Bollettino Notiziario

anno XLVIII - N° 10 ottobre 2017

IN QUESTO NUMERO

- **Il valore della speranza,** pag. 3, Alessandro Nobili
- **Ipertrofia prostatica,** pag. 5, Eugenio Brunocilla
- **Cardiologia,** pag. 10, Giovanni Bracchetti

Pubblicazione mensile - Poste Italiane Spa - spedizione in abbonamento postale 70% – CNBO

contiene I.P.
contiene I.R.

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

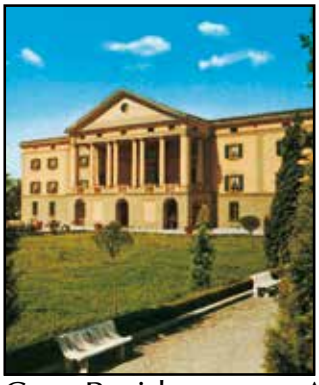
Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

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
Balbi dott. Massimo
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 Settembre 2017 è stato consegnato in posta il giorno 20/9/2017

Contiene I.R.
Contiene I.P.

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

SOMMARIO

ANNO XLVIII - OTTOBRE 2017 N° 10

ARTICOLI

Il valore della speranza • **3**

Un po' di luce nel trattamento laser per la cura dell'ipertrofia prostatica benigna • **5**

Cardiologia: lo Stato dell'Arte • **10**

Borse di studio per le scuole di specializzazione e per la formazione in medicina generale • **14**

L'inutile strage. Prima guerra mondiale 1914 -1918 • **16**

Sanità Penitenziaria • **22**

Giornata del Medico e dell'Odontoiatra • **23**

NOTIZIE • **24**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **24**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **24**

CONVEGNI E CONGRESSI • **25**

CONVEGNI E CONGRESSI (relazioni) • **31**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

Lullaby di Damien Hirst

L'opera intitolata *Lullaby* appartiene alla serie Pharmacy, di Damien Hirst, artista britannico esponente dei Young British Artists. Durante gli anni Novanta, in questa serie HIRST affronta il tema della società che tende ad attenuare i problemi attraverso soluzioni illusorie. Il malessere dell'uomo, la malattia stessa viene risolta falsamente con l'uso reiterato di farmaci, proposti quasi come caramelle golose, occultandone la vera natura chimica. L'opera *Lullaby* è composta da vari scaffali riempiti ordinatamente da una varietà di pillole. Per l'uomo moderno esse sono una ninnananna, una Lullaby appunto.

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. LUIGI BAGNOLI
Dott. MASSIMO BALBI
Dott. FRANCO BENETTI
Prof. DAVIDE FESTI
Dott. GIUSEPPE IAFELICE
Dott. SALVATORE LUMIA
Prof. MAURILIO MARCACCI
Dott. ALESSANDRO NOBILI
Prof. STEFANO PILERI
Dott. ANTONIO SANTORO

Consiglieri Odontoiatri
Dott. LUCA ORTENSI
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CORRADO BONDI
Segretario:	Dott. SEBASTIANO PANTALEONI
Componenti:	Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI
	Dott. LUCA ORTENSI
	Dott. GIOVANNI RUBINI

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott. ALESSANDRO ZATI
Componenti:	Dott. SANDRO ACCIARRI
	Dott.ssa ANNA ESQUILINI
Supplente:	Dott. ILARIO RIGANELLO

Il valore della speranza

Alessandro Nobili

Già i Greci antichi conoscevano il valore terapeutico della speranza. Vera e propria consolazione naturale di fronte alle disgrazie della vita, quasi una medicina omeopatica che ci aiuta a superare la paura, confidando in un bene o in un miglioramento futuro. E chi, più di una persona malata, ha bisogno di credere di poter tornare ad essere quella di prima, o almeno di poter raggiungere una condizione in cui poter dignitosamente convivere con la malattia e con i suoi esiti? La speranza è di fatto una necessità biologica, che va a braccetto con l'istinto di conservazione e la voglia di sopravvivere ed andare avanti. Ecco dunque che al medico si richiede di alimentarla, quella speranza, in quanto essa stessa vale come ed a volte più di una medicina. Senza tuttavia incoraggiare illusioni, e qui sta il difficile. Dare speranza non significa sottacere gli aspetti prognostici oggettivi. Questo non sarebbe possibile, non solo da un punto di vista etico, ma anche per le potenziali ricadute medico legali. Però il medico dovrebbe avere cura di tenere accesa la speranza, anche quando si tratti solo di una fiammella, se non altro perché la biologia e la medicina non sono scienze esatte e quindi... Detto così potrebbe sembrare semplice, ma non lo è! La speranza non è qualcosa che può rientrare in un più o meno rigido protocollo, ed infondere speranza in un malato non può certo essere ricondotto ad uno standard di comportamento, magari da inserire tra le linee guida ministeriali... È qualcosa che attiene alla personale umanità e sensibilità del medico. Solo facendo ricorso a queste si viene a creare quell'empatia che, unita alla fiducia professionale, fa sì che la speranza faccia veramente capolino nel cuore del paziente, e non appaia come un commiserevole atto gratuito di carità. Non apre spazi ad una vera speranza il medico che si esprime in medichese, che si pone ex cathedra, che parla troppo e non ascolta, così come quello che parla troppo poco, o che replica alle richieste del paziente con risposte tecniche categoriche e dogmatiche. Per poter veramente credere in un futuro possibile un malato ha bisogno di comprensione. E per veramente comprendere c'è un solo metodo: mettersi, in quel momento, nei panni del malato. Ma non quelli di una qualunque persona affetta da quella malattia, bensì proprio di quella persona. E chi pensava che fare il medico fosse un mestiere scontato è servito. Lo aveva capito Antony Checov, celebre scrittore di drammi, ma anche medico, ritrovando "una certa affinità tra la necessità per il medico di adattarsi al sangue ed ai miasmi organici, e quella per il drammaturgo di sapersi districare tra i gorghi della psiche umana".

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

Un po' di luce nel trattamento laser per la cura dell'ipertrofia prostatica benigna

Eugenio Brunocilla*

Negli ultimi due decenni, la diffusione su larga scala di tecniche endoscopiche mininvasive ha portato all'utilizzo sempre più diffuso di svariate tipologie di laser per il trattamento chirurgico dell'ipertrofia prostatica benigna (IPB), una delle patologie più diffusa nella popolazione maschile. Nel 1996 Gilling ha per primo sperimentato in Nuova Zelanda l'applicazione di questa forma di energia (utilizzando il laser a Olmio) sui primi pazienti ottenendo fin da subito risultati promettenti in termini di volume di adenoma prostatico enucleato, bassi tempi di ospedalizzazione, ridotto sanguinamento intra e perioperatorio con ridotto tasso di trasfusioni ematiche e tasso di complicanze. Tali promettenti risultati funzionali hanno consentito alle tecniche laser di diffondersi sempre più, fino a rappresentare oggi una valida alternativa alle tecniche tradizionali per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna. La straordinaria diffusione della tecnologia laser, in parte dovuto anche al grosso impulso mediatico, è testimoniato anche dalle stesse richieste dei pazienti che giungono nei nostri ambulatori richiedendo nello specifico "di essere operati con il laser". L'impatto epidemiologico dell'ipertrofia prostatica benigna nella popolazione generale è documentato dalla prevalenza superiore al 70% nella sesta e settima decade e dal fatto che rappresenta la quarta patologia più diagnosticata negli Stati Uniti dopo la coronaropatia, ipertensione e diabete mellito. Parimenti, in Italia costituisce la quarta causa di ricovero ordinario più frequente negli uomini. Inoltre considerando il trend generale di invecchiamento della popolazione con allungamento dell'aspettativa di vita è prevedibile una crescente necessità di trattare questa patologia. Questo comporta, tra l'altro, un grosso impatto economico; infatti la spesa sanitaria legata alla terapia medica dell'ipertrofia prostatica è in continuo incremento ed è stimata in Italia intorno a 320 milioni di euro annui. Poiché i sintomi correlati all'ipertrofia prostatica influenzano la qualità di vita dei pazienti e a lungo termine l'ipertrofia prostatica comporta alcune complicanze come la calcolosi vescicale, la ritenzione urinaria fino all'insufficienza renale cronica su base ostruttiva, è importante sottolineare come spesso la terapia medica non è sufficiente a ridurre i sintomi e migliorare la qualità di vita, pertanto è fondamentale ricorre alla terapia chirurgica. Basti pensare che in un centro di terzo livello come il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, il trattamento chirurgico dell'ipertrofia prostatica benigna rappresenta circa il 15% di tutto il volume chirurgico.

Fino a circa 15 anni fa il trattamento chirurgico dell'ipertrofia prostatica benigna consisteva esclusivamente nell'adenomectomia prostatica a cielo aperto e nella resezione transuretrale di prostata, la cosiddetta TURP. L'adenomectomia prostatica chirurgica (transvescicale o transcapsulare) viene riservata generalmente a pazienti con ghiandola prostatica di marcate dimensioni (>80 gr) o in caso di concomitante trattamento di diverticoli vescicali ed ernie inguinali, ma è gravato da un alto rischio di sanguinamento intra e postoperatorio con necessità di trasfusioni ematiche e di re-interventi e la ripresa del paziente è spesso lenta per la ferita chirurgica e per il dolore postoperatorio. A differenza, la TURP viene riservata a pazienti con volumi prostatici inferiori (<60-70 gr) ed è oggi uno degli interventi più diffusi per il trattamento endoscopico dell'ipertrofia prostatica benigna. Anche questa procedura, nonostante sia una tecnica meno invasiva in quanto endoscopica, è gravata da alto

rischio di emorragia postoperatoria e necessita di portare il catetere vescicale per circa 3-4 giorni.
Nel corso degli anni vari tipi di laser sono stati utilizzati per il trattamento endoscopico dell'IPB come alternative alle tecniche tradizionali con l'obiettivo di ridurre le complicanze e migliorare la ripresa postoperatoria dei pazienti, quali per esempio i laser a diodi, KTP (*green light laser*), Tullio e Olmio. Ciascun tipo di laser si differenzia per lunghezza d'onda e relativo grado di penetrazione nei tessuti e ciascuno ha peculiari caratteristiche di assorbimento nei tessuti e nell'acqua che ne determina l'effetto principale: vaporizzazione tipica del laser KTP e del laser a diodi, la vaporesezione e la vapoenucleazione tipiche del laser a diodi e del Tullio e l'enucleazione vera e propria, tipica del laser a Olmio.
Il laser KTP (detto anche Green laser) è costituito da un generatore di energia laser (a luce verde) e una fibra che consente un'immediata coagulazione del tessuto prostatico. La fibra eroga energia lateralmente verso la superficie interna dell'adenoma prostatico che viene gradualmente vaporizzato in modo da creare un ampliamento del canale urinario e ridurre i sintomi ostruttivi. La caratteristica peculiare di questo tipo di laser consiste nell'eccellente proprietà emostatiche che consente di ridurre la minimo il sanguinamento intra e postoperaotrio. Come ormai dimostrato da numerosi studi scientifici europei e soprattutto negli Stati Uniti dove il Green light laser ha avuto una diffusione esponenziale, può essere utilizzato in sicurezza persino in pazienti in terapia antiaggregante e/o anticoagulante senza sospensione della terapia con minimi rischi. Pertanto consente di trattare anche pazienti ad alto rischio di emorragia. Inoltre, considerato il ridotto rischio di sanguinamento, consente di mantenere il catetere vescicale solo per poche ore e la dimissione il giorno successivo all'intervento. Tuttavia va rilevato che il Green light laser può ha generalmente un ruolo per le prostate di piccole dimensioni ed è gravato, specie all'inizio della curva di apprendimento, da un elevato tasso di sindrome irritativa, caratterizzata da dolori e bruciori urinari che possono impiegare anche settimane a guarire. Pertanto l'indicazione ideale consiste in pazienti con volume prostatico ridotto e con grave deficit della coagulazione. Ulteriore limite della metodica è la mancanza di tessuto asportato per avere l'esame istologico del tessuto prostatico che viene completamente vaporizzato. Per ovviare questo limite è a disposizione da pochi anni un particolare tipo di fibra che consente persino l'enucleazione dell'adenoma prostatico, ma i risultati di questa variante tecnica devono ancora essere confermati a lungo follow up. Pertanto il Green light rimane indicato soprattutto in pazienti anziani con varie comorbidità, con adenoma prostatico di piccolo-medio volume e a rischio emorragico.
Il laser a diodi, pur essendo uno dei primi laser sviluppati per utilizzo urologico, è oggi raramente utilizzato in quanto ha avuto una minor diffusione rispetto ai laser KTP, Tullio e Olmio. Come il Green laser consente soprattutto di vaporizzare il tessuto prostatico, anche se fibre particolari consentono di enucleare l'adenoma prostatico. Tra le principali ragioni della scarsa diffusione ricordiamo la relativa profondità di penetrazione nei tessuti che determina notevoli sintomi irritativi nel postoperatorio (stranguria, urgenza urinaria) e spesso anche rischio di incontinenza urinaria superiore alle altre tecniche.
Il laser Tullio, di cui disponiamo anche noi presso la Clinica Urologica di Bologna, ha una minima penetrazione dei tessuti e consente sia di vaporizzare il tessuto (in caso di prostate di piccolo volume) sia di vapo-enucleare il tessuto (in caso di prostate di volume maggiore) in modo da ottenere l'esame istologico del tessuto asportato e un'ottima disostruzione della regione cervico-uretrale anche nei casi più complessi e adenomi di maggiori dimensioni. Inoltre, ugualmente al laser KPT, il Tullio ha eccellenti proprietà emostatiche. Il tessuto prostatico viene letteralmente "carbonizzato" dal laser Tullio: se da una parte questo consente di ridurre il sanguinamento, dall'altra parte il laser Tullio determina una sorta di "fusione" dei tessuti con difficile riconoscimento del corretto

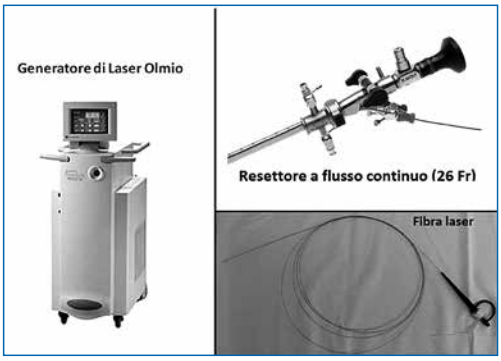


Figura 1: strumentario

piano di clivaggio tra la capsula chirurgica e l'adenoma prostatico. Questo può determinare alcune difficoltà in corso di enucleazione durante le prime procedure influenzando la curva di apprendimento.

Di tutti i laser disponibili oggi, il laser ad olmio è quello che ha avuto maggiore diffusione grazie ai migliori risultati ottenuti in tutto il mondo (fig 1). In virtù di una spiccata proprietà "meccanica" di "scollare" con estrema semplicità l'adenoma prostatico dalla capsula chirurgica, il laser Olmio è il laser maggiormente impiegato per la cura dell'ipertrofia prostatica benigna. Sia il laser Olmio 100W che il nuovo Olmio 120W, consentono di trattare adenomi prostatici di qualsiasi volume, fino a 150-200 cc, e con ottime proprietà emostatiche che consentono di ridurre in maniera significativa il rischio di complicanze (sanguinamento intra e posto-operatorio, urgenza minzionale e incontinenza urinaria), riducendo quindi al minimo la necessità di ricorrere all'intervento a cielo aperto. Per questo motivo e soprattutto per la possibilità di essere utilizzato, con opportuni settaggi di energia, anche per il trattamento endoscopico della litiasi reno-ureterale, il laser a Olmio è oggi il più versatile tra i vari laser disponibili sul mercato in urologia. Infatti con il laser ad olmio vengono trattati i calcoli ureterali per via endoscopia, i calcoli vescicali in corso di prostatectomia e i calcoli renali per via

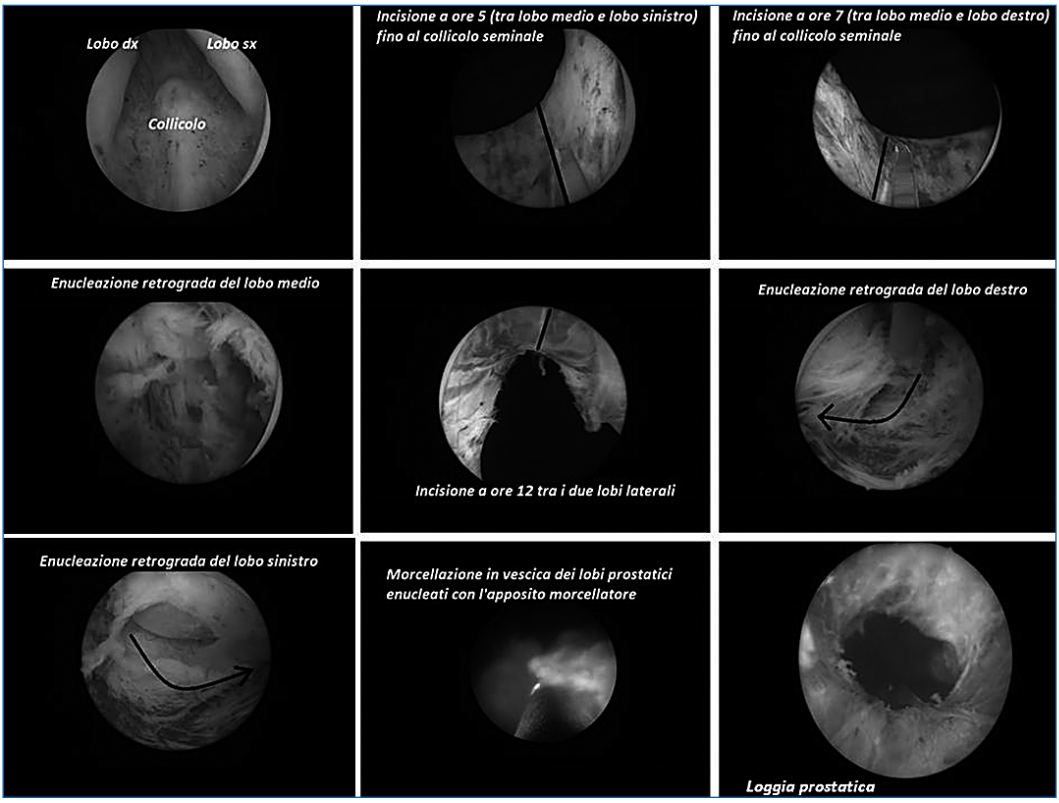


Figura 2: tecnica chirurgica (HoLEP)

Tabella 1: risultati delle tre tecniche a confronto (HoLEP, TURP e Adenomectomia chirurgica) presso la Clinica Urologica di Bologna

	HoLEP	TURP	Adenomectomia chirurgica
Tempo di cateterismo medio	2 giorni	3 giorni	6 giorni
Tempo di degenza medio	2-3 giorni	3-4 giorni	7-8 giorni
Complicanze perioperatorie	6%	10%	23%
Trasfusioni ematiche	2%	4%	13%
IPSS medio a 3 mesi	9.5	9.6	7.6
IPSS medio a 6 mesi	8.3	8.5	8.3

retrograda (la nefrolitotrissia retrograda intrarenale"RIRS") o per via percutanea (la nefrolitotrissia percutaneal, "PCNL"). L'enucleazione prostatica con laser a Olmio prevede l'esecuzione, per via endoscopica attraverso un resettore laser dedicato e una fibra laser che eroga energia, di due incisioni a ore 5 e a ore 7 dal collo vescicale fino al collicolo seminale tra il lobo medio e i due lobi laterali per poi enucleare per via retrograda il lobo medio. Successivamente viene praticata un'incisione a ore 12 per separare i due lobi laterali che vengono enucleati dalla capsula chirurgica e allocati in vescica (fig. 2). Al termine della dissezione i 3 lobi enucleati che vengono successivamente rimossi mediante uno strumento dedicato (morcellatore) che consente di ridurre i lobi enucleati in piccoli frammenti e di aspirarli. Al termine viene posizionato un catetere vescicale che rimane in sede per 1-2 giorni.

Negli corso degli anni l'enucleazione prostatica con laser ad Olmio (HoLEP) è divenuta una tecnica ampiamente diffusa, fino ad essere riconosciuta dalle principali linee guida nazionali e internazionali come valida alternativa alla TURP per adenomi prostatici di medie dimensioni e sostituendo a tutti gli

Digita il tuo nome su Google...
La reputazione su internet rappresenta oggi il tuo biglietto da visita

Tutela Digitale è una società formata da avvocati e informatici che si occupa di monitorare il web, individuare i contenuti negativi e in tempi rapidi eliminarli, senza ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

Cosa fa?

Elimina definitivamente contenuti dal web

De-indicizza i links dalle prime pagine di Google

Aggiorna e inserisce nuovi contenuti positivi

Cosa elimina?

Contenuti diffamatori

Notizie datate (dirito all'oblio)

Problematiche sui social

Diffusione illecita di dati, video e foto

Perché scegliere Tutela Digitale ?

- Efficacia, velocità e supervisione legale
- Il pagamento è a risultato

Via San Vitale 23, BOLOGNA
T: +39 051 236835
www.tuteladigitale.it

effetti l'adenomectomia chirurgica in caso di adenomi anche superiori a 80-100 cc. Infatti molteplici sono i vantaggi della HoLEP rispetto a un approccio chirurgico: in primis la mininvasività dell'approccio transuretrale, i ridotti tassi di trasfusione postoperatoria per inferiore sanguinamento intra e perioperatorio grazie alle eccellenti proprietà emostatiche del laser, la possibilità di trattare qualsiasi adenoma prostatico senza limiti di volume, e soprattutto la netta riduzione dei tempi cateterizzazione e ospedalizzazione ridotti a 1-2 giorni. Numerosi autori hanno validato gli *outcomes* funzionali sia a breve che a lungo termine, tanto che oggi la HoLEP può essere definita una tecnica sicura, altamente efficacie, offrendo miglior confort per il paziente e minori complicanze. Tuttavia i principali limiti della metodica consistono 1) in una curva di apprendimento ripida, essendo una metodica difficile da apprendere, con necessità di circa 50-100 casi per raggiungere risultati ottimali, dovuta alla difficile identificazione del piano di clivaggio tra l'adenoma prostatico e la capsula chirurgica, e 2) i costi iniziali della macchina laser e del materiale dedicato che rendono la procedura più costosa. Questo spiega l'importanza di trattare l'ipertrofia prostatica con tecnologia laser in centri ad alto volume con esperienza in chirurgia laser e personale dedicato per garantire i risultati migliori.

Presso la Clinica Urologica di Bologna dopo una fase iniziale in cui abbiamo eseguito circa 60 procedure con laser Tullio, è stato acquistato il laser ad olmio di ultima generazione, grazie alle donazioni delle Fondazioni Del Monte e Carisbo, completamente dedicato agli interventi urologici. Dall'inizio del 2014 abbiamo eseguito oltre 350 procedure e nel corso del biennio 2015-2016 abbiamo assistito a una progressiva riduzione di interventi eseguiti con tecniche tradizionale (TURP e adenomectomia chirurgica) e un' aumento degli interventi con utilizzo di laser. Recentemente abbiamo condotto uno studio per valutare gli *outcomes* funzionali delle procedure HoLEP eseguite nell'anno 2015 a confronto con le tecniche tradizionali a parità di volume prostatico medio (51 HoLEP vs. 51 TURP vs. 39 adenomectomie chirurgiche), dimostrando che la HoLEP garantisce la stessa efficacia in termini di miglioramento del flusso urinario e di sintomatologia rispetto alle tecniche tradizionali con il vantaggio di minor complicanze, minor tempo di cateterismo (2 giorni per la HoLEP vs. 3 giorni per la TURP vs. 6 giorni per l'adenomectomia chirurgica) e minor tempo di degenza postoperatoria (2-3 giorni per la HoLEP vs. 3-4 giorni per la TURP vs. 6-7 giorni per l'adenomectomia chirurgica) (vedi tabella 1). Alla luce dei promettenti risultati di precoce ripresa postoperatoria rispetto alle tecniche tradizionali abbiamo analizzato i costi medi per singolo paziente a confronto tra le varie procedure, dimostrando come a fronte di maggiori costi iniziali per l'acquisto dello strumentario laser e di costi diretti di sala operatoria (influenzati dal tempo chirurgico che è leggermente superiore per il gruppo HoLEP rispetto alle tecniche tradizionali), superiori per la HoLEP se confrontata con la TURP (730 euro vs 650 euro), ma sovrapponibile all'adenomectomia chirurgica (925 euro vs 912 euro), la HoLEP consente di risparmiare in modo significativo sui costi di degenza sia a confronto con la TURP (760 euro vs. 1000 euro) sia a confronto con l'adenomectomia chirurgica (770 euro vs. 2500 euro) comportanto una netta riduzione dei costi globali per singolo paziente (1800-2000 euro per la HoLEP vs. 2100 per la TURP vs. 4000 per l'adenomectomia chirurgica).

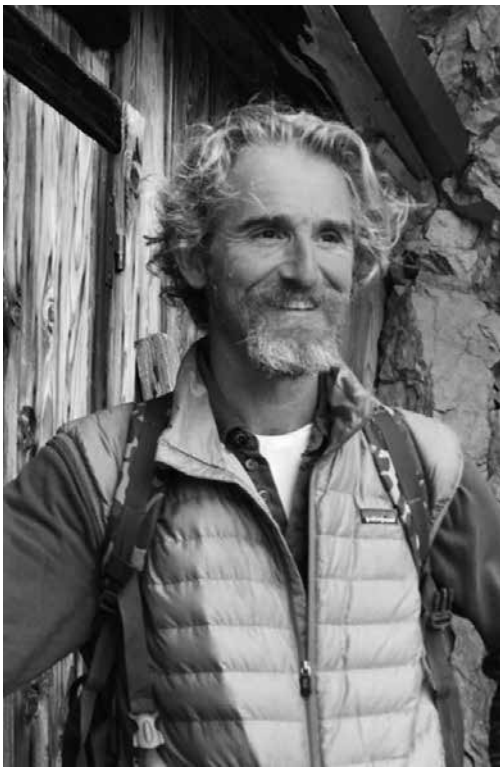
In conclusione, ancora una volta la disciplina urologica, tra tutte le discipline chirurgiche, risulta essere una di quelle maggiormente influenzate dalla tecnologia d'avanguardia, che risulta in continua evoluzione con la possibilità di ridurre sempre di più l'invasività e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

*** Prof. Eugenio Brunocilla**
Ordinario di Urologia Università degli Studi di Bologna - Direttore dell'Unità Operativa di Urologia Ospedale S. Orsola - Direttore della Scuola di Specializzazione in Urologia

Cardiologia: lo Stato dell'Arte

INTERVISTA AL DOTT. GIOVANNI BRACCHETTI
Specialista in Cardiologia, Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi

Data la lunghezza del corso complessivo di studi e la tua peculiare specializzazione, ti si può definire "un giovane cardiologo". Peraltro figlio di Daniele Bracchetti, storica figura della cardiologia bolognese. Vuoi rievocare la tua storia professionale?
All'Alma Mater mi sono laureato, specializzato e ho conseguito il dottorato di ricerca. Con la eccezione dell'anno di servizio militare come ufficiale a Milano, ho sempre lavorato nell'Istituto di Cardiologia fondato dal Prof. Bruno Magnani insieme a una serie di pionieri quali mio padre, Ettore Ambrosioni, Fernando Maria Picchio, Mario Sanguinetti e Aleardo Maresta. La mia generazione ha trovato maestri degni di loro in figure come Giovanni Melandri, Claudio Rapezzi, Giuseppe Boriani, Carlo Magelli e Nazzareno Galiè che hanno di fatto modernamente concretizzato il sogno visionario del fondatore. In questi anni ho avuto la fortuna di essere attivo in molti ambiti della cardiologia facendomi le ossa prima nella gestione del reparto e delle consulenze nell'ambito del Policlinico e dedicandomi in particolare all'Ecocardiografia e a una attiva collaborazione con i colleghi della cardiochirurgia del Prof. Di Bartolomeo. Quest'ultima è stata il preludio alla naturale fusione delle competenze scaturita dalla altrettanto visionaria costituzione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare (CTV) presso il Padiglione 23 in cui la Azienda Ospedaliero-Universitaria ha riunito sotto lo stesso tetto cardiologi, cardiochirurghi, chirurgi vascolari e toracici, anestesisti e radiologi cardiovascolari in un modello moderno che ha il giusto presupposto di mettere il paziente al centro e



ove attualmente mi dedico all'ecocardiografia. Mio padre è stata una figura importantissima di cui ho ovviamente ereditato amici (molti) e nemici (qualcuno), soprattutto perché da lui, forte delle conoscenze scientifiche apprese in ambiente ospedaliero-universitario, ho imparato molto sulla umana relazione tra medico e paziente. Certamente a volte a 46 anni mi imbarazza ancora quando il primo approccio è: "lei (o tu) il figlio di...", ma ho provato a fare del mio meglio per esorcizzare il peccato originale.

Quali sono le patologie che più frequentemente ti trovi a diagnosticare e trattare?
Mi occupo solo di adulti; la cardiopatia ischemica legata alla aterosclerosi coronarica rappresenta tuttora il "core business"

per tutti i cardiologi. La peculiarità della organizzazione del Polo CTV consente tuttavia di ampliare la prospettiva soprattutto sui pazienti affetti da valvulopatie, in particolare la aumentata prevalenza della stenosi aortica degenerativa dell'anziano conseguente all'aumento dell'età media per la quale siamo in grado di offrire una sostituzione valvolare percutanea senza necessità di un intervento che comporti la circolazione extracorporea; inoltre, grazie al volano offerto dalla competenza dei colleghi della cardiochirurgia, le patologie della valvola mitrale e in particolare il prolasso di cui abbiamo la possibilità di ricostruire l'immagine dettagliata in 3 dimensioni con l'ecocardiogramma; e tutta la patologia della aorta toracica che copre un ampio spettro dall'emergenza costuitita dalle sindromi aortiche acute, quali la dissezione, al difficile decision-making in presenza di dilatazione asintomatica del vaso. A questo si aggiungano tutti i casi "disperati" di scompenso cardiaco refrattario alla terapia che fortunatamente grazie allo sviluppo delle tecniche di assistenza a volte possono sperare in una prognosi favorevole fino a pochi anni fa impensabile.

La cosiddetta "malattia metabolica" esiste davvero e davvero può essere considerata l'emergenza medica contemporanea?
Esiste e purtroppo mostra tassi di prevalenza crescenti nel mondo occidentale e non solo; pare legata a filo doppio con l'aumento dell'obesità legata all'eccesso di cibo e a errate abitudini alimentari accompagnate dalla vita sedentaria. Lo sforzo della sua prevenzione va condiviso non solo dalla comunità medica, ma anche a livello politico. Bisognerà necessariamente mangiare meno e meglio, muoversi con regolarità e usare meno l'automobile.

Altra emergenza sanitaria dei nostri tempi è il cosiddetto killer silenzioso, ovvero l'ipertensione. Quali sono i campanelli d'allarme e quali gli attuali orientamenti terapeutici?
Effettivamente, l'ipertensione arteriosa rimane insieme a fumo, ipercolesterolemia e diabete mellito, l'indiziato principale per la pandemia della aterosclerosi e degli eventi cardiovascolari ad essa correlati (infarto miocardico e ictus in primis). Nella maggior parte dei pazienti è del tutto asintomatica; accade spesso che venga riscontrata casualmente nel corso di una visita. L'orientamento terapeutico non può prescindere dal cambiamento in termine di stile di vita in particolare per quanto riguarda il sovrappeso e l'inattività fisica. È curioso anche se a volte straniante per i pazienti stessi il fatto che nell'arco di pochi decenni, analogamente a quanto avvenuto per i valori desiderabili di colesterolo e glicemia, si sia assistito a un progressivo abbassamento della soglia con indicazioni che, soprattutto nei soggetti che presentino altri fattori di rischio cardiovascolare, consigliano di mantenere valori < 120 mm Hg. Fortunatamente sono disponibili molte classi di farmaci efficaci e la presenza sul mercato di associazioni che consentono di assumere più principi farmacologici (fino a 3 contemporaneamente) ha migliorato la aderenza alla terapia che è da sempre il tallone di Achille nella gestione dei nostri pazienti che spesso lamentano il fatto di dovere assumere tante compresse in un giorno.

Oggi l'infarto del miocardio risulta molto meno letale di un tempo. Perché?
La mortalità per infarto è stata drammaticamente ridotta negli ultimi 40 anni da diversi interventi: in primis, sul piano storico la creazione delle terapie intensive cardiologiche e l'uso dei defibrillatori e poi dagli sviluppi della terapia farmacologica in particolare sul piano della anticoagulazione. La adozione di una strategia sistematica di riapertura della arteria coronaria responsabile dell'infarto mediante la angioplastica primaria ha fatto il resto. La difficoltà è stata la creazione di una rete che consenta una diagnosi precoce sul posto con l'esecuzione di un eletrocardiogramma che viene inviato per via telematica in cardiologia in maniera tale da organizzare il trasporto del paziente in tempi rapidi per l'esecu-

zione della procedura. Questo a Bologna è possibile da molti anni e noi l'abbiamo vissuto per primi, grazie alla volontà quasi eroica di colleghi quali Antonio Marzocchi e Cinzia Marrozzini che hanno contribuito a crearla praticamente dal nulla.

L'aumento della sopravvivenza post-infarto potrebbe comportare un aumento dei pazienti che esitano in uno scompenso cardiaco cronico. È così? E generalmente come li trattate?
Sul piano statistico, lo scompenso cardiaco cronico rappresenta una vera e propria epidemia, in gran parte legata al'invecchiamento della popolazione (e delle cardiopatie sottostanti). Si tratta di una problematica che non può essere gestita solo nelle cardiologie, che spesso ne osservano e gestiscono solo la punta dell'iceberg. L'ecocardiografia gioca sul piano diagnostico un ruolo centrale perché le cause di scompenso sono svariate e per ciascuna esiste spesso un'opzione terapeutica differente. Il Polo CTV forzatamente seleziona tra i tanti pazienti quelli che possono giovarsi di un intervento a livello di una valvola cardiaca, che peraltro non è più solo una prerogativa del cardiochirugo grazie a metodiche quali TAVI, Mitra Clip, Neochord ecc.: inoltre, al di là della terapia farmacologica che negli ultimi 10 anni non ha mostrato troppe novità in questo ambito, alcuni pazienti si possono giovare dell'impianto di pacemaker-defibrillatori biventricolari che migliorano la funzione di pompa del cuore. Nei soggetti < di 65 anni che non presentino controindicazioni è possibile entrare in una lista per ricevere un eventuale trapianto di cuore.

Negli ultimi anni quali sono stati i più importanti progressi tecnici, diagnostici e terapeutici nell'approccio al paziente cardiopatico?
Sul piano della diagnosi l'evoluzione tecnologica ha consentito impensabili progressi soprattutto per le metodiche di imaging non invasivo quali la TC (che ha la possibilità di vedere i dettaglio e in maniera non invasiva le artrie coronarie di calibro fino a 1/2 mm) e la RM che consente di identificare nel dettaglio le varie componenti tissutali del cuore) e l'ecocardiografia stessa con le ricostruzioni tridimensionali. Utilizzare oggi un ecografo di quelli che usavamo 15 anni fa la stessa impressione di pensare ai "treni neri" rispetto a un Frecciarossa. Il defibrillatore impiantabile ha consentito di prolungare la sopravvivenza di pazienti ad alto rischio di morte improvvisa. Sul piano della terapia farmacologica, gli anticoagulanti orali hanno praticamente soppiantato la warfarina, antico veleno per topi, per la prevenzione degli eventi tromboembolici secondari a fibrillazione atriale. Le tecniche di assistenza cardiocircolatoria hanno consentito di tenere in vita pazienti che fino a pochi anni fa non avrebbero avuto alcuna possibilità di cambiare la propria prognosi.

La sensazione è che dopo la "sbornia" degli anni '70-80-90, lo slancio verso il trapianto cardiaco abbia ceduto il passo ad una visione più conservativa. È così?
La realtà del trapianto cardiaco si scontra con la relativamente scarsa disponibilità di organi nonostante gli sforzi anche a livello di politica sanitaria; il cuore del donatore deve ancora battere per venire trapiantato differentemente di quanto può avvenire per fegato e rene. Il trapianto cardiaco rimane una terapia di salvataggio spesso riservata a pazienti ricoverati affetti da scompenso cardiaco refrattario e "attaccati alle macchine" in assistenza cardiocircolatoria. L'organizzazione che vi sta dietro coinvolge il sacrificio di numerose professionalità e in particolare dei colleghi anestesisti e cardiochirurghi. La disponibilità di dispositivi impiantabili di assistenza ventricolare che vicariano la funzione di pompa del cuore rappresenta il presente e soprattutto il probabile futuro in questo campo, anche se la strada per una sistematica applicazione appare ancora lunga.

In prospettiva: in quali ambiti della tua disciplina vedi le maggiori potenzialità di progressi?
In un'epoca come ho detto finora di gran-

dissimi progressi industriali sul piano farmacologico e tecnologico, pur da "giovane cardiologo" credo che la maggior potenzialità di progressi starà nel cercare di praticare a tutti i livelli una migliore prevenzione cardiovascolare, con la identificazione precoce di marcatori di potenziale malattia prima che questa di manifesti e la stigmatizzazione di un più corretto stile di vita unitamente a un intervento precoce sui fattori di rischio.

Siamo nell'epoca delle super-specializzazioni. Già la stessa cardiologia nacque come branca della medicina interna. Oggi molti tuoi colleghi si presentano come super-specialisti: cardiologo ecografista, cardiologo elettrofisiologo, cardiologo interventista, etc. Non c'è il rischio di perdere di vista il malato nel suo insieme?
Il rischio c'è senza dubbio. È quanto spesso le generazioni che ci hanno preceduto o ci precedono lamentano: la scomparsa virtuale del cardiologo clinico a favore di tante figure che si occupano di un unico aspetto della patologia. Si tratta di un fenomeno da un lato comprensibile e comune anche ad altre discipline anche non mediche e che consegue al fatto che per eccellere in una singola metodica è necessario dedicarvi molto tempo.
C'è anche un aspetto psicologico che spiega questa situazione perché appare più facile concentrarsi su una singola super-specializzazione che imparare a voler prendersi carico di un paziente e della necessaria comunicazione con lui. In questo la medicina tradizionale fatica a preparare i suoi attori e qualità potenzialmente positive come empatia e ottimismo vengono spesso sostituite da tecnicismo e medicina difensiva.

ATTENZIONE: BOLLETTINO NOTIZIARIO CARTACEO AL PROPRIO DOMICILIO!

Egregi Colleghi desidero informarVi che il Consiglio Direttivo ha deciso di allestire il Bollettino Notiziario di questo Ordine, a partire dal 1° gennaio 2018, solamente in formato digitale e sarà posto mensilmente sul sito www.odmbologna.it
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.
Questa decisione si è resa necessaria per la riduzione delle spese di stampa e spedizione.
I risparmi ottenuti saranno destinati all'organizzazione di eventi ECM.
Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
(Dott. Giancarlo Pizza)

Borse di studio per le scuole di specializzazione e per la formazione in medicina generale

Per il prossimo concorso di ammissione alle scuole di Specializzazione sono previsti meno di 7.000 posti, ma il numero di laureati in Medicina è circa 16.000.
Quindi oltre 9.000 giovani medici non potranno completare il loro iter formativo indispensabile per accedere alla professione. Chi non ha una specializzazione, infatti, non può essere assunto dal Sistema Sanitario e chi non ha fatto il corso di Formazione in Medicina Generale non può fare il medico di famiglia.
Quindi abbiamo davanti uno scenario surreale e paradossale dove i giovani medici non rischiano solo disoccupazione ma ancora peggio "inoccupazione". Inoltre, nei prossimi 10 anni andranno in pensione oltre 40.000 medici, 8.200 tra medici universitari e specialisti ambulatoriali e 30.000 medici di medicina generale.
I posti disponibili per le scuole di specializzazione sono largamente insufficienti rispetto alle necessità del Sistema Sanitario. Il fabbisogno di borse di specializzazione in Area Sanitaria non viene più coperto, infatti, dal 2001, ultimo anno in cui ne sono state finanziate 8.938.
Successivamente il finanziamento si è attestato tra le 4.000 e le 6.000 borse creando di anno in anno un divario sempre maggiore tra medici laureati e medici in grado di terminare la formazione specialistica.
C'è poi da considerare che siamo in attesa della prevista onda lunga dei 17.000 ammessi alla facoltà di Medicina dal maxi ricorso.
Fra poco ci si troverà quindi a non avere medici in numero sufficiente a far funzionare gli ospedali o a diventare Medici di famiglia e Pediatri di libera scelta.
Il SSN, per difendere la salute dei cittadini, ha bisogno di medici che abbiano concluso il proprio ciclo di formazione. Solo il medico formato ha la competenza clinica per disegnare i percorsi di diagnosi e cura più adatti alle caratteristiche personali del singolo paziente.
L'attività del medico deve essere integrata anche da altre competenze tecniche e professionali, ma non può essere sostituita.
La Federazione Toscana degli Ordini dei Medici (FTOM) fa appello ai decisori politici Nazionali e a quelli Regionali per ottenere una disponibilità di posti equivalente al numero di coloro che sono in attesa di completare il loro iter formativo per accedere alla professione medica.
Se fin da ora il numero di borse di studio per le Scuole di Specializzazione Mediche e per il Corso di formazione Specifica in Medicina Generale non sarà pari a quello dei medici in attesa di poter partecipare ai relativi concorsi di ammissione non ci saranno le condizioni per sostituire i medici che andranno in pensione nei prossimi anni.
In mancanza di medici i decisori politici potrebbero pensare, per cause di forza maggiore, di ampliare le competenze dei professionisti non medici, con gravi rischi per la cura dei pazienti.
Magari adducendo la scusa che costano anche meno.
Se questo è il pericolo che sta di fronte a noi, i decisori politici dichiarino apertamente se propendono per una sanità con meno medici.
Ma se non è questo che vogliono che si ravvedano prendendo rapidamente decisioni a favore dei giovani medici per difendere la qualità attuale e futura del SSN senza equi-

voci sul ruolo del medico che resta una figura insostituibile per la salute dei cittadini.
Siamo anche in attesa della chiarificazione chiesta dal Ministero della salute sull'accreditamento delle scuole di specializzazione sperando che le scelte non siano ulteriormente penalizzanti per i giovani medici e che tengano conto della professionalità dei medici universitari.
La FTOM è al fianco dei giovani medici sostenendo le loro iniziative di lotta tendenti a rivendicare di poter completare la propria formazione.
Chiede anche alle autorità politiche regionali di mettere in campo una quota aggiuntiva di borse di studio pagate direttamente dalla Regione, come manifestazione di interesse al destino dei giovani e del sistema sanitario.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna condivide totalmente la posizione della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Toscana che richiede con forza l'incremento numerico di Borse di studio per le scuole di Specializzazione e Corso di Formazione in Medicina Generale, affinché i giovani medici possano accedere alle attività del S.S.N.

Dott. Giancarlo Pizza
Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Via Zaccherini Alvisi, 4

A.M.A.B. – Associazione Medici Agopuntori Bolognesi
Scuola Italo Cinese di Agopuntura
Scuola accreditata dalla Regione Emilia-Romagna

CORSO DI AGOPUNTURA E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Il corso è patrocinato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna, in convenzione con l'Azienda USL di Bologna e in collaborazione con la Facoltà di Medicina Tradizionale Cinese di Nanchino.
Sede: Bologna, Policlinico Sant'Orsola.
Inizio corso: 16 dicembre 2017
Direzione scuola: Dott. Carlo Maria Giovanardi e Dott. Umberto Mazzanti
Durata: 3 anni, lezioni teorico-pratiche annuali che si svolgono in 9 weekend
Tirocinio clinico pratico presso strutture pubbliche e possibilità di stage presso ospedali e università cinesi.
Titolo rilasciato: Attestato Italiano della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA). L'Attestato ha valore legale su tutto il territorio nazionale e ha la stessa valenza del "Diploma di Master Universitario in Agopuntura" in quanto entrambi ottemperano ai requisiti richiesti dall'art. 4 comma 2 lett. b dell'Accordo Stato - Regioni e soddisfa i requisiti per l'iscrizione ai Registri degli Agopuntori istituiti presso gli Ordini dei Medici Chirurghi provinciali.
Destinatari: Laureati in Medicina e Chirurgia e Odontoiatri
Ecm: la partecipazione al corso riconosce "l'esonero dall'obbligo di formazione continua nella misura di 4 crediti per mese di frequenza" in ottemperanza a quanto stabilito dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.
Quota: € 1.960,00; € 1.360,00 per il primo anno di corso ai neo laureati del 2015-2016-2017.
Segreteria organizzativa: segreteriascuola@amabonline.it, Tel. 3409553985, sito web www.amabonline.it

Prossimi Convegni A.M.A.B.: Il contributo dell'Agopuntura e della MTC nel trattamento dell'infertilità e come supporto delle tecniche di PMA, Bologna, sabato 28 ottobre 2017, Savoia Hotel Regency. www.amabonline.it

L'inutile strage. Prima guerra mondiale 1914 -1918

Sergio Sabbatani*

Il conflitto che insanguinò il mondo dalla tarda estate del 1914 all'autunno avanzato del 1918 determinò, secondo le stime ufficiali, circa 26 milioni di decessi e tra questi 9,5 milioni furono di militari. L'Italia entrò in guerra il 24 maggio del 1915, dopo circa 10 mesi di neutralismo, a fianco di Francia, Regno Unito e Impero Russo, contro la Germania, l'Impero Austro-Ungarico e l'Impero Ottomano.

Con l'entrata in guerra la Croce Rossa Italiana militarizzò immediatamente il suo personale, forte di 9500 infermieri e 1200 medici; poteva contare su 209 apparati logistici propri tra ospedali territoriali, attendamenti, autoambulanze e treni ospedali. Va detto che nei 41 mesi di guerra il sistema medico militare sanitario italiano fu sottoposto ad uno sforzo organizzativo di assistenza ponderoso, se si considera che i soldati feriti e ammalati assistiti dal Corpo della Sanità Militare e dall'apparato della Croce Rossa Italiana furono circa 2,5 milioni.

La C.R.I. contava su personale medico e sulle "Dame della Croce Rossa" (crocerossine volontarie) che erano coadiuvate da personale infermieristico – sempre volontario – inquadrato in altri comitati assistenziali storici: Cavalieri di Malta, Cavalieri dell'Ordine dei S.S. Maurizio e Lazzaro e nell'Ordine dei Gesuiti.

Al fronte l'unità operativa di base della Sanità Militare consisteva nella Sezione di Sanità, al comando di un capitano medico chirurgo che operava a livello di reggimento di fanteria; questa unità di base a sua volta si divideva in due reparti di sanità aggregati al Comando di battaglione e ciascuno era comandato da un tenente medico chirurgo. A capo del Sistema Medico Sanitario dell'Esercito Italiano c'era il generale Della Valle.

Il Reparto di Sanità era composto, oltre che dal tenente comandante, da altri aspiranti ufficiali medici (uno o due) subalterni, da un cappellano militare e da circa una trentina di infermieri militari, portaferiti e barellieri (di solito soldati della Sanità militare ma potevano essere reclutati estemporaneamente anche fanti) divisi in squadre di dieci elementi, dirette da sergenti o caporali aiutanti di sanità nel numero di due per battaglione, che venivano ripartite tra le varie compagnie. Le compagnie di alpini, mitraglieri e bersaglieri ciclisti potevano invece contare su sezioni sanitarie autonome, ciò per adeguarsi in maniera più efficace alla mobilità del reparto e/o poter operare in territori impervi.

Nel 1916 i medici militari in Zona di Guerra assommavano al numero di 8000 (a cui si aggiungevano altri 6000 che operavano in retrovia); nel 1918 raggiunsero il ragguardevole numero di 18.000 unità.

Nell'assistenza un ruolo importante fu quello esercitato dalle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana. Alcuni anni prima, nel 1908 era stato fondato a Roma il Corpo delle Infermiere Volontarie e nell'atto costitutivo la madrina fu la Regina Margherita. Nell'aprile del 1915 il ruolo di Ispettrice Nazionale del Corpo fu assunto dalla Duchessa Elena d'Aosta, consorte di Emanuele Filiberto d'Aosta Comandante della III Armata.

Ricordiamo che la Duchessa Elena d'Aosta aveva già avuto nel 1912 una formazione sul campo durante la guerra libica. Sotto la sua direzione il corpo delle crocerossine crebbe in qualità e in quantità: se nel 1915 erano 4000 le infermiere volontarie nel '16 erano 6000 e nel 1918 ammontavano a 10000. Si trattava di donne di estrazione borghese e non poche erano le aristocratiche, tutte avevano un livello di cultura medio-alta. La disciplina era ferrea anche perché si trattava prevalentemente di auto-disciplina; in questa prospettiva ricordiamo che si accettavano prevalentemente donne giovani non sposate – le coniugate per arruolarsi dovevano chiedere l'autorizzazione al marito –. Vivere in contesti ad alta concentrazione maschile imponeva a queste giovani donne estrema morigeratezza e irreprensibiltà.

Durante il conflitto numerose furono le perdite

ed una crocerossina – Margherita Parodi – deceduta a soli 21 anni fu sepolta nel Sacrario di Redipuglia. Sulla sua tomba è scritto: "*A noi tra bende, fosti di carità ancella. Morte ti colse: resta con noi sorella*". Alla fine del conflitto tra le crocerossine si contarono 44 decessi per ferita o per malattie contratte nell'assistenza; tre furono fatte prigioniere.

L'esperienza e la consapevolezza del ruolo assunto durante il conflitto da queste donne fu determinante per il futuro del Corpo quando, alla fine del 1918, si ottenne la pace. Molte non si rassegnarono ad un ritorno anonimo al ruolo subalterno ove erano relegate le donne prima del conflitto. Le reduci si impegnarono ed ottennero l'istituzioni di scuole professionali da cui uscirono le prime infermiere specializzate.

Nel settore assistenziale una funzione determinante veniva svolta anche dagli infermieri militari e dai barellieri aggregati; si trattava di portaferiti aggregati nei Reparti di Sanità con funzioni di recupero dei feriti sul campo di battaglia. Va però sottolineato che nelle situazioni di estremo pericolo in cui neanche il segnale della Croce Rossa garantiva il riconoscimento della neutralità, il medico militare usciva da solo dalla trincea per recarsi dai feriti e prestare loro assistenza. In questo frangente era fornito solamente di una sacca contenente garze, bende, lacci emostatici, filo per sutura, siringhe, alcool e fiale di morfina. L'ufficiale medico andava ad accertarsi se il paziente era in condizioni di trasporto accettabili o, molto più semplicemente, se il ferito era morente e in quel caso procedeva con antalgici in attesa del decesso. Nelle rimanenti situazioni erano i portaferiti che andavano a soccorrere i soldati feriti trasportandoli fino ai posti di medicazione (figura 1), ove s'approntavano le prime cure. È opportuno ricordare che tali attività di soccorso venivano svolte quando ancora infuriava la battaglia, sotto i bombardamenti, recuperando feriti dopo gli assalti, nella terra di nessuno spazzata dalle mitragliatrici e sotto il fuoco dei cecchini.

A volte i recuperi si ottenevano con l'aiuto di cani di soccorso, lanciati oltre le trincee alla ricerca dei feriti. Questi cani venivano addestrati a rimanere accanto al soldato ferito, una volta trovato erano in grado di richiamare l'attenzione dei barellieri. I cani indossavano un collare di cuoio, un'imbracatura impermeabile di cotone e due

Figura 1

bisacce contrassegnate col simbolo della Croce Rossa. Nelle bisacce si trovavano cordiali, bende, una coperta e razioni di cibo per due giorni. Altri cani vennero utilizzati nelle stesse zone per il trasporto di viveri e munizioni o per trasportare a valle i soldati feriti. Sugli altopiani trainavano slitte costruite all'uopo ed i conduttori alpini venivano denominati *cagnari*. Questi cani furono utilizzati prevalentemente in montagna e operarono sull'Adamello fino al 3 novembre 1918, quando questo corpo venne sciolto. I cani addestrati nell'esercito italiano operavano così: una volta individuato il ferito il cane aspettava che prelevasse dal suo equipaggiamento quanto gli occorreva, poi ritornava, riportando in bocca qualcosa del suo vestiario, per avvertire il conduttore della presenza del ferito.

Va sottolineato che tutte le attività sopraelencate, dal prestare assistenza, al raccogliere e trasportare i feriti verso i primi avamposti medici che si trovavano nelle immediate retrovie, non erano affatto scontate, per quanto potessero sembrarlo. Spesso questi compiti venivano assolti mentre attorno continuava ad infuriare la battaglia, oppure imperversavano i bombardamenti e medici, portantini, barellieri ed ambulanzieri rischiavano la vita.

È opportuno ricordare che nell'ultimo anno di guerra – dopo l'intervento nel conflitto degli Stati Uniti – sul fronte italo-austriaco furono coinvolti centinaia di militari, addetti di sanità inglesi e statunitensi che svolgevano un ruolo di ambulanzieri, barellieri e infermieri[1].

In un contesto ove in certe fasi della guerra i militari feriti nel corso della stessa giornata potevano pervenire a migliaia negli ospedali prossi-

[1] Il giovane Ernest Hemingway soggiornò in Italia, partecipando alla guerra. Egli prestò servizio come tenente nella Croce Rossa e rimase ferito. In seguito pubblicò i romanzi *Addio alle Armi* e *Al di là dal fiume e tra gli alberi* che narrano le vicende relative al suo soggiorno nel Veneto durante la Grande Guerra.

Figura 2

mi alla prima linea, era necessario dare indicazioni molto precise per organizzarne in maniera efficace l'evacuazione. In questa prospettiva venne definita una classifica (graduatoria) della gravità dei feriti. C'erano i gravissimi trasportabili, già operati e destinati alle ambulanze chirurgiche per effettuare altri interventi urgenti. I pazienti seppur gravi, feriti necessitanti di altri interventi, venivano smistati in altri ospedali delle retrovie o trasferiti ad ambulanze chirurgiche o radiologiche**.** In termini di minore gravità c'erano i pazienti che seppur gravi erano trasferibili a distanze brevi, gestibili in ospedaletti da campo prossimi alle linee di fuoco.
Normalmente venivano trasportati con carri o autoambulanze per barelle e nelle zone di montagna si utilizzavano anche le teleferiche. I feriti trasportabili a lunga distanza erano quelli in condizioni stabili – per esempio quelli che potevano avvantaggiarsi del posizionamento di protesi ortopediche; in questo caso venivano trasferiti su treni verso città distanti dalla linea di combattimento (figura 2). Poi per ultimi si consideravano i feriti leggeri, ovvero quelli che potevano deambulare autonomamente.
Nella figura 3 è presentato lo schema organizzativo ove viene rappresentato il percorso messo in atto per l'evacuazione dei feriti dalla prima linea fino agli ospedali più lontani dal fronte (http//:caduti vigevano.it).

Il contributo umano di medici e studenti di medicina bolognesi impiegati in attività sanitarie nel corso della Grande Guerra

In una ricerca compiuta dalla storica Mirtide Gavelli (Museo Storico del Risorgimento di Bologna) sui militari bolognesi deceduti durante la Grande Guerra l'Autrice ha individuato 97 persone – impegnate in sanità nei ruoli di medici e infermieri – che hanno perso la vita nell'esercizio delle loro funzioni. Gli infermieri e addetti sanità (barellieri) furono 80, i medici 12, gli studenti in medicina 4, 1 militare era farmacista. Al termine del conflitto agli studenti in medicina fu concessa la Laurea ad honorem in Medicina e Chirurgia. Numerosi tra questi caduti sono i ricordati nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna.
Di seguito riportiamo il ricordo di medici e studenti in medicina di Bologna deceduti durante il conflitto. Un approfondimento sulle loro biografie, per chi fosse interessato, può essere consultato nel portale www.storiaememoriadibologna.it, in particolare al link: http://memoriadibologna.comune.bologna.it/prima-guerra-mondiale

Barretta Gilberto, di Nicola, **tenente medico** all'ospedale militare contumaciale di Latisana, nato a Giulianova nel 1882, dimorante a Bologna, morto per paralisi cardiaca a Bologna nell'ospedale Gozzadini il 4 aprile 1917. Possidente. Ammogliato lascia un'orfana. È ricordato nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna.

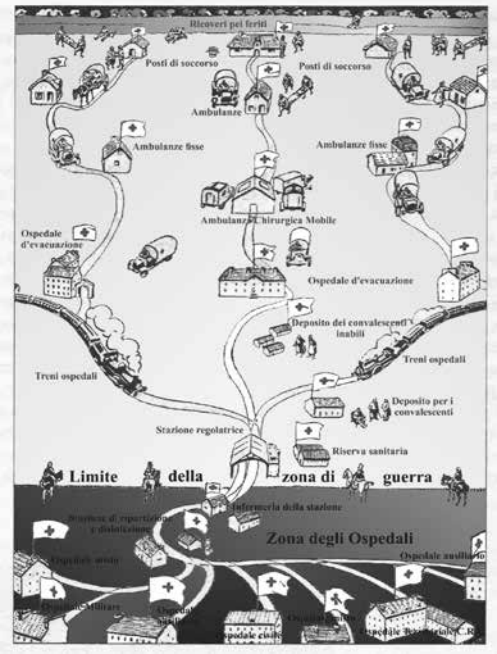


Figura 3

Buosi Renato, di Roberto, **tenente medico** nella R. Nave "Sterope", nato a Copparo nel 1889, dimorante a Bologna, disperso nell'Atlantico per siluramento della R. Nave "Sterope" l'8 aprile 1918. Medico. Celibe. È ricordato nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna.

Cerchiari Carlo Guido, del fu Luigi, **tenente-medico** di complemento direzione sanità militare di Genova, nato a Imola il 4 agosto 1880, dimorante a Bologna morto per malattia a Genova il 27 gennaio 1918. Medico. Celibe.

Alberto Paolo Contro, del fu Domenico, **aspirante ufficiale medico**, nato a Sanguinetto (VR) il 2/12/1892, morto a Pasubio (TN) il 10/9/1916. Medaglia d'Argento al valor militare. Laureato ad honorem il 9/1/1917 in Medicina e Chirurgia (Facoltà di Medicina e Chirurgia). Iscritto al V anno di corso (1915-16).

Gasperini Ubaldo (Croce al merito di guerra), di Alberto, **capitano medico** all'ospedale da campo 052, nato a Monte San Pietro nel 1880, dimorante a Praduro e Sasso, morto d'influenza (*febbre spagnola*) presso l'ospedale da campo 052 il 14 ottobre 1918. Libero docente all'Università di Bologna. Celibe.

Luigi Guermani, di Augusto, **sergente medico** nella 6 compagnia Sanità, nato a Bologna il 22/12/1892, dimorante a San Lazzaro di Savena, morto per infezione risipolare nell'ospedale militare Gozzadini di Bologna il 27 luglio 1916. Studente. Celibe.
Laureato ad honorem il 9/1/1918 in Medicina e Chirurgia (Facoltà di Medicina e Chirurgia). Iscritto al I anno di corso (1912-13).

Gherardi Angelo, del fu Domenico, **tenente farmacista** nell'ospedale militare principale di Verona, nato a Castel San Pietro nel 1883, dimorante a Bologna, morto per malattia nell'ospedale militare di Bologna il 23 dicembre 1918. Farmacista. Ammogliato, lascia due orfani. È ricordato nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna.

Livi Carlo, di Giovanni, **capitano medico** nel Corpo Sanitario, nato a Firenze nel 1886, dimorante a Bologna, morto per malattia a Vicenza il 25 settembre 1917, sepolto nel cimitero locale. Medico chirurgo. Celibe.

Maragioglio Paolo, di Vito, **sottotenente medico** nell'ospedale 52, nato a Salemi nel 1880, dimorante a Bologna, morto per malattia a Salemi il 26 settembre 1918. Medico. Ammogliato, lascia un orfano.È ricordato nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna.

Mayer Carlo di Silvestro, **aspirante ufficiale medico** (Medaglia di bronzo al valor militare), aspirante ufficiale nel 91° reggimento Fanteria, del fu Silvestro, nato a Donada (RO) il 17/9/1892, morto per ferite nel 288° reparto someggiato sanità sul Monte Monfenera il 16/12/1917. Laureato ad honorem il 9/1/1918 in Medicina e Chirurgia (Facoltà di Medicina e Chirurgia). Iscritto al IV anno di corso (1915-16).

Mazzocchi Mario, di Mario, **capitano medico** nella 6 compagnia sanità, nato a Persiceto nel 1868, dimorante a Persiceto, morto per malattia a Persiceto il 17 febbraio 1918**.** Ammogliato, lascia sei orfani, due maschi e quattro femmine.

Nanni Luigi (Croce al merito di guerra), di Natale, **tenente medico** alla scuola mitraglieri, nato a Bologna nel 1892, dimorante a Bologna, morto per ascesso nell'ospedale militare di Bo-

CRONACA DELLA CITTA

I nostri morti

Muore per infezione nel curare un ferito

Nel pomeriggio dopo lunga e straziante agonia è morto all'ospedale della « Veterinaria » il giovane sergente di sanità Luigi Guermani, di San Lazzaro di Savena, studente di terzo anno di medicina.

Prestava il suo servizio nell' ospedale Gozzadini, con tanta scrupolosa alacrità e rara prontezza di mente e insuperata bontà, che il vuoto da lui lasciato nelle anime dei colleghi e degli amici ne fa sempre più incolmabile e desolante il ricordo. Egli fu vittima del dovere per un' infezione contratta nel curare un soldato ferito, al quale col suo gran cuore prodigava i tesori della sua intelligenza, della sua delicatezza e del suo amoroso sensibile conforto. Fori e fiori, tutti i fiori del cuore, all' umile eroe della Patria e dell' Umanità, simbolo grande di amore e di fede.

*

il Resto del Carlino

28 luglio 1916

Ricordo di Luigi Guermani

logna l'8 maggio 1918. Dottore in medicina. Celibe. È ricordato nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna.

Pollini Giuseppe (**Croce al merito di guerra**), di Edoardo, **tenente medico** nella Sanità, nato a Locate Triulzi (Milano) nel 1891, dimorante a Bologna, morto per bronco-polmonite a Montebeccaria (casa propria) il 28 settembre 1918. Medico. Celibe. È ricordato nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna.

Rispoli Armando, di Alessandro, **capitano medico** di Sanità, nato a Foggia nel 1886, dimorante a Bologna, morto per nefrite parencheuremia nell'ospedaletto da campo 96 il 5 settembre 1917. Medico. Celibe. È ricordato nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna.

Zarri Giuseppe, del fu Enrico, **tenente di sanità militare medico**, nato a Bologna nel 1888, dimorante a Bologna, deceduto a causa del vaiolo nell'ospedale da campo 0158 il 7 aprile 1918. Ammogliato, lascia un'orfana. È ricordato nel Lapidario della Basilica di Santo Stefano a Bologna

Sarti Alfonso di Gennaro e di Tonelli Ersilia, nato a Castel Maggiore il 24 ottobre 1881, celibe, **capitano medico** di complemento presso l'ospedale militare di Piacenza, responsabile dell'ospedale da campo n. 0123, morto giovedì 24 ottobre 1918 presso l'ospedale da campo n. 0123 in Legnaro (Padova) per broncopolmonite complicante influenza (*Febbre Spagnola*) ed ivi sepolto (Registro atti di morte pag. 235, n. 264 d'ordine dell'Ospedale da campo n. 0123).
Da indagini esperite risulta, dalla documentazione giacente presso i servizi cimiteriali del comune di Bologna che, in data 2 maggio 1921, per volere dei familiari, i resti mortali del Dott. Alfonso Sarti vennero traslati dal cimitero di Legnaro alla Certosa di Bologna e tumulati nella tomba di famiglia.
Discepolo di Augusto Murri, che lo definì uno dei suoi allievi migliori, Sarti viene così ricordato sulle pagine de "Il Resto del Carlino" del 30 ottobre 1918:
"*Colpito da fiero morbo contratto in servizio decedeva, in un ospedaletto da campo di cui era direttore, il capitano medico dott. Alfonso Sarti, di anni 36 da Castel Maggiore. In forma solenne, la salma venne accompa-*

Sarti Alfonso

gnata all'estrema dimora. Seguivano lungo stuolo di ufficiali, autorità e terrazzani,"magnifico tributo di amore e di omaggio al valoroso estinto" disse di lui il capitano medico dott. Zannier. Reggevano i cordoni: il maggiore medico cav. Dott. Bartolomeo Piccone, il sindaco di Legnaro conte Alberto Folco cav. Uff. Gualtieri ed il capitano dott. Zannier. Alla famiglia dolorante e fiera giungano le nostre condoglianze".
Nell'edizione del 15 novembre 1918 de "Il Resto del Carlino" appare un ulteriore articolo titolato "*In memoria del Dott. Sarti*": "*Ieri mattina alle 10,30 nella chiesa parrocchiale dei Ss. Vitale ed Agricola fu celebrata una solenne messa di requie in suffragio del capitano medico dott. Alfonso Sarti nostro concittadino. Alla cerimonia vollero partecipare coi famigliari e parenti molto numerosi, tutti gli amici, estimatori e quanti risentirono il beneficio di quell'arte sanitaria nella quale il compianto estinto seppe segnalarsi, specialmente per la sagace ed affettuosa cura agli infermi che egli prodigò negli ospedali di città.*
Al rito delle assoluzioni, la chiesa severamente parata a lutto, era stipata di fedeli e nello steccato nei posti riservati si notavano elette rappresentanze militari, un buon numero di inscritti all'Ordine dei medici e persone delle più distinte famiglie cittadine, che col loro concorso vollero tributare il doveroso omaggio al giovane professionista il quale, con generosità ed abnegazione incomparabili, incontrava gloriosa morte fra i suoi valorosi compagni d'arme in un ospedaletto da campo, quando già spuntava nel cielo d'Italia l'alba della vittoria.
Fra i molti convenuti noteremo il fratello Giuseppe Sarti e le sorelle Emma, Pia, Maria, i parenti Pietro,

Vittorio, Aldo e Napoleone Sarti, la signorina Clelia Gualtieri, fidanzata dell'estinto, l'ufficiale Piazza per il Comando del Presidio con rappresentanza di truppa, il prof. Dagnini, il capitano medico Amaduzzi, il dott. Domenichini ed altri colleghi dell'Ordine dei medici, il cav. Achille Gherardi, il cav. Attilio Sarti, don Pietro Garagnani, cappellano militare, i signori Virgiglio Gamberini, Gualtiero Rocchi, Angelo Agnoli e molti altri. Era pure presente una schiera eletta di signore e signorine fra le quali notammo la signora Serafina Gherardi, la signorina Annita Gherardi, signora Ilda Sarti, signora Luigia Gherardi Sarti, signora Ersilia Galletti Gherardi, signora Miella Ramponi Gotti, signora Annita Rambaldi Zamboni e molte altre. La mesta cerimonia ebbe fine sul mezzogiorno".

Un opuscolo edito nel novembre 1926 ed intitolato *L'Ordine dei medici di Bologna ai suoi caduti* così ricorda la figura del dott. Sarti:

"Nato a Trebbo di Castel Maggiore e laureatosi all'Università di Bologna nel luglio 1908 a pieni voti, fu assistente negli ospedali civili di Bologna e di Ancona, poi nella nostra Clinica ostetrico-ginecologica dell'Università di Bologna dedicandosi, oltre alla cura dei malati, anche alla stesura di importanti pubblicazioni scientifiche.

All'inizio della guerra, volontariamente si arruolò nella Croce Rossa, poi passò tenente medico al 40° Gruppo Bombardieri della III Armata, rimanendo con essi lungamente sul Carso e sul Piave, dimostrando in varie occasioni la sua fermezza e il suo coraggio. Quando ebbe un giorno a San Grado di Merna il suo posto di soccorso bombardato e distrutto dal nemico, lacero e contuso, privo di mezzi di medicazione, si recò al più vicino posto di rifornimento e, provvisto di nuovo materiale sanitario, ritornò immediatamente sul campo di battaglia per proseguire la sua opera di medico e di soldato.

Chiamato nell'autunno del 1918 a dirigere l'ospedale da campo 023, si prodigò nell'oscuro sacrificio di curare malati di pandemia influenzale che allora falciava tante giovani vite sinché, colpito egli stesso dal morbo, soccombette il 24 ottobre, alla aurora della Vittoria".

Augusto Murri inviò per la circostanza ai familiari la seguente lettera: *"Egregi Signori, Unico conforto! Sarà certo, poiché così dicono lor Signori, ma conforto inestimabile dirò io, poiché a pochissimi è concesso il pensare con tanto legittimo orgoglio a chi fu dei loro, a chi venendo la loro, rivelò la bontà e la nobiltà di tutti, che gli appartennero.*

E io ringrazio lor Signori d'avermi tanto degno d'associarmi al loro dolore e al loro legittimo orgoglio, perché

Silvestrini Goffredo

l'unico mio titolo (meschinissimo) era quello di essere stato maestro al loro Alfonso, che ha insegnato a tutti come si può vivere e come si può morire con nobiltà eccelsa. (Bologna, 10-XI-19. - Dev.mo - A. MURRI)

Sulla lapide è scritto: *"Accanto ai genitori dilettissimi all'amato fratello Serafino e alla soavissima nipotina Ersilia dei quali fu vanto ed orgoglio qui riposa il capitano medico Alfonso Sarti uomo di vasta cultura esercitata con rara perizia ed abnegazione prima in ospedali civili e militari poi in guerra nelle linee più avanzate desideratissimo sempre dai poveri infermi finché colpito da malattia infettiva mentre dirigeva un ospedale da campo serenamente si spense confortato dalla fede in Cristo pianto da quanti conobbero le suerare virtù n. 24.X.1882 M. 24.X.1918".*

Silvestrini Goffredo, di Luigi, **ufficiale Medico,** nato a Fabriano (AN) il 11/5/1892, morto a Gorizia (GO) il 13/5/1917. Laureato ad honorem il 9/1/1919 in Medicina e Chirurgia (Facoltà di Medicina e Chirurgia). Iscritto al V anno di corso (1916-17).

Ringraziamento Al Dottor Otello Sangiorgi e alla Dottoressa Mirtide Gavelli Museo Civico del Risorgimento di Bologna; al Sig.re Walter Marchetto del sito http://cadutivigevano.it/

*** Dott Sergio Sabbatani**
U.O. di Malattie Infettive Policlinico S. Orsola-Malpighi.

Sanità Penitenziaria

Intervista di Paolo Cernuschi a Giorgio Vertsonis

Il Servizio della Sanità Penitenziaria non è conosciuto ed è poco riconosciuto.
Concordo con l'affermazione non conosciuta e poco riconosciuta. A mio parere si tratta di una Medicina ricca di competenze. Il Medico Penitenziario si rivolge a pazienti con patologie internistiche sempre più frequentemente associate a disaggio psichico e dipendenze patologiche. Questi quadri clinici assumono una peculiare complessità, se si considera l'amplificazione della sintomatologia frutto della privazione della libertà. Infatti il pezzo è costretto a vivere in un ambiente più o meno confinato, svolge poca attività fisica e non sempre si alimenta correttamente.
Si parla spesso solamente in termini di elevata spesa sanitaria.
Il Servizio Sanitario Penitenziario prende in carico annualmente centinaia di pazienti italiani e stranieri, molti dei quali per i più svariati motivi non sono mai stati visitati da un medico e chiaramente non sottoposti a screening di qualsiasi tipo.
Attraverso gli screening infettivologici proposti a tutti nuovi arrivati, riusciamo a diagnosticare eventuali epatiti virali, sifilide, TBC e sieropositività all'HIV. In concomitanza si eseguono routinariamente esami di laboratorio di base, ECG di controllo e valutazione dello stato psichico.
Sulla base del quadro emerso si elabora un piano assistenziale individuale che rappresenta un vero "patto per la salute". Tutto continuamente in rete con i servizi AUSL territoriali, che proseguirà anche dopo eventuale scarcerazione.
Cosa rende speciale il servizio in carcere?
A mio parere, oltre la routinaria medicina di base e le eventuali urgenze/ emergenze, nello stesso servizio si sperimenta quotidianamente la costruttiva collaborazione tra Cure Primarie, Servizio dipendenze patologiche, Salute mentale, Sanità pubblica ed infettivologia ospedaliera. Siamo una "Casa della Salute" ristretta da un punto di vista ambientale con una "mission" particolare che richiede visione a 360° e contatti con tutti i servizi sanitari territoriali senza alcuna esclusione.
Una tale realtà potrebbe spiegare che non è sempre sufficiente essere preparati nei vari ambiti specialistici utili. Bisogna assolutamente conoscere le norme nazionali che regolano il lavoro del Medico Penitenziario, le procedure aziendali specifiche e dell'Istituto stesso ed avere sempre in mente il nostro codice deontologico e i valori della nostra autonomia professionale.
Cosa sta cambiando al servizio?
In Emilia-Romagna dall'inizio degli anni 2000 abbiamo utilizzato dei supporti informatizzati per il nostro lavoro. Ormai da più di quattro anni stiamo lavorando con l'ausilio di un cartella informatica unica regionale fruibile sul portale SOLE. Tale supporto, attraverso ovviamente dei necessari criteri di sicurezza e privacy, garantisce la continuità assistenziale del paziente tra i vari Istituti regionali.
Siamo in grado di monitorare l'andamento del Servizio e si procede verso la completa informatizzazione che sarà con la ricezione online dei referti.
Inoltre da poco nel nostro Istituto la gestione farmacologica è anche essa completamente informatizzata con l'utilizzo di appositi tablet.
Quali opportunità per i giovani?
La peculiarità descritta impone delle azioni finalizzate alla preparazione tramite corsi ad hoc dei colleghi che vogliano prestare Servizio.
Credo che i giovani colleghi intenzionati a curare pazienti, privati della loro libertà, senza discriminazioni legate alla posizione giuridica, sesso e/o etnia possano agevolmente trovare un impiego duraturo e soddisfacente da punto di vista professionale ed umano.

Giornata del Medico e dell'Odontoiatra

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna in onore dei colleghi che hanno compiuto, nel 2017, il cinquantesimo di laurea, ha organizzato una cerimonia il 26 novembre 2017 alle ore 10:00 presso il SAVOIA HOTEL REGENCY, Via del Pilastro, 2 – Bologna. I Medici che hanno compiuto nel 2017 il 50° anno di Laurea verranno insigniti della

MEDAGLIA D'ORO DI BENEMERENZA

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

1) AMATI DOTT. UGO
2) ANDALÒ DOTT. ANDREA
3) BELVEDERI DOTT. GIANDOMENICO
4) BENFENATI DOTT. FURIO
5) BERTONI DOTT. FRANCO
6) BIANCONI DOTT. CLAUDIO
7) BILOTTA DOTT.SSA TERESA WANDA
8) BORTOLINI DOTT. GIANNI
9) BRANZI PROF. ANGELO
10) CAGNANO DOTT. RUGGERO ANTONIO
11) CASANOVA DOTT.SSA SILVIA
12) CASSONE DOTT. GIANCARLO
13) CASTELLITTO DOTT. BARTOLOMEO STEPHEN
14) CATENA DOTT. RAFFAELE
15) CAUDARELLA DOTT.SSA RENATA
16) CHIODO PROF. FRANCESCO
17) COSTA DOTT. CLAUDIO MARCELLO
18) CREMONINI DOTT. ALFREDO
19) DALLACASA DOTT.SSA PAOLA
20) DE MARTINO DOTT.SSA INES
21) DI MARCO DOTT. ANTONINO TANO
22) DRAGO DOTT. ENRICO
23) FABBRI DOTT.SSA CARLA
24) FARINA DOTT. ORIANO
25) FRANCESCHI DOTT. CLAUDIO
26) GIORDANI DOTT. GIAN LUIGI
27) GIOVANARDI DOTT.SSA EDDA
28) INNOCENTI DOTT. FRANCESCO
29) IORIZZO DOTT. GIANCARLO
30) LAGHI DOTT.SSA MARIA GRAZIA
31) LARI DOTT. STEFANO
32) LONGHI DOTT. ALBERTO
33) LUCISANO PROF. ENZO
34) LUPI DOTT. GIANLUPO
35) MACCA DOTT. EMANUELE
36) MANCINI DOTT. PIERGIORGIO
37) MARINELLI DOTT.SSA LUISA
38) MARRONE DOTT. SALVATORE
39) MASI PROF. MASSIMO
40) MESSINA DOTT. SALVATORE
41) MONTI DOTT. CARLO
42) NALLBANI DOTT. FRANKLIN
43) ONOFRI DOTT. PIERLUIGI
44) ORSELLI DOTT.SSA MARIA LUISA
45) PAGANELLI DOTT. ROBERTO AURELIO
46) PASQUALE GUIDOTTI MAGNANI DOTT.SSA BEATRICE
47) POSSATI DOTT. GIAN FEDERICO
48) PRUNI DOTT. ROBERTO
49) SALOMONE DOTT.SSA TERESA
50) SCHIAVONE DOTT. FERNANDO
51) TINTI DOTT. ROBERTO
52) TOSCHI DOTT. PIETRO
53) VALENTINI DOTT.SSA ANNA FIORELLA
54) VANGELISTA PROF.SSA ALBA
55) ZANETTI DOTT. ANGELO
56) ZANETTI DOTT.SSA ADRIANA
57) ZANIBONI DOTT. RICCARDO

I neo iscritti pronunceranno il Giuramento alla fine della Cerimonia.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato all'11 agosto 2017

Cognome-Nome	Telefono
AL BOUSTANI TAHA	389/17.49.884
ARGAZZI NICOLA	328/12.77.853
ASSIRELLI CARLOTTA	333/33.21.300
BARAKAT MASSIMO	348/24.91.046
BELLAROSA CHIARA	349/00.86.479
BOGGIA LAVINIA	328/24.69.057
BOSCHETTI LAURA	338/22.23.320
CHIARINI VALENTINA	349/00.60.601
CIMINO ANNAMARIA	393/45.19.584
CORRADINI ANGELO GIANLUCA	349/36.46.198
DEL PLAVIGNANO SILVIA	349/57.06.211
DI PRESSA FRANCESCA	340/08.10.503
DONDI RICCARDO	348/92.26.755
GARUNSA LEDIAN	327/42.31.191
GHELLI IACOPO	334/10.45.893
KINTRILI ARTEMISIA	392/02.01.009
LAI EMANUELE	347/68.39.429
LOSANO TOMAS IGNACIO	327/67.31.227
MAYA GIRALDO PAOLA	380/43.20.438
MANCUSO KATIA	320/48.57.810
MARTELLI GIULIA	339/80.88.116
MURATAJ AULONA	327/56.53.502
NOUBEU NOHAM MIREILLE	324/59.33.086
PARPANESI MARCO	331/78.73.556
PELONI AGNESE	333/67.42.699
PICOTTI ELEONORA	346/35.21.932
SCOZZARELLA ANDREA	347/09.88.659
SOFLAI SOHEE SOPHIA	333/95.84.688
SUPPRESSA STEFANIA	328/36.22.888
TARGA ELENA	335/17.62.161
TRONCONI GRETA	339/54.50.876
UZODINMA RAPHAEL IZUCHUKWU	339/74.84.431
VALLI VITORIO	337/59.10.23
VALTORTA ALESSANDRO	347/16.43.919
VENTOLA MATTEO	320/72.49.728
VITTORI ANTISARI GIULIA	348/40.32.512
ZARDI ELENA	340/10.33.844

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
AKKAWI IBRAHIM	Ortopedia e Traumatologia	327/70.65.246
BACCINI MARGHERITA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	339/67.55.727
CARDELICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
		051/49.29.16
DI LORETO SIMONA	Pediatria	347/06.40.609
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e Assicurazioni	347/88.53.126
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	
	Medico Competente	
	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/44.32.41
		339/48.19.676
NAZIONALE IMMACOLATA	Gastroenterologia	347/36.29.125
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96
		338/33.64.432
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
VILLALTA VIRGINIA	Odontoiatra	333/83.06.119

Il Metodo Montessori per la gestione degli ospiti delle CRA con deterioramento cognitivo - *Nuove frontiere nelle strategie di sostegno per l'assistenza residenziale all'anziano fragile*

Bologna, Venerdì 20 ottobre 2017 (9:30-16)

Sala polivalente di Villa Ranuzzi – via Casteldebole, 12 Bologna

Convegno organizzato da Consorzio Ospedaliero Colibrì Bologna

Dopo il Saluto delle Autorità e l'introduzione del dott. A. Orta Presidente Provinciale AIOP Bologna si terrano le seguenti relazioni:

– Le Case-Residenza per anziani oggi: quali interventi per quali ospiti.
– Il Metodo Montessori nell'anziano con deterioramento cognitivo.
– Le prime esperienze in Italia (Biella).
– L'esperienza bolognese (Villa Ranuzzi e Villa Serena).
– Le tecnologie per promuovere le autonomie.
–I Life Toys (progetto sperimentale per il brain fitness negli spazi Montessori).
– Il ruolo plurale dell'associazionismo nel settore delle demenze.
– Montessori incontra Alzheimer.
– Open Dot ed Euframe (progettazione di pannelli interattivi per la stimolazione cognitiva negli spazi Montessori).

L'incontro è aperto a medici, infermieri, OSS e a tutti i professionisti ed operatori coinvolti nell'assistenza residenziale agli anziani ed è gratuito.

L'iscrizione è obbligatoria: è necessario iscriversi online su
www.consorziocolibri.com/200ttobre2017
(per ulteriori informazioni contattare lo 051/334546).

2° Convegno - Il linguaggio del corpo nei disturbi del comportamento alimentare e comorbidità - Tra mass media e multiculturalità

Bologna- Venerdì 24 novembre 2017

Regione Emilia-Romagna – Aula Polivalente "Guido Fanti", Viale Aldo Moro 50 – Bologna Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna

Promosso dal Servizio di Day Hospital per i DCA dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Centro Regionale sui Disturbi del Comportamento Alimentare in Età Evolutiva *"Dott.ssa Annarosa Andreoli"* Direttore Prof. Emilio Franzoni

Con il patrocinio di Regione Emilia-Romagna Assemblea Legislativa
Comune di Bologna, AUSL di Bologna ed Ordine dei Medici di Bologna
in collaborazione con
Associazione FaNeP *(Famiglie Neurologia Pediatrica)* Onlus
e Area Sicurezza delle Cure, Governo Clinico, Qualità e Formazione
URP – Ufficio Relazione con il Pubblico e Rapporti con le Associazioni di Volontariato – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Ore 8:00 Accoglienza e registrazione dei partecipanti

Ore 8:30 Apertura del Convegno e Saluti delle Autorità
Sono stati invitati
Stefano Bonaccini – Presidente, Regione Emilia-Romagna
Sergio Venturi – Assessore alle Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna
Francesco Ubertini – Magnifico Rettore, Università di Bologna
Luca Rizzo Nervo – Assessore Sanità, Welfare, Innovazione sociale e solidale, Politiche per la Famiglia
Antonella Messori – Direttore Generale, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi
Chiara Gibertoni – Direttore Generale, Azienda USL di Bologna
Giancarlo Pizza – Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna
Giacomo Faldella – Direttore Dipartimento della Donna, del Bambino e delle Malattie Urologiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi
Giuseppe Paruolo – Consigliere, Regione Emilia-Romagna
Paolo Zoffoli – Consigliere, Regione Emilia-Romagna
Valentino Di Pisa – Presidente dell'Associazione FaNeP *(Famiglie Neurologia Pediatrica)* Onlus
Emilio Franzoni – Docente di Neuropsichiatria Infantile Università di Bologna, Direttore dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero- Universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi – "Introduzione al Convegno"

Ore 9:10 I^a^ sessione: Lo stato dell'arte sui Disturbi del Comportamento Alimentare
Moderatori: *Emilio Franzoni; Umberto Nizzoli* – Presidente eletto della SISDCA – Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare
Lezione magistrale
"Immagine del corpo: breve storia di una metafora"
Massimo Cuzzolaro – già docente Università di Roma "La Sapienza". Editor-in-Chief di "Eating and Weight Disorders"

Ore 10:00 *"Il Centro Regionale sui DCA in età evolutiva dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi, un'eccellenza del territorio locale e nazionale*

Emilio Franzoni – Docente di Neuropsichiatria Infantile Università di Bologna, Direttore dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Centro Regionale sui Disturbi del Comportamento Alimentare in Età Evolutiva, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi
"Farmaci e nutraceutici nei disturbi del comportamento alimentare"
Antonia Parmeggiani – Docente di Neuropsichiatria Infantile Università di Bologna e Responsabile Medico del Servizio di Day Hospital dell'UO di Neuropsichiatria Infantile, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi
"Il Servizio di Day Hospital dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Centro Regionale per i DCA dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi: presentazione del Servizio e dei dati di una ricerca sui DCA e i Disturbi di Personalità"
Francesca Rossi – Responsabile Psicoterapeuta del Servizio di Day Hospital, UO di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi;
Gaia Giannini – Psicologa, **Chiara Trofa –** Psicologa, Psicoterapeuta, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Malpighi, AUSL di Bologna

Ore 11:50 Pausa

Ore 12:00 IIª sessione: La figura dell'educatore e del volontario in Ospedale e nelle strutture residenziali
Moderatori: *Michele Rugo* – Direttore Sanitario della Residenza Gruber, *Elisabetta Malaspina* – Responsabile Medico del Servizio Reparto, UO di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi
"La figura dell'educatore professionale"
Cleta Sacchetti – Docente a contratto Università di Bologna, Azienda USL di Imola
"Il ruolo dell'associazionismo nel contesto socio-sanitario"
Simona Simone – Responsabile Progetti e Sviluppo, Associazione FaNeP Onlus

Ore 12:40 Dibattito e discussione

Ore 13:00 Pausa pranzo

Ore 14:00 IIIª sessione: I Disturbi del Comportamento Alimentare tra mass-media e multiculturalità
Moderatori: *Giuseppe Paruolo* – Consigliere Regione Emilia Romagna, *Antonia Parmeggiani* – Docente di Neuropsichiatria Infantile Università di Bologna, Responsabile Medico del Servizio di Day Hospital, UO di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi e *Francesca Rossi* – Responsabile Psicoterapeuta del Servizio di Day Hospital, UO di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi
Lezione magistrale
"Il corpo psicofisiologico nell'epoca attuale"
Maria Ernestina Fabrizio – Psicoterapeuta, collaboratrice della cattedra di Psicofisiologia Clinica dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza"; Docente del Master triennale in Arti Terapie ad orientamento Psicofisiologico

Ore 14:40 *"Il ruolo delle immagini pubblicitarie nella diffusione dei DCA"*
Giovanna Cosenza – Presidente Co.re.com. Emilia-Romagna, Professoressa ordinaria di Filosofia e Teoria dei Linguaggi, Dipartimento di Filosofia e Comunicazione, Università di Bologna

Ore 15:00 *"I fattori di rischio per i disturbi alimentari: i confini diagnostici e culturali"*
Ilaria Tarricone – Ricercatrice di Psichiatria Università di Bologna, UOC SPDC-Est Malpighi DSM-DP, Azienda USL di Bologna

Ore 15:20 *"Famiglie italiane versus famiglie straniere: nuovi bisogni e nuove domande di cura"*
Fabio Bruno e **Federica Marri –** Psicoterapeuti della Famiglia, Servizio di Day Hospital, UO di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi

Ore 15:40 *"Prendersi cura del corpo delle donne nell'epoca della multiculturalità"*
Alice Pognani e **Lorenza Guerra –** Psicoterapeute
Stefania Ferri – Operatrice Shiatsu, Servizio di Day Hospital, UO di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi

Ore 16:10 *"MediaMente" e "Collage": lavorare con le immagini nella costruzione del Sé in pazienti con DCA*
Eros Lancianese e **Maddalena Corbo –** Psicoterapeuti, Servizio di Day Hospital, UO di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi

Ore 16:20 Moderatori: Antonia Parmeggiani; Valentina Francia – Resp. Psicoterapeuta Servizio Ambulatoriale UO Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi
"Il Servizio Ambulatoriale sui DCA della NPIA"
Filomena Moscano – Responsabile Medico Servizio Ambulatoriale UO Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi

Ore 16:40 *"Come funziona la rete sul territorio: punti di forza e criticità" un confronto tra i servizi territoriali, i servizi ospedalieri e i liberi professionisti esperti sui DCA del territorio*
Carlotta Gentili – Responsabile Servizio DCA minori, Azienda USL Bologna
Gaetano Pellegrini, Raffaella Valentini, Francesca Savarino, Daila Capilupi, Monica Santini – Psicoterapeuti Liberi Professionisti

Ore 17:20 "Ad alta voce", spazio dedicato alle testimonianze delle nostre pazienti

Ore 17:40 "Metamorfosi", spazio dedicato al teatro a cura delle pazienti del Servizio di Day Hospital con la Regia di **Francesca Battaglia**, Psicologa e conduttrice del laboratorio teatrale, Servizio di Day Hospital NPIA

Ore 18:30 Discussione e compilazione dei questionari ECM

Ore 19:00 Chiusura Lavori
Prof.re Emilio Franzoni e Dott.ssa Francesca Rossi

Sede
Regione Emilia Romagna
Aula Polivalente "Guido Fanti" Viale Aldo Moro, 50 Bologna

Come arrivare
Dall'autostrada: da Milano e Ancona uscire a "Bologna Fiera" sull'autostrada A14 poi arrivare a Viale Aldo Moro
Dalla stazione centrale: Linea Bus 38 (fermata in Piazza Imbeni) e Linea Bus 35

A chi è rivolto
La partecipazione è rivolta a: medici, dietisti, psicologi e psicoterapeuti, educatori, pedagogisti, infermieri, laureandi in medicina, psicologia, educazione professionale, scienze della comunicazione e della formazione, operatori socio-sanitari, insegnanti.

ECM
L'evento è accreditato

Comitato Tecnico Scientifico
Francesca Rossi, Antonia Parmeggiani, Maria Stella Marino, Annamaria Del Ciancio, Fabio Bruno, Silvia Bigucci, Federica Marri, Eros Lancianese, Alice Pognani, Maddalena Corbo, Lorenza Guerra, Stefania Ferri, Monica Farina, Moira Zanetti, Luca Giuffredi, Ramona Civico, Francesca Battaglia, Gaia Giannini, Simona Simone, Valentina Francia, Leonardo Sacrato, Filomena Moscano, Elisabetta Malaspina, Paola Gualandi, Emilio Franzoni

Coordinatrice e Referente del Convegno
Dott.ssa Francesca Rossi
Responsabile Psicoterapeuta del Servizio di Day Hospital UO NPIA
e-mail: francesca_rossi@aosp.bo.it

Segreteria organizzativa
Giulia Nicoletti, Psicologa 335/8130721
giulia.nicoletti4@libero.it

Hostess di accoglienza
Ada Ranaldo, Carlotta Piergiovanni, Viviana Azarrone, Simona Stellaccio, Angela Di Carmine

Informazioni e contatti
Regione Emilia Romagna:
www.regione.emilia-romagna.it
Comune di Bologna: www.comune.bologna.it
Azienda Ospedaliero-Universitaria: www.aosp.bo.it
Associazione Fa.Ne.P.: www.fanep.org
Azienda USL Bologna: www.ausl.bo.it

Iscrizione
La partecipazione all'evento è gratuita ed è necessario iscriversi **entro e non oltre venerdì 10 ottobre 2017.**

Iscrizione senza ECM
Per dichiarare l'iscrizione al Convegno, vi chiediamo di inviare una mail a
giulia.nicoletti4@libero.it indicando nome e cognome, professione e mail di riferimento

Iscrizione con richiesta ECM
- Per il personale dipendente delle seguenti Aziende Sanitarie (Azienda USL di Imola, Bologna, Ferrara; Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara; Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi; Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, Azienda USL della Romagna) **è necessario iscriversi al corso accedendo al link al portale del dipendente** https://portale-gru.progetto-sole.it/exec/

- Il personale dipendente delle altre Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna e gli esterni potranno iscriversi al corso accedendo al link del portale degli esterni:
https://portale-ext-gru.progetto-sole.it/ previa registrazione sullo stesso.

Per dichiarare l'iscrizione al Convegno, vi chiediamo di iscrivervi ad uno dei seguenti link detti sopra e di inviare anche una mail a giulia.nicoletti4@libero.it indicando nome e cognome, professione e mail di riferimento

Evento con ECM
Verranno accolte solamente le prime **150 iscrizioni**. Si comunica che la sala ha una **capienza massima di 180 persone.**

Evento promosso da
Servizio di Day Hospital per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi

Con il patrocinio di
Regione Emilia-Romagna
Comune di Bologna
Azienda USL di Bologna
Ordine dei Medici di Bologna

In collaborazione con
Associazione FaNeP Onlus

L'EQUILIBRIO ARMONICO DEL PIANETA UOMO - Le Medicine complementari: supporto per la salute e il benessere. Dall'alimento al medicamento - CONVEGNO 2° EDIZIONE

Domenica 26 novembre 2017

Novotel Congressi Bologna Fiera Via Michelino 73 40127 Bologna

Associazione PROGETTO PIÙ VITA studio-ricerca-formazione OBIETTIVO SALUTE
Evento ECM n° 204958 - Crediti formativi 7,3 - Provider n° 558
Destinatari: Medici chirurghi, Biologi nutrizionisti, Farmacisti, Dietisti, Naturopati professionisti

08:30-09:00 - Registrazione partecipanti

09:00-09:15 - Saluto di benvenuto e apertura lavori G. Gianfrancesco

09:15-09:50 - Il ruolo delle medicine complementari nell'anziano: supporto terapeutico integrato nella senilità. Le tappe evolutive della vita: il mantenimento cognitivo in ambito geriatrico- il rinforzo costituzionale del terreno biologico per favorire il fattore antiossidante: alimentazione corretta, idratazione, movimento, supporti integrativi minerali e vitaminici. *M. Arcieri*

09:50-10:25 - Le ricerche della neuroscienza: supporto olistico psicologico integrato. Il supporto psicologico-relazionale: primum movens imprescindibile verso la consapevolezza della persona nel riuscire ad essere padrona del proprio stato di salute psicofisica. *M. Farinelli*

La trasformazione del disagio attraverso una terapia psicologica integrata.

10:25-11:00 - La dolce via: la dinamicità complementare della scienza omeopatica. Il supporto omeopatico: l'approccio "dolce" nella cura, vera e completa dinamicità dell'intervento terapeutico attraverso il colloquio olistico e le strategie naturali per il raggiungimento dello stato di salute e benessere: integrazione e supporto. *G. Vitelli*

11:00-11:40 - Lo sportello olistico in farmacia: un supporto empatico nelle scelte complementari del percorso di cura. L'ascolto e la condivisione come vero supporto "curante": la figura del farmacista olistico come punto di riferimento: la novità in farmacia del punto di ascolto. *F. Betti*

11:40-12:00 - COFFEE BREAK

12:00-12:40 - Un equilibrio dinamico: il rapporto acido-base della matrice extra cellulare. Il terreno biologico della matrice extra cellulare-equilibrio acido-base: la sua potenzialità come presupposto indispensabile nella visione preventiva dello stato di salute: fortificazione, drenaggio e depurazione. *G. Schirripa*

12:45-13:00 - Domande

13:00-14:00 - LUNCH

14:10-14:50 - La ricerca in fitoterapia e spagyria: la sinergia delle molecole nella prevenzione e nuovi orizzonti terapeutici. La pre clinica come supporto indispensabile alla clinica. L'uso dei complessi fitoterapici specifici validati scientificamente dalla ricerca. *F. Loparco*

14:50-15:20 - L'acqua nell'equilibrio dinamico di salute e la sua biocompatibilità con l'intero sistema uomo: l'apporto fondamentale di un'acqua pura, pulita, alcalina e antiossidante per la regolazione delle funzioni metaboliche. *P. Salvioli*

15:20-15:55 - Nutrizione olistica e consapevole - l'aspetto nutrizionale preventivo e terapeutico: una specifica educazione alimentare personalizzata e i processi di influenzamento reciproco tra cibo, emozioni, mente e comportamenti. *F. Betti*

15:55-16:30 - L'organo aggiunto: il microbiota intestinale e la sua composizione, il principale alleato della salute. Il DNA batterico del microbiota intestinale strumento di indagine scientificamente validato ed il suo uso a fini terapeutici. *G. Gianfrancesco*

16:30-16:50 - Pausa COFFEE BREAK

16:50 - Chiusura lavori- ringraziamenti-consegna moduli ECM

RELATORI
Margerita Arcieri
Marina Farinelli
Grazia Vitelli
Francesco Loparco
Paolo Salvioli Mariani
Flaviana Betti
Giuseppe Gianfrancesco Resp. scientifico

COMITATO SCIENTIFICO e MODERATORI
M. Arcieri
G. Vitelli
M. Farinelli
F. Betti
G. Schirripa
G. Gianfrancesco Resp. Scientifico dell'evento

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Progetto più vita Via G. Pedretti 204/a Medicina (BO)
Tel. 338 9356778

LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN CHIRURGIA ORTOPEDICA - "Ma... questa CHECKLIST serve a qualcosa?"

7 dicembre 2017

Aula Campanacci, Istituto Ortopedico Rizzoli – Bologna

PRESENTAZIONE DEL CORSO

Sono quasi vent'anni che mi dedico alla chirurgia vertebrale sempre cercando di migliorare i risultati dei nostri interventi chirurgici. Purtroppo, mi sono scontrato con un tasso di complicazioni elevato che inficia i buoni risultati. Le procedure chirurgiche spinali più comuni, come la fusione e la laminectomia lombare, sono situate tra le prime 10 procedure ortopediche con più alti tassi di eventi avversi durante i primi 30 giorni post-operatori (18,6%), il tasso di complicazioni è ancora elevato anche in altri settori dell'ortopedia. Chi di noi assumerebbe una pillola con il rischio di avere un evento avverso nel 18,6% dei casi? Ciò introduce il concetto di sicurezza delle cure che, nel nostro settore chirurgico, può essere ampiamente migliorato. La ricerca aeronautica ha dimostrato che la maggior parte delle principali cause di incidenti aerei è stato un errore umano, e che i problemi principali sono stati fallimenti di comunicazione interpersonale, leadership, e il processo decisionale nella cabina di pilotaggio. La formazione di una vasta gamma di conoscenze, abilità e attitudini, come le comunicazioni, la conoscenza della situazione, il problem solving, il processo decisionale, e il lavoro di squadra, ha creato un sistema di gestione che sfrutta in modo ottimale tutte le risorse disponibili (attrezzature, procedure, persone) promuovendo e favorendo la sicurezza e l'efficienza delle operazioni di volo. Questo incontro vuole approfondire alcuni strumenti che i sistemi sanitari hanno copiato dall'aeronautica per migliorare la sicurezza delle cure. La Surgery Safety Checklist proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2008 è da tempo in uso in molti nostri ospedali. Anch'io personalmente, da buon chirurgo, l'ho accolta con grande diffidenza, come un nuovo strumento della burocrazia sanitaria da sbrigare in sala operatoria, ma i dati prodotti dalla sua applicazione mi hanno fatto ricredere. Speriamo che gli argomenti trattati possano agire da parabole per convertire altre figure sanitarie all'impiego di questi strumenti che ancora oggi trovano un'applicazione del tutto passiva, senza quindi sortire l'effetto desiderato. Il loro corretto impiego implica in primo luogo credere che servano al paziente, nostro unico fine comune, e necessita di un'adeguata organizzazione sanitaria e probabilmente di un adattamento alle nostre chirurgie specialistiche, ma sicuramente potrà aiutarci a rendere più sicura la chirurgia ortopedica che speriamo, un giorno, i pazienti potranno affrontare con la sicurezza offerta da un volo aereo.

L'organizzatore del corso, **Giovanni Barbanti Brodano**

Comitato Organizzatore

S.C. Chirurgia Vertebrale a Indirizzo Oncologico e Degenerativo Istituto Ortopedico Rizzoli – Bologna

Segreteria Scientifica

Cristina Griffoni – Carlo Piovani

ISCRIZIONI

La partecipazione al Corso è gratuita e a numero chiuso, posti disponibili per un massimo di 90 iscritti.
Per iscriversi ènecessario compilare e inviare la Scheda di Adesione presente sul mini sito per email a info@mymeetingsrl.com
oppure per fax allo 051 795270 con i propri dati professionali e recapito telefonico.
L'iscrizione comprende: partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, attestato di partecipazione al termine dei lavori scientifici, ristorazione prevista dal programma scientifico
TERMINE ULTIMO PER ISCRIVERSI: Venerdì 1 Dicembre 2017.

OBIETTIVO FORMATIVO

LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENl (6)
L'incontro è allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza della chirurgia ortopedica in generale e di quella vertebrale in particolare. Si rivolge a tutti i professionisti, avendo caratteristiche interprofessionali.

E.C.M. –Educazione Continua in Medicina

È previsto l'accreditamento ECM per le categorie:
– Medico Chirurgo, discipline: ortopedia e traumalologia, neurochirurgia, medicina fisica e riabilitazione, neuroradiologia, neurofisiopatologia, medicina generale (medici di famiglia), chirurgia generale, anestesia e rianimazione, radiodiagnostica, medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, medicina legale, igiene epidemiologia e sanità pubblica, medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro.
– Farmacista, disciplina: farmacia ospedaliera.
– Infermiere
– Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
– Tecnico di neurofisiopatologia
– Tecnico ortopedico
– Tecnico sanitario di radiologia medica
Evento RES accreditato per 100 partecipanti. il Provider My Meeting n. 1396 ha assegnato al corso n. 4 crediti ECM (4 ore percorso formativo). L'attestato conferente i crediti sarà spedito via e-mail con posta certificata PEC ai partecipanti che avranno frequentato il percorso formativo accreditato (90%) e riconsegnato il fascicolo E.C.M. debitamente compilato al termine dei lavori rispondendo esattamente al 75% del test di apprendimento.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

L'attestato di Partecipazione sarà rilasciato al termine dei lavori scientifici a tutti gli iscritti che ne faranno richiesta presentando il badge nominativo in Segreteria.

VARIAZIONI

la Segreteria Scientifica e la Segreteria Organizzativa si riservano il diritto di apportare al Programma tutte le variazioni che dovessero essere ritenute necessarie per ragioni tecniche e/o scientifiche.

Per maggiori informazioni visita il sito
www.mymeetingsrl.com

Corso di Psicoterapia Neo-Ericksoniana ed ipnosi clinica - Modello ericksoniano e sue evoluzioni, Applicazioni in clinica, Basi e approfondimenti dell'Ipnosi

27/28 gennaio 2018 - 24/25 febbraio - 24/25 marzo - 7 aprile

Sede Associazione QE Academy in via Ruggi, 10 a Bologna.

Orari: 9/12,30-13,30/16

Il Corso, 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 di psicoterapia. Considera le evoluzioni della psicoterapia, dagli approcci corporei, all'integrazione, secondo Kabat Zinn, 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.

Costo entro 15 ottobre 2017, 780 euro oltre 820 – La quota di partecipazione è comprensiva dell'iscrizione all'associazione per l'anno 2018 – Termine d'iscrizione 15 dicembre

Docenti: Daniela Carissimi medico-psicoterapeuta, Alessandro Cassano odontoiatra, Sarah Cervellati psicologa-psicoterapeuta, M. Cristina Ratto medico-psicoterapeuta, Stefano Rimondi medico-dentista, Marinella Soverini medico-dentista – Numero massimo di partecipanti 20 – L'iscrizione al corso prevede un colloquio preliminare anche telefonico

Informazioni e iscrizioni
dott.ssa Daniela Carissimi – tel. 051/6235150 cell. 3382076221 – daniela.carissimi@qeacademy.it
dott.ssa M.Cristina Ratto
cell. 3356853700 drratto@rattocristina.it
dott.ssa Sarah Cervellati
cell. 3280541124 sarah.cervellati@libero.it

L'evento è in corso di accreditamento per 50 ECM per MEDICO CHIRURGO (Tutte le discipline), ODONTOIATRA, PSICOLOGO. Gli attestati con i crediti ECM ottenuti verranno inviati direttamente dal Provider tramite e-mail entro 90 giorni dal termine dell'evento.

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
- Servizio di Etnopsichiatria e Consultazione Culturale

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061
Sito internet: ***www.aicolli.com*** E-mail: ***casadicura@aicolli.com***
40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

REUMAIMAGING 2017
Bologna 8-9 settembre 2017

Il rachide cervicale, il bacino, il ginocchio, le vasculiti sono i temi affrontati nei giorni 8 e 9 al Convegno. Reumaimaging 2017 che si è tenuto al Policlinico S. Orsola-Malpighi, Complesso Didattico A. Murri, e di cui la dottoressa Nazzarena Malavolta ne ha curato la Segreteria Scientifica. Si è trattato di importante confronto fra Reumatologi e Radiologi perché la collaborazione fra questi due professionisti ha una rilevanza fondamentale e sempre più importante relativamente a procedure condivise di snellimento del Decision Making. In particolare se il radiologo e il reumatologo interagiscono da subito, per definire la scelta da compiere tra i diversi approcci di imaging da adottare in rapporto alla patologia e al distretto articolare o extra-articolare interessato possono individuare la strategia più adatta da percorrere rispetto al quadro clinico e peculiare per ogni singolo paziente. Le malattie reumatiche, nelle loro diverse forme, presentano un alto impatto sia economico che sociale e quindi la diagnosi precoce di una di esse permette di ridurre la mortalità, l'insorgenza di co-morbidità e anche i costi dovuti alle conseguenze maggiormente invalidanti. Il programma è stato sviluppato in moduli legati al concetto di Decision Making condiviso in Reumatologia, ciascuno dedicato a un distretto anatomico all'interno dei quali i Radiologi e Reumatologi si confrontano in uno scambio dinamico di know-how. La programmazione del Congresso è nata dall'esigenza sempre più imprescindibile di un confronto tra specialisti delle due branche. Il Convegno ha visto la partecipazione di molti specialisti Radiologi e Reumatologi sia in veste di relatori, moderatori e discussant dei casi clinici emblematici e interessanti e quindi discussi collegialmente e questo sicuramente ha contribuito ad incrementare il bagaglio tecnico-scientifico sia dei Radiologi che dei Reumatologi coinvolti e presenti al convegno. Sono state affrontate molte tematiche come le raccomandazioni EULAR/ACR nell'imaging delle vasculiti. Soprattutto sono stati toccati diversi aspetti inerenti la patologia dei vasi e come l'imaging può essere dirimente anche in quadri molto complessi che coinvolgono solo il SNC. Le patologie del rachide cervicale e l'importanza anche della radiologia tradizionale nello studio di questo distretto. Nella sessione dedicata al bacino ci si è soffermati soprattutto sullo studio delle articolazioni sacro-iliache, l'importanza dello studio con al RMN e quando utilizzare il mezzo di contrasto. Per quanto riguarda il ginocchio ci si è soffermati sull'importanza della semeiologia obiettiva e i relatori hanno magistralmente presentato un ricco repertorio di immagini radiologiche di grande ausilio per la diagnosi differenziale fra le diverse patologie. Vi è stata anche una lettura sull'utilizzo dei farmaci nelle malattie reumatiche croniche. Si è ribadito il concetto che le erosioni ossee marginali e l'osteoporosi iuxta-articolare sono caratteristiche delle artropatie infiammatorie croniche e come le citochine pro infiammatorie giochino un ruolo cruciale stimolando l'osteoclastognesi e l'attivazione degli osteoclasti inducendo una maggiore espressione di RANKL e una diminuzione dei livelli di OPG. I lavori in gruppi con discussione di casi clinici in comune fra radiologi e reumatologi sono stati molto interessanti e ricchi di spunti per la discussione interattiva.

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

Ambulatorio Centro
Nuove Dipendenze
(gioco d'azzardo patologico, Internet, ecc.)
Tel. 329.0887517
Coordinatrice Dott.ssa Arianna Torroni
Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

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

Bilocale nei pressi di via Bellaria (Bologna) di 50 metri commerciali al 1° piano con possibilità anche di ascensore. Bagno ristrutturato e locali in buono stato, balcone con vista sul giardino pubblico e cantina ciclabile. Riscaldamento condominiale già adeguato alla normativa europea e impianto elettrico a norma di legge. Spese condominiali molto contenute. Contattare con whats app o sms il 340/2825031.

Poliambulatorio Bonazzi, sito in Cento (FE), via IV Novembre 11, autorizzato e certificato ISO 9001, con servizio di segreteria, accesso handicap e fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Per informazioni Tel. 051/902236.

Cerco collega per condivisione studio dentistico Bologna centro - Tel. 331/5850427.

Medico Dentista, specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Chirurgia Maxillo-Facciale e Implantologia, esperienza trentennale, cerca preferibilmente in Emilia-Romagna collaborazione per Chirurgia, Implantologia e Protesi. Tel. 331/5850427.

Cerco segretaria amministrativa part-time per Studi Dentistici in Bologna e Sasso Marconi. Inviare breve curriculum a dottpischedda@yahoo.it.

Centro medico polispecialistico, a Bologna, zona Corticella, offre disponibilità di un ambulatorio a medico peditra per 2 pomeriggi e/o 3 mattine a settimana. Il centro ha tutte le autorizzazioni di legge, è ubicato in strada di passaggio, ben visibile con 4 vetrinee recentemente ristrutturato, offre spazio di segreteria, wifi, sito internet e pagina facebook. Èauspicabile una collaborazione con gli altri specialisti presente nella struttura. Per info 051/328012 - info@centrolipparini.it

Cerco collega per condivisione studio dentistico autorizzato Bologna stazione, 2 sale operative, sala sterilizzazione, 2 bagni, saletta macchine/laboratorio. Tel. 335/8112082.

Struttura accogliente in posizione strategica (vicino Ospedale S. Orsola e ben servita dai mezzi pubblici) mette a disposizione a medici specialisti, stanze uso studio medico per giornate o mezze gironate. 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.

Cercasi colleghi con cui condividere studio medico già avviato. Zona residenziale di Castenaso. Ampia possibilità di parcheggio. Tel. 051/785176.

Cerco collaborazione scopo cessione per ambulatorio odontoiatrico in zona centro Bologna, pluridecennale attività. Indirizzo mail: paolougo@libero.it

Affittasi laterale via Siepelunga appartamento di mq 95 a canone concordato, parzialmente arredato, composto da ingresso, cucina, salone, corridoio, bagno, 2 camere matrimoniali, terrazzo, cantina, garage. Contattare 340/0036221.

Si cede studio dentisco (no muri) località Berzantina (C. di Casio), 2km da Porretta, a norma autorizzato. Ambulatorio: con Riunito Kavo con telecamera endoorale, Autoclave B, 2 ampi bagni, Ufficio (possibile 2° ambulatorio), sala attesa, sala sterilizzazione con angolo ritocchi, ripostiglio con cassaforte e fotocopiatrice, ampio parcheggio, aria condizionata. Ottimo prezzo, ideale anche per giovane odontoiatra. Per info 339/6973381.

Medico-chirurgo dentista, laurea Università di Bologna, esperienza quasi trentennale, collaborerebbe con studi odontoiatrici in Bo e Provincia. Conservativa, estrattiva, igiene, protesi fissa e mobile; anche direzione sanitaria purché max serietà. Specialista igiene e med. preventiva indirizzo Direzione Ospedialiera. Tel. 339/6973381.

Affittasi a Castelmaggiore centro a colleghi (no odontoiatri) 2 stanze con sala d'aspetto e bagni condivisi 550 euro/mese. Pregasi contattarmi lun-ven 9/13-15/18 al 347/2486881.

Studio Odontoiatrico in Provincia di Bologna ricerca collaboratore per implantologia, protesi, chirurgia per attività autonoma ed eventuale subetro. Tel. 3311526732.

Affittasi in eslcusiva o a giornata in studio dentistico unità operativa attrezzata Kavo in zona Corticella. Ben servita da autobus da e per il centro. Per info Tel. 339/7733295.

Studio dentistico in Imola con avviamente ventennale cerca socio/giovane collega per subentro/collaborazione o affitta studio a giornata. Tel. 3388652546 o mail: c.brini@brinidentistaimola.it

Causa limiti di età, affittasi studio dentistico a Bologna (zona San donato), autorizzato e completamente attrezzato: due unità operative, radiologico, sala sterilizzazione, sala aspetto, reception, ufficio, piccola sala laboratorio, doppi servizi. Telefono 338/8889449.

Medico chirirugo specialista in odontoiatria e protesi dentale dal 1980 a Bologna, offre collaborazione per endodonzia, conservativa, chirurgia estrattiva. Disponibile 1/2 gg alla settimana. Per informazioni telefonare al cell. 3483728575.

Studio medico dentistico centro Bologna adiacente Piazza Maggiore, trentennale avviamento, due sale operative, una sala sterilizzazione, due bagni, sala attesa e segreteria, possibile consulenza delle varie specializzazioni odontoiatriche, esamina proposte subentro. Per informazioni cell 348/3728575.

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.ssa Alfieri Stefania
	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
	Dr. Galazzetti Muscinelli Alberto
– OTORINOLARINGOIATRA	***Dr. Borghesi Francesco***
	Dr. Giorgi Giuseppe
	Dr. Montanari Fabio
– UROLOGIA	***Dr. Bercovich Eduard***
	Dr. Comerci Francesco
– 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 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

CKF Company

POLIAMBULATORI PRIVATI CENTRI KINESI FISIOTERAPICI DI GIORNO

MEDICAL CENTRE GROUP

ORTHOPEDIC AND SPORTS REHABILITATION

BOLOGNA - ROMA - LAMEZIA TERME

SPECIALISTICA - DIAGNOSTICA - RIABILITAZIONE

CONVENZIONI DIRETTE / INDIRETTE:

A.C.A.I. - ACI -ACLI - AEROPORTO DI BOLOGNA - AGA INTERNATIONAL - ALIBERF-SITAB - A.L.I.CE - ANACI - ANCOS CONFARTIGIANATO - A.N.U.P.S.A. APE BOLOGNA - ARCO CONSUMATORI - ASSIRETE/UNI.C.A. - ASSOCIAZIONE NAZIONALE CARABINIERI IN CONGEDO BOLOGNA ASSOCIAZIONE ISTITUTO CARLO TINCANI - BLUE ASSISTANCE - BOLOGNA RUGBY 1928 - CAMPA - CAMST - CASAGIT SERVIZI CONFCOMMERCIO - C.A.S.P.I.E. CIRCOLO HERA - CGIL - CISL - CLINISERVICE - CNA - CONFCOMMERCIO/PIÙ SHOPPING - CONFESERCENTI - COOPERATIVA EDIFICATRICE ANSALONI CRAL C.R.I. - CRAL INPS - CRAL R.E.R. - C.S.A. INTESA - CUSB - DAY MEDICAL - DKV SALUTE - ELVIA ASSISTANCE - EUROPE ASSISTANCE F.A.B.I. FASDAC FASI - FASI ALL - FASIOPEN - FIALS - FILO DIRETTO - FIMIV - FIPAC - FISDE - FISDE EDISON - GOLF CLUB BOLOGNA - HELP CARD INPDAPOLTRE - INTERPARTNER ASSISTANCE - LIONS CLUB - LLOYD ADRIATICO - MAPFRE WARRANTY - MEDIC4ALL ITALIA MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - MONDIAL ASSISTANCE - MUTUA NUOVA SANITÀ - MY ASSISTANCE - NEW MED - ORDINE GEOLOGI, INGEGNERI, VETERINARI P.A.S. - PREVIMEDICAL - PRIME - QUAS - ROTARY CLUB - SANICARD - SARA ASSICURAZIONI - SCI CLUB BOLOGNA - SILP-CGIL - SINT SELECARD SIULP BOLOGNA - CTB CIRCOLO TENNIS BOLOGNA - TENNIS CLUB AEROPORTO BOLOGNA - TUTTO BIANCO A.S.D. UIL - UILT UNIONE ITALIANA LIBERO TEATRO - UNISALUTE - U.N.U.C.I. - UPPI - WAITALY - WELCOME ASSOCIATION ITALY

RIABILITAZIONE ARTICOLARE E DEL RACHIDE

RIABILITAZIONE PRE-POST CHIRURGICA E CONSERVATIVA

Recupero delle paralisi dell'arto superiore e inferiore e trattamento delle pseudo-artrosi dell'arto superiore e inferiore, delle lesioni della cuffia dei rotatori, delle lussazioni recidivanti, delle periartrite calcifiche della spalla, della traumatologia della spalla, del gomito, del polso, della mano, del rachide, dell'anca, del ginocchio, della tibio-tarsica e del piede. Trattamento della patologia reumatica infiammatoria e nervosa, tendinea ed articolare, delle entesopatie, sindromi canalicolari, Dupuytren e lesioni tendinee.

FKT E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE ORTOPEDICHE, TRAUMATOLOGICHE, REUMATICHE, NEUROLOGICHE, CARDIO-VASCOLARI E RESPIRATORIE

Onde d'Urto Focali, Onde d'Urto Radiali, Laser EXAND, Laser Neodimio/YAG, Crioterapia Cryo 6, Laser CO2, Tecarterapia, Ipertermia, T.E.N.S.-Algonix, Bemer Terapia, Smart Terapia Shock Termico-Dinamico Controllato, Magnetoterapia, Elettrostimolazioni Compex, Correnti diadinamiche, Correnti interferenziali, Correnti faradiche, Correnti galvaniche, Idrogalvanoterapia, Ionoforesi, Infrarossi, Ultrasuoni, Radarterapia, Paraffinoterapia, Massaggi, Massaggio di Pompage, Massaggio di Linfodrenaggio Manuale, Trazioni Vertebrali meccaniche e manuali, Kinesiterapia, Riabilitazione funzionale, Rieducazione neuromotoria, Riabilitazione cardio-vascolare e respiratoria, Riabilitazione Pavimento Pelvico - Incontinenza - Impotenza Manipolazioni Vertebrali ed Articolari Manu Medica, R.P.G. Rieducazione posturale globale, Mèziéres, Osteopatia, Ginnastica Propiocettiva e respiratoria, Test Stabilometrico, Isocinetica, Test Isocinetico, Pancafit, Pedana vibrante, Terapia manuale.

CENTRO D'ECCELLENZA PER LA TERAPIA CON ONDE D'URTO FOCALI

Terapie Fisiche e Riabilitative Domiciliari

SPINE CENTRE Centro per la valutazione e la terapia delle patologie vertebrali

Dott. Lucio Maria Manuelli Direttore Sanitario

Gli orari del Poliambulatorio: dal lunedì al venerdì orario continuato 8,00 - 20,00 • Sabato 8,00 - 14,00

Poliambulatori Privati CKF Di Giorno - Medical Centre Group
Bologna: Piazza dei Martiri, 1/2 - Tel. 051 249101 (r.a.) - Fax 051 4229343
Roma: Via Alessandro Torlonia, 15/A - Tel. 06 68803784
Lamezia Terme: Via Giuseppe Garibaldi, 49 - Tel. 0968 25089

a.digiorno@ckf-digiorno.com direzionesanitaria@ckf-digiorno.com
bologna@ckf-digiorno.com roma@ckf-digiorno.com lamezia@ckf-digiorno.com
segreteria@ckf-digiorno.com pec@pec.ckf-digiorno.com

www.ckf-digiorno.com

Alfonso Di Giorno Direttore Generale