

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO LIV - N° 1 GENNAIO 2023

Publicazione mensile - Poste Italiane Spa - spedizione in abbonamento postale 70% - CN BO

IN QUESTO NUMERO

- **Mobilità sanitaria e tempi di attesa delle prestazioni AGENAS**, p. 6
- **Cato maior, "l'hommes machines" e il "ministero alla solitudine"**, Francesco Domenico Capizzi, p. 8
- **Farmaci anti-riassorbitivi e problematiche odontoiatriche**, intervista di Alessandra Zati, p. 10

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 - BOLOGNA - TEL. 051.399745
ISSN 2281-4744 (edizione a stampa) - ISSN 2281-4825 (edizione digitale)





VILLA RANUZZI

via Casteldebole, 12
40132 Bologna
tel 051 613 76 11
fax 051 613 76 19
info@villaranuzzi.it
www.villaranuzzi.it

VILLA SERENA

Via Toscana, 219
40141 Bologna
tel 051 47 70 01
tel 051 48 11 94
info@villaserena-bo.it
www.villaserena-bo.it



Villa Ranuzzi e Villa Serena accolgono anziani non più autosufficienti mettendo a disposizione posti privati di Casa Protetta/RSA. Assistenza personalizzata con un servizio di animazione qualificato, fisioterapia in palestre attrezzate, presenza medica anche di notte e nei festivi. Tariffe differenziate. No lista d'attesa.

CONSORZIATE
E ASSOCIATE CON

CERTIFICATE



UNI EN ISO
9001:2015
REG. N. 8540



COLIBRI
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO



ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE OSPEDALIERA



UNIONE ITALIANA CENTRI DI CURA E ASSISTENZA

Seguici su facebook



BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Vittorio Lodi

CAPO REDATTORE

Dott. Paolo Cernuschi

REDAZIONE

Abbati Dott. Pietro
Catellani Dott. Stefano
Cupardo Dott. Marco
Dugato Dott. Andrea
Fini Dott. Oscar
Gentili Dott. Andrea
Giordani Dott. Stefano
Lumia Dott. Salvatore
Manneschi Dott. Valdimaro
Pileri Prof. Stefano
Tonini Dott.ssa Valeria

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 Spa - Spedizione
in abbonamento postale 70% - CN BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Dicembre 2022
è stato consegnato in posta
il giorno 12/01/2023

Direzione, redazione e amministrazione:

via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna

Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO LIV - GENNAIO 2023 N° 1

ARTICOLI

Una buona notizia per il 2023, lo studio e la ricerca scientifica funzionano! • 3

Dichiarazione congiunta della CE, dell'OMS e dell'ECDC • 4

Presentazione dati sulla mobilità sanitaria e il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni • 6

Cato maior, "l'hommes machines" e il "ministero alla solitudine" • 8

Farmaci anti-riassorbitivi e problematiche odontoiatriche • 10

EVENTI DELL'ORDINE • 14

NOTIZIE • 16

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 16

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 16

CONVEGNI E CONGRESSI • 19

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] • 20

PICCOLI ANNUNCI • 32

In copertina:

Louis Pasteur
Albert Edelfelt (1854-1905)
Museo d'Orsay

Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine segreteria@odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. BAGNOLI LUIGI

Vice Presidente

Dott. PIZZA GIANCARLO

Segretario

Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Tesoriere

Dott. LODI VITTORIO

Consiglieri Medici

Dott. BONVICINI ANDREA

Dott. CUPARDO MARCO

Dott.ssa ESQUILINI ANNA

Prof. LIGUORI ROCCO

Dott. LUMIA SALVATORE

Dott. MASOTTI MASSIMO

Dott.ssa PIRAZZOLI ALESSANDRA

Prof. PRATI CARLO

Dott.ssa SCHLICH GIULIANA

Prof. TREVISANI FRANCO

Prof. ZAFFAGNINI STEFANO

Consiglieri Odontoiatri

Dott. BONDI CORRADO

Dott. RUBINI GIOVANNI

Commissione Albo Medici

Presidente:

Dott. LUMIA SALVATORE

Vice Presidente:

Dott. CUPARDO MARCO

Segretario:

Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:

Dott. CORRADO BONDI

Vice Presidente:

Dott. RUBINI GIOVANNI

Segretario:

Dott. AVANZINI GIAMPAOLO

Componenti:

Dott. CICOGNANI SIMONCINI FRANCESCO

Dott. MEDI MASSIMILIANO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:

Dott.ssa ELISA FABBRI

Componenti:

Dott. ABBATE GUIDO GIUSEPPE

Dott. GIORDANI STEFANO

Supplente:

Dott. ZATI ALESSANDRO

Una buona notizia per il 2023: lo studio e la ricerca scientifica funzionano!

Vittorio Lodi

A fine 2022 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha segnalato come un milione e 270 mila persone all'anno muoiono a causa di un'infezione da batteri che non rispondono agli antibiotici. A queste morti "dirette" si aggiungono altri cinque milioni di decessi in cui l'antibiotico-resistenza è una causa indiretta.

Sempre l'OMS riporta come la pandemia da superbatteri "se lasciata senza controllo, nel prossimo decennio, potrebbe comportare una riduzione del Pil di 3.400 miliardi di dollari all'anno e spingere 24 milioni di persone in più nella povertà estrema".

Nei paesi dell'Unione Europea decedono annualmente circa 25 mila persone, con un costo di 1,5 miliardi di euro.

L'utilizzo appropriato degli antibiotici rappresenta una delle misure indicate dall'OMS per contrastare la resistenza antimicrobica. Ad un impiego più appropriato si associano altre misure, sempre indicate dall'OMS, che risultano non meno importanti, quali la prevenzione delle infezioni negli allevamenti, il corretto trattamento dei rifiuti, l'accesso all'acqua potabile, la disponibilità di servizi igienico-sanitari nelle case e le vaccinazioni.

Ma, certamente, un'altra misura che si associa a quelle citate è rappresentata dall'uomo stesso e dalla capacità di affrontare le nuove sfide che di volta in volta ci vengono proposte. Sfide affrontate con la Scienza, lo studio, la ricerca, con i possibili errori, ma con la capacità di trovare in questi la strada per vincere le sfide.

E così uno studio pubblicato su «Nature Communications» ci porta una prima buona notizia del 2023, cioè la sintesi di analoghi di composti biologici ad azione antibatterica: le "Sferomicine". Si tratta di molecole che bloccano la funzione di una proteina batterica detta *MraY*, che è essenziale per la replicazione dei germi e la costruzione della loro parete cellulare e che non è un bersaglio degli antibiotici attualmente disponibili in commercio. I nuovi antibiotici di sintesi non solo risulterebbero più facili da produrre ma sarebbero anche più efficaci contro la proteina *MraY*, con conseguente ancora maggiore attività antibatterica.

In particolare, questi nuovi antibiotici di sintesi risultano efficaci contro lo *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (*Mrsa*), l'*Enterococcus faecium* resistente alla vancomicina (*Vre*) e il *Mycobacterium tuberculosis*.

La buona notizia è che se l'Uomo ragiona e, quindi, si affida alla Scienza e non si abbandona alla nostalgia di un passato che come tale appare sempre (?) felice né cerca rifugio nella benevolenza (o malevolenza) della Natura, può trovare risposte efficaci a molti dei suoi problemi.

Dichiarazione congiunta della CE, dell'OMS e dell'ECDC

L'epidemia della stagione influenzale prende il via all'inizio in Europa, poiché le preoccupazioni per l'aumento dell'RSV e la COVID-19 sono ancora una minaccia

1 dic 2022

Dichiarazione congiunta del Commissario per la salute e la sicurezza alimentare Stella Kyriakides, direttore regionale dell'OMS per l'Europa Dr Hans Henri P. Kluge e direttore del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie Dr Andrea Ammon

L'epidemia di influenza 2022-2023 è iniziata presto nella regione europea in conseguenza delle preoccupazioni per l'aumento dei casi di infezione da virus respiratorio sinciziale (RSV) e alla luce della persistenza di un significativo rischio per COVID-19.

La regione sta attualmente vivendo una crescente circolazione di influenza e RSV. Insieme alla COVID-19, si prevede che questi virus avranno un impatto elevato sui nostri servizi sanitari e sulle popolazioni in questo inverno. Ciò evidenzia quanto sia importante per i gruppi vulnerabili vaccinarsi contro l'influenza e la COVID-19, nonché per tutti proteggere sé stessi e gli altri dalle infezioni.

Stiamo già vedendo i virus influenzali (A e B) che circolano in diverse parti della regione. Mentre circolano tra tutti i gruppi di età e in particolare nei bambini in età scolare, i virus influenzali A di solito causano malattie gravi soprattutto negli anziani e nei soggetti affetti da condizioni patologiche croniche.

Un numero crescente di persone viene ricoverato negli ospedali a causa dell'influenza, con ricoveri ospedalieri in aumento da ottobre. Le nostre popolazioni di 55 anni e più rappresentano quasi la metà dei ricoveri ospedalieri per complicanze dell'influenza segnalati.

In 23 paesi che hanno riportato dati di infezione respiratoria acuta grave (SARI), i pazienti ospedalizzati sono stati diagnosticati per lo più

con virus di tipo B (85%), i bambini di quattro anni o meno risultano essere i più colpiti.

Anche RSV è in aumento da ottobre, con circa 20 paesi e aree che hanno intensificato l'attività RSV.

I tassi di casi di COVID-19, i ricoveri delle unità ospedaliere e di terapia intensiva (ICU) e i tassi di mortalità sono attualmente bassi rispetto agli ultimi 12 mesi, ma questa situazione potrebbe cambiare con l'emergere di nuove varianti e la malattia continua a richiedere importanti risorse sanitarie.

Con il continuo impatto della pandemia di COVID-19 e l'impatto sulla circolazione e sulla salute di altri agenti patogeni respiratori, è difficile prevedere come si svilupperà il nuovo periodo invernale.

In considerazione di ciò, non possiamo permetterci di abbassare la guardia. Dobbiamo intensificare i programmi di vaccinazione e le misure di prevenzione in tutta la regione. La necessità di proteggere la salute delle nostre popolazioni, specialmente le più vulnerabili, è più forte che mai.

Continuiamo a incoraggiare le persone più vulnerabili – gli anziani, le donne incinte, le persone con condizioni di salute di base come le malattie cardiache e gli operatori sanitari – a farsi vaccinare contro l'influenza stagionale e la COVID-19.

Non lo ripeteremo mai abbastanza: La vaccinazione salva vite umane. Diminuisce le probabilità di essere infettati e riduce il rischio di gravi malattie dovute alla COVID-19 e all'influenza stagionale.

Le misure di protezione individuale ci aiutano anche a tenere a bada tutti i virus respiratori (influenza stagionale, COVID-19 e RSV). Continuiamo a esortare tutti a proteggersi pren-

deno misure semplici ma efficaci – quali il lavaggio regolare delle mani, l'utilizzo di idonee mascherine, in particolare in condizioni di affollamento, di ambienti chiusi con ventilazione inadeguata, e il corretto distanziamento in presenza di soggetti affetti da un virus respiratorio.

È anche importante per i paesi monitorare non solo SARS-CoV-2, ma anche come i virus influenzali e RSV che mostrano una crescente diffusione e con importanti ricadute a livello della salute individuale e a carico dei sistemi sanitari. La comunicazione, da parte dei vari paesi, di questi dati all'OMS/Europa e all'ECDC contribuirà a comprendere meglio

l'impatto dei diversi virus respiratori che presentano una maggiore circolazione e a rafforzare ulteriormente le nostre misure di prevenzione e controllo.

Raccomandiamo inoltre ai medici di prendere in considerazione trattamenti antivirali precoci e profilassi per influenza, RSV e COVID-19, secondo le linee guida nazionali, per coloro che sono a rischio di malattie gravi, per prevenire esiti gravi e ridurre l'onere sui sistemi sanitari.

Solo essendo preparati, rimanendo vigili e continuando ad attuare interventi che si sono mostrati efficaci saremo in grado di superare la sfida di questo inverno.

Poliambulatorio Privato

ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' A.M.A.B.

Dir. Sanitario Dott. Umberto Mazzanti, Medico-Chirurgo

Via Antonio Canova, 13 - 40138 Bologna

Tel. 366-2876956, www.amabonline.it

infopoliambulatorioagopuntura@gmail.com



L'Istituto è attivo dal **1986**. Rappresenta uno dei primi esempi in Italia di **integrazione fra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale**. Oltre all'attività di assistenza medica, è la sede dell'attività di Ricerca e Didattica dell' A.M.A.B. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura



Vi operano **10 medici qualificati** che lavorano in tutti i campi in cui l'**Agopuntura** ha le sue maggiori indicazioni:

- **Cefalee** croniche, **emicrania**
- Dolori dell'apparato muscolo scheletrico
- Patologie **gastriche** e **intestinali**
- Patologie **dermatologiche**
- Patologie **ginecologiche**



Percorsi terapeutici specifici:

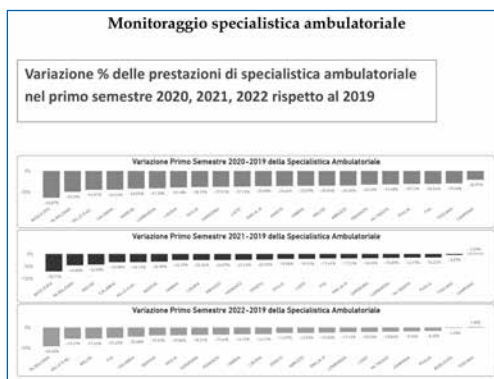
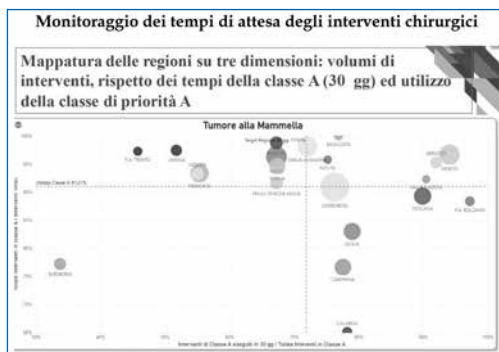
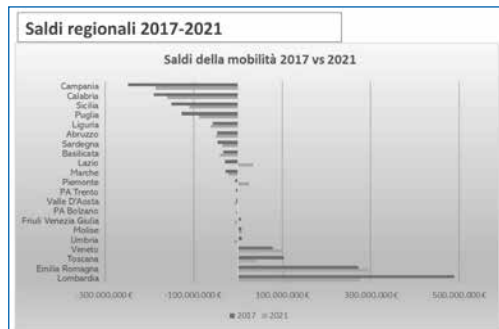
- Trattamento dell' **infertilità** maschile e femminile e supporto alla **procreazione medicalmente assistita**
- Trattamento **anti-aging**
- Trattamento **pediatrico**

A.M.A.B. Associazione Medici Agopuntori Bolognesi

Comunicato stampa Portale statistico AGENAS

Presentazione dati sulla mobilità sanitaria e il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ha presentato i dati aggiornati sulla mobilità sanitaria interregionale, il monitoraggio dei tempi di attesa degli interventi chirurgici, nonché le attività di specialistica ambulatoriale utili per un'analisi dei Piani di recupero



delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

Mobilità sanitaria interregionale

L'area del Portale statistico di AGEANS, dedicata alla Mobilità sanitaria, mette a disposizione dati che rappresentano il trend degli ultimi 5 anni rispetto all'attività interregionale dei ricoveri ospedalieri. Nel corso del 2021 il valore dell'attività osservata è di poco al di sotto dei 2,5 miliardi di euro – in aumento rispetto al 2020 – e al di sotto dei valori degli anni 2017, 2018 e 2019. Sul tema, grazie anche all'applicazione di una nuova metodologia di analisi, è possibile effettuare un'accurata lettura dei trend e delle determinanti di mobilità delle varie regioni.

Monitoraggio dei tempi di attesa degli interventi chirurgici

Sempre all'interno del Portale statistico dell'Agencia è possibile effettuare la lettura dei risultati dei tempi di attesa dei ricoveri per interventi chirurgici. L'analisi dell'area dedicata ai tumori maligni, per il periodo 2019-2021, indica come la pandemia da COVID abbia ancora degli effetti sui volumi sebbene si riscontrino dei miglioramenti nella garanzia di ricevere gli interventi nella classe di maggiore urgenza – Classe A – da effettuarsi entro 30 giorni.

Prestazioni ambulatoriali per l'analisi dei Piani regionali di recupero delle liste di attesa

I dati a disposizione sul Portale statistico, relativi all'attività di specialistica ambulatoriale, giunti al primo semestre 2022, rappresentano un utile strumento per l'analisi del Piano di recupero delle liste di attesa delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. In particolare, si osserva un generalizzato recupero delle prestazioni che per alcune regioni significa un sostanziale equilibrio rispetto al periodo pre-

pandemico. Si ricorda che il Portale statistico dell'Agencia è a disposizione di tutti gli operatori come dei singoli cittadini accedendo sul sito istituzione di AGENAS al seguente link: <https://stat.agenas.it>

Si mette a disposizione il link della registrazione della presentazione con i contributi di:

Dott. Vincenzo Pomo, membro del CDA di AGENAS; Dott.ssa Maria Pia Randazzo, Responsabile Unità Operativa Statistica e Flussi Informativi Sanitari, AGENAS; Ing. Francesco Bortolan, Direttore Unità Organizzativa Osservatorio Epidemiologico Regionale, DG Welfare, Regione Lombardia; Dott. Giovanni Migliore, Presidente FIASO, Direttore Generale AOU Bari; Dott.ssa Rosaria Iardino, Presidente Fondazione The Bridge; Dott. Tonino Aceti, Presidente Associazione Salutequità, Dott.ssa Letizia Moratti, Vicepresidente e Assessore Welfare della regione Lombardia; Dott. Domenico Mantoan, Direttore Generale AGENAS.

Link:

<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2154-convegno-agenas-mobilit%C3%A0-sanitaria-e-liste-di-attesa>



Ai Colli

PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO PSICHIATRICO

Aut. San. P.G. n. 58841 del 10/03/2008

Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario: Dott. Paolo Baroncini

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

- Residenza Trattamento Intensivo
- Residenza Trattamento Intensivo Specialistico (Dipendenze Patologiche)
- Psichiatria generale
- Riabilitazione Psichiatrica

Ambulatori

- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatrics
- Psicologia Clinica

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

Sito internet: www.aicolli.com E-mail: casadicura@aicolli.com

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

Cato maior, “l’hommes machines” e il “ministero alla solitudine”

Francesco Domenico Capizzi *

“Ogni periodo di vita possiede un suo proprio carattere: la delicatezza dei fanciulli, la bal danza dei giovani, la serietà dell’età adulta e la sapienza della anzianità e della vecchiezza che portano un loro frutto naturale che, nel loro tempo, va raccolto” (N. Flocchini, *Cato maior: de senectute*, Mursia 2015). La testimonianza di Cicerone su Marco Porcio Catone ottantacinquenne rivela la scansione della sua vita di vegliardo assimilabile a quella dei tanti di ogni epoca: da giovane “censore”, da adulto “sapiente”, da anziano “antico e vecchio” ben consapevole che “opporsi alla natura è come combattere gli dei nelle vesti dei titani... la smemoratezza, tipica dell’età avanzata, è maggiore in chi non si dedica a una qualche operosa attività”. Nessuna traccia di compatimento, anzi la constatazione benevola delle varie fasi della sua lunga vita fino a prospettare un ruolo attivo nell’età attempata. Al contrario, l’odierno ageismo, moda minoritaria ma in ascesa, intenderebbe discriminare sulla base dell’età: colpisce quasi un europeo su tre al di sopra dei 60 anni, ben constatabile nel corso della pandemia, tanto che la **Società Francese di Geriatria e Gerontologia** (SFGG) e le Società omologhe europee, americane ed asiatiche hanno lanciato un allarme promuovendo “#OldLivesMatter” per sensibilizzare cittadini ed Istituzioni trascorsi due decenni dalla promulgazione dell’art. 25 della Carta dei Diritti Fondamentali dell’Unione Europea che riconosce “il diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa e indipendente e a partecipare alla vita sociale e culturale”. Catone e Cicerone continuano ad ispirare una “qualche operosa attività” e l’abbattimento di ogni pregiudizio?

Nel 2050 gli ultrasessantenni assommeranno ad oltre due miliardi nel Mondo, in Italia raggiungeranno i 20 milioni con oltre 1/3 di ultrasessantacinquenni e 1/5 di ultraottantacinquenni a fronte di una riduzione numerica

della popolazione di almeno 2 milioni e mezzo.

I problemi che le previsioni pongono devono articolarsi in un quadro prospettico di sostenibilità strutturale per l’intero Paese (dati ISTAT 2019):

- già oggi tre lavoratori supportano lo Stato sociale di un pensionato, nel prossimo futuro saranno in due a sostenerlo;

- una popolazione attempata risulta anche essere più malata a causa di un graduale declino fisico e ad una accresciuta vulnerabilità a causa degli effetti negativi sulla idoneità a nutrirsi, deglutire, mantenere un corretto apporto dietetico, sulle capacità di parlare, sorridere e restare in relazione con altre persone;

- circa la metà degli anziani soffre già di patologie gengivali e della sindrome delle fauci secche, non possiede la dentizione ritenuta appena sufficiente che è di almeno venti denti, subisce l’incremento e l’accumulo di patologie cronico-degenerative quali ipertensione arteriosa, malattie cardio-vascolari e respiratorie, diabete, obesità, neoplasie, deficit cognitivi, senza contare gli effetti della solitudine e non autosufficienza, ecc. con relativi incrementi esponenziali di necessità assistenziali di diagnosi e cura;

- bisognerà rispondere, iniziando fin da subito, a ricercare soluzioni adeguate economico-organizzativo-strutturali. Oltretutto gran parte degli anni di vita acquisiti dopo gli ottantacinque, persistendo l’attuale situazione, rischiano di essere impegnati a combattere contro più comorbilità;

- è chiaro che, per il numero e la qualità dei potenziali cittadini-utenti-pazienti-malati-clienti non è neppure pensabile gravare troppo sugli attuali Presidi ospedalieri, poliambulatori, medicina territoriale e case protette pubbliche e private: le città si vedrebbero trasformate gradualmente in nosocomi e ospizi a cielo aperto;

– neppure è possibile, data la dubbia sostenibilità, poggiare un peso eccessivo sulla Sanità territoriale considerando che in Italia nel 2030 gli anziani che vivono in solitudine potrebbero raggiungere i 4 milioni e mezzo a fronte del 10% assegnato dal budget sanitario nazionale attualmente riservato all’assistenza e solo dell’1,3% alle cure domiciliari, con consistenti disomogeneità regionali, mentre nei Paesi del nord Europa supera il 25%;

– potranno subire incrementi e miglioramenti le attuali Strutture sanitarie avvalendosi della erogazione prossima dei fondi europei, ma la soluzione principe sta nel guidare, per quanto possibile secondo Leggi e Costituzione, il processo generale di invecchiamento della popolazione nel solco della difesa della salute cercando di invecchiare tutti in buona salute;

- la vera novità, dunque, si chiama **prevenzione primaria**, iniziando a rifiutare che l’anzianità sia già per sé stessa, come tradizione vuole, una malattia. Basti questo dato: oltre un terzo delle demenze senili può subire una significativa riduzione mediante la correzione precoce di obesità, ipertensione, depressione, sordità, disturbi della masticazione, dell’udito e della mobilità, abolizione di tabagismo e consumo smodato di alcool, incremento dell’attività fisica e mentale, **miglioramento del rapporto sociale e familiare, superamento della solitudine e del senso dell’abbandono** mediante il rilancio di uno spirito di comunità... e intanto in Gran Bretagna si istituisce il Ministero alla solitudine preso atto che oltre un milione e 200.000 persone soffrono di solitudine permanente. In Italia il 13% della popo-

lazione non può contare su nessuno per ogni necessità intervenuta e il 12% non ha parenti prossimi ed amici con i quali confidarsi (Eurostat 2019). Da aggiungere un dato significativo: Telefono amico riceve ogni anno oltre 50.000 telefonate con una tendenza all’incremento delle richieste di aiuto.

È indispensabile, pertanto, superare la strategia sanitaria a posteriori che, posta come unica via da seguire, condurrebbe ad incompatibilità economiche straordinarie oltre che a distorsioni culturali, fra cui la medicalizzazione di disagi e malattie evitabili ab initio, e ad errori progettuali di tipo sanitario senza neppure poter contrapporsi con risoluta efficacia al lievitare delle malattie cronico-degenerative e all’impennarsi della spesa sanitaria ed assistenziale.

Diviene, dunque, mandatorio e subordinato al concetto di prevenzione primaria, valorizzata e rilanciata anche la prevenzione secondaria, non concepire la corporeità come aggregazione di cellule, organi ed apparati con il rischio di confluire nel binario morto del darwinismo (fisico e sociale) e nel materialismo meccanicista di de La Mettrie (1747) che considerano le persone-individui *hommes machines* dai complessi meccanismi fisiologici e atavismi fisio-gnomonici. Su questa via si giunge a rilanciare, spesso inconsapevolmente, concezioni antropologiche di tipo lombrosiano.

** già docente di Chirurgia generale nell’Università di Bologna e Direttore della Chirurgia generale degli Ospedali Bellaria e Maggiore di Bologna*

NOTIZIE FLASH

L’AIFA interviene sul problema del corretto utilizzo degli antibiotici. L’AIFA infatti ha presentato l’edizione italiana del “Manuale antibiotico Aware”. Il manuale è la traduzione del volume dell’OMS “The Who Aware Antibiotic book”. Contemporaneamente sempre L’AIFA renderà disponibile dal prossimo febbraio una specifica App “Aifa antibiotici firstline”, che evidenzia le principali le condizioni cliniche che pongono la non indicazione ad un uso degli antibiotici. Entrambe le iniziative presentano le principali e più aggiornate evidenze scientifiche per l’uso di questi farmaci.

Farmaci anti-riassorbitivi e problematiche odontoiatriche

Intervista di Alessandra Zati

Intervista del dr. A. Zati (per conto dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna) alla dott.ssa Angela Buffa e alla dott.ssa Carlotta Del Principe relatori del *Convegno Osteonecrosi dei mascellari da bifosfonati e nuovi farmaci: prevenzione, diagnosi e cura.*



Il 19 novembre 2022 si è svolto un importante convegno presso sede della Clinica Odontoiatrica di Bologna, sotto l'egida dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna, sul tema in oggetto.

Da questo incontro tra Reumatologi, Oncologi, Odontoiatri, Chirurghi Orali e Maxillo-facciali, Medici di Famiglia e Medici Legali ne sono uscite interessanti considerazioni che riteniamo utili divulgare a tutti i professionisti della Medicina, in particolare sul come comportarsi di fronte alla necessità di gestire la terapia di cui sopra in presenza di interventi odontoiatrici di varia entità ed urgenza.

Al termine del Convegno, abbiamo intervistato la dott.ssa Angela Buffa, Medico Chirurgo specialista in Reumatologia, presso il dipartimento di Medicina Interna ad Indirizzo Reumatologico dell'Ospedale

Maggiore IRCCS dell'Az. Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola e Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia e la dott.ssa Carlotta Del Principe, Odontoiatra in formazione specialistica in Chirurgia Orale presso l'Università degli studi di Napoli Federico II e convenzionata con il reparto di Chirurgia Orale della Clinica Odontoiatrica Universitaria di Bologna, per meglio definire gli argomenti trattati; quanto segue è il frutto di questa intervista che è poi stata corredata dalla bibliografia allegata.

– Intervistatore (A.Z.): **dott. ssa Angela Buffa (Reumatologa), il Medico di base e molti altri Colleghi tendono a vedere la classe dei bifosfonati come un'unica categoria con le stesse problematiche e le stesse limitazioni verso le cure odontoiatriche. In verità, dalla sua relazione abbiamo visto come la famiglia dei farmaci “anti-riassorbitivi” sia molto variegata sia nella potenza, sia nelle indicazioni cliniche, sia nella gestione posologica, il che implica comportamenti preventivi e attuativi assai diversi.**

Mi riferisco, in particolare, a farmaci di largo uso, tra i bifosfonati (BF): Clodronato, Risedronato, Alendronato, Ibandronato, Zoledronato. Tra i “biologici”, al Denosumab (DE) e, tra gli ormonali, al Terparatide.

Cosa ci può dire a proposito della necessità di gestire questi farmaci in previsione di eseguire trattamenti odontoiatrici di vario impatto chirurgico, quali, detartrasi, carie, cure canalari... e altri di maggior impegno chirurgico, come impianti, estrazioni per complicanze settiche od altre condizioni similari?

– Dott.ssa Buffa: innanzitutto occorre distinguere fra pazienti affetti da osteoporosi

si e pazienti oncologici con metastasi ossee, perché i dosaggi e la frequenza delle somministrazioni dei farmaci anti-riassorbitivi sono molto diversi, così come l'incidenza di osteonecrosi dei mascellari (ONJ), che è maggiore nei pazienti oncologici.

Inoltre, ci sono farmaci che non causano questo effetto collaterale; mi riferisco agli inibitori selettivi per il recettore degli estrogeni (SERMS), come il Raloxifene e il Basedoxifene ed al farmaco anabolico Teriparatide; quest'ultimo viene anche usato per la cura dell'ONJ.

Occorre, inoltre, suddividere i pazienti non oncologici a seconda del rischio di sviluppare l'ONJ.

I pazienti che assumono da meno di tre anni bifosfonati sono a basso rischio di sviluppo di ONJ. I pazienti che assumono bifosfonati da più di tre anni, o che hanno altri fattori patologici associati, quali: diabete, artrite reumatoide e/o terapia steroidea, presentano un rischio assai maggiore rispetto agli altri.

– **Intervistatore: nel caso si debba procedere alla cura odontoiatrica, quanto tempo prima deve essere sospesa la somministrazione di questi farmaci?**

– Dott.ssa Buffa: sebbene non esista evidenza scientifica che supporti la validità della sospensione della terapia con farmaci BF prima delle procedure di chirurgia dento-alveolare, in accordo con le raccomandazioni SICMF-SIPMO, la sospensione deve essere effettuata per un periodo che va da 7 giorni prima dell'intervento chirurgico a 4-6 settimane dopo (cioè fino alla presumibile completa guarigione mucosa).

La sospensione viene proposta al fine di ridurre il rischio di accumulo o di aumentata attività di tali farmaci a livello del sito chirurgico, data la fisiologica tendenza dell'osso dento-alveolare al rimodellamento a seguito alle procedure chirurgiche.

Inoltre, i farmaci BF potrebbero avere una blanda azione anti-angiogenetica.

Per quanto riguarda il Denosumab in tera-

pia semestrale (Prolia), invece, la somministrazione non va sospesa ma le procedure andrebbero effettuate tra la 4° e la 18° settimana dall'ultima somministrazione, meglio se dopo il quinto mese.

– **Intervistatore: vi è differenza nella tempistica di sospensione dei vari farmaci in oggetto?**

– Dott.ssa Buffa: anche se vi è differenza fra gli amino-bifosfonati come affinità di legame per i cristalli di idrossiapatite e potenza anti-riassorbitiva, non c'è differenza nella tempistica di sospensione.

– **Intervistatore: come si deve comportare il Medico se vi è urgenza d'intervento odontoiatrico?**

– Dott.ssa Buffa: credo che in casi di urgenza si debba procedere comunque con i trattamenti odontoiatrici secondo le raccomandazioni SICMF-SIPMO.

– **Intervistatore: quanto tempo dopo l'intervento odontoiatrico si può riprendere la somministrazione del farmaco DF /DE?**

– Dott.ssa Buffa: indicativamente 4-6 settimane dopo l'intervento chirurgico, fino a completa guarigione mucosa.

– **Intervistatore: è utile somministrare calcio e vitamina D durante la sospensione del bifosfonato o Denosumab?**

– Dott.ssa Buffa: diciamo piuttosto che la terapia con farmaci anti-riassorbitivi va sempre associata alla somministrazione di vitamina D e ad un apporto calcico adeguato, con la dieta o supplementi. Quindi, al momento della sospensione dei bifosfonati o del Denosumab, calcio e vitamina D vanno sempre continuati.

Tengo a sottolineare che l'osteoporosi è una malattia molto comune, che colpisce più di 200 milioni di persone in tutto il mondo.

La principale complicanza dell'osteoporosi è rappresentata dalle fratture da fragilità.

Il verificarsi di una frattura rappresenta un importante fattore di rischio per la comparsa successiva di altre fratture con rile-

vanti conseguenze, in termini di mortalità e disabilità motoria, con elevati costi sia sanitari sia sociali.

I farmaci utilizzati per la cura dell'osteoporosi sono realmente efficaci nel ridurre il rischio fratturativo ed è quindi importante per il bene del paziente il confronto tra il Medico prescrittore dei farmaci in questione, che valuterà il rischio/beneficio verso le possibili fratture e l'Odontoiatra, che valuterà il rischio/beneficio verso il possibile sviluppo di un'ONJ post-intervento.

– *Intervistatore: dott.ssa Carlotta Del Principe (Odontoiatra), abbiamo sentito come la gestione di un paziente odontoiatrico in cura per varie ragioni con BF/DE richieda particolari attenzioni in campo sia preventivo, sia operativo, sia successivo all'intervento.*

In caso di un paziente in terapia con bifosfonati o Denosumab, quali interventi odontoiatrici ritiene siano differibili e quali invece così urgenti e necessari da eseguirsi nonostante la terapia farmacologica in atto?

– *Dott.ssa Carlotta Del Principe: secondo le attuali raccomandazioni SICMF-SIPMO, nei pazienti in terapia con farmaci BF/DE tutte le procedure odontoiatriche non invasive (conservativa, endodonzia, terapia parodontale non chirurgica), atte alla terapia di elementi dentari compromessi, sono di fondamentale importanza proprio per ridurre il rischio di un'ONJ farmaco-correlata, perché questa è connesso ai fenomeni infiammatori/infettivi odontogeni.*

Per quanto riguarda le procedure protesiche è necessario rispettare l'ampiezza biologica in protesi fissa ed è preferibile effettuare una chiusura sopra-gengivale.

In caso di protesi mobili, è necessario evitare il traumatismo dei tessuti molli e la formazione di decubiti.

I manufatti protesici andrebbero controllati ogni 4 mesi con eventuale ribasatura morbida: sono comunque da rifare al massimo ogni 6 mesi nei pazienti affetti da patologia osteo-metabolica.

Le procedure di elezione invasive (chirurgia implantare, chirurgia ossea pre-implantare, chirurgia muco-gengivale) devono esser attentamente considerate in funzione della malattia di base, del tipo di farmaco ONJ-relato e degli altri fattori di rischio sistemici e farmacologici associati.

Per quanto riguarda i trattamenti ortodontici, sebbene indicati come possibili, solitamente non sono comuni in pazienti a rischio ONJ-farmaco-relata.

Nel caso si decida di intraprendere un trattamento ortodontico in questi pazienti si raccomanda l'applicazione di "forze deboli", per ridurre al minimo il trauma esercitato sui denti e sulle mucose, scegliendo ancoraggi dentari multipli ed evitando per quanto possibile di eseguire terapie chirurgiche collaterali.

– *Intervistatore: quali esami strumentali vanno fatti prima e dopo il trattamento odontoiatrico e con che tempistica?*

Dott.ssa Carlotta Del Principe: l'accertamento radiologico è senza alcun dubbio considerato fondamentale in fase di screening pre-terapia.

In particolare, nel caso di pazienti sia oncologici che osteo-metabolici, prima di effettuare le terapie odontoiatriche, è opportuno eseguire una ortopantomografia ed eventualmente anche radiografie endorali.

Nel caso poi si sospetti un'ONJ, è utile un'indagine di secondo livello, come la TAC, convenzionale o CBCT (Tomografia Computerizzata Cone Beam) per la definizione di un percorso terapeutico più indicato.

– *Intervistatore: è necessario avere un consenso informato specifico in caso d'intervento odontoiatrico non differibile, riguardo alle possibili complicanze derivate dalla terapia in atto con BF/DE?*

– *Dott.ssa Carlotta Del Principe: assolutamente sì.*

Il consenso informato specifico deve esser firmato prima di ogni prestazione consi-

derata “ad alto rischio”, come le procedure chirurgiche.

– **Intervistatore: la gestione delle medicazioni e dell’igiene orale post-intervento è diversa nei pazienti che hanno eseguito o che stanno eseguendo terapie con BF/DE da quella eseguita normalmente?**

– Dott.ssa Carlotta Del Principe: no, non è diversa.

Tuttavia, la prevenzione secondaria è di fondamentale importanza, in particolare i richiami di igiene orale professionale da effettuarsi ogni 4 mesi nei pazienti oncologici e ogni 6 mesi nei pazienti osteo-metabolici.

– **Intervistatore: quali antibiotici sono consigliati dopo l’intervento odontoiatrico in pazienti che hanno fatto uso di BF/DE e per quanto tempo?**

– Dott.ssa Carlotta Del Principe: non c’è un protocollo univoco sulla scelta dell’antibiotico nei pazienti che hanno assunto BF/DE, sebbene in considerazione dell’esperienza clinica e della letteratura, sia consigliata l’associazione di due molecole diverse, al fine di avere una maggior copertura.

Come prima scelta è indicata l’associazione di penicilline attive contro Gram-negativi e Gram-positivi β -lattamasi resistenti e Metronidazolo, attivo contro anaerobi, particolarmente *Bacteroides* spp. e cocci gram-positivi, con durata da un minimo di 7 a un massimo di 14 giorni a dosaggio pieno.

In caso di allergie a penicilline/cefalosporine, è necessario scegliere molecole alternative, quali Eritromicina, Clindamicina e Ciprofloxacina.

– **Intervistatore: la necrosi del mascellare è l’unica complicanza possibile circa l’uso dei BF/DE o ve ne sono altre? Per esempio, ritardo di attecchimento di impianti, infezioni persistenti, mancata/ritardata guarigione dei tessuti molli..**

– Dott.ssa Carlotta Del Principe: la NMJ è certamente la complicanza principale. Tuttavia, i farmaci BF/DE possono avere

una blanda azione anti-angiogenetica, quindi ridurre la capacità di riparativa della mucosa, con potenziale ritardo/compromissione della guarigione delle ferite chirurgiche.

– **Intervistatore: quali attenzioni deve avere un paziente in trattamento con BF/DE prima e dopo l’intervento odontoiatrico?**

Dott.ssa Carlotta Del Principe: le stesse attenzioni di un paziente sottoposto a procedure chirurgiche odontoiatriche nel pre e post-operatorio.

– **Intervistatore: nel caso sfortunato di una delle complicanze di cui sopra come è adeguato procedere dal punto di vista chirurgico / odontoiatrico?**

– Dott.ssa Carlotta Del Principe: in caso di ONJ è fondamentale rivolgersi a uno specialista; l’ambulatorio di Counseling farmaci bifosfonati, anti-riassorbitivi e anti-angiogenetici è attivo presso il reparto di Chirurgia Orale della Clinica Odontoiatrica Universitaria di Bologna in via San Vitale 59, dal lunedì al giovedì dalle 8.30 alle 13.00.

Intervistatore: Ringrazio le Colleghe per la loro disponibilità; spero che queste informazioni siano utili ad arricchire la conoscenza di tutti i Medici sull’argomento e che siano una prima base per un “Consensus” all’approccio multiprofessionale di questi farmaci. (A.Z.)

Bibliografia

- 1) Campisi G et al Conference Report: Medication-Related Osteonecrosis of Jaws (MRONJ) Prevention and Diagnosis: Italian Consensus Update 2020 Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 5998.
- 2) Campisi G et al Raccomandazioni clinico-terapeutiche sull’osteonecrosi delle ossa mascellari (ONJ) farmaco-relata e sua prevenzione Versione 2.0 - Marzo 2020 (SICMF-SIPMO).
- 3) Anastasilakis A.D. et al Osteonecrosis of the Jaw and Antiresorptive Agents in Benign and Malignant Diseases: A Critical Review Organized by the ECTS The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2022, XX, 1–20.

CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI BOLOGNA
SEMINARIO DI FORMAZIONE PERMANENTE
CENTRO STUDI E RICERCHE IN TERAPIA PSICOSOMATICA APS ANNO 2023

PSICOSOMATICA: UNO SGUARDO SULLA CLINICA

Ciclo di supervisioni e discussione clinica in gruppo

– **Premessa** Il seminario di formazione permanente in Psicosomatica *per medici psicologi/psicoterapeuti* promosso dal Centro Studi e Ricerche in Terapia Psicosomatica APS è attivo dal 2001 come spazio di confronto tra professionalità diverse -area medica e area psicologica- volto alla costruzione di un linguaggio comune sulla salute delle persone.

– **Finalità dell'evento** Lo scopo fondante del seminario è diffondere un *approccio bio-psico-sociale* agli stati di salute e malattia, ricercando connessioni tra la componente psichica, cognitiva e somatica, così come suggerito dall'OMS (2016).

– **Obiettivi formativi** Il corso di formazione, infatti, intende sostenere medici di medicina generale e medici specialisti, psicologi e psicoterapeuti (massimo 20 partecipanti) alla conoscenza dei principali modelli di diagnosi e intervento in medicina e psicologia Psicosomatica attraverso l'analisi diretta di casi clinici secondo un approccio biopsicosociale. Nell'analisi e nella discussione dei casi clinici esaminati, dunque, verranno tenute in considerazione le connessioni tra mente, cervello, emozioni e disturbi somatici, la teoria dell'attaccamento e le sue implicazioni per l'epigenetica e la salute fisica e mentale nella persona adulta, la teoria del codice multiplo, l'alessitimia, le Neuroscienze, il ruolo dei neuroni specchio e del cervello destro, la disregolazione emotiva come fattore predisponente all'insorgere di malattie fisiche e sindromi psichiatriche, la funzione della mentalizzazione e le sue implicazioni protettive per la salute, la psiconeuroendocrinoimmunologia e la teoria polivagale.

– **Destinatari** MMG e specialisti, psicologi, psicoterapeuti (massimo 20 partecipanti).

– **Struttura del Percorso** Nello specifico, il programma del corso 2023 consta di 13 seminari distribuiti nell'arco dell'anno ed è improntato principalmente sulla clinica. Sono previste, dunque, due *lectio magistralis* -una ad inizio e una metà corso- dedicate alla presentazione dei principali modelli di diagnosi e intervento in Psicosomatica e della bibliografia di riferimento. I restanti 11 seminari, invece, saranno dedicati alla supervisione e discussione in gruppo di casi clinici di pertinenza psicosomatica. Ciascun partecipante potrà discutere i propri casi clinici, quei casi per i quali il partecipante reputi di avere bisogno di aiuto e confronto all'interno di uno spazio di condivisione proficuo e protetto, supervisionato da medici e psicoterapeuti senior esperti. Momento centrale della supervisione è l'analisi della sofferenza, fisica o mentale, del singolo soggetto, del processo terapeutico emergente dalle interazioni della coppia analitica o del rapporto medico-paziente attraverso momenti di riflessione critica, scambio e confronto, sulla scia dei Gruppi Balint. La formula della supervisione di gruppo prevede la valorizzazione, attraverso l'analisi di casi clinici, del confronto in gruppo e dell'apporto dei partecipanti, lasciando spazio all'emergere della singolarità di ogni partecipante attraverso riflessioni, dubbi e domande riguardanti la teoria, il metodo e l'agire clinico. I seminari si terranno **in orario 21-23:15** in modalità online attraverso la **piattaforma Zoom**.

Il rilascio dell'attestato è subordinato alla partecipazione di almeno 24 ore che corrispondono ad 11 incontri e al superamento della prova di apprendimento.

Date seminari 2023: **1.** 21/02: lectio magistralis, seminario teorico introduttivo; **2.** 28/02: seminario clinico; **3.** 21/03: seminario clinico; **4.** 11/04: seminario clinico; **5.** 2/05: seminario clinico; **6.** 23/05: seminario teorico, presentazione bibliografia essenziale; **7.** 13/06: seminario clinico; **8.** 4/07: seminario clinico; **9.** 19/09: seminario clinico; **10.** 10/10: seminario clinico; **11.** 24/10: seminario clinico; **12.** 7/11: seminario clinico; **13.** 28/11: seminario clinico.

PER INFO:

mail: info@terapiapsicosomatica.it tel: 327 3691856

Corso/Supervisione riconosciuto dal Ministero della Salute, Provider ECM NAZIONALE
Laborform, via Catanzaro 29, 00161 Roma www.laborform.it e www.fad.laborform.it

ACCREDITATO PER 27 CREDITI ECM



CLINICA DOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio
a Bologna e provincia



Per le radiografie è obbligatoria la prescrizione del medico

**SEMPLICE
E VELOCE
SENZA LISTA
D'ATTESA**

SCEGLI IL GIORNO
E IL LUOGO PER
IL TUO ESAME.
AL RESTO CI
PENSIAMO NOI

INFO E PRENOTAZIONI

Prenota on-line sul sito
clinicadomicilio.it o chiama
il numero 800100670 oppure scrivi a
info@clinicadomicilio.it
Tutti i giorni, festivi compresi,
dalle 8:00 alle 22:00.

Il servizio è attivabile su tutta
la provincia di Bologna.

REFERTO GARANTITO IN SOLE 24 ORE

NUMERO VERDE - 800100670



800100670



clinicadomicilio.it



clinica domicilio

CONSORZIATA



CERTIFICATA



Aut.San. PG.N. 25139/2017

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 10 gennaio 2023

CASSARINO VALENTINA	340/96.46.599	PLEBANI KEVIN	347/36.84.041
COLAJANNI ELENA	347/90.35.570	PUGLIESE MARIA TERESA	327/35.81.533
DALMONTE MARIA CRISTINA	334/80.07.117	RAVASIO RICCARDO	366/53.42.541
DOMENICALI FILIPPO	339/13.18.004	SPAGNUOLO ANTONIO	347/24.22.463
FAVUZZA ANNA MARIA IOLANDA	338/71.46.232	ZAVALLONI GIULIO	338/11.60.167
LAMANNA LORENZO	338/42.64.516	ZUCCARINO LEONARDO	327/20.56.074
OTHMAN HUSSEIN	388/87.75.365		

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
SANTI MICHELA	Cardiologia	349/61.39.480
SILVESTRI LUCA	Otorinolaringoiatria	340/79.22.768

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Psicologia Medica

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Reparti degenza:
- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

**Monitoraggio cardiorespiratorio
Studio apnee notturne e russamenti**
Tel. 051.338475
neurologia@villabaruzziana.it

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Certificato



UNI EN ISO
9001:2015
REG. N. 8540

VILLA BELLOMBRA RIABILITAZIONE ROBOTICA

Riabilitazione intensiva

con tecnologia
robotica

LOKOMAT PRO[®]

ARMEO POWER[®]

ARMEO SPRING[®]

per il recupero
degli arti inferiori
e superiori

Villa Bellombra
è consorziata e associata con:



VILLA BELLOMBRA
PRESIDIO OSPEDALIERO
ACCREDITATO

Via Casteldebole 10/7
40132 Bologna
tel 051.58.20.95

info@villabellombra.it
www.villabellombra.it

Seguici su facebook

Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Pedone
Specialista in Geriatria, Medicina Interna,
Cardiologia, Pneumologia e Dietologia



Certificato



UNI EN ISO 9001:2015
REG. N. 8540

SANTA VIOLA PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

Ricoveri privati tempestivi
senza lista d'attesa

L'Ospedale Santa Viola
è consorziato e associato con:



Ricoveri ospedalieri

Post acuzie



Riabilitazione



Pazienti affetti
da disturbi della
coscienza



Ricerca
e formazione



SANTA VIOLA
Presidio Ospedaliero
Accreditato

via della Ferriera, 10,
Bologna 40133
t. 051 38 38 24
info@santaviola.it
www.santaviola.it

Seguici su facebook



Autor. Sanitaria N. PG 196321 del 14.05.2018

Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Pedone

Specialista in Geriatria, Medicina Interna,
Cardiologia, Pneumologia e Dietologia

MASTERCLASS DI ECOGRAFIA**Corso base del 02/03/2023****Corso avanzato del 03/03/2023****Ospitalità San Tommaso****Via S. Domenico 1 40124 Bologna****Orario: 10:00-13:00 e 14:00-17:00 (6 ore)**

Nell'ultimo decennio la miniaturizzazione delle apparecchiature ecografiche ha incrementato la diffusione delle stesse ed accresciuto l'interesse dei medici per l'"Ecotestoscopia". Si è resa quindi indispensabile una precisa definizione di tale metodica, del suo campo di applicazione e della formazione necessaria per un appropriato impiego nella pratica clinica al letto del malato (V. Arienti, 2014). Tramite le Società Scientifiche, la rete ed i webinar sono disponibili numerosi corsi di formazione teorica mentre più limitata è, in generale, l'offerta formativa pratica, specialmente in quest'ultimo biennio di pandemia. I Masterclass di Ecografia sono lezioni pratiche (6 ore di "practical skill"), tenute da un esperto ("master"), rivolte ad un piccolo gruppo di discenti ("class" di 6 allievi) con esercitazioni personalizzate su modello sano. I corsi, sia di base che avanzati, si rivolgono in particolare a quei colleghi che desiderano apprendere l'utilizzo pratico della metodica o a coloro che hanno già eseguito corsi teorici o teorico-pratici e che necessitano di approfondire gli aspetti della tecnica di esecuzione della "visita" ecografica.

Vincenzo Arienti

Programma Corso Base: Collo e Torace, Addome superiore, Addome inferiore, Vascolare

Programma Corso Avanzato: (insidie, errori e trucchi), L'origine della massa del collo, Definiamo il segmento epatico, L'es. epatobiliopancreatico difficile, L'addome inferiore difficile, TVP: non solo CUS

Vincenzo Arienti - *Direttore dei corsi*

Masterclass di Ecografia

www.arienti-v.comwww.ecografiabologna.org**INFORMAZIONI GENERALI**

Quota iscrizione Euro 549,00 (450,00 + IVA)

I posti saranno accordati secondo l'ordine cronologico di arrivo delle richieste e i corsi, sia di base che avanzati, saranno attivati al raggiungimento di 6 adesioni per classe.

Iscrizioni su www.progettomeeting.it

corredate da copia del bonifico bancario a favore di Progetto Meeting s.n.c.:

IBAN IT24Q053870240000001171987

Indicare nella causale del bonifico: Nome e Cognome del partecipante, titolo e data evento. La fattura verrà intestata all'ordinante del bonifico. La quota di iscrizione comprende: artecipazione ai lavori scientifici ed esercitazioni di una class di 6 discenti della durata di 6 ore e attestato di partecipazione. Cancellazioni Non previste

Segreteria Organizzativa: Progetto Meeting - Via De' Mattuiani, 4 - Bologna - Tel. 051 585792

info@progettomeeting.itwww.progettomeeting.it

Sede: Ospitalità San Tommaso - Via S. Domenico 1 40124 Bologna.

Nel centro storico di Bologna, in zona a traffico limitato e raggiungibile in pochi minuti a piedi dal Parcheggio Staveco, Viale Panzacchi 10.

NOTIZIE FLASH

Un recente studio canadese (Watson L, Link C, Qi S, Delure A. Quantifying the Impact of Family Doctors on the Care Experiences of Patients with Cancer: Exploring Evidence from the 2021 Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey in Alberta, Canada. *Curr Oncol.* 2023;30(1):641-652) evidenzia come il coinvolgimento dei medici di base possa assicurare ai pazienti un'assistenza più completa e possa contribuire a ridurre tensione e problemi decisionali all'interno dei programmi oncologici. Gli Autori sottolineano come i modelli di assistenza condivisa possano essere preferiti da molti pazienti. Lo studio ha segnalato nei pazienti oncologici punteggi di soddisfazione più elevati quando i medici di famiglia sono coinvolti nelle loro cure. Il principale impatto di questo coinvolgimento è stato rilevato nel coordinamento e integrazione delle cure, nell'affrontare le preoccupazioni emotive e negli ambiti di informazione, comunicazione ed educazione.

RELAZIONE SCIENTIFICA 17° CONGRESSO NAZIONALE AIAC

15-16-17 settembre 2021 - Bologna

Nell'ambito della Cardiologia, l'Aritmologia e la Cardiolazione hanno conosciuto negli ultimi decenni un notevole progresso sia tecnologico che di conoscenze. Tale progresso è avvenuto in molteplici ambiti, tra cui si possono ricordare le tecnologie introdotte per elettrofisiologica interventistica, le sofisticate modalità di stimolazione e defibrillazione cardiaca, le metodiche di monitoraggio remoto dei dispositivi cardiovascolari ed, infine, le terapie farmacologiche antitrombotiche e per lo scompenso cardiaco. Ciò ha consentito di implementare i percorsi di diagnosi e cura delle aritmie cardiache e così di migliorare sensibilmente la qualità di vita e la sopravvivenza del paziente aritmico. Il bagaglio culturale che ne deriva, sia in termini di tecnologia che di conoscenze, costituisce un presupposto necessario per attuare terapie sempre più appropriate nei pazienti affetti da patologie cardiovascolari ad impronta aritmica. Da qui la necessità di diffondere e condividere le recenti acquisizioni in campo aritmologico con un ampio spettro di figure professionali mediche, infermieristiche e tecniche che incontrano potenzialmente nella loro pratica clinica pazienti affetti da aritmie cardiache, in modo che ogni paziente riceva la cura più appropriata con le modalità ed i tempi migliori. In questa direzione va la XVII edizione del Congresso Nazionale della nostra Associazione che mira pertanto non solo a trattare gli aspetti più tecnici e tecnologici delle innovazioni in campo aritmologico, ma anche a diffonderne la conoscenza delle opzioni terapeutiche più recenti, più complesse e meno note, ai vari ambiti sanitari che possano avere affinità con l'aritmologia. A questo scopo il programma scientifico del Congresso si articolerà in vari tipi di sessione, plenarie, focus on, letture e di tipo pratico, in modo da illustrare con completezza le nuove tecniche diagnostiche e terapeutiche, mostrandone le loro applicazioni nella corrente pratica clinica.

Prof. Roberto De Ponti

* * *

INDAGINI E RIFLESSIONI INTORNO AL TEMA DELLA RELAZIONE MENTE-CORPO

Anno 2022 - Seminario di Formazione Permanente per medici e psicologi - 2 moduli, rispettivamente di 30+20 crediti ECM

Col patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna si sono svolti, nell'anno 2022, nell'ambito del Seminario di Formazione Permanente in Psicosomatica per Medici di Medicina Generale, Medici specialisti, Psicologi e Psicoterapeuti promosso dall'Associazione Centro Studi e Ricerche in Terapia Psicosomatica APS, un corso diviso in due moduli: il primo da Gennaio a Giugno, il secondo da Luglio a Dicembre.

Il corso di formazione permanente in Psicosomatica è uno spazio di confronto tra Medici e Psicologi dove professionalità diverse sono entrambe impegnate nella promozione della salute e nella cura delle persone.

Nel corso di formazione permanente dal titolo "Indagini e riflessioni intorno al tema della relazione mente-corpo" si sono alternate sessioni di incontro teorico e sessioni di incontro clinico dove, a turno, ciascun partecipante ha avuto l'opportunità di presentare una relazione sulla parte teorica prevista o su un proprio caso clinico di interesse psicosomatico. Riferiremo qui le parti salienti degli incontri teorici, essendo il materiale clinico sottoposto a privacy e per questo non divulgabile previo assenso.

Il primo seminario dal titolo "Introduzione al concetto di psicosomatica" ha previsto la lettura e la discussione dell'articolo di **M. Fornaro, "Psicosomatica ieri e oggi. Indagine sull'eredità storica di Freud e Alexander alla luce dei nodi teorici ricorrenti"**. L'autore, dopo aver distinto varie accezioni di psicosomatica e di somatizzazione, ripercorre criticamente i punti qualificanti della linea Freud - Alexander - egemone in area psicoanalitica fino a metà del Novecento - sulla falsariga di sei ricorrenti nodi teorici che caratterizzano la storia della psicosomatica: 1. La natura della causalità psichica della patologia somatica; 2. Il carattere simbolico o solo segnico della patologia somatica rispetto al fattore psichico; 3. L'alternativa eziopatogenesi difensiva conflittuale versus eziopatogenesi carenziale (carente mentalizzazione per deficit intrapsichico e/o relazionale); 4. Il rapporto con le emozioni e lo stress; 5. I meccanismi biologici tramite i quali si produce l'alte-

razione somatica; 6. La specificità del rapporto tra il tipo di disturbo mentale e l'organo colpito. L'autore, attraverso il metodo storiografico, riprende questi nodi ed evidenzia aspetti meno sottolineati nel pensiero di Freud e di Alexander e mostra, al di là di una concezione lineare della storia delle idee, il ritorno di feconde intuizioni sorte in un altro contesto culturale. L'autore ripercorre poi le idee dei due autori cercando collegamenti tra il passato e il presente per far fronte alla confusione e alla frammentarietà di teorie e ricerche attuali.

Abbiamo poi affrontato due autori che, in modi diversi, hanno indagato la somatizzazione: la prima **Wilma Bucci con la teoria del codice multiplo**: docente e direttrice di ricerca presso il Derner Institute della Adelphi University di New York e psicoanalista. L'autrice sottolinea come il legame fra sentimenti e parole sia fondamentale per la salute psichica e fisica. La Bucci chiama tale legame ciclo referenziale e nota come una dissociazione tra sentimenti e parole sia spesso tra le cause dello sviluppo di somatizzazioni. Il secondo autore **Renata Benedetti Gaddini** affronta la patologia psicosomatica come difetto maturativo. Così come possiamo avere errori del metabolismo di natura genetica, nello stesso modo si possono avere errori del metabolismo mentale, errori che hanno luogo sulla base di un contenere (con le braccia, con gli occhi, con la voce) che non è abbastanza buono per quel particolare bambino, in un periodo della vita in cui non si è ancora avuta una organizzazione del Sé. La Prof.ssa Gaddini indica questi difetti maturativi in cui gli ingredienti fisici delle prime esperienze sensoriali non riescono ad essere metabolizzati in prodotti psichici. La patologia psicosomatica, a suo avviso, si basa in origine su questi difetti. È appunto guardando al processo maturativo che ha scoperto che i bambini che soffrono di disturbi e malattie psicosomatiche non raggiungono mai la creazione di un vero oggetto transizionale. Ciò significa che essi non hanno raggiunto la "fase del preoccuparsi" (prima sottofase del processo di separazione- individuazione, secondo la Mahaler), il tempo in cui la fusione con la madre è diventata parte del mondo interno. In tale stadio che si svolge intorno ai 7-9-10 mesi, i bambini possono arrivare a creare evocativamente, nello spazio potenziale lasciato vuoto da separazioni e perdite, una rappresentazione simbolica dell'unione. Questa rappresentazione si basa su sensazioni, per la più parte olfattive e tattili, che il bambino è andato accumulando in base a materiali diversi (indumenti, coperte, federe) che hanno costituito parte dei contatti con la madre nei primi tempi. Questi oggetti hanno un valore di talismano, nel tentativo di proteggersi dalle angosce del crescere. I bambini che sistematizzano i loro disturbi "somatici" non hanno un oggetto transizionale. Essi hanno la malattia (o il sintomo) al suo posto. La malattia, e la cura fisica che essa comporta, colma lo spazio tra madre e bambino, che non rimane mai vuoto con il sintomo somatico, in quanto ha luogo, con l'impegno corporeo, una operazione di negazione massiva di separazione, un vero S.O.S. da parte del bambino, su cui incombono angosce di disintegrazione ed agonie primarie.

Il seminario di Marzo ha avuto per tema "Le relazioni precoci madre-bambino, epigenetica e salute nell'adulto" approfondendo due articoli: il primo di **Maunder e Hunter dal titolo "Le relazioni di attaccamento come fattori determinanti della salute fisica"**. La base di partenza del lavoro degli autori canadesi è costituita da due aspetti importanti. Primo, sappiamo per certo che eventi avversi avvenuti durante l'infanzia influenzano la salute in età adulta e facilitano i processi di esordio e cronicizzazione delle malattie adulte. La relazione non è causale e diretta (non tutti i soggetti che hanno subito eventi avversi infantili si ammalano da adulti di alcune determinate malattie e viceversa) ma di predisposizione alla disregolazione affettiva (per es. depressione) e neurobiologica (es. disfunzioni ipotalamiche) e/o di associazione a fattori contestuali (ad es. scarse cure sanitarie e alimentazione adeguata) che a loro volta sono associate al processo di malattia. Secondo, sappiamo dagli studi ormai classici di John Bowlby, Harry Harlow e Myriam Hofer che gli stili di attaccamento sono associati a modificazioni di molte funzioni fisiologiche che risultano maggiormente adattative ad una determinata tipologia della relazione madre-bambino, per cui psicologia e biologia nell'individuo dipendono in larga parte dalla qualità delle relazioni affettive precoci (attaccamento infantile) e intenso (attaccamento adulto). In sostanza, nella relazione genitore-cucciolo (negli animali e nell'uomo) sono "nascosti" regolatori tanto delle funzioni psicologiche (dalla regolazione emozionale all'autostima) quanto delle funzioni fisiologiche. Mentre la psicologia si è interessata a tali regolatori nascosti per indagare le funzioni mentali (si pensi ad esempio al concetto di oggetto-Sé di Kohut), oggi sta emergendo che i regolatori nascosti nelle interazioni interpersonali intense influenzano le funzioni biologiche e i meccanismi di esordio e cronicizzazione delle malattie (ad es. nel diabete e nella colite ulcerosa). I meccanismi attraverso cui l'attaccamento può influire sullo stato di salute individuati sono quattro: 1. Alterazione della fisiologia dello stress, 2. Assunzione di determinati comportamenti di malattia, 3. Interazione fra indici di malattia e comportamento di attaccamento, 4. disregolazione affettiva.

Il secondo articolo ha come titolo **“La regolazione epigenetica della relazione primaria”**. I recenti progressi nel campo dell'epigenetica hanno spostato l'attenzione dall'osservazione delle dinamiche fisiologiche intragenomiche all'idea di una co-costruzione ambientale della tipizzazione fenotipica. In ambito psicodinamico, l'apertura dei teorici delle relazioni oggettuali e dell'attaccamento alla dimensione interpersonale dello sviluppo individuale ha posto l'attenzione su una strutturazione identitaria di matrice relazionale. La configurazione di tratti stabili emotivo-comportamentali attraverso gli stili di cura parentali trova un corrispettivo negli studi etologici che hanno indagato i processi epigenetici alla base della relazione tra accudimento e responsabilità dell'asse HPA allo stress. I diversi stili di parenting favorirebbero la regolazione affettiva attraverso modulatori psicobiologici nascosti che tenderebbero a riequilibrare l'omeostasi dei sistemi fisiologici, mentre stili di attaccamento insicuro favorirebbero l'insorgenza sul carico allostatico allo stress. Sono stati inoltre identificati nell'uomo siti di suscettibilità epigenetica longlife che, sebbene associati a un rischio di sviluppo maladattativo in condizioni ambientali avverse, conferiscono un vantaggio in condizioni favorevoli. Il perdurare della possibilità riorganizzativa di tratti stabili nel corso della vita, attivata dalla presenza di stimoli ambientali rilevanti, attribuirebbe alle relazioni significative, compresa quella terapeutica, una capacità implicita di ricondizionamento e di formazione di nuovi stili emotivo-comportamentali stabili.

Nella sessione di Aprile abbiamo affrontato un "Approfondimento sulle neuroscienze: il cervello destro", con due articoli di **D. Hill dal libro “Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico”** (Raffaello Cortina), in Particolare il cap 4 “Il cervello destro, i processi impliciti e il sé implicito” e il cap.7 “Teoria dell'attaccamento moderna. Lo sviluppo del sistema primario di regolazione affettiva”. La figura di attaccamento ha un ruolo fondamentale nella regolazione degli stati affettivi del bambino. L'adulto sicuro, emotivamente competente, facilita lo sviluppo del sistema nervoso autonomo del bambino, centro della regolazione affettiva. Le esperienze di regolazione vengono internalizzate come ricordi impliciti, i quali costituiscono gli schemi rappresentazionali e percettivi della regolazione. Si tratta di pattern che saranno utilizzati per tutta la vita. Essere una figura di attaccamento sicura significa essere in grado di tollerare la disregolazione del bambino, modulare il proprio disgusto e la propria rabbia, riuscire a sintonizzarsi con gli stati di vergogna del bambino. La regolazione di stati di iperarousal è importante per sperimentare gioia e condividere stati positivi senza esserne travolti, permette di provare orgoglio senza sperimentare un eccessivo senso di grandiosità. La regolazione di stati di ipoarousal permette di gestire la vergogna e ha effetti positivi sulla socializzazione. Secondo Hill, la regolazione dell'arousal simpatico e parasimpatico sottende la regolazione dell'asse orgoglio-vergogna e la gestione dell'equilibrio narcisistico. Infine lo sviluppo del sistema primario di regolazione affettiva del cervello destro facilita lo sviluppo del sistema secondario del cervello sinistro: la mentalizzazione. Questo secondo sistema permette l'esplorazione degli stati mentali propri e altrui ed è attivo solo durante stati regolati, dunque un adeguato sviluppo del sistema primario rappresenta un vantaggio significativo per lo sviluppo di un sistema secondario altrettanto efficace.

Nella sessione di Maggio il Prof. F. Baldoni ci ha parlato di un suo articolo “Mentalizzazione e integrazione psicosomatica del Sé”: le facoltà mentalizzanti sono fondamentali per la regolazione delle emozioni e la loro elaborazione in quegli stati mentali più complessi che chiamiamo sentimento o affetti. Le emozioni sono condizioni di attivazione corporea su base biologica, innate e geneticamente programmate, mediate dal sistema limbico e dalle strutture sottocorticali. La capacità di provare emozioni è comune a molte specie animali e si è selezionata nel corso dell'evoluzione, in quanto favorisce l'adattamento e la sopravvivenza svolgendo un importante ruolo motivazionale. Esperimenti condotti in una prospettiva neuroetologica da J. Panksepp hanno dimostrato l'esistenza di una serie di “Sistemi Operativi Emozionali” innati, individuando i circuiti cerebrali responsabili della loro attivazione e organizzazione. I sentimenti o affetti invece, sono manifestazioni psicologiche complesse, più tipiche della specie umana, che implicano una elaborazione cognitiva e un vissuto soggettivo conseguenti all'attività della neocorteccia, in particolare delle aree prefrontali. I sentimenti permettono di diventare consapevoli di uno stato emotivo, di regolarlo e di manifestarlo intenzionalmente agli altri in modo verbale o non verbale.

Le emozioni che caratterizzano i sistemi operativi emozionali sono alla base dei sentimenti, ma si manifestano come stati non consapevoli di attivazione corporea e possono assumere un significato psicologico solo attraverso un processo di elaborazione simbolica e mentale. Le capacità di mentalizzare sono profondamente legate al rapporto dell'individuo con l'ambiente, in particolare alla qualità delle relazioni primarie (Fonagy e Target 2001) e fanno riferimento alle stesse aree e funzioni cerebrali che sottostanno ai processi di attaccamento (in particolare all'attività della corteccia prefrontale). Le capacità di mentalizzare dei genitori, assieme alla loro “sensibilità”, cioè

alla capacità di favorire il benessere della prole interpretando i bisogni e rispondendo in modo appropriato, costituiscono i maggiori predittori della qualità sicura dell'attaccamento. Mentre il neonato si caratterizza per un Sé corporeo (non psicologico), in quanto influenzato da percezioni non mentalizzate prevalentemente somatiche, in pochi anni, all'interno della relazione di attaccamento e di rispecchiamento con un caregiver sensibile e mentalizzante, il bambino sviluppa una teoria della mente e un Sé psicologico (riflessivo), dotato della capacità di pensare a sé e agli altri in termini di stati mentali. Una buona regolazione emozionale (espressione di una valida integrazione psicosomatica) accompagnata da una valida gestione dello stress e un attaccamento relativamente sicuro sono il risultato finale del processo. Una modalità non psicologica per regolare gli stati mentali è ricorrere a regolatori esterni delle emozioni, cioè ad oggetti, esperienze o comportamenti che stimolano l'organismo modificando gli stati mentali e le funzioni somatiche che li accompagnano. La tendenza a utilizzare oggetti o comportamenti si manifesta nel bambino piccolo in assenza della madre (ad es. succhiarsi il pollice, abbracciare un pupazzo). Nella prima infanzia queste attività aiutano a regolare gli stati emotivi disturbanti (ad es. la paura del buio o l'angoscia di separazione) e contribuiscono allo sviluppo di una rappresentazione autonoma del proprio Sé. La psicoanalisi ha studiato tali fenomeni parlando di "oggetti transizionali" (D. Winnicott), "oggetti precursori" (R. Gaddini) e "oggetti-sensazione" (F. Tustin). Anche gli adulti ricorrono a condotte simili per calmarsi, eccitarsi, vincere la noia o distrarsi, senza attivare processi psicologici mentalizzanti. Nei momenti di nervosismo, ad es. ci si mangia le unghie, si agita una parte del corpo o si morde una matita, si beve caffè per rimanere svegli e concentrati, o una tisana o un superalcolico per calmarsi, ecc. Le persone che hanno difficoltà a mentalizzare, però, tendono ad attuare in modo compulsivo, intensivo e continuativo comportamenti sempre più estremi nel tentativo di regolare e controllare le emozioni: fumare, bere alcolici, assumere farmaci o droghe; mangiare eccessivamente o troppo poco; dedicarsi allo shopping, al gioco d'azzardo, all'utilizzo eccessivo di videogiochi; esporsi a pericolo nella guida, attività sportive o sessuali intensive; manifestare comportamenti antisociali distruttivi, violenti e gratuiti; ricorrere in modo inappropriato alla chirurgia estetica o a tatuaggi; procurarsi volontariamente lesioni corporee.

Nel mese di Giugno, ultimo incontro del primo modulo, abbiamo affrontato un "Approfondimento delle neuroscienze: i neuroni specchio. La psicoterapia di gruppo come strumento di prevenzione e di cura". Il Dott. Paolo Migone ci ha parlato del suo articolo redatto insieme a V. Gallese e M.N. Eagle. **"La simulazione incarnata: i neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi"**. La scoperta dei neuroni specchio e delle loro implicazioni per la psicoanalisi, riguardano vari argomenti, in particolare la comunicazione inconscia, l'identificazione proiettiva, il controtransfert, la sintonizzazione affettiva, l'empatia, l'autismo e il processo terapeutico. I neuroni specchio e il loro funzionamento automatico, inconscio e preriflessivo, forniscono le basi biologiche per la comprensione della mente altrui. Una scoperta che si avvicina e sostiene il concetto di mentalizzazione, che a sua volta, è legato a quello della regolazione delle emozioni e alla salute psicosomatica. Nell'azione terapeutica, secondo Kohut, l'esposizione ripetuta a esperienze di comprensione empatica da parte dell'analista serve a riparare i "difetti del Sé" del paziente.

SECONDO MODULO

L'obiettivo del secondo modulo di incontri è stato quello di approfondire le tematiche psicosomatiche specifiche relative all'ipocondria, alle malattie dermatologiche, alle cardiopatie e alla malattia neoplastica.

Luglio: Indagini sul tema dell'ipocondria. Attraverso l'articolo di **D. Paradiso "L'ipocondria dalla psicoanalisi classica alla prospettiva relazionale"**. L'ipocondria è stata e continua ad essere un laboratorio per lo studio dei modelli teorici e clinici della psicopatologia. Questo lavoro presenta un modello dell'ipocondria coerente con gli approcci psicoanalitici contemporanei, classici e relazionali e illustra le implicazioni per il trattamento. Nella prospettiva relazionale il sintomo ipocondriaco viene presentato in analogia con una alterazione dell'intersoggettività in cui il corpo oggettivo è drammatizzato un rapporto Sé-altro distorto. L'autoriferimento ipocondriaco sfida l'intersoggettività e in modo paradossale può aiutare a comprendere meglio la natura più profondamente relazionale dell'organizzazione mentale. Il superamento di una impasse di isolamento caratterizzato da sfiducia, rifiuto e soggezione psicologica rappresenta una conquista necessaria per la cura di questo disturbo. Gli stati contrassegnati da ipocondria possono costituire una tappa intermedia fra le nevrosi, principalmente isteriche e ossessive, e i disturbi psicotici allucinatori, depressivi o schizofrenici.

Settembre: Indagini sulla dermatologia psicosomatica. Incentrata sul libro di **Bassi R. "Psiche e pelle. Introduzione alla dermatologia psicosomatica"**.

Esistono numerosi dati nella letteratura neurofisiologica che dimostrano come alterazioni, fisiologiche e patologiche, che seguono a stimoli stressanti di varia natura, compresi quelli psicologici, sono modulate nel sistema nervoso centrale e periferico tramite un gran numero di neurotrasmettitori: le alte concentrazioni di tali molecole in determinati loci cerebrali, soprattutto in quelli che controllano le emozioni, fanno ipotizzare che ci sia una convergenza di informazioni verso questi punti nodali del nostro cervello. Tuttavia, è anche vero che non necessariamente ogni modificazione di concentrazione di neurotrasmettitori corrisponde a un ruolo fisiologico nelle risposte allo stress.

Al momento, risultano identificati oltre cinquanta neuropeptidi con relativi trasmettitori, oltre che nel sistema centrale e periferico, anche in organi particolarmente reattivi alle emozioni, quali stomaco, intestino, polmoni e cute. È stato recentemente dimostrato come alcuni di essi svolgano una funzione antinfiammatoria sulla pelle. I neuropeptidi sono presenti e sintetizzati nelle cellule fisse del sistema immunologico, sono presenti sulle cellule mobili di tale sistema, esplicano una comunicazione bidirezionale tra i sistemi neuroendocrino e immunologico per la loro capacità di funzionare da messaggeri chimici intercellulari.

Una larga massa di dati sperimentali ha confermato nell'ultimo decennio come anche fattori neuropsicologici o psicosociali possano esercitare influenza modulatoria sul sistema immunologico per il tramite del SNC. Studi recenti hanno accertato la partecipazione emozionale in alcune malattie dermatologiche, quali la dermatite atopica, l'iperidrosi e il prurito sine materia, e in altre la cui evoluzione sembra influenzata più o meno intensamente da stress di natura psicoemotiva, quali ad esempio la psoriasi e la vitiligine.

Ottobre: Indagini sul tema delle cardiopatie. Basata sui testi: **Compare A., Grossi E. "Stress e disturbi da somatizzazione" Cap. 13 Stress e malattie cardiovascolari. E Compare A. Relazioni di coppia e rischio cardiaco.** Sin dall'antichità le persone hanno avuto l'intuizione di un legame fra stress emotivo e cuore e nella saggezza popolare vi è l'idea che le forti emozioni possano provocare una morte improvvisa. Anche il linguaggio comune è pieno di espressioni che alludono a questa relazione: "è morto di crepacuore", "gli si è spezzato il cuore", "mi scoppia il cuore".

Nella letteratura scientifica è noto che gli stress fisici acuti (es. interventi chirurgici, traumi e sforzi fisici intensi) sono fattori di innesco di eventi cardiovascolari e gli stressor emotivi sono sempre più riconosciuti come precipitanti di questi eventi. L'esposizione allo stress cronico è considerato il fattore di rischio più dannoso, perché potrebbe produrre cambiamenti a lungo termine e/o permanenti nelle risposte fisiologiche emotive e comportamentali che influenzano la suscettibilità allo sviluppo e al decorso della malattia. Gli eventi stressanti esistenziali che sono stati più studiati nei loro rapporti con l'insorgenza di malattie cardiovascolari sono gli **eventi di perdita**. Il rischio di malattia cardiovascolare aumenta anche fra i soggetti sani che hanno vissuto **eventi traumatici** come la morte di un bambino o che sono stati esposti ad un abuso emotivo, sessuale, fisico nei primi anni di vita. Allo stesso modo eventi cardiovascolari ricorrenti e mortalità aumentano con il sovraccarico di lavoro, lo stress di vita percepito, lo stress coniugale e l'isolamento sociale tra le persone con preesistenti malattie cardiovascolari.

Novembre: Indagini sulla malattia neoplastica. Dal testo di **Bottaccioli F., Bottaccioli A. "Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura" Cap 22 Il cancro.** A partire dagli ultimi studi, è ormai accertato che una grande quota (tra il 60 e l'80%) delle cause del cancro è modificabile con interventi sociali e individuali: il fumo di sigaretta, l'alimentazione, l'alcol, la sedentarietà e l'inquinamento, anche se l'ultimo fattore entra ancora con difficoltà nelle statistiche ufficiali. In realtà il contributo dell'inquinamento è davvero rilevante per la genesi delle malattie e in particolare del cancro. L'esempio più chiaro viene dalla Cina, la cui rapidissima industrializzazione e il conseguente massiccio inquinamento hanno causato in parallelo la rapida crescita dei tumori al polmone, al seno e al colon.

Questi fattori agiscono nella struttura genetica, epigenetica e psichica di ognuno di noi, determinando una maggiore o minore suscettibilità ad ammalarsi di cancro. Il cancro è una malattia multifattoriale con una forte integrazione fra genetica ed epigenetica. Nella visione tradizionale, la cancerogenesi è il frutto di alterazioni genomiche e di anomalie cromosomiche. Oggi sappiamo che, accanto ad alterazioni del genoma, svolgono un ruolo fondamentale alterazioni epigenetiche, cioè che non comportano la modificazione della struttura del DNA, bensì una sua modulazione in senso carcinogenico. Il cancro è quindi una patologia che può dipendere da più fattori e la sua genesi attraversa più stadi. Oltre a geni, ambiente, alimentazione e stili di vita, tra le cause vanno annoverati anche gli eventi della vita e la nostra capacità di gestirli al meglio. Fra i fattori individuali che determinano la risposta ai carcinogeni va quindi annoverato

anche lo stress. Un incremento della produzione di neurotrasmettitori e ormoni dello stress può causare un aumento della proliferazione cellulare, mediata dall'incremento dei fattori di crescita indotto da adrenalina e noradrenalina, ma anche il cortisolo ha un effetto proliferativo, sia perché stimola la produzione di insulina e dei metaboliti collegati (IGF-1), sia perché inibisce l'espressione di p53 e di BRCA-1, che regolano l'apoptosi cellulare, grande risorsa contro la proliferazione incontrollata. Inoltre, l'aumento del cortisolo e, soprattutto, l'alterazione del suo ritmo circadiano possono provocare una disregolazione della risposta immunitaria con aumento delle attività di Th2 e Th17, che risultano essere inadatti a distruggere le cellule maligne. Anzi, lo sbilanciamento della risposta immunitaria verso Th2 e Th17 causa una infiammazione che porta allo sviluppo di metastasi le quali, come è noto, di regola sono la causa di morte.

Un altro meccanismo studiato è quello che lega lo stress alla riduzione della lunghezza dei telomeri, che sono le porzioni finali di eterocromatina compatta, una specie di "cappucci" dei cromosomi che conferisce loro stabilità. Un accorciamento di queste porzioni dei cromosomi rende il genoma instabile e più soggetto ad alterazioni in senso cancerogenetico.

Dicembre: L'ultimo incontro del corso è stato dedicato alla comunicazione con il malato neoplastico, attraverso la lettura e la discussione di alcuni capitoli del libro di **Merween F. "Psicologia e oncologia"**, in particolare i capitoli **3. La franchezza col malato; 4. Il rapporto medico-paziente; 5. La psiconcologia pediatrica.**

* * *

CANCRO AL SENO E POI... LA MENOPAUSA: FOCUS SULLA SALUTE URO-GENITALE E DELL'OSSO. CONFRONTO TRA ESPERTI

11 Novembre 2022 - Bologna

L'interesse sempre maggiore per gli effetti collaterali dovuti alla privazione di estrogeni nella donna affetta da carcinoma mammario sembrano essere più gravi di quelli osservati nella popolazione generale per l'effetto somma legato alla condizione fisiologica in cui si trova la paziente al momento della diagnosi e alla forzata deprivazione ormonale. Chi riceve una diagnosi di tumore al seno infatti si ritrova in una condizione che stravolge completamente il suo equilibrio ormonale, che è sostenuto per lo più dagli estrogeni circolanti, e in poco tempo è costretto a gestire, oltre la malattia oncologica, un invecchiamento precoce ed inarrestabile.

Il frutto dell'improvvisa e severa carenza di estrogeni si manifesta con disturbi genito-urinari e serie complicanze osteoarticolari.

Ad oggi è possibile prevenire, ridurre e gestire tali sintomi nella maggior parte dei casi, ma ciò richiede una particolare attenzione ed ascolto da parte di chi vorrebbe non solo controllare il tumore ma anche le numerose ed invalidanti co-morbidità che sopraggiungono in anni di trattamento e che creano una riduzione della qualità di vita.

Quanto è importante avere una visione complessiva del paziente e quanto un approccio globale alla malattia possa fare la differenza anche in termini di aderenza ai trattamenti oncologici?

Per rispondere a questo e ad altri quesiti sulle tematiche sopracitate, lo scorso 11 Novembre si è svolto presso l'Auditorium Enzo Biagi della Biblioteca sala Borsa di Bologna, l'incontro ECM: *Cancro al Seno e Poi... La Menopausa: focus sulla salute uro-genitale e dell'osso. Confronto tra esperti.*

Il convegno, presentato al pubblico come una sorta di talk show dinamico in cui si sono confrontati i diversi membri della faculty attraverso un dibattito acceso e una discussione interattiva sulle diverse tematiche affrontate, si è svolto in modalità "ibrida" dando la possibilità ai partecipanti di seguire l'incontro sia da remoto che direttamente presentandosi in sede d'evento. L'affluenza è stata numerosa: circa una settantina di partecipanti in presenza e quasi un centinaio da remoto.

Gli argomenti trattati, dalla gestione degli effetti avversi della terapia medica per le donne con carcinoma mammario ai diversi effetti collaterali dei trattamenti e delle terapie ad oggi disponibili nonché le loro conseguenze sulla qualità di vita delle pazienti affette da tale patologia, sono stati approfonditi in sede d'evento in maniera approfondita e coinvolgendo il pubblico in presenza, come da remoto, attraverso sondaggi "lanciati" in tempo reale durante le discussioni e cui risultati sono stati oggetto di ulteriori confronti tra esperti e partecipanti stessi.

I Responsabili scientifici dell'incontro, il Prof. Antonio Maestri, direttore unico per le Ausl di

Bologna e Imola e la Dott.ssa Debora Marchiori, dell'Ospedale Privato Accreditato Villa Erbosa (Gruppo San Donato – GSD), hanno coordinato gli esperti in studio e quelli da remoto rendendo il dibattito un efficace strumento di formazione e aggiornamento rivolto a tutti i professionisti sanitari coinvolti, per una efficace gestione e cura delle patologie uro-ginecologiche e osteoarticolari che si innescano a seguito dei trattamenti per il carcinoma mammario.

Non è mancata infine una particolare attenzione rivolta ai pazienti (nonché ai parenti degli stessi) a cui è stata data la possibilità, grazie alla significativa testimonianza in apertura dell'ultima sessione della Sig.ra Luisa Magagni, di raccontare le proprie esperienze personali, i dubbi e le difficoltà incontrate durante le terapie a cui sono sottoposti regolarmente per combattere il carcinoma mammario.

L'incontro si è svolto sotto l'egida di: AIOM - Associazione Italiana Medici Oncologi; AME - Associazione Medici Endocrinologi; SIU - Società Italiana Urologia SIUT - Società Italiana Urologia Territoriale; UNIBO - Università degli Studi di Bologna; Regione Emilia Romagna; Comune di Bologna

E con il contributo NON condizionante di: Theramex; Sanitpharma; Farmitalia; Novartis; Ipsen; Pharmextracta; Eisai; Aliveda; Shionogi.

* * *

CONGRESSO REGIONALE SICOB (SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA DELL'OBESITÀ E METABOLISMO) EMILIA-ROMAGNA: "TOPICS IN CHIRURGIA BARIATRICA: DAL PDTA ALLA GESTIONE CLINICA DEL PAZIENTE BARIATRICO".

12 novembre 2022 - Bologna, Hotel Savoia Regency

Delegati Regionali Sicob: Francesca Anzolin- Alberto Zaccaroni

L'obesità rappresenta un problema di salute pubblica.

Secondo il sistema di sorveglianza Passi in Emilia Romagna il 42% circa della popolazione è in eccesso di peso, di questi il 12% presenta un Body Mass Index-BMI uguale o superiore a 30 ed è quindi affetto da obesità. Il 13 novembre 2019, con la mozione parlamentare "Pella", sottoscritta da tutte le forze politiche, si è deliberato che l'obesità è una malattia cronica recidivante ed in quanto tale va curata.

L'approccio al trattamento dell'obesità è oggi articolato: la modifica e il miglioramento dello stile di vita attraverso adeguata alimentazione ed attività fisica rappresentano il cardine della prevenzione e del trattamento dell'obesità e del successivo mantenimento dei risultati ottenuti. E peraltro possibile, in base alla situazione clinica individuale, effettuare un intervento dietetico con finalità terapeutiche (dieta a basso indice glicemico o chetogenica-Vlckd) a cui associare o meno una terapia farmacologica specifica per obesità (liraglutide, naltrexone-bupropione, orlistat).

La Chirurgia Bariatrica o Chirurgia dell'Obesità rappresenta il trattamento clinico dedicato a situazioni complesse, non adeguatamente responsive a trattamento medico ed è rivolta a persone con obesità grave, con BMI uguale o maggiore a 40 senza comorbidità o BMI uguale o maggiore a 35 con comorbidità quali diabete mellito, artropatia da sovraccarico, patologia vascolare e cardiaca, ...

La Sicob si propone tra gli scopi statutari di "favorire lo sviluppo e il progresso della terapia chirurgica dell'obesità e delle discipline correlate sotto il profilo scientifico, didattico e clinico". Il 12 novembre 2022 si è tenuto a Bologna il Congresso Regionale della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e Metabolismo-SICOB Emilia Romagna, che ha visto partecipare le équipes dei Centri di Chirurgia Bariatrica ER distribuiti su tutto il territorio regionale: chirurghi bariatrici, medici nutrizionisti, endocrinologi, dietisti, psicologi, psichiatri, anestesisti, infermieri, endoscopisti, hanno partecipato numerosi per un confronto sugli aspetti clinici e gestionali della obesità grave. È stata sottolineata dal presidente Nazionale Sicob, dr Marco Zappa l'importanza della collaborazione tra Istituzioni e Società Scientifiche ed in particolare la necessità che Società Scientifiche quali la Sicob siano l'Interlocutore per le Istituzioni, visto il ruolo di garante svolto nei confronti dei soci stessi.

Nel corso della mattinata si è trattato il tema del PDTA - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale in chirurgia bariatrica, elemento di garanzia di trattamento per il paziente, di supporto e di riconoscimento dell'attività svolta per il professionista.

È stato presentato il **PDTA Interaziendale AUSL-AOSP di Bologna** in essere dal 2019, di riferimento per il Centro Interaziendale di Chirurgia Metabolica e dell'Obesità Ausl-Aosp Bologna (direttore prof Bernante) e il **PDTA "proposta" della Romagna** (dr Bettini-dr Zaccaroni).

L'indicazione delle Istituzioni regionali: **"Il PDTA dell'obesità della Regione Emilia-Romagna: dalla prevenzione alla chirurgia bariatrica"** è stato presentato da dr.ssa De Palma e dr. Benati. La Sicob regionale ha proposto **"Il Pdta Model Sicob ER"** frutto dell'attività dei gruppi di lavoro interni (area metabolico-nutrizionale, area chirurgica, area psicologica) con la finalità di offrire un modello pratico di riferimento ai Centri Sicob Regionali, da declinare alla realtà locale.

Si è sottolineata la necessità di reciproca conoscenza ed integrazione dei Centri nella logica di **Rete Bariatrica Emilia Romagna.**

Nel pomeriggio si sono affrontati i temi più strettamente clinici della malattia: riabilitazione e recupero del peso postintervento, obesità sarcopenica, relazione tra obesità e cancro. Per gli aspetti chirurgici il focus ha riguardato redosurgery, chirurgia robotica, endoplicatura gastrica, chirurgia ricostruttiva. Infine, il convegno è stato occasione per porgere saluti e ringraziamenti a Sergio Boschi, cardine della chirurgia bariatrica bolognese, prossimo alla pensione.

Il congresso ha riconfermato l'impegno e la motivazioni dei professionisti impegnati in ambito bariatrico nel portare avanti e realizzare progetti che possano migliorare l'intervento terapeutico sul paziente affetto da obesità.

Il prossimo congresso Sicob ER si terrà ad ottobre 2023.

Dr.ssa Francesca Anzolin

* * *

EGUAGLIANZA ED EQUITÀ DI GENERE. LA RISPOSTA DELLA SEX AND GENDER MEDICINE

24 novembre 2022 - ore 9.00

L'evento "La Risposta della Sex and Gender Medicine", presso l'aula Roberto Ruffilli del Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Università di Bologna è stato promosso dalla Cattedra di Istituzioni di Diritto Pubblico, di cui è titolare la Professoressa Francesca Rescigno. Il Convegno ha ricevuto il gratuito patrocinio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna, della Regione Emilia-Romagna, della Città Metropolitana di Bologna e dell'Ordine degli Avvocati di Bologna. Lo stesso ha altresì ottenuto un finanziamento, a seguito di procedura comparativa, nell'ambito dei fondi destinati al Progetto di Sviluppo Dipartimentale (PSD, "Eccellenza"), erogati dal Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Università di Bologna. Il Convegno si è aperto con i saluti istituzionali della Delegata del Magnifico Rettore dell'Università di Bologna Giovanni Molari, per il benessere lavorativo, Professoressa Paola Villano, della Vice Sindaca di Bologna, Dott.ssa Emily Clancy, del Direttore del Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, Professor Filippo Andreatta, della Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Bologna, Avv. Italia Elisabetta d'Errico. È stata altresì data lettura del messaggio inviato dall'Assessore alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, Dott. Raffaele Donini, che non è potuto essere presente per sopravvenuti impegni improrogabili. Nel corso dei saluti introduttivi le autorità politiche e accademiche hanno posto in luce la necessità di continuare il difficile contrasto alle discriminazioni di genere anche nel settore della sperimentazione, della ricerca e in generale della salute, sottolineando l'importanza di strategie integrate tra le diverse istituzioni rappresentate al fine di assicurare l'effettivo godimento del fondamentale diritto alla salute sancito all'art. 32 della Carta costituzionale italiana.

Alle ore 10, la Professoressa Francesca Rescigno, in qualità di Presidente della prima sessione del Convegno, ha aperto i lavori della giornata, evidenziando la scarsa attenzione che in letteratura è stata dedicata alla declinazione del principio di eguaglianza sotto il profilo del diritto alla salute. Per lunghissimo tempo, infatti, la medicina ha eletto a parametro universale un soggetto (maschio, caucasico, alto circa 170 cm e di circa 70 kg di peso, eterosessuale), che è divenuto paradigma unico su cui incentrare la ricerca, la sperimentazione, le cure. L'attenzione su un modello astratto di individuo ha così finito per ignorare le molteplici e distinte peculiarità della persona, nei propri tratti biologici fondamentali e nella propria dimensione sociale concreta. La medicina di genere, che appunto è la medicina della persona e non la medicina delle donne, si pone l'obiettivo di prendere in considerazione le differenze che sussistono nel genere umano, al fine di evitare discriminazioni sanitarie in grado di causare danni rilevanti ai soggetti

destinatari delle cure, con conseguente violazione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione e del diritto alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione.

La prima relazione è stata svolta da Renato Balduzzi, Professore ordinario di diritto costituzionale presso l'Università Cattolica di Milano ed ex Ministro della Sanità, il quale ha approfondito sotto il profilo del diritto costituzionale il tema dell'appropriatezza clinica e organizzativa del settore sanitario nella prospettiva di una soddisfacente risposta individualizzata nell'erogazione dei servizi di cura alla persona. Le Professoressa Maria Alessandra Sandulli e Margherita Interlandi, ordinarie di diritto amministrativo rispettivamente presso le Università di Roma Tre e Federico II di Napoli, hanno poi tratteggiato i principali approdi della giustizia amministrativa in tema di effettività della tutela del diritto alla salute nell'ordinamento repubblicano. A seguire, è intervenuta Paola Boldrini, già Senatrice della Repubblica Italiana e già Vice Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, nonché sostenitrice e prima firmataria della proposta di legge, ora legge sulla medicina di genere in Italia (l. n. 3/2018). La Dott.ssa Boldrini ha ricordato l'iter legislativo che ha condotto all'approvazione dell'unica legge in Europa che disciplina la medicina di genere, evidenziando il buon intento del legislatore italiano e allo stesso tempo la difficile attuazione di tale normativa nelle molteplici realtà afferenti al Sistema Sanitario Nazionale, anche alla luce delle spiccate differenze regionali che esistono nel nostro Paese. Un'ampia disamina delle principali differenze sessuali e di genere nelle patologie, di cui si hanno evidenze scientifiche in medicina, è stata poi esposta dalla Dott.ssa Alessandra Carè, già Direttrice del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere presso l'Istituto Superiore di Sanità. La Dott.ssa Carè in particolare ha ricordato che a partire dal 1° gennaio 2017 è stato istituito presso l'ISS il Centro di riferimento per la Medicina di genere, a sua volta organizzato in 2 reparti: Prevenzione e salute di genere e Fisiopatologia genere specifica. In forza della già menzionata l. n. 3/2018 e del Piano per l'"Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" (maggio 2019), presso l'ISS è stato costituito un apposito Osservatorio per assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal Piano e per fornire al Ministro della Salute gli elementi per riferire annualmente alle Camere. La Dott.ssa Carè ha poi evidenziato come la transizione di genere rappresenti una delle nuove frontiere su cui la medicina di genere si sta focalizzando, proprio per le peculiarità che caratterizzano tale complicato percorso. A tal proposito, l'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha realizzato il primo portale istituzionale in Europa che mette a disposizione dei cittadini, con un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, informazioni sanitarie e giuridiche dedicate alle persone transgender (infotrans.it). Successivamente, è intervenuta Monica Calamai, Direttrice generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, Commissaria straordinaria dell'azienda ospedaliera di Ferrara e Coordinatrice della Community Donne Protagoniste in Sanità. La Dott.ssa Calamai, in particolare, ha affrontato il tema del gender gap, svolgendo anche una disamina delle principali misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, volte al contrasto delle discriminazioni di genere. Si è poi concentrata sugli strumenti di empowerment femminile e di garanzia di pari opportunità nel mondo del lavoro, analizzando in particolare gli strumenti del bilancio di genere e della certificazione di parità di genere, con particolare riguardo agli indicatori delle performance. Ha dunque presentato il caso concreto dell'Azienda sanitaria ferrarese, come esempio virtuoso di gestione di una struttura sanitaria complessa, attenta alle questioni di genere dalla governance all'erogazione dei servizi agli utenti. Successivamente ha preso la parola Simona Lembi, Responsabile del Piano per l'Uguaglianza della Città Metropolitana di Bologna, la quale ha illustrato la ratio, la predisposizione e la "messa in opera" del Piano per l'Uguaglianza della città metropolitana di Bologna, strumento politico volto a promuovere le pari opportunità a partire dalla pianificazione delle politiche pubbliche locali fino all'erogazione dei servizi ai cittadini.

La seconda sessione del Convegno, svoltasi nel pomeriggio, è stata avviata da Pina Lalli, Professoressa ordinaria di sociologia dei processi culturali e comunicativi presso l'Università di Bologna, la quale, dopo aver illustrato brevemente i principali filoni di ricerca in corso nel proprio settore scientifico disciplinare in relazione al fenomeno della violenza di genere, ha introdotto Marek Glezerman, Professore emerito di ginecologia ed ostetricia presso la Scuola di Medicina dell'Università di Tel Aviv a Israele, Direttore del Centro di Ricerca sulla Medicina di Genere presso il Rabin Medical Center, Fondatore e Presidente dell'Associazione Israeliana per la Medicina di Genere ed ex Presidente dell'Associazione Internazionale per la Medicina di Genere. Il Prof. Glezerman è uno dei più eminenti studiosi a livello mondiale della medicina di genere e nel corso della sua relazione, dopo essersi soffermato sulla differenza tra sesso e genere, ha spiegato le ragioni che stanno alla base di un approccio diversificato della medicina alla persona, sulla

base del sesso e del genere del paziente. È seguito l'intervento di Stefano Canestrari, Professore ordinario di diritto penale dell'Università di Bologna e Membro del Comitato Nazionale per la Bioetica. Il Prof. Canestrari si è concentrato sulla possibile mercificazione del corpo della donna, derivante dall'abuso delle nuove tecnologie sviluppatasi nell'ambito della maternità. Il punto critico verte in particolar modo sull'opportunità politica e la legittimità costituzionale della punizione di condotte che potrebbero minare la dignità della donna e il valore della vita umana per fini meramente economici, in casi ad esempio di gestazione per altri. È dunque seguito l'intervento di Fabiola Bologna, Vice Presidente dell'Associazione Italiana Donne Medico Nord, già Deputata della Repubblica Italiana e Segretaria della Commissione Affari Sociali e Sanità alla Camera dei Deputati, la quale ha evidenziato i numerosi ostacoli che sussistono per le donne nell'accesso alle carriere scientifiche (c.d. STEM – Science, technology, engineering, and mathematics). Sebbene negli ultimi anni il numero delle donne impegnate attivamente nella professione medica abbia superato quello degli uomini, gli incarichi di vertice delle strutture sanitarie permangono in capo al sesso maschile. Il c.d. soffitto di cristallo, dunque, rimane immutato anche nel settore della sanità. L'auspicio dell'Associazione Italiana Donne Medico, tuttavia, è che l'allargamento della base femminile nelle professioni mediche possa incrementare le chances delle donne anche nell'accesso alle cariche di maggiore responsabilità. Dopo l'intervento della Dott.ssa Bologna, è stata dunque la volta di Elisa Sangiorgi, Dirigente Area Governo del Farmaco e Dispositivi Medici presso la Regione Emilia-Romagna. La Dott.ssa Sangiorgi ha posto in evidenza il diverso consumo e il differente impatto dei farmaci sulla salute degli individui sulla base del loro sesso e genere, introducendo a tal riguardo i concetti di "farmacologia di genere" e "farmacocinetica di genere". Dopo aver evidenziato l'esistenza di un vero e proprio "gender research gap" negli studi sperimentali sui farmaci, ha presentato quale caso di studio proprio la pandemia da SARS-CoV-2 e le discriminazioni di genere che si sono verificate soprattutto nella sperimentazione vaccinale. Infine, è intervenuta Monica Forni, Professoressa associata di Fisiologia Veterinaria presso l'Università di Bologna, Direttrice del Centro Interdipartimentale di Ricerca Industriale – CIRI di Scienze della Vita e di Tecnologie per la Salute, che ha spiegato l'importanza di condurre la sperimentazione animale non solo su esemplari maschi, ma anche sulle femmine, poiché ciò consentirebbe di portare alla luce una serie di effetti indesiderati che al momento sono del tutto ignorati (c.d. Sex and Gender Equity in Research – SAGER). La Prof.ssa Forni ha posto in luce come il maggior costo che spesso si oppone alla sperimentazione anche su animali da laboratorio di sesso femminile in realtà ha una rilevanza più che trascurabile. A tal proposito, ha evidenziato come oggi la principale causa di tali discriminazioni nella sperimentazione animale sia soprattutto imputabile ad una mancanza di competenza nell'analisi dei dati da parte degli operatori coinvolti. Già a partire dalla sperimentazione animale, dunque, il parametro del sesso viene arbitrariamente eletto, con una netta preferenza per gli esemplari maschili, a scapito della salute del genere femminile. L'evento ha visto la numerosissima partecipazione degli studenti e delle studentesse del Corso di laurea in Scienze Politiche e Sociali dell'Università di Bologna, nonché della comunità accademica e di alcuni professionisti del settore sanitario.

Prof.ssa Francesca Rescigno

* * *

CONGRESSO NEXT FERTILITY GYNEPRO 2022 LA COPPIA DEL FUTURO - LA MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE, LA MEDICINA PRENATALE E LA GINECOLOGIA OLTRE LA PANDEMIA

2 Dicembre 2022 - Bologna

Si è concluso il congresso del gruppo Next Fertility, un network di 20 cliniche di fertilità in Europa dal titolo: "La coppia del futuro", che si è tenuto a Bologna Venerdì 2 Dicembre 2022 che ha portato importanti aggiornamenti.

Durante il congresso, il Dott. Lodovico Parmegiani, Direttore del Laboratorio di Embriologia Next Fertility GynePro di Bologna e "Head of Embryology" del gruppo internazionale Next Clinics, ha comunicato la notizia dei primi bimbi al mondo nati da cellule congelate in base ad un protocollo di congelamento Virus-Free garantito da Blockchain. Nella sessione dedicata alla "Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) durante e dopo la pandemia".

"I nostri risultati preliminari erano stati presentati al congresso europeo della società di Ri-

produzione Umana ed Embriologia (ESHRE) a Luglio 2022 e pubblicati sulla prestigiosa rivista rivista Human Reproduction” – dice il dr. Parmegiani. “Nell’occasione di questo congresso, che fa il punto sulla salute della donna e dei bimbi nati durante e dopo la pandemia Covid-19, siamo lieti di aggiornare il numero dei bimbi nati. Ad oggi, dall’inizio della pandemia, presso il nostro centro Next Fertility GynePro sono già nati 363 bambini da cellule congelate con tecnologia Blockchain Virus-Free. Siamo lieti di essere stati “early adopters” di questa tecnologia che aumenta la sicurezza nel congelamento di embrioni e gameti umani e che adesso è stata anche raccomandata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Il nostro centro Next Fertility Gynepro è stato il primo al mondo ad adottare la tecnologia di crioconservazione personalizzata Virus-Free con azoto sterile già prima della pandemia. In generale, la nostra esperienza permette di avere un esempio di come gestire in sicurezza la crioconservazione e lo stoccaggio delle cellule e dei tessuti umani da reimpiantare.”

FONTE COLLEGATE: <https://www.lanuovaferrara.it/ferrara/cronaca/2022/11/28/news/all-ospedale-di-lagosanto-la-conservazione-degli-embrioni-e-virus-free-1.100171294>

Il Dott. Walter Ciampaglia, ginecologo e direttore del Centro di PMA Next Fertility racconta il congresso: “Questo evento è stato pensato per fare il punto della situazione in un periodo complesso per la medicina della riproduzione, dopo una pandemia, in un clima di recessione e con venti di guerra che soffiano. Il programma scientifico includeva vari argomenti. Nella sessione la “Ragazza del Futuro” si sono trattati i temi dell’endometriosi, della vulvodinia e della preservazione della fertilità femminile o “social freezing”. Nella sessione “PMA Durante e dopo la pandemia” ci siamo focalizzati sull’impatto del Covid-19 sulla procreazione medicalmente assistita e sugli insegnamenti che questa esperienza ha lasciato agli operatori del settore. Abbiamo pensato anche alle mamme, “Essere mamma oggi” con approfondimenti sui test genetici prenatali e sulle esperienze delle mamme durante la pandemia.”

Sito del congresso: <https://dolphinorganization.com/index.php/nextfertilitygynepro2022>

Qui di seguito trovate il link con la registrazione audio video realizzata dai nostri partner tecnici e le slide proiettate durante il convegno: <https://we.tl/t-WY3KANPtSA>

Tutti i relatori hanno prestato consenso per l’utilizzo delle immagini riprodotte pertanto, qualora fosse di vostro interesse potete pubblicarle nel vostro sito.

Next Fertility è parte del gruppo internazionale Next Clinics: il punto di riferimento della medicina della riproduzione con oltre 20 cliniche, 8 laboratori e quasi mille lavoratori in 7 Paesi. Ad oggi Next Fertility vanta centri d’eccellenza a Bologna (Next Fertility GynePro), a Merano (Next Fertility Eubios) e a Lugano (Next Fertility ProCrea).

Non da ultimo, In Italia, è parte attiva del Gruppo Next Clinics la rete di laboratori Next Lab, specializzati in genetica preconcezionale e prenatale con solida esperienza nella prevenzione delle malattie ereditarie.

* * *

MANAGEMENT MULTIDISCIPLINARE NEL TRATTAMENTO PERSONALIZZATO DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

2 dicembre 2022 - Bologna Zanhotel Europa

Responsabile scientifico prof. Mario Taffurelli- Donatella Santini

Relazione sull’attività di formazione residenziale

Nelle pazienti operate di carcinoma mammario, il trattamento sistemico adiuvante deve essere preso in considerazione in funzione della significativa riduzione del rischio di recidiva e di morte ottenuta con la poli-chemioterapia, con la terapia endocrina e con la terapia biologica, in seguito a una attenta valutazione di precisi fattori prognostico- predittivi. Mentre per i carcinomi HER2-positivi e triplo-negativi la chemioterapia è spesso indispensabile e il beneficio è evidente, nei carcinomi con recettori ormonali positivi (ER e/o PgR positivi) e HER2-negativo il beneficio dell’aggiunta della chemioterapia alla terapia endocrina adiuvante è controverso nelle pazienti non ad alto rischio.

Per definire con maggiore precisione la prognosi e selezionare il miglior trattamento per la singola paziente sono stati elaborati dei test di analisi dei profili di espressione genica ed alcuni di questi test genomici possono essere utilizzate anche in Italia come da Decreto del Ministro della salute del 18 maggio 2021. Il DM definisce per il carcinoma mammario ER e/o PgR positivo e HER2-negativo in stadio precoce **le modalità di erogazione ed indicazione al test genomico, le**

modalità di prescrizione, utilizzo e monitoraggio nell'ambito del percorso di cura con garanzia di presa in carico multidisciplinare e di appropriatezza d'uso.

La discussione tra professionisti dedicati alla patologia mammaria (Oncologi, Patologi, Chirurghi e Radioterapisti) delle Breast Units della Regione Emilia Romagna è stata articolata sul comportamento e confronto dei risultati ottenuti relativamente all'utilizzo dei tests genomici e al monitoraggio dei dati richiesta nelle varie realtà.

* * *

MEDICINA RIGENERATIVA E MODERNE TECNICHE CHIRURGICHE IN ORTOPIEDIA - VIII CORSO DI AGGIORNAMENTO

3 dicembre 2022 - Bologna

Il VIII corso di aggiornamento - MEDICINA RIGENERATIVA E MODERNE TECNICHE CHIRURGICHE IN ORTOPIEDIA si è svolto a Bologna presso il Regency Savoia Hotel (Via del Pilastro 2, Bologna) lo scorso 2 dicembre.

Il focus delle relazioni discusse è stato il punto di incontro tra le nuove tecniche biologiche, con l'utilizzo di terapie cellulari, e la chirurgia tradizionale di sostituzione protesica.

Sono state illustrate le diverse tecniche con cui si possono sfruttare le cellule mesenchimali e le loro applicazioni, sia in associazione a molteplici interventi ortopedici, sia in monoterapia come semplici infiltrazioni.

Nella seconda parte dell'evento sono state trattate le più avanzate tecniche di chirurgia protesica di anca, ginocchio, spalla e caviglia e il protocollo di "fast-track surgery", parlando di indicazioni e complicanze, riabilitazione dopo trattamenti con cellule e dopo interventi protesici e risultati a breve e lungo termine.

Largo spazio è stato dato alle domande e alla discussione sugli argomenti trattati.

Sono intervenuti il Presidente del Corso, il Dott. Maurizio Magnani, Direttore Sanitario Centro Clinico Ortopedico, Specialista in Ortopedia e Traumatologia e in Fisiocinesiterapia Ortopedica, la dottoressa Simona Cutrignelli, referente MEIKA GROUP, Maurizio Draghetti, Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Francesco Boni, Specialista in Anestesia e Rianimazione, Alessandro Zati, Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione e specialista in Reumatologia.

Hanno preso parte ai lavori scientifici circa una quarantina di partecipanti provenienti da tutta Italia. I discenti, Medici Ortopedici, Medici di Medicina Generale e Fisioterapisti, hanno seguito con grande interesse l'evento, partecipando in maniera interattiva e dando vita ad una animata discussione.

* * *

MASTERCLASS DI ECOGRAFIA BEDSIDE - V EDIZIONE

15 dicembre 2022 - Ospitalità San Tommaso - Bologna

Il 15 dicembre scorso si è tenuta a Bologna la V edizione del Masterclass di Ecografia Bedside diretta dal dottor Vincenzo Arienti, che si è fatto promotore della didattica di tale materia fin dal suo esordio. Nell'ultimo decennio la miniaturizzazione delle apparecchiature ecografiche ha incrementato la diffusione delle stesse ed accresciuto l'interesse dei medici per l'Ecografia Bedside. Si è resa quindi indispensabile una precisa definizione di tale metodica, del suo campo di applicazione e della formazione necessaria per un appropriato impiego nella pratica clinica, al letto del malato, ma anche e soprattutto di lezioni pratiche, oggi particolarmente difficili da reperire, per via degli effetti della pandemia. I Masterclass di Ecografia Bedside sono lezioni pratiche (6 ore di "practical skill"), tenute da un esperto ("master"), rivolte ad un piccolo gruppo di discenti ("class" di 6 allievi) con esercitazioni personalizzate su modello sano.

Anche in questa V edizione del Masterclass di Ecografia Bedside i discenti hanno dimostrato grande interesse verso l'insegnamento della tecnica di esecuzione dell'esame ecografico. L'addestramento è stato eseguito in presenza, sotto una guida costante e diretta a livello del collo, toracico, addominale e vascolare. In considerazione della rilevante richiesta di formazione pratica della "visita ecografica" secondo tale modello di formazione, si è pensato di dare seguito all'iniziativa prevedendo ulteriori nuove edizioni di Masterclass ecografici di base e avanzati.

Per prossima cessazione attività cedesi o affittasi per alcune mezze giornate studio odontoiatrico sito a San Lazzaro di Savena (BO) in attività dal 1989. 2 unità operative, sala aspetto, segreteria, 2 bagni, tutti i pregressi in regola. Costi molto contenuti. Per contatti scrivere a nerident59@gmail.com.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, proctologia, flebologia...) autorizzato, dentro porta Lame (VIA Giorgio Ercolani n° 10/C-8), offre a colleghi specialisti l'uso di locali con servizi di segreteria per giornate o mezze giornate. In

particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, fisioterapia, dermatologia, gastroenterologia, pediatria, cardiologia ed urologia. Per informazioni tel. 051/557366 - Cell. 348/6712133 - fabrizia.pierini@libero.it - info@agoramedica.it.

In palazzo storico di Piazza dei Martiri (Bologna) munito di ascensore e servizio di portierato sono disponibili 2 stanze libere da arredo in studio medico condiviso con collega odontoiatra. Canone richiesto euro 500,00 comprese tutte le spese. Cell. 349/4914773. No odontoiatra.

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

DA OGNI INCONTRO GENERIAMO VALORE



Siamo nati azienda e **siamo diventati un gruppo**, sappiamo cosa vuol dire essere piccoli e stiamo imparando a essere grandi. Cresciamo con i nostri clienti e tracciamo insieme **nuove strade da percorrere**, sviluppando **packaging per l'healthcare nati dal dialogo**.



www.renogroup.eu

RENOGROUP
La forma del cambiamento