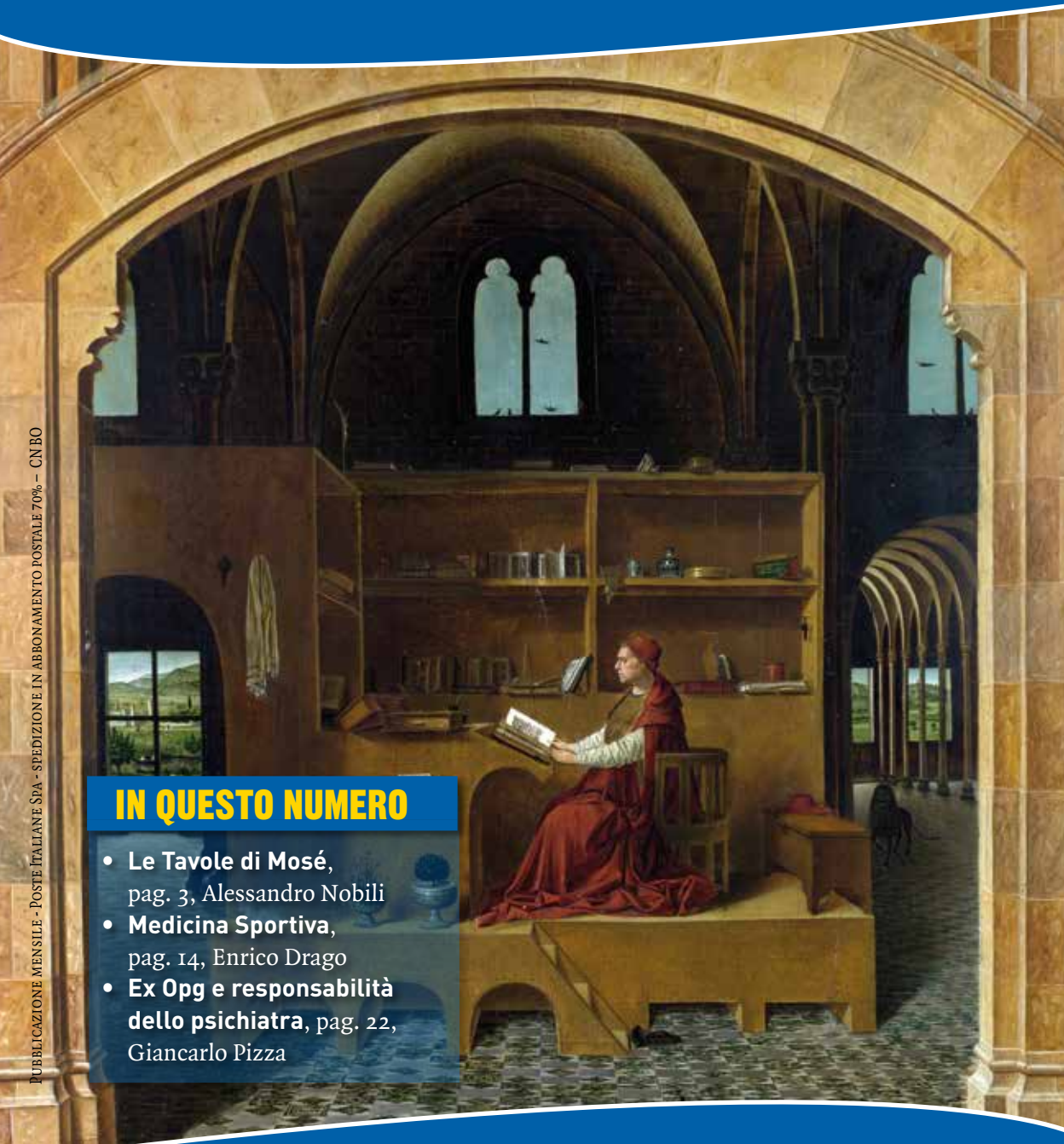
Bollettino Notiziario

anno XLVII - N° 1 gennaio 2016



IN QUESTO NUMERO

- **Le Tavole di Mosé**, pag. 3, Alessandro Nobili
- **Medicina Sportiva**, pag. 14, Enrico Drago
- **Ex Opg e responsabilità dello psichiatra**, pag. 22, Giancarlo Pizza

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

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

UNI EN ISO 9001:2008
REG. 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.

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

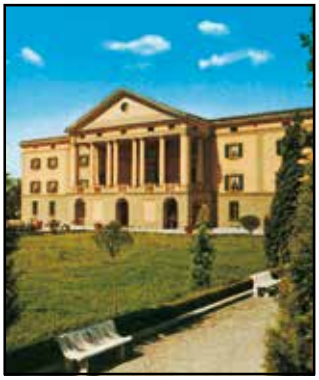
UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

Attività di ricovero:
Riabilitazione Estensiva ortopedica e neurologica (stroke), Lungodegenza, Post Acuzie, Sindromi Vegetative, Radiologia, Ecocardiocolordoppler.

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

SOCIALE



UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Casa Residenza per Anziani
Villa Ranuzzi

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

Via Casteldebole, 12 · 40100 Bologna Tel. 051/61.37.611
Fax 051/61.37.619 - info@villaranuzzi.it · www.villaranuzzi.it

UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

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: ecocardiocolordoppler, 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
Contiene I.R.

Il Bollettino di Dicembre 2015 è stato consegnato in posta il giorno 14/12/2015

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLVII - GENNAIO 2016 N° 1

ARTICOLI

Le Tavole di Mosè • **3**

Ancora un medico martire vittima della barbarie • **4**

L'Agopuntura e il Dry Needling • **6**

Intervista al dr. Nicola Cosentino cultore della storia della medicina • **10**

I giovani e le dipendenze • **12**

Disposizioni in tema di Medicina Sportiva • **14**

Intervista a Maria Fragomeni e Francesca Papadopulos di Avis Provinciale Bologna • **16**

Un'edizione a stampa sulla medicina fiscale • **18**

Anestesia "Alternativa" • **19**

Seminari di Aggiornamento ANT 2015 • **20**

Confronto sulle criticità nella gestione delle patologie prostatiche • **21**

La politica ha vinto la battaglia ideologica, ma scaricando ogni responsabilità sugli psichiatri • **22**

NOTIZIE

Dalla pagina 24 alla 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **28**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **29**

CONVEGNI E CONGRESSI • **30**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

La foto di copertina di questo mese:

San Girolamo nello studio
(*Antonello da Messina,* 1474 ca., olio su tavola, 46x36,5cm, Londra, National Gallery)

Il "San Girolamo nello studio" di Antonello da Messina è una dimostrazione dell'importanza della cultura umanistica di questo periodo: Il santo è qui rappresentato come un letterato, uno studioso e scienziato del tempo. L'uomo si trova ora al centro delle vicende storiche-sociali e culturali del suo tempo diventandone l'artefice. Il quadro di piccole dimensioni, è datato 1474 ca., destinato alla devozione privata, si trova oggi alla National Gallery di Londra. Antonello dipinse il San Girolamo ispirandosi ad un dipinto oggi perduto di Jan van Eyck. Il personaggio è seduto nello studiolo ligneo a sua volta inserito in un ambiente basilicale immerso nella luce che evidenzia i molteplici dettagli presenti. Una soluzione straordinaria è quella di rappresentare la scena incorniciata da un portale coivolgendo così lo spettatore. Si tratta di un'opera straordinaria, che riesce ad unire elementi teologali e umanistici coniugandoli in un unicum.

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

Le Tavole di Mosè

Alessandro Nobili

È stato recentemente licenziato dalla apposita Commissione Parlamentare il disegno di legge che ha come primo firmatario Federico Gelli, e che ha come argomento principale la cosiddetta de-responsabilizzazione dei medici. In realtà l'oggetto del ddl è ben più ampio, ma è indubbio che l'aspetto più sentito sia quello relativo al nuovo inquadramento della responsabilità sanitaria. Il testo di legge prevede, tra l'altro, che il medico che lavora all'interno di una struttura organizzata (quindi pubblica ma non solo) non risponde penalmente in alcun modo, nemmeno per colpa grave, se dimostra di essersi attenuto alle linee guida. Sembrerebbe un bel passo avanti, financo nei confronti della legge sin qui in vigore (c.d. decreto Balduzzi), in base alla quale l'esenzione di responsabilità si concretizzava solo in caso di colpa lieve. Con la nuova legge si sancirà quindi, una volta per tutte e nell'interesse di tutti, l'annosa questione della valutazione della gradualità della colpa, che da sempre si presta ad interpretazioni disparate. Il medico o è colpevole oppure no. E se anche è colpevole, ma si è attenuto alle linee guida, non ne risponde legalmente. Con grande tornaconto dei medici, che non saranno più indotti alla ormai dilagante pratica della medicina difensiva (attiva e passiva) e delle aziende sanitarie, che non dovranno più sostenere le ingenti spese che la forma "attiva" di questa medicina difensiva produce: grandi quantità di esami diagnostici strumentali e di terapie, a priori riconosciuti di scarsa o nulla utilità, messi in atto al solo scopo di precostituirsi prove difensive in caso di contenziosi. Ciliegia sulla torta la promessa di reindirizzare i soldi così risparmiati per assumere nuovi medici (si parla di tremila). Controbilanciando così, peraltro, la riduzione dei super-orari di lavoro, imposta adesso anche dall'Unione Europea. Tutto chiaro e tutto bello, dunque, almeno apparentemente. In realtà i punti oscuri non mancano. In un recente articolo vertente sul c.d. "decreto appropriatezza" rilevavo come l'aspetto dell'onere della prova sia alquanto insidioso, soprattutto in un campo, come quello medico, che risponde sì a principi scientifici, ma non certo ad automatismi matematici. Quindi se, come verosimile, sarà il medico a dover dimostrare di avere perfettamente aderito alle linee guida, la faccenda potrebbe diventare molto più complessa di quanto appaia in superficie. E poi c'è il problema dell'applicazione al caso particolare e specifico, in base al quale l'opportunità dell'adesione o meno alle linee guida dovrà-potrà prevedere una valutazione di contesto, delegata al magistrato. Altra cosa che lascia perplessi è il riferimento quasi ieratico alle "linee guida", un po' come se queste fossero le Tavole di Mosè, espressione di verità rivelata votata a sottrarsi, per postulato, a qualsiasi confutazione. Purtroppo (o forse per fortuna) non è così. Intanto soffrono (le "linee guida") di un difetto intrinseco, in quanto si basano o dovrebbero basarsi sulle verità scientifiche, che però sono tali in un certo momento, ad esempio oggi, ma già domani potrebbero non esserlo più. Potranno le linee guida tenere il passo, sempre più accelerato, delle nuove scoperte e tecnologie? Ed a chi sarà delegato l'arduo compito di divulgare le "Tavole di Mosè"? Alle società scientifiche, si risponde, inducendo un generalizzato consenso. Come se queste ultime fossero garanzia assoluta non solo di scientificità, ma anche di equilibrio e di imparzialità. Sarebbe bello, se fosse davvero così.

Ancora un medico martire vittima della barbarie

(AGI) - Roma, 29 nov. - Una dottoressa italiana, Rita Fossaceca, è stata uccisa nel corso di una rapina nella casa dove viveva con altre 6 persone in Kenya a Majomboni, a 20 km dalla località turistica costiera di Malindi.
Nell'irruzione in casa sono rimasti feriti altri tre italiani che lavoravano con lei per la ForLife Onlus, fondata dal professore Alessandro Carriero per costruire l'orfanotrofio e l'infermeria di Mijomboni.
Sabato sera la donna era a cena con un gruppo di persone, tra le quali la madre, il padre e un fratello, quando un gruppo di uomini armati ha fatto irruzione nell'abitazione. Il commando ha cominciato a picchiare i familiari, quando la dottoressa è intervenuta per difenderli ed è stata raggiunta da un colpo di arma da fuoco al petto. La madre, il padre e il fratello, rimasti feriti, sono stati ricoverati in un ospedale nella zona di Malindi, ma non si teme per la loro vita. Il personale dell'ambasciata d'Italia a Nairobi segue il caso e sta aiutando i tre connazionali rimasti feriti.
Il ministro degli Esteri, Paolo Gentiloni, ha espresso cordoglio per la morte di "una persona – ha ricordato – che so molto amata e rispettata per la sua profonda dedizione e il suo impegno a difesa dei più deboli, malati e donne in Africa. Tutti gli italiani rimasti coinvolti nel feroce atto di violenza – fa notare ancora il capo della Farnesina – si trovano in Kenya per fare del volontariato con una Onlus, una scelta coraggiosa ed ammirevole di cui essere orgogliosi". Solo il 5 luglio scorso un operatore turistico bergamasco quarantenne, Andrea Maffi, era stato ucciso a coltellate nella sua casa a Watamu, sempre vicino a Malindi, dove viveva da quasi 15 anni.

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

Voglia di futuro

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie 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.

051.644.00.55 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA COLIBRÌ E PLURIBUS UNUM CONSORZIO OSPEDALIERO

CERTIFICATA ACCREDIA kiwa certified

L'Agopuntura e il Dry Needling:
note "a prima lettura" del disegno di legge n. 1461/2014

Vasapollo Domenico, Pieraccini Luca, Monti Marco, Rocca Laura

Nel recente disegno di legge n. 1461/2014 "*Normativa in materia di disciplina fisioterapica da stimolazione intramuscolare*" si indica, tra l'altro, che per poter applicare la tecnica di stimolazione "Dry Needling" (DN), il professionista deve essere in possesso del diploma di laurea in fisioterapia (o titolo equipollente) e deve avere conseguito una certificazione in disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare. È segnalato pure che la tecnica del DN rappresenta un'attività largamente praticata e diffusa a livello mondiale in ambito fisioterapico e, pertanto, si ritiene che essa possa essere praticata dal fisioterapista in quanto rientrante nell'ambito delle sue specifiche competenze professionali. Viene indicato ancora come l'utilizzo di aghi non può essere considerato attività di esclusiva competenza medica, e quindi atto medico[1], in quanto già inserito nell'ambito delle competenze di altre figure professionali sanitarie, quali, ad esempio, gli infermieri e addirittura di figure non professionali quali i tatuatori ed operatori che effettuano il *piercing* e «abusivi», quali gli agopuntori cinesi non regolamentati. L'agopuntura, invece, è pratica medica ben distinta e disciplinata perché appunto propria della medicina cinese. La lettura del disegno di legge ci ha indotti alle seguenti prime sintetiche riflessioni che non possono non cominciare dagli aspetti tecnici del DN. Qui basti solo ricordare che abbiamo trovato in letteratura diverse definizioni della pratica. Oltre al termine "Dry Needling", che è il più comunemente accettato, vengono spesso usati Intramuscolar Manual Therapy (IMT) o "Trigger Point Dry Needling" (TDN). Dunning et coll.[2] sostengono però che IMT e TDN non vadano usati come sinonimi in quanto rappresentano aspetti individuali del DN, che d'altra parte può comprendere l'inserimento di aghi anche in siti non corrispondenti ai Trigger Point Miofasciali (MTrP), sempre però con il proposito di ridurre il dolore e la disfunzionalità in pazienti con problematiche neuromuscoloscheletriche.

Ad oggi, negli USA, 33 Stati permettono l'impiego di questa pratica, mentre 8 ne vietano l'uso; gli altri Stati non si sono espressi in materia o hanno regolamenti controversi. Interessante notare come a causa delle differenti definizioni della pratica (nel lavoro di Dunning e coll. sono riportate le varie definizioni adottate in diversi Stati) molti fisioterapisti americani ritengono di poter trattare i pazienti con aghi solamente agendo sui trigger point (TrP) muscolari, in quanto le

[1] Si ritiene opportuno ricordare che non risultano evidenziabili precisi riferimenti normativi organici e sistematici che definiscano nella sua globalità l'area specifica di autonomia della professione medica, evidenziandosi solo sporadici, non coordinati, provvedimenti parziali in relazione ad alcune specifiche attività e rilevando una ulteriore fonte di incertezza nella consuetudine di definire "*non mediche*" alcune professioni, facendo così solo un generico riferimento a ciò che "*non è*" assistenza medico-chirurgica, la quale però – come già accennato – non è mai stata adeguatamente delineata. Tuttavia la recente norma introdotta al comma 566 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (Legge di stabilità 2015; G.U. n. 300 del 29 dicembre 2014- Suppl. Ordinario n. 99) precisa quanto segue "*Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di* equipe *su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari…*". Si segnala da ultimo la Proposta di Legge D'Incecco sull'atto medico, Camera dei deputati, 25 marzo 2015 n. 2988 (Responsabilità del medico e definizione di atto medico) che all'art. 1 riporta "L'atto medico ricomprende tutte le attività professionali di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità, nel quadro delle norme etiche e deontologiche. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione. Nell'ottica della promozione della salute spettano alla competenza esclusiva del medico la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie, ottenibili sulla base di un'attenta valutazione clinica e di una ragionata e documentata prescrizione di esami diagnostici e procedure terapeutiche o riabilitative utili alla gestione ottimale del quadro clinico in atto e finalizzato alla possibilità di guarigione".

[2] Dunning J., Butts R., Mourad F., Young I., Flannagan S., Perrault T., "*Dry needling: a literature review with implication for clinical practice guidelines*", Physical Therapy Review, 2014, vol. 19 n. 4.

direttive dei rispettivi Stati non li autorizzano ad inserirli in tessuti connettivali (ligamenti, tendini, giunzioni muscolo-tendinee, tessuti cicatriziali) o in sedi peri-neurali o peri-neurovascolari. Il "Louisiana Physical Therapy State Board"[3] usa, ad esempio, in maniera interscambiabile i termini "dry needling" e "dry needling intramuscolare" e richiede ai fisioterapisti di completare con non meno di 50 ore la formazione nelle procedure e nella sicurezza.

L'utilizzo terapeutico dei punti dolorosi mediante "agopuntura" è insito nella pratica cinese. Tuttavia si parla per la prima volta dei "punti trigger", spesso chiamati anche trigger point miofasciali[4], nelle teorie di Steinbrocker[5] e Travell[6], i quali supposero che l'effetto curativo della puntura potesse essere dovuto all'azione fisica dell'ago e all'evocazione della "*Local Twitch Response*" (LTR). Fu proprio Travell, a quanto ci risulta, che nel 1968 usò il termine di "dry needling".

In letteratura troviamo descritti diversi modelli di Dry Needling: il superficiale di Baldry (Superficial Dry Needling, SDN); il profondo di Travell (Deep Dry Needling, DDN o anche TrPDN); il modello di Gunn (Radiculopathy Model-Intramuscular Stimulation, IMS). Alcuni Autori accomunano peraltro il modello di Travell e di Gunn all'interno del DDN.

Ampio spazio, all'interno delle linee guida dei vari paesi e delle varie associazioni, viene riservato alla selezione dei pazienti ed alle indicazioni al trattamento che comprende in linea generale dolore e disfunzionalità del sistema neuromuscoloscheletrico, tra cui le limitazioni del movimento per contratture muscolo-fasciali o per aderenze dei tessuti molli o cicatriziali[7,8,9].

La pratica del Dry Needling, in quanto invasiva, non è esente da rischi per il paziente giacché possono verificarsi reazioni neuro-vegetative (sincopi, vertigini, forte sudorazione, ecc.), infezioni batteriche e virali, traumi dei tessuti ed organi interni[10], potendo essere classificate, secondo il principio di severità, in minori, significative e severe. La problematica è riportata nei diversi studi presenti in letteratura, anche orientale[11,12,13,14,15].

Vi è da dire, infine, che alcuni Autori sostengono che il Dry Needling altro non sia che la pratica dell'agopuntura a cui è stato dato un altro nome con lo scopo, in qualche modo, di "aggirare" la legislazione che regolamenta la pratica di tale materia[16].

Per quanto riguarda gli aspetti legislativi, diversi

---

[3] *Louisiana Physical Therapy Practice Act: Treatment with Dry Needling*, Louisiana Physical Therapy Board, Rule 311, Page 29, October 20, 2011.

[4] Si veda in merito, American Physical Therapy Association (APTA), *Description of dry needling in clinical practice: an educational resource paper* (febbraio 2013) ed Elizabeth A. Tough et al., *Acupuncture and dry needling in the management of myofascial trigger point pain: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*, European Journal of Pain 13 (2009).

[5] Steinbrocker O., *Therapeutic injections in painful musculoskeletal disorders*, Jama 125: 397-401,1944.

[6] Travell J. (1968), *Office hours: day and night. The autobiography of Janet Travell*, M.D. New York, World Publishing.

[7] American Physical Therapy Association (APTA), *Description of Dry Needling in Clinical Practice: an educational resource paper*, APTA Public Policy, Practice, and Professional Affairs Unit, Febbraio 2013.

[8] Nelle linee guida Svizzere dell'Associazione Svizzera di Dry needling (ASD) troviamo le seguenti indicazioni: "*Il DN è applicato al sistema loco-motorio in caso di dolore o di disturbi di varie origini. Spesso troviamo l'applicazione del DN nel trattamento dei punti Trigger miofasciali. Altre indicazioni sono composte, per esempio, da tendinopatie inserzionali, dolori cicatriziali, dolori dei tessuti molli e contratture muscolari*". Conformemente alle altre linee guida, anche in questo documento viene riservato molto spazio alle controindicazioni, ovvero alle condizioni in cui non si dovrebbe praticare (oppure praticare con estrema cautela), rendendo l'indicazione al Dry Needling molto selettiva.

[9] In Europa, l'Associazione Svizzera di Dry needling ammette l'esistenza di vari modelli di trattamento, pur sostenendo che quello di gran lunga più seguito è dei punti Trigger, intendendo con questo il trattamento – tramite DN – dei punti Trigger miofasciali e sostenendo che un ulteriore modello di DN è la stimolazione intramuscolare di Gunn; entrambe le metodiche vengono considerate dall'Associazione Svizzera come "deep dry needling", a cui si contrappone il modello di DN superficiale di Baldry.

[10] Peuker E., Gronemeyer D., *Rare but serious complications of acupuncture: traumatic lesions*, Acupunct Med 19(2): 103-8, 2001.

[11] Junyi W. et al., *Systematic Review of Adverse Effects: A Further Step towards Modernization of Acupuncture in China*, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Article ID 432467, Vol. 2015.

[12] Yamashita H., Tsukayama H. et al., *Adverse events in acupuncture and moxibustion treatment: a six-year survey at a national clinic in Japan*, J Altern Complement Med 5(3): 229-36, 1999.

[13] White A., Hayhoe S. et al., *Survey of Adverse Events Following Acupuncture (SAFA): a prospective study of 32.000 consultations*, Acupunct Med 19(2): 84-92, 2001.

[14] Witt C. M., Pach D. et al., *Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229.230 patients and introduction of a medical information and consent form*, Forsch Komplementmed 16(2): 91-7, 2009.

[15] Melchart D., Weidenhammer W. et al., *Prospective investigation of adverse effects of acupuncture in 97.733 patients*, Arch Intern Med 164(1): 104-5, 2004.

[16] *American Association of Acupuncture and Oriental Medicine (AAAOM) Position Statement on Trigger Point Dry Needling (TPDN) and Intramuscolar Manual Therapy (IMT)*, 11.03.2013.

Stati si sono adoperati per rafforzare le garanzie giuridiche contro l'incompetenza e il ciarlatanismo e porre, quando è il caso e fin dove è possibile, limiti alla libertà indiscriminata d'esercizio. I sistemi legislativi che regolamentano le Medicine "convenzionali" e "non convenzionali" possono essere suddivisi in: esclusivo, tollerante, inclusivo, integrato[17]. Nell'Unione Europea[18] le legislazioni divergono sostanzialmente da Paese a Paese: in alcuni soltanto i medici possono fornire cure mediche, mentre ad altre professioni è consentito praticare alcuni e limitati atti sanitari; in altri chiunque può praticare cure mediche anche se taluni atti sono rigorosamente riservati ai medici. Questi diversi approcci costituiscono un insormontabile ostacolo alla regolamentazione comune e determinano un trattamento differenziato e non paritetico dei cittadini europei. Infatti un terapeuta, ufficialmente riconosciuto in un Paese, può essere denunciato in un altro Stato membro per esercizio illegale della professione medica e ciò è contrario al principio enunciato dal trattato di Roma che proclama la libera circolazione delle persone e la libertà di stabilimento. Per di più in alcuni Stati membri possono coesistere diverse associazioni professionali, ciascuna con un proprio codice di condotta e di regolamentazione.

Già nel passato erano state affrontate talune questioni medico-legali riguardanti le "nuove professioni sanitarie", evidenziandone i difficili confini delle competenze[19] e segnalando come la Legge n. 42/99, nell'abrogare gli esistenti dettami mansionistici, aveva sancito l'individuazione del campo di attività - e quindi di responsabilità - delle varie professioni sanitarie esclusivamente in base ai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali, agli obiettivi degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi universitari ed alle indicazioni degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche. La genericità di alcune norme ha fatto sorgere fin da subito alcune perplessità nell'espletamento concreto di specifiche prestazioni professionali, potendo in particolari situazioni risultare arduo delineare fondatamente i confini dell'ambito di competenza, i quali così rischiano di allargarsi o restringersi sulla base anche di mere e talvolta ingiustificate abitudini consolidatesi nelle singole realtà operative.

Sarà necessario affrontare nei dettagli le problematiche medico-legali riguardanti l'ambito di autonomia e di titolarità alle attività qualificanti le stesse, come stabilite dai profili professionali che rappresentano l'unica fonte normativa di abilitazione all'esercizio professionale, non potendosi considerare tali gli ordinamenti didattici e ancora meno i codici deontologici.[20] Qui si vuole ricordare ad esempio che è da tutti ammesso che la diagnosi patologica sia di esclusiva competenza medica. Attraverso la rilevazione dei sintomi e dei disturbi del paziente, corroborata dall'esame obiettivo, attraverso quindi un accurato accertamento anamnestico-clinico e una specifica metodologia d'indagine confortata da una diagnosi differenziale, il medico pone l'evidenza di un'eventuale patologia d'organo, valutando la coerenza tra i disturbi lamentati dal paziente e il sospetto diagnostico, eventualmente supportato da indagini strumentali. Questo importante, delicato e preliminare atto professionale, esclusivo appannaggio del medico, è propedeutico a qualsivoglia attività terapeutica.

Il fisioterapista, secondo quanto previsto dal profilo professionale, "in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico" (quindi con il solo limite delle attività mediche), "nell'ambito delle

[17] Nel sistema inclusivo (monopolista) si riconosce legalità solo alla pratica della medicina convenzionale, escludendo e sanzionando ogni altra forma come esercizio abusivo della professione medica. In quello tollerante sono pratiche mediche solo quelle convenzionali ma si consente, in vari gradi, l'esercizio di altri terapeuti non convenzionali, a patto che non si qualifichino abusivamente come dottori in medicina. Vi è poi un sistema misto in cui l'approccio monopolistico è applicato solo ad un certo numero, individuato per legge, di atti medici (interventi chirurgici, diagnostica endoscopica, anestesia, procedure ostetriche, etc.) mentre tutte le altre pratiche sono libere (ancora una volta, a patto di non abusare del titolo di medico). Nel sistema inclusivo invece medicina convenzionale e non convenzionale sono entrambe riconosciute nel servizio sanitario (paesi asiatici). Infine, l'integrazione di due o più sistemi nella formazione professionale e nella pratica terapeutica è ufficialmente promossa e incoraggiata in alcuni paesi (Cina, Nepal, Corea).

[18] Il sistema monopolistico vige in Italia, Francia, Austria, Lussemburgo, Islanda, Polonia. I sistemi tolleranti sono quello tedesco, inglese e irlandese. I sistemi misti sono previsti in Olanda, Belgio, Portogallo, Danimarca, Svezia, Finlandia.

[19] Vasapollo D., Ingravallo F., Landuzzi F., *Le nuove professioni sanitarie: i difficili confini delle competenze*, Professione, 9,28- 37, 2003.

[20] Benci L., *Le professioni sanitarie (non mediche). Aspetti giuridici, deontologici e medico-legali*. McGraw-Hill, Milano, 2002: I profili professionali sono atti normativi che attribuiscono in modo ampio competenze ad una determinata figura (...), riguardano la definizione della figura professionale, del suo ambito autonomo e del suo ambito collaborante, quest'ultimo esplicitato dal riferimento alla prescrizione medica.

proprie competenze" può attuare le cure mediante "terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali" ma non è certamente previsto che egli possa curare attraverso l'infissione di aghi. Infatti, per quanto riguarda l'agopuntura, questa attività professionale ha una sua intrinseca pericolosità legata all'invasività del trattamento che sicuramente non è irrilevante, dato che si possono verificare una serie di incidenti legati all'attività del terapeuta. La letteratura di settore è, infatti, ricca di segnalazioni riguardanti gli eventi avversi[21,22,23,24,25,26,27,28].

I problemi connessi con un corretto esercizio diagnostico, nonché con gli inconvenienti che possono derivare dal trattamento e con la capacità a porvi rimedio, seppure importanti sotto il profilo giuridico, non esauriscono certamente tutti gli aspetti medico-legali legati alla pratica. Valutare in maniera seria ed approfondita l'idoneità e la necessità del trattamento, i vantaggi che ne possono derivare, la sua capacità di modificare in maniera utile lo stato di salute del paziente, la garanzia della preparazione professionale del medico e la capacità di scegliere tra i tanti il trattamento più utile che corrisponde alle esigenze del malato sono ulteriori aspetti di discussione che meritano un'approfondita discussione. Tanto più che la Corte di Cassazione si è più volte pronunciata riconoscendo abusivo l'esercizio della professione medica da parte di operatori sanitari non medici che praticavano l'agopuntura.

Orbene, in questo variegato contesto medico-legale, giurisprudenziale e legislativo si inserisce il recente disegno di legge n.1461/2014, che include la tecnica di stimolazione intramuscolare DN tra le competenze del fisioterapista che abbia conseguito un'apposita certificazione.

Vi è da dire, in aggiunta, che il Consiglio Superiore di Sanità, nella seduta del 10 dicembre 2013, ha esaminato la richiesta avente ad oggetto "Competenza del fisioterapista all'esecuzione della pratica del dry needling" e, sulla scorta del giudizio di un esperto, ha espresso il seguente parere:

"*a) non favorevole alla pratica autonoma, da parte del fisioterapista, della tecnica manuale del dry needling poiché in Italia tale figura professionale non è supportata da un'adeguata formazione specialistica sia per la pratica di terapie che, diverse da quelle manuali proprie di tale figura professionale, sfociano nella pratica della clinica medica sia per il riconoscimento e trattamento d'urgenza delle loro possibili complicanze;*

b) favorevole all'esecuzione della pratica, da parte del fisioterapista, condizionata alla indicazione e all'esecuzione in struttura ove sia presente medico chirurgo abilitato all'esercizio della professione".

L'esperto auspica poi che nella formazione dei fisioterapisti, così come avviene per altre figure professionali, vengano inclusi corsi di preparazione/specializzazioni per l'utilizzo di dispositivi medici e di presidi medici invasivi, ivi compreso la preparazione per riconoscere eventuali complicanze determinate dal loro uso.

Tanto premesso, si evidenzia come la legislazione europea in materia risulti estremamente eterogenea, tant'è che in alcuni Paesi, come prevederebbe il disegno di legge n. 1461/2014 per l'Italia, la tecnica del DN è praticata da fisioterapisti. In Italia attualmente, al contrario, deve essere eseguita dai medici per i motivi più volte richiamati, stante anche la convergente giurisprudenza della Corte di Cassazione che ha sanzionato per esercizio abusivo della professione medica quegli operatori sanitari non medici che praticavano l'AGP.

Al momento, anche in ragione della recente sentenza della sezione lavoro della Suprema Corte[29], che ha stabilito l'esclusività dell'esercizio professionale per tutte le professioni sanitarie, riteniamo che il DN debba essere praticato, così come l'AGP, esclusivamente dal medico, non solo per la necessità della formulazione di un corretto giudizio diagnostico, ma pure per l'incapacità di valutare i rischi connessi con la terapia invasiva, non gestibili da personale non medico.

---

[21] Loc. cit. 13.

[22] Galocsy C., Geubel A.P., Gulbis A. et al., *Hépatite B sureacupuncture. Rapport de sept cas*, in Acta gastro-en. belg,, 45, 224, 1982.

[23] Loc. cit. 14.

[24] Brettel H.F., *Akopunktural als todesursache*, in Munc. Med. Wochen 23, 97, 1981.

[25] *Letter: Complication of acupuncture*, JAMA, 229, 1285, 1974.

[26] Matting W., Buchholz W., Scuulz H.J., *Schwere iatrogene Schadigung durch Neuraltherapie nach Huneke.* Schusswort, in Z. ges. Inn. Med., 36, 113, 1981.

[27] Loc. cit. 15.

[28] Prokop O., Matting W., *Komplikationen durch, nadeltherapie*, in Krim. Forens. Wiss, 37, 59. 1979.

[29] La Corte di Cassazione sezione lavoro ha affermato il principio di diritto secondo il quale la "laurea in medicina consente l'espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma universitario" (13 marzo 2015, n. 5080).

Intervista al dr. Nicola Cosentino cultore della storia della medicina

Quando è iniziato il Suo interesse per la storia ?
Già mio padre, Daniele Cosentino, anche lui oculista, mi aveva avviato all'interesse per la storia. In seguito ho iniziato a partecipare a rievocazioni storiche, molto note all'estero come quella recentemente svolta in occasione della battaglia di Waterloo. Le rievocazioni storiche sono eventi collegiali ove i partecipanti, indossati i costumi d'epoca, riproducono alcuni eventi particolari, come grandi battaglie o campi militari in epoche di grande interesse storico (ad esempio l'epoca romana, la prima e la seconda guerra mondiale).

Interessante
Sì, anche perché coloro che dall'esterno osservano queste rievocazioni colgono il vissuto e vivono quanto avviene come se si fosse in un museo vivente. In seguito ho cominciato a collezionare reperti storici e, in particolare, kit chirurgici originali.

Saranno di difficile reperimento
Sicuramente, ma questi strumentari hanno ancora molte cose da insegnarci. È di particolare interesse studiare i ferri chirurgici dell'epoca napoleonica. Questi strumenti si sono sviluppati a partire dagli insegnamenti e dalle peculiarità tecniche di quanto già utilizzato dagli antichi romani, che, nello stesso strumento, per esempio, da un versante avevano la superficie tagliente, dall'altro una spatola.

E quindi?
In tal modo potevano immediatamente somministrare, dopo aver inciso, il medicamento nella sede di incisione stessa.

E queste occasioni storiche sono partecipate?
Certamente, il pubblico è molto interessato a questi eventi ed in particolare è colpito dall'evoluzione del pensiero scientifico sviluppatosi nei secoli che, grazie agli eventi bellici, ha potuto perfezionare ed evolversi. Chi visita un campo di battaglia di qualsiasi epoca acquisisce la consapevolezza della evoluzione tecnica e scientifica, oggi non più percepita.

E com' è arrivato in RAI?
È nota l'attenzione per la storia da parte di Piero Angela e del figlio Alberto nelle loro trasmissioni. Alberto Angela dopo avermi notato "su un campo di battaglia", mi chiese di effettuare una lunga intervista di un'ora, ne apprezzò i contenuti e mi segnalò a suo padre Piero. In seguito ci fu un mio intervento televisivo a Superquark, dove tra l'altro, la strumentazione da me portata venne sottoposta al vaglio dei periti storici della RAI, e ne fui molto lusingato.

Ci fu vasta eco
Sì, successivamente ho partecipato ad altre trasmissioni televisive, come "Stargate" di Valerio Massimo Manfredi, e collaboro con riviste di interesse storico come "Focus Storia".

E i riscontri?
Sono sempre stati molto elevati, molti Colleghi mi hanno contattato successivamente anche con loro personali contributi.

Ha una sua collezione?
Sono stati raccolti numerosi reperti che vanno dal primo secolo dopo Cristo alla fine degli anni '50.
Cosa curiosa è che molti di questi strumenti chirurgici sono stati trovati casualmente nei vari "mercatini", e chi li vendeva, spesso li identificava come "arnesi da cucito" non riconoscendone il valore storico.

E quali saranno i prossimi obiettivi?
A breve svolgeremo rievocazioni storiche inerenti le principali vicende della prima e della seconda guerra mondiale, stiamo ultimando le riprese cinematografiche sul bombardamento della stazione di Trieste da parte degli alleati, curerò altre sceneggiature cinematografiche avvalendomi anche della competenza della mia signora Anna Paganotti che oltre ad essere l'assistente nelle mie rievocazioni storiche, è particolarmente esperta nella produzione dei costumi d'epoca dei vari periodi.

Dr. Nicola Cosentino
e-mail *medicinahistorica@libero.it*

I giovani e le dipendenze

Nuova Agimap -
Amici Genitori Istituto Maestre Pie
Via Montello, 42 – 40131 Bologna

Nella primavera scorsa l'Associazione Nuova Agimap – senza fini di lucro – con il patrocinio del Comune di Bologna e dell'Ordine dei Medici ha organizzato un ciclo di conferenze-studio sui temi delle dipendenze vecchie e nuove a carico di una categoria decisiva per il futuro della società, quella dei nostri giovani: "Crescere insieme, genitori e figli". La manifestazione è stata allestita con la collaborazione del Liceo E. Renzi, della Scuola Maestre Pie di Bologna dalla quale ed entro la quale nacque già un decennio fa la Nuova Agimap. Questo gruppo di volontari, che da qualche tempo si è irrobustito mediante la generazione di un ramo di attività ONLUS, ha pertanto sempre coltivato un occhio molto attento alla formazione ed educazione delle giovani generazioni, così spesso messe a dura prova dall'evoluzione sociale e culturale di questo terzo millennio. Nata nel 1990 nella scuola, voluta dal dirigente scolastico e da un piccolo gruppo di genitori, con l'impegnativo proposito di "Dare radici ed ali" a bambini e ragazzi dalla scuola materna al liceo, nel 2005 l'associazione viene rifondata e prende l'attuale nome di NUOVA AGIMAP. Si affianca così il motto "Insieme è meglio", che sintetizza il nuovo percorso di intenti e valori che saranno una costante fondamentale nello sviluppo dell'associazione. In questi anni la Nuova Agimap si è occupata di: attività pedagogico-culturali, manifestazioni ludico-sportive (come ad esempio le MiniOlimpiadi), feste della comunità educante, progetti di sostegno rivolti ai giovani e alle loro famiglie.

Nasce da questi intenti il ciclo "Crescere insieme, genitori e figli" che si è sviluppato su tre incontri, svoltisi nelle sedi di altrettanti Quartieri bolognesi (S. Stefano 1 aprile, Saragozza 15 aprile e Porto 29 aprile) cercando di approfondire le tematiche della dipendenza da alcol, nuove droghe e infine da gioco d'azzardo, quando queste vengono ad interessare i nostri ragazzi. Aperto a tutta la cittadinanza, che ha partecipato in misura considerevole, le conferenze avevano il target più centrato nelle figure che più di altre hanno rapporti stretti e quotidiani con i ragazzi, quindi genitori, educatori, insegnanti. Il primo incontro, presentato da Francesco Spada di Nettuno TV, dedicato all'abuso di alcol ha visto la partecipazione del Dott. A. Colecchia, gastroenterologo del S. Orsola, che ha presentato una disamina clinica degli effetti tossici legati all'abuso alcolico, ma anche all'uso comune non sempre consapevole, in particolare nell'organismo di un adolescente, forte anche dell'esperienza di una sua recente attività di ricerca e servizio alla collettività sul fenomeno recente, ma in grande crescità, del "bere compulsivo", il *binge drinking* degli anglossasoni. Sono seguite poi le relazioni dello psicoanalista Michele Rugo dell'Università dell'Insubria e del Dott. Mazzotti della Polizia di Stato i quali hanno descritto, ciascuno dal proprio punto d'osservazione professionale, alcuni tortuosi percorsi di recupero e rieducazione di alcuni adolescenti caduti nella dipendenza alcolica. Molto apprezzato l'intervento in fase di discussione del Presidente Giancarlo Pizza che, specifico e riflessivo, ha voluto spostare l'attenzione sull'aspetto affatto decisivo di quali siano le effettive azioni di prevenzione e di aiuto correttivo che il genitore e l'insegnante possono mettere in gioco. La collaborazione della scuola così come della società civile e dei media potrebbero risultare determinanti, in particolar modo quando si integrano in un'azione informativa e d'aiuto coordinata.

Il secondo incontro, condotto dal giornalista Matteo Fogacci, era centrato sulle problematiche della diffusione delle droghe e nuovi stupefacenti. La relazione della Prof.ssa Maria Augusta Raggi del Dipartimento di Scienze Farmaceutiche dell'Alma Mater e consulente del ministero per le problematiche della lotta alla diffusione delle sostanze stupefacenti ha portato un contributo fondamentale alla comprensione del pro-

blema attuale. Sono state esaminate e presentate decine (!) di cosiddette nuove droghe, facilmente commercializzate, sia in paricolari negozi per strada, sia on line, sotto forma di innocui prodotti di profumeria o alimentari, non di meno pericolosissimi per la salute di giovani consumatori, a volte ignari, altre volte purtroppo indifferenti delle conseguenze. Sono poi state presentate le evidenze scientifiche di noti studi che da tempo hanno dimostrato come il danno cerebrale possa istaurarsi efficacemente anche dopo "solo" aver fumato un paio di "innocui" e "culturalmente quasi normalizzati" spinelli. Una triste conclusione è stata infine il rilievo di come, data la tumultuosa produzione in laboratorio di nuove molecole psico attive, risulti molto difficoltosa l'individuazione nei substrati biologici di tali veleni e come manchino spesso gli strumenti giuridici per poter combattere adeguatamente la battaglia contro la tossicodipendenza. Di grande impatto emotivo l'accorato intervento del Presidente del Tribunale dei minori di Bologna, Dott. Giuseppe Spadaro, che pur non entrando nel merito specifico del problema della dipendenza da droghe, ci ha regalato uno spaccato coinvolgente ed emozionante dell'attività di chi, pur con il proprio carico umano di vissuto famigliare e personale, si trova quotidianamente a misurarsi con giovani criminali e vittime che hanno già compiuto passi significativi nel terreno dell'illegalità, dell'autolesionismo, della disperazione. Un contributo determinante alla comprensione di alcuni aspetti non evidenti nell'immediato dei rapporti tra genitori/educatori e figli. Ha concluso una serata piuttosto densa di contenuti un approfondimento delle tematiche delle dipendenze tout court e degli strumenti disponibili come azioni di aiuto e supporto, a cura dello psicoanalista Aldo Becce dell'Università di Trieste e del Dott. Barbieri della Polizia di Stato.

La terza conferenza coordinata dal Presidente di Agimap Italia Onlus, Marco Fantoni in brillante sostituzione all'ultimo minuto per forfait del previsto giornalista RAI Antonio Farnè, ha voluto portare più di qualche contributo all'esame di una forma abbastanza nuova di dipendenza per le giovani generazioni: il gioco d'azzardo, reso facilmente disponibile anche ai ragazzi grazie ai siti dedicati raggiungibili persino dal telefono on line. L'attualità sconcertante di tale tema e la pregevole riuscita della serata di confronto sono andati ben oltre le intenzioni degli organizzatori. Ha introdotto e partecipato ai lavori il Presidente del Quartiere Porto, Elena Leti, che con passione ci ha reso partecipi di una serie di iniziative già portate avanti negli ultimi mesi per sensibilizzare la popolazione nel territorio di un quartiere evidentemente coinvolto dalla problematica. Dato quasi incredibile la progressiva riduzione dell'età anagrafica del "giocatore compulsivo" che è stata riscontrata fino a bambini di 9, 10 anni. La responsabilità di un uso improprio e superficiale di internet è evidente. Alcuni specialisti della Squadra Mobile della PS di Bologna, tra cui il Sotto Commissario Leone hanno contribuito portandoci la loro esperienza di quotidiano esercizio del dovere, ad enfatizzare le sempre maggiori difficoltà che incontrano nel cercare di contrastare il fenomeno, a causa di insidie e ostacoli tecnico-informatici sempre più sofisticati e criptati da chi sfrutta in rete la debolezza di ragazzi o adulti indotti all'azzardo. Il Dott. F. Lazzarini, Magistrato presso la Procura della Repubblica Tribunale dei Minori, ha portato a conoscenza dei presenti l'allarmante dato di oltre 800.000 minori che utilizzano abitualmente strumenti di gioco. Tali rilievi sono poi stati confermati alcuni giorni dopo dall'Istituto di ricerca Nomisma. Alcuni genitori della Nuova Agimap hanno sentito così il dovere di dare vita a un progetto di sensibilizzazione culturale cercando di coordinare scuola e istituzioni. Tale percorso prevede di coinvolgere gli studenti del Liceo Renzi e di un Liceo Statale, quindi insegnanti, psicologi, sociologi e rappresentanti delle Istituzioni locali. Il lavoro dovrebbe essere presentato entro aprile del prossimo anno.

Momento di grande coinvolgimento e interesse l'esposizione delle esperienze portate dal presidente ed alcuni componenti dell'Associazione Giocatori Anonimi che con grande intensità ci hanno fatto percepire molto chiaramente la dimensione "patologica" di questo comportamento compulsivo, che tale va affrontato e forse, con pazienza e consapevolezza della difficoltà di una cura, combattuto intimamente come vera malattia.

Il Presidente Nuova Agimap
Lucio Vitobello

Disposizioni in tema di Medicina Sportiva

Il D.M. 18/02/1982 e il successivo D.M. 28/02/1983 contengono le norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e fanno seguito alla legge 833/78 che istituisce il SSN.
L'articolo 14 recita che tra le competenze delle USL, rientrano la tutela sanitaria delle attività sportive e la medicina dello sport. Di fatto il CONI (Comitato Olimpico Nazionale Italiano), sin dagli anni Sessanta, tutelava la salute dei suoi atleti attraverso medici che dopo aver partecipato a corsi di formazione organizzati dal CONI assieme al Ministero della Sanità, conseguivano il titolo di medico sportivo ordinario.
Essi svolgevano la loro opera presso Presidi di Medicina dello Sport istituiti dallo stesso CONI.
L'Istituto di Medicina dello Sport di Bologna è stato con quelli di Roma e Milano il primo di questi Presidi.
Chi sono i medici abilitati a rilasciare la certificazione a norma di legge? Sono i medici in possesso del diploma universitaro di specialista in medicina dello sport, dopo essere stati inseriti in un apposito albo regionale (cosidetto accreditamento).
Loro possono operare nei loro studi; in Presidi poliambulatoriali accreditati; presso le USL e presso l'Istituto di Medicina dello Sport CONI-FMSI che svolge il numero maggiore di visite circa 5000/6000 all'anno.
A questo proposito si deve purtroppo segnalare lo scarso numero di specialisti che vengono formati dalle scuole universitarie: uno ogni anno dato che il Ministero eroga una borsa di studio a disposizione di ogni scuola.
La scuola di Bologna ha individuato nel nostro Istituto la sede presso la quale lo specializzando trascorre il maggior numero di "ore formative".
Lo specializzando, oltre a partecipare alla esecuzione della visita medico-sportiva, presenzia all'esecuzione dei test di valutazione cardiorespiratoria (determinazione delle soglie metaboliche; VO2 max ecc.); all'esecuzione delle ecografie cardiache e muscolo-tendinee; lettura ECG HOLTER; visite traumatologiche con relativi percorsi riabilitativi.
La visita medico-sportiva è incentrata su: esame urine, anamnesi familiare e personale, antropometria, visita clinica con misurazione del visus, spirometria, ECG a riposo e da sforzo, determinazione IRI (indice rapido di idoneità).
Per alcuni sport vengono richiesti esami ulteriori (EEG, audiometria ecc.).
A discrezione del medico possono essere richiesti esami di approfondimento diagnostico, la maggior parte dei quali è a carico dell'apparato cardiovascolare.
L'IRI consiste nel far compiere allo sportivo in 3 minuti 90 salite e discese complete su uno sgabello alto 50 cm. per i maschi adulti (40 per bambini e adolescenti) e 45 cm. per femmine adulte.
Si rileva la frequenza cardiaca compresa fra 60 e 90 secondi dalla fine dello sforzo e la si correla con un'apposita tabella.
Le più frequenti cause di non idoneità sono a carico dell'apparato cardiovascolare: aritmie, PVM, ipertensione arteriosa.
In caso di non idoneità lo sportivo ha facoltà di ricorrere a una Commissione regionale di revisione delle non idoneità che è presieduta dal Direrttore dell'Istituto di Medicina dello Sport, la quale Commissione esamina la documentazione proveniente dal sanitario che ha rilasciato la non idoneità e può integrarla con ulteriori esami che servono a completare gli approfondimenti diagnostici.
Il giudizio della Commisione o di conferma della non idoneità o di revoca della non idoneità è inappellabile.
La principale sfida che la Medicina dello Sport sta affrontando e continuerà in futuro è la lotta al doping, che alligna non solo negli sportivi professionisti ma anche nella vasta popolazione di praticanti e purtroppo nei giovani e giovanissimi.
Nonostante il notevole impegno organizzativo ed economico del CONI e del Ministero della Sanità, consistente in controlli anche fuori il momento della gara, i casi positivi rimangono sempre elevati anche se in continuo calo. Noi crediamo che, oltre ai controlli effettuati con la

tempistica di cui sopra, il fenomeno possa essere ridimensionato attraverso la creazione di una coscienza socio-sanitaria non solo nei praticanti ma anche, se non principalmente, nell'ambiente che li circonda: famiglia, società sportiva e federazione sportiva.

DR ENRICO DRAGO
DIRETTORE ISTITUTO MEDICINA SPORT

Nato a Bivongi (RC) il 13/07/1942, residente a Bologna dal 1961. Ha conseguito: Laurea in Medicina e Chirurgia; Specializzazione in Medicina dello Sport; Specializzazione in Cardiologia.
Dal 1968 iscritto alla FMSI.
Docente al Corso per Massaggiatori Sportivi promosso dal Ministero della Sanità, CONI e FMSI nel 1970.
Docente al Corso per il rilascio del diploma di Medicina dello Sport per Laureati in Medicina e Chirurgia nel 1978.
Dall'A.A. 1976/77 all'A.A. 1982/83 è stato incaricato dall'insegnamento "Antropometria e Auxologia" presso la Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport dell'Università deglli Studi di Bologna.
Presso la stessa Scuola dall'A.A. 1983/84 all'A.A. 1997/98 gli è stato affidato l'insegnamento "Le attività agonistiche nelle diverse età e le attività sportive in ambienti straordinari".
Dall'A.A. 1998/99 è incaricato presso la stessa Scuola dell'insegnamento "Criteri di idoneità e non idoneità in Cardiologia dello Sport".
Dall'A.A. 1984/85 all'A.A. 1999/00 è stato titolare dell'insegnamento di Medicina dello sport, prima presso l'ISEF di Bologna poi presso la Facoltà di Scienze Motorie dell'Ateneo di Bologna.
Dall'A.A. 2000/01 a tutt'oggi è titolare dell'insegnamento di Medicina dello sport presso il corso di Laurea Magistrale STAS della suddetta Facoltà.
Delegato Provinciale della FMSI dal 1992 a tutt'oggi.
Dal 1968 al 1975 Assistente presso l'Istituto di Medicina dello Sport CONI FMSI di Bologna.
Dal 1976 al 1998 Aiuto presso lo stesso Istituto.
Dal 1998 a tutt'oggi Direttore dello stesso Istituto.
Dal 2001 fa parte, su delibera della Regione Emilia-Romagna, delle Consulte per la Sanità e per lo Sport.
Ha partecipato in qualità di Relatore e Moderatore a numerosi congressi di Medicina dello Sport.
Ha pubblicato n. 53 lavori scientifici.

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO
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
- Etnopsichiatria e Servizio di Consultazione Culturale:
  Coordinatore:
  Dott. Vincenzo Spigonardo

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

Intervista a Maria Fragomeni e Francesca Papadopulos di Avis Provinciale Bologna

di Paolo Cernuschi

Il fabbisogno di sangue in Italia, e nella Regione Emilia-Romagna, è una priorità costante. Qual è la situazione attuale?

In Italia vi sono 1.700.000 donatori che consentono 8.500 trasfusioni di sangue ogni giorno. Pur essendo stata conseguita l'autosufficienza delle unità di sangue negli ospedali italiani, si deve considerare che il dato riportato non esprime le singole particolarità regionali, che sono assai diverse tra loro. La realtà territoriale è particolare nella sua dimensione locale. La Regione Emilia-Romagna tende a pianificare la raccolta in base alle esigenze e a migliorarla secondo un Piano Regionale Sangue e Plasma.

E nella provincia di Bologna?

Nella provincia di Bologna, come è noto, è avvenuta la riorganizzazione del Servizio di raccolta sangue a partire dal 15 settembre 2014 anche attraverso una ristrutturazione dei punti di prelievo decentrati sul territorio.

È cambiato qualcosa negli ultimi tempi?

È stato altresì riscontrato un significativo calo delle donazioni come da documentazione allegata.

In particolare si può rilevare una notevole contrazione delle unità di sangue donato con conseguente calo dell'offerta di sangue e di emoderi-

Punti di raccolta - Raffronto prelievi 2013/2014 (Sangue intero e plasma)

	Via dell'Ospedale			Centro Mobile			Bellaria - S. Orsola Fuori Prov.			Imola			Totali		
	2013	2014	Diff.	2013	2014	Diff.	2013	2014	Diff.	2013	2014	Diff.	2013	2014	Diff.
Gennaio	2747	2595	-152	486	441	-45	318	306	-12	1239	1192	-47	4790	4534	-256
Febbraio	2365	2453	88	409	425	16	244	291	47	934	939	5	3952	4108	156
Marzo	2961	2576	-385	607	502	-105	307	294	-13	1250	1151	-99	5125	4523	-602
Aprile	2642	2268	-374	423	388	-35	279	279	0	1087	917	-170	4431	3852	-579
Maggio	2704	2605	-99	470	390	-80	303	325	22	1199	1179	-20	4676	4499	-177
Giugno	2574	2417	-157	503	453	-50	282	302	20	1064	980	-84	4423	4152	-271
Luglio	2755	2533	-222	452	360	-92	296	325	29	1026	996	-30	4529	4214	-315
Agosto	2294	2009	-285	234	110	-124	235	237	2	973	912	-61	3736	3268	-468
Settembre	2774	2538	-236	612	450	-162	330	323	-7	1178	1209	31	4894	4520	-374
Ottobre	2823	2518	-305	526	344	-182	335	348	13	1208	1180	-28	4892	4390	-502
Novembre	2500	2332	-168	419	285	-134	295	319	24	1048	937	-111	4262	3873	-389
Dicembre	2500	2378	-122	505	347	-158	297	299	2	1035	990	-45	4337	4014	-323
	31639	29222	-2417	5646	4495	-1151	3521	3648	127	13241	12582	-659	54047	49947	-4100

Punti di raccolta - Raffronto prelievi 2014/2015 (Sangue intero e plasma)

	Via dell'Ospedale			Centro Mobile			Bellaria - S. Orsola Fuori Prov.			Imola			Totali		
	2014	2015	Diff.	2014	2015	Diff.	2014	2015	Diff.	2014	2015	Diff.	2014	2015	Diff.
Gennaio	2595	2349	-246	441	226	-215	306	300	-6	1192	1120	-72	4534	3995	-539
Febbraio	2453	2248	-205	425	284	-141	291	366	75	939	987	48	4108	3885	-223
Marzo	2576	2510	-66	502	326	-176	294	332	38	1151	1076	-75	4523	4244	-279
Aprile	2268	2254	-14	388	295	-93	279	327	48	917	1017	100	3852	3893	41
Maggio	2605	2351	-254	391	307	-84	325	317	-8	1179	1052	-127	4500	4027	-473
Giugno			0			0			0			0			0
Luglio			0			0			0			0			0
Agosto			0			0			0			0			0
Settembre			0			0			0			0			0
Ottobre			0			0			0			0			0
Novembre			0			0			0			0			0
Dicembre			0			0			0			0			0
	12497	11712	-785	2147	1438	-709	1495	1642	147	5378	5252	-126	21517	20044	-1473

vati nella nostra provincia, compensato comunque attraverso l'interscambio regionale.

Quali ripercussioni potrà avere questo calo?
È un dato da non sottovalutare e le Associazioni del dono, come Avis, sono sempre attive sul territorio con iniziative mirate o con la partecipazione ad eventi che coinvolgono la cittadinanza. L'importanza di queste attività a contatto diretto con le persone è fondamentale per promuovere non solo la donazione di sangue ed emocomponenti, ma anche l'adozione di uno stile di vita sano ed equilibrato. Oltre a queste attività nel territorio, l'Avis ha pensato di ampliare il bacino d'utenza, puntando sui futuri donatori.
E in che modo?
Da qualche anno, infatti, sono sempre più frequenti gli incontri nelle scuole della provincia condotti da un medico e da un volontario Avis, organizzati per tutti gli ordini scolastici dalle scuole primarie fino alle secondarie di secondo grado. Questi incontri hanno suscitato un crescente interesse sia tra gli alunni che tra i docenti, dimostrato dalla loro partecipazione attiva con domande e proposte di approfondimento degli argomenti di volta in volta trattati.
Con alcune istituzioni scolastiche vengono organizzate visite guidate presso il Centro di Raccolta Sangue e Plasma della Casa dei Donatori di Sangue, dove gli alunni possono verificare di persona cosa sia una donazione di sangue e quale sia la sua importanza. Sono stati pure organizzati concorsi riservati agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, allo scopo di avvicinarli al mondo della donazione in maniera passionale e costruttiva.

Quale messaggio conclusivo possiamo dare?
Può risultare di interesse conoscere questi dati per sollecitare la popolazione e la classe medica, che si confrontano e partecipano a vario titolo alla realtà della donazione di sangue, a non considerare scontata la disponibilità delle donazioni e dell'offerta di salute che ne è intrinsecamente connessa per coloro che donano e per coloro che ricevono.

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

Un'edizione a stampa sulla medicina fiscale

In questi giorni è stato pubblicato dall'associazione nazionale medici fiscali (ANMEFI) un lavoro monotematico sulla categoria sanitaria che ormai è diventata unica nel sistema dei controlli dello stato di malattia dei lavoratori.

Medicina fiscale INPS. Momenti ed aspettative dell'ANMEFI è il titolo dato all'agile pubblicazione, di 80 pagine, in formato A/4, che ripercorre le tappe fondamentali dei medici fiscali INPS in quest'ultimo periodo, con importanti considerazioni per la conoscenza dei sanitari e delle loro problematiche lavorative che sono successe dopo le decisioni assunte unilateralmente dall'INPS.

Particolare attenzione è data alle conclusioni della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati (pp. 63-80), che volle effettuarsi una indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia. Evidente l'intento di ANMEFI, tra le realtà professionali ad essere audite, di esprimere la riconoscenza ai parlamentari per aver fatto emergere dall'anonimato il lavoro fondamentale, ed ormai insostituibile, dei medici fiscali. Un capitolo (pp. 51-54) è dedicato all'intervento in commissione del Sottosegretario alla Funzione Pubblica e P.A. On. Angelo Rughetti, tra i sostenitori del polo unico della medicina fiscale insieme al Ministro Marianna Madia.

Numerose le pagine dedicate all'attività dell'organizzazione, anche di natura legale, che ha incessantemente evidenziato le conseguenze dell'infelice provvedimento sospensivo e poi riduttivo dei controlli dello stato di malattia nel settore privato da parte dell'INPS, a cominciare dal 29 aprile 2013.

Alcuni dei contenuti rappresentati sono motivo di particolare orgoglio dell'associazione, tra cui il cosiddetto "orario allargato", e una serie di proposte, recepite concretamente dalle istanze dei suoi iscritti e finalizzate ad un documento idoneo a normare il rapporto lavorativo – purtroppo ancora libero-professionale – nel rispetto della dignità professionale della categoria.

Nella sezione *Documenti* (da p. 43 in poi) viene pubblicato un lavoro dell'avv. Marco Nicolai sulla terzietà del medico fiscale, argomento alquanto complesso e multiforme, che da tempo l'associazione sta cercando di approfondire per i possibili risvolti nell'inquadramento lavorativo dei sanitari.

Un'edizione che certamente dovrà tenersi presente quando si dovrà trattare della materia. Lo auspica nell'Introduzione il presidente di ANMEFI Claudio Palombi, augurandosi che quanto raccolto nelle ottanta pagine "venga identificato come il 'manifesto' dell'associazione, portatore delle richieste e delle aspettative della categoria che, pur soddisfatta per la nascita del cosiddetto 'polo unico' in capo all'INPS, è consapevole di quanto ancora resti da fare nell'immediato, prima di giungere a concrete soluzioni che diano dignità al lavoro dei sanitari e soprattutto giunga alla definitiva sistemazione, con un contratto che la faccia uscire dalla precarietà ultraventennale".

Il lavoro verrà distribuito ai dirigenti e funzionari, ai politici e ai tecnici che dovranno intraprendere a breve soluzioni definitive ed urgenti per la medicina fiscale in Italia.

Anestesia "Alternativa"

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna - *Commissione "Problematiche Medicina Legale"* **- Documento di indirizzo**

La Commissione "*Problematiche Medicina Legale*" nella seduta del 26 novembre 2015 ha riesaminato il parere espresso per iscritto da alcuni membri, discutendo ulteriormente sulla difficile tematica.
Dopo attenta valutazione la Commissione ritiene di potere esprimere il seguente parere.
La premessa di carattere generale è che la discussione e valutazione odierna non riguarda la problematica dell'efficacia (o meno) delle Medicine Non Convenzionali nel suo complesso. Riguarda, invece, uno specifico tema inerente, appunto, la facoltà di procedere ad un intervento chirurgico con anestesia generale 'integrata' (una combinazione di anestesia inalatoria, agopuntura e omeopatia) con l'assenso del paziente.

Al riguardo sono emersi i seguenti punti di condivisione.

– L'aspetto prioritario da tenere presente è la salute e la sicurezza del paziente.

– L'agopuntura (così come altre MNC) può essere praticata esclusivamente dal medico-chirurgo.

– Il paziente deve essere adeguatamente edotto su quanto il medico propone di fare, tenendo presente che, se i trattamenti sanitari sono volontari, altrettanto libera è la scelta del medico di praticare, se del caso, l'anestesia generale integrata.

– Da tale libera scelta potrebbero derivare importanti obblighi e responsabilità professionali per il medico.

– L'informazione, rigorosa ed esaustiva, dovrà riguardare, tra l'altro:
• il fatto che si tratti di una tecnica analgesica non ufficiale;
• la eventuale documentata efficacia della tecnica, oppure la empiricità del trattamento;
• la esperienza maturata dall'operatore in questo ambito;
• la valutazione dei rischi e benefici, tenendo presente che nel campo dell'anestesia vi è obbligo di risultato.

– Poiché l'anestesia generale 'integrata' potrebbe non rivelarsi efficace, il medico anestesista deve richiedere ed ottenere un consenso allargato anche all'effettuazione dell'analgesia collaudata. In caso contrario l'operatore si assume in toto la responsabilità di eventuali inconvenienti.

– Dovrebbe emergere chiaramente, inoltre, se l'utilizzo degli anestetici comunemente impiegati sia controindicato nel caso specifico e quali sono le motivazioni che spingono il paziente a sottoporsi ed il medico ad effettuare l'anestesia integrata.

– Quando la scelta del trattamento è condivisa, il sanitario, in ogni caso, deve essere a conoscenza che da tale libera scelta derivano importanti ed ulteriori obblighi professionali.

In conclusione
Personalizzare l'assistenza sanitaria nei limiti imposti dalla legge, condividere le informazioni e le scelte cliniche con il paziente, ottenere un valido ed esaustivo consenso, sono elementi imprescindibili che improntano non solo una valida condotta deontologica, ma ancor più una attività sanitaria giuridicamente corretta.

La Commissione Problematiche Medico-legali

Seminari di Aggiornamento ANT 2015

Diagnosi e prevenzione del Tumore del Colon Retto

Il seminario dal titolo "Diagnosi e prevenzione del tumore del colon retto: novità e controversie" ha visto come relatori il Professor Giovanni Brandi, Medico Oncologo presso UOC di Medicina per la Continuità Assistenziale Oncologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, il Professor Giancarlo Caletti, Medico Gastroenterologo, Direttore UOC. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Università di Bologna, Azienda USL di Imola, il Dottor Giorgio Ercolani, Medico Chirurgo, Dirigente Medico presso UO Chirurgia Generale e Trapianti di fegato e multiorgano, Azienda Ospedaliero-Univesitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna e Responsabile dell'articolazione funzionale "Trattamento dei tumori primitivi e secondari del fegato" presso la stessa UO Chirurgia Generale e Trapianti di fegato e multiorgano diretta dal Prof. Pinna, il Dottor Stefano Ferretti, Ricercatore, Dirigente Medico, Responsabile Registro Tumori dell'Area Vasta Emilia Centrale Dip. Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale Università di Ferrara, la Dottoressa Simona Guglielmo, Medico Gastroenterologo, Dirigente Medico presso UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Azienda USL di Imola, il Dottor Andrea Lisotti, Medico Gastroenterologo presso UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Università di Bologna, Azienda USL di Imola, la Dottoressa Ombretta Martelli, Medico Radioterapista, dirigente medico di radioterapia oncolgica presso UO Radioterapia Oncologica, Azienda USL Bologna, la Dottoressa Raffaella Pannuti, Presidente Fondazione ANT Italia ONLUS, il Professor Gilberto Poggioli, purtroppo influenzato non ha potuto essere presente, l'intervento è stato comunque presentato dalla collega Chiucci Dajana, il Dottor Luigi Ricciardiello, Medico specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva presso UO di Gastroenterologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, il Dottor Enrico Ruggeri, Medico Gastroenterologo Nutrizionista, Responsabile del Servizio di Nutrizione Artificiale Domiciliare della medesima, la Dottoressa Carla Serra, Medico di Medicina Interna, Dirigente Medico di II livello presso Divisone di Medicina Interna (Prof. Mario Miglioli), SSD Trapianto di Fegato e Responsabile dell'ambulatorio di ecografia diagnostica ed interventistica UO Medicina Interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo, Azienda Ospedaliero-Univesitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna e la Dottoressa Daniela Turchetti, Medico oncologo, specializzato in genetica medica, Dirigente Medico presso UO Genetica Medica, Azienda Ospedaliero-Univesitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna. Il seminario destinato ai professionisti medici, psicologi ed infermieri ha visto i relatori coinvolti nella sessione della prima sessione della mattina, moderata dal Dott. Ricciardiello, affrontare gli aspetti della prevenzione primaria e secondaria del tumore del colon retto partendo dai dati epidemiologici del Registro Tumori del territorio italiano e in particolare dell'Emilia-Romagna per passare ai fattori di rischio ed al counselling genetico e rischio eredo-familiare, per arrivare alle linee guida degli screening per la diagnosi precoce. La seconda sessione della mattinata è stata dedicata ai percorsi diagnostici-terapeutici endoscopici ad oggi disponibili. Nel pomeriggio il dibattito moderato dal Dottor Ardizzoni, Direttore dell'Unità Operativa Oncologia Medica Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, ha visto i diversi specialisti coinvolti chirurgo e radioterapista confrontarsi sui possibili percorsi di cura in quanto il piano terapeutico di questo paziente risulta essere molto complesso e necessità di un approccio integrato. A seguire il Professor Brandi ha effettuato la lettura magistrale su nuovi e vecchi farmaci. In ultimo prima dell'ampio spazio dedicato alla discussione finale il Professor Biasco ha moderato la sessione sui trattamenti loco regionali delle metastasi epatiche in una fase di malattia avanzata, argomento che ha posto attenzione particolare a questo aspetto dove si riscontra un elevato numero di pazienti che si presenta già alla diagnosi con il tumore metastatizzato al fegato. La discussione ha colto l'interesse di molti dei partecipanti che sono intervenuti con domande di approfondimento degli argomenti che sicuramente necessitano di ulteriori spazi di confronto.

Confronto sulle criticità nella gestione delle patologie prostatiche

Si è tenuto il 25 settembre 2015 presso l'Hotel Calzavecchio a Casalecchio di Reno in provincia di Bologna il "I Meeting SIUT Regionale Emilia Romagna - Confronto sulle criticità nella gestione delle patologie prostatiche" organizzato dalla SIUT - Società Italiana Urologia Territoriale - rappresentata dalla Sua delegata regionale dr.ssa Debora Marchiori.
Il Congresso è stato aperto con i saluti del Presidente della SIUT dr. Corrado Franzese e della dr.ssa Debora Marchiori responsabile scientifico del congresso.
Il corso ha affrontato tematiche riguardanti la gestione delle patologie prostatiche e quindi come i pazienti affetti da disturbi prostatici afferiscono ad ambulatori urologici territoriali dove agli operatori molto spesso manca la possibilità di eseguire esami diagnostici di secondo livello e network con i centri di riferimento tali da permettere al paziente di proseguire il loro iter diagnostico terapeutico. Chi ha a disposizione sale operatorie potrà certamente completare l'iter chirurgico ma in alcuni casi, soprattutto di fronte ad un paziente uro-oncologico la collaborazione con i colleghi degli Ospedali è difficile e la multidisciplinarietà diventa inapplicabile. Lo scopo del corso si è sintetizzato nel dibattito, dove oltre al confronto con i colleghi appartenenti ai Centri di riferimento, è stata data la possibilità di sviluppare alcune criticità relative alla gestione del paziente affetto da patologia prostatica tramite un coinvolgimento attivo con i partecipanti.
Sono stati affrontati diversi temi come la definizione di PSA "alterato" e selezione del paziente candidato alla biopsia prostatica, l'approccio alle prostatiti ricorrenti, la scelta della terapia per l'IPB, il trattamento radicale della neoplasia prostatica nel 2015 e la terapia ormonale (a chi, quale e per quanto tempo).
Hanno preso parte al corso illustri specialisti del mondo dell'Urologia coinvolgendo la platea con momenti di confronto che hanno fatto emergere differenti punti di vista e stimolato il dibattito sulle criticità nella gestione delle patologie prostatiche.
Il convegno si è tradotto quindi in un momento di condivisione della gestione del paziente e di informazione relativamente alle più innovative metodiche diagnostico terapeutiche prostatiche.

SI INFORMANO I COLLEGHI MEDICI CHE STIAMO LAVORANDO
PER UNA CONVENZIONE CON PRIMARIA COMPAGNIA ASSICURATIVA,
AL FINE DI METTERE A DISPOSIZIONE DEGLI ISCRITTI
PRODOTTI ASSICURATIVI PROFESSIONALI DI ASSOLUTO RILIEVO PER:

- RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE MEDICO DIPENDENTE
- RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE PER ATTIVITÀ PRIVATA A 360°
- RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE PER ATTIVITÀ PRIVATA SPECIALIZZANDI
- TUTELA LEGALE CIVILE E PENALE

NEL FRATTEMPO CHI AVESSE NECESSITÀ DI SOTTOSCRIVERE
POLIZZE DI QUESTI TIPI IN TEMPI BREVI PUÒ CONTATTARE LA SEGRETERIA DELL'ORDINE

Ex Opg. Pizza (Omceo Bologna) a Lorenzin:

La politica ha vinto la battaglia ideologica, ma scaricando ogni responsabilità sugli psichiatri

Il presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna interviene in difesa di 41 psichiatri che hanno espresso preoccupazioni per le ricadute professionali del passaggio dagli Opg alle Rems. "Le condizioni cliniche dei pazienti non sono cambiate" ma per un "inaccettabile automatismo giuridico" gli psichiatri rischiano di essere puniti per i delitti commessi dagli internati. Come già accaduto nel 2007.

04 DIC - Il Consiglio direttivo dell'Ordine dei Medici di Bologna chiede al Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, al Presidente della XII Commissione della Camera, **Mario Marazziti**; alla Presidente della XII Commissione del Senato, **Emilia Grazia De Biasi**, al Presidente della Fnomceo, **Roberta Chersevani**, e a tutti i presidenti degli Ordini dei Medici d'Italia di "intraprendere ogni iniziativa di Loro competenza al fine di evitare di costringere di fatto il medico psichiatra a connotarsi strutturalmente quale professionista semplicemente succedaneo dell'abolito" Ospedale psichiatrico giudiziario. In pratica, ad evitare che sullo psichiatra ricadano le conseguenze penali degli eventuali delitti compiuti dagli internati che saranno ospitati nelle nuove Rems. Come già accaduto nel 2007, quando un giudice condannò uno psichiatra per il delitto commesso da un proprio assistito interpretando l'omicidio come "una sorta di 'delitto di terapia': la vittima non è stata uccisa solo dal coltello del paziente-omicida, ma anche dall'errore terapeutico dello psichiatra". A lanciare l'allarme è **Giancarlo Pizza**, presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna, in un documento a sostegno delle preoccupazioni espresse da 41 psichiatri della AUSL di Bologna che si sono rivolti a un avvocato al fine di rappresentare all'AUSL tutte le loro preoccupazioni "a tutela dei pazienti e della loro professionalità" riguardo la nuova realtà che vi fa profilando nella Rems.

"Con Decreto Legislativo del 30 maggio 2014 n. 81", ricorda Pizza, "ha preso avvio il progetto di chiusura degli OPG e il progressivo passaggio di questa disperata umanità ai Dipartimenti di Salute Mentale. L'intento, più che condivisibile, è innanzi tutto quello di superare le condizioni di indecenza riscontrate in alcuni OPG e offrire anche a questi cittadini cure sanitarie più appropriate in luoghi più idonei. È un progetto encomiabile". Peccato che sull'organizzazione delle strutture che andranno a sostituirli, le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), permangono, secondo Pizza, "ampie zone d'ombra e i problemi irrisolti sembrano ricadere unicamente sulle spalle degli specialisti". Del resto, evidenzia il presidente dell'Omceo Bologna, "non esistono ragioni 'cliniche', ovvero interne alla psichiatria, che hanno reso possibile questo cambiamento, ma solo fattori di contesto: retorici, emotivi, morali e ideologici". Per Pizza, quello sulla chiusura degli Opg, è un decreto "calato dall'alto" che non si limiterà, però, a un cambiamento "formale" ma "avrà profonde ripercussioni su tutto il campo psichiatrico".

"Oggi – scrive Pizza nella lettera inviata a Lorenzin e ai parlamentari –, a più di trentacinque anni dalla Legge 180/1978, torna in mano agli psichiatri il compito di 'governare' il 'malato di mente' socialmente pericoloso. La Legge 180/1978 ha deliberatamente abbandonato il concetto di pericolosità, né lo menziona più, per mettere al centro del suo dispositivo il concetto di malattia mentale, la volontarietà delle cure e il diritto alle stesse; collocando a pieno titolo la psichiatria nell'ambito medico. Tuttavia il tema della pericolosità comprensibilmente permaneva nel Codice Penale, nelle aule dei tribunali e, inevitabilmente, nella sensibilità sociale e la sua gestione, nel caso dei soggetti non imputabili autori di reato, era

stata interamente demandata agli OPG". Negli ultimi anni, spiega Pizza, è sopraggiunta anche un'altra novità: "La definizione per via giudiziaria di una specifica 'posizione di garanzia' in capo allo psichiatra". "Nel 2007, trent'anni dopo la Legge 180/1978, la giurisprudenza penale ha rimesso il tema della 'pericolosità' al centro della psichiatria stabilendo che lo psichiatra ha l'obbligo di controllare la pericolosità del malato di mente attraverso la pratica terapeutica, ovvero in ragione della sola competenza medico-specialistica. È questa elaborazione giurisprudenziale che oggi consente di attribuire allo psichiatra la responsabilità dei comportamenti dei propri pazienti. Tutti i medici, compresi gli psichiatri, sono giustamente responsabili del loro operato, ma solo gli psichiatri possono essere ritenuti responsabili anche delle azioni/reati dei loro assistiti".

Il riferimento di Pizza, come accennato, è quello alla sentenza che nel 2007 condannò uno psichiatra per il delitto commesso da un proprio assistito. In base a quella sentenza, secondo Pizza, "l'idea del controllo dell'individuo attraverso l'internamento" è stata in pratica "sostituita dalla più moderna, e in apparenza medica, idea del controllo della malattia attraverso la somministrazione della terapia farmacologica", chiarisce il presidente dell'Omceo di Bologna, secondo il quale "quest'articolazione giudiziaria del concetto di 'posizione di garanzia' suggerisce l'idea che oggi è lo psichiatra a doversi 'fare manicomio'", ovvero "le mura manicomiali sono state abbattute ma per essere ora ricostruite sulle spalle del singolo psichiatra, poiché oggi la cura farmacologica e la relazione 'terapeutica' devono fare le veci dell'istituzione chiusa".

Un "automatismo giuridico" "inaccettabile" e "pericoloso" per Pizza, anche in considerazione che le nuove REMS ospiteranno i pazienti "più gravi e problematici, ovvero coloro nei cui confronti 'sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate a far fronte alla sua pericolosità sociale' (Legge n. 81 del 30 maggio 2014, art. 1)". "Gli psichiatri, in quanto medici, non hanno strumenti né farmaci né tecniche che consentano di curare né ridurre la 'pericolosità', ma la 'posizione di garanzia' così come è stata argomentata dalla Cassazione lo presume, lo formalizza e glielo impone. E questo al legislatore è bastato".

"Così – incalza Pizza –, anche se nulla è cambiato nella legislazione psichiatrica e nelle reali possibilità di cura delle malattie mentali, certamente tutto è cambiato nel mandato di cura dello psichiatra. Al punto tale che può accadere di trovarsi in una curiosa inversione dei ruoli: il magistrato prescrive la cura e lo psichiatra ha l'obbligo di attuare la pena, che ora però si chiama cura. E nessuno degli attori può sottrarsi".

"La scelta di chiudere gli OPG – conclude Pizza – si allinea alle indicazioni normative che dal 1978 hanno affermato la volontà sociale di abbandonare una visione ghettizzante e custodialistica nei confronti delle persone affette da malattia mentale. Gli psichiatri sono stati e sono quotidianamente impegnati nel miglioramento delle strategie di trattamento sia farmacologiche sia di reinserimento sociale dei propri pazienti, ma non possono accettare una surrettizia delega della funzione di custodia. Fa quindi parte della concretizzazione di tale volontà sociale la richiesta di un intervento normativo che affermi in maniera inequivoca che gli psichiatri non possono essere chiamati a rispondere penalmente, né civilmente, delle azioni penalmente rilevanti compiute dai propri pazienti. L'automatismo giuridico che, a fronte dell'incapacità giuridica dell'imputato, sposta la responsabilità, finanche colposa, da questo al suo curante è inaccettabile. Nessun medico potrà mai accettare di sottoporre le sue scelte terapeutiche ad esigenze di controllo sociale".

Assistenza sanitaria all'estero

Per rendere più semplice e accessibile l'assistenza sanitaria all'estero, il Ministero della Salute ha 'varato' due nuovi strumenti (utili per qualunque Paese si voglia raggiungere) nell'ambito del Progetto EESSI-Electronic Exchange of Social Security Information, finanziato dalla Commissione europea. Si tratta del vademecum 'Mobilità Sanitaria Internazionale', prodotto in 100 mila copie e in distribuzione nelle Asl, e una app per cellulari, versione mobile dell'applicazione "Se parto per...." già disponibile da alcuni anni sul portale del Ministero. Sarebbe buona regola, infatti, che prima di partire ogni cittadino si informi su quali sono i suoi diritti nel Paese che lo ospiterà ma se non l'ha fatto e ha necessità di avere informazioni sul posto, può accedere alla guida interattiva attraverso l'app e può consultare direttamente sia la normativa comunitaria vigente che la directory pubblica che consente di sapere quali istituzioni in quello Stato si occupano di tutelare i diritti in materia di sicurezza sociale e di assistenza sanitaria. Mancano, invece, gli indirizzi di ospedali o strutture dove curarsi. Utilizzare la guida interattiva è molto semplice: basta collegarsi al portale del Ministero, o tramite l'app, e scegliere il Paese di destinazione, poi selezionare il motivo del viaggio e alla fine del percorso appaiono le indicazioni su che cosa fare prima di partire e durante il soggiorno. Intanto qualche indicazione: in caso di viaggio o soggiorno in Europa (che sia uno Stato dell'Unione europea o Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera) bisogna portare la TEAM – Tessera Europea di Assicurazione Malattia. Si tratta del retro della tessera sanitaria e ha una validità di sei anni. Mostrandola al dottore o in ospedale (pubblico o convenzionato), si può accedere alle prestazioni mediche necessarie alle stesse condizioni dei cittadini del Paese visitato. In linea di massima le prestazioni sono gratuite, salvo il pagamento dell'eventuale ticket o di altra partecipazione alla spesa prevista. Ma i sistemi di assistenza sanitaria in Europa variano da un Paese all'altro. Per esempio in Francia vige l'assistenza in forma indiretta cioè bisogna pagare la prestazione e poi va richiesto il rimborso direttamente all'istituzione competente che provvede a darlo in giornata oppure una

Responsabilità civile Professionale del Medico

Con la sua iscrizione all'Ordine dei medici, Lei ha diritto per tre anni alla copertura assicurativa per la Responsabilità civile Professionale del Medico con la speciale Formula Young, di Assicuratrice Milanese.

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

-NESSUNO SCOPERTO PER DANNI A PERSONE.
-TUTELA LEGALE PENALE E CIVILE ILLIMITATA.
-MASSIMALE DI GARANZIA € 2.000.000,00.

PREMIO € 250,00

N.B.: La responsabilità civile Professionale Formula Young è riservata esclusivamente ai medici nei primi tre anni di iscrizione all'ordine Professionale e cessa alla prima scadenza annuale oltre tale limite.

Per informazioni :

GAFEMAR SRL
VIA SABATINI, 3 40133 BOLOGNA 05119980051 info@gafemar.it
Riferimento: Giuseppe Verardi 3384058137
Gafemar srl è un Intermediario Assicurativo iscritto al Registro IVASS (RUI) al n. A000348325

volta rientrati in Italia, è necessario rivolgersi alla propria Asl che rimborserà – dietro presentazione delle ricevute e della documentazione sanitaria entro 90 giorni dopo aver verificato le tariffe con lo Stato di soggiorno. E i ticket, in qualunque Paese si siano pagati, non sono mai rimborsati. Anche la nostra esenzione dal ticket per determinate malattie croniche, non è detto sia riconosciuta in un altro Stato ma i malati cronici, presentando la TEAM, hanno diritto alla "continuità delle cure", cioè a tutte le cure necessarie in base al proprio stato di salute.

***

Un nuovo iter diagnostico per la celiachia

L'ha presentato il Ministero della Salute che ha definito il protocollo insieme alle Regioni. Un provvedimento necessario a fronte dei numeri della celiachia nel nostro Paese: in Italia, infatti, si contano circa 170mila celiaci ma più di 400mila persone sono celiache senza saperlo e fanno i conti per anni con una sintomatologia confusa e non sempre definibile che contribuisce a ritardare la diagnosi. Inoltre la celiachia spesso si associa a disturbi autoimmuni, come le malattie della tiroide oppure il diabete, e l'iter per giungere alla diagnosi è spesso frammentato, come lo è il processo di monitoraggio della malattia. E allora il nuovo accordo tra Stato e Regioni per la diagnosi e il follow-up della celiachia e sulla prevenzione delle complicanze ha l'obiettivo di rendere più uniforme ed efficace il percorso diagnostico, tenendo anche conto delle continue scoperte in ambito scientifico che contribuiscono a chiarire sempre più nettamente i contorni della patologia. Il Ministero della Salute auspica di riuscire ad ottenere un maggior numero di diagnosi precoci e ridurre quello delle diagnosi sbagliate. Che cosa prevede il nuovo iter? In caso di sospetta celiachia si inizia con i test sierologici seguiti da una biopsia intestinale per gli adulti. Nei bambini invece si valuteranno i test sierologici insieme alla presenza di sintomi clinici. Verrà inoltre valutata la positività della anticorpi antitransglutaminasi oltre 10 volte il limite superiore della norma e degli anticorpi anti endomisio. Concludono il protocollo per la popolazione pediatrica il riscontro dei geni predisponenti HLA DQ2 e/o DQ8 e una risposta benefica da parte dell'organismo ad una dieta *gluten free*.

***

Eventi cardiovascolari: attenti al girovita

Chi ha un peso nella norma non è al sicuro: la "pancetta" potrebbe essere più pericolosa dell'obesità. Il grasso addominale, infatti, aumentarebbe il rischio di morire a causa di un evento cardiovascolare più di un elevato indice di massa corporea. Ad affermarlo, in uno studio pubblicato sulla rivista "Annals of Internal Medicine", è il team di ricercatori coordinato da Francisco Lopez-Jimenez della Mayo Clinic di Rochester (Usa). Secondo gli esperti, anche chi pensa di essere "in forma" non dovrebbe rinunciare a seguire una dieta sana e a praticare attività fisica. Se ha un girovita troppo pronunciato, infatti, potrebbe correre pericoli maggiori di chi è in sovrappeso. Nel corso della ricerca, gli autori hanno monitorato lo stato di salute di 15.184 persone, di età compresa tra 18 e 90 anni. I partecipanti sono stati seguiti, in media, per un periodo di 14 anni. Oltre al loro indice di massa corporea (Imc), che misura il rapporto tra peso e altezza, è stato calcolato anche il "rapporto vita-fianchi", che rileva la quantità di adipe che si concentrata sull'addome.

Circa il 40% dei partecipanti era normopeso – aveva, cioè, un indice di massa corporea nella norma –, il 35% era in sovrappeso e il 25% era obeso. Inoltre, il 70% dei soggetti mostrava "obesità centrale" – accumulo di grasso a livello dell'addome –, cioè aveva un rapporto vita-fianchi di almeno 0,85 cm per le donne e di almeno 0,90 cm per gli uomini.

Al termine dell'indagine, gli scienziati hanno scoperto che i soggetti normopeso con la "pancetta" avevano maggiori possibilità di morire a causa di un evento cardiovascolare rispetto agli altri. In particolare, gli uomini con obesità centrale correvano un rischio maggiore del 78% rispetto a chi avevo lo stesso Imc ma non presentava adiposità addominale. Inoltre, le probabilità risultavano due volte maggiori rispetto alle persone obese o in sovrappeso, nelle quali il grasso non era concentrato sul girovita, ma distribuito uniformemente su tutto il corpo. Lo

stesso valeva anche per le donne. Le partecipanti normopeso con la "pancetta" correvano più rischi delle altre. Rispetto a quelle obese o in sovrappeso senza obesità centrale, il pericolo era maggiore del 32%.
"Le dimensioni del girovita contano, soprattutto per le persone che hanno un peso nella norma – spiega il dottor Francisco Lopez-Jimenez –. Non esserne consapevoli porta gli individui con una distribuzione anomala del grasso ad avere un falso senso di sicurezza, o a convincersi di non aver bisogno di praticare attività fisica o di poter mangiare tutto ciò che desiderano perché sono magri. In realtà, se un persona ha un indice di massa corporea normale e un girovita eccessivo corre un rischio peggiore di chi ha un Imc elevato".

***

Estrazione degli ottavi inclusi, le implicazioni medico legali

Nell'esercizio professionale dell'odontoiatria la sinistralità aumenta come fenomeno generale, ma vi sono situazioni particolari in cui il sinistro potrebbe essere evitato riducendo così sia la frequenza che i costi del contenzioso, nonché il disagio per il professionista. Un caso specifico ed allo stesso tempo ricorrente è l'estrazione degli ottavi inclusi, operazione che può provocare danni neurologici per la obiettiva difficoltà di localizzazione delle terminazioni nervose. Spesso dunque si tratta di una complicanza prevedibile, ma non prevenibile e l'operatore potrebbe non incorrere in una responsabilità se non per la mancanza o l'insufficienza di un'informazione adeguata verso il paziente. Riteniamo quindi utile per la categoria disporre come riferimento di un testo di consenso informato. Naturalmente il consenso informato ha come premessa anche un corretto percorso comportamentale che può essere sintetizzato in una adeguata diagnosi pre-operatoria, avvalendosi di presidi radiologici quali l'OPT o l'rx endorale con eventuali approfondimenti tridimensionali nei casi che si evidenzi una sovrapposizione tra elemento dentale da estrarre e strutture nervose ed in una tecnica chirurgica che, secondo le linee guida delle società scientifiche di riferimento, deve essere, ove possibile, poco invasiva. Da non sottovalutare, ma anzi da considerare come opzione la possibilità di inviare i casi ritenuti piu complessi ai reparti di Chirurgia Orale od in assenza di questi in reparti di Chirurgia Maxillo Facciale.Come per qualsiasi consenso informato la formulazione adottata non deve essere seguita rigidamente ma è opportuno che venga adattata e/o implementata in funzione delle esigenze del caso concreto secondo le caratteristiche della puntualità e della specificità e comunque esso integra e non sostituisce l'informazione che il Professionista deve sempre fornire al paziente. Si raccomanda che il modulo di consenso informato venga sempre fatto compilare e sottoscrivere, consegnandone una copia al paziente ed allegando l'altra alla cartella clinica.
A cura del Settore di Odontoiatria Forense del Servizio Assicurativo ANDI coordinato dal dott. Nicola Esposito e dal dott. Marco Lorenzo Scarpelli.

***

Gotta e rischio cardiaco

La salute del cuore può dipendere da quella delle articolazioni. Il legame è emerso nel corso del convegno annuale della Lega Europea contro le Malattie Reumatiche (Eular) di Roma, durante il quale sono stati presentati i risultati di uno studio condotto da un gruppo di ricercatori guidato da Claudio Borghi, esperto del dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna, secondo cui in chi soffre contemporaneamente di gotta e di problemi cardiovascolari livelli elevati di acido urico nel sangue aumentano proprio il rischio cardiovascolare.
Malattia infiammatoria cronica, la gotta è causata da un accumulo di cristalli di acido urico a livello delle articolazioni. Negli ultimi decenni la sua incidenza è quasi raddoppiata, e oggi in Italia ne soffrono ben 500 mila persone. "È una malattia del benessere", ha spiegato Walter Grassi, esperto dell'Università Politecnica delle Marche, proprio in occasione del convegno Eular. Grassi ha sottolineato che l'aumento dei casi ha riguardato soprattutto gli uomini over 40 e le donne in post menopausa, e che a giocare un ruolo nella sua comparsa sono sia l'alimentazione sia alcuni farmaci. Ed è proprio a questo livello che fanno capolino i primi indizi di

un legame con le malattie cardiovascolari. I diuretici e altri medicinali utilizzati per combattere l'ipertensione portano infatti a una ritenzione degli acidi urici responsabili della gotta.
Da parte loro, Borghi e collaboratori hanno rilevato una stretta associazione tra livelli di acido urico e rischio cardiovascolare in un campione di individui eterogeneo in quanto ad alimentazione, in cui, quindi, le modalità di accumulo di acido urico sono varie. In totale la ricerca ha infatti coinvolto quasi 7.600 uomini e donne in 12 diversi paesi europei, mentre fino ad oggi quelle a disposizione erano casistiche su singole popolazioni. Secondo Borghi i dati analizzati evidenziano l'importanza di comprendere bene l'associazione tra i livelli di acido urico nel sangue e il rischio cardiovascolare. "La mia speranza – ha commentato l'esperto – è che i risultati di questa ricerca aumentino la consapevolezza nei medici, del ruolo dell'iperuricemia e della gotta nelle patologie cardiache per comprendere meglio il pieno impatto clinico di queste e, in ultimo, migliorare il trattamento nei pazienti".
Fortunatamente la gotta è una malattia curabile ma, come ha sottolineato Grassi, l'attacco acuto deve essere fermato subito con farmaci adeguati che abbassino i livelli di acido urico nel sangue. Oggi esistono principi attivi innovativi, apparentemente ben tollerati, che permettono di raggiungere questo obiettivo anche nel 75% dei pazienti colpiti dalle forme più gravi della malattia, promuovendo l'eliminazione dell'acido urico piuttosto che inibendone la sintesi – come fanno, invece, i farmaci tradizionali. In ogni caso, il trattamento non deve però essere limitato alle fasi acute, e come ha sottolineato Grassi, "è importante continuare sempre con la terapia, altrimenti si rischia la ricomparsa".

Poliambulatorio Privato
ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' AMAB
Scuola Italo-Cinese di Agopuntura
Dir. Sanitario Dott. Umberto Mazzanti, Medico-Chirurgo
Via Antonio Canova, 13 - 40138 Bologna
Tel. 340 9553985, **www.amabonline.it**
segreteriascuola@amabonline.it

Attiva fin dal **1986**. Rappresenta uno dei **primi esempi in Italia di integrazione** fra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale.

Vi opera **personale medico qualificato** che lavora in tutti i campi in cui l'agopuntura ha le sue maggiori indicazioni:
- Cefalee croniche, emicrania
- Dolori dell'apparato muscolo scheletrico
- Patologie gastriche e intestinali
- Patologie dermatologiche
- Patologie ginecologiche

Percorsi terapeutici specifici:
- Trattamento dell'infertilità maschile e femminile e supporto alla procreazione medicalmente assistita
- Trattamento anti-aging
- Trattamento pediatrico

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

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 5 dicembre 2015

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABUALHIN MOHAMMAD	Via Giuseppe Dagnini, 5 – Bologna	329/88.94.485
ANCARANI ELENA	P.zza La Veneta, 7 – Bologna	333/86.72.020
ANELLI LORENZO	Via Gramsci, 4 – Argelato	320/87.09.962
BANDINI ALESSANDRO	Via Milana, 4 – Imola	335/29.00.63
BEGHINI ALBERTO	Via Dante, 22 – Imola	0542/34.42.29
BERTELLI VERONICA	Via Bignami 22/1 – Monte S.Pietro	349/38.57.991
BERTONCELLI MARCO	Via Mengoli, 31/2 – Bologna	051/71.67.565
		339/22.98.893
BRUNO MARIA CARMELA	P.tta Carlo Musi, 12 – Bologna	328/01.99.122
CANELLA PIERO	Via Vallescura, 1 – Bologna	338/14.06.026
CARDIGLIANO MARIA ANGELA	Via S.Donato, 43/3 – Bologna	345/30.15.769
CARLINI ELEONORA	Via Giuseppe Petroni, 19 – Bologna	328/08.55.289
CARPANI GIULIA	Via Bellinzona, 21 – Bologna	328/42.64.953
CITRINITI GIORGIA	Via Toffano, 4 – Bologna	333/54.38.145
COLELLA JACOPO	Via A.Volta, 11 – Castel Guelfo	0542/25.31.80
		329/10.36.731
CORRADO MARIA FRANCESCA	Via Manfredi, 8 – Bologna	329/91.25.155
DE BERARDINIS GIULIA	Via Bentivogli, 117 – Bologna	339/50.77.298
DE FAZIO CAROLINA	P.zza S.Francesco – Bologna	338/93.42.925
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 3 – Bologna	347/23.03.113
DI GIOVANNI BEZI CHIARA	Via delle Fragole, 21 – Bologna	051/99.25.779
		346/73.76.655
EZE FIDELIS CHINWEZE	Via G.Puccini, 5 - Molinella	329/45.60.776
FATTIBENE JESSICA	P.zza Malpighi, 16 – Bologna	331/12.76.543
FORLANI GIULIA	Via A.Murri, 43 – Bologna	333/98.85.260
FRANCHI CATERINA	Via Dante, 20 – Bologna	051/30.29.98
		338/91.63.276
GARDINI GRETA	Via Belle Arti, 40 – Bologna	340/93.55.691
GRASSO ANNA	Via Remorsella, 13 – Bologna	328/88.12.376
		366/19.16.668
GRAZIANO DANIELE	Via S.Pertini, 1 – Ozzano dell'Emilia	333/74.94.082
GUERRINI LAURA	Via R.Galli, 4/a – Imola	349/29.20.166
LANDI STEFANO	Via del Carpentiere, 24 – Bologna	051/60.14.862
		340/62.84.704
LORETI ALICE	Via S.Francesco, 894 – Mordano	333/14.59.819
MAGAGNI GABRIELE	Via T. Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MAHMOUD GHANEM SADAM	Via Vincenzo Vela, 12 – Bologna	347/17.85.672
MARTINI ANNA LISA	Via Laura Bassi, 1 – Bologna	051/30.05.493
		339/88.73.484
MASTROROBERTO MARIANNA	V.le Angelo Masini, 50 – Bologna	347/27.98.906
MATTEI SIMONE	Via dell'Artigianato, 12 – Granarolo dell'Emilia	329/15.91.919
MENEGATTI FRANCESCO	Via F.S. Mercadante, 4 – Bologna	051/47.61.20
		349/87.85.019
MENGOLI ANDREA	Via Calari, 4/2 – Bologna	051/55.68.77
		393/97.18.831
MICHELI ORIANNA	Via della Gabella, 7 – Bologna	338/81.05.066
MILANI LORENZO	Via Rostagno, 22 – Imola	0542/68.19.30
		334/99.04.234
MODENESE LUCA	Via Roma, 27 – Follina	347/83.98.257
NANNI GIULIA	Via GARIBALDI, 28/c – Minerbio	389/83.82.965
PAGANO ISABELLA	Via Varthema, 3 – Bologna	333/11.21.040
PURPARI GIUSEPPE	Via Bergullo, 16/a – Imola	370/12.44.912
RESIGNO IDA	Via A.Romagnoli, 44 – Bologna	328/77.55.575
RIZZI MATTIA	Via Pancaldi, 7/A – Bologna	334/82.77.171
RIZZOLI GIUSEPPE	Via C.Taruffi, 1 – Bologna	339/32.67.348
ROCCHI MARTINA	Via Isonzo, 73 – Casalecchio di Reno	051/61.31.707
		333/87.05.057
SHUKULLI IBARONA	Via P.Fabbri, 107 – Bologna	327/82.46.422
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 – Bologna	329/58.66.089
TASSONE LAURA	Via Mazzini, 132 – Bologna	340/60.05.005
TOSCANO FABRIZIO	Via Dagnini, 26 – Bologna	051/62.31.884
		333/81.62.394
TRAPPOLI ANGELA	Strada Maggiore, 80 – Bologna	338/19.44.007
UBIALI ANDREA	Via Mascarella, 42 – Bologna	347/37.61.653
VALBONESI FRANCESCA	Via Raibolini, 16 – Zola Predosa	349/53.28.910
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
ZAVARONI SUSANNA	Via Garzoni, 10 – Bologna	339/45.05.622

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ADUA DANIELA	Oncologia	347/52.87.618
CAMPOLO MARIA FRANCESCA	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	320/93.13.285
CARDELLICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	051/49.29.16 335/62.20.145
COLÌ GABRIELE	Cardiologia- Medicina dello Sport	051/78.14.22 330/41.11.95
DI GREGORI VALENTINA	Igiene e Medicina Preventiva	347/11.54.524
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
FIORINI MASSIMILIANO	Medicina d'Urgenza	349/32.52.049
FORLANI GIULIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	333/98.85.260
MAGAGNI GABRIELE	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/13.35.956
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di Formazione in Medicina Generale	051/44.32.41 339/48.19.676
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96 338/33.64.432
SCORZONI RAFFAELLA	Psicoterapia	051/352551 340/39.36.916
TRAPPOLI ANGELA	Psichiatria	338/19.44.007
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

MERIDIANA MEDICAL CENTER

Poliambulatorio Medico Plurispecialistico
Medicina dello Sport e Fisioterapia

Centro Medico specializzato nell'ambito della Medicina dello Sport e Traumatologia dello Sport.
Direttore Sanitario Dott. Stefano Piolanti Specialista in Medicina dello Sport e Fisioterapia
Ambulatori specialistici:
Medicina dello Sport Dott. Stefano Piolanti, Dott. Andrea Masotti, Dott.ssa Fabrizia Cavallari
Fisiatria, Dott. Stefano Piolanti
Ortopedia Dott. Alessandro Di Martino, Dott.ssa Mara Mazzetti
Ortopedia Pediatrica, Ecografia anche Neonato Dott.ssa Mara Mazzetti
Pediatria e Omeopatia Dott.ssa Maria Cristina Pifferi
Oculistica Dott. Simone Pelloni
Ginecologia e Ostetricia Dott.ssa Fiammetta Trallo , Dott.ssa Barbara Dimarcoberardino
Urologia e Andrologia Dott. Christian Pultrone
Dermatologia Dott.Maurizio Reggiani, Dott.ssa Doriana Massimino
Cardiologia Dott. Giancarlo Carini , Dott.ssa Margherita Gallina
Angiologia Dott. Franco Accorsi
Dietologia Dott.ssa Annalisa Adami
Endocrinologia e Diabetologia Dott.ssa Alessandra Goldoni
Neurochirurgia Dott. Antony Fabrizi
Neurologia Dott.ssa Federica Pinardi
Psichiatria Dott. Valter Mignani
Otorinolaringoiatria Dott. Pietro Limardo
Allergologia e Immunologia Clinica Dott. Vincenzo Mancuso
Medicina Interna Dott. Alfio Bellarmino
Medicina Estetica Dott. Domenico Valente, Dott.ssa Clelia Dal Piaz, Dott.ssa Silvana Scionti
Chirurgia Maxillo Facciale Dott. Domenico Valente
Proctologia Dott. Cesare Toschi
Reumatologia Dott.ssa Ilaria Farina
Punto Prelievi del sangue Privato e Accreditato
Ambulatorio Ecografico
Fisioterapia con palestra di riabilitazione; fisioterapisti Dott. Enrico Maselli e Dott.ssa Sara Di Serio
Convenzionato con le principali Assicurazioni Sanitarie

via Cristoni, 12 - Casalecchio di Reno (BO) - Tel. 051 0954643 - Cell. 392 1384949 - Fax 051 0560839
info@meridianamedicalcenter.it - www.meridianamedicalcenter.it
Autorizzazione Sanitaria n.3037 del 26/01/2013
Poliambulatorio non accreditato

SURGERY FIRST in 3D - SEMINARIO & LIVE SURGERY

Sabato 30 Gennaio 2016, ore 8.30 Policlinico Universitario di S. Orsola, Bologna

EVENTO INTRODUTTIVO A:
Corso di Formazione Permanente in
ORTODONZIA PRE-CHIRURGICA E CHIRURGIA ORTOGNATICA CON METODICA 3D SURGERY FIRST, EARLY AND LATE
Anno Accademico 2015-2016 - Scadenza bando: 28 Febbraio 2016
Bando su: www.unibo.it >Didattica>Corsi di Alta Formazione>2015-2016.
Per Info: u.dallolio@fondazionealmamater.it

Presentazione
Il corso è rivolto ad ortodontisti e chirurghi maxillo-facciali che vogliano approfondire il trattamento delle dismorfosi dento-facciali mediante approccio "surgery first" o "surgery early". È inoltre rivolto agli odontotecnici che vogliano approfondire le peculiarità progettuali di questo approccio. Le figure professionali che si vogliono formare sono un ortodontista ed un chirurgo consapevoli di quando e come sia corretto applicare tale metodica e capaci di selezionare il giusto paziente e di realizzare il giusto piano di trattamento, aiutati dalle tecnologie 3D di ultima generazione. Inoltre si vuole formare un odontotecnico preparato ad affrontare i casi effettuati con tale metodica.
DESTINATARI: Ortodontisti, Specializzandi in Ortodonzia, Specialisti in Chirurgia Maxillo-facciale, Specializzandi in Chirurgia Maxillo-facciale, Odontotecnici.

PROGRAMMA
AULA DIDATTICA
8:30 - Registrazione dei partecipanti
9:00 - Saluto delle Autorità
9:15 - Introduzione al corso (Prof. Marchetti)
9:30 - Stato dell'arte in letteratura (Dr. Betti)
9:45 - La diagnosi e la selezione del paziente (Dr. Bianchi)
10:15 - Presentazione del caso clinico "Live" (Dr. Costabile)
10:30 - Analisi 3D del caso e set-up computerizzato ortodontico-chirurgico (Dr. Pironi)
11:15 - Coffee Break
11:30 - Preparazione ortodontica (Dr. Pironi)
12:00 - Programmazione della chirurgia e metodiche di trasferimento operativo del planning: splint CAD-CAM, placche CAD-CAM, navigazione (Dr. Bianchi)
12:30 - Discussione e Conclusioni
13:00 - Chiusura dei lavori
LIVE SURGERY
9.00 - Live Surgery (Dr. Badiali, Dr. Tarsitano) - Collegamenti durante le fasi salienti della chirurgia

DIREZIONE DEL CORSO
Prof. Claudio Marchetti - Dipartimento scienze biomediche e neuromotorie - DIBINEM - Università di Bologna.
ORGANIZZATORI
Prof. Claudio Marchetti, Dr. Alberto Bianchi, Dr. Marco Pironi, Dr. Giovanni Badiali, Dr. Achille Tarsitano, Dr. Enrico Betti, Dr. Enrico Costabile

SEDE DEL CORSO
Aula Didattica, Piano 2, Ala H, Pad. 5 – Nuove Patologie
POLICLINICO UNIVERSITARIO DI S. ORSOLA
Via Massarenti 9, Bologna, Italia

ISCRIZIONE
Per iscriversi è necessario inviare una email all'indirizzo
u.dallolio@fondazionealmamater.it
I posti a disposizione sono 60.
La partecipazione al corso è GRATUITA.

SEGRETERIA DIDATTICA
Ugo Dall'Olio, Fondazione Alma Mater - Area Alta Formazione
u.dallolio@fondazionealmamater.it
Tel. 051 2091962

Associazione Italiana Studio Tosse (AIST) - CONOSCERE LA TOSSE

Bologna 5-6 febbraio 2016 Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi Aula A. Murri, Polo Murri

Presentazione
Il 5 e 6 febbraio 2016 si terrà a Bologna l'11° Congresso Nazionale dell'Associazione per lo Studio della Tosse (AIST) dal titolo: "Conoscere la tosse". Uno stimolante programma che si propone di approfondire un tema complesso come la tosse. I temi principali riguarderanno: Epidemiologia e costi della tosse, Inquadramento eziologico della tosse, Virosi e tosse, La tosse in pediatria, Tosse in medicina generale, Tosse BPCO e Asma, Tosse e RGE,

Trattamento farmacologico della tosse, beta2, anticolinergici e tosse, Tosse e aerosolterapia, Antibiotici e tosse, Prospettive terapeutiche, Aspetti educazionali. Obiettivo del congresso è migliorare le conoscenze e le competenze di una problematica di crescente interesse e impatto sociale.

PROGRAMMA

Venerdì 5 febbraio 2016

8:30 - Registrazione
9:00 - Saluto di benvenuto e introduzione sui contenuti del Congresso - A. Zanasi (Bologna)
I Sessione - Moderatori: C. Grassi (Pavia), S. Nava (Bologna)
9:20 - I costi della tosse, la piaga nascosta - A.H. Morice (Cottingham, UK)
9:40 - Quanto si conosce la tosse in Italia: un'indagine sul territorio nazionale - R. Dal Negro (Verona)
10:00 - Le misure di outcome nello studio della tosse cronica - S. Birring (London, UK)
10:20 - Discussione
10:40 - Pausa caffè
II Sessione - Moderatori: C. Domingo (Barcelona, ES), C.F. Donner (Borgomanero - NO)
11:00 - Virus, raffreddore e tosse - P. Dicpinigaitis (New York, USA)
11:20 - Trattamento della tosse dovuta al raffreddore comune - R. Eccles (Cardiff, UK)
11:40 - Il ruolo della bocca nella patogenesi della tosse cronica - E. Bernkoff (Vicenza)
12:00 - Discussione
12:20 - LETTURA MAGISTRALE - Tosse e BPCO - G. Fontana (Firenze)
13:00 - Lunch
III Sessione - Moderatori: F. De Blasio (Napoli), P. Geppetti (Firenze)
14:00 - Progressi nel trattamento della tosse refrattaria - M. Belvisi (London, UK)
14:20 - Evidenze a favore di un'azione periferica della levodropropizina nella tosse cronica - F. Lavorini (Firenze)
14:40 - Terapia non farmacologica della tosse - U. Caliceti (Bologna)
15:00 - Discussione
15:20 - LETTURA - Le flogosi croniche dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio: dalla genetica all'epigenetica - E. Burgio (Palermo)
15:50 - Pausa caffè
IV Sessione - Moderatori: C. Terzano (Roma), P. Visaggi (Bari)
16:10 - La gestione non invasiva delle ipersecrezioni bronchiali - G. Vagheggini (Pisa)
16:30 - Uso prudente degli antibiotici in presenza di sintomatologia tussigena - G. Sevieri (Viareggio - LU)
16:50 - Asma, BPCO e Tosse: evidenze sull'impiego razionale dei farmaci LAMA e LABA - A. Potena (Ferrara)
17:10 - ICS inalatori e tosse - C.F. Donner (Borgomanero - NO)
17:30 - Discussione
17:50 - Conclusione della prima giornata

Sabato 6 febbraio 2016

V Sessione - Moderatori: F. Bernardi (Bologna), A. Pession (Bologna)
9:00 - La gestione del bambino con tosse - A. Kantar (Bergamo)
9:20 - Tosse ed effetto placebo - E. Frisaldi (Torino)
9:40 - Risultati dello Studio PAIDOSS - A. Zanasi (Bologna)
10:00 - Discussione
VI Sessione - Moderatori: G. Puglisi (Roma), A. Varricchio (Napoli)
10:20 - Effetto del fumo e della sigaretta elettronica sulla sensibilità del riflesso della tosse - P. Dicpinigaitis (New York, USA)
10:40 - Farmaci nebulizzati, differenze nelle caratteristiche dell'aerosol ed effetto delle combinazioni - S. Cazzato (Bologna)
11:00 - Discussione
11:10 - Coffee break
11:30 - COMUNICAZIONI ORALI - Moderatori: L. Allegra (Milano), A. Potena (Ferrara)
13:00 - Conclusioni
13:10 - Chiusura dei lavori e compilazione individuale del questionario ECM

SEDE

Aula A. MURRI - Polo MURRI - Azienda Ospedaliero - Universitaria - Policlinico S. Orsola - Malpighi (Via Massarenti, 9 - Bologna) - Consigliato ingresso da Viale Ercolani, il Polo Murri è sulla sinistra.

ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e può essere effettuata on line sul sito www.iec-srl.it, entrando nella sezione EVENTI, cliccando sull'evento prescelto e in seguito su "scheda di iscrizione".

ECM PROVIDER PER L'ACCREDITAMENTO

I&C SRL- N. 1740-144556 - Crediti assegnati: 8,3 - I&C si assume ogni responsabilità per i contenuti la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM. Posti disponibili: 150

Segreteria Organizzativa

I&C srl - Via A. Costa, 202/6 - 40134 Bologna
tel. 051.614.4004 int. 24 - fax 051.614.2772
alessandra.bolognini@iec-srl.it

Affittasi stanza attrezzata per odontoiatra, in studio dotato di: 3 locali operativi ampi, a norma, 2 radiologici, 2 bagni, sala di sterilizzazione, ufficio, sala d'attesa. Ideale anche per neo-laureato, possibilità di consulenza di implantologo, protesista, chirurgo, parodontologo, ortodontista. Zona parcheggio piazza 8 agosto e stazione. Tel: 051242301.

A Bologna, via Lombardia, primo piano, affitto studio dentistico, in essere da oltre 40 anni, autorizzato e attrezzato, due unità operative (due riuniti, autoclave, radiologico), in ampia struttura con grande terrazzo e locali luminosi, per prossima cessazione di attività. Sala d'attesa e segreteria in comune con due colleghi. Per informazioni: cell. 368/659168.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia....) autorizzato, dentro porta Lame (VIA Giorgio Ercolani n° 10/C-8), offre a colleghi specialisti l'uso di locali con servizi di segreteria per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, psicologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia, urologia ed ecografisti. Per informazioni Tel. 051.557366 - Cell. 3486712133 - e-mail: fabrizia.pierini@libero.it - coop.agramedica@gmail.com.

Vendesi ambulatorio dentistico a norma. Immobile ristrutturato completamente con soluzioni ergonomiche ottimali progettate da studio di ingegneria. Sito in ex negozio in elegante tratto di via Massarenti a Bologna. Riscaldamento autonomo con pompa di calore e aria condizionata. Attualmente in attività ed attrezzato. Metri quadri 50. Euro 180.000. Per info Tel. 339/5060314.

Opportunità di inserimento di medico non specialista in ambulatorio pazienti in via San Mamolo. Se interessati per maggiori informazioni contattare il numero 329/4828786.

Loiano versante Fondovalle Savena immerso nel verde, bel panorama, a pochi minuti a piedi dall'ospedale e dal centro vendo senza intermediari delizioso appartamento di 70 mq al terzo ed ultimo piano con terrazzo sul bosco e ampia autorimessa e cantina al piano terra. Telefonare allo 051/581700 (segreteria telefonica) 335/6163992.

Affittasi in zona di prestigio (via Dante angolo viale Carducci) stanza arredata in ampio e luminoso studio medico con sala d'attesa e due bagni in comune, a medici specialisti per giornate o mezze giornate. Servizio reception per accoglienza pazienti. Per informazioni e visite Tel. 051-301977.

Affittasi in via d'Azeglio angolo via Urbana al 1° piano studio odontoiatrico cat A10 di mq 55 a norma e autorizzato. Per informazioni tel. 338/7523484.

Poliambulatorio Favilli (Poliambulatorio medico multispecialistico autorizzato) sito in via Giovanni Favilli n. 2, Bologna, mette a disposizione di medici specialistici ambulatori per giornate o mezze giornate con eventuale servizio di segreteria. Per informazioni Tel, 0561/441262 - e-mail: info@studiofavilli.net.

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***
– ANGIOLOGIA MEDICA	***Dr. Caniato Andrea***
– CARDIOLOGIA	***Dr. Drago Gianmarco***
	Dr. Marchetta Fausto
– CHIRURGIA PLASTICA	***Dr. Pistorale Antonio***
– DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	***Dr.ssa Orsini Maria Grazia***
– ECOGRAFIA	***Dr. Affinito Domenico***
	Dr. Missere Maurilio
– GINECOLOGIA/OSTETRICIA	***Prof. Cassani Alberto***
	Dr.ssa Alfieri Stefania
	Dr. Guida Gerardo
	Dr. Marino Silvio Antonio
	Dr.ssa Stagnozzi Roberta
	Dr. Traversa Gabriele
– FISIATRIA	***Dr.ssa Lullini Giada***
– OCULISTICA	***Dr. Morinelli Gaudenzio***
	Dr.ssa Manzari Alessandra
	Dr. Galazzetti Muscinelli Alberto
– OTORINOLARINGOIATRA	***Dr. Borghesi Francesco***
	Dr. Giorgi Giuseppe
	Dr. Montanari Fabio
– UROLOGIA	***Prof. 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 Lacava Ilaria
	Dr.ssa Mastio Valeria
	Dr.ssa Sifaky Evangelia

Instagram

Seguici su Facebook

CONTATTI

Personale Segreteria: Caterina F. – Alice T.

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 1046/GP/cb

PROBLEMI D'UDITO?
PROVA UN PROFESSIONISTA.

- ASSISTENZA E SERVIZIO DOMICILIARE
- PROVE GRATUITE APPARECCHI ACUSTICI INVISIBILI
- CONSULENZE E ASSISTENZA PER PRATICHE CON CONTRIBUTO ASL E INAIL
- SOLUZIONI E PAGAMENTI PERSONALIZZATI

I 5 PASSI DELL'APPLICAZIONE PROTESICA PERSONALIZZATA DEL GRUPPO TI ASCOLTO:

1°Passo	2°Passo	3°Passo	4°Passo	5°Passo
Ti accogliamo	Ti Ascoltiamo per capire le tue esigenze	Iniziamo un percorso insieme	Ti forniamo una soluzione personalizzata	Ti assistiamo nel tempo

I nostri Studi Audioprotesici:

- **BOLOGNA** Via Riva di Reno, 53/ d,e,f - Tel. 051 227028
- **BUDRIO** Via Bianchi, 12 - Tel. 051 227028
- **CASALECCHIO DI RENO** Via Piave, 28/2 - Tel. 051 570624

Ci può trovare anche presso i nostri recapiti di Castiglione dei Pepoli - Crevalcore - Lizzano in Belvedere Pianoro - San Giovanni in Persiceto - San Lazzaro di Savena - Silla (Porretta Terme) - Vergato

ACUSTICA BOLOGNESE
Studi Audioprotesici

GRUPPO Ti Ascolto STUDI AUDIOPROTESICI

www.gruppotiascolto.it
info@acusticabolognese.it