Nel 2014 la cifra arriverà a 6,6 miliardi. Tradotta nella quotidianità, questa maggiore compartecipazione significa che le famiglie meno abbienti tendono a curarsi di meno. Il fondo sanitario nazionale per il 2012 ammonta a 108,8 miliardi di euro, con un taglio di 7,9 miliardi sul trend fabbisogno complessivo. Nel 2015 il fabbisogno avrà 8.917 milioni di euro in meno. Tra il 2011 e il 2015 il deficit di copertura arriverà a 17 miliardi. Con meno risorse, il sistema deve fare anche i conti il peggioramento di alcuni aspetti (in primis le liste di attesa). Tutto questo dà una spinta alla sanità privata, cresciuta del 25,5% dal 2000 al 2010 e dell'8,1% solo dal 2007 al 2010. Chi non può rivolgersi al privato, invece, evita le cure (10%). Trova spazio così il mercato – profit e non profit – della sanità low cost, che cresce del 25% all'anno, garantendo un risparmio sulle prestazioni fino al 60%. "Conveniente, se la sanità pubblica è in default, ma carico anche di insidie, come quella della crescita di un mercato della salute incontrollato" avvisa il rapporto.

***

## Mix vegetale per ridurre i livelli di colesterolo

Riso rosso fermentato (RYR), policosanoli dello zucchero di canna (SCdP) ed estratto di foglie di carciofo (ALEs) sono spesso presenti, da soli o on associazione, in prodotti consigliati per ridurre i livelli di colesterolo, in assenza però di evidenze scientifiche circa la loro efficacia in questo senso. Conferma che giunge ora dai risultati di una ricerca francese: hanno dimostrato una riduzione del 21,4% del colesterolo-Ldl e del 14,1% del colesterolo totale dopo un trattamento durato 8 mesi. Gli autori hanno testato una pillola, contenente questi 3 principi attivi di origine vegetale, su 39 volontari con una moderata ipercolesterolemia. Lo studio, in doppio cieco, randomizzato, controllato in parallelo con placebo è durato 16 settimane e vi hanno preso parte soggetti d'età compresa tra

21 e 55 anni che non assumevano alcun farmaco ipocolesterolemizzante. Per valutare l'efficacia dell'integratore, i partecipanti sono stati sottoposti a test ematici al basale e poi a 4, 8, 12 e 16 settimane. Tra gli indici misurati, le concentrazioni plasmatiche di colesterolo-Ldl e di quello totale si sono ridotte come detto, già dopo 4 settimane di trattamento; inoltre si è osservata una riduzione anche dei livelli plasmatici dei trigliceridi al termine dello studio, precisamente del 12,2%. Un'assunzione quotidiana di integratori a base di riso rosso fermentato, policosanoli dello zucchero di canna ed estratto di foglie di carciofo sarebbe quindi un buona strategia, tra l'altro economica, per ridurre la colesterolemia (Eur J Nutr. 2012 Apr 24).

***

## Rischiano cadute e fratture gli anziani delusi e depressi

Le persone anziane che soffrono di depressione hanno più probabilità di incorrere in cadute e conseguentemente in fratture ossee. È quanto svela una ricerca della Neuroscience Research Australia (NeuRA), pubblicata sulla rivista "Age and Ageing". Lo studio ha coinvolto 300 partecipanti provenienti dal Taiwan meridionale, con un'età compresa tra i 65 e i 91 anni, non sottoposti a trattamenti farmacologici per la cura della depressione, valutati attraverso la Geriatric Depression Scale. I risultati hanno evidenziato che le persone che soffrono di depressione sono più propense a cadere, il che suggerisce una complessa relazione tra malattia mentale, equilibrio e cadute nelle persone anziane. Dopo essere stati sottoposti alla Geriatric Depression Scale (una tra le più diffuse scale per la valutazione di sintomi depressivi nell'anziano) i partecipanti sono stati seguiti attraverso un monitoraggio telefonico ogni due mesi: è emerso che la depressione era più comune in coloro che erano incorsi in cadute. È risultato affetto da depressione il 40% in coloro che cadevano ricorrentemente, il 28% in coloro che erano caduti solo una volta e solo il 16% di coloro che non erano mai caduti.

***

## Lo stress cronico favorisce la depressione

Lo stress cronico blocca l'attività del gene per la neuritina, in grado di proteggere il cervello da disordini dell'umore tra cui anche la depressione. È quanto risulta da una nuova ricerca dell'Università statunitense di Yale pubblicata su Pnas, "Proceedings of the National Academy of Sciences". Lo stress sarebbe quindi in grado di impattare fortemente sulla nostra capacità di gestire i cambiamenti d'umore e portare, alla lunga, all'insorgenza di depressione, ansia e disordini bipolari. "Abbiamo indotto la depressione in un gruppo di ratti di laboratorio introducendo dei fattori di stress cronico, come mancanza di cibo o di gioco, isolamento e cambiamento dei cicli notte/giorno" ha spiegato Ronald Duman, neurobiologo a capo dello studio. "Questo ha causato una forte diminuzione dell'attività del gene per la neuritina, una proteina associata alla plasticità cerebrale, alla risposta alle nuove esperienze e al controllo degli sbalzi d'umore. Lo stress quindi può predisporre il cervello alla depressione. Anche se dal nostro studio risulta che gli antidepressivi hanno riportato i ratti in salute, un potenziamento dell'attività della neuritina ha avuto effetti equivalenti: la proteina potrebbe essere utilizzata per la produzione di nuovi farmaci" ha aggiunto Duman. http://www.pnas.org/content/early/2012/06/19/1201191109.abstract

***

## Gli esercizi fisici contrastano l'Alzheimer

Gli esercizi fisici avrebbero un grande ruolo nella lotta all'Alzheimer. La ricerca dell'Università di Kyoto, Giappone,è stata pubblicata sulla rivista "Journal of Biological Chemistry". Gli scienziati hanno misurato gli effetti del controllo alimentare, degli esercizi fisici e di entrambe queste attività in alcuni topi su cui era stata indotta la malattia di Alzheimer. I risultati hanno mostrato che gli esercizi fisici comportano più benefici rispetto alla dieta nella riduzione delle proteine beta-amiloidi e ripristinano le memorie perdute. Inoltre, gli esercizi fisici riuscivano anche a incrementare la degradazione degli accumuli delle beta-amiloidi nel cervello. La combinazione di dieta e esercizi fisici non portava, invece, maggiori benefici rispetto alla pratica della sola attività fisica.

***

## Dipinti in terapia intensiva per guarire. Sperimentazione a Firenze con colori e forme Alinari

Opere d'arte in terapia intensiva come strumenti utili alla guarigione. Sono state sistemate nelle nuove sale, che saranno inaugurate in autunno, riservate a chi è in pericolo di vita nell'antico ospedale fiorentino di Santa Maria Nuova. Le opere sono realizzate appositamente da Luca Alinari, uno dei pittori contemporanei più conosciuti, saranno visibili da ogni letto in cui troveranno posto i malati. È la prima volta che questa forma di arteterapia viene usata in terapia intensiva.

***

## Salvini: non credo al manuale dei disturbi psichiatrici

"DIAGNOSI ANCHE SU BAMBINI SONO ERRATE, TESTO DOMINATO DA CASE FARMACEUTICHE". "Una diagnosi di psicosi su due è sbagliata e forse sono ottimista. Come clinico credo che esistano disagi, ma so che altri non esistono in nessun modo. Non ho mai creduto al Dsm, né alla sua validità scientifica". Ha tagliato corto Alessandro Salvini, professore emerito di Psicologia clinica all'Università di Padova, che in un'intervista all'agenzia di stampa Dire ha definito il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Dsm, la cui prossima pubblicazione è prevista per maggio 2013, come il "manuale americano, guidato e dominato dalle case farmaceutiche che investono milioni di dollari sui suoi componenti per ricavarne miliardi successivamente. Del resto – ha aggiunto – si pensi che nel '73, per un compromesso con i russi, fu introdotto il disturbo di opposizione politica".
**Professore, cosa pensa dell'introduzione del disturbo di iperattività, ADHD, nel Dsm V?** "Da sempre i bambini sono iperattivi e quando lo sono un po' di più vuol dire che hanno problemi a casa. Allora – ha spiegato l'esperto – si dovrebbe intervenire sui genitori, invece si è fabbricata una bella malattia su misura e si sono costruiti milioni di bambini ammalati a cui dare il Ritalin".
**È d'accordo sull'esclusione della sindrome di Asperger, che per il Dsm V non farà più parte dello spettro autistico?** "Dovrei rispondere che si dice che un grandissimo psichiatra italiano vivente pare ne sia affetto. Uno famoso, che se lo si guarda non ride mai. Anche qui il problema sta nella diagnosi e in chi la fa – ha ribadito Salvini – se ci sono famosi primari di ospedali pediatrici che non hanno la specializzazione in neuropsichiatria infantile, ma in neurologia, ci si può fidare di queste diagnosi? Quanti bambini saranno diagnosticati come malati senza esserlo? Sappiamo che il disturbo di adattamento non è una malattia ma che viene utilizzato come diagnosi e che almeno il 40% delle diagnosi di dislessia sono sbagliate?".
**Se nel Dsm V non esisteranno più la sindrome psicotica attenuata e il disturbo misto d'ansia e depressione che fine faranno le persone che ne soffrono?** Questi disturbi "vanno nella sezione delle raccomandazioni". Una contraddizione per il professore: "Loro dicono che c'è una sindrome subclinica psicotica che può riguardare l'8% della popolazione, mentre il professor Jim Van Os, che è il più grande psichiatra del mondo, forse, dice che la percentuale varia dal 10 al 20 e che si tratta di forme transitorie nel 75-80% dei casi. Una cosa assurda inserirla come malattia".
Cosi come "è assurdo e non si dice che moltissimi puberali hanno rituali transitori, tipici dell'infanzia e dell'adolescenza, come contare le targhe, i numeri o fare cose scaramantiche. Ma se si va dallo psichiatra infantile – ha precisato Salvini – dirà che è un disturbo d'ansia. La psichiatria esercita il potere, oggi inserisce anche la sindrome premestruale come disturbo, ma questo potere svanirà con l'avanzata di paesi civili, di colossi come l'India e il Brasile che hanno una cultura antropologica forte e che soppianteranno il potere americano".
La psichiatria "ci ha messo una vita a dire quello che gente come me scrive da 30 anni. Il presidente della società mondiale di psichiatria, Mario Maj, citando un rigoroso lavoro di Iris Sommer, ha riportato infatti che il 10-15% della popolazione generale ha allucinazioni acustiche senza essere psicotica! Questa – ha concluso Salvini – è una rivoluzione culturale che toglie etichette e che conferma indirettamente quante diagnosi sbagliate possano esserci in psichiatria".

***

## Nuova luce sui meccanismi di difesa cellulare contro lo stress tossico

Un sistema di emergenza organizza la reazione della cellula agli attacchi esterni da parte di sostanze pericolose per difendere l'integrità del Dna e di altre molecole fondamentali per la sopravvivenza della cellula stessa. È quanto dimostra uno studio coordinato dal Mit, Massachusetts Institute of Technology di Boston, pubblicato su "Nature Communications". Il sistema di emergenza della cellula funziona grazie a delle 'volanti' molto particolari che sono le molecole di Rna transfer (tRna); si tratta di piccole catene di Rna a forma di trifoglio che hanno un ruolo di primo piano nella sintesi delle proteine, perché sono proprio loro a portare i 'mattoni' necessari a costruirle, gli aminoacidi, fino alle 'catene di montaggio' in cui avviene la sintesi, cioè i ribosomi. La chiamata a questo 113 molecolare parte nel momento in cui la cellula viene a contatto con sostanze pericolose, come l'arsenico, la candeggina o l'acqua ossigenata, che possono mettere seriamente in pericolo l'integrità del Dna e quindi la sopravvivenza stessa della cellula. La chiamata allerta le 'volanti' tRna, che subiscono particolari modificazioni chimiche e di conseguenza prendono il controllo della catena di montaggio delle proteine, inducendo la produzione di quelle più utili per tamponare i danni provocati dalle sostanze tossiche. Secondo i ricercatori, questo meccanismo potrebbe attivarsi in risposta a qualsiasi tipo di stimolo (anche ormoni e sostanze nutritive) e non solo a quelli nocivi.
http://www.nature.com/ncomms/journal/v3/n7/full/ncomms1938.html#/affil-auth

***

## Il sonno aiuta a memorizzare i ricordi recenti

Al cervello basta qualche piccolo 'suggerimento' durante il sonno per rafforzare la memorizzazione dei ricordi appena immagazzinati durante la veglia, come per esempio i movimenti delle dita sulla tastiera del pianoforte. È quanto dimostra uno studio della Northwestern University pubblicato su "Nature Neuroscience" . I ricercatori guidati da Ken Paller hanno chiesto ad alcuni volontari di imparare a suonare due diverse melodie al pianoforte. Dopo questa fase di apprendimento, gli aspiranti pianisti hanno dormito per circa 90 minuti ascoltando una delle due melodie studiate in precedenza. Per l'esattezza, questo suggerimento musicale è stato passato al cervello in una fase precisa del sonno, quella a onde lente, in cui si fissano i ricordi. Una volta risvegliati, i volontari sono stati sottoposti a un nuovo test di abilità e hanno dimostrato di suonare con più sicurezza e meno errori la melodia che avevano ascoltato durante il sonno. I ricercatori stanno ora valutando se questo meccanismo può essere applicato anche ad altri tipi di apprendimento, e non solo quello relativo al movimento delle dita. Chi sogna di poter imparare una lingua straniera ascoltando delle registrazioni durante il sonno, però, deve ancora attendere. "La differenza fondamentale – spiega Paul J. Reber, psicologo e autore dello studio – è che la nostra ricerca dimostra che viene rafforzata la memoria di qualcosa che si è già imparato di recente, e non che possa essere imparato qualcosa di nuovo durante il sonno". Al massimo, concludono i ricercatori, l'ascolto durante il sonno potrebbe essere utile per migliorare e rafforzare le nozioni già faticosamente imparate sui libri.
http://www.nature.com/neuro/journal/vaop/ncurrent/abs/nn.3152.html

***

## Il dolore cronico dipende dalla comunicazione di due aree cerebrali

Uno studio della Northwestern University, Chicago (Usa), pubblicato su "Nature Neuroscience", dimostra come il dolore cronico dipenda dalla capacità di dialogo di due specifiche aree cerebrali. È la prima volta che si mostra che il dolore cronico può essere predetto da alcuni cambiamenti

cerebrali. In particolare, questo tipo di disturbo è annunciato da quanto comunicano fra loro l'area legata alle emozioni e quella legata al comportamento motivazionale. Maggiore è la loro comunicazione e maggiori saranno le probabilità che il paziente sviluppi dolore cronico. I ricercatori sono stati capaci di predire con un'accuratezza dell'85% se i partecipanti allo studio avrebbero sviluppato dolore cronico proprio studiando i "rapporti" fra corteccia frontale e nucleo accumbens. Gli scienziati hanno studiato un totale di 40 volontari che accusavano dolore cronico alla schiena, scoprendo anche una perdita di materia grigia, che è legata a meno connessioni sinaptiche.
http://www.nature.com/neuro/journal/vaop/ncurrent/full/nn.3153.html

***

## Chemioterapia più efficace con una dieta ipocalorica

Aumentare l'efficacia della chemioterapia attraverso la modulazione della dieta: è l'obiettivo al quale lavora il gruppo di ricerca dell'università La Sapienza di Roma, coordinato da Filippo Rossi Fanelli, direttore del dipartimento di Medicina clinica. In particolare, il team di ricercatori vuole dimostrare, come spiega l'ateneo in una nota, come un'appropriata dieta ipocalorica incida sul paziente e sul tumore stesso, rivelandosi un notevole supporto terapeutico. Le cellule normali e quelle tumorali differiscono fra di loro per la diversa capacità di rispondere a stimoli esterni; in assenza di nutrienti disponibili, le cellule normali attivano delle vie metaboliche di protezione, mentre quelle cancerose non ne sono capaci per l'azione inibitoria degli oncogeni. ''Le cellule tumorali funzionano solo col glucosio – spiega Rossi Fanelli – che agisce da carburante, mentre con proteine, grassi o altri nutrienti, no''. I ricercatori vogliono utilizzare questa differenza per aumentare la resistenza delle cellule normali agli effetti tossici della chemioterapia e aumentare la sensibilità delle cellule tumorali agli effetti terapeutici della chemio, solo con un uso attento della dieta. ''Nelle ore precedenti la chemio – continua – si può intervenire con una dieta ricca di zuccheri e carboidrati, per stimolare al massimo le cellule neoplastiche, che così diventano più sensibili alla terapia. Dopo, invece, si fa il contrario: agire cioè con una dieta ricca di grassi, cui le cellule tumorali sono insensibili, in modo da creare un ambiente nutrizionale sfavorevole alla crescita del tumore''. La chemioterapia diventerebbe così più efficace, senza dover aumentare le dosi dei farmaci ed esporre il paziente ai loro effetti negativi.

***

## AIFA, Rapporto Osmed: nel 2011 consumano più farmaci le donne, meno gli immigrati

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/osmed_2011.pdf
Donne, bambini e anziani sono le categorie che di più consumano farmaci, per gli immigrati il consumo è minore. Sono oltre 1,8 miliardi le confezioni di medicinali acquistate nel 2011 e 30 le confezioni di farmaci acquistate in media da ogni italiano lo scorso anno. Le dosi giornaliere prescritte a carico del SSN per mille abitanti sono 963. A livello regionale si conferma una forte disomogeneità territoriale: in Sicilia c'è il consumo più elevato, a Bolzano il più basso.
E un'analisi condotta sui profili prescrittivi dei medici di medicina generale (campione Health Search) evidenzia una scarsa aderenza alle terapie per l'ipertensione, per lo scompenso cardiaco e per la depressione, impiego di antinfiammatori per periodi troppo prolungati in soggetti a rischio, utilizzo non appropriato di antibiotici.
Sono questi i risultati principali che emergono dal Rapporto realizzato dall'Osservatorio sull'impiego dei medicinali dell'Aifa (Osmed), presentato oggi a Roma.
Secondo il rapporto nel 2011 il mercato farmaceutico totale, comprensivo dei farmaci distribuiti presso le farmacie pubbliche e private e di quelli acquistati attraverso le strutture pubbliche (Asl, aziende ospedaliere, Policlinici universitari ecc.), è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui $^{3}/_{4}$ sono stati rimborsati dal SSN.
Ogni italiano ha acquistato in media lo scorso anno 30 confezioni di medicinali, attraverso le farmacie pubbliche e private, per un totale di oltre 1,8 miliardi di confezioni.

Il consumo territoriale di farmaci di classe A a carico del SSN è in leggero aumento (+0,7%) rispetto all'anno precedente: sono state prescritte, infatti, 963 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti (DDD/1000 ab die) rispetto alle 952 del 2010, una tendenza ancora più marcata nel lungo periodo dal momento che nel 2001 erano 580. Questo aumento è in linea con le tendenze sociodemografiche ed epidemiologiche in atto nel nostro Paese, come l'aumento dell'aspettativa di vita e la cronicizzazione di alcune patologie. Tra i farmaci, si riconfermano al primo posto per prescrizione quelli per l'apparato cardiovascolare (454 dosi), seguiti dai medicinali per l'apparato gastrointestinale e metabolismo (142 dosi) e dai farmaci del sangue ed organi emopoietici che costituiscono il terzo gruppo per consumo (90 dosi). Questi dati sono coerenti con quelli relativi alla prevalenza delle patologie nel nostro Paese, secondo cui le malattie più diffuse riguardano il sistema cardiocircolatorio, seguite dai tumori. Le evidenze inoltre indicano che dal 1980 la mortalità per malattie cardiocircolatorie ha avuto una riduzione del 60%, mentre la mortalità per tumori dal 1990 si è ridotta del 20% (Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2009-2010). Un altro fattore che influenza in maniera significativa il rapporto con i farmaci è la differenza di genere, che evidenzia una maggiore esposizione ai farmaci nelle donne. Dai dati, infatti, emerge che, all'interno della popolazione assistibile, 8 donne su 10 hanno ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno, mentre il rapporto scende a 7 su 10 per gli uomini.
Bambini e anziani sono le altre categorie che presentano un'elevata esposizione ai farmaci: 8 bambini su 10 ricevono in un anno almeno una prescrizione (in particolare di antibiotici e antiasmatici); mentre negli anziani, in corrispondenza di una maggiore diffusione di patologie croniche (quali per esempio l'ipertensione e il diabete), si raggiungono livelli di uso e di esposizione vicini al 100%.
Il Rapporto AIFA 2011 conferma la forte disomogeneità territoriale italiana attraverso le marcate differenze regionali nell'uso dei farmaci: il consumo oscilla da un valore massimo di 1086,2 dosi registrato nella Regione Sicilia a un valore minimo di 729,1 dosi registrato nella Provincia Autonoma di Bolzano.
La spesa territoriale a carico del SSN (esclusa la distribuzione diretta e per conto) nel 2011 è risultata pari a 12.387 milioni di euro mostrando una diminuzione del -4,6%. Osservando le principali componenti della spesa, emerge che la principale causa della riduzione è la diminuzione dei prezzi (-6,1%), mentre si assiste ad un lieve spostamento della prescrizione verso categorie più costose (+0,2%) e a un lieve aumento nei consumi (+0,7%).
Il valore della spesa privata per l'acquisto di farmaci è stato pari a 6.346 milioni di euro, impiegati per acquistare prodotti per automedicazione, medicinali di fascia C con ricetta e di fascia A, vale a dire rimborsabili dal SSN, acquistati, però, privatamente dai malati. Il valore più elevato di spesa privata si riscontra in Val d'Aosta (129,3 euro pro capite) mentre la Regione con il valore più basso è il Molise (64 euro). La spesa privata si è concentrata in particolare sui farmaci dermatologici (88% del totale), su quelli del sistema genito-urinario e gli ormoni sessuali (60%) e dell'apparato muscoloscheletrico (53%). Il Rapporto fotografa alcune differenze fra cittadini italiani e immigrati nell'uso dei medicinali. I cittadini italiani acquistano in media una confezione in più rispetto agli immigrati, con una spesa per utilizzatore ed un'intensità di trattamento (espressa in termini di dosi giornaliere per utilizzatore) superiori rispettivamente del 22% e dell'8% nei confronti della popolazione immigrata. Gli immigrati consumano più antidiabetici (1,9% vs 1,2%), gastroprotettivi (9,6% vs 8,1) e antinfiammatori (10,7% vs 7,6%). Gli italiani invece assumono quantità più elevate di antibiotici, di farmaci per la prevenzione dei sintomi dell'asma e della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e consumano il doppio di antidepressivi.
Il Rapporto contiene anche una sezione dedicata ad un'analisi condotta su un campione di 700 medici di medicina generale che ha consentito di valutare l'appropriatezza prescrittiva nel periodo 2010-2011 su una popolazione di circa 929.118 pazienti di età superiore ai 14 anni, per alcune particolari condizioni cliniche e il relativo impiego dei farmaci indicati per il loro trattamento.
Tra le principali evidenze è emerso che l'80% degli eventi cardiovascolari che insorgono prima dei 75 anni è prevenibile e che l'aderenza alle terapie dei pazienti con ipertensione alla terapia farmacologica è in calo del 3,1% con alcune differenze regionali: i liguri i meno assidui; marchigiani e umbri i più attenti. Anche i malati di depressione smettono di curarsi prima del tempo: l'aderenza alla terapia è stata minore del 1,4% rispetto al 2010 e solo i giovani e le donne seguono di più il trattamento.
Per quanto riguarda l'impiego improprio degli antibiotici per la cura di raffreddori, influenza e altre infezioni delle vie respiratorie, che per l'80% dei casi hanno causa virale e non batterica, è diminuito nel 2011 del 3,8% rispetto all'anno precedente. "Il merito è anche delle iniziative di sensibilizzazione e comunicazione dell'AIFA" afferma il DG Pani.

Infine, dai dati è emerso che tra i soggetti più a rischio in trattamento prolungato con antinfiammatori di durata superiore ai 90 giorni l'anno, vi sono soprattutto donne e anziani. "Alla luce delle evidenze del Rapporto – ha dichiarato il direttore generale dell'AIFA Luca Pani – Aifa ha in programma la revisione e il potenziamento degli strumenti di monitoraggio attualmente a disposizione, per renderli sempre più sofisticati e in grado di rilevare i consumi e le sacche di inappropriatezza prescrittiva".
Quello dei tagli previsti nella spending review all'interno del settore della farmaceutica "non lo vedo un problema per il presente. L'attenzione va rivolta al futuro, dato che entro un anno è previsto l'arrivo di nuovi farmaci per un valore totale di 300 milioni di euro, già disponibili in altri Paesi", ha affermato ani. "Noi – assicura – ci adatteremo a quello che il Governo deciderà e cercheremo di far quadrare le risorse con tutto quello che abbiamo, segnalando le aree di criticità. Una che possiamo segnalare subito è sicuramente quella dei nuovi farmaci in arrivo e dobbiamo sapere se il Ssn intenderà continuare a coprirli oppure no. Questa è la cosa che ci preme di più". Ci si può riuscire, secondo il dg, "se si avrà una negoziazione" sul prezzo "molto attenta e se si darà impulso all'appropriatezza prescrittiva, limitando l'uso solo alla popolazione di pazienti che realmente ne hanno bisogno e che rispondono a queste terapie ad alto coefficiente di innovazione che, purtroppo, sono veramente utili per una quota limitata di malati".

***

## Non autosufficienza. Il 47% degli italiani si affiderebbe alle strutture pubbliche Ma le statistiche dimostrano, però, che lo Stato potrà occuparsi sempre meno di una popolazione sempre più anziana.

A rivelarlo è un'indagine dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, la compagnia del gruppo Unipol, che propone come soluzione il ricorso ai Fondi sanitari integrativi.
Le persone non completamente autosufficienti sono una realtà sempre più presente nel vivere quotidiano delle famiglie. Un numero destinato a crescere se, come rileva l'ultima indagine Istat del 2011, nel 2030 gli over 65 passeranno ad essere il 62% della popolazione mentre gli ultraottantenni saliranno a 7,7 milioni con un'incidenza di anziani non autosufficienti che dai 2,1 milioni attuali passerà ai 3,5 milioni. Da una ricerca condotta dall'Osservatorio Sanità di UniSalute, è emerso che, in caso di necessità di cure per non autosufficienti, quelle pubbliche sono le prime strutture a cui gli italiani si affiderebbero: la pensa così il 47% del campione. Il 31% preferirebbe invece pagare professionisti per cure a domicilio, mentre il 23% si rivolgerebbe alle cosiddette "case di riposo" o strutture private.
Come valutare le strutture a cui affidarsi per l'erogazione di cure legate alla non autosufficienza qualora ci si trovasse ad affrontare questa situazione? La qualità delle strutture e dell'offerta proposta sono ciò di cui terrebbe conto il 39% degli italiani. Il 25% sceglierebbe, invece, in base alle indicazioni ricevute dal proprio medico, mentre il 18% si concentrerebbe sulla facilità nel raggiungere la struttura stessa, meglio se vicino casa. Solo il 7% si farebbe influenzare dal prezzo, scegliendo la soluzione più economica.
La voce "costi" assumerà, però, una crescente rilevanza nella gestione delle risorse economiche del Paese nei prossimi anni se, come ipotizzato dalla Ragioneria Generale dello Stato, la spesa attribuibile all'assistenza ai non autosufficienti raddoppierà entro il 2060, passando dall'1,9% del 2010 a circa il 3,3%.
A fronte dello scenario che si prospetta sembra evidente che lo Stato farà sempre più fatica a rispondere a una domanda di assistenza in costante aumento. Il problema della non autosufficienza diventerà, quindi, una delle sfide centrali della sanità italiana per il prossimo futuro. La ricetta proposta da UniSalute, per far fronte alla questione, riguarda lo sviluppo del secondo pilastro della sanità (a fianco di quello pubblico) che prevede i Fondi Sanitari Integrativi, promossi dal mondo del lavoro e i Fondi sanitari solidaristici finalizzati all'erogazione di prestazioni socio-sanitarie, con il coinvolgimento delle autorità pubbliche locali e di operatori specializzati in grado di organizzare e gestire l'erogazione delle prestazioni assistenziali, garantendone la sostenibilità nel tempo.

***

## Con troppa tv bimbi più grassi. Raccomandazione pediatri americani, non più di due ore al giorno

Ogni ora extra di tv "costa" ai bambini un aumento del girovita e la diminuzione delle capacità atletiche, già dai 10 anni.
È quanto emerge da una ricerca dell' Università di Montreal, in Canada, pubblicata sull'"International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity".
Gli studiosi hanno esaminato le abitudini di vita di 1314 bimbi.
Secondo una raccomandazione dell'American Academy of Pediatrics i bimbi di due anni non dovrebbero guardare più di due ore di tv al giorno.

***

## È verosimile il legame tra test nucleari e cancro

C'è un ''legame verosimile'' tra i test nucleari francesi in Algeria e Polinesia e i casi di cancro riscontrati in alcuni dei militari partecipanti a quelle operazioni. Lo afferma un nuovo rapporto medico, realizzato dall'epidemiologo Florent de Vathaire, dell'Institut Gustave-Roussy, su richiesta della giustizia transalpina; a pubblicarlo è la rivista "Le Parisien". ''Riunendo numerosi elementi – spiega il ricercatore – ho potuto costruire un ventaglio di presunzioni, che permette di dire che il legame tra le ricadute radioattive e i tumori è verosimile per alcuni dei casi esaminati''. Impossibile però, precisa, stabilire un legame certo, dato che ''dal punto di vista scientifico non si può mai affermare con certezza una causalità, e ciò per una semplice ragione: questi tumori o leucemie non sono unicamente causati dalle radiazioni''. Lo studio di de Vathaire è stato realizzato su richiesta del giudice Anne-Marie Bellot, incaricata dell'inchiesta aperta dopo la denuncia presentata nel 2003 dall'Associazione delle vittime dei test nucleari.

***

## La FDA lancia un piano contro gli abusi di antidolorifici oppiacei

La Food and Drug Administration ha lanciato un piano di gestione del rischio per gli antidolorifici oppiacei contro rischi e abusi, in particolare per quelli a rilascio prolungato e a lunga durata per la terapia del dolore da moderato a grave. Come spiega lo stesso ente americano sul suo sito, il piano è finalizzato a formare i medici sull'appropriatezza prescrittiva, che a loro volta dovranno istuire i pazienti a un uso sicuro. Secondo il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie dell'FDA infatti, 14.800 americani sono morti per overdose da oppiacei nel 2008, e 15.597 nel 2009, quasi quattro volte il numero di decessi rispetto al 1999. Il piano di gestione del rischio messo a punto dall'FDA riguarda più di 20 aziende produttrici di oppioidi a rilascio prolungato e a lunga durata, che dovranno rendere disponibili per gli operatori sanitari programmi di formazione sulla sicurezza della prescrizione, nonché svolgere altre nuove attività per ridurre i rischi di questi farmaci. L'iniziativa, avviata già dallo scorso aprile, rientra nel programma 'Risk Evaluation and Mitigation Strategy (REMS)' promosso dalla Casa Bianca sull'appropriatezza prescrittiva. Nelle farmacie sarà anche distribuita una brochure aggiornata, che verrà consegnata ai pazienti al momento dell'acquisto degli oppiodi, su cui sarà spiegato in modo semplice come utilizzare in sicurezza questi farmaci.

***

## La sedentarietà può essere letale quanto il fumo

Un terzo della popolazione adulta non fa abbastanza esercizio e questo cattivo tipo di stile di vita ucciderebbe 5,3 milioni di persone all'anno. È quanto afferma un rapporto pubblicato su "Lancet" secondo cui la sedentarietà andrebbe trattata come una pandemia e il pubblico andrebbe avver-

tito circa i suoi rischi, anziché venire solamente rammentato dei benefici dell'attività fisica. Pedro Hallal, uno dei ricercatori a capo dello studio che ha preso in considerazione 33 paesi del mondo, ha dichiarato: ''Con i prossimi Giochi olimpici del 2012, lo sport e l'attività fisica attireranno un'incredibile attenzione globale. Ma anche se il mondo guarderà i migliori atleti di diversi Paesi competere in diversi eventi sportivi, la maggior parte degli spettatori sarà sedentaria. La sfida globale è chiara: rendere l'attività fisica una priorità della sanita pubblica in tutto il mondo per migliorare la salute e ridurre il peso sociale della malattia''.
http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60646-1/abstract

***

## Le otturazioni con bisfenolo a provocano problemi emotivi

Le otturazioni fatte con bisfenolo A espongono i ragazzi a problemi emotivi e comportamentali a distanza di alcuni anni. Gli effetti tuttavia sono piccoli, e i ricercatori del New England Research Institutes di Watertown, Massachussetts, non sono riusciti a scoprire se qualche altra sostanza chimica era, eventualmente, fuoriuscita dalle otturazioni. Gli scienziati sottolineano che le otturazioni che usano il bisfenolo A (Bpa) stanno diventando molto popolari soprattutto perché sono colorate come i denti. Il Bpa è una sostanza chimica presente in molte plastiche e l'anno scorso uno studio aveva legato l'esposizione prenatale al Bpa ad iperattività e ansia, soprattutto nelle ragazze. Nel nuovo studio, gli scienziati hanno esaminato i dati provenienti da 534 bambini di età compresa fra 6 e 10 anni; i bambini che avevano diverse otturazioni fatte usando il Bpa dopo cinque anni mostravano punteggi più bassi nei test comportamentali rispetto a quelli che non avevano ricevuto otturazioni di quel genere oppure le avevano ricevute, ma più di recente. I problemi comportamentali, a quanto si legge sulla rivista "Pediatrics", si verificavano soprattutto in quei bambini le cui otturazioni in Bpa riguardavano le superfici di masticazione, il che supporta l'idea che fossero dovuti a fuoriuscite del materiale in seguito alla masticazione.
http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/07/11/peds.2011-3374.abstract?sid=5beff2e9-9403-42e9-b98b-f497dcf94b1f

***

## Pazienti consapevoli e reti tecnologiche, più trasparenza ed efficienza

Come sarà la sanità del futuro? Ecco gli scenari al 2020 secondo la ricerca di Bain and Company
Pazienti sempre più informati e consapevoli, utilizzo crescente delle nuove tecnologie, cure standardizzate per le patologie più complesse, maggiore trasparenza e competitività, gestione integrata dell'assistenza. Sono i pilastri della sanità del futuro, in Italia come negli altri Paesi economicamente più avanzati, secondo una ricerca che, sulla base dei trend già oggi evidenti, delinea la struttura dei sistemi sanitari nel 2020. La sanità come la conosciamo oggi sembra infatti destinata a finire, soprattutto per l'aumento dei costi non più sostenibile. "In tutti i sistemi sanitari nazionali delle economie mondiali più avanzate – evidenzia il report di Bain and Company, società di consulenza – nei prossimi 10 anni assisteremo a più cambiamenti di quanti ne abbiamo visti negli ultimi 50. Dati gli elevati, a volte drammaticamente elevati, livelli di debito pubblico" con cui sono alle prese i Paesi occidentali, "non sarà più possibile finanziare le strutture e il sistema attuale di erogazione dei servizi sanitari, mentre la domanda di servizi sanitari continuerà a crescere". In Italia si prevede che la spesa sanitaria pubblica crescerà fino al 2030 dello 0,6% del Pil, al di sotto del +1,5% della Francia, del +2% del Canada, del +3,3% della Gran Bretagna e lontano dal +5,5% degli Usa. La necessità e l'urgenza di ridurre i costi della sanità e l'aumento dei bisogni e, dunque, della domanda condizioneranno l'evoluzione del sistema, in Italia e non solo, accelerando "il processo di aggiustamento e cambiamento delle modalità di erogazione dei servizi", secondo la ricerca. Giocoforza, "il sistema si evolverà verso una maggiore efficienza – spiega Lorenzo Ferroni, partner di Bain and Company – grazie all'utilizzo delle moderne tecnologie e alla messa in rete, alla maggiore consapevolezza dei pazienti, alla standardizzazione dei

protocolli di cura. Si va verso la gestione integrata dell'assistenza sanitaria, una maggiore trasparenza e più competitività, visto che per restare sul mercato saranno necessari prodotti realmente innovativi ed efficaci". Questi i trends, analizzati dalla ricerca, che daranno il volto alla sanità del futuro:
CONSUMERIZZAZIONE. Già oggi i pazienti 'studiano' e si informano, soprattutto grazie al web. Nel 2020 avranno un ruolo molto più centrale di quello che ricoprono oggi: i pazienti consapevoli, che vogliono capire quali servizi e quali cure stanno pagando, di tasca propria o indirettamente, non saranno un'eccezione, ma la regola. Fra fornitori di servizi e produttori del sistema sanitario la competizione si accenderà proprio sulla comunicazione ai cittadini-pazienti.
DIGITAL HEALTH. L'utilizzo crescente di strumenti e reti tecnologiche consentirà ai pazienti di comunicare informazioni sul proprio stato di salute o di riceverne per esempio sulla gestione della terapia: questo, sottolinea Ferroni, "cambierà il modo con cui medici e ospedali operano, così come la possibilità di consultare online i contenuti, razionalizzati e organizzati, di studi, pareri, protocolli e modalità di rimborso e avrà un forte impatto sulle terapie che verranno utilizzate".
TRASPARENZA. La mole di informazioni accessibili online e la loro sempre maggior disponibilità spingerà il paziente a selezionare le strutture dove potersi curare sulla base dei risultati ottenuti in una determinata patologia. Medici, ospedali e Asl dovranno confrontarsi e misurarsi continuamente con il mercato, modificando anche i propri sistemi di gestione.
GESTIONE INTEGRATA. Nel 2020, conclude la ricerca, le inefficienze degli attuali sistemi si risolveranno anche grazie alla creazione di network integrati dei diversi soggetti che erogano servizi sanitari, anche basati su schemi di compensazione fortemente legati ai risultati ottenuti. Al centro c'è il medico di famiglia, gli ospedali saranno sempre meno e più specializzati, le società di assicurazione avranno un ruolo sempre più significativo.


# 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**

# MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

## Aggiornato al 31 luglio 2012

| Cognome - Nome | Indirizzo | Telefono |
|---|---|---|
| ABD ALATIF RANIA | Via Libia, 4 – Bologna | 339/65.61.037 |
| ACCARDO NUNZIO | Via Massarenti, 396 – Bologna | 051/41.28.915 |
| | | 331/53.17.749 |
| | | 329/14.91.455 |
| ANTONACCI NICOLA | Via Friulia Venezia Giulia, 8 – Bologna | 051/54.56.23 |
| | | 348/53.17.427 |
| ARIATTI BARBARA | Via Bianchina, 10 – S.Lazzaro di Savena | 051/46.38.96 |
| | | 328/86.70.955 |
| ARRIVABENE ALESSANDRA | Via Anna Frank, 4 – Casalecchio di Reno | 051/61.94.007 |
| | | 349/14.79.511 |
| BAGNATO FRANCESCA | Via G.Papini, 26 – Bologna | 349/56.38.510 |
| BEKIMA STEPHANE | Via Tosarelli, 350/3 – Villanova di Castenaso | 051/08.71.802 |
| | | 320/04.37.817 |
| BERTONCELLI MARCO | Via Mondolfo, 9 – Bologna | 339/22.98.893 |
| BERTONCELLI SARA | Via Mondolfo, 9 Bologna | 340/54.22.924 |
| | | 051/45.26.17 |
| BROGLIA CHIARA | Via Italo Svevo, 100 – Crevalcore | 051/98.23.29 |
| | | 333/48.82.720 |
| CAMBIO ETTORE | Via Passarotti, 42 – Bologna | 349/71.98.377 |
| CARIELLO LUISA | Via Vittorio Veneto, 19 – Bologna | 320/83.53.733 |
| | | 051/64.49.035 |
| CARUCCI MARIA MICHAELA | Via Montebudello, 1 – Bazzano | 331/99.23.411 |
| CASANELLI SONIA | Via Amola, 63 – Monte S.Pietro | 051/67.60.214 |
| | | 366/18.93.309 |
| CAVALLARI FABRIZIA | V.le Carducci, 48 – Bologna | 338/40.45.981 |
| CIABATTI SELENA | Via S.Stefano, 97 – Bologna | 333/28.85.451 |
| CONGIU ERMINIA | Via G.Modena – Bologna | 349/53.19.078 |
| COSENTINO ANNA | Via Portazza, 8/b – Bologna | 051/45.33.67 |
| | | 333/72.69.026 |
| COSTA LEONARDO | Via Monte del Re, 4 – Dozza | 0542/67.83.85 |
| | | 339/27.07.314 |
| COTTONE CARLO | Via Murri, 191 – Bologna | 327/74.51.149 |
| D'ANDREA MARIANGELA | Via Porta Galliera, 1/c – Bologna | 333/67.04.822 |
| D'OSTILIO MANUELA | Via S.Isaia, 67/2 – Bologna | 339/58.22.384 |
| DE MUTIIS CHIARA | Via A.Costa, 42 – Bologna | 051/61.52.263 |
| | | 347/53.14.832 |
| DI DONATO NADINE | Via Einaudi, 37 – Bologna | 051/56.86.93 |
| | | 338/94.45.343 |
| DONATELLO DIANA | Via S.Leonardo, 1 – Bologna | 348/75.93.251 |
| ERMINI LAURA | Via Normandia, 140 – Bologna | 333/62.65.628 |
| FABBRI DARIO | Via di Corticella, 45 – Bologna | 051/37.11.19 |
| | | 349/36.91.373 |
| GAMAL MOHAMED ABDELALL | Via Pelagio Pelagi,13 – Bologna | 051/99.36.87 |
| | | 392/10.34.893 |
| GORGA FRANCESCO | Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno | 345/34.34.676 |
| GUARDINO SILVIA | Via G.Reni, 16 – Pieve di Cento | 051/97.48.22 |
| 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 |
| KARAKACI FABIOLA | Via Friuli Venezia Giulia, 8 – Bologna | 328/17.79.139 |
| IMBROGNO ANDREA | Via Garibaldi, 1 – Castel Maggiore | 327/24.81.082 |
| LAI EMANUELE | Via della Resistenza, 24 – Bazzano | 051/83.19.28 |
| | | 347/68.39.429 |
| LEVANTESI PAOLO | Via Cino da Pistoia, 5 – Bologna | 051/58.83.013 |
| | | 329/68.58.858 |
| LINARI FRANCESCA | Via G.Bentivogli, 85 – Bologna | 348/74.25.506 |
| LORUSSO ANGELO | Via Albertoni, 9 – Bologna | 051/41.27.348 |
| | | 320/81.31.065 |
| MAGNANI ANDREA | Via G.Bertini, 4 – Bologna | 051/63.14.67 |
| | | 340/49.50.355 |
| MARNIN RON | Via delle Fosse Ardeatine, 22 – Bologna | 329/34.56.357 |
| MARRA ROSA FRANCESCA | Via S.Vitale, 42/2 – Bologna | 051/23.73.77 |
| | | 347/60.68.501 |
| MARTELLA ILENIA | Via Buonarroti, 1 – Parma | 329/98.23.149 |
| MARTINO ELENA | Via del Rio, 24 – S.Lazzaro di Savena | 051/47.76.53 |
| | | 348/08.02.348 |
| MARZI LUCA | Via G.Albini, 14 – Bologna | 333/52.07.572 |
| MAZZERO GIOSUE' | Via Massarenti, 50 – Bologna | 338/30.48.124 |
| MELAMUD EVGENY | Via Valdossola, 21 – Bologna | 348/26.97.451 |
| MENGONI FRANCESCO | Via dell'Unione, 5 – Bologna | 338/17.43.067 |
| MONTEFIORI MICHELA | Via Pagina, 10/a – Mordano | 0542/51.193 |
| | | 348/09.31.664 |
| MONTORZI TOMMASO | Via Borghi Mamo, 5 – Bologna | 051/62.37.759 |
| | | 340/77.77.966 |
| MURARIU IOANA ADINA | Via E.Rizzoli, 3 – Granarolo Emilia | 348/91.48.155 |
| NYASSALA D. GEORGES | Strada Maggiore, 13 – Bologna | 389/83.54.934 |
| NORSCINI GIULIA | Via G.Massarenti, 50 – Bologna | 051/34.07.91 |
| | | 333/72.41.780 |
| PALAIA VINCENZO | Via Massarenti, 43 – Bologna | 340/66.86.310 |
| PALLADINO CAROLINA SERENA | Via G.Mazzini, 95/6 – Bologna | 329/17.58.326 |
| PAVLOU EFTHYMIA | Via Lavino, 181/d – Monte S.Pietro | 333/37.71.402 |

| | | |
|---|---|---|
| PAZZI CHIARA | Via Barbacci, 18 – Bologna | 328/94.38.432 |
| PESSINA ALESSANDRA | Via Porrettana, 54 – Bologna | 345/71.70.422 |
| POINI ALESSANDRA | Via della Repubblica, 38 – Argelato | 051/89.31.88 |
| | | 338/89.15.398 |
| POLLUTRI GABRIELLA | Via Zanotti, 19 – Bologna | 329/29.14.105 |
| PRETI MARIANNA | Via Cagliari, 4 – Bologna | 389/51.68.908 |
| RANZOLIN MARGHERITA | Via Zaccherini Alvisi, 19 – Bologna | 339/81.17.906 |
| RAVALDI ELISA | Via Fluno, 118 – Mordano | 0542/52.279 |
| | | 339/80.63.339 |
| SARACENI GIACOMO | Via Bizzuno – Lugo | 327/68.28.038 |
| SASDELLI ANNA SIMONA | Via Corticella, 25 – Bologna | 334/99.50.996 |
| SERRA ROBERTA PIA | Via Amendola,17 – Bologna | 349/81.01.714 |
| SGRO' FEDERICA | Via Gaspare Nadi,6 – Bologna | 338/74.87.968 |
| | | 333/84.39.188 |
| SIMONETTI SARA | Via IV Novembre 28 – Offida (AP) | 0736/88.95.20 |
| | | 348/06.82.580 |
| SOLINAS DANIELA | Via Orfeo, 29 – Bologna | 340/79.80.319 |
| STAGNI SILVIA | Via S.Ferrari,24 – Bologna | 338/57.17.527 |
| TENGATTINI VERA | Via S.Stefano, 64 – Bologna | 329/46.55.731 |
| TROMPONI CHIARA | Via B.Marcello, 4/6 – Bologna | 333/30.70.563 |
| VALBONESI FRANCESCA | Via Marescalchi, 2 – Casalecchio di Reno | 051/57.74.61 |
| | | 392/04.43.969 |
| VALLI VITORIO | Via S.Donato, 152 – Bologna | 337/59.10.23 |
| VANINO ELISA | Via Torriane, 14 – Bologna | 051/58.93.53 |
| VISCIOTTI FRANCESCA | Via P.Bovi Campeggi,1 – Bologna | 051/52.04.54 |
| | | 328/80.52.268 |
| ZACCHERINI GIACOMO | Via Montebudello, 8 – Bazzano | 051/83.14.96 |
| | | 339/19.87.646 |

* * *

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

| Cognome - Nome | Specializzazione/Annotazioni | Telefono |
|---|---|---|
| ABOUK NOSRATOLLAH | Corso di Formazione in Medicina Generale | 339/42.60.185 |
| ANTONACCI NICOLA | Chirurgia Generale d'Urgenza | 348/53.17.427 |
| ARICO' EMANUELA SERENA | Radiodiagnostica | 347/45.46.632 |
| BELVEDERI MURRI MARTINO | Psichiatria | 392/76.31.197 |
| CAVALLARI FABRIZIA | Medicina dello Sport | 338/40.45.981 |
| CIMETTA ANNA CHIARA | Oftalmologia | 335/71.111.07 |
| COCO SEBASTIANO | Odontoiatra | 0931/32.203 |
| | | 338/15.14.243 |
| CORVAGLIA STEFANIA | Reumatologia | 328/81.40.930 |
| DONATI UMBERTO | Ortopedia e Traumatologia | |
| | Chirurgia della Mano | |
| | Medicina Legale e delle Assicurazioni | 347/88.53.126 |
| ERMINI LAURA | Reumatologia | 333/62.65.628 |
| GUALANDI SILVIA | Geriatria | 0534/37.131 |
| | | 347/48.04.139 |
| KATSINAS GIOVANNA | Oncologia | 333/23.24.390 |
| LUCENTE PASQUALE | Dermatologia e Venerologia | 051/38.04.62 |
| MARZARI ROSSELLA | Otoriolaringoiatria | 051/23.76.68 |
| | | 335/53.93.123 |
| MATTEINI PAOLA | Igiene e Medicina Preventiva | 051/44.32.41 |
| | | 339/48.19.676 |
| OLMI RUGGERO | Ortopedia e Traumatologia | 338/76.74.267 |
| PAZIENZA PAOLA ELENA | Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva | 347/61.67.144 |
| TARTAGNI ELISA | Geriatria | 349/06.17.889 |
| VALLI VITTORIO | Chirurgia Generale | 337/59.10.23 |

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

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

## La Guida del Sole 24 Ore al Crisis Management di Luca Poma e Giampietro Vecchiato

**26 settembre 2012 ore 17**

**OMCeO di Bologna, Via Giovanna Zaccherini Alvisi 4**

***Come comunicare la crisi: strategie e case history per salvaguardare la business continuity e la reputazione*** - Edizioni "Gruppo 24 Ore"

Con gli Autori, discutono di gestione delle crisi nel settore sanitario e farmaceutico:

**Elio Borgonovi**, Ordinario in Management delle Istituzioni Pubbliche, Economia delle Aziende Sanitarie e Pianificazione Strategica in Sanità, Università Bocconi di Milano
**Paolo Roberti di Sarsina**, Presidente dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus
**Giancarlo Pizza**, Presidente dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
**Daniele Rosa**, Direttore comunicazione Bayer
**Stefano Ferranti**, esperto in comunicazione web 2.0
**Maria Chiara Zanconi**, Avvocato del Foro di Milano, esperto in risarcimenti per responsabilità medica

modera **Ilaria Vesentini**, giornalista de "Il Sole 24 Ore"

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.

Si affitta studio medico in pieno centro storico (via Rizzoli) - Possibili varie modalità di utilizzo dello stesso. Prezzo interessante. Per informazioni 051.226293.

Vendesi zona collinare (Oliveto) panoramico villino con parco di circa 1 ettaro e piscina. Possibilità di bifamiliare. Per info Tel. 337.572202.

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

Per Modena e provincia referenziata venticinquenne, nubile con esperienza quadriennale assistente alla poltrona e segreteria in studio dentistico, disponibile da aprile 2012, full time e/o part time: qualifica professionale di operatore amm.vo segreteriale patente B, automunita. Per info cell. 339/8776361 - fisso 059/363027

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

San Lazzaro centro, cedo proprietò di ambulatorio/studio medico con agibilità, arredato: piano terra ingresso carraio autonomo, indipendente e sosta parcheggio; sala attesa arredata e segreteria. Per info tel. 051.6270189.

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

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.: 335/5431462.7

Affittasi ampio monolocale con vista, arredato, in palazzo con portineria di fronte al Policlinico S. Orsola. Posto auto condominilae. Riferimento telefonico 333.1285484.

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.

## 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