Bollettino Notiziario

anno xlix - N° 12 dicembre 2018

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

IN QUESTO NUMERO

- **Doti vocali,**
  p. 3 Alessandro Nobili
- **Dipendenze patologiche,**
  p. 8 Marco Sirotti
- **Storie della medicina bolognese,**
  p. 9 Sergio Sabbatani

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*)

SANITÀ

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

Attività di ricovero:
Riabilitazione Intensiva neurologica ed ortopedica anche post-operatoria.
Team multiprofessionale.
Progetti riabilitativi individuali.
Percorsi riabilitativi integrati
Laboratorio analisi certificato ed accreditato. Radiologia.

Direttore sanitario
Dott. Pedone Vincenzo, Medico-Chirurgo
Specialista in Medicina Interna, Malattie dell' Apparato Cardiovascolare, Gerontologia e Geriatria.
Aut. San. PG n. 121388 del 13/05/2010

Via Bellombra, 24 · 40136 Bologna.
Tel. 051/58.20.95 · Fax 051/33.81.03
info@villabellombra.it - www.villabellombra.it

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

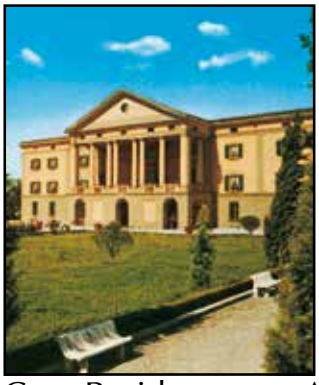
Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

Attività di ricovero:
Riabilitazione Estensiva ortopedica e neurologica (stroke), Lungodegenza, Post Acuzie, Disordini della Coscienza, Radiologia, Ecocardiocolordoppler.

Direttore sanitario
Dott. Pedone Vincenzo, Medico-Chirurgo
Specialista in Medicina Interna, Malattie dell' Apparato Cardiovascolare, Gerontologia e Geriatria.
Aut. San. PG n. 121388 del 13/05/2010

Via della Ferriera, 10 · 40133 Bologna
Tel. 051/38.38.24 - Fax 051/41.41.266
info@ospedaleprivatosantaviola.com
www.ospedaleprivatosantaviola.com

SOCIALE



COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ
EMILIA ROMAGNA

Casa Residenza per Anziani
Villa Ranuzzi

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti. Medico di notte presente in struttura tutto l'anno. Apparecchiature: ecocardiocolor-doppler, apparecchiature di diagnostica per per immagini (RX), emogasanalisi in reparto.

Via Casteldebole, 12 · 40132 Bologna Tel. 051/61.37.611
Fax 051/61.37.619 - info@villaranuzzi.it · www.villaranuzzi.it

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ
EMILIA ROMAGNA

Casa Residenza per Anziani
Villa Serena

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti, Mini appartamenti Protetti, Medico di notte presente in struttura tutto l'anno. Apparecchiature: ecocardiocolor-doppler, apparecchiature di diagnostica per-immagini (RX), emogasanalisi in reparto.

Via Toscana, 219 · 40141 Bologna - Tel. 051/47.70.11
Fax 051/48.12.01 - info@villaserena-bo.it - www.villaserena-bo.it

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Alessandro Nobili

CAPO REDATTORE
Dott. Andrea Dugato

REDAZIONE
Abbati dott. Pietro
Bondi dott. Corrado
Cernuschi dott. Paolo
Fini dott. Oscar
Lumia dott. Salvatore
Pileri prof. Stefano

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 NOVEMBRE 2018 è stato consegnato in posta il giorno 21/11/2018

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

SOMMARIO

ANNO XLIX - DICEMBRE 2018 N° 12

ARTICOLI

Doti vocali • 3

Legge Gelli-Bianco: aspetti assicurativi nella responsabilità della Professione Medica • 4

Una possibile risposta alle Dipendenze Patologiche • 8

Giuseppe Ruggi e Benedetto Schiassi, glorie della medicina bolognese • 9

Al via gli Stati Generali dei medici • 14

Nuova Polizza Responsabilità Professionale Medici Chirurghi ed Odontoiatri • 16

Sempre di meno gli investimenti in sanità. Ecco perché non è solo un problema di risorse • 19

EVENTI DELL'ORDINE • 21

NOTIZIE

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 24

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 24

CONVEGNI E CONGRESSI • 25

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] • 30

PICCOLI ANNUNCI • 32

FORTUNATO DEPERO, *il Mago*

L'ardita opera d'avanguardia di Fortunato Depero (Fondo 1892, Rovereto 1960) si inserisce in un'Europa devastata dalla guerra in un territorio ancora soggetto all'Austria (Rovereto). Depero realizza un grande sogno, quello di aprire una Casa d'Arte futurista specializzata in grafica pubblicitaria, nell'arredo, nelle parti applicate e in particolare negli arazzi. Una tendenza realizzata nello stesso periodo anche da Balla a Roma e da Gropius al Bauhaus di Weimar.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. ANDREA DUGATO

Segretario
Dott. VITTORIO LODI

Tesoriere
Dott. OSCAR FINI

Consiglieri Medici
Dott.ssa MARGHERITA ARCIERI
Dott. FRANCO BENETTI
Prof. LUIGI BOLONDI
Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO
Dott.ssa ANNA ESQUILINI
Dott. GIUSEPPE IAFELICE
Dott. SALVATORE LUMIA
Prof. MAURILIO MARCACCI
Dott. MASSIMO MASOTTI
Prof. STEFANO PILERI
Dott.ssa GIULIANA SCHLICH

Consiglieri Odontoiatri
Dott. CORRADO BONDI
Dott. GIOVANI RUBINI

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CORRADO BONDI
Segretario:	Dott. GIOVANI RUBINI
Componenti:	Dott. GIAMPAOLO AVANZINI
	Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI
	Dott. LUCA ORTENSI

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott. ALESSANDRO ZATI
Componenti:	Dott. MARIO MELE
	Dott. ROBERTO PIERALLI
Supplente:	Dott. ILARIO RIGANELLO

Doti vocali

Alessandro Nobili

Che la sanità pubblica soffra problemi ed abbia più o meno ampi margini di miglioramento è un dato di fatto. Che per la sanità della Regione Campania i problemi sussistano in misura maggiore (a volte decisamente maggiore) è a sua volta un dato di fatto. È di alcuni giorni fa la notizia a corredo di alcune foto, tratte da un video girato all'ospedale Don Bosco di Napoli dai famigliari di una paziente, ritraenti quest'ultima con delle formiche addosso, *mentre si trovava intubata ed immobilizzata a letto per postumi di un ictus. Di quante formiche si trattasse non è dato sapere, dal momento che le foto, per presumibili ragioni di privacy, inquadravano un campo ristretto e risultavano sfuocate. Comunque sia la notizia è stata ripresa con la solita enfasi che caratterizza i commenti dei media (quasi tutti) quando uno scandalo o presunto tale investe l'universo degli ospedali.* "Oltre la malattia, l'umiliazione di un corpo punteggiato di formiche. Il video non solo accusa un intero sistema sanitario, quello campano, che tra tutti i sistemi regionali resta ultimo per qualità dei servizi, ma fa molto di più. Offende una donna sofferente, per giunta extracomunitaria, dunque ancora più esposta all'inadeguatezza dell'assistenza ospedaliera. E offendendo lei offende il principio di dignità umana. Un principio che la Costituzione italiana è stata la prima a richiamare, prima della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo...". *Così tuonava Marco Demarco dalle colonne del Corriere della Sera di domenica 11 novembre. Leggendo in dettaglio alcuni degli articoli che narravano su tutta la stampa nazionale la vicenda si apprende che, in vista delle doverose ispezioni ed accertamenti, i medici e gli infermieri del reparto sono stati,* more solito, *sospesi dal servizio. Presunzione di colpevolezza, dunque. Che suona tanto di* incostituzionale, *eppure per questo nessuno sembra scandalizzarsi (vero Demarco?). Ma poi cosa c'entrano i medici e gli infermieri che, a meno che il mondo non stia veramente andando gambe all'aria, non dovrebbero certo occuparsi di disinfestare gli ambienti o di tappare con lo stucco o il silicone i buchi d'ingresso degli insetti, ovvero di sostituire le guarnizioni degli infissi laddove rovinate dal tempo e non più funzionali. Dovrebbero, se solo esiste ancora un minimo di buon senso, occuparsi di curare al meglio e magari sostenere psicologicamente i malati. Ebbene dagli stessi articoli di giornale si apprende che i famigliari della sfortunata signora hanno affermato che, udite udite, non intendono sporgere denuncia, ed anzi hanno tenuto a rimarcare (da extracomunitari...) la premura e la competenza con cui l'anziana congiunta è stata prima accolta e poi curata (e forse* salvata, ndr.) *per la gravissima patologia che l'aveva colpita. Ma allora? Il problema è che i Robespierre ed i giustizialisti della più o meno presunta malasanità godono di maggiori doti vocali. Ed urlano forte. Più forte dei tanti che quotidianamente, nei Servizi Sanitari di questo Paese, mettono tutte le loro energie a disposizione di chi ne ha bisogno. Spesso oltre quello che sarebbe contrattualmente esigibile da parte loro, sia in termini d'impegno che di tempo. E tante volte con nessun'altro limite che quelli imposti dalla burocrazia e da un'amministrazione spesso miope. Ma non disperiamo. La Storia, come diceva Emerson, per innalzare il monumento ai suoi eroi, spesso si serve anche delle macerie.*

Legge Gelli-Bianco: aspetti assicurativi nella responsabilità della Professione Medica

Note introduttive

Il fine della recente legge Gelli-Bianco è quello di compensare da una parte le esigenze di tutela degli operatori sanitari rispetto alle possibili pretese risarcitorie e dall'altra garantire ai danneggiati il diritto di essere risarciti a causa di un errore sanitario.

A tale proposito la legge Gelli-Bianco ha introdotto l'obbligo di assicurazione, che è volto pertanto anche a garantire ai professionisti sanitari di esercitare l'attività senza essere sovraesposti. Va segnalato sin da subito che tale obbligatorietà si inserisce in un quadro più generale per cui negli ultimi decenni le richieste risarcitorie sono aumentate in maniera direttamente proporzionale al riconoscimento del risarcimento del danno da parte dei giudici e, per tale ragione, numerose imprese assicurative hanno subito notevoli perdite economiche decidendo di uscire dal mercato della RC sanitaria.

Al contempo il legislatore ha tentato di limitare il *quantum* del risarcimento dovuto attraverso gli artt. 138 e 139 Codice delle Assicurazioni. Ad oggi tuttavia hanno trovato attuazione solo le tabelle per le lesioni di lieve entità, il cui risarcimento è più limitato, mentre non sono state ancora stabilite le tabelle per i danni cosiddetti macropermanenti.

Per quanto riguarda l'obbligo di assicurazione si applica dal 1996 alle Strutture ospedaliere e dal 2012 (legge Balduzzi) anche ai Professionisti. Tale meccanismo in passato faceva sì che il medico fosse eccessivamente gravato, in quanto la Struttura stessa si affidava solo sulla copertura assicurativa dei professionisti, inviando direttamente a questi ultimi le richieste risarcitorie. Con un ulteriore intervento legislativo è stato pertanto escluso l'obbligo di RC per il professionista dipendente ed è stato creato invece tale obbligo per le strutture sanitarie.

Il quadro generale degli obblighi assicurativi delineato dalla legge Balduzzi era condizionato altresì all'emanazione di un DPR per definire il contenuto minimo delle polizze assicurative. Poiché tale DPR non è mai stato emanato, il Consiglio di Stato nel dicembre 2014 ha affermato l'insussistenza dell'obbligo di assicurazione sino all'entrata in vigore del summenzionato DPR.

A tal proposito, si ricorda che anche la Legge Gelli-Bianco rimanda all'emanazione di decreti ministeriali per i requisiti minimi delle polizze, classi di rischio e massimali di polizze. L'obbligo assicurativo previsto dalla riforma in particolare riguarda le Strutture sanitarie per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante – la Struttura, pertanto, risponderebbe quindi sia per fatto proprio sia per fatto di operatori ex art. 1228 c.c. – ed i liberi professionisti che operano al di fuori delle strutture sanitarie.

Al contempo **sussiste l'obbligo di stipula per i dipendenti delle strutture sanitarie di una polizza che copra il rischio colpa grave**, in quanto per gli altri rischi è la polizza della struttura a dover rispondere. Le strutture sono tenute a pubblicare sul loro sito il riferimento dell'Assicuratore, il contenuto del contratto e delle clausole. Le stesse possono anche non stipulare direttamente polizze ed "adottare misure analoghe per la copertura responsabilità civile".

Le misure analoghe possono essere l'autoassicurazione o la Self Insurance Retention (SIR) che prevede che una quota di rischio sia posta a carico dell'Assicurato; pertanto ogni sinistro sotto tale quota è non solo pagato ma anche gestito direttamente dalla struttura, sì da concentrare solo i rischi più elevati sull'Assicuratore. Tale sistema porterebbe anche ulteriori vantaggi dal punto di vista della prevenzione e dell'incentivo a migliorare il risk management della struttura stessa ai fini della riduzione della sua sinistrosità.

Ulteriori previsioni legislative sono la necessaria **retroattività a 10 anni della polizza**, sul presupposto che la relativa richiesta risarcitoria avanzata nel periodo contrattuale e, in caso di cessazione dall'attività, la previsione del periodo di **ultrattività decennale**.
Risulta pertanto chiaro che il modello della polizza *claims made* è quello ufficiale previsto dalla Legge Gelli, posto che non è più rilevante quando è occorso il fatto dannoso – purché rientri nei 10 anni precedenti la stipula – bensì si pone l'attenzione sulla richiesta risarcitoria. Se così non fosse non si comprenderebbe il riferimento alla retroattività o all'ultrattività, in quanto nella polizza *loss occurance* – per i cui fini rileva solo quando è avvenuto il fatto dannoso – non è necessaria tale specifica.
In dottrina ci si è posti anche il problema in merito alla retroattività decennale: questa non apparirebbe sufficiente soprattutto per quei danni lungolatenti la cui prescrizione del diritto al risarcimento decorre dall'effettiva conoscenza e non dalla data dell'evento. Tale rischio si pone soprattutto con il passaggio da una polizza all'altra a causa dell'importanza sempre maggiore delle cosiddette dichiarazioni rese dal contraente. A tal proposito, poiché le condotte astrattamente idonee a generare una possibile richiesta risarcitoria sono molteplici e non necessariamente ogni condotta determina un danno ingiusto e quindi una richiesta risarcitoria, risulterebbe eccessivamente gravoso per l'assicurato denunciare ogni fatto.
Risulta quindi necessario delimitare il dovere informativo dell'Assicurato per bilanciare l'esigenza di tutela assicurativa rispetto a comportamenti fraudolenti e l'interesse ad un corretto funzionamento del meccanismo assicurativo. Tale equilibrio potrebbe trovarsi nell'ipotesi in cui l'Assicurando sia stato reticente in relazione a fatti rispetto ai quali poteva già riconoscersi, al momento della sottoscrizione della polizza, che avrebbero determinato un potenziale pregiudizio o dai quali sarebbe verosimilmente scaturito un sinistro.
Un'ulteriore previsione della Legge Gelli-Bianco è la cosiddetta **azione diretta** del danneggiato nei confronti dell'Assicurazione sia della struttura sanitaria sia degli esercenti professionisti sanitari operanti al di fuori dalle strutture. È invece vietata l'azione diretta contro l'Assicuratore del dipendente per colpa grave.
La previsione dell'azione diretta vieta altresì all'Assicuratore di opporre eccezioni di copertura opponibili all'Assicurato in merito all' inefficacia del contratto (es. un'eventuale dichiarazione reticente). Possono invece essere opposte al danneggiato eccezioni che riguardino l'esistenza stessa del contratto.
Un'ulteriore innovazione introdotta dalla riforma, infine, è l'istituzione di un **Fondo di Garanzia**, alimentato con versamenti annuali delle imprese assicurative. Tale fondo verrà gestito da Consap tramite convenzione col Ministero della Salute e risarcirà le vittime qualora:
– il danno superi l'importo previsto dal massimale;
– l'assicurazione della struttura o del professionista sia in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa;
– la struttura o il professionista siano privi di assicurazione per recesso unilaterale dell'assicurazione stessa.
Il fine del Fondo è quello di garantire la tutela del danneggiato, sul presupposto che vi sia comunque un contratto di assicurazione sottostante.

Principali novità
Art. 6 - Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria
Con l'introduzione dell'art. 590-sexies c.p. viene espressamente abrogata l'esenzione della punibilità del medico per "colpa lieve" così come previsto dal decreto Balduzzi. Secondo il nuovo disposto la punibilità per responsabilità colposa per morte o lesioni personali resterà ora esclusa qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, ma nel rispetto delle raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, delle buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

Art. 7 - Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria
È stato rivisitato "*il doppio binario*", distinguendo nettamente tra:
– *responsabilità contrattuale* della struttura sa-

nitaria o sociosanitaria pubblica o privata, ai sensi degli artt. 1218-1228 c.c.

– *la responsabilità extracontrattuale* di cui all'art. 2043 c.c. per i medici sia che svolgano la propria attività presso strutture pubbliche o private, sia in rapporto convenzionale con il servizio sanitario nazionale o attraverso la telemedicine, "*salvo che (il medico) abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente*". Viene altresì previsto che "*il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 e dell'articolo 590-sexies del codice penale*".

Il danneggiato potrà altresì agire direttamente nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura sanitaria o del medico, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione.

L'art. 7, c. 4, prevede inoltre che il danno risarcibile debba agganciarsi all'introduzione di tabelle per il risarcimento del danno biologico anche per lesioni macro-permanenti (10-100%) secondo le procedure di cui agli artt. 138-139 del Codice delle Assicurazioni Private, in modo da garantire finalmente un riferimento univoco per il calcolo dei rischi di risarcimento.

Art. 8 - Obbligo del tentativo di conciliazione

Resta fermo l'obbligo di esperire un Accertamento Tecnico Preventivo ex art. 696-bis c.p.c. per chiunque intenda agire in giudizio per il risarcimento del danno da responsabilità sanitaria.

Le imprese di assicurazioni dovranno necessariamente partecipare all'accertamento, e poi formulare un'offerta sulla base della consulenza tecnica redatta, ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla.

In caso di sentenza a favore del danneggiato, qualora l'impresa di assicurazioni non abbia formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva, è previsto che il giudice trasmetta copia della sentenza all'IVASS per gli adempimenti di propria competenza.

Il giudice provvederà inoltre, in caso di mancata partecipazione, alla condanna delle parti "*al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che a una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione*".

Qualora la conciliazione non dovesse giungere a buon fine, resta salva la possibilità di

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 opera **personale medico qualificato** che lavora 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

avviare un procedimento sommario ex art. 702-bis c.p.c.

Art. 9 - Azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria
Resta valida la possibilità di esercitata la rivalsa nei confronti del medico solo nel caso di **colpa grave o dolo**. Le modifiche apportate prevedono ora che l'azione di responsabilità amministrativa per dolo o colpa grave nei confronti dell'esercente la professione sanitaria sia esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti.
La misura della rivalsa non potrà in ogni caso superare il tetto massimo del triplo della retribuzione lorda annua del medico.
Gli operatori sanitari che operano quali dipendenti delle strutture pubbliche e private avranno l'obbligo di stipulare, con oneri a proprio carico, adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

Art. 10 - Obblighi di assicurazione
Tutte le strutture sanitarie ed i medici dovranno dotarsi di polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera per i danni causati dal personale, anche in caso di prestazioni in regime di libera professione intramoenia o tramite telemedicine. L'obbligo assicurativo vale anche per il medico che svolga la propria attività al di fuori delle strutture sanitarie.

Art. 11 - Estensione garanzia assicurativa
La garanzia assicurativa deve prevedere una garanzia retroattività (ovvero garantire la copertura per eventi accaduti antecedentemente) a 10 anni ed un periodo di ultrattività di ulteriori 10 anni.

Art. 14 - Fondo di garanzia
Resta ferma la previsione del Fondo di Garanzia per i danneggiati da responsabilità sanitaria qualora l'importo del danno ecceda i massimali in polizza o nel caso la compagnia di assicurazione sia soggetta a procedure di insolvenza.
Le imprese di assicurazioni dovranno versare annualmente alla Consap un contributo, consistente in una percentuale del premio incassato per ogni contratto assicurativo.

Altre importanti novità riguardano l'introduzione dell'**Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche** presso l'**AGENAS** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari) con lo scopo di raccogliere ed elaborare le informazioni che arriveranno dai nuovi Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, istituiti in ogni Regione, e grazie al quale si potrà commisurare la rischiosità delle aziende e delle strutture sanitarie. In tal senso le strutture sanitarie dovranno rilasciare le seguenti informazioni:
– denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa;
– contratti di assicurazione;
– clausole assicurative;
– altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.
Il disegno di legge è ora ritornato alla Camera affinché vengano approvati gli emendamenti modificati. Rimaniamo pertanto in attesa di conoscere eventuali modifiche al testo che saranno introdotte o l'immediata approvazione del disegno di legge.

La proposta dell'Ordine
La proposta dell'Ordine prevede la copertura SPECIFICA per ogni classe di Rischio riferibile alla Riforma Gelli-Bianco sopra descritta, ovvero:
– Responsabilità del Medico operante in Libera Professione Pura
– Responsabilità del Medico operante all'interno di Struttura Sanitaria Privata (sia Dipendente che in Libera Professione), per la Responsabilità Extracontrattuale
– Responsabilità del Medico operante all'interno di Struttura Sanitaria Pubblica (sia per l'attività svolta in Intramenia, che Extramenia, oltreché per la Responsabilità Amministrativa)
– Responsabilità delle Strutture Sanitarie CON INCLUSIONE DEGLI OPERATORI ivi operanti (con possibilità di prevedere Convenzione per le estensioni delle Garanzie di Colpa Grave).
Tali coperture sono prestate con polizze sottoscritte sul Mercato dei **Lloyd's di Londra** e proposte previa verifica/**consulenza INDIVIDUALE** del Consulente Assicurativo incaricato.

Una possibile risposta alle Dipendenze Patologiche

Marco Sirotti*

L'ambulatorio Dipendenze Patologiche di Bologna offre un servizio che accoglie persone (utenti e famigliari degli stessi) che segnalano problematiche connesse all'uso e all'abuso di sostanze stupefacenti, di alcool e di altre dipendenze come il gioco d'azzardo patologico (GAP).
Per quanto riguarda il gioco d'azzardo (GAP) il servizio è totalmente gratuito.
L'Ambulatorio svolge un servizio di consulenza, accoglienza, prevenzione e cura.
Previo appuntamento, presso la sede si svolgono colloqui di consulenza. Settimanalmente è possibile partecipare al gruppo d'incontro per giocatori e al martedì al gruppo di sostegno per i famigliari.
L'Ambulatorio è formato da un'équipe composta da un responsabile di sede psicologo/psicoterapeuta, da uno psicologo, due educatori e un assistente sociale.

Giorni e orari
L'ambulatorio Dipendenze Patologiche a Bologna si trova al Villaggio del Fanciullo in via Scipione dal Ferro n. 4, è normalmente accessibile al pubblico, previo appuntamento, dalle 9:30 alle 18:30 dal lunedì al venerdì, eccetto festivi.
Inoltre il personale psico-sociale è disponibile su appuntamento a ricevere anche in altri orari.

Approccio Etico e Metodologico
L'ambulatorio cerca di coniugare una visione sistemica delle problematiche psico-sociali con una modalità di approccio specifico basato sulle buone prassi e le evidenze validate dall'esperienza e dai contesti specifici. La multiprofessionalità che caratterizza il gruppo di lavoro favorisce il confronto di culture professionali diversificate nella costruzione continua di modelli coerenti, flessibili e sempre disponibili a verifiche e valutazioni. L'Ambulatorio si caratterizza come luogo di incontro senza alcun tipo di pregiudiziale ideologica, politica o confessionale.
La persona, considerata come valore e come risorsa prima che portatrice di uno specifico problema, è al centro dell'attenzione, quindi è sempre da accogliere, ascoltare, rispettare e promuovere.

Chi siamo
La Fondazione CEIS è una Cooperativa Sociale accreditata dalla Regione Emilia-Romagna e interviene in ambito socio-sanitario, in ambito scolastico e socio-educativo nella prevenzione e nell'assistenza ai minori.
Nata nel 1982 per iniziativa della Diocesi di Modena, opera sulle province di Reggio Emilia, Modena, Bologna e Forlì con diversificate strutture nel campo delle dipendenze e del disagio giovanile.
Fondazione CEIS svolge la propria attività di ricerca e studio con il suo Centro Studi e anche attraverso il CESAF (Centro Studi di Alta Formazione costituito tra la Fondazione e l'Università di Bologna, Facoltà dell'Educazione).

** Responsabile Area Dipendenze Patologiche*

BOLLETTINO CARTACEO

COLORO CHE VORRANNO CONTINUARE AD AVERE IL BOLLETTINO IN FORMATO CARTACEO SPEDITO AL PROPRIO DOMICILIO DOVRANNO INOLTRARE FORMALE RICHIESTA ALLA SEGRETERIA all'indirizzo segreteria@odmbologna.it
o per Fax al n. 051/303864,
con scritto: BOLLETTINO STAMPA.

Giuseppe Ruggi e Benedetto Schiassi, glorie della Medicina bolognese

Sergio Sabbatani *

In un nostro articolo abbiamo ricordato una gloria della chirurgia italiana che operò in Bologna, tra la fine del XIX secolo e l'inizio del XX secolo, il prof. Giuseppe Ruggi (1).
Si deve a Giuseppe Ruggi l'introduzione e la diffusione del metodo antisettico nella Città Felsinea. L'espandersi della chirurgia sul finire del XIX secolo aveva determinato di conserva un aumento sensibile delle pieme, delle setticemie e delle gangrene, lo stesso Ruggi scriveva nelle sue memorie nel 1924: "*...le risipole infettavano le sale chirurgiche in modo che i malati talvolta l'uno dopo l'altro, venivano a morte, senza che fosse possibile trovare rimedio alcuno*" (2). In un suo libro del 1879 il cui titolo significativamente era "*Dell'arte di medicare secondo il metodo Lister*" (3) Ruggi introducendo la descrizione del metodo adottato consigliava che, per ottenere un risultato completo, sarebbe stata opportuna l'estensione della medicazione a tutti i malati di chirurgia dello stabilimento.
Ruggi operava presso l'Ospedale Maggiore e motivava così "*....ciò allo scopo di allontanare completamente dal nosocomio tutti gli elementi d'infezione, che si svolgono dalle piaghe medicate all'antica*". (3). All'epoca il completamento della medicazione era normalmente eseguito mediante garza e ancora *mackintosch*, incapsulando così tutta la parte operata o la ferita accidentale (4).
Al termine dell'intervento tutti gli strati venivano compattati grazie a larghe e lunghe fasce di garze fenicate. Le garze erano in tessuto di cotone molto lasso, intriso in una miscela contenente una frazione di acido fenico cristallizzato, cinque parti di resina comune e sette di paraffina (4). La garza veniva confezionata in ospedale, facendo passare "*molti strati di detto tessuto fra i rulli di un torchio, dopo averli bagnati nella miscela sopra indicata, scaldata a bagno Maria*" (4).
Il problema delle infezioni in sala operatoria

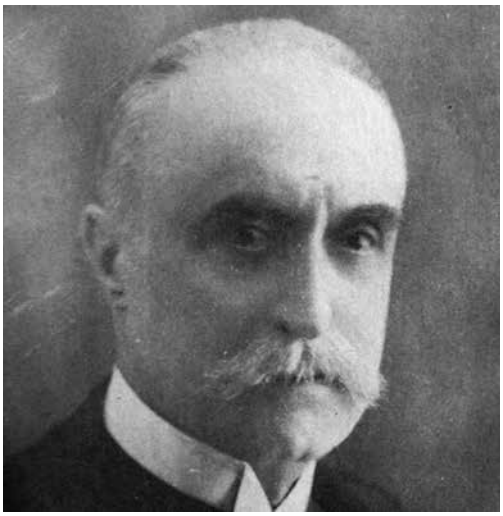


Figura 1. Giuseppe Ruggi (1844-1925)

non ostante l'impegno di Ruggi (figura 1) e della sua scuola rimaneva tuttavia molto sentito nella sanità ed in particolare tra i chirurghi di Bologna.
Uno dei più importanti eredi di Giuseppe Ruggi, sicuramente di valore assoluto per le intuizioni e per i riconoscimenti internazionali, fu Benedetto Schiassi (Mezzolara di Budrio 1869-1954) (figura 2). Schiassi fu chirurgo eclettico, autore di numerose pubblicazioni scientifiche in campo medico e chirurgico. Egli fu definito "*padre mondiale della psicosomatica*" – riconoscimento concessogli nel 1967 nel Congresso Medico Mondiale di Vienna – perché intuì per primo, già nel primo decennio del XX secolo, il ruolo della psiche nella patogenesi dell'ulcera duodenale (5).
Benedetto Schiassi fu pensatore raffinato, avvezzo alle riflessioni epistemologiche, sostenitore della corrente neo-ippocratica fondò nel 1905 la Chirurgia Medica, disciplina nata per fondere il sapere del chirurgo con quello dell'internista e dell'etica in particolare in riferimento al ruolo del medico. Nel 1948

fu candidato al premio Nobel[1], la candidatura venne proposta da parte del dottor J. Spivack e da un gruppo di ricercatori di Chicago (6).

L'opera scientifica più significativa del chirurgo bolognese si colloca nel periodo in cui contemporaneamente l'Università di Bologna trae beneficio dagli studi del grande medico Augusto Murri con cui Schiassi ebbe un intenso e proficuo scambio di idee, di Pietro Albertoni e del fisiologo Salvatore Tommasi. All'inizio della carriera fu allievo del professore Marcello Putti, con cui nel 1895 effettuò il primo intervento di neurochirurgia presso la sua abitazione di Mezzolara di Budrio, paese prossimo a Bologna; ricordiamo che all'epoca in Italia non era possibile effettuare interventi neurochirurgici aprendo la scatola cranica. Abbiamo accennato all'ecletismo di Benedetto Schiassi, il bolognese nel 1899 effettuò una delle prime anestesie utilizzando la via epidurale, inoltre furono numerose le innovazioni metodologiche, finalizzate alle necessità pratiche della sala operatoria, che fu capace di pensare ed introdurre nella pratica clinica (6).

Nella pubblicazione monografica a titolo: "*Il semplicismo e l'efficienza del 'Tentorio Schiassi' nella chirurgia operatoria in cavità*" (7) nell'introduzione scrive che: "*Alcuni Colleghi che mi hanno coadiuvato nel lavoro chirurgico di questi ultimi tempi hanno creduto di designare con Tentorio Schiassi un dispositivo di cui soglio giovarmi per escludere temporaneamente dalla grande cavità peritoneale una parte della cavità stessa, quando il Chirurgo abbia bisogno di effettuare in questa parte una operazione*". Schiassi utilizzava questo dispositivo per praticare interventi di isterectomia, operazioni di ablazione degli annessi od operazioni sul colon pelvico.

Inizialmente l'Autore descrive il metodo di applicazione: dopo avere inciso le pareti addominali, "*si mette in posto un divaricatore che mantenga ampiamente aperta la ferita, specie verso la parte pubica, verso la parte cioè che dovrà offrire il più ampio accesso alla cavità. Si sceglie una delle garze che per dimensioni sembri la più adatta al caso speciale e la si dispone davanti alla ferita, in modo che la metà del suo margine inferiore corrisponda all'angolo ombelicale o ultra-ombellicale della incisione, ove questa abbia oltrepassato l'ombellico. Si applica quindi un punto....*". Nella figura 3, 4 ed in didascalia (originali dalla pubblicazione) viene presentata questa prima fase.

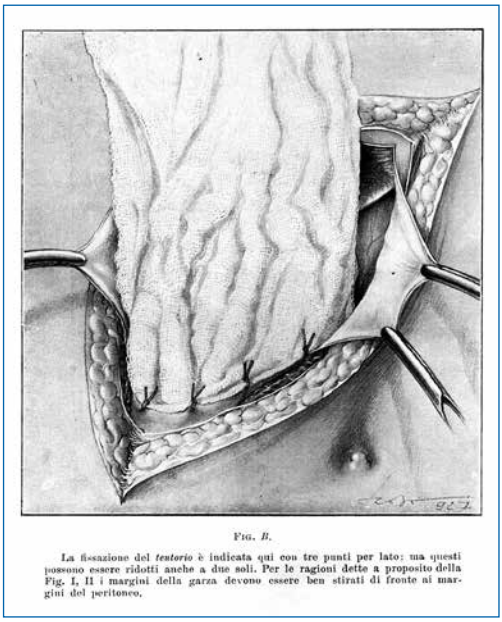
"*Seguiranno altri due-tre punti per lato, in modo che, davanti alla ferita, sia collocato un diaframma la parte fissa del quale è disposta sul quarto circa juxta-ombellicale della ferita, la parte mobile rimane disponibile per essere insinuata entro la cavità addominale ...*".

L'Autore scrive inoltre: "*Se la garza sarà ben collocata ed uniformemente distesa, il bacino dovrà restare completamente escluso dal resto della cavità addominale fino al termine dell'atto operatorio*". Schiassi precisa che "*l'utilizzo di altre garze libere, piccole o medie, per detergere il campo di operazione, saranno sempre adoperate entro lo spazio esattamente e stabilmente delimitate dal tentorio*". Ma non solo le garze ma anche gli strumenti di cui il chirurgo avesse necessità per espletare l'atto operatorio sarebbero rimasti, prudenzialmente, all'interno del campo delimitato dal *tentorio*.

"*Terminata l'operazione, avendo anche compiuta una peritonizzazione con quei dettagli che saranno stati in-*

Figura 2. Benedetto Schiassi (1869- 1954)

[1] Il Premio Nobel venne poi assegnato al chimico svizzero Paul Hermann Muller per la scoperta dell'alta efficienza del DDT come veleno contro molte specie di artropodi.



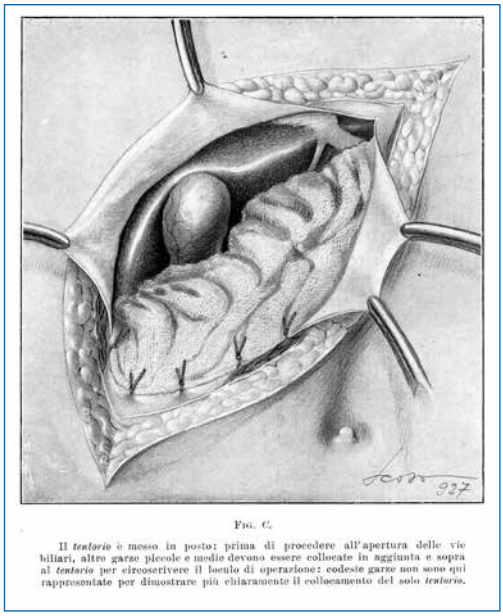


Figure 3 e 4. Il tentorio applicazione nella I° fase dell'intervento.

dicati dal caso speciale – Schiassi passerà poi nella sua pubblicazione a descrivere l'intervento sulle vie biliari secondo P. Loreta – *tutto il campo verrà* riveduto e deterso; ogni garza piccola e media ed ogni strumento verrà allontanato". "*Infine, i punti fissatori del tentorio saranno recisi ed il medesimo senza essere possibilmente toccato dalle mani del chirurgo, ma solo da pinze, verrà gradualmente e interamente rimosso*".

Ma quali erano gli obbiettivi che Benedetto Schiassi si dava mediante l'utilizzo del "*tentorio*"? A pagina 27 del citato articolo: "*È sempre stato notorio, grave, ed immanente il pericolo di quelle contaminazioni microbiche della grande cavità peritoneale che possono derivare da trasporto di germi durante un atto operatorio cavitario, dalla sede circoscritta di un processo morboso per cui si opera, verso il grande cavo*" (7). Dopo avere ricordato le tecniche in uso per evitare contaminazioni microbiche l'autore scrive: "*Ora il tentorio in confronto della diga di garza che è formata di più elementi, rappresenta un mezzo di difesa superiore, in quanto che per esso la costruzione difensiva è formata da un elemento unico disposto e formato in modo da non dar luogo ad alcuna soluzione di continuo né per pressioni esercitate dal chirurgo durante l'operazione, né per possibili premiti del paziente*".

Ma passiamo ora ad un altro argomento in cui si dimostrava utile l'introduzione del "*tentorio*". Benedetto Schiassi in riferimento all'ampiezza della ferita chirurgica cita il prof. Ruggi che usava dire: "*Piccoli tagli, piccoli chirurghi; grandi tagli, grandi chirurghi*". Traendo spunto da questo aforisma – l'Autore lo adatta al suo pensiero con: "*grandi incisioni, grandi successi*" – afferma che in chirurgia cavitaria: "*...il successo è tanto meglio conseguibile quanto più è aperta la via verso la profondità*". A pagina 28 del suo articolo troviamo "*Ma avviene che dopo incisioni addominali di grandi dimensioni, l'intestino tende insistentemente ad occupare la ferita e ad ostacolare quindi un libero sviluppo dell'azione operatoria, ad una tale contrarietà i chirurghi sogliono rimediare col coprire le intestina con pannolini mantenuti in posto o dalle mani degli assistenti o con altri svariati impieghi. Ora il tentorio, collocato e fissato con punti di sutura in un segmento della incisione grande addominale, mentre colla sua porzione libera avvolge l'intestino e lo mantiene escluso dal campo operatorio, colla sua porzione fissa funge da parete addominale, così è previsto automaticamente alla contenzione dell'intestino e, nello stesso tempo, è assicurato un amplissimo accesso verso la profondità*" (7). Schiassi conclude l'analisi di questo cruciale e pratico problema affermando che grazie al "*tentorio*" è possibile effettuare "*grandi tagli*" con il conseguimento di "*grandi successi*".

Infine affronta un terzo punto, ricordando "*...l'evenienza non rara ad avverarsi che, specialmen-*

te in occasione di operazioni nel cavo addominale, possono sfuggire ed essere abbandonati corpi estranei i più svariati, dalle compresse di garze agli strumenti chirurgici...". Ricorda come grandi chirurghi dell'epoca come R. Stich e l'italiano A. Clerici temessero questa evenienza, Clerici l'indicava come: "*L'imponderabile in medicina*". Nella sua pubblicazione cita un lavoro del tedesco H. Haberer che confessava di aver lasciato in ben 6 occasioni "*qualche cosa nell'addome dei suoi operati, cioè: due volte una pinza e quattro volte una compressa di garza*" (8).

I motivi che possono indurre tali fatali errori a parere dell'Autore possono essere: "*.) Emorragie che alterino profondamente gli aspetti del campo operatorio e che richiedano detersioni affrettate con l'impiego di molteplici compresse di materiale assorbente....*". In questo caso qualche compressa poteva essere sospinta in profondità, in qualche insenatura del campo operatorio, "*ed ivi essere nascosta ed abbandonata*"...cita il "*caso riferito da Chaput in cui si trattava di una gravidanza extra-uterina con grande spandimento di sangue*" e il caso riferito da Haberer "*carcinoma ovarico che durante l'operazione diede luogo a forti emorragie*" (7).

Tra le cause di possibile "*dimenticanza*" ricorda: "2. *Aggravamento improvviso del malato e necessità di por termine rapidissimamente all'atto operatorio*". Sempre l'Haberer "*in un caso di pericolo manifesto di morte imminente fu indotto a chiudere in fretta l'addome ed abbandonò una pinza nel cavo*".

Tra le motivazioni che a suo parere il *tentorio* è utile infine ricorda: "3. *Un vomito repentino ed impetuoso in cattiva anestesia può far proiettare in sede di operazione una o più anse intestinali. Può conseguire uno sconvolgimento dei rapporti viscerali, e nel ridare l'assetto primitivo alla regione col riporre i visceri, al loro posto, può riuscire difficilissima se non impossibile l'applicazione di una tecnica bene ordinata, donde qualcuna delle pinze già applicate in vari punti può lasciare la presa, taluna garza libera può venir spostata, compresa e nascosta fra le anse intestinali e quindi l'una o l'altra esser trascinata, senza che il chirurgo se ne accorga, lungi dal campo operatorio.*" A giudizio di Schiassi "*il tentorio appare il mezzo più efficace per garantire con tutta certezza che nessuna garza e nessun altro elemento estraneo possa sconfinare dal campo di operazione ed esser lasciato nascosto*".

Concludendo l'articolo scrive: " ...*in occasione di tali atti operatori, credo sia sentita veramente dalla pluralità dei chirurghi la necessità: 1) di una grande ampiezza dell'accesso, 2) di una difesa efficace da inquinamenti; 3) di una sicura profilassi contro l'abbandono di qualche cosa come dice l'Haberer, entro la cavità*".

È interessante la sua puntualizzazione rispetto alla difesa da contaminazioni microbiche paventando il pericolo reale durante l'atto operatorio di disseminazioni batteriche dall'utero ed annessi verso la grande cavità peritoneale e lo stesso dicasi per le operazioni sulle vie biliari. Schiassi cita Korte e riporta la seguente frase scritta in un trattato di chirurgia i cui curatori erano V. R. Stich e Makkas: "*In nessun intervento nell'addome io soglio applicare tante compresse protettrici della cavità addominale quante ne adopero nelle operazioni sulle vie biliari* "(9).

È interessante rilevare quanto importanza fosse data, all'inizio del Novecento, dai chirurghi delle scuole più avanzate alla sicurezza del campo *operatorio: "L'Haberer, come del resto tutti i chirurghi che abbiano occasione di occuparsi della chirurgia delle vie biliari, pone una grande accuratezza nella difesa del campo operatorio durante codesti interventi proprio perché una delle cause più frequenti di morte è qui rappresentata dalla peritonite da disseminazioni microbiche*" (7).

In relazione al terzo punto Schiassi cita il lavoro di Clifford White che raccolse ben 44 casi – prevalentemente operate di interventi di ginecologia – ove c'era stata una mancata profilassi rivolta ad evitare l'abbandono di garze e ferri chirurgici all'interno dell'addome. In un caso – ricorda in una nota Schiassi – vi fu un'azione giudiziaria contro il Prof. D'Antona colpevole di essersi dimenticato un pezzo di garza durante un intervento sulle vie biliari. La pericolosità degli interventi sulle vie biliari era nota anche al chirurgo Neugebauer, che riuscì a raccogliere insieme al connazionale Haberer ben 195 casi in cui si dovette re-intervenire per rimuovere garze o pinze dimenticate in addome (7).

In conclusione secondo Benedetto Schiassi l'utilizzo del *tentorio* non doveva essere indirizzato solo ad "*interventi sull'addome ma anche in altre cavità: alludo alla cavità pleurica, alla pericardica, alla loggia renale, ecc.*".

Una riflessione terminale viene posta dall'Autore sul rilievo che "...*per fermare con punti il tentorio e poi collocarlo, ne corre un certo tempo; ma è un certo tempo; ma è un tempo che, presso a poco, equivale a quello che si impiega nel costruire dighe con lunghette*

o comunque con garze multiple; quindi la osservazione non vale" (7).

Nelle ultime righe del suo articolo Benedetto Schiassi ricorda che "*Per qualche collega, questo che ho indicato potrà avere l'apparenza di un banale espediente di tecnica operativa, ma in realtà, ha la sostanza di un minimo mezzo ad alto potenziale, capace di concorrere validamente alla salvaguardia del decoro della chirurgia e dell'interesse dei chirurghi, l'uno e l'altro taluna volta in pericolo d'essere compromessi anche da quell'imponderabile di A. Clerici di cui ho fatto menzione*".

Il *Tentorio* di Schiassi nella sua semplicità ideativa aveva sicuramente alle spalle una forte valenza culturale: permetteva di pensare di poter superare problematiche che all'inizio della chirurgia moderna erano veramente foriere di gravi pericoli. Ricordiamo che grazie all'introduzione dell'anestesia ci si poteva ora spingere intervenendo in distretti (addome, pelvi, torace) in precedenza non affrontabili; l'invasività del gesto chirurgico apriva nuovi scenari nei quali incombevano rischi di natura infettiva inoltre c'era il rischio di abbandonare, al termine dell'intervento, garze e strumenti chirurgici nelle cavità profonde di addome e del torace.

Benedetto Schiassi nella sua opera di medico e scienziato seppe coniugare mirabilmente il buon senso pratico – maturato al capezzale del paziente ed in sala operatoria – con il ragionamento logico e la cultura scientifica ed umanistica, costituendo un grande esempio per il mondo medico contemporaneo.

I medici oggi non raramente sono frastornati dalla tecnologia imperante, dalle "innovazioni" e dal particolarismo scientistico acritico; di sovente ci si dimentica che è nel malato e nelle sue esigenze che vanno ricercate le risposte più razionali, operando una giusta sintesi tra quello che la modernità propone e il metodo clinico, empirico-osservativo, pensato e costruito nella pratica dai nostri maestri.

Il filosofo francese del XII secolo Bernardo di Chartres usava dire: "*Siamo come nani sulle spalle di giganti così che possiamo vedere più cose di loro e più lontane, non certo per l'altezza del nostro corpo, ma perché siamo sollevati e portati in alto dalla statura dei giganti*"[2] (10).

* *Sergio Sabbatani (U.O. Malattie Infettive Policlinico S. Orsola-Malpighi)*

Bibliografia.

Sabbatani S., Catena F., Neri F., et al. The Bolognese surgeon Giuseppe Ruggi: how and why the aseptic surgery was introduced in Bologna in the middle half of the XIX century. Jour. Surg. Research 192 (2014) 555-563.

Ruggi G. Ricordi della mia vita. Cappelli. Bologna.1924.

Ruggi G. Dell'arte del medicare secondo il metodo Lister. Presso Nicola Zanichelli Bologna 1979.

Ruggi G. Alcuni esperimenti sulla medicatura alla Lister. Estratto da: Commentario Clinico di Pisa. 1878; a.II. 1-2, I-11.

Schiassi B. La diagnostica e la terapeutica della ulcera duodenale. Tipografia Gamberini e Parmeggiani. Bologna 1911.

Arrighi L. Benedetto Schiassi La lungimiranza del pensiero medico. Edizioni Aspasia. Pubblicazione a margine della Mostra tenuta a Bologna presso l'Archiginnasio. 12 dicembre 2015 – 15 febbraio 2016.

Schiassi B. Il semplicismo e l'efficienza del "*Tentorio Schiassi*" nella chirurgia operatoria delle cavità. *Testo monografico*. Stabilimenti poligrafici Riuniti. Bologna. 1928

Haberer H. Deutsche Zeischirft fur Chirurgie, ottobre 1926.

Stich V.R. e Makkas –Vol II, pag. 688.

Giovanni di Salisbury, Metalogicon, edit. J.B. Hall; Auxiliata K.S. Keats- Rohan, Brepols, Turnholti 1991.

[2] Si tratta dell'attestazione più remota della frase poi adoperata da molti autori per conciliare l'idea del progresso con quella dell'età dell'oro e della virtù degli uomini antichi.

CERCASI VOLONTARI

Cari Colleghi,

l'associazione di volontariato Sokos, Via Gorki 12 Bologna, è un'associazione che garantisce assistenza medica gratuita a chiunque (italiano,comunitario od extra) non abbia mezzi per potersi curare.
In questo momento c'è carenza di medici di medicina generale (o internisti) per coprire i turni di attività ambulatoriale il Lunedì e Venerdì dalle 17 alle 19:30 e il mecoledì dalle 16 alle 19:30 (è sufficiente anche la disponibilità per 1 solo turno).
Il target ideale è il medico pensionato che abbia ancora voglia di rendersi utile al prossimo, ma ovviamente sono bene accolti TUTTI INDISTINTAMENTE I MEDICI).
Sokos è un'associazione di volontariato puro e quindi non è prevista alcuna retribuzione.
Chi fosse interessato deve contattare la collega NATALIA CICCARELLO 348 6353294

Al via gli Stati Generali dei medici

Fnomceo: "Confronto sulla crisi di ruolo per disegnare la 'Magna Carta' della professione". E poi la provocazione: "Ogni anno regaliamo 500 mln di straordinari e abbiamo una cambiale da 1 mld da riscuotere per blocco turnover"

Presentata oggi l'iniziativa che si concluderà nel 2020 attraverso un percorso di confronto e riflessione sulla base delle '100 Tesi' ideate da Ivan Cavicchi che coinvolgerà tutta la professione (e non solo) su tutti i temi che in questi anni hanno messo in crisi il ruolo dei camici bianchi: dalla violenza, alle fake news, alla carenza di personale, fino alle criticità lavorative. Anelli: "Dobbiamo lavorare tutti insieme per ridefinire il medico del futuro". E poi attacco alle autonomie: "Pronti ad opporci, Ssn dev'essere unico"

20 dicembre - "Oggi firmiamo un assegno da 500 mln euro che rappresenta il valore delle 15 mln di ore all'anno che i medici ospedalieri regalano per i gli straordinari non pagati. E poi firmiamo una cambiale da 1 mld che è quanto dobbiamo riscuotere per il blocco del turnover". Si è aperta così, con una provocazione che "rappresenta lo sforzo dei medici per mantenere il Ssn", la conferenza stampa di presentazione che dà il via agli Stati Generali della Professione Medica.
Ma non sarà un semplice evento spot. Gli Stati Generali, prenderanno infatti il via all'inizio del 2019 per concludersi nel giugno del 2020, e costituiranno dunque un grande percorso, che coinvolgerà tutte le componenti della professione medica e odontoiatrica, le altre professioni, sanitarie e non, e poi antropologi, sociologi, opinion leader, filosofi, economisti, intellettuali.
Saranno sei le direttrici lungo le quali si svilupperà il dibattito che porterà, a conclusione degli Stati Generali della Professione Medica, a scrivere la 'Magna Carta' del medico e della Medicina:
- I cambiamenti e le crisi
- Il medico e la società
- Il medico e l'economia
- Il medico e la scienza. Clinica e cultura
- Il medico e il lavoro
- La medicina, il medico e il futuro. Una nuova definizione di medicina.

Ad ogni tematica sarà dedicato un Simposio nazionale, mentre saranno almeno centosei gli incontri organizzati dagli Ordini su tutto il territorio italiano: a conclusione, una grande Conferenza di sintesi. In contemporanea, il dibattito si svilupperà su un forum on line dedicato, che raccoglierà articoli, editoriali, interventi.
Per innescarlo, cento tesi (scarica e-book) elaborate da **Ivan Cavicchi,** filosofo della medicina e sociologo delle organizzazioni sanitarie, raccolte ed argomentate in un testo.
Tra i progetti, anche un Festival della Scienza medica e un Osservatorio, un Centro di studi economici e sociali sui cosiddetti 'Corpi intermedi', tra i quali gli Ordini, da costituirsi insieme ad altre professioni, per misurare il valore dell'autonomia professionale.
"Le aggressioni contro i medici, il corto circuito tra scienza medica e società, con il fiorire di fake news sulla salute, il disagio degli operatori del Servizio Sanitario pubblico, costretti a lavorare anche contro le norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro e sul riposo compensativo, l'aziendalizzazione della sanità, il mancato coinvolgimento nelle politiche di governance, le disuguaglianze di salute: sono tutti sintomi di una 'crisi' del ruolo del medico che non può più essere rimossa e taciuta, ma va ammessa, riconosciuta e affrontata nella sua complessità" afferma il presidente della Fnomceo, **Filippo Anelli.**
"Come? Non è più il tempo delle Conferenze, delle discussioni fini a se stesse – spiega –. Quello che occorre è un cambio di passo, un dibattito che, partendo dalla Professione, attraversi e coinvolga tutta la società civile. Dobbiamo lavorare tutti insieme per ridefinire il medico del futuro, per gridare al mondo che i medici vogliono fare i medici e che per questo sono pronti a sfidare il cambiamento".
E poi Anelli ha definito anche quali saranno gli obiettivi della 'Magna Carta': "È chiaro che questo percorso vuole essere una stimolo alla riscrittura del Codice deontologico e dei contratti di lavoro".

Dalla Fnomceo arrivano poi critiche anche al progetto autonomista portato avanti da Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna e la cui norma predisposta dal Ministro per gli Affari regionali, **Erika Stefani** dovrebbe approdare domani in Cdm. "Il regionalismo – ha detto Anelli - non può essere quello immaginato da Zaia, Bonaccini e Fontana. Il Ssn è unico e vanno poste le questioni sulle disuguaglianze. Non è possibile che in alcuni luoghi aspettativa di vita è di 3-4 anni inferiore rispetto ad altri. Se il Governo adotterà questi provvedimenti come federazione difenderemo il Ssn unico".
"L'invito – ha sottolineato – al Governo è quello di non smantellare quello che oggi rappresenta un patrimonio e un investimento".
Critiche anche alla Manovra: "Il livello di definanziamento rimane, vi è uno sforzo per il futuro ma se le previsioni di crescita non saranno centrate ci sarà una riduzione. In generale non si coglie quello che noi avevamo chiesto". Bocciata anche la proposta di abolizione del numero chiuso: "La ricetta non può essere quella di aprire la facoltà di Medicina. Non risolveremo anzi peggioreremo l'imbuto. In questo senso la deroga sugli specializzandi è un provvedimento straordinario che non colma il problema che si risolve con più borse di specializzazione".
"Le 100 tesi servono a 'ridiscutere' come è il medico adesso. Il medico oggi – ha evidenziato **Ivan Cavicchi** – in ragione di processi economici e culturali e condizionamenti più vari sta diventando un'altra cosa, la versione peggiore di quello che dovrebbe essere un professionista. Noi vogliamo tornare, per così dire, alla versione 'migliore' del medico che sia all'altezza delle sfide che il terzo millennio pone e alla luce delle complessità esistenti. Non è un processo semplice perché riguarda un ripensamento di una identità, di un ruolo e di una formazione e addirittura di un paradigma. Se non invertiamo la rotta il malato e il cittadino non avrà un medico all'altezza dei suoi bisogni. Ecco che le 100 tesi allora racchiudono diversi temi che ruotano attorno alla figura del medico ed esplorano diversi ambiti da quello sociale a quello medico, da quello organizzativo a quello deontologico".

Tratto da: *Quotidiano Sanità 20 dicembre 2018*

COLIBRÌ®

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO 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
- Psicogeriatria
- 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

Nuova Polizza Responsabilità Professionale Medici Chirurghi ed Odontoiatri

In linea con le previsioni della legge 24/2017 (Legge Gelli)

Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Libera Professione "pura"	**(COMPARTO LP)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Intramoenia	**(COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Extramoenia	**(COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Amministrativa	**(COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza di Strutture Sanitarie Private	**(COMPARTO SSP)**
Polizza Infortuni ed Invalidità Permanente Malattia.	**(COMPARTO INFORTUNI E IPM)**
Polizza Tutela Legale per Medici in Libera Professione	**(COMPARTO T.L.LIB)**
Polizza Tutela Legale per Medici Dipendenti S.S.N.	**(COMPARTO T.L.DIP)**

Le Polizze sopraelencate hanno specifiche caratteristiche che le rendono uniche rispetto al Mercato, quali coperture All-Risks della Responsabilità Professionale, super valutazioni specifiche nella Polizza infortuni e Malattia.

ALCUNI ESEMPI: COLPA GRAVE - RETROATTIVITÀ - POSTUMA - COPERTURA PER QUALSIASI PREGIUDIZIO ECONOMICO DERIVANTE ALL'ASSICURATO NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE, QUINDI ANCHE INDIRETTAMENTE A CAUSA DI OMESSA E/O SBAGLIATA DIAGNOSI, NONCHÉ ERRORI DI CERTIFICAZIONE E/O ATTIVITÀ DI TIPO MEDICO LEGALE!

Quanto sopra potendo disporre di CONTENUTE CONDIZIONI ECONOMICHE specificatamente ottenute sul mercato dei LLOYD'S di Londra, per tutte le specializzazioni mediche e chirurgiche, dal medico di medicina generale, all'odontoiatra, al ginecologo, al chirurgo ortopedico, etc.!

INOLTRE È LA PRIMA ASSICURAZIONE RCP MEDICI CHE PREVEDE, AD UN COSTO RIDOTTO, LA COPERTURA PER LA SOLA RESPONSABILITÀ EXTRACONTRATTUALE PER I SANITARI CHE LAVORANO COME LIBERI PROFESSIONISTI SOLO PRESSO STRUTTURE SANITARIE.

Per **informazioni scrivere a** *info@sorimed.com* **specificando nome, numero di telefono ed in quale tipologia professionale rientrate. Verrete prontamente ricontattati.**

TABELLA COMPARATIVA R.C. PROFESSIONI MEDICHE IN LIBERA PROFESSIONE

	POLIZZA TRADIZIONALE	*NOSTRA PROPOSTA*
ATTIVITÀ ASSICURATE	**Polizza Rischi Nominati**, ovvero vengono assicurate solo le tipologie di attività ESPRESSAMENTE INDICATE	**Polizza All Risks**, ovvero vengono assicurate tutte le attività consentite dalla Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, OLTRE alla specializzazione indicata in Polizza
RETROATTIVITÀ	**2 anni**	10 anni
MASSIMALE ASSICURATO	**Presenza di SOTTOLIMITI** (in % sul massimale assicurato principale - quello indicato sul Certificato di Assicurazione - e comunque con un tetto massimo in cifra assoluta) per garanzie "scomode"	**Assenza di sottolimiti**. Per ogni evento dannoso il massimale assicurato è operante per intero.
DANNI / PERDITE PATRIMONIALI	**Escluse**, ovvero non richiamate nell'Oggetto della Assicurazione e/o richiamate nelle Esclusioni	Compresi, senza sottolimiti
DANNI MATERIALI (Lesioni personali, Morte, Danni a cose)	Compresi	Compresi
DANNO A CARICO DELL'ASSICURATO (franchigie o scoperti)	Su particolari tipologie di Sinistri, in aggiunta alla Franchigia indicata sul Certificato di Assicurazione, **presenza di SCOPERTI in % sull'ammontare del Danno** richiesto. Spesso con indicazione di minimo, ma non di massimo scoperto	**ASSENZA DI FRANCHIGIE e/o SCOPERTI**
SPESE DI RESISTENZA costi legali e peritali	Comprese ENTRO il massimale assicurato per la garanzia principale	Comprese IN AGGIUNTA al massimale assicurato per la garanzia principale (25% dello stesso)
POSTUMA	Non prevista contrattualmente, ovvero attivabile a pagamento su richiesta dell'Assicurato e a discrezione dell'Assicuratore	**10 anni** in caso di Morte dell'Assicurato, **gratuitamente e senza necessità di attivazione** a carico degli Eredi. Contrattualmente prevista per ogni altra causa di cessazione del lavoro
ATTIVITÀ PER FINALITÀ ESTETICHE	Non prevista, se non con specifica Polizza, sempre e comunque nel limite dei Danni derivanti da Lesioni personali, Morte, Danneggiamento a cose	**Prevista per ogni specializzazione medica, con sovrappremio, COMPRENSIVA DEL PREGIUDIZIO PATRIMONIALE!**

**LA PRESENTE TABELLA NON DEVE INTENDERSI COME OFFERTA CONTRATTUALE.
PER LA VALUTAZIONE DELLE COPERTURE SI RIMANDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI POLIZZA.**

TABELLA COMPARATIVA
INFORTUNI PROFESSIONI SANITARIE

	POLIZZA TRADIZIONALE	NOSTRA PROPOSTA
MODALITÀ DI CALCOLO DELL'INDENNIZZO	Calcolato sulla BASE INAIL, ovvero tenendo conto della GENERICA perdita della capacità lavorativa. Quindi l'indennizzo NON tiene conto della specificità lavorativa dell'Assicurato. Laddove vengono previste maggiorazioni SIGNIFICATIVE dei coefficienti di liquidazione del Danno, spesso queste sono riferibili ad adozione di Tabella ANIA, ovvero con base di calcolo peggiorativa.	Calcolato sempre su BASE INAIL, CON SUPERVALUTAZIONE AL 100% PER: - Perdita facoltà visiva di un (1) occhio - Perdita di una mano (sia dx che sx) - Perdita di due dita della stessa mano(sia dx che sx) - Perdita dell'udito oltre ad altre supervalutazioni specifiche sulla Professione Medica
ESTENSIONE ALLA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	Liquidata secondo la seguente Tabella **Invalidità INAIL** / **Liquidazione sul Massimale** 24 % / 0 % 25 % / 1 % 30 % / 6 % 60 % / 60 % Disponibile con capitali massimi pari al **50%** della garanzia Invalidità da Infortuni e con Tassi molto elevati (**NOTA**: dopo i 40 anni di età il rischio malattia è drammaticamente superiore al rischio infortuni!).	Liquidata secondo la seguente Tabella **Invalidità INAIL** / **Liquidazione sul Massimale** 24 % / 0 % 25 % / 9 % 30 % / 19 % 60 % / 82 % Disponibile con capitali massimi pari al **100%** della garanzia Invalidità da Infortuni e con Tassi da riassicurazione (**NOTA**: dopo i 40 anni di età il rischio malattia è drammaticamente superiore al rischio infortuni!).
ESTENSIONE AD HIV E EPATITE	Di norma non concessa, salvo con specifica autorizzazione Direzionale e con massimali NON capienti	Sempre disponibile, con massimali fino ad € 2.000.000, a semplice richiesta
FRANCHIGIA	3% relativa, ovvero la stessa viene annullata/riassorbita al raggiungimento di un punteggio pari o superiore a **20** Punti INAIL. Spesso, però, i massimali maggior di € 250.000 vengono penalizzati con franchigie FISSE (non riassorbibili) dal 10 al 20%	3% relativa, ovvero la stessa viene annullata/riassorbita al raggiungimento di un punteggio pari o superiore a **10** Punti INAIL. I massimali maggiori di € 500.000 e inferiori ad € 1.000.000 prevedono una franchigia fissa pari al 5%. I massimali maggiori di € 1.000.000 e inferiori ad € 1.500.000 prevedono una franchigia fissa pari al 10%. I massimali maggiori di € 1.500.000 e inferiori a € 2.000.000 prevedono una franchigia fissa pari al 15%.
ERNIE TRAUMATICHE	Escluse dalla copertura se operabili, comprese se non operabili	Sempre in copertura, senza sottolimiti sul massimale di copertura
ERNIE DA SFORZO	Sempre ESCLUSE dalla copertura	Sempre in copertura
LESIONI TENDINEE	Escluse o comprese con sottolimiti pari a poche migliaia di Euro.	Comprese senza sottolimiti
LESIONI MUSCOLARI	Escluse o comprese con sottolimiti pari a poche migliaia di Euro.	**Totale ASSENZA DI FRANCHIGIE e/o SCOPERTI**
STATO DI EBBREZZA	Esclusa	Compresa, ad eccezione della guida autoveicoli
EVENTI CATASTROFALI	Escluso, salvo che l'evento avvenga al di fuori della residenza dell'Assicurato	**Sempre in copertura**
LESIONI ESTETICHE (USTIONI e LESIONI AL VISO)	Non presente valutazione specifica	**Presente valutazione specifica, con Tabella di indennizzo DEDICATA**

Sempre di meno gli investimenti in sanità. Ecco perché non è solo un problema di risorse

La prima motivazione risiede, certo, nel definanziamento relativo del SSN. Ma, forse, esiste una concausa, quasi un tecnicismo, che potrebbe avere modificato sensibilmente i comportamenti del management sanitario in termini di scelte di investimento ed aggiornamento tecnologico: disincentivandolo. Ed è un decreto del 2011...

26 settembre - Le aziende sanitarie hanno smesso di investire: nell'ultimo quinquennio sembra essersi drasticamente ridotto l'investimento in aggiornamento tecnologico e in edilizia sanitaria. Fonti autorevoli hanno fotografato il fenomeno: uno per tutti il "Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali - Esercizio 2016", della Corte dei Conti.
La prima azienda in Italia, per fatturato e per indotto ha smesso, almeno nella sua componente pubblica, di investire su se stessa, perché?
La risposta risiede, certo, nel definanziamento relativo del SSN, che quand'anche non veda meno risorse destinate, in valore assoluto, si trova comunque ad affrontare "i nuovi bisogni di salute" con risorse pressoché bloccate. Ma, forse, esiste una concausa, quasi un tecnicismo, che potrebbe avere modificato sensibilmente i comportamenti del management sanitario in termini di scelte di investimento ed aggiornamento tecnologico: disincentivandolo.
Dal 2011, progressivamente, l'ammortamento nel sistema contabile della sanità pubblica non esercita più il ruolo di procedimento amministrativo contabile con il quale un costo pluriennale viene ripartito tra gli esercizi di vita utile del bene, facendolo partecipare per quote alla determinazione del reddito dei singoli esercizi, ma si svuota della sua funzione finendo per far gravare sull'esercizio di acquisizione, integralmente, il costo di acquisto del bene stesso, se acquisito con risorse "proprie".
Se un Direttore Generale, cioè, decide l'acquisto di una attrezzatura, o il suo rinnovo, la spesa, se non è coperta da specifico finanziamento, in "conto capitale", cadrà esclusivamente sull'esercizio di acquisizione.
A deciderlo il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 che prevede: "I cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione." Non tutti i cespiti, dunque, ma solo quelli acquisiti con fondi propri dell'Azienda.
Con la nuova tecnica di ammortamento, tramonta l'utilizzo di una delle leve più importanti in mano ai Direttori Generali, la "leva investimenti": per cui se un manager riesce a produrre nel proprio bilancio un surplus lo reinveste in aggiornamento tecnologico innescando così meccanismi virtuosi. Il Decreto riporta, cioè, nell'alveo della totale discrezionalità tecnica delle Regioni le scelte di finanziamento prima e di acquisizione poi di attrezzature e lavori edili.
Non è per altro l'unica norma "centralista" del Decreto: pochi articoli più avanti in ordine alla valutazione dei rischi prevede che "lo stato dei rischi aziendali è valutato dalla regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti".
Sembra il definitivo ribaltamento dell'asse dell'autonomia: asse portante della riforma del 1992, oggi declassata a mera dichiarazione di principio.
Occorre, ovviamente, chiedersi se esista, una effettiva corrispondenza fra la norma e l'indiscussa contrazione degli investimenti degli ultimi anni.
Certamente se si confronta il tempo medio di obsolescenza di un'attrezzatura (8 anni) e l'orizzonte temporale di un mandato medio di un Direttore Generale (tre anni), la discrasia risulta evidente, e occorre chiedersi perché un manager dovrebbe investire (in assenza di finanziamenti dedicati) e deprimere il risultato economico della sua gestione a tutto vantaggio delle future gestioni.

Anche una Azienda con ingenti disponibilità liquide non sfugge alla legge della "competenza economica" e vedrà ridursi per effetto della applicazione del Decreto, il Risultato Economico di esercizio in caso dovesse utilizzare quelle disponibilità economiche per pagare gli investimenti.
L'obiettivo della norma è proprio quello di togliere la leva gestionale in mano al management accusato di averne abusato in passato provocando un ingiusto (e costoso) allungamento dei tempi di pagamento dei fornitori.
È vero, in effetti, che fino ad un recente passato molti Direttori hanno malamente sfruttato la "leva investimenti", in assenza di disponibilità finanziarie, contando proprio sul meccanismo degli ammortamenti per spalmare la spesa su un orizzonte temporale più lungo, salvo poi dover pagare alla consegna, i fornitori cui, appunto, è toccato aspettare anche anni, il pagamento.
È quantomeno ragionevole pensare che la coincidenza fra la piena applicazione della norma e la flessione delle curve di investimento in Sanità, non possa essere casuale.
Per la prima volta la contabilità da strumento di rappresentazione della realtà aziendale diventa uno strumento in grado di modificare la realtà stessa.
Quali evoluzioni e prospettive dobbiamo attenderci nel prossimo futuro e quali aggiustamenti consentiranno agli investimenti in aggiornamento tecnologico di ripartire, se pure in un quadro armonico di equilibrio finanziario aziendale?
Il «Patto per la salute 2014-2016», se ne preoccupa: "... si sottolinea la necessità di avviare una riflessione sui meccanismi di ammortamento degli investimenti in innovazione ..., attraverso una rimodulazione o una deroga, anche parziale, del Decreto Legge n. 118 del 2011".
L'innovazione sta, cioè, cercando un percorso per uscire dalle pastoie burocratiche che le norme hanno stretto intorno alla sanità pubblica: non si può non concludere che l'evoluzione dei sistemi contabili, sembra avere trovato il suo acme con il Decreto 118/2011, allorché "i sistemi contabili sono [divenuti] una forma di comunicazione che da un lato rappresenta la realtà, dall'altro costruisce tale realtà" (Broadbent and Guthrie 1992).
Solo una prospettiva storica può aiutare a comprendere le evoluzioni e le prospettive della Sanità Italiana e dei sistemi di contabilizzazione che, plasticamente, ad esse si adattano.

Giorgio Giulio Santonocito
Commissario dell'ARNAS Garibaldi di Catania
tratto da *Quotidianosanità.it*
26 settembre 2018

PUBBLICITÀ SANITARIA: È LEGGE IL DIVIETO DI QUELLA COMMERCIALE

Con il 2019 sarà vietata la pubblicità commerciale in ambito sanitario. La proposta di legge depositata alla Camera dall'onorevole Rossana Boldi, vicepresidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, è diventata norma con l'approvazione di due commi (525 e 536) contenuti nella legge di bilancio approvata in via definitiva.
I punti qualificanti della normativa prevedono il divieto assoluto di messaggi di natura promozionale o suggestionale nelle informative sanitarie; la legittimazione dell'attività disciplinare degli Ordini nei confronti dei direttori sanitari delle strutture che diffondono pubblicità non deontologicamente orientate e segnalazione all'AGCOM (non più all'AGCM) per comminare eventuali sanzioni alle società committenti; e infine l'obbligo dei direttori sanitari a essere iscritti presso l'Ordine territoriale in cui si trova la struttura da loro diretta per permettere un controllo deontologico diretto da parte degli Ordini stessi.
La nuova legge è il frutto di un articolato confronto che ha visto in campo anche la Federazione Nazionale degli Ordini del Medici (FNOMCeO), attraverso un'apposita Commissione presieduta dal Presidente OMCeO di Milano, Roberto Carlo Rossi, in collaborazione con la Commissione Albo Odontoiatri nazionale e con ANDI e AIO; e trova origine nel lungo lavoro promosso dell'Ordine dei Medici di Milano, che da anni andava sostenendo che l'attuale deriva commerciale pubblicitaria nella sanità fosse il frutto di una estensiva e non appropriata interpretazione delle normative vigenti.

Askanews 2 gennaio 2019

58° CORSO DI AGGIORNAMENTO MEDICO "FRANCO FERRATINI"

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI BOLOGNA PROVIDER: n° 3744

COMPONENTI IL COMITATO SCIENTIFICO DEL PROVIDER : Dott.ri Giancarlo Romagnoli, Marilena Grassi, Prof. Ernesto Labriola, dott.ri Giuseppe e Paolo Checchia, Renato Emiliani, Michele Macciantelli, dott. Pasquale Cappello, Prof. Guido Poggiopollini

COORDINATORE del COMITATO SCIENTIFICO del PROVIDER : Prof. Stefano Pileri

SEDE DEL CORSO: Aula Magna "G. Viola" Clinica Medica Pad. 11 Policlinico S. Orsola - BO
Registrazione: 20:00 – 20:30 Lezione: 20:30 – 23:30
Con la collaborazione della SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

RESPONSABILI SCIENTIFICI: Dott. GIANCARLO ROMAGNOLI, Dott.ssa MARILENA GRASSI

2018	Relatori	EVENTI
11 OTTOBRE	Prof. BOLONDI LUIGI	PATOLOGIE COLESTATICHE INTRAEPATICHE
25 OTTOBRE	Prof. ZOMPATORI MAURIZIO	LA LEZIONE DELL'ERRORE. EDUCARE ALL'INCERTEZZA
8 NOVEMBRE	Prof. CESCON MATTEO	IL TRAPIANTO DI FEGATO: INDICAZIONI ATTUALI E SFIDE DEL PRESENTE E DEL FUTURO
22 NOVEMBRE	Prof. RAPEZZI CLAUDIO	LA PATOLOGIA AORTICA
29 NOVEMBRE	Prof. DI BARTOLOMEO ROBERTO	ANEURISMA DELL'AORTA TORACICA
6 DICEMBRE	Prof. PASQUALI RENATO	ANDROGENI, ESTROGENI E LORO RUOLO NELLA PREVENZIONE DEL DIABETE DI 2° TIPO NELL'UOMO E NELLA DONNA
13 DICEMBRE	Dott. SOFFRITTI MORANDO	L'AMIANTO NELL'AMBIENTE DI VITA GENERALE E DI LAVORO: UN IMPORTANTE PROBLEMA DI SANITÀ PUBBLICA
2019 10 GENNAIO	Prof. BORIANI GIUSEPPE	LA CARDIO-ONCOLOGIA: AMPIO SPETTRO DI PROBLEMI DA AFFRONTARE IN UNA LOGICA GENERALISTA
24 GENNAIO	Dott. DI PASQUALE GIUSEPPE	LA DOPPIA AGGREGAZIONE PIASTRINICA
7 FEBBRAIO	Prof. BARBARA GIOVANNI	I SEGRETI DEL MICROBIOTA, IL SUO RUOLO NELLA EVOLUZIONE , NEL COMPORTAMENTO, NELL'UMORE E NELLE MALATTIE
21 FEBBRAIO	Prof. BRUNO NARDO	ERNIE DELLA PARETE ADDOMINALE
7 MARZO	Prof. LAMANNA GAETANO	AGGIORNAMENTO SUL PAZIENTE IN DIALISI. LE NUOVE FRONTIERE DELLA DIALISI DOMICILIARE
21 MARZO	Prof. PAGOTTO UBERTO	NUOVE TERAPIE DELL'OBESITA
4 APRILE	Dott. ROTINI ROBERTO	PROTESI DI SPALLA
11 APRILE	Dott. MARTELLI MAURO	LE RINITI VASOMOTORIE
9 MAGGIO	Prof. MEZZATENTA DIEGO	LE NUOVE TECNOLOGIE IN NEUROCHIRURGIA NEL 21° SECOLO
16 MAGGIO	Prof. ARDIZZONI ANDREA	CA DEL POLMONE
23 MAGGIO	Prof. LABRIOLA ERNESTO	PSICHE E CUORE

Il 58°Corso si articola in 18 eventi, accreditato di 3 crediti ECM per evento. Posti disponibili:100

L' ISCRIZIONE È GRATUITA ED È TELEMATICA SUL SITO www.odmbologna.it: per i 9 eventi da ottobre 2018 a gennaio 2019 è aperta dal 14/09/2018 ore 16:00 al 30/09/2018 ore 16:00; per i 9 eventi da febbraio a maggio 2019 è aperta dal 15/01/2019 ore 16:00 al 31/01/2019 ore16:00

Segreteria: tel. 051-399745 – segreteria@odmbologna.it - www. odmbologna. it

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio a Bologna e provincia

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 lo 051.644.00.55 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**

051.644.00.55 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA COLIBRÌ

CERTIFICATA

Aut.San. PG.N. 25139/2017

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
Provider Nazionale n. 3744

QUANDO LA CURA NON CURA: IL MEDICO TRA IL PAZIENTE E IL FALLIMENTO TERAPEUTICO

Giovedì 31 gennaio 2019
Sala Conferenze
Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
Via Zaccherini Alvisi n. 4 – Bologna

RELATORI

Dott. Pino Donghi
Direttore Scientifico del Master Universitario in Comunicazione delle Scienze, dell'Economia e del Diritto – Livera Università di Lingue e Comunicazione di Milano
Prof.ssa Elena Vegni
Professore Associato Confermato in Psicologia Clinica e Dinamica
Università degli Studi di Milano

PROGRAMMA

17.45-18.00 Registrazione partecipanti
18.00-21.00 Errori, insuccessi, fallimenti terapeutici: la psicologia clinica a supporto della conferma dell'alleanza terapeutica.
Quando la storia non è a lieto fine: strategie di comunicazione nella gestione della – contingente – sconfitta terapeutica.
21.00-21.30 Questionario ECM e qualità percepita

Si usa dire, quasi un luogo comune, che s'impara più dagli errori che dai successi. Ma quando l'errore, o anche solo l'insuccesso, riguarda l'atto terapeutico l'insegnamento che il medico ne ricava ha un costo per il paziente: è lui che ne paga le più dirette conseguenze. Cosa è un errore in medicina, nell'atto di curare? E in cosa è diverso dall'insuccesso (differenza che per il paziente può non essere chiara). Come il medico deve e può relazionarsi con il paziente in caso di fallimento terapeutico, quando la cura non cura. È fondamentale la costruzione di un percorso comunicativo, una guida relazionale che accompagni il medico in una delle situazioni meno agevoli da affrontare. Se infatti la comunicazione di cattive notizie rappresenta un momento difficile anche per il professionista, lo studio accurato e la ricostruzione dell'accaduto in seguito al fallimento dell'atto terapeutico è uno dei momenti di maggiore responsabilità e di grande delicatezza di qualsiasi processo di cura. Con esempi pratici, casi clinici, storie documentate e analizzate in comune, l'incontro permette la costruzione di una guida relazionale con l'obiettivo di minimizzare il conseguente – e comprensibile – calo di fiducia del paziente, indicando soluzioni al fine di riconfermare l'alleanza terapeutica.

Destinatari dell'attività formativa:
Medici Chirurghi (Medico Generico e tutte le discipline); Odontoiatri
Crediti ECM attribuiti: n. 3
Posti disponibili: 60
Obiettivo formativo: la comunicazione efficace interna, esterna, con paziente
Responsabile Scientifico: Dott. Pino Donghi
Chiusura iscrizioni il 29/01/2019

Partecipazione gratuita previa iscrizione telematica sul sito www.odmbologna.it
Chiusura iscrizioni il 04/12/18
Segreteria organizzativa: ecm@odmbologna.it

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 14 novembre 2018

Cognome-Nome	Telefono
ABU HWEIJ NABIL	333/26.06.712
AMODIO FRANCESCO	347/91.98.367
ARTESIANI MARIA LAURA	339/77.07.574
BETTINI IRENE	339/89.67.295
BIOLCATI STEFANO	349/38.82.168
BLANCO GIUSEPPE	333/83.49.551
BORIANI FILIPPO	329/76.04.660
BRAUSHI ERVISA	393/30.89.994
BUSANA LUCA	392/69.02.279
BUSCEMI MARTINA	334/33.50.482
CASTELLI SILVIA	349/54.79.734
COCCHI LAURA	349/51.75.962
CONTE FRANCESCA	347/91.86.757
CORONA DIANA	340/08.85.608
COSTA FRANCESCO	331/11.67.682
CRISTIANI LEONARDO	339/27.45.362
DALLARI VIRGINIA	340/93.52.431
DE AGOSTINI MATTIA	342/05.13.174
FILONI SONIA	338/21.17.160
FUSTINI CHIARA	347/82.38.427
GHERARDI SIMONE	349/09.08.693
GIANNUZZI ARIANNA	329/03.06.871
GUIZZARDI GIULIA	338/45.57.873
IATTONI MARTINA	340/12.68.630
KANJ MOUNZER	328/42.56.349
KRAWCZYK ALESSIA	320/37.60.686
KUETE DJOMO SANDRINE VANESSA	333/83.39.537
LAMMA RICCARDO	338/66.51.516
MARINACI LETIZIA	389/90.65.784
MARRA ROSA FRANCESCA	051/23.73.77
	347/60.68.501
MARTONI ALESSANDRO	333/95.53.261
MIANI TERESA	320/11.25.505
NANFACK TSOBJIO ALINE PATIENCE	349/29.28.147
NAPOLITANO FIORENZA PIA	331/97.83.557
NOUBEU MIREILLE	392/60.41.171
PARMEGGIANI CLARA	347/80.79.599
PELONI AGNESE	333/67.42.699
RAGAZZINI ILARIA	331/45.26.556
RINALDI LIVIA	388/43.36.477
RUBINI FRANCESCO	338/30.20.664
RUINATO ALFIO DAMIANO	340/38.95.279
SANDU AURORA SIMONA	340/73.17.176
SASDELLI ANNA SIMONA	334/99.50.996
SCHETTINI NATALE	329/94.93.884
SOKOLOVA JULIA	347/01.25.873
SPACCA DOMINIQUE	328/14.71.935
SUPERCHI FRANCESCO CESARE	389/18.06.374
TORDI SARA	329/10.80.046
VALTORTA ALESSANDRO	347/16.43.919
ZANNI FRANCESCA	338/59.95.928

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna	338/39.99.669
BIANCHI NICOLA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	340/81.34.086
BORIANI FILIPPO	Chirurgia Plastica Ricostruttiva	329/76.04.660
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia e Fisioterapia	335/39.77.87
CONGIU ERMINIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/53.19.078
CUDEMO MARIA	Chirurgia Generale	347/15.87.672
DI CASTRI VINCENZO	Igiene e Medicina Preventiva	340/72.80.049
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
GUERRIERO FAUSTO	Corso di Formazione Medicina Generale	331/27.08.686
KAJO ENKELEDA	Medicina Interna	329/06.20.051
NAZIONALE IMMACOLATA	Gastroenterologia	347/36.29.125
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96
		338/33.64.432
SANDU AURORA SIMONA	Medicina Fisica e Riabilitazione	340/73.17.176
SASDELLI ANNA SIMONA	Scienza dell'Alimentazione	334/99.50.996
SERENA TIZIANA	Pediatria	349/60.58.835

CALENDARIO EVENTI FORMATIVI ECM DICEMBRE 2018-GIUGNO 2019

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna

Provider Nazionale n. 3744

Tutti gli incontri sono accreditati ECM e si svolgeranno, alcuni, presso la Sala Conferenze dell'OMCeO di Bologna in via G. Zaccherini Alvisi n. 4, altri, presso la Sala Conferenze del Circolo Ufficiali dell'Esercito in via Marsala n. 12 Bologna. La partecipazione gratuita previa iscrizione online sul sito web www.odmbologna.it alla pagina "Aggiornamento professionale e ECM". Il calendario indicativo e provvisorio, pertanto, non essendo definitivo, potrà subire modifiche e integrazioni. Solo ad organizzazione ultimata e completa, gli eventi saranno, via via, pubblicati sul sito web corredati di maggiori dettagli informativi, anche in riferimento alle iscrizioni. Segreteria organizzativa: ecm@odmbologna.it

2018

06/12/2018 giovedì
TERAPIA DELLA MALATTIA GENGIVALE: CASO SEMPLICE O COMPLESSO?
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore - posti disponibili: 50 - Crediti: 3 Professione: Odontoiatra - Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatore: Dott. Luigi Minenna Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna - Via G. Zaccherini Alvisi n. 4

13/12/2018 giovedì
LA GESTIONE DEI CASI COMPLESSI IN ENDODONZIA: DAL 3D ALLA RECIPROCAZIONE
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore - posti disponibili: 50 - Crediti: 3 Professione: Odontoiatra - Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Prof. Carlo Patri, Dott. Francesco Iacono Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna - Via G. Zaccherini Alvisi n. 4.

2019

26/01/2019 sabato
LA LUCE: QUANDO È AMICA E QUANDO È NEMICA?
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott.ssa Elisa Varotti, Prof.ssa Annalisa Patrizi, Dott.ssa Alessia Barisani, Dott. ssa Iria Neri Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

31/01/2019 giovedì
QUANDO LA CURA NON CURA: IL MEDICO TRA IL PAZIENTE E IL FALLIMENTO TERAPEUTICO
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Pino Donghi, Prof.ssa Elena Vegni Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

02/02/2019 sabato
ULCERE: QUALI ALLEATI E QUALI NEMICI NELLA CURA?
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Tommaso Bianchi, Dott. Marco Masina, Brig. Gen. Me. Corrado Maria Durante Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

09/02/2019 sabato
FLORA BATTERICA E MICOTICA. Fisiologica cutanea e delle mucose: come mantenerla? Patologie cutanee e genitali batteriche e micotiche emergenti e di importazione: nuovi nemici?
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Prof.ssa Bianca Maria Piraccini, Dott.ssa Carlotta Gurioli, Prof.ssa Antonietta D'Antuono Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

12/02/2019 martedì
QUANDO LA CURA FA MALE: IL MEDICO TRA IL PAZIENTE ONCOLOGICO E IL DOLORE
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Pino Donghi, Dott. Gianfranco Peluso Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

16/02/2019 sabato
MACCHIE SULLA PELLE: quali amiche e quali nemiche; quali accettare come compagne di vita e quali rapidamente sconfiggere?
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Prof.ssa Beatrice Passarini, Dott. Cosimo Misciali, Dott. Pier Alessandro Fanti Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

23/02/2019 sabato
Quando si rompe l'alleanza tra CUTE e SISTEMA IMMUNITARIO: quali guerre rappacificare?
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Federico Bardazzi, Dott.ssa Colombina Vincenzi, Dott. Michelangelo La Placa Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

26/02/2019 martedì
QUANDO LA CURA COMINCIA A TAVOLA: IL MEDICO TRA SALUTE, ESERCIZIO FISICO E BUONA ALIMENTAZIONE
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Pino Donghi, Dott. Menotti Calvani Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

28/02/2019 giovedì
L'APPROPRIATEZZA DELLA TERAPIA NEL TRATTAMENTO ODONTOIATRICO DEL PAZIENTE CON ANAMNESI POSITIVA
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Odontoiatra, Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatore: Prof. Lucio Montebugnoli Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

05/03/2019 martedì
QUANDO LA CURA È SENZA RICERCA: IL MEDICO TRA PAZIENTI E SPERANZE DEL LABORATORIO
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Pino Donghi, Prof. Carlo A. Redi, Dott.ssa Manuela Monti Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

12/03/2019 martedì
L'IPERACCUMULO LISOSOMIALE NELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Prof. Claudio Borghi, Prof. Stefano De Santis, Prof. Nazzareno Galiè Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

19/03/2019 martedì
QUANDO LA CURA SI FA GIUDIZIO: IL MEDICO TRA IL PAZIENTE, LA VISITA FISCALE E LA LEGGE
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatore: Dott. Pino Donghi Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

26/03/2019 martedì
RISVOLTI PRATICI RIGUARDANTI CASI CLINICI DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA CON RIFERIMENTO ALLA CONSULENZA MEDICOLEGALE: LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL NEUROCHIRURGO
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Dott. Umberto Godano, Dott. Paolo Faccioli Crediti ECM: 3,9 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

28/03/2019 giovedì
L'APPROPRIATEZZA DELLA TERAPIA NEL MANTENIMENTO DEL DENTE: ASPETTI ENDODONTICI
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Odontoiatra, Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Dott. Luigi Generali, Dott. Francesco Iacono Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

02/04/2019 martedì
L'IPERACCUMULO LISOSOMIALE NELLA MALATTIA DI NIEMANN-PICK TIPO C (NP-C)
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Prof. Stefano De Santis, Prof. ssa Patrizia Avoni, Prof. Emilio Franzoni Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

09/04/2019 martedì
RISVOLTI PRATICI RIGUARDANTI CASI CLINICI DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA CON RIFERIMENTO ALLA CONSULENZA MEDICOLEGALE: LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DELL'ANESTESISTA
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Dott. Maurizio Govoni, Prof. Gerardo Martinelli, Dott. Giorgio Gualandri Crediti ECM: 3,9 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

11/04/2019 giovedì
L'APPROPRIATEZZA DELLA TERAPIA NEL MANTENIMENTO DEL DENTE: ASPETTI RICOSTRUTTIVI
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Odontoiatra, Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatore: Dott. Guido Fichera Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

16/04/2019 martedì
QUANDO LA CURA INCONTRA ALTRE CURE: IL MEDICO TRA PAZIENTI, ANTROPOLOGIA, E ALTRE CULTURE MEDICHE
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Pino Donghi, Prof. Antonio Guerci Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

04/05/2019 sabato
LA VACCINAZIONE: MOMENTO DI PREVENZIONE PRIMARIA CURATIVA. QUANDO? A CHI? STRATEGIE DI CORRETTA COMUNICAZIONE PER UNA ADESIONE CONVINTA
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Mario Mazzotti, Dott. Vittorio Lodi, Dott. Luciano Attard Crediti ECM: 3,9 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

07/05/2019 martedì
RISVOLTI PRATICI RIGUARDANTI CASI CLINICI DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA CON RIFERIMENTO ALLA CONSULENZA MEDICOLEGALE: LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL RADIOLOGO
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Prof. Domenico Vasapollo, Prof. Carlo Monti, Dott. Sabino Pelosi Crediti ECM: 3,9 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

11/05/2019 sabato
LE CARDIOPATIE CORRELATE AL LAVORO OD INFICIANTI IL LAVORO: PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Ten. Col. Me. Fabio Soldà, Col. Me. Giuseppe Masia; Cap. Me. Daniele Pettorelli Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

18/05/2019 sabato
LA MEDICINA DEL LAVORO TRA PROBLEMI DEL PASSATO E SFIDE FUTURE: NUOVA VISIONE DEL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Magg. Gen. Antonio Battistini, Prof. Francesco Saverio Violante, Prof. Stefano Mattioli Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

21/05/2019 martedì
RESPONSABILITÀ DEL CTU: ELEMENTI OPERATIVI E PROCEDURALI
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatori: Dott. Piergiovanni Rocchi, Prof. Benedetto Vergari Crediti ECM: 3,9

25/05/2019 sabato
La IDONEITÀ, sintesi perfetta tra empeiria e teoria, target da centrare da parte del Medico Competente verso: i lavoratori nel comparto Sanità: esperienza di ricollocazione al lavoro a seguito di patologie psichiatriche -i Vigili del Fuoco -i Finanzieri
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Ten. Col. Me. Nicola Tauro, Dott. Marco Migliorini, Dott. Carmine Petio, Dott. Maurilio Missere, Dott. Paolo Nucci Pagliaro Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

28/05/2019 martedì
QUANDO LA CURA È NELLA RELAZIONE: IL MEDICO TRA PAZIENTE E PSICOANALISI
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Dott. Pino Donghi, Dott.ssa Lorena Preta Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

30/05/2019 giovedì
L'APPROPRIATEZZA DELLA TERAPIA NEL MANTENIMENTO DEL DENTE: ASPETTI PARODONTALI
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Professioni: Odontoiatra, Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatore: Dott. Francesco Ferrarotti Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

01/06/2019 sabato
La IDONEITÀ, sintesi perfetta tra empeiria e teoria, target da centrare da parte del Medico Competente verso: i Poliziotti -i Carabinieri -gli Avieri -i Soldati
ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra Relatori: Ten. Col. Me. Pierluigi Pezzi, Dott. Nunzio Arminio, Ten. Col. Me. Giuseppe De Lorenzo; Ten. Col. Me. nei CC Andrea Maceo; Ten. Col. Me. Alessandro Fiorini; Ten. Col. Me. Angelo Casuccio Crediti ECM: 3 Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

04/06/2019 martedì
L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO ALLA LUCE DEI NUOVI DETTATI LEGISLATIVI
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15). Responsabile scientifico dott. Alessandro Nobili. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) e Odontoiatra. Crediti ECM: 3,9 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

CORSO DI PSICOTERAPIA ERICKSONIANA E IPNOSI CLINICA - Modello Ericksoniano e sue evoluzioni, Applicazioni in clinica, Basi e approfondimenti dell'Ipnosi

2/3 - 16/17 Febbraio, 2/3 - 16/17 - 30/31 Marzo 2019

SEDE: Associazione QE Academy Via Ruggi 10 Bologna

ORARI 9:00-12:30 / 13:30-16:00

Il corso è rivolto a Medici, Odontoiatri, Psicologi, Psicoterapeuti, è teorico e pratico. Fornisce una formazione base all'approccio di Milton Erickson, sia per un'applicazione in ambito medico che, più specificamente, psicoterapeutico. Dà spunti concreti che potranno essere sviluppati dal medico e dall'odontoiatra nella relazione col paziente e nel lavoro sui sintomi o integrati in qualunque orientamento in psicoterapia. Considera le evoluzioni della psicoterapia, dagli approcci corporei, all'integrazione, con tecniche e discipline orientali, con la millenaria tradizione meditativa e con l'esperienza clinica quotidiana dei docenti. Analizza secondo i recenti approfondimenti delle Neuroscienze e secondo il paradigma della PsicoNeuroEndocrinoImmunologia, le basi biochimiche e neurologiche degli stati di coscienza e la loro interazione con l'organismo, in una visione integrata secondo un modello che coglie l'individuo in una rete di relazioni: neurologica, endocrina immunitaria, psichica e sociale. Promuove la ricerca, lo sviluppo e l'uso delle personali caratteristiche da investire in un rapporto terapeutico col proprio paziente, per renderlo, sempre più un'arte del curare.

PROGRAMMA
1° week-end
SABATO e DOMENICA
Il modello di Milton Erickson. Il rapporto in terapia. L'abilità della vaghezza. Evoluzione del processo di inconscio. Definizione e basi teoriche dell'ipnosi Ipnotizzabilità. Segni obiettivi e soggettivi. Fenomeni psicologici. Calibrazione ricalco e guida. Schema d'induzione classica. I diversi tipi d'ipnosi. Dimostrazioni ed esercitazioni. Breve storia dell'Ipnosi. Ipnosi, da semplice suggestione a rappresentazione interna e incarnata di un'esperienza percettiva. Neurofisiologia dell'Ipnosi. L'Ipnosi e le Neuroscienze: il futuro Evidence Based dell'Ipnosi. Fenomeni neurobiologici dell'induzione ipnotica. Ipnosi e Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI): campi di applicazione e studio. Esercitazioni
2°week-end
Modello naturalistico. Utilizzazione
Approfondimento dello stato di trance. La negazione. Dimostrazioni ed esercitazioni. Attacchi di panico e Fobie: decondizionamento e ristrutturazione. Ipnosi e modelli derivati: Tecniche di rilassamento. Tecniche immaginative. Dimostrazioni ed esercitazioni
3°week-end
Accoglienza del paziente in studio. Rabbia e Ansia del paziente e del terapeuta. Circolo dell'ansia Gestione dell'ansia e contenimento della rabbia. Espressioni della rabbia e dell'ansia sul corpo. Cenni di psicosomatica Bruxismo, onicofagia Induzioni. La metafora e il simbolo. Loro uso in terapia. Dialogo con il sintomo, suo sviluppo, suo senso, suo uso. Applicazione dell'ipnosi clinica discussione di casi
4° week-end
Ipnosi regressiva a precedenti età. Ipnosi Agìta, l'approccio corporeo. Il corpo nella coppia. Ipnosi e modelli derivati: tecniche di respirazione, meditazione e rilassamento esperienze pratiche. Supervisioni, prove pratiche.
5°week-end
Esposizione di casi clinici. Discussione Esercitazioni e prova teorica-pratica. Integrazione dell'ipnosi/stati alterati di coscienza nelle professioni di cura. Casi clinici integrati. Supervisioni di casi clinici Esercitazioni

COSTO 820 Euro (comprensiva della quota d'iscrizione all'Associazione). Numero massimo di partecipanti 20
L'iscrizione al corso prevede un colloquio preliminare anche telefonico. Si potranno prendere in considerazione anche iscrizioni per le singole giornate.
Per info e iscrizioni Dott.ssa Daniela Carissimi daniela.carissimi@qeacademy.it cell. 3382076221

Il Provider ha assegnato a questo evento n. 50 crediti formativi

Corsi FAD della FNOMCeO

Corsi già online e online a breve

Elenco dei corsi FAD della FNOMCeO, suddivisi tra quelli già online e quelli che lo saranno a breve, con l'indicazione del codice identificativo del corso, il numero dei crediti erogati, la durata:

CORSI GIÀ ONLINE
Corso ID 2603 - 218016 "I MARCATORI TUMORALI" n° 10 crediti erogati, durata dal 22 febbraio 2018 al 21 febbraio 2019
Corso ID 2603 - 231538 "LA MENINGITE BATTERICA: EPIDEMIOLOGIA E GESTIONE CLINICA" n° 8 crediti erogati, durata dal 01 luglio 2018 al 30 giugno 2019
Corso ID 2603 - 231540 "IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA" n° 12 crediti erogati, durata dal 1 luglio 2018 al 30 giugno 2019
Corso ID 2603 – 232215 "PNE 2017: COME INTERPRETARE E USARE I DATI" n° 12 crediti erogati, durata dal 15 luglio 2018 al 14 luglio 2019
Corso ID 2603 – 232585 "LA SALUTE DI GENERE" n° 8 crediti erogati, durata dal 20 luglio 2018 al 19 luglio 2019

Corso ID 2603 – 241327 "LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI" n° 8 crediti erogati, durata dal 15 ottobre 2018 al 14 ottobre 2019

CORSI ONLINE A BREVE
Corso ID 2603 - 247064 "LA SALUTE GLOBALE" n° 10 crediti erogati, durata dal 1 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019
Corso ID 2603 – 247443 "LA CERTIFICAZIONE MEDICA: ISTRUZIONI PER L'USO" n° 8 crediti erogati, durata dal 01 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019
Corso ID 2603 - 247766 "VACCINAZIONI: EFFICACIA, SICUREZZA E COMUNICAZIONE" n° 12 crediti erogati, durata dal 03 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019

Nel corso dell'anno 2019 saranno sicuramente attivati altri corsi.
I corsi FAD e la procedura per registrarsi sulla piattaforma FADINMED per poi accedere ai corsi (che trovate anche in allegato) sono recuperabili sul sito della FNOMCeO al seguente link https://portale.fnomceo.it/corsi-fad/

Come iscriversi ai corsi Fad della FNOMCeO
Per iscriversi ai Corsi FAD della FNOMCeO occorre collegarsi al sito della FNOMCEO www.fnomceo.it
Sulla destra della pagina, scorrendo verso il basso, è presente il logo FADINMED.
Cliccando sulla dicitura si aprirà una pagina dove, oltre all'elenco e alle notizie relative ai vari Corsi FAD attivati, è presente il link ACCEDI AI CORSI FAD cliccando sul quale si accede automaticamente alla pagina del portale FADINMED e precisamente al Controllo accreditamento utente FAD*IN*MED.
Inseriti i dati che vengono richiesti si clicca sulla voce "Registrati" che compare in fondo alla pagina.
All'indirizzo e-mail fornito in questa prima fase della registrazione arriverà una comunicazione con un **ID** e un **PIN** che dovranno essere inseriti a destra della finestra del portale FADINMED a cui si giunge collegandosi all'indirizzo: http://www.fadinmed.it/
Inseriti ID e PIN, si clicca su "Entra". Si aprirà la pagina "dedicata", quella cioè col nome e cognome del professionista e con le diciture *Situazione crediti* (da cui è possibile scaricare gli attestati una volta conclusi e superati i Corsi) e *Profilo personale*.
Cliccando su quest'ultima voce, si aprirà una pagina ulteriore nella quale sono presenti dei campi da compilare e dove sarà possibile eventualmente modificare il PIN.
Quindi cliccando su "Vai ai corsi" comparirà la pagina da cui iniziare i percorsi formativi. Al termine è possibile scaricare l'attestato di partecipazione.
Occorre tener presente che una volta registratisi ad uno dei corsi è possibile automaticamente collegarsi anche gli altri corsi presenti sul portale FAD*IN*MED.

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

IV MEETING REGIONALE EMILIA ROMAGNA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA TERRITORIALE

Bologna 26 ottobre 2018

Se si clicca su internet la parola "prostata" è possibile vedere le centinaia di migliaia, se non milioni, di voci correlate ad essa, segno che c'è un grande interesse nel cercare di conoscerne le sue caratteristiche ed i trattamenti previsti per la sua cura. Nonostante la grande diffusione di informazioni accessibili a tutti, essa desta ancora molta paura nei pazienti perché, di fronte ad una condizione "alterata", anche la stessa comunità scientifica non sempre riesce a dare risposte sicure ai pazienti. Il 26 ottobre 2018 anche a Bologna la prostata è stata la protagonista al IV Meeting regionale della Società Italiana di Urologia Territoriale (SIUT). Il convegno organizzato dalla Dr.ssa Debora Marchiori, delegato regionale SIUT per Emilia Romagna e dal Dr. Francesco Comerci, ha fatto il punto sulla gestione delle patologie prostatiche dall'infiammazione al carcinoma. Il convegno, suddiviso in tre parti, ha preso in considerazione le misure preventive che si possono attuare per mantenere la ghiandola prostatica in buona salute, ha puntualizzato sul significato dei test diagnostici ed infine ha presentato all'audience, composta anche da numerosissimi medici di medicina generale, quali sono i più recenti trattamenti per la neoplasia prostatica che ancora oggi rappresenta il primo tumore per incidenza nell'uomo. Non esiste una reale prevenzione precoce ma è possibile intervenire cercando di modificare alcune condizioni che influiscono sulla possibilità di una trasformazione della cellula prostatica benigna in maligna. In questo caso è stata coinvolta la figura del nutrizionista che oggi è diventato ospite fisso in ambito sanitario, poiché abbiamo capito, che la qualità del cibo ed il suo effetto sul nostro metabolismo possono influenzare l'evoluttività di alcuni meccanismi sia cellullari che extracellulari. La ghiandola prostatica è controllata da ormoni noti come gli ormoni sessuali, compreso il testosterone. Esistono infatti alcuni alimenti specifici e bevande che si possono raccomandare e si possono sconsigliare per il loro effetto sul metabolismo di questi ormoni e quindi sulla crescita delle cellule prostatiche. La prevenzione secondaria in ambito prostatico ha rappresentato uno degli argomenti più controversi del meeting, dove i professionisti coinvolti hanno mostrato consapevolezza nel riconoscere che sia i marcatori che la diagnostica per immagini non sono del tutto efficaci sia in termini di sensibilità, ovvero discriminare prostate sane da quelle neoplastiche, sia di accuratezza, tumore a diversa aggressività (ovvero da trattare o da osservare). Infatti molto importante è identificare le caratteristiche della malattia che abbiamo diagnosticato per poter individuare il miglior trattamento per i nostri pazienti con l'obiettivo di garantire qualità di vita oltre che ovviamente una lunga aspettativa di vita. A questo proposito l'incontro ha rappresentato un dibattito multidisciplinare fra specialisti affermati nel settore dell'uro-oncologia sia in campo nazionale che nella sanità bolognese. Fondamentale, è stato trasmettere il messaggio che la siamo in grado di gestire con ottimi risultati sia una malattia a basso potenziale neoplastico, anche solo "osservandola" sia

quella ad alta aggressività, grazie ad approcci diagnostici-terapeutici interdisciplinari in cui ogni specialista metta a disposizione le tecnologie ed i farmaci più sofisticati.

* * *

L'OSTEOPOROSI: DAGLI ASPETTI CLINICI AL COSTO ECONOMICO

22 settembre 2018 - Hotel Aemilia di Bologna, con il patrocinio dell'OMCEO cittadina

L'obiettivo del corso era quello di approfondire un tema di grande attualità, quale quello dell'osteoporosi, con l'intento di esaminare la problematica a 360 gradi, cioè puntualizzando gli aspetti preventivi, clinici e medico legali. La partecipazione tra il pubblico di numerosi specialisti della materia, di medici di medicina generale e di giovani del corso di formazione specifica in medicina generale, oltre che di medici legali, i quali si sono interfacciati con i relatori, ha reso il corso molto interessante e particolarmente riuscito sia sotto il profilo dottrinale che quello pratico. Nella prima sessione, dopo l'introduzione del Prof. F.M. Donelli ed il saluto da parte del Dott. Mario Mele, in rappresentanza dell'Ordine dei Medici di Bologna, sono stati trattati temi riguardanti la prevenzione dell'osteoporosi (quando iniziare il trattamento e cosa fare), la diagnostica per immagini (Rx, TC, RM), l'appropriatezza prescrittiva e la politerapia nell'anziano, l'appropriatezza terapeutica e la valutazione del rischio/beneficio. Hanno partecipato quali relatori della sessione i Prof.ri N. Malavolta, A. Falchetti e R. Cosso. Nella seconda sessione del mattino, il Prof. G. Barbanti-Brodano ha affrontato molteplici questioni attinenti all'ambito ortopedico, ed in particolare si è soffermato sul ruolo delle fratture da fragilità, sulle fratture di femore e di polso evolute in algodistrofia e sulle sindromi algodistrofiche. Al termine di ciascuna relazione si è aperto un vivace dibattito tra il pubblico presente ed i relatori, con precisazioni di alcune specifiche tematiche e scambio di idee ed esperienze.
Nella sessione pomeridiana il Prof. F. Costa ha affrontato il delicato argomento relativo ai costi della patologia osteoporotica con una panoramica molto dettagliata sui possibili approcci ed i relativi interventi.
La sessione conclusiva ha visto quali relatori i Prof.ri D. Vasapollo ed L. Pieraccini, i quali si sono soffermati sulle implicazioni medico legali della terapia farmacologica dell'osteoporosi, sulle linee guida e sulla responsabilità professionale, sia di tipo civile che erariale. Anche al termine di tali sessioni sono stati posti ai relatori molteplici quesiti, in particolare con riferimento alle relazioni attinenti alle problematiche sollevate dalle Linee Guida e dalla responsabilità medica. Inutile dire che la sessione medico legale, condotta su questioni così delicate, ha portato utili chiarimenti soprattutto sulle zone grigie degli argomenti trattati, riguardanti anche la recente legislazione in materia di responsabilità professionale (c.d. Legge Gelli-Bianco). In chiusura del corso ha preso la parola il Prof. F.M. Donelli il quale ha espresso piena soddisfazione per l'andamento dei lavori, sia per l'attualità dei temi trattati, sia per l'alta professionalità dei relatori intervenuti ed anche per l'attenta partecipazione dei numerosi presenti.

Poliambulatorio medico multispecialistico autorizzato sito in Bologna (zona Toscana) mette a disposizione di medici specialisti ambulatori per giornate o mezze giornate con eventuale servizio di segreteria. Per informazioni Tel. 051.441262 - e-mail: info@studiofavilli.net

Affittasi 2 studi odontoiatrici adiacenti (già avviati) più altri studi (anche a giornata) presso la Pediatria di Gruppo di Imola. Telefono 335/6667776.

Medico di Medicina Generale cerca collega convenzionato interessato a trasferimento a Imola in ambulatorio ben avviato, prossima convenzione 2019. Per sostituzioni anche prima. Tel. 338.5945470.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, 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, psicologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia ed urologia. Per informazioni: tel. 051.557366 - Cell 348/6712133 - email: fabrizia.pierini@libero.it - coop.agramedica@gmail.com.

Struttura accogliente in posizione strategica (vicino Ospedale S. Orsola e ben servita dai mezzi pubblici) mette a disposizione a medici specialisti anche odontoiatri, stanze uso studio per giornate o mezze giornate. I locali sono arredati e dotati di tutti i servizi inclusa segreteria e accoglienza pazienti. Prezzo personalizzato e proporzionato all'effettivo utilizzo. Per info e visite Tel. 051/301977.

Vendesi lettino da visita per studio medico, anche per ginecologia, con schienale e reggigambe regolabili, materassino in materiale lavabile nero, supporto reggi lenzuolini, predellino nero ad un gradino. In ottime condizioni. Per info Tel. 051.301977.

Dott.ssa Grishko Yana Vladimirovna laureata in odontoiatria. Cerco la collaborazione in igiene, lo sbiancamento conservativa, chiururgia d'urgenza. Full-time. Part-time. Sostituzioni. Tel. 392.4136390.

Studio Odontoiatrico multispecialistico cerca collaboratore conservativa, endodonzia, igiene, chirurgia estrattiva. Telefonare 3313178721 o scrivere a progettosorriso2014@gmail.com

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

Poliambulatorio Privato

Giardini Margherita

Direttore Sanitario: Dr. Maurilio Missere

– ALLERGOLOGIA	***Dr.ssa Parma Maddalena***
– CARDIOLOGIA	***Dr. Drago Gianmarco***
	Dr. Marchetta Fausto
– CHIRURGIA GENERALE	***Dr. Pistorale Antonio***
– DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	***Dr.ssa Orsini Maria Grazia***
– ECOGRAFIA	***Dr. Affinito Domenico***
	Dr. Missere Maurilio
– GINECOLOGIA/OSTETRICIA	***Dr. Cassani Alberto***
	Dr. Guida Gerardo
	Dr. Marino Silvio Antonio
	Dr. Traversa Gabriele
– FISIATRIA	***Dr.ssa Moretti Gianna Laura***
– MEDICINA DELLO SPORT	***Dr.ssa Cavallari Fabrizia***
– OCULISTICA	***Dr. Morinelli Gaudenzio***
	Dr.ssa Manzari Alessandra
– OTORINOLARINGOIATRA	***Dr. Grippo Guido***
	Dr. Montanari Fabio
– UROLOGIA	***Dr. Bercovich Eduard***
	Dr. Comerci Francesco
	Dr. Rani Matteo
– PUNTO PRELIEVI	
– MEDICINA DEL LAVORO	***Dr. Missere Maurilio***
	Dr.ssa Venturi Silvia
	Dr.ssa Belisario Adele
	Dr.ssa Concordia Alessandra
	Dr.ssa Lo Torto Regina
	Dr.ssa Maggi Sara
	Dr.ssa Matteini Paola
	Dr.ssa Sifaky Evangelia

You Tube

Instagram

Google+

Seguici su Facebook

CONTATTI

Personale Segreteria: Alice T. – Michela G.

Sede: Via Santo Stefano 103 – Bologna

Tel/Fax : 051. 48 42 736

segreteria@fondazionectr.it

http://www.poliambulatoriogiardinimargherita.it/

CONVENZIONATI CON LE PRINCIPALI CASSE MUTUE ASSISTENZIALI 2775/GP/cb

CMR FISIOS
centro medico riabilitativo

Poliambulatorio CMR Fisios

Cardiologia	Dott. Gabriele Ghetti
Chirurgia Generale	Dott. Angelo Morganti
Chirurgia Plastica	Dott. Clemente Zorzetto – Dott. Yuri Tassinari
Chirurgia Vascolare	Dott. Simone Ugo Urso
Dermatologia	Dott.ssa Paganini Patrizia
Diagnostica Ecografica	Dott. Cavallini Davide – Dott. Giorgio Gentile Dott.ssa Patrizia Pelotti - Dott. Simone Ugo Urso Dott. Tommaso Cuzzani
Dietologia Scienze Alimentazione	Dott. Alberto Santini - Dott.ssa Cristina Pari Dott.ssa Maria Giulia Regazzi Dott.ssa Paola Bongiovanni Dott.ssa Rebecca Marzocchi
Fisiatria	Dott. Roberto Cardelli
Ginecologia	Dott.ssa Nadia Testoni
Logopedia	Dott. Samuele Giannerini
Medicina dello Sport	Dott. Tommaso Cuzzani
Medicina Estetica	Dott.ssa Greta Gardini
Medicina Legale	Dott.ssa Chiara Mazzacori Dott.ssa Raffaella Inglese
Neurologia	Dott. Alessandro Zalaffi Dott.ssa Carlotta Stipa
Neurochirurgia	Dott. Alberto Alexandre Dott. Alessandro Zalaffi
Oculistica	Dott. Carlo Torrazza – Dott. Carmine Catalano Dott.ssa Chiara Veronese Dott. Giovanna Possati - Dott. Francesco Borri Dott. Piercarlo Chiavellati Dott. Stefano Colombati Dott.ssa Valeria Vannucci
Ortopedia	Dott. Andrea Ensini – Dott. Filippo Cardillo Dott. Luca Andriolo - Dott. Paolo Barbadoro
Otorinolaringoiatria	Dott.ssa Maria Chiara Raimondi
Podologia	Dott.ssa Licia Marianeschi
Psichiatria	Dott.ssa Irene del Gobbo
Psicologia	Dott.ssa Elisabetta Scalambra Dott.ssa Graziana De Palma Dott.ssa Valeria Randisi
Terapia del Dolore	Dott. Alberto Alexandre - Dott. Elia Focarazzo Dott.ssa Patrizia Pelotti Dott. Roberto Cardelli
Urologia	Dott. Giorgio Gentile

DOVE SIAMO
Via Ottaviano Mascherino 9/B
40128 Bologna (BO) - Italia

ORARI
Da Lunedì a Venerdì: 7.00/20.00
Sabato dalle: 7.00/13.00

CHIAMACI
051 362089

SCRIVICI
info@cmrfisios.it

www.cmrfisios.it

Direttore Sanitario
Dott. **Alessandro D'Errico**