Bollettino Notiziario

anno XLVII - N° 2 febbraio 2016

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

IN QUESTO NUMERO

- **Il fascino della semplicità**, pag. 3, Alessandro Nobili
- **La chirurgia plastica del SSN**, pag. 4, Daniele Fasano
- **Patologie surrenaliche**, pag. 16, Renato Pasquali

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

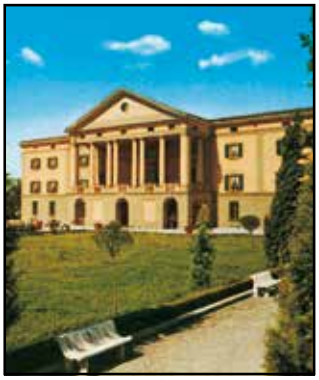
UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

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 Gennaio 2016 è stato consegnato in posta il giorno 13/1/2016

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLVII - FEBBRAIO 2016 N° 2

ARTICOLI

Il fascino della semplicità • **3**

La chirurgia plastica in regime istituzionale nell'ambito del SSN • **4**

Comma 566, Fnomceo: il Governo ha tradito la nostra fiducia. La leadership funzionale è del medico • **8**

Congresso Regionale Società Italiana Studio Aterosclerosi • **9**

Resoconto del 34° Congresso Nazionale SIE - Guardando al futuro • **10**

Quale eccellenza per la Sanità? • **12**

Congresso Tumori, Nutrizione "e Dintorni..." • **14**

Le patologie surrenaliche oggi • **16**

A proposito di ossigeno iperbarico • **18**

NOTIZIE

Dalla pagina 22 alla 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **28**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **29**

CONVEGNI E CONGRESSI • **30**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

Chirurgia a cuore aperto
(*Leroy Neiman*, 1982, olio su tela)

Leroy Neiman (1921-2012) negli Stati Uniti è stato uno degli artisti e illustratori più famosi e riconosciuti in vita. Si specializzerà e diventerà celebre soprattutto per i suoi ritratti colorati di atleti in movimento e di scene tratte dal mondo dello sport, che combinano il realismo con l'espressionismo. Ma nell'opera presentata in copertina *Chirurgia a cuore aperto* (1982, olio su tela 120×150 cm, coll. privata), l'autore dimostra di saper affrontare anche temi a lui insoliti. Il dipinto fu commissionato dal dottor Dietrich dell'Arizona Art Institute. La sala operatoria, quindi la chirurgia e non più il chirurgo, funge da protagonista: un vertice frenetico di macchinari ha sostituito il maestro che insegna agli allievi (Rembrandt docet). L'artista utilizza il colore steso con pennellate rapide ed espressionistiche, quasi a suggerire l'efficace dinamicità dell'attività chirurgica. Gli strumenti presenti in primo piano dimostrano l'importanza dell'innovazione tecnologica in tale ambito.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. ANDREA DUGATO

Segretario
Dott. VITTORIO LODI

Tesoriere
Dott. OSCAR FINI

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

Consiglieri Odontoiatri
Dott. LUCA ORTENSI
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

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

Collegio dei Revisori dei Conti

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

Il fascino della semplicità

Alessandro Nobili

"La verità profonda, per fare qualunque cosa, per scrivere, per dipingere, sta nella semplicità. La vita è profonda nella sua semplicità", così affermava Charles Bukowski. Atto medico semplice, atto medico complesso. Questo è il problema. Quando ci si ripropone di analizzare a fondo un argomento, in particolare uno di quelli che pendono tra due interpretazioni molto diverse, o financo contrapposte, bisognerebbe farlo nel modo più neutro *possibile. Ma ognuno di noi ha una sua idea di ogni cosa, anche se recondita, almeno per quanto riguarda gli aspetti generali, derivante dalla cultura e dai condizionamenti ereditati dai vissuti precedenti. Bisognerebbe dunque affrancarsi dal pregiudizio, innato e pressocché inevitabile in partenza, e vagliare con senso critico e libero da condizionamenti gli aspetti a favore o contrari a ciascuna interpretazione. Se si considera la parte materiale e/o tecnica dell'azione del medico si può convenire che alcuni atti siano più o meno semplici (o più o meno complessi). Suturare una ferita superficiale appare sicuramente più semplice che suturare un vaso addominale, e contrastare un broncospasmo con una puntura intramuscolare di un corticosteroide appare a sua volta più semplice che trattare farmacologicamente un paziente con sintomi suggestivi di un edema polmonare acuto. In campo odontoiatrico, curettare una tasca gengivale è più semplice che trattare una lesione endodontica. Ma resta un problema di base. Quando si fanno esempi come questi "il problema" è già in realtà superato. Si presuppone, cioè, che sia già stato chiarito che quel broncospasmo era di natura allergica, e che l'altra dispnea derivasse da un'insufficienza cardiaca incipiente. Ovvero che la tasca gengivale fosse di natura eminentemente parodontale, piuttosto che di derivazione endodontica. Ero e resto diffidente nei confronti di qualsiasi prontuario o mansionario o comunque si voglia chiamare un ipotetico elenco di prestazioni, da una parte quelle presuntivamente complesse e quindi riservate al medico, e dall'altra quelle semplici ed in quanto tali delegabili a personale non medico. Perché, in fondo, alla base di ogni atto medico vi è una cosa, vitale ed imprescindibile, con la quale solo una cultura medica può misurarsi. Questa cosa si chiama diagnosi. La semplicità di un atto medico non è altro che l'epifenomeno di un'*analisi *differenziale che potrà essere anche rapida, a volte, ma inevitabilmente* profonda*. Che viene necessariamente prima, e che risulta determinante nel far sì che la successiva conseguente azione sia* semplice*, o quantomeno appaia tale. Qualcuno obietta che vi sono casi in cui la conoscenza dell'anamnesi e la ripetitività dei sintomi rendono la diagnosi relativamente semplice. Ciò potrebbe essere in parte vero, ma* intra-paziente*, ovvero sullo stesso paziente che già si conosce e sul quale sono già stati riscontrati gli stessi sintomi. E quindi precedentemente posta una diagnosi. Ben diverso il caso dei pazienti visti per la prima volta, come spesso succede nei servizi di emergenza-urgenza. È appena il caso di sottolineare come la diagnosi e la conseguente scelta terapeutica risulti oggi oltremodo complicata, paradossalmente di pari passo con l'introduzione e l'affinarsi di nuove e straordinarie tecniche di indagine. Basta considerare che il 35% dei connazionali ha più di 65 anni, ed almeno la metà soffre di malattie croniche ed assume più farmaci contemporaneamente. I farmaci multipli posso interagire tra loro riducendo o aumentando reciprocamente l'effetto... Fare il medico era, è e sempre più sarà un lavoro molto complesso. Anche quando ad un osservatore superficiale potrebbe sembrare semplice in alcune espressioni. "È curioso a vedere che gli uomini di molto merito hanno sempre le maniere semplici, e che sempre le maniere semplici sono prese per indizio di poco merito" (Giacomo Leopardi).*

La chirurgia plastica in regime istituzionale nell'ambito del SSN

Daniele Fasano

La Chirurgia Plastica è una specialità complessa che si occupa, da una parte, di ricostruire o riparare distretti corporei che hanno perduto la loro forma o funzione, ripristinando, per quanto possibile, l'anatomia e la fisiologia normale e, dall'altra, di correggere o migliorare difetti estetici di vario tipo. La Chirurgia Plastica, più compiutamente definita Plastica Ricostruttiva ed Estetica, è caratterizzata pertanto da un duplice aspetto:

– la chirurgia propriamente ricostruttiva si occupa di organi e distretti corporei che presentano malformazioni congenite o che hanno perduto la loro funzione e forma a causa di traumi, ustioni, infezioni, malattie degenerative ed interventi chirurgici demolitivi

– la chirurgia estetica riguarda dismorfie corporee senza deficit funzionali in sedi anatomiche normali o problemi conseguenti all'invecchiamento in genere con lo scopo di migliorare l'area trattata.

Questi due aspetti comportano che la chirurgia ricostruttiva, trattando delle patologie, può essere realizzata a carico del SSN, mentre la chirurgia estetica, correggendo delle situazioni non patologiche, non può essere effettuata con il SSN. Apparentemente, la distinzione può sembrare semplice e lineare; in realtà non sempre le risposte sono così evidenti.

Innanzitutto, bisogna sottolineare che chirurgia ricostruttiva e chirurgia estetica sono parte della medesima disciplina: la chirurgia plastica; e, di conseguenza, il medico che si occupa di queste attività è lo stesso, ovverossia il chirurgo plastico. Non può esistere il chirurgo unicamente ricostruttivo, come non può esistere il chirurgo unicamente estetico; il vero chirurgo plastico, infatti, è chirurgo ricostruttivo ed estetico e, di conseguenza, deve avere pratica ed esperienza sia di chirurgia ricostruttiva che di chirurgia estetica.

In secondo luogo, i due aspetti, ricostruttivo ed estetico, sono spesso legati. La chirurgia ricostruttiva ha un'intrinseca componente estetica: avendo come finalità il ripristino di una funzione ed una forma normale, si avvale, con grande frequenza, delle tecniche abitualmente utilizzate in chirurgia estetica. Questo avviene, per esempio, nei rimodellamenti dei volumi corporei negli importanti esiti di dimagrimento nei quali addominoplastiche estese e lifting delle cosce derivano direttamente da quanto abitualmente si esegue in chirurgia estetica.

La chirurgia estetica, d'altra parte, è anche ricostruttiva laddove all'alterazione od alla dismorfia si associano disturbi o limitazioni funzionali che richiedono, necessariamente, per un risultato "propriamente estetico", tecniche tipiche della chirurgia ricostruttiva. Inoltre, spesso, i metodi più innovativi e sofisticati di chirurgia estetica traggono origine proprio dalla chirurgia ricostruttiva, come dimostrato dalle tecniche più attuali di lifting e ringiovanimento facciale e da quelle più recenti relative alle rinoplastica. La convergenza degli aspetti ricostruttivi ed estetici è ancora più evidente quando si devono trattare, come chirurgia secondaria, esiti di precedenti interventi estetici. Ad esempio, nella sostituzione di protesi mammarie impiantate in precedenza per aumentare il volume del seno, difficilmente l'intervento può essere controllato in modo adeguato se non si padroneggiano le tecniche di ricostruzione della mammella post mastectomia.

Fatte queste iniziali premesse, può essere più facile comprendere come il confine fra chirurgia ricostruttiva e riparativa da una parte e chirurgia estetica dall'altra non sia sempre semplice da definire. Si arriva al punto che le medesime tecniche vengono infatti realizzate per ridurre mammelle particolarmente grandi (gigantomastia) e per sollevare mammelle svuotate e cadute (ptosi mammaria); tecniche e materiali utilizzati per la ricostruzione della mammella dopo mastectomia sono le stesse impiegate nella chirurgia puramente estetica della mammella. Le

correzioni di esiti delle paralisi del nervo facciale o di esiti di traumi facciali utilizzano in buona parte metodi descritti anche per i lifting per il ringiovanimento del volto. Gli stessi concetti possono essere validi per la ricostruzione della palpebra nell'anziano o dopo l'asportazione di tumori e la blefaroplastica eseguita per ringiovanire lo sguardo, o per la rinoplastica correttiva funzionale e quella estetica, sempre indissolubilmente associate. E ancora, liposuzione e trasferimento di tessuto adiposo, il cosiddetto lipofilling, non sono solo procedure estetiche, ma hanno applicazioni sempre più significative, e oggi, forse addirittura preponderanti, anche in chirurgia ricostruttiva per la rigenerazione e rivascolarizzazione dei tessuti, in particolare quelli ipotrofici ed irradiati e per il riempimento di deficit tissutali di varia etiologia nei diversi distretti corporei (dal viso, alla mammella, agli arti). Questi sono solo alcuni esempi, ma molti altri potrebbero essere fatti.

Prendendo, poi, in considerazione le patologie o i difetti d'interesse per il chirurgo plastico, deve essere sottolineato che, mentre altre specialità chirurgiche trattano singoli organi od apparati, la chirurgia plastica si occupa della ricostruzione, riparo e correzione non solo della cute e dei tessuti sottocutanei, ma anche dei tessuti muscolo-scheletrici o, anche, di organi viscerali in tutti i differenti distretti anatomici. Sotto questo punto di vista, la chirurgia plastica può essere considerata l'ultima chirurgia generale superstite.

Entrando nello specifico delle patologie trattate, la duplice indissolubile natura, ricostruttiva ed estetica, di questa specialità viene ulteriormente confermata. In molti casi è facile classificare come "patologia" un problema definito: ad esempio, è ovvio considerare che i difetti conseguenti all'asportazione di un tumore cutaneo o della mammella e le sequele di un trauma o di un'ustione facciano parte della chirurgia ricostruttiva. In altri, ugualmente, l'aspetto puramente estetico di un difetto è innegabile; l'invecchiamento del volto o gli accumuli adiposi nell'addome o nelle cosce rientrano senza dubbio nella chirurgia estetica.

Ma, accanto a queste situazioni evidenti, esistono molti casi nei quali questi aspetti non sono così chiari e pongono dubbi interpretativi non solo al medico non specialista ma anche al chirurgo plastico stesso. Ad esempio, gli esiti cicatriziali non deturpanti e non retraenti di un trauma, oppure le sequele puramente morfologiche di una ricostruzione della mammella post mastectomia, rappresentate, ad esempio, da una moderata asimmetria volumetrica o di posizione, pur essendo conseguenti ad una patologia, possono ancora rientrare nell'ambito della chirurgia riparativa o ricostruttiva o devono, piuttosto, essere considerati nell'ambito della chirurgia estetica? Quando il seno è "sufficientemente" grande o l'addome "sufficientemente" caduto dopo un dimagrimento per essere considerati "patologici"? Il problema in questi casi non è puramente semantico, ma diventa assolutamente pratico. Fino a quando si parla di patologia e quando di difetto estetico? La domanda non è superflua, in quanto alla risposta consegue se tale procedura può rientrare nei LEA e di conseguenza essere effettuata tramite il SSN.

LEA E CHIRURGIA PLASTICA

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). I servizi e le prestazioni essenziali per la tutela, la cura e il recupero della salute, inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza, sono elencati in decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM del 29/11/2001, DPCM del 16/4/2002) sulla base di accordi in sede di Conferenza Stato-Regioni (accordo del 22/1/2001) e si fondano sulla legge 833 del 23.12.1978 relativa all'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La Regione Emilia-Romagna ha recepito i decreti del Governo con delibera Dgr 295/2002. Il DPCM del 23/04/2008 ha confermato queste indicazioni.

In questi decreti, si fa sempre riferimento a "eventi morbosi" e "patologie" come criteri d'inclusione e si esplicita chiaramente che alcune prestazioni sono state totalmente escluse dai LEA; fra queste, in particolare, la chirurgia estetica non conseguente a incidenti, malattie o malformazioni congenite, oltre a medicine non convenzionali e ad alcune prestazioni di medicina fisica e riabilitativa.

Anche nei decreti ministeriali, purtroppo, si continua con la confusione dei termini "plastica" e "estetica": molto più opportuno sarebbe

stato per il legislatore utilizzare in questo caso la parola "plastica". Ma al di là di questo aspetto, interpretando in modo letterale il decreto ("non conseguente a incidenti, malattie o malformazioni congenite"), verrebbero escluse dai LEA diverse condizioni ritenute, da tutti i chirurghi plastici, patologiche, in quanto causa di disturbi e di sintomi, come, ad esempio, le gigantomastie, gli esiti di dimagrimenti negli ex obesi con importanti eccessi cutanei in particolari all'addome o agli arti inferiori.
Sulla base di queste considerazioni, con la sopracitata estensione, si considera che i "problemi" conseguenti a incidenti, malattie e malformazioni congenite rientrano, secondo la legge italiana, nei LEA e possono essere trattati con il SSN. Al contrario, tutto ciò che non consegue a queste cause deve essere escluso dai LEA e di conseguenza non viene preso in carico dal SSN.
Viene di seguito prodotto un elenco delle prestazioni e procedure rientranti nei LEA per quanto riguarda la chirurgia plastica e, di conseguenza, erogabili in forma istituzionale.

- CHIRURGIA ONCOLOGICA CUTANEA E DEI TESSUTI MOLLI DEL DISTRETTO TESTA COLLO, TRONCO ED ARTI
- CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELLA MAMMELLA
- CHIRURGIA RIPARATIVA DI TRAUMI COMPLESSI DEI TESSUTI MOLLI DEL DISTRETTO TESTA COLLO, TRONCO, ARTI E MANO
- CHIRURGIA DI ESITI POST-TRAUMATICI, POST-RADIOTERAPICI, POST-INFETTIVI, POST-ONCOLOGICI PLURIDISTRETTUALI
- CHIRURGIA DELLE ULCERE CUTANEE, DIABETICHE E DA DECUBITO
- CHIRURGIA DELLE USTIONI, DEGLI ESITI DI USTIONE E DELLE CICATRICI DETURPANTI E RETRAENTI
- CHIRURGIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE ED ACQUISITE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO, TRONCO, MAMMELLA, ARTI E MANO
- CHIRURGIA DEGLI ESITI DI DIMAGRIMENTO CON PROBLEMI FUNZIONALI NEL DISTRETTO INTERESSATO (ADDOME, ARTI INFERIORI)
- CHIRURGIA DI RIDUZIONE DEI VOLUMI DELLA MAMMELLA (CON PROBLEMI FUNZIONALI)
- CHIRURGIA DELLA PARALISI DEL NERVO FACCIALE

Leggendo questo elenco, si evidenzia quanto vasto sia il campo di applicazione della chirurgia plastica e quanto più numerose siano le prestazioni cliniche di chirurgia plastica realizzate nell'ambito istituzionale del SSN rispetto ad alcuni anni fa. Ciò è dovuto al fatto che, grazie alle tecniche chirurgiche sempre più raffinate (basti pensare alla microchirurgia ricostruttiva nel trattamento dei traumi complessi e delle neoplasie del distretto testa collo, della mammella e degli arti ed al trasferimento di tessuto adiposo realizzato con metodi differenti) ed all'introduzione nella pratica clinica di presidi sempre migliori (basti pensare alle attuali protesi mammarie ed alle matrici biologiche utilizzate nella ricostruzione della mammella e nel riparo di difetti post-oncologici), sono oggi possibili risultati ricostruttivi inimmaginabili solo venti anni fa. Ciò ha indubbiamente determinato una maggiore fiducia degli altri chirurghi verso il chirurgo plastico. Di conseguenza, il chirurgo plastico s'interfaccia e collabora sempre più spesso con altri specialisti: chirurghi generali, toracici, ortopedici, neurochirurghi, otorino, maxillo-facciali ed oculisti, al fine di risolvere problemi ricostruttivi complessi.
Oltre a questo primo aspetto puramente medico e scientifico, è necessario ricordare l'importanza di internet e dei mezzi d'informazione in genere che hanno diffuso, a volte in modo anche eccessivo, i "miracoli" della chirurgia plastica a gran parte della popolazione con tutti i conseguenti aspetti positivi, ma anche, seppure marginalmente, negativi.
Il risultato di questi due differenti eventi è un significativo aumento delle richieste di trattamenti di chirurgia plastica anche in regime istituzionale.
Al chirurgo plastico che opera nel SSN spetta anche il compito di dare indicazione, in base alle proprie competenze, in relazione alla duplice natura ricostruttiva ed estetica della specialità, di quali quadri clinici di chirurgia plastica rientrino o non rientrino nei LEA. Tralasciando le situazioni che fanno parte in modo evidente delle dismorfie di natura estetica, è necessario

ricordare un certo numero di situazioni cliniche non incluse nei LEA, in quanto non morbose e, di conseguenza, non erogabili con il SSN. A tale proposito, si segnalano:
– tutte le neoformazioni cutanee e sottocutanee benigne non evolutive,
– le cicatrici non retraenti e non deturpanti,
– il rilassamento e la caduta della cute della palpebra (a meno che non comporti una dimostrata ed evidente riduzione del visus e non la ptosi palpebrale vera),
– il rilassamento del seno e dell'addome post gravidanze,
– gli esiti di dimagrimento senza evidente sintomatologia o disturbi funzionali,
– le asimmetrie mammarie moderate,
– le ipertrofie mammarie di grado lieve o moderato (non certo le gigantomastie),
– le adiposità distrettuali dell'addome e degli arti.
Ma, oltre, a questi quadri non strettamente patologici, sono da ricordare anche altre situazioni cliniche, esiti di precedenti trattamenti per malattie, che non trovano una reale e giustificata indicazione nei LEA in quanto non più associate a sintomatologie o disturbi funzionali.
Sono da ricondurre a questo gruppo:
– le cicatrici esito di precedenti interventi chirurgici non deturpanti e non retraenti,
– gli esiti di quadrantectomia con modesta differenza volumetrica e morfologica fra le due mammelle,
– gli esiti di ricostruzione della mammella con lieve o moderata asimmetria volumetrica, morfologica e di posizione,
– tutti gli esiti di precedenti interventi che in realtà non comportano uno stato patologico con sintomi clinici e disturbi funzionali, ma che implicano unicamente una correzione morfologica estetica in un aspetto complessivo "obiettivamente" non deturpato. A questo proposito, è opportuno segnalare che forse nessun altro trattamento medico è oggetto di giudizi, apprezzamenti e critiche da parte di medici non specialisti e spesso anche di non medici. Ciò è senza dubbio dovuto al fatto che i risultati della chirurgia plastica sono visibili a tutti, anche se non sempre vengono tenute in debita considerazioni le patologie che hanno determinato l'intervento del chirurgo plastico, gli esiti di altri trattamenti medici e chirurgici, la situazione anatomica di partenza, le malattie concomitanti e, in definitiva, le difficoltà di trattamento tipiche di ogni specialità.

È vero che gran parte delle sopracitate situazioni cliniche possono essere trattate e migliorate con interventi di chirurgia plastica, ma, in realtà, non fanno parte della chirurgia ricostruttiva in senso stretto, quanto, piuttosto, della chirurgia estetica nel senso più ampio del termine. Esulando dai LEA, pertanto, non devono essere effettuate con il SSN per motivi di correttezza deontologica, non trattandosi di una patologia in senso stretto, ma anche per non gravare inopportunamente sulle liste di attesa e sulla spesa sanitaria in generale.
In conclusione, al chirurgo plastico ospedaliero spetta il compito di informare, in modo corretto, medici e pazienti sul fatto che solo gli eventi morbosi e le patologie vere rientrano nel LEA e possono essere trattati con il SSN al fine di gestire nel modo più adeguato ed etico le risorse disponibili e di offrire ai pazienti il migliore servizio possibile.

Dott. Daniele Fasano
Medico Chirurgo
Specialista Chirurgia Plastica
Responsabile U.O.S. Chirurgia Plastica
Ospedale Bellaria
AUSL Bologna

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

Longevità attiva

Comma 566, Fnomceo: il Governo ha tradito la nostra fiducia. La leadership funzionale è del medico

«Le legittime aspettative e competenze della Professione medica sono ancora una volta messe in secondo piano dalla politica». Lo ribadisce in una nota il presidente della Fnomceo **Roberta Chersevani**, con riferimento alla mancata modifica dell'incipit dell'ormai noto "Comma 566", inserito nella Legge di stabilità 2015, nel quale, sottolinea la nota dell'Ordine dei medici «si riservano alla Professione medica soltanto atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia». Molti, continua la nota «in questi mesi, i contatti con il ministero della Salute, ampio e paziente il lavoro di mediazione. Ma dal ministero, a fronte di molte promesse, ad oggi nessuna risposta concreta. «Il fatto più preoccupante – sottolinea con amarezza Chersevani – è che sono stati disattesi impegni condivisi, e che la fiducia sempre dimostrata è stata tradita».

Ed è proprio per esprimere a nome di tutti i Medici, il suo "disappunto", ha scritto al ministro **Beatrice Lorenzin** una lettera nella quale precisa come, se dovesse proseguire la mancata risposta «coinvolgeremo anche il presidente Renzi: nonostante le leggi sembrino andare in un'altra direzione, vogliamo ancora credere che, pure per la Politica, la Salute dei cittadini sia cosa troppo seria per essere ridotta a mera prestazione sanitaria, con attenzione unicamente al costo. E questo non significa» puntualizza «che non sia nostra intenzione continuare a lavorare, come abbiamo sempre fatto, in sinergia con le Professioni sanitarie, in quello stesso clima di cooperazione e comunicazione che caratterizza le nostre attività quotidiane. Né significa – poiché non lo siamo mai stati –, che siamo contrari allo sviluppo di competenze delle Professioni sanitarie, con i conseguenti riconoscimenti di carriera ed economici. Ciò che non ci stanchiamo di ribadire» spiega «è che non può essere superato il ruolo di leadership funzionale del medico nei processi e nelle attività di diagnosi e cura». Una leadership che si poggia sulle competenze acquisite nel corso di lunghi e complessi iter formativi e che, in ogni caso, è volta a garantire l'unitarietà, l'armonia, la qualità, la sicurezza e l'efficacia degli esiti dell'intero processo clinico-assistenziale, non negando, ma anzi valorizzando, le molteplici autonomie. «In altre parole» conclude Chersevani «il Medico, in un'equipe, deve essere come il Direttore d'orchestra: coordina, dà il tempo e l'andamento, crea armonia, ma poi sta ad ognuno suonare il suo strumento».

http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=34709&fr=n

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

Congresso Regionale Società Italiana Studio Aterosclerosi

Il Congresso della sezione Emilia Romagna della Società Italiana per lo studio dell'Aterosclerosi (SISA), si è svolto il 26 settenbre 2015. Il Congresso ha visto una ottima partecipazione di Medici Specialisti, di Medici di famiglia e di Medici Specializzandi. All'apertura del Congresso hanno partecipato Oltre che al Presidente regionale anche il Presidente Nazionale, Professor Maurizio Averna e il Segretario Nazionale Professor Marcello Arca della SISA. Inoltre era presente il Presidente dell'Associazione Italiana Dislipidemie Ereditarie Sig. Franco Salvini che ha portato il saluto dei pazienti affetti da tale patologia. Al congresso ha inoltre partecipato il Presidente della Società Italiana ipertensione Arteriosa Professor Claudio Borghi.

Nel corso del Congresso sono stati affrontati vari temi del tutto attuali. Il trattamento intensivo dell'ipercolesterolemia con nuovi e vecchi farmaci per l'ipercolesterolemia e l'ipertrigliceridemia, il metabolismo intracellulare del colesterolo; il rapporto coagulazione/aterosclerosi e i nuovi farmaci anticoagulanti. I giovani ricercatori hanno presentato i risultati delle loro ricerche in campo clinico, di ricerca di base e sperimentale. Quattro delle quali sono state scelte come comunicazioni orali e saranno pubblicate sul Giornale Italiano dell'aterosclerosi. Inoltre una stata premiata con il premio della Società.
Il Congresso ha rappresentato un momento di confronto tra i vari partecipanti e ha fornito materia per aggiornamento in temi sempre attuali e sempre in evoluzione.

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

Resoconto del 34° Congresso Nazionale SIE - Guardando al futuro

Palazzo della Cultura e dei Congressi - P.zza della Costituzione, 4/A

Nelle giornate di giovedì, venerdì e sabato 5, 6 e 7 Novembre, presso il Palazzo della Cultura e dei Congressi di Bologna, si è svolto il 34° Congresso Nazionale della Società Italiana di Endodonzia con il tema "Guardando al Futuro". Il Congresso è stato accreditato ECM da CIC Provider e patrocinato dalle Università degli Studi di Bologna e Parma, dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna, dall'Associazione Nazionale Dentisti Italiani e di Bologna, dall'Associazione Italiana Odontoiatri e dal Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche.

L'evento ha visto il supporto di ben 28 aziende del settore, intervenute nel magnifico spazio fieristico e la presenza di più di 850 partecipanti.

Il corso del giovedì mattina sul tema "I Ritrattamenti Ortogradi" ha aperto i lavori della manifestazione ed ha visto confluire per l'ultimo incontro del "Corso di Formazione in Endodonzia a Km Zero", più di 50 partecipanti delle precedenti giornate tenutosi a Bari, Bologna, Milano, Roma e Trento. Brillanti come di consueto i 2 relatori designati, nonché Soci Attivi SIE, Franco Ongaro e Alberto Rieppi.

Il pomeriggio del giovedì ha visto lo svolgimento del corso pre-congresso, quest'anno riguardante un tema di strettissima attualità, cioè la possibilità di sostituire con il posizionamento di impianti elementi dentari ritenuti non recuperabili. Il titolo "Oltre l'endodonzia" faceva presagire infatti, insieme al team di relatori, ben 4 e tutti della Scuola Universitaria del Galeazzi di Milano coordinati dal Professor Tiziano Testori, che si sarebbero toccati vari temi sull'argomento, clinicamente e scientificamente multi-disciplinari, in perfetto stile Evidence Based; Silvio Taschieri, Matteo Capelli, Francesco Zuffetti e Fabio Galli, hanno davvero intrattenuto magistralmente i numerosissimi partecipanti, soddisfando ogni loro curiosità su temi inerenti gli aspetti betteriologici delle infezioni endodontiche, l'endodonzia chirurgica, le indicazioni e linee guida relative al posizionamento degli impianti post-estrattivi, il posizionamento immediato di impianti in siti infetti e gli aspetti implanto-protesici che devono essere conosciuti ed applicati. La prima giornata si è conclusa infine con l'assemblea dei Soci SIE.

I lavori del 34° Congresso Nazionale (venerdì e sabato) si sono svolti contemporaneamente su 2 sale, la Sala Italia e la splendida Sala Europa, dopo il consueto saluto del Presidente, Pio Bertani e delle numerose Autorità del mondo Scientifico, Accademico e delle Associazioni di categoria presenti tra cui il Professor Enrico Gherlone, Presidente del Collegio dei Docenti.

L'apertura dei lavori ha dato seguito alle relazioni del Dr Bertani, Prof. Angerame - Dr De Biasi, Prof. Cantatore, Dottori Cardinali e Fornara, Dr Franco e Dr Castellucci svolte il venerdì mattina. Dopo la pausa, in Sala Europa si sono tenute 2 Master Clinician Session, sponsorizzate da Simit Dental e da Dentsply Italia, nelle quali hanno relazionato il Prof. Berutti e il Prof. Cantatore, come sempre impeccabili, mentre durante tutta la giornata del venerdì, mattina e pomeriggio, presso l'attigua Sala Italia si sono susseguite le relazioni per l'attribuzione del Premio Francesco Riitano e Riccardo Garberoglio.

Molto seguite nel foyer, nel venerdì pomeriggio, le tavole cliniche, 20 in tutto, ripetute dai relatori in modo continuativo, cui quest'anno si aggiungevano altri 5 work-shop teorico-pratici, organizzati da Simit Dental, Dentsply Italia, Dentalica/Micromega, J.Morita Europe GMBH e Genesi Management/Kaps.

La Cena Sociale del venerdì sera ha concluso splendidamente la giornata in una sede d'eccezione: lo splendido ed incantevole Palazzo Isolani, durante la quale si è dato, fra l'altro, il benvenuto al neo socio-attivo SIE, Dr Matteo

Papaleoni. I lavori del sabato sono stati animati, in Sala Italia, dalle relazioni dei partecipanti al Premio Giorgio Lavagnoli, mentre in Sala Europa, dalle brillantissime relazioni del Dr Ambu, Prof. Prati, Dr Giovarruscio, Dr Tosco, Dottori Rigolone-Pasqualini e Dr Pisacane cui vanno aggiunti i saluti del Dottor Giuseppe Renzo.
Di seguito le Premiazioni dei vincitori delle sessioni finali dei Premi SIE Riccardo Garberoglio, Giorgio Lavagnoli, Francesco Riitano. Il Premio Riccardo Garberoglio è stato assegnato alla relazione dal titolo: "Valutazione con il microscopio confocale a scansione laser dell'effetto battericida di miscele antibiotiche utilizzate nella rigenerazione pulpare" di Elisa Genta*, Damiano Pasqualini, Mario Alovisi, Anna Maria Cuffini, Narcisa Mandras, Anna Luganini, Janira Roana, Nicola Scotti, Elio Berutti; a parimerito con: "Prognosi dei trattamenti endodontici otturati con Thermafil: studio clinico retrospettivo a 5 anni" di Chiara Pirani*, Veronica Tinarelli, Maria Rosaria A. Gatto, Francesco Iacono, Maria Giovanna Gandolfi, Carlo Prati.
Il Premio Giorgio Lavagnoli è stato assegnato alla relazione dal titolo: "Trattamento non chirurgico minimamente invasivo di riassorbimento cervicale invasivo di classe 4: una case series" di Stefano Salzano*, Federico Tirone.
Il Premio Francesco Riitano è stato assegnato alla relazione dal titolo: "HyFlex EDM: caratteristiche superficiali e resistenza alla fatica ciclica di innovativi strumenti rotanti NiTi prodotti per elettroerosione" di Francesco Iacono*, Chiara Pirani, Luigi Generali, Carlo Prati.
Come di consueto è spettata al Presidente SIE, Dr. Pio Bertani, la chiusura dei lavori di questa edizione davvero di grande partecipazione e notevole successo, che ha salutato ringraziando gli appassionati intervenuti, denotando con estremo piacere la grande partecipazione di pubblico ed il notevole numero di giovani presenti, dando a loro tutti appuntamento alle Manifestazioni Regionali, nonché al prossimo Congresso Internazionale, che si svolgerà dal 10 al 12 Novembre 2016 a Roma presso l'Auditorium del Massimo.

Resoconto a cura del Dr Cristian Coraini

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

Quale eccellenza per la Sanità?

Convegno della società italiana medici manager

Sabato 30 maggio 2015, a Bologna, nella bellissima cornice del Museo d'Arte Moderna MAMbo, si è svolto il convegno della Società Italiana Medici Manager, SIMM. Come negli appuntamenti degli anni passati, sono stati invitati a parlare personalità provenienti da ambiti disciplinari assai diversi: psicologi, sociologi, economisti, esperti di organizzazione aziendale, una scelta metodologica volta ad affrontare la riflessione da più punti di vista, non solo medico; un'apertura importante per non cadere nelle insidie di un pensiero autoreferenziale..

Al centro della riflessione è stato proposto il tema di cosa debba intendersi per "Eccellenza " nel mondo della Sanità. In una accezione generale eccellenza è tendere al grado qualitativo più alto. Si parla di eccellenza professionale individuale, eccellenza delle organizzazioni, delle scuole e delle università, dei comportamenti sociali, delle politiche nazionali, dell'enogastronomia, dei centri di cura, ecc. "Per uscire dalla genericità è necessario definire gli item di eccellenza di ciascun ambito. In questa riflessione emerge qualcosa di interessante – ha sottolineato il Prof. Giampiero Ucchino presidente del convegno – e cioè che per la Sanità non è adatta l'accezione di eccellenza intesa come dimostrazione della superiorità di alcuni rispetto ad altri, poiché la Sanità è rivolta a promuovere la salute, e quindi la tutela di cure adeguate per tutti. Classificare i servizi di cura in base all'eccellenza è un'attività di studio importante, che potrebbe essere guidata dall'intento di individuare come l'eccellenza di alcune situazioni possa contribuire al miglioramento complessivo della qualità dei servizi per la salute. Tuttavia, accade che divulgate al di fuori degli ambienti professionali, queste informazioni perdono utilità e contribuiscono a creare una cultura generalizzante, adeguata ad un contesto competitivo, che non ha nulla a che vedere con gli scopi della Sanità. La sfida più interessante è posta dall'individuare percorsi ed azioni che favoriscono il cammino verso il miglioramento. Il che implica una conoscenza approfondita del contesto in cui ci si muove e un ancoraggio a rappresentazioni sufficientemente diffuse e convergenti di che cosa costituisce qualità: e cioè ad esempio, che la qualità degli interventi per la salute non è data soltanto dalle attrezzature o dalle strutture, né soltanto da competenze tecniche elevatissime, ma anche e forse soprattutto dai modi in cui vengono gestite le une e le altre nei rapporti con la gente, con i malati e i loro familiari".

Queste osservazioni sono pertinenti anche all'interno dell'organizzazione aziendale, come hanno richiamato fra i relatori della mattina, gli esperti di organizzazione aziendale, come il prof. De Toni, Rettore dell'Università degli Studi di Udine. Negli ultimi decenni le figure che lavorano in azienda sono state ridotte a 'pezzi sostituibili' da 'ridimensionare' in funzione degli andamenti economici; è necessario che le aziende cerchino di coinvolgere i loro dipendenti in modo nuovo. I dirigenti non possono limitarsi ad annunciare gli obiettivi che gli altri devono raggiungere ma devono tenere i piedi per terra e dare un contributo significativo al miglioramento delle performances.

In questa prospettiva leaders, dirigenti, quadri intermedi e anche ruoli maggiormente esecutivi non sono pedine da sostituire o spostare fondandosi sull'eccellenza di un curriculum professionale, spesso utile strumento a tutela della responsabilità di scelta, o al contrario, in carenza di risorse eccellenti, per giustificare il mancato ottenimento di obiettivi. Nelle organizzazioni una figura professionale eccellente e, talvolta, neanche una equipe di professionisti eccellenti genera automaticamente eccellenza organizzativa e dei servizi.

La mattinata è stata animata dallo spettacolo dei tamburi giapponesi Taiko, un gruppo di percussionisti italiani, noti in tutto il mondo per l'abilità in questa antica arte giapponese. Non si è trattato solo di un momento emozionante e di spettacolo, ma anche un riferimento al tema del convegno, dato che per la cultura orientale la ricerca dell'eccellenza è un valore fondante.

La mattinata si è conclusa con l'intervento del Prof Walter Ricciardi, presidente di Simm e neo nominato Presidente del Consiglio Superiore di Sanità.

Il pomeriggio è stato impegnato da una sessione tecnica con interventi dedicati alla tecnica chirurgica, ma anche ad una riflessione specifica sullo sviluppo della tecnologia in Sanità. Questo tema è direttamente connesso alla qualità delle prestazioni mediche e alla loro accessibilità da parte di una vasta utenza. La tecnologia oggi raccoglie una nuova sfida: rendere disponibili presidi diagnostico-clinici sempre più avanzati, con standard qualitativi elevati a costi sostenibili.

Sono intervenuti

Giampiero Ucchino - Direttore U.O.C. Chirurgia generale "B" Ospedale Maggiore, Bologna, Presidente SIMM Emilia-Romagna - presidente del convegno SIMM

Andrea Dugato - Vice Presidente Ordine dei Medici di Bologna

Franca Olivetti Manoukian - Psicosociologa, Studio APS di Milano

Sebastiano Maffettone - Professore ordinario di Filosofia Politica presso la LUISS Guido Carli, direttore del Dipartimento di Scienze Politiche, dirige il Center for Ethics and Global Politcs

Giuseppe Massazza - Direttore SC Programmazione e Controllo di Gestione, Azienda Ospedaliera CTO M. Adelaide di Torino

Massimo Ammaniti - Professore Onorario della Sapienza, Università di Roma, Psicoanalista SPI

Ezio Bruna - Presidente Sequentur, Professore incaricato di Finanza Immobiliare presso il Politecnico di Torino

Walter Ricciardi - Direttore del Dipartimento per l'assistenza sanitaria di Sanità Pubblica, Policlinico "A. Gemelli" Roma; Presidente SIMM, Roma. Past president Società Europea di Sanità Pubblica (EUPHA), Utrecht. Presidente del Consiglio Superiore di Sanità

Nel Pomeriggio sono intervenuti

Alberto Pulga - Direttore U.O. Chirurgia Generale Ospedale del Delta, Lagosanto, Ferrara; **Alberto Zaccaroni** - Direttore U.O. Chirurgia Endocrina Ospedale G.B. Morgagni - L. Pierantoni, Forlì e **Danilo Dall'Olio -** Direttore UO Otorinolaringoiatria Ospedale Maggiore, Bologna; **Giampiero Ucchino.**

Il convegno ha ottenuto anche il patrocinio della Regione Emilia-Romagna e del Comune di Bologna.

L'organizzazione è stata curata da:

QuattordiciA Comunicazione srl, Via Dotti 14/a-Bologna. Tel +39 051 0395400

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

Congresso Tumori, Nutrizione "e Dintorni..."

Aggiornamenti in Oncologia Ginecologica

Anna Myriam Perrone

Ci occupiamo della cura e della qualità di vita delle donne affette da tumori ginecologici nel Policlinico Sant'Orsola Malpighi.
L'idea del congresso è nata dall'esigenza espressa dalle nostre pazienti di ricevere notizie sempre più dettagliate sul tipo di alimentazione da seguire nelle diverse fasi di cura del tumore. Ci siamo trovati davanti ad un gruppo eterogeneo di pazienti con diverse esigenze.
Dovevamo e dobbiamo rispondere su consigli alimentari in pazienti nel post-operatorio con e senza resezioni intestinali e stomie, nel periodo delle terapie adiuvanti (radio e chemioterapia) e nel periodo di follow up. Le risposte non erano semplici da dare.
Sul tema alimentazione e tumori esistono diverse "filosofie di pensiero", quelle estremiste dove niente o quasi è permesso e quelle permissiviste con massima libertà di scelta delle propria dieta, l'importante è non ingrassare.
In questo congresso abbiamo cercato un confronto fra gli "addetti ai lavori" appartenenti a diverse scuole di pensiero in modo da estrapolare la strategia migliore e rispondere alle domande delle nostre pazienti.
Dal congresso è emerso che esiste una correlazione fra alimentazione squilibrata ed eccessiva e rischio di patologia in generale: cardiovascolare, metabolica e tumorale.
Ci sono delle correlazioni fra tumori ed eccessi alimentari ben conosciute: l'abuso di carni rosse e tumori del tratto digerente; obesità e tumori dell'utero. La trasformazione maligna non è solo dovuta a proprietà intrinseche della cellula come le mutazioni genetiche, ma è anche favorita da un ambiente permissivo come il micro ambiente infiammatorio.
L'infiammazione cronica a lungo termine predispone al cancro e ne favorisce la progressione tumorale. Ci sono molti alimenti con riconosciuti effetti antinfiammatori ad esempio: gli ω3 contenuti nel pesce inibiscono IL1, le antocianine contenute nella frutta e nelle barbabietole le VEGF, la quercetina, la tricina, l'apigenina, la genisteina contenute nell'uva nera, cipolla, mirtillo, riso integrale, sedano, fave inibiscono le PGE2, ciclossigenasi, lipossigenasi e così via.
In questi processi di mantenimento dell'equilibrio dell'organismo bisogna riconoscere un ruolo fondamentale nel mantenimento dell'omeostasi alla microflora intestinale. La disbiosi predispone alla patologia attraverso il mancato riconoscimento del patogeno e l'infiammazione cronica.
Lo stato nutrizionale assume un ruolo fondamentale nel paziente chirurgico in particolar modo nel paziente oncologico che è a maggior rischio di malnutrizione e cachessia.
Il calo ponderale e la malnutrizione spesso si associano al tumore interferendo con la qualità di vita, la possibilità di effettuare le terapie specifiche antitumorali e la risposta alle stesse.
Lo screening nutrizionale dovrebbe essere effettuato al momento del ricovero su tutti i pazienti ospedalizzati, dovrebbe essere ripetuto ad ogni visita di controllo per iniziare un intervento nutrizionale precoce in caso di ridotti apporti nutrizionali non solo proteico-calorici ma anche vitaminici idrosalini.
L'intervento nutrizionale in fase pre-operatoria migliora la risposta immunitaria e metabolica allo stress chirurgico e nel post operatorio riduce la morbilità, mortalità, i tempi di degenza e migliora la tolleranza alla tera-

pia adiuvante. Alcuni consigli alimentari possono migliore la qualità di vita delle pazienti durante le terapie adiuvanti riducendone gli effetti collaterali: masticare lentamente, evitare l'eccessivo apporto di zuccheri, limitare l'assunzione di fibre riducono il gonfiore e il senso di nausea, conoscere gli alimenti può portare ad integrare quelli che sono più indicati in determinati momenti e rimuovere quelli che peggiorano la qualità di vita.
Sono da preferire cibi biologici o a chilometro zero perché più ricchi di nutrienti e meno di pesticidi che a lungo andare possono determinare pericolose intossicazioni. In generale è importante un corretto bilancio energetico, un monitoraggio del peso, assumere una dieta varia che permetta l'integrazione di tutti i principi nutritivi inseriti nella piramide alimentare, con una particolare educazione agli acquisti, a leggere le etichette degli alimenti, a questo magari si deve associare una adeguata attività fisica e possibilmente la preparazione dei cibi in casa propria.
Come corollario di questo congresso è partito un progetto di collaborazione fra la Ristorazione del Sant'Orsola e la SSD di Oncologia Ginecologica che applicherà alle pazienti della struttura del Policlinico i consigli emersi dal congresso.

Anna Myriam Perrone
myriam.perrone@aosp.bo.it
SSD Oncologia Ginecologica
Policlinico Sant'Orsola Malpighi

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

Le patologie surrenaliche oggi

Risultati di un programma diagnostico-terapeutico integrato e prospettive per il prossimo futuro

Renato Pasquali, Valentina Vicennati, Francesco Minni

Il riscontro di masse espansive surrenaliche è sempre più frequente, indipendentemente dalla presenza di manifestazioni cliniche potenzialmente correlabili a un'alterata funzione dei surreni.
Tali masse vengono definite, in prima istanza, con il termine di "incidentalomi surrenalici" (IS), in quanto riscontrati incidentalmente durante indagini di imaging (TC o RM o US) richieste ed effettuate per altri motivi diagnostici. Gli IS possono essere singoli o multipli, di dimensioni variabili e studi clinici o di revisione di sequenze radiologiche suggeriscono che l'epidemiologia sia pari al 2-4 % delle TC eseguite. Si tratta pertanto di un problema di notevole rilevanza, che richiede, di conseguenza, un'accurata fase clinico-diagnostica e, se necessaria, una terapia appropriata.
Gli IS non sono un'entità patologica uniforme, ma rappresentano l'espressione morfologica di uno spettro di patologie differenti, che vanno assolutamente identificate prima di pensare ad una soluzione terapeutica.
Negli ultimi anni la problematica degli IS sta inoltre suscitando sempre maggiore interesse scientifico, poiché ancora poco si sa sui processi fisiopatologici responsabili, in molti casi espressione di alterazioni genetiche ancora mal definite.
Nel contesto degli IS vanno considerati:

(1) gli adenomi corticosurrenalici cd "non secernenti";

(2) quelli secernenti corticosteroidi, in particolare cortisolo;

(3) gli adenomi secernenti aldosterone (il cd adenoma di Conn);

(4) le masse secernenti androgeni (espressione delle iperplasie surrenali congenite classiche o non-classiche);

(5) i carcinomi surrenalici (di varia morfologica ed espressione clinica);

(6) lesioni benigne, quali cisti, mielolipomi, ecc...

Un aspetto importante è il frequente riscontro di alterazioni strutturali delle ghiandole surrenali con aspetto iperplastico (iperplasia micro o macronodulare).
Questi aspetti morfologici si associano spesso ad una più o meno evidente ipersecrezione di corticosteroidi (aldosterone e cortisolo, in particolare) o a secrezione di androgeni (ad es. 17-idrossiprogesterone).
Il riscontro di un'iperplasia micro-macronodulare implica una possibile terapia medica, piuttosto che chirurgica.
Un aspetto di notevole interesse clinico è rappresentato dagli iperaldosteronismi. È ormai consolidato che essi rappresentano almeno il 10 % delle cause di ipertensione e che, nei casi di ipertensione resistente (trattata, spesso, con più farmaci), tale percentuale tende ad essere significativamente superiore.
Poter individuare l'eziologia di uno stato ipertensivo rappresenta un elemento di estrema utilità, in quanto rende possibile una terapia appropriata (medica o chirurgica) e, spesso, una risoluzione dell'ipertensione stessa.
Considerato l'elevato numero di ipertesi nel nostro paese (> 30% nella popolazione generale), nonché il riscontro sempre più frequente di ipertensione in età giovanile o matura (< 50 anni di età), è evidente che l'impatto clinico è ben diverso da quanto si riteneva sino a pochi anni fa, quando l'iperaldosteronismo veniva considerato una condizione relativamente rara.
I progressi nel campo delle patologie surrenaliche non si limitano alla sola Endocrino-

logia, ma investono tutte le branche specialistiche dedicate a tali problematiche, dalla radiologia all'anatomia patologica, dalla cardiologia all'oncologia, dalla genetica alla chirurgia.
In particolare per quanto attiene a quest'ultima, nei casi in cui si ravvisi l'indicazione all'intervento, oggi è possibile trattare i pazienti con ridotto traumatismo rispetto al passato: la quasi totalità dei pazienti vengono infatti operati con tecnica mini-invasiva video-guidata, con riduzione della degenza, del dolore post-operatorio, precoce ripresa dell'attività sociale e lavorativa, oltre all'innegabile risultato cosmetico.
Un ultimo aspetto che ci preme segnalare è che questa nuova area della Medicina Clinica ed in particolare dell'Endocrinologia Clinica richiede un'organizzazione adeguata, sia per gestire la fase diagnostica in modo appropriato, sia per definire la terapia più appropriata.
Tale organizzazione riveste un ruolo sempre più importante, anche in considerazione del rilevante impatto epidemiologico e delle nuove conoscenze che, negli ultimi anni, si sono sviluppate in ambito scientifico e clinico.
Ecco perché, anni fa, è stato costituito, nel Policlinico S. Orsola-Malpighi, un Percorso Clinico e Diagnostico Aziendale (PDTA) sulle Patologie Surrenaliche.
Esso include l'UO di Endocrinologia (struttura di coordinamento), la Radiologia, la Chirurgia, l'Anatomia Patologica, la Genetica medica, l'Oncologia medica, la Medicina interna dedicata alle patologie cardiovascolari.
La continua interazione che si è venuta a sviluppare nel corso degli anni fra le varie strutture, con meeting a cadenza bimensile su casi clinici o d'informazione generale, con la costruzione di data-base dedicati e di un protocollo diagnostico-terapeutico di base oltre ad un adeguato percorso di follow-up, hanno permesso di raggiungere ottimi livelli di qualificazione professionale, di efficacia diagnostica e terapeutica, oltre che di ricerca clinica di qualità.
In questa ottica il PDTA oggi rappresenta uno strumento ormai insostituibile per facilitare e migliorare l'integrazione tra le strutture che, nell'ambito del Policlinico, sono coinvolte nella diagnosi e cura di tali pazienti.
Tale struttura si pone l'obiettivo di diventare, nel tempo, un modello di riferimento per tutti i medici di Bologna e provincia, sia specialisti che, soprattutto, di Medicina generale.
Il Convegno che si terrà nell'Aula Viola del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (Pad 11) il prossimo 13 maggio ha lo scopo di informare tutti i medici interessati, in particolare i medici di Medicina generale, dell'esistenza di PDTA sulle Patologie Surrenaliche e nello specifico si prefigge di:

(a) informare i medici dell'attività e dei progressi organizzativi e clinici del PDTA;

(b) valutare i risultati raggiunti e le prospettive di ulteriore sviluppo;

(c) discutere gli aspetti organizzativi futuri e, in particolare, l'interazione con i medici di Medicina generale e specialistica;

(d) informare sugli aspetti innovativi della ricerca emersi negli ultimi 3-4 anni;

(e) valutare infine la possibilità di ampliare la diagnostica funzionale, molecolare e genetica del prossimo futuro, con particolare riferimento all'area dell'iperaldosteronismo, dei tumori surrenalici e delle iperplasie.

Renato Pasquali*,
Valentina Vicennati*,
Francesco Minni**
** Endocrinologia Pasquali*
*** Chirurgia Generale Minni*
(Policlinico S.Orsola-Malpighi,
Alma Mater Studiorum)

A proposito di ossigeno iperbarico

Alessandra Morelli

Proseguiamo in questo numero del Bollettino la nostra carrellata sugli effetti farmacologici dell'ossigeno iperbarico (OI) e sulle loro implicazioni nella clinica.
Vi sono delle importanti implicazioni immunitarie dell'ossigenoterapia iperbarica (OTI). L'OI entra in gioco nell'interazione fra le cellule dell'infiammazione, principalmente leucociti neutrofili polimorfonucleati (PMN) e macrofagi, e l'endotelio vascolare.

Ricordi di Patologia Generale

Come ricordiamo dai "banchi di scuola", l'infiammazione è un processo dinamico, stereotipato ed aspecifico. Non sempre riesce a rimuovere la causa ed, in tal caso, tende ad amplificarsi ed a perdurare, divenendo essa stessa un danno per i tessuti interessati e, potenzialmente, sistemico.
I mediatori dell'infiammazione, il cui rilascio è causato dalle lesioni tissutali, hanno fondamentalmente azione vasoattiva e chemiotattica. La prima è responsabile di vasodilatazione arteriolare e permeabilizzazione capillare a livello del microcircolo del distretto interessato, la seconda del richiamo all'esterno dei vasi, verso i tessuti colpiti, di PMN e monociti (precursori non attivati dei macrofagi).
Il polo venoso dei capillari, privo di tonaca muscolare, è quello più coinvolto dal fenomeno della permeabilizzazione. Le cellule endoteliali recano in superficie recettori per i mediatori vasoattivi, che provocano un'attivazione del loro citoscheletro. Esso si retrae aprendo, fra tali cellule, dei pertugi.
Da queste soluzioni di continuo filtra dapprima l'essudato (siero e proteine), quindi la parte cellulare.
In seguito ai fenomeni di vasodilatazione e di emoconcentrazione che quindi si verificano, i leucociti si spostano, spinti dal flusso ematico, sempre più in periferia. Dapprima rotolano sull'endotelio, poi vi aderiscono.
Nel tessuto flogosato, nel frattempo, è avvenuta la diffusione dei mediatori ad azione chemiotattica (ad es. C5a, LTB4 ed IL8), cui prima accennavamo, e tali cellule tendono a seguire il gradiente di concentrazione di questi ultimi, attraversando le pareti dei vasi.
L'adesione è un fenomeno attivo, che verte intorno all'interazione fra molecole complementari, iperespresse sui due versanti, leucocitario ed endoteliale, su stimolo dei mediatori dell'infiammazione.
Per prime, vengono esposte le selectine, che portano ad una prima adesione a scarsa affinità, sicché il legame risultante è piuttosto instabile. Esse entrano in gioco da subito perché sono già presenti, preformate, all'interno del citoplasma dei leucociti, così come in quello dell'endotelio.
Di notevole interesse, le molecole di adesione appartenenti alla superfamiglia delle immunoglobuline. Glicoproteine, queste, a catena unica e prive di porzione variabile. Sono esposte in superficie dall'endotelio e sono inducibili da mediatori quali le citochine ed il TNF (Tumour Necrosis Factor). Fra di esse, le ICAM1 (InterCellular Adhesion Molecule). Necessitano dalle 4 alle 6 ore per l'induzione e la sintesi, sicché entrano in gioco in una fase di poco successiva.
I PMN dispongono, per l'adesione, di molecole dette β integrine. Si tratta di eterodimeri transmembrana, che vengono prodotti all'interno di granuli endocellulari e rilasciati verso la superficie. Esse mediano il legame cellula-cellula o cellula-matrice extracellulare. Svolgono un ruolo, oltre che nell'infiammazione acuta, anche nell'embriogenesi. I PMN le mostrano normalmente in superficie allo stato inattivo, ma ciò che cambia all'attivazione è la loro affinità per i recettori endoteliali (le ICAM).
All'adesione, l'attivazione di monociti e PMN prosegue con delle significative modifiche morfologiche e metaboliche ("attivazione"). Per azione di recettori di superficie collegati ad una proteina G, viene attivata una cascata di eventi che porta, tramite trasduzione per fosforilazione, sia alla liberazione di calcio dal reticolo endoplasmatico, che alla degranulazione, ovvero il trasporto all'esterno della cellula dei mediatori e degli enzimi (ad es. la mieloperos-

sidasi) contenuti nei granuli citoplasmatici dei leucociti.
Il calcio liberato nel citoplasma cellulare porta alla contrazione dei filamenti di miosina del citoscheletro. La forma dei monociti e dei PMN passa da tondeggiante ad allungata, con un fronte d'avanzamento sul quale si concentrano i recettori per l'attrazione chemiotattica. Inoltre, la cellula emette pseudopodi che si insinuano fra i pertugi apertisi fra le cellule endoteliali. Tali fenomeni sono alla base della diapedesi all'esterno dei vasi.
Gli enzimi litici emessi dai leucociti, poi, digeriscono tratti di membrana basale, consentendo la migrazione verso la sede di massimo gradiente dei mediatori dell'infiammazione, nei tessuti flogosati, ove espleteranno la propria funzione di fagocitosi e detersione di microorganismi e residui necrotici.

Ossigeno iperbarico e leucociti

Una delle azioni fisiopatologiche fondamentali che l'OI compie nelle cellule è favorire la sintesi di monossido d'azoto (NO) da parte dell'enzima nitrossidosintetasi, con una reazione fra Arginina ed O2. Uno dei tipi cellulari in cui è maggiormente rappresentato tale enzima è, per l'appunto, l'endotelio.
In particolare, l'induzione che l'O2 esercita inibisce, tramite NO, l'espressione di ICAM 1 sulle membrane delle cellule endoteliali, modulando l'adesione e la diapedesi dei leucociti attraverso la parete vascolare. Analogo fenomeno si verifica sul versante opposto, per i PMN, con modulazione intracellulare dell'avidità delle β integrine[1].
I processi di fagocitosi, di pertinenza dei PMN e dei macrofagi (come dicevamo, monociti attivati), sono finalizzati alla distruzione all'interno di queste cellule di microorganismi patogeni e di residui necrotici, ingeriti all'interno dei fagosomi intracellulari. Tuttavia, essi comportano quasi sempre l'emissione all'esterno di sostanze citotossiche e litiche. Inoltre, la vita al di fuori dai vasi dei PMN è molto breve (alcune ore), sicché, quando muoiono, disperdono il contenuto dei propri granuli (enzimi lisosomiali e composti citotossici e citolitici), causando un tipo di danno tissutale che viene definito colliquazione.
Questi fenomeni hanno un impatto rilevante sulla clinica. Nel paziente diabetico c'è una marcata tendenza alla necrosi dei tessuti ed alla trombosi dei vasi. Ciò a fronte della stessa noxa patogena che in un soggetto normale determina un'attivazione "controllata" dapprima della cascata infiammatoria, poi dei processi riparativi. Gli studi sinora condotti hanno messo in evidenza che, nel diabete, vi sia un'attivazione disfunzionale dei leucociti, che iperesprimono in superficie le β integrine[2].
L'esposizione all'O2 a pressioni di 2.8-3.0 ATA (Atmosfere Tecniche Assolute) per 45 minuti, inibisce l'adesione dei PMN, in modo temporaneo e reversibile, per modulazione dei processi di adesione intercellulari. La ripercussione clinica di ciò sta nella limitazione, da parte dell'OTI, del danno tissutale nelle infezioni a carattere suppurativo, nelle quali si verifica la necrosi colliquativa cui accennavamo sopra[3].
Qualcosa di molto simile accade quando il trattamento OTI viene impiegato nei fenomeni di ischemia/riperfusione, a cui sono soggette svariate categorie di pazienti, tra cui gli arteriopatici dopo rivascolarizzazione, gli intossicati da monossido di carbonio ed i subacquei con patologia da decompressione.
Resta comunque inalterata l'attivazione dei PMN quanto alla fagocitosi ed alla caratteristica "esplosione respiratoria". Questa modulazione non comporta, di fatto, una depressione dell'immunità cellulo-mediata.
Un'ulteriore spiegazione dell'azione antiinfiammatoria dell'OI sembra essere lo stimolo sulla produzione di IL10, ad effetto modulante sull'impatto della cascata dell'infiammazione sui tessuti sani. Questo è emerso da uno studio sulla sepsi, condotto su ratti che mancavano geneticamente di tale IL. Essi sono risultati a maggior rischio, a differenza del gruppo di controllo, nonostante il trattamento con OI[4].

Ossigeno iperbarico e batteri, impiego nell'osteomielite cronica refrattaria e nelle gangrene gassose

Un altro versante fondamentale della fisiopatologia dell'OI è quello della sua azione sulle infezioni batteriche. Questo aspetto è stato in particolare studiato da Mader, nel campo delle osteomieliti.
I batteri anerobi obbligati, privi di enzimi capaci di inattivare i radicali liberi dell'O2, muoiono in presenza di sue elevate pressioni parziali per

tossicità diretta (concetto alla base della tradizionale pratica della "messa a piatto" chirurgica di raccolte infette o zone necrotiche). Tuttavia, anche gli aerobi inibiscono la propria crescita sotto pressioni di O2 superiori alle 1,5 ATA (studi in vitro condotti su Enterbacteriaceae).
Anaerobi facoltativi ed aerobi vengono prevalentemente colpiti dall'attivazione O2-mediata dei leucociti, ma non solo.
È noto che la fagocitosi dei microrganismi da parte dei macrofagi avviene a spese di un'ingente quantità di O2 (fino a 50 volte più del normale, cosiddetto "respiratory burst"). L'O2 è anche alla base dell'attività di uccisione dei patogeni, da parte dei PMN e degli stessi macrofagi. Infatti essa avviene tramite la formazione di radicali liberi dell'O2, all'interno dei fago-lisosomi.
L'enzima superossidodismutasi, che converte l'O2 in superossido all'interno di tali cellule, raggiunge la metà della velocità massimale (Km) per valori di pressione parziale di ossigeno di circa 50 mmHg. La sua Km cade rapidamente per diminuzioni dell'ossigeno locale anche solo al di sotto dei 40 mmHg. In aree di tessuto infette, la pressione parziale dell'O2 può essere inferiore ai 10 mmHg.
Nella pratica clinica della Chirurgia Plastica come in letteratura, è ben evidente che lembi liberi che abbiano basse pressioni parziali di O2, dovute a limiti tecnici nel confezionamento, sono più a rischio di infezione e presentano con maggiore frequenza necrosi, in seguito a quest'ultima. È altresì documentato che supplementando, in tali casi, il lembo con OTI fino a fornirgli una pressione parziale oltre 100 mmHg, si può ridurre il tasso delle complicanze sopra descritte.
Sono documentati l'effetto batteriostatico di alte pressioni di O2 sulle specie gram positive, che frequentemente colonizzano ferite, e l'effetto cidico diretto di O2 > 4 mmHg sugli anaerobi obbligati (ad esempio, il Clostridium perfringens). Vi è inibizione della produzione della tossina clostridica theta per O2> 80 mmHg, il che costituisce in parte il razionale dell'impiego dell'OTI nelle gangrene gassose. Questo non vale, però, per le tossine già rilasciate in circolo, quindi non l'O2 non protegge dalla tossina alfa del Clostridium Thetani.
Negli anni Sessanta, Demello documentò, in un modello sperimentale di gangrena gassosa nei cani, l'elevata percentuale di sopravvivenza possibile integrando antibioticoterapia, drenaggio chirurgico ed OTI nel trattamento (95% di sopravvissuti) e, di contro, un 70% di sopravvissuti con l'approccio tradizionale (chirurgia associata ad antibiotici) e le scarse percentuali ottenute dalle stesse terapie da sole.[5] Negli anni Ottanta, questi studi sono proseguiti da parte di vari Autori su modelli sperimentali di peritonite, con rafforzamento di un razionale di impiego dell'OTI nella sepsi.
Per quanto gli aerobi e gli anaerobi facoltativi sopravvivano a forte tensione di O2, per pressioni superiori alle 3 ATA, l'O2 puro ne uccide alcune specie, fra cui Pseudomonas aeruginosa.
In ipossia, aumenta la minima concentrazione efficace (MIC) degli antibiotici aminoglicosidici, ad azione intracellulare, sia contro i gram negativi, che contro gli Stafilococchi e gli Streptococchi. Il trasporto di tali antibiotici attraverso la parete batterica è, infatti, ossigeno-dipendente ed inibito per concentrazioni di O2 inferiori ai 20-30 mmHg.
Mader ha dimostrato, lavorando sull'osteomielite, un effetto sinergico fra OTI e Tobramicina, superiore a quello delle stesse terapie da sole[6].
Sempre studiando l'effetto sull'osso, è stato documentato un abbattimento significativo nella conta delle colonie batteriche anche per la combinazione OTI + Cefalosporine[7].
Un altro effetto vincente dell'OTI sembra essere quello sull'effetto post-antibiotico (PAE), che risulta prolungato nell'impiego di Amikacina e Tobramicina contro Pseudomonas, in iperossia[8].
È di sicuro interesse l'utilità dell'OTI nel campo dell'osteomielite cronica. Nell'infezione ossea, infatti, si innesca un circolo vizioso caratterizzato dall'edema all'interno di una struttura non distensibile, che condiziona un incremento di pressione tale da determinare ipoperfusione arteriosa e quindi ipossia.
È stato quantificato, nel modello animale, che un osso affetto da osteomielite presenti al proprio interno una PO2 pari a circa 17 mmHg contro i 32 dell'osso controlaterale sano.
Per dare un'idea dell'ordine di grandezza, a questo punto, è utile premettere che, nei vasi arteriosi, la PO2 al 100% a 3 ATA giunge circa a 2200 mmHg e che esiste un modello matematico secondo il quale la sua diffusione a distanza delle

Indicazioni ad OTI su base infiammatoria/infettiva (Protocolli Nazionali SIMSI/SIAARTI e Diagnostico-Terapeutici ASL BO)

Gangrena gassosa da clostridi	Fratture a rischio (chiuse con vascolarizzazione terminale o esposte in tutte le altre ossa)
Infezione acuta e cronica dei tessuti molli a varia eziologia (cellulite batterica progressiva, fascite necrotizzante)	Innesti cutanei e lembi muscolocutanei a rischio
Gangrena ed ulcere cutanee nel paziente diabetico	Osteomielite cronica refrattaria (coi casi particolari dell'otite esterna maligna, della spondilodiscite, dell'infezione di ferita sternale con deiscenza e dell'osteomielite cronica di mandibola, secondo i protocollli Diagnostico-Terapeutici ASL BO)
Lesioni da schiacciamento e sindrome compartimentale	Ulcere cutaneee da insufficienza arteriosa, venosa e post-traumatica
Lesioni tissutali post-attiniche (osteoradionecrosi di mandibola compresa la profilassi dell'estrazione dentaria, ulcera radionecrotica, cistite/proctite/enterite post-attiniche)	

pareti del singolo capillare è di 4 volte superiore al normale.
Esponendo l'animale con osteomielite ad ossigeno puro a 2 ATA, la perfusione delle due ossa in esame diviene equiparabile, raggiungendo in entrambi i segmenti 200 mmHg.
Le evidenze sperimentali incontrano l'esperienza clinica, confermando che l'OTI è efficace sia in modelli animali che in pazienti affetti sia da osteomielite da Stafilococco aureo che da Pseudomonas aeruginosa[9].
In differenti casistiche cliniche per tale patologia, accomunate dall'approccio combinato OTI + bonifica chirurgica, si sono ottenute percentuali di guarigione dal 60 al 85%.[10] Per quanto non ci siano in merito studi prospettici randomizzati in doppio cieco, l'esperienza clinica di chi lavora nel settore conferma dati analoghi.

L'impiego dell'OTI nel campo delle infezioni batteriche si va sempre più delineando come un'interessante possibilità di supporto alla terapia antibiotica, con la concreta prospettiva di poterne implementare l'efficacia. In un contesto epidemiologico come quello attuale, con l'emergere sempre più deciso di ceppi batterici multiresistenti, la potenzialità di contribuire a ridurre dosaggi e durate di alcune terapie antibiotiche, che tale approccio lascia sperare, merita senz'altro attenzione.

[1] Thom, S.R. et al. Inhibition of human neutrophil β2 integrin-dependent adherence by hyperbaric oxygen. Am. J. Physiol., 272: C770-C777, 1997.
[2] Buras, J.A.et al. Hyperbric oxygen downregulates ICAM-1expression induced by hypoxia and hypoglycemia: the role of NOS. Am. J. Physiol. 278: C292-302, 2000.
[3] Thom, S.R. Functional inhibition of leukocyte β2-integrins by hyperbaric oxygen in carbon monoxide-mediated brain injury in rats. Toxicol. Appl. Pharmacol. 123:248-256, 1993.
[4] Buras JA et al. Hyperbaric Oxygen protects from sepsis mortality via an interleukin-10-dependent mechanism. Crit Care Med 2006 Vol. 34, No 10, 2624-2629
[5] Demello F et al. Comparative study of experimental Clostridium perfringens infection in dogs treated with antibiotics, surgery and Hyperbaric oxygen. Surgery 1973; 73:936-941
[6] Mader JT et al. Bacterial osteomielitis. Adjunctive hyperbaric oxygen therapy. Orthop Rev 1989; 18:581-585
[7] Mendel V, et al. Therapy with hyperbaric oxygen and cefazolin for experimental osteomyelitis due to Staphylococcus aureus in rats. Undersea Hyperb Med 1999; 26: 169-174
[8] Park MK et al. Hyperoxia prolongs the aminoglycoside-induced postantibiotic effect in Pseudomonas Aeruginosa, Antimicrob Agents Chemoter 35:691-695, 1991
[9] Mader J T et al. Therapy with hyperbaric oxygen for experimental osteomyelitis due to Staphylococcus aureus in rabbits. J Infect Dis 1978; 138: 312-318.
[10] Kemmer A. Infected Wounds and oxygen. What are the necessities? Conferenza Europea ECHM-ETRS Ossigeno e riparazuione tessutale. Ravenna, 27-28 Ottobre 2006; 25-32.

Dentista e... andrologo

Da una recente e curiosa ricerca, pubblicata sul "Journal of Sexaul Medicine" e condotta da un gruppo di ricercatori turchi dell'Università di Inonu in Malatya, sembra emergere che vi sia una correlazione precisa e diretta tra infezioni croniche del cavo orale (come una gengiva infiammata e la presenza di una placca batterica) ed un disturbo dell'erezione. Questo problema sessuale sembra avere una probabilità tre volte superiore di presentarsi nei maschi con parodontiti croniche rispetto a uomini che non hanno un tale problema odontoiatrico. Lo studio ha messo a confronto un gruppo di ottanta uomini, affetti da disfunzioni erettili, con un gruppo di controllo di altri ottantadue uomini sani. La ricerca presentata ha rilevato in particolare che il 53% degli uomini del primo gruppo aveva un problema odontoiatrico mentre nel gruppo di controllo solo il 23% dei soggetti lamentava una tale patologia. Risistemando i dati, in funzione soprattutto di alcuni parametri socio-culturali e clinici (grado d'istruzione, ricchezza, benessere sociale, stipendi, grado d'istruzione, età, indice di massa corporea ed altro) i nostri ricercatori hanno osservato che i maschi con gravi patologie parodontali avevano una probabilità 3,29 volte superiore, rispetto agli uomini del gruppo di controllo "sani", di avere un deficit dell'erezione. I ricercatori, partendo dal presupposto che le parodontiti croniche (infiammazioni delle gengive su base infettiva) sono potenzialmente malattie capaci di scatenare importanti patologie vascolari sistemiche, come una coronaropatia, e che circa due maschi su tre, con disturbi ad avere una regolare erezione, hanno anche un problema a livello vascolare, hanno facilmente collegato le due patologie. Da queste osservazioni arriva quindi l'invito a tener presente, tra i possibili fattori che devono essere analizzati dai nostri andrologi, anche le parodontiti croniche, come dato importante nella storia clinica di un uomo che lamenta un disturbo dell'erezione.

***

Aggiornamenti sulla procedura internet di acquisizione del certificato introduttivo da parte dei medici certificatori

Agli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Su disposizione del Direttore regionale inoltro la comunicazione pervenuta alle sedi INPS dalla Direzione Centrale in merito agli aggiornamenti sulla procedura internet di acquisizione del certificato introduttivo da parte dei medici certificatori.

1) Indicazione delle patologie di competenza di Anffas Onlus

Nel certificato medico elettronico introduttivo è stato inserito il campo in cui viene indicata l'eventuale presenza di una patologia di competenza di Anffas Onlus. Con questa segnalazione si evidenziano le posizioni rispetto alle quali i medici Anffas Onlus possono partecipare alle commissioni di accertamento in qualità di medici-rappresentanti dei cittadini con disabilità intellettiva e/o relazionale. Si ricorda che la disabilità intellettiva rimanda ad un'incapacità nel perseguire obiettivi che coinvolgono l'intelligenza ed in particolare i processi logico-deduttivi che permettono l'apprendimento di nuove nozioni; la disabilità relazionale rimanda ad un'incapacità di comunicare, di coltivare rapporti di reciprocità, determinando la compromissione dei rapporti interpersonali, emarginazione o esclusione dal contesto sociale. Sono pertanto tutelate da Anffas Onlus tutte le condizioni appena descritte, comprese tutte quelle che alterando le funzioni e/o la struttura del sistema nervoso centrale determinano una condizio-

ne cronica scarsamente suscettibile di rispondere alle cure mediche. Non sono, di converso, tutelate da Anffas Onlus le malattie neurodegenerative e quelle secondarie (ad es. epilessia post traumatica). Il certificato medico introduttivo viene pertanto integrato dalla dizione "patologia di competenza ANFFAS", accanto alla quale il medico certificatore deve obbligatoriamente e alternativamente evidenziare o una casella "SI" oppure una casella "NO". Per agevolare tale valutazione è previsto un link all'elenco delle patologie in parola, immediatamente consultabile dallo stesso medico.

2) Integrazione del certificato medico introduttivo in ordine all'indennità di accompagnamento

È stato inserito l'obbligo per il medico certificatore di barrare nel certificato medico introduttivo la casella relativa alla presenza [SÌ] o assenza [NO] della condizione di «Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» oppure di «Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita».

Nel caso in cui venga barrata, per entrambe le ipotesi di legge, la casella NO, non sarà poi possibile per la commissione medico-legale effettuare la valutazione ai fini della concessione dell'indennità di accompagnamento. Al riguardo, è inserito uno specifico avviso nell'attestato di trasmissione del certificato medico on-line; tale attestato deve essere stampato in duplice copia: una copia deve essere consegnata al cittadino (in calce a destra sull'attestato c'è l'indicazione "copia da consegnare al richiedente") e la seconda copia deve essere conservata dal medico (in calce a destra c'è l'indicazione "copia da conservare a cura del medico certificatore"). Tale attestato-documento potrà essere utilizzato dal cittadino al momento della trasmissione della domanda da parte dei soggetti abilitati.

3) Stampa certificato medico oncologico

È stata modificata la stampa del certificato medico oncologico: la sezione "Rischio presumibile di ripresa / progressione di malattia" è stata esclusa dalla stampa del certificato.

***

Infiammazione cronica

L'infiammazione può presentarsi in modi e forme molto diverse e non sempre uno stato infiammatorio è da considerarsi un evento negativo. In qualche caso l'infiammazione acuta rivela che è in atto un processo di guarigione a seguito di un trauma; un'infiammazione cronica, invece, è una condizione sistemica che spesso può non manifestarsi con sintomi chiari e che può essere diagnosticata solo dopo aver eseguito un esame del sangue. Si tende a credere che se nell'organismo c'è uno stato di infiammazione cronica, in qualche modo questa si manifesti con sintomi precisi, ma a volte, invece, prima di arrivare ad una diagnosi passa molto tempo, soprattutto perché non si sono presentati sintomi così allarmanti da spingere ad andare da un medico. E allora ecco tre sintomi che non vanno sottovalutati e che possono indicare che nell'organismo c'è un'infiammazione in atto. Uno stato di depressione: non tutti i depressi hanno un problema di salute legato ad uno stato infiammatorio, ma alcuni scienziati ritengono che l'infiammazione possa essere legata alla comparsa della depressione. Ad esempio Andrew Miller, professore di psichiatria e scienze comportamentali presso la Emory School of Medicine, spiega che i pazienti con malattia cardiaca con depressione hanno markers di infiammazione superiori rispetto ai pazienti

cardiaci non depressi. Studi hanno dimostrato che l'esercizio fisico e un'integrazione di acidi grassi omega 3- acidi grassi riducono l'infiammazione e possono curare la depressione. Mal di stomaco: i sintomi più comuni della sindrome da intestino irritabile sono dolore addominale, diarrea, crampi addominali e costipazione. Ma i ricercatori suggeriscono che l'infiammazione possa anche causare problemi allo stomaco. E alcuni ritengono che sia la sindrome dell'intestino irritabile che la celiachia possano essere sintomi di un'infiammazione in corso nell'organismo. Stanchezza: magari si dorme poco o si sta lavorando troppo. Ma se alla fine ci si sente sempre esausti forse è il caso di pensare anche alla possibilità di avere qualche problema di salute. L'infiammazione, infatti, può colpire anche il sistema nervoso centrale e la studiosa Mary Harrington dello Smith College ha condotto uno studio in proposito. Nella sua ricerca ha scoperto che quando c'è uno stato di infiammazione si verificano dei cambiamenti nella zona del cervello che gioca un ruolo chiave nell'orologio biologico e nei ritmi circadiani.

***

Lavoro e stress

65 mila lavoratori tra medici, infermieri e personale sanitario di 19 tra Asl e ospedali si sono sottoposti ad un 'esperimento' della Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie pubbliche, durato 4 anni. Obiettivo dello studio, migliorare l'ambiente lavorativo e verificare cosa accade riducendo i livelli di stress lavoro-correlato. Ebbene è emerso che far lavorare i dipendenti in un clima più favorevole fa scendere la soglia di 'stressati' sotto il 10% e le assenze per malattia si riducono del 30%. Un risultato importante se si pensa che la sindrome da stress correlato al lavoro costa alle economie dei Paesi dell'Unione Europea circa 20 miliardi di euro l'anno, tra calo della produttività e aumento delle giornate di malattia. Per l'esperimento a cui si fa riferimento si è partiti da una check-list di eventi sentinella del rischio di stress lavoro-correlato, si è rilevato il livello di benessere psicologico in un campione dei dipendenti delle 19 aziende sanitarie e si è cercato di capire dove e come intervenire. A influenzare maggiormente lo stato di benessere sul lavoro sono:

- i valori legati alle capacità lavorative;
- la chiarezza del proprio ruolo;
- la capacità di fronteggiare gli eventi avversi;
- la soddisfazione lavorativa in genere;
- la condivisione degli obiettivi;
- il senso di comunità.

Fattori di disagio lavorativo sono invece i carichi di lavoro eccessivi, i trasferimenti o cambi di mansione e i problemi di conciliazione lavoro-famiglia. Ecco allora che per le donne che lavorano in sanità la maternità può diventare un fattore di stress lavoro-correlato, che colpisce una gestante su due a causa delle difficoltà nella ricollocazione lavorativa dopo la maternità e delle tensioni che a volte si creano con i colleghi. A loro volta stressati perché in oltre il 60% dei casi le lavoratrici che vanno in maternità in Asl e ospedali pubblici non vengono sostituite. Molte le soluzioni messe in campo dalle varie Asl coinvolte, soluzioni che ora vanno condivise così da combattere a tutto campo lo stress lavoro-correlato che è causa anche di molti errori clinici.

Ma il discorso fatto sinora sulla Sanità può essere esteso anche ad altri ambiti lavorativi. Calcolando, infatti, che ogni anno, secondo i dati Inps, i giorni persi per motivi di

salute sono cento milioni, applicare questo metodo significherebbe un recupero pari a 30 milioni di giornate lavoro, per un valore totale pari a circa 3 miliardi di euro da reinvestire in qualità dei servizi.
Per non parlare poi della salute: una condizione di stress cronico può arrivare ad incidere sul nostro sistema immunitario, bersagliato da messaggi che non riesce a decifrare.

***

Ricettopoli: comunicato stampa

A seguito delle notizie in questi giorni trattati dalla cronaca locale che dagli organi a stampa relative alla intervenuta condanna in primo grado di alcuni medici nel processo definito "Ricettopoli" si fa presente che questo Ordine ha a suo tempo (nel 2009) provveduto ad occuparsi della problematica in via diretta all'atto della sua emersione, procedendo allora in via disciplinare a procedere al vaglio disciplinare per quei fatti e condotte valutabili dal punto di vista degli addebiti autonomamente contestabili dal punto di vista deontologico, comminando le relative sanzioni sospensive graduate sino a 6 mesi a seconda del grado di coinvolgimento avuto dai professionisti coinvolti. Nondimeno l'intera vicenda potrà essere oggetto di ulteriore vaglio disciplinare al termine dell'iter giudiziario penale, la cui esistenza impedisce il decorso di termini prescrizionali per quegli aspetti delle eventuali condanne penali definitive che potessero rivestire interesse di aggiuntive addebitabilità deontologiche rispetto a quanto già separatamente considerato all'epoca dei fatti.

***

Graduatorie Regionali di settore della Medicina Generale e per Pediatri di Libera Scelta valevoli per l'anno 2016

Si informa che nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna - parte terza - n. 335 del 23 dicembre 2015 sono pubblicate le graduatorie di settore della medicina generale e la graduatoria regionale per pediatri di libera scelta valevoli per il 2016. Le graduatorie saranno disponibili, a partire dai prossimi giorni, nel sito "E-R Salute" al seguente link: http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/graduatorie-regionali.

***

Resoconto incontro "Giano: il paziente bifronte" svoltosi presso Villa Baruzziana il 19 settembre u.s. con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Bologna.

Gli argomenti trattati hanno suscitato vivo interesse nei partecipanti alla giornata.
Erano presenti sia medici di famiglia sia specialisti dei servizi pubblici di psichiatria sia specializzandi della scuola di psichiatria del nostro ateneo oltre al personale operante presso la Casa di Cura.
In particolare gli interventi della mattina relativi ai diselettrolitismi, disturbi meta-

bolici ed endocrini in corso di trattamento con psicofarmaci hanno favorito un utile scambio di esperienze tra professionisti di diverse discipline e fornito dati aggiornati sui progressi della ricerca in tali ambiti.
La presentazione dei dati preliminari sulla prevalenza di disturbi psichiatrici nei ricoveri in ambiente medico ha confermato il preoccupante dato, già presente in letteratura, di oltre il 40% di patologia psichiatrica, prevalentemente depressiva, associata a patologie mediche nei pazienti ricoverati in reparto di geriatria.
La complessità della corretta gestione dei trattamenti con psicofarmaci di nuova generazione e l'esigenza di moltiplicare i nostri sforzi organizzativi e la nostra attenzione clinica per minimizzare gli effetti avversi dei farmaci che costantemente utilizziamo è stata ampiamente sviluppata negli interventi del pomeriggio con particolare attenzione alle alterazioni ECG grafiche ed alla miocardite in corso di trattamento con clozapina.
È emerso con chiarezza come, soprattutto nelle prime fasi di trattamento, la collaborazione tra lo specialista psichiatra ed il medico di famiglia nella gestione e monitoraggio delle alterazioni metaboliche indotte dal trattamento sia fondamentale.

Dott. Pietro Abbati (Villa Baruzziana - Ospedale privato accreditato)

***

Clinica e Comunicazione Pubblica in ambito sanitario - I Edizione a.a. 2015/2016

Gentilissimi, pensando di fare cosa gradita e d'interesse, segnaliamo l'attivazione del Corso Universitario di Alta Formazione in Comunicazione Clinica e Comunicazione Pubblica in Ambito Sanitario – I edizione a.a. 2015/2016, rivolto a professionisti sanitari e referenti della comunicazione esterna delle strutture sanitarie e operatori dei media.
Il Corso prevede una parte propedeutica comune, con l'obiettivo di definire le competenze di base e gli aspetti più importanti della comunicazione in ambito sanitario, utili a tutte le figure professionali, ed una parte in cui verranno avviati due indirizzi paralleli in funzione della professione (da scegliere in sede di iscrizione):
- indirizzo clinico: rivolto ai professionisti sanitari con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo di competenze comunicative personalizzate;
- indirizzo divulgativo: aperto a tutte le figure professionali, sanitarie e non, che offrirà strumenti idonei per una divulgazione efficace e consapevole delle notizie che riguardano la salute.
Per maggiori informazioni Vi invitiamo a contattarci ai recapiti riportati in calce e a consultare il bando universitario (www.unibo.it <http://t.contactlab.it/c/2003444/306/369941/395>).

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

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 7 GENNAIO 2015

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABUALHIN MOHAMMAD	Via Giuseppe Dagnini, 5 – Bologna	329/88.94.485
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
CAFORIO VALENSIA	Via dell'Isonzo, 11 – Bologna	347/65.97.080
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
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 BEZZI 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
FIRINU ANTONELLA	Via Albertoni, 5 – Bologna	348/72.21.665
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
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
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
NUZZETTI MICHELA	Via S.Felice, 83 – Bologna	349/28.90.091
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
TASSONE LAURA	Via Mazzini, 132 – Bologna	340/60.05.005
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
DI GREGORI VALENTINA	Igiene e Medicina Preventiva	347/11.54.524
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
PICCOLI LIDIA	Chirurgia Generale	347/59.17.472
SCORZONI RAFFAELLA	Psicoterapia	051/352551 340/39.36.916
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

CORSO DI FLORITERAPIA CLINICA

Bologna, 31 Gennaio, 28 Febbraio, 20 Marzo, 10 Aprile, 15 Maggio, 5 Giugno 2016.

Obbiettivi
Si propone di fornire al medico le evidenze scientifiche e le competenze per l'efficace gestione con la Floriterapia dei disturbi emotivi, psicosomatici e somatopsichici nella pratica clinica della medicina di base e specialistica. Il corso, finalizzato all'immediata applicazione, si svolge attraverso lezioni frontali, case-study, role-pay e supervisioni cliniche.

Segreteria Organizzativa
Società Italiana di Floriterapia - Tel. 333 3857130
e-mail: info.sif@libero.it

XIV Congresso Nazionale Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati (FIAMO) - LE FORME DEL DOLORE

Riccione 11-12-13 Marzo 2016

Sede del Congresso:
Hotel Mediterraneo
Piazzale Roma, 3 – 47838 Riccione (RN)
Tel. 0541 605656 – Fax 0541 691262

Informazioni per la partecipazione al Congresso:
Segreteria FIAMO – Via C. Beccaria, 22 – Terni
E-mail: omeopatia@fiamo.it
Tel/Fax 0744 42 99 00

IL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DELLE PATOLOGIE SURRENALICHE NEL POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI

13 maggio 2016

Aula Viola - Policlinico S. Orsola - Bologna presidenti: prof. Francesco Minni, prof. Renato Pasquali

PROGRAMMA
8:00-8:40: Registrazione dei partecipanti
8:40-9:10: Presentazione del Convegno da parte dei Presidenti Renato Pasquali E Francesco Minni - Saluto del direttore generale del Policlinico S. Orsola-Malpighi Mario Cavalli - Saluto del presidente dell'O.d.m. della Provincia di Bologna Giancarlo Pizza
I SESSIONE
9:10-9:30: Il "Nuovo" Mondo delle Patologie Surrenaliche: attuali prospettive - Renato Pasquali
9:30-9:50 Le Manifestazioni Cliniche e la Metodologia Diagnostica - Uberto Pagotto
9:50-10:10: I Tumori del Surrene: Novità Fisiopatologiche e Prospettive Terapeutiche - Guido Di Dalmazi
10:10-10:30: Il Percorso Diagnostico-terapeutico del Policlinico: Il ruolo dei Meeting e del Team Multidisciplinare - Valentina Vicennati
open Coffee break
10:45-11:05: La Radiologia nella valutazione morfo-funzionale - Cristina Mosconi
11:05-11:20: La Valutazione clinico-diagnostica cardio-vascolare - Eugenio Cosentino
11:20-11:40: Aspetti anatomo-patologici e prospettive molecolari - Donatella Santini
11:40-12:00: Il ruolo della genetica - Marco Seri
12:00-12:15: Il carcinoma cortico-surrenalico: Problemi e prospettive - Maria Pantaleo
12:15-12:45: Prospettive organizzative e di sviluppo del percorso "Surrene" presso il Policlinico S. Orsola-Malpighi - Anselmo Campagna
12:45-13:15: DISCUSSIONE
Colazione di lavoro
II SESSIONE
14:30-14:45: La chirurgia mini-invasiva: un nuovo approccio alle affezioni di interesse chirurgico del surrene - Francesco Minni
14:45-15:00: Surrenectomie laparoscopiche in casi-limite - Giuseppe Cavallaro
15:00-15:15: Surrenectomia robotica - Micaela Piccoli
15:15-15:30: Surrenectomia Mini-Invasiva con approccio posteriore - Celestino Lombardi
15:30-15:45: Il problema degli Incidentalomi Surrenalici nei pazienti candidati al trapianto d'organo - Antonio D. Pinna
Open Coffee Break
15:45-15:55: Qualità di vita dopo surrenectomia mini-invasiva - Claudio Ricci
15:55-16:10: Quando è ancora indicata la chirurgia laparotomica nelle affezioni del surrene - Riccardo Casadei
16:10-16:30: La gestione peri-operatoria delle neoplasie catecolamino-secernenti - a) la preparazione all'intervento - Eugenio Cosentino - b) la gestione intra e post-operatoria immediata - Stefano Faenza
16:30-16:45: Il trattamento chirurgico dei tumori catecolamino-secernenti (feocromocitomi surrenalici e paragangliomi) - Saverio Selva
16:45-17:15: Presentazione di 2 casi clinici: a) medico Elena Casadio - b) chirurgico anna guariniello
17:15-17:30: DISCUSSIONE
17:30-18:00: Verifica finale con quiz a risposte multiple

Iscrizione
L'iscrizione è gratuita previa registrazione online effettuabile dal sito www.mitcongressi.it sezione: IL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DELLE PATOLOGIE SURRENALICHE NEL POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

ECM
Sono stati richiesti i crediti per: Endocrinologi, Gastroenterologi, Genetisti, Internisti, Oncologi, Radioterapisti, Medici di Chirurgia Generale, Anatomo Patologi, Biologi, Tecnici di Laboratorio di Genetica Medica, Medici di Medicina Nucleare, Radiodiagnosti, Farmacisti Ospedalieri e Infermieri

Provider e Segreteria Organizzativa
mi&T Srl Viale Carducci, 50 - 40125 Bologna
Tel. 051 220427 - Fax 051 0822077
info@mitcongressi.it - www.mitcongressi.it

ORDINE DEI MEDICIE DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
CONVEGNO SU PREVIDENZA E WELFARE

Più o meno solidi pilastri e nuove opportunità

Sabato 28 maggio 2016 - ore 9-13
Sala convegni dell'OMCEO di Bologna

PROGRAMMA PROVVISORIO:

Il primo pilastro:
La previdenza obbligatoria EMPAM

Il secondo pilastro:
La previdenza integrativa FONDOSANITÀ

Il terzo pilastro:
Le forme previdenziali individuali

TAVOLA ROTONDA E DISCUSSIONE:
Cosa possiamo aspettarci e cosa non possiamo aspettarci dall'EMPAM
Le nuove opportunità di welfare per medici ed odontoiatri
Camminare insieme per arrivare lontano

Evento accreditato ECM a numero chiuso
Iscrizioni ad esaurimento posti scrivendo a:
segreteria@odmbologna.it

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.

Medico odontoiatra, specializzato in chirurgia e implantologia, offre disponibilità per consulenze odontoiatriche non solo di tipo chirurgico. Tel. 333/4897823.

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, 051/441262 - e-mail: info@studiofavilli.net.

Loiano appartamento 70mq, terrazzo, nel verde, silenziosissimo, a pochi minuti a piedi dall'ospedale e dal centro,ampia autorimessa/tavernetta, cantina vendo. Tel. 051 581700 sms 335 6163992.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. via degli Ortolani 34/f Bologna) rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Se interessati ciamare il numero 051/547396 - www.cdosrl.it - info@cdosrl.it.

Poliambulatorio privato C.M.M. Centro Medico Maggiore srl, sito in via Emilia Ponente 24, Bologna, rende disponibile ambulatori a medici specialisti. Per informazione: Tel. 051/385745 - 382457 - e-mail: martani.francesco@tiscali.it.

Per cessazione di attività vendo ecografo ESAOTE MYLAB SIX ANNO 2015 completo di ecocolordoppler, programma vascolare, addominale e small-parts e dotato di sonde Convex, lineare e intracavitaria (ginecologica) + stampante Sont B/N. Per ulteriori informazioni telefonare al 366/9905838.

Cercasi collega/colleghi per utilizzo stanza in ambulatorio zona tribunale, munito 2 bagni, reception, sala di attesa. Per info tel. 051/6440225.

Affittasi in studio medico (situato in zona Mengoli, composto da ingresso, sala d'aspetto, 3 stanze uso ambulatorio) una stanza arredata uso ambulatorio per una-due giornate o mezze giornate. Non ci sono spese di segreteria. Per informazioni telefonare al 339/7716933.

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

Gli ISTITUTI OSPEDALIERI BERGAMASCHI, POLICLINICO SAN MARCO, primario ospedale privato accreditato della Provincia Bergamasca facente parte del Gruppo Ospedaliero San Donato RICERCANO URGENTEMENTE MEDICI SPECIALISTI IN: MEDICINA INTERNA, ONCOLOGIA, EMATOLOGIA. Tutti gli interessati possono contattare il numero 035886381 - 035886222 oppure inviare un CV all'indirizzo mail: controllogestione.psm@grupposandonato.it - diramm.psm@grupposandonato.it oppure al fax n. 035885789.

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.

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

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