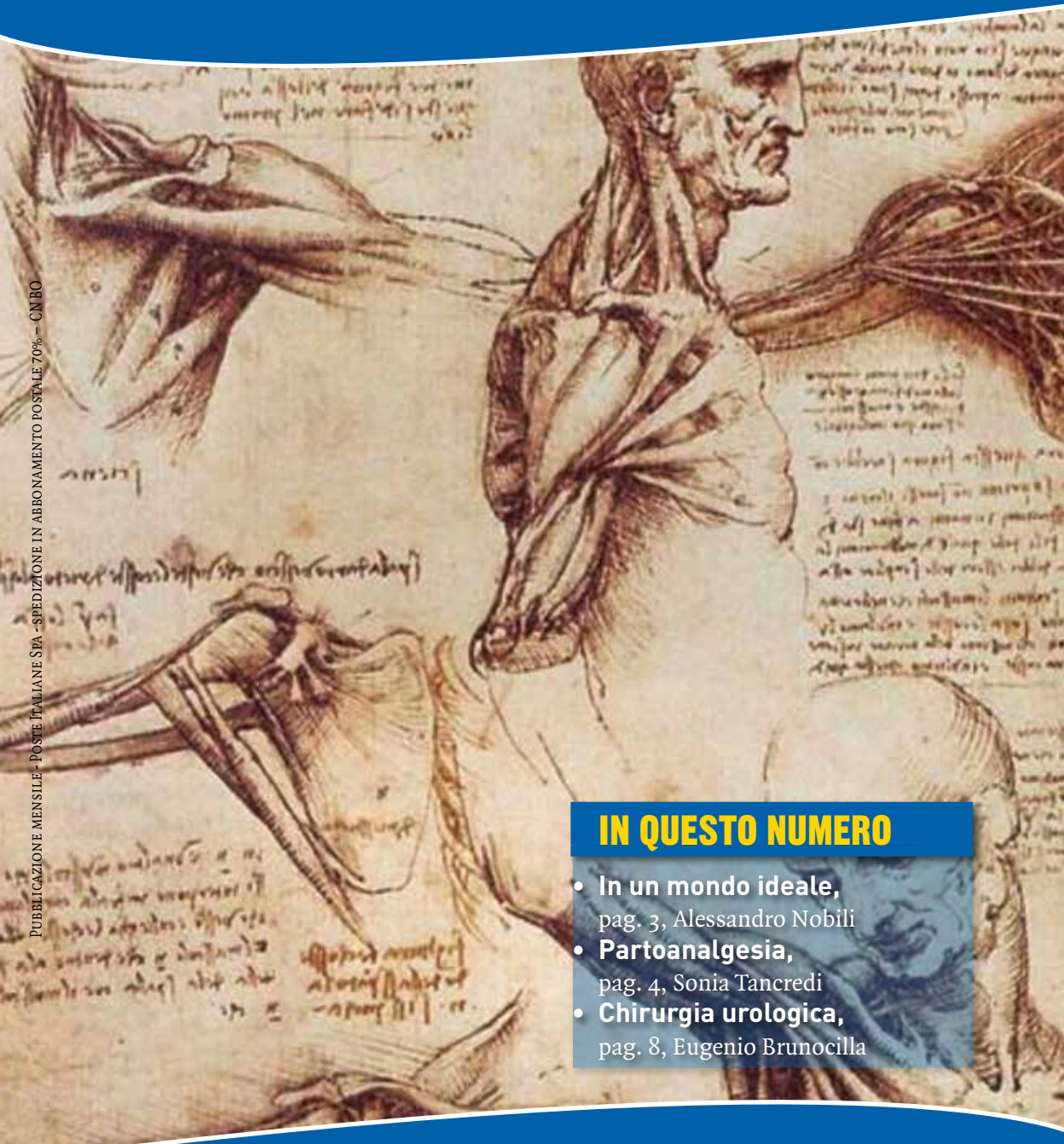
Bollettino Notiziario

anno XLVIII - N° 3 marzo 2017



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

IN QUESTO NUMERO

- **In un mondo ideale,** pag. 3, Alessandro Nobili
- **Partoanalgesia,** pag. 4, Sonia Tancredi
- **Chirurgia urologica,** pag. 8, Eugenio Brunocilla

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

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

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

Direttore sanitario
Dott. Pedone Vincenzo Medico Chirurgo specialista in Medicina Interna, Cardiologia e Geriatria
Aut. San. PG n. 121388 del 13/05/2010

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

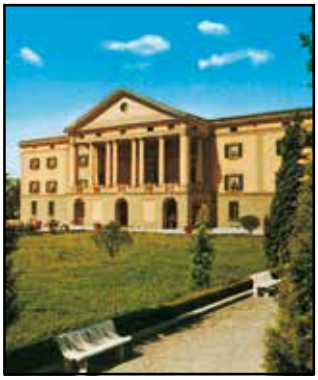
Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

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

Direttore sanitario
Dott. Pedone Vincenzo Medico Chirurgo specialista in Medicina Interna, Cardiologia e Geriatria
Aut. San. PG n. 160609 del 07/10/2002

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

SOCIALE



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

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 Febbraio 2017 è stato consegnato in posta il giorno 31/1/2017

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLVIII - MARZO 2017 N° 3

ARTICOLI

In un mondo ideale • 3

Partoanalgesia: a Bologna un diritto sempre più esigibile • 4

Pubblicazione APP Medidrug per gli iscritti all'OMCeO di Bologna • 5

Miti, errori e verità in Terapia medica e in Nutrizione clinica: il caso del riso rosso e quello degli acidi grassi essenziali • 6

La chirurgia robot-assistita presso la Clinica Urologica del Policlinico S. Orsola-Malpighi: risultati eccellenti in un centro ad alto volume chirurgico • 8

Edmea Pirami: ritratto di una donna medico • 11

Cancro del pancreas: nuove sfide, nuove speranze • 15

ADIgiuno: esplorazione del digiuno e dintorni • 17

FESTIVAL DELLA SCIENZA MEDICA

Innovazione e tradizione nella scienza biomedica - Una tensione essenziale • 20

LETTERE

Pagina • 22

NOTIZIE • 23

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 25

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 25

CONVEGNI E CONGRESSI • 26

PICCOLI ANNUNCI • 31

L'immagine di copertina di questo mese:

Leonardo Da Vinci, *disegno anatomico* (Royal Collection Trust di Buckingam Palace)

La curiosità di Leonardo porterà sempre a sperimentazioni ed esplorazioni continue. È da inserirsi in questa attitudine l'interesse dell'artista per l'anatomia. I disegni anatomici si riconducono alla comprensione dell'espressività del volto umano... ai moti dell'anima leonardeschi. L'amicizia con Marcantonio della Torre, professore di Anatomia all'Università di Pavia, permise a Leonardo di accedere a campioni anatomici, a corpi deceduti. Si ritiene che l 'artista-scienziato abbia sezionato circa trenta cadaveri e altrettanti animali, dandone una descrizione dettagliata. Questo corpus di disegni è da considerarsi il primo esempio di descrizione grafica dell'anatomia umana. Sezionando un cuore di bue, Leonardo descrive con accuratezza i ventricoli, fornendo così una prima spiegazione del funzionamento delle valvole cardiache; costruendo un modello di vetro della valvola aortica, vi pompò una miscela di acqua e semi: si osservò la formazione di piccoli vortici fondamentali per innescare la chiusura della valvola. Solo nel ventesimo secolo si è riconfermata questa straordinaria intuizione dai cardiologi. Purtroppo per vicissitudini varie, Leonardo non riuscì mai a pubblicare i suoi disegni anatomici molti dei quali perduti. Ci vollero secoli per recuperare gli studi, e solo con i progressi fatti dalla scienza fu compreso il valore delle opere: la scienza si era allineata all'intuito di Leonardo. In copertina l'illustrazione riporta l'accurata raffigurazione di muscoli del braccio e della spalla con l'interazione delle ossa che si ancorano.

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

In un mondo ideale

Alessandro Nobili

- Alle 11 di sera, nuovo referto: "Condizioni gravissime. Idratazione elastomero in corso. Colloquio con i familiari presenti al letto del paziente, informati in merito alle gravissime condizioni del paziente, esplicitando che in caso di ulteriore peggioramento clinico non verranno poste in essere manovre rianimatorie avanzate che non modificherebbero la prognosi quoad vitam et valetudinem. Comprendono e condividono". *Traduzione: papà è spacciato. Questione di ore. - Inizia così, con la trascrizione dell'ultimo bollettino medico, la lettera scritta qualche tempo fa ad un quotidiano dal figlio di Luigi (nome di fantasia), da poco deceduto al Pronto soccorso dell'Ospedale San Camillo di Roma, per le complicazioni metastatiche di un tumore alla prostata tardivamente diagnosticato. L'autore prosegue esponendo le proprie riflessioni: in un paese civile, un paziente senza speranza in stadio terminale sarebbe stato portato in una stanza apposita, per malati terminali, dove gli sarebbero state praticate le giuste dosi di morfina, per accompagnarlo ad una fine dignitosa in un ambito dignitoso. Oppure sarebbe stato rimandato a casa assieme ad un infermiere, che gli avrebbe somministrato le ultime cure in un contesto famigliare, circondato dalle fotografie e dalle tante piccole cose che lo avevano accompagnato nel viaggio della vita, e che lo avrebbero aiutato a trovare la pace. Dopo tutto, come scrisse il giornalista Stewart Alsop:* "Un uomo morente ad un certo punto ha bisogno di morire, come un uomo assonnato ha bisogno di dormire. E arriva un momento in cui è sbagliato, oltre che inutile, resistere". *Riflessioni amare di una persona comprensibilmente provata da un punto di vista affettivo ed emotivo. Il direttore dell'ospedale romano ha risposto che è sempre più difficile fare i medici in una società che ormai rifugge l'idea stessa della morte (ed è sempre più protesa all'ideale dell'immortalità, ricordate Zygmunt Bauman?), aggiungendo che comunque non vi erano stanze a disposizione e che il pronto soccorso è lì per salvare vite, e non per accompagnare gli incurabili alla morte. Concludendo che se dovesse scegliere tra due malati gravi di cui uno incurabile ed uno che può essere salvato, sceglierebbe quest'ultimo... Parole forse un po' rudi, ma di certo non prive di fondamento. Il vero problema non è però questo, in quanto credo che tutti (medici e non) condivideremmo questa scelta. Il problema, quello vero, è che si debba per forza "scegliere". Non vi è alcun dubbio che le nostre vite siano costellate di scelte, che in fondo costituiscono parte dell'essenza stessa della vita, e senza le quali o meglio senza l'opportunità della quali l'esistenza sarebbe in buona parte svuotata. Cosa sarebbe la condizione umana senza la libertà e senza il libero arbitrio? Ma non tutto deve necessariamente sottostare ad una scelta, che evidentemente predice ad una esclusione. Ha ragione quindi il direttore del San Camillo quando afferma quanto riportato. Ma ha ragione anche il figlio di Luigi. Perché le due ragioni non sono mutuamente esclusive. Nel 2008 un posto letto al San Camillo costava 327.521 euro l'anno, contro 166.228 degli ospedali lombardi... un solo letto all'ospedale romano costava dunque quanto una suite al mitico hotel Plaza di New York... Se con un tale passo sono finiti i soldi, ed oggi non c'è una stanza da dedicare a rendere dignitose le ultime ore terrene di Luigi, non si può certo imputare ai medici... L'autore della lettera inviata al giornale romano afferma che sì, la cronica carenza di posti letto potrebbe vedere giustificato il mancato ricovero di Luigi, ma non ci sono scusanti per l'affermazione del direttore che la procedura per l'invio a casa di un infermiere specializzato andava avviata con una quindicina di giorni di anticipo.* "Non possono essere i pazienti o i famigliari a farsi carico di queste scelte - *commenta amaramente* - non essendo compito del buon Dio quello di avvertire 'mi presenterò il giorno tal dei tali'. Devono essere i medici che hanno in cura quella singola persona a segnalare ai parenti l'urgenza di avvertire le strutture e tenersi pronte". Sì, *sarebbe bello, ed in un mondo ideale dovrebbe andare così. Ma quello che affrontano i medici tutti i giorni, in special modo nei pronto soccorso e nei reparti di degenza non è, purtroppo, il mondo ideale...Riflettevo, nel numero scorso, sul disprezzo (etimologicamente parlando, ovvero "non dare il giusto prezzo") di cui è quasi sempre oggetto, da parte di chi governa gli ospedali, il "valore delle parole". Poi mi viene alla mente il caso dei medici, recentemente messi alla gogna mediatica (e disciplinare) in quanto erano state diffuse fotografie che immortalavano, in un pronto soccorso ospedaliero, pazienti che venivano assistiti mentre erano sdraiati a terra, causa la cronica mancanza di letti e financo di barelle su cui farli meglio accomodare. In molti, per diversi giorni, hanno inveito contro quei medici, che invece avrebbero dovuto essere ammirati ed elogiati per la loro abnegazione nel volere assistere e curare tutti. Ma questa è un'altra storia. O forse è sempre la stessa.*

Partoanalgesia: a Bologna un diritto sempre più esigibile

Sonia Tancredi*

In Italia si stima che solo l'8% dei parti avvenga in analgesia epidurale. Un programma metropolitano ha permesso al Sant'Orsola di raggiungere la media europea del 40%

L'analgesia peridurale è attualmente la tecnica farmacologica più efficace per il controllo del dolore nel travaglio di parto.
È l'unica che rispetti criteri di assoluta efficacia e sicurezza: le contrazioni uterine sono percepite ma non più dolorose, vengono utilizzati bassissimi dosaggi di farmaci, l'analgesia è modulabile in base allo stadio del travaglio e non influenza negativamente la dinamica dello stesso, il parto e l'outcome neonatale.
Ma perché abbia tali requisiti deve essere eseguita in ospedali con adeguate caratteristiche strutturali, organizzative e volumi minimi di attività, dotati di un team anestesiologico dedicato e con elevate competenze di anestesia ostetrica.
L'analgesia peridurale sembra, così, che stenti a prendere piede in Italia più per ragioni organizzative, indotte dalle limitate risorse disponibili, che non culturali: quando offerta gratuitamente viene richiesta da un'alta percentuale di donne, in media attorno al 30%.
Già l'Osservatorio Nazionale della Salute della Donna nel lontano 2011 aveva rilevato che solo il 16% degli Ospedali italiani era in grado di offrirla alle partorienti, spesso con diversi tipi di restrizioni.
I dati a livello nazionale evidenziano forti differenze geografiche e regionali: circa il 30% dei punti nascita del Nord la garantisce, mentre tale percentuale scende al 12% al Sud (dati SIARED/AAROI).
Quindi globalmente si stima che nel nostro paese solo l'8% dei parti sia espletato in analgesia epidurale, a fronte del 60% in USA e del 40-50% in EU.
Il DPCM di redifinizione dei LEA, recentemente approvato, recita all'art. 37 comma 3: "Il SSN garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale", ma rimanda alle regioni l'individuazione delle strutture che garantiscono le soglie di attività fissate dall'Accordo sancito in Conferenza Stato-regioni e lo stesso Ministero della Salute, nella relazione tecnica di valutazione dell'impatto economico-finanziario del DPCM stesso, ammette che "nessuna quantificazione viene fatta con riferimento alla diffusione dell'analgesia epidurale in quanto la loro esecuzione non comporta un incremento delle risorse già in dotazione nel SSN".
Nonostante queste evidenti incongruenze e le relative difficoltà organizzative, già dall' Ottobre del 2014, quindi molto tempo prima del suddetto decreto, a livello metropolitano la partoanalgesia è offerta gratuitamente in tutti i punti nascita e a tutte le partorienti 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
L'impegno necessario per raggiungere tale obbiettivo è stato decisamente consistente ed articolato.
Per permettere una scelta veramente informata e consapevole alle donne che optano per un parto indolore utilizzando la peridurale sono stati organizzati incontri mensili (a cui le future mamme sono invitate a partecipare entro la trentesima settimana di gravidanza), in cui l'anestesista illustra nel dettaglio la tecnica e risponde alle domande delle partorienti e dei loro compagni.
Chi decide di partorire in analgesia epidurale viene poi indirizzata ad una valutazione anestesiologica entro la trentacinquesima settimana di gravidanza in un ambulatorio dedicato per verificarne l'idoneità o l'esistenza di controindicazioni assolute.
Relativamente al solo Policlinico di Sant'Orsola l'adozione di tale programma ha portato a triplicare il numero di accessi ambulatoriali

di valutazione anestesiologica e a più che raddoppiare il numero di partonalgesie.
Nel 2016 al Sant'Orsola ad ogni incontro mensile si sono presentate in media circa 160 gestanti, con punte di 200, per un totale complessivo di 1.739 presenze ed il Servizio di Anestesia e Rianimazione, diretto dal dottor Fabio Caramelli, oltre ad effettuare 1.666 visite di valutazione, ha eseguito 1.034 analgesie epidurali in travaglio. La percentuale dei parti in analgesia, che prima dell'ottobre 2014 si attestava attorno al 16-18%, ha raggiunto così la media europea del 40,6%, ma il trend in crescita non sembra arrestarsi, imponendo al sistema, come da tempo proposto, riorganizzazioni di scala per permettere la sostenibilità delle scelte strategiche.

"La richiesta materna è una giustificazione sufficiente per la riduzione del dolore nel travaglio… Non esistono altre circostanze in cui sia considerato accettabile per una persona sperimentare un dolore severo, se suscettibile di intervento sicuro, sotto controllo medico"
American College of Obstetricians and Gynecologists (1992)

** Unità operativa complessa, Servizio di Anestesia e Rianimazione, direttore dott. Fabio Caramelli; Dipartimento della donna del bambino e delle malattie urologiche.*

Pubblicazione APP Medidrug per gli iscritti all'OMCeO di Bologna

Caro Collega,Da alcuni anni l'Ordine di Bologna ha iniziato a lavorare per garantire a tutti gli iscritti la possibilità di accedere a strumenti informatici di supporto alla clinica. Anche FNOMCeO ha ritenuto di seguire questa strada per garantire un approccio professionale sempre più attento, personalizzato e aggiornato in un panorama reso sempre più complesso per l'enorme progresso scientifico. Da oggi sono disponibili anche in forma di applicazione per Smartphone e tablet due APP sperimentali (apple e android) che potranno rendere più semplice il processo di valutazione delle interazioni farmacologiche: Medidrug già oggi disponibile nel portale dell' OMCeO, viene proposto anche su SmartPhone e Tablet con un comodo lettore fotografico dei codici a barre, aperto automaticamente dall'applicazione, con il quale si possono velocemente scansionare ed inserire tutti i farmaci che il paziente sta assumendo e valutare immediatamente interazioni complesse e non comunemente presenti nei software tradizionali o nei bugiardini.Di seguito sono riportati i link ai quali poter scaricare le applicazioni e riportato un breve video, per ora senza commento, che a breve sarà reso pubblico su Youtube con istruzioni ancor più dettagliate. A fine email inoltre, troverete anche un tutorial che descrive l'utilizzo della piattaforma completa, alla quale è possibile accedere direttamente dal sito web dell'Ordine previa richiesta di credenziali presonali alla Segreteria (scrivendo una mail a segreteria@odmbologna.it). Nelle prossime settimane, dopo questo primo lancio, saranno avviati ulteriori processi di miglioramento e raccolta feed back. Saranno quindi graditi tutti i commenti e suggerimenti utili a migliorare il servizio.

Il Presidente

Miti, errori e verità in Terapia medica e in Nutrizione clinica: il caso del riso rosso e quello degli acidi grassi essenziali

Antonio Vittorino Gaddi*

Cari Colleghi, sappiamo tutti che il marketing dei farmaci e dei nutraceutici mira a indurre comportamenti prescrittivi basati su poche e chiare assunzioni, facilmente memorizzabili e che abbiano un qualche razionale. Purtroppo in alcuni casi le "dichiarazioni" (*claims*) che ci vengono proposti non derivano dai risultati di sperimentazioni serie o da linee guida condivise, oppure allontanano il Medico dal ragionamento fisiopatologico individuale e tendono ad appiattirsi su atteggiamenti prescrittivi standard, se mai in ottica difensivistica.
Ben diversa è la visione clinica e della *medicina personalizzata*; argomenti questi già trattati sul nostro «Bollettino», con gli articoli sulla visione clinica di Augusto Murri, sulla System Medicine, e altri.

Errori

Prendo spunto per questa ulteriore riflessione sulla Terapia Medica Sistematica[1], da un articolo italiano (merito di nostri ricercatori di Roma, Milano e Bologna) pubblicato questo mese sul *British J Pharmacology*.
L'articolo dimostra in modo definitivo che in molti nutraceutici in libera vendita sono mimetizzate statine (Monacolina K) che hanno più effetti collaterali delle statine regolarmente immesse in commercio, ma in compenso non hanno alcuna prova di avere effetti favorevoli in prevenzione primaria o secondaria delle malattie cardiovascolari.
Leggendolo si scopre anche che le quantità realmente contenute nei singoli prodotti sono variabilissime, e non sono quasi mai 3 milligrammi usualmente indicati in etichetta (da frazioni di milligrammo a dosi assolutamente alte).
Sarò drastico, qui si tratta della tipica situazione di "*marito cornuto e mazziato*": il beneficio non è sicuro, anzi è poco probabile, anzi è quasi certo che non ci sia, ma gli effetti collaterali sono uguali o superiori a quelli di statine ben dosate e provatamente efficaci. Tutto ciò con grande beneficio delle ditte produttrici di riso rosso fermentato e anche di chi vuole risparmiare a tutti i costi sulla prescrizione di farmaci cardiovascolari (infatti il Paziente paga di tasca sua queste *non-terapie*)[2]. A ciò si aggiunge il danno per quelle industrie (spero tante, penso poche) che producono dietetici e nutraceutici "non truccati" e ben studiati.
Ho visto alcuni di questi principi attivi nei depliant e sui banchi di supermercati, in libera vendita! Eppure l'articolo in questione ci segnala una percentuale **alta** di effetti collaterali gravi, tra cui miopatie e rabdomiolisi, epatiti acute e altre "bazzecole" di questo tipo che un tempo sfuggivano a tutti i meccanismi di farmacovigilanza. Gli Autori invitano a controllare questi prodotti con la massima cura e a segnalare gli effetti collaterali, anche perché, numeri alla mano, sono

[1] Impiego volentieri il termine *terapia sistematica*, col quale – quando studiavamo Medicina e Chirurgia – si identificava un esame, di solito affiancato a quello di Clinica Medica; all'epoca vi si studiava sia l'azione terapeutica complessiva, sull'uomo, sia il metodo e il rigore del ragionamento terapeutico, fondato non solo sulle conoscenze della farmacologia, o sui risultati di esperimenti, ma sulla conoscenza della fisiopatologia individuale e della clinica.

[2] Mi riferisco al fatto increscioso che i controlli pubblici sui farmaci mirano principalmente a ridurre la spesa (e in questo si ravvisano comportamenti proattivi) mentre la salute delle nostre comunità merita di essere tutelata da tutti i punti di vista.

frequenti come quelli delle statine lipofile di vecchia generazione ad alta dose.
Io da clinico e studioso delle più severe iperlipidemie familiari, avendo visto in passato, a Bologna e in Italia, numerosi pazienti così "mal"trattati andare incontro a progressioni dell'aterosclerosi e a sindromi coronariche acute, consiglio di ricorrere sempre alla dieta associata ai farmaci ben convalidati, efficaci, e sempre usati alle dosi proprie e non alla dose del massimo risparmio.
Ma a proposito di effetti protettivi della dieta, sul cuore, sul metabolismo, sulle arterie, vorrei sottolineare alcune verità emergenti. Infatti una imponente letteratura di qualità conferma alcuni atteggiamenti terapeutci in campo preventivo che sono sicuro abbiamo sempre saputo, ma forse poco applicato, travolti dall'orda delle informazioni sui dietetici più strani, a volte condizionati dalle richieste internet-mediate dei pazienti, e spesso, troppo spesso anche a Bologna, da suggerimenti di prodotti diversi da parte dei Farmacisti, amici cari, ma che a mio avviso dovrebbero attenersi alle indicazioni scritte del Medico. Sempre e a prescindere dai timbri...

Verità

Bilanciare la dieta, e farlo da Medici, con buona pace di tutto l'universo mondo di dietologi non diplomati e sedicenti tali, di wikipedisti dell'ultima ora e di tutti gli iscritti ai vari partiti dietetico-ideologici.
Da Medici, ovvero controllando e bilanciando l'apporto dei saturi, monoinsaturi e polinsaturi, nella alimentazione di tutti i giorni, SENZA scendere[3] sotto il 30% delle calorie totali (altrimenti i mitocondri dei muscoli cosa bruciano per tenerci in piedi?).
Questa che ho appena esposto è forse una delle più importanti ed efficaci indicazioni preventive in campo cardiovascolare e metabolico. Assieme alla correzione dello stile di vita, ma comunque sempre valida.
Siamo pero attenti alla nozione di acido grasso essenziale (ah... la vecchia e saggia Biochimica): sono solo due, il linoleico (di solito presente in molti oli di uso comune) e l'alfa-1-linolenico (o ALA, quello delle noci, per intenderci), di cui molto spesso c'è carenza. L'European Food Safety Agency ha emesso specifiche indicazioni e autorizzato claims di queste sostanze appunto *essenziali* in quanto non sintetizzabili da parte dell'organismo umano. Solo per memoria, essenziali anche perché da esse dipende la sintesi di tutti i prostanoidi (prostacicline, prostaglandine, selectine, leucotrieni, ecc).

Falsi miti del marketing

Preciso meglio: la serie degli acidi grassi omega tre ("omega tre" o, secondo la IUPAC "n-3"), cosi come la serie sei (n-6) è vegetale ed è presente in tutti i mammiferi, e l'unico precursore essenziale per sintetizzare l'intera catena è il citato ALA, *che non viene dal pesce*.
Quindi questo abusato parallelismo pesce = fish oil = omega tre = salute, ben orchestrato da uffici marketing (bravi nel loro mestiere) non ha ragione di esistere, e senza offesa per gli eschimesi... coinvolti loro malgrado nelle campagne pubblicitarie iniziate tanti anni fa.
Dunque, con riferimento agli acidi grassi essenziali, non facciamoli mancare e non facciamoli bruciare per produrre energia perché abbiamo ridotto drasticamente i grassi saturi dalla dieta.

***

Fornire indicazioni dietetiche corrette è a mio avviso compito del medico; per farlo bene basta seguire i canoni generali della corretta nutrizione, senza imporre "diete" restrittive ma dando suggerimenti consoni ai criteri generali riassunti nella piramide alimentare italiana (e anche quella bolognese, usata con un poco di parsimonia). Dunque: restiamo mediterranei e facciamo in modo che la correzione delle abitudini alimentari sia soft, compatibile con le tradizioni, ben accettata e quindi mantenuta nel lungo termine. Usiamo integratori solo se davvero essenziali, in modo documentato, quando realmente utile al nostro paziente. Tutto ciò con buona pace del riso rosso fermentato e dei sottoprodotti delle sue muffe.

* *Professore, Direttore Centro Studi Internazionale della SIT - Lab. Caravelli, Via Zamboni 8, Bologna.*

[3] Se non di poco (-5%) e in casi particolari.

La chirurgia robot-assistita presso la Clinica Urologica del Policlinico S. Orsola-Malpighi: risultati eccellenti in un centro ad alto volume chirurgico

Eugenio Brunocilla

È oramai consolidato come la chirurgia mini-invasiva *robot-assistita* consenta di offrire al paziente numerosi e indubbi benefici. Da un lato, infatti, oltre alla riduzione del dolore post-operatorio, delle complicanze intra-operatorie e della durata della degenza (vantaggi condivisi con la laparoscopia tradizionale, introdotta già da parecchi decenni) l'utilizzo del robot ha consentito di massimizzare i risultati "funzionali" della chirurgia, che possono essere invariabilmente compromesse dopo un intervento demolitivo, specie per neoplasia. Tutto ciò è reso possibile grazie alla tecnologia avanzata del sistema *DaVinci®*: visione tridimensionale ad alta definizione (con magnificazione del campo operatorio sino a 12 x), strumenti articolati su 7 gradi di libertà, assenza di tremore ed estrema precisione nelle dissezioni chirurgiche, elevato comfort per il chirurgo.

Il robot al lavoro con l'assistente al tavolo.

Tali opportunità tecnologiche rappresentano un enorme vantaggio in chirurgia urologica.

La prostata, ad esempio, si trova anatomicamente al "crocevia" tra l'apparato urinario e genitale-riproduttivo maschile. La prostatectomia radicale, che prevede la totale asportazione chirurgica della prostata, vescicole seminali e, laddove indicato, una linfadenectomia pelvica, può comportare rischi non trascurabili di incontinenza urinaria post-operatoria e di deficit erettile, che rappresentano oggi le due sequele più importanti del trattamento chirurgico, nonché gli eventi che affliggono maggiormente la qualità della vita del paziente dopo l'intervento. Considerando l'elevata incidenza di tale patologia (il carcinoma prostatico rappresenta, nel mondo, la neoplasia più diffusa negli uomini sopra i 50 anni, e la 3° causa di morte per patologia oncologica nei paesi occidentali), appare evidente come sia importante offrire i migliori risultati ai nostri pazienti. L'utilizzo del robot consente di eseguire una dissezione chirurgica estremamente precisa e selettiva (dunque con maggiori possibilità di *risparmiare* le strutture funzionali), nonché la possibilità di effettuare suture accurate e nettamente più agevoli rispetto alla chirurgia laparoscopica. Per questo motivo, la chirurgia robot-assistita, in mani esperte, consente un recupero della continenza urinaria e della potenza sessuale più rapido ed efficace rispetto alla chirurgia tradizionale o laparoscopica, come dimostrato da numerosi studi scientifici condotti in tutto il mondo.

Il prof. Eugenio Brunocilla alla consolle.

Non va trascurato che il concetto di "preservazione funzionale", oltre nel caso del tumore alla prostata, è assai rilevante anche quando si considera il trattamento dei tumori del rene. Ad oggi, la diagnosi di neoplasia renale viene sempre più spesso effettuata in maniera "incidentale" (cioè in occasione di esami ecografici o TAC eseguiti per altri motivi), quando la neoplasia è di piccole dimensioni (in genere inferiori ai 4 cm) e confinata al rene (senza estensione ai tessuti circostanti). In queste circostanze, laddove possibile, è indicato asportare *solo il tumore* (*enucleoresezione*, o *tumorectomia*), risparmiando tutto il restante rene sano. In questo modo, oltre ad ottenere i medesimi risultati oncologici di un trattamento radicale (l'asportazione di tutto il rene), si può preservare una grande quota di tessuto sano funzionante, riducendo il rischio di insufficienza renale cronica dopo la chirurgia, e la conseguente possibilità di sviluppare malattie cardio-vascolari secondarie alla perdita di funzionalità renale. Anche in questo ambito, la chirurgia robotica offre notevoli vantaggi rispetto alla laparoscopia tradizionale. Infatti, grazie ai riportati vantaggi tecnologici e strumentali, il Robot DaVinci consente di trattare tumori renali di maggiori dimensioni e di più elevata "complessità" chirurgica, senza dover ricorrere alla asportazione radicale del rene e, dunque, preservandone al massimo la funzione, con innegabili benefici per il paziente, anche a lungo termine.

La Chirurgia Robotica ha raggiunto oggi una ampia diffusione in tutto il mondo, specie nei centri ad elevato volume chirurgico. La Clinica Urologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi, Università di Bologna, da me diretta, è un centro urologico di riferimento nazionale con elevato volume di attività (oltre 3000 interventi all'anno, di cui 300 prostatectomie per neoplasia prostatica e oltre 100 interventi di chirurgia renale conservativa). A partire da gennaio 2015, dopo un periodo preliminare di formazione di alcuni miei collaboratori presso un Centro di elevato prestigio internazionale (*OLV Robotic Surgery Institute, Aalst, Belgio*) abbiamo acquisito un sistema robotico di ultimissima generazione (*DaVinci®* Xi).

Nell'ambito del trattamento chirurgico del carcinoma prostatico, il numero annuo di procedure eseguite con approccio robot-assistito presso la Clinica Urologica del Policlinico S. Orsola-Malpighi è stato superiore a quello degli interventi condotti per via laparoscopica e "a cielo aperto". Sono state infatti eseguite, a distanza di due anni dall'inizio dell'attività robotica, oltre **260 prostatectomie** radicali con sistema *DaVinci®* Xi.

I risultati ottenuti possono essere considerati eccellenti: oltre ad un **controllo oncologico** ottimale, con tasso di margini chirurgici positivi (specie nelle malattie "localmente avanzate") inferiore rispetto alle casistiche laparoscopiche e tradizionali, il dato di recupero **funzionale** appare particolarmente rilevante.

Infatti, il tasso di recupero della **continenza urinaria** post-operatoria **precoce** (dal momento della rimozione del catetere vescicale sino al terzo mese dopo l'intervento) risulta a dir poco ottimale, approssimandosi al 100% dei pazienti operati, con un tempo medio di recupero della continenza di circa 5-7 gg dalla rimozione del catetere vescicale.

Analogamente, seppur in maniera più graduale e contenuta, anche il **recupero della potenza sessuale** dopo l'intervento appare soddisfacente: in pazienti con normale capacità erettiva pre-operatoria e sottoposti ad intervento con tecnica "nerve-sparing", il ritorno ad una normale attività sessuale è stato osservato in circa il 70-75% dei pazienti (valori del tutto in linea con le casistiche internazionali nei più grandi Centri di chirurgia robotica).

A tali promettenti risultati, certamente i più importanti dal punto di vista clinico e dell'impatto sulla qualità di vita del paziente, vanno affiancati quelli "peri-operatori". L'approccio robot-assistito, infatti, ha consentito una notevole

L'équipe dedicata: da sinistra il prof. Riccardo Schiavina e i dottori Marco Borghesi, Cristian Pultrone e Hussam Dababneh.

riduzione dell'incidenza di complicanze intra- e post-operatorie (perdite ematiche, infezioni chirurgiche, linfocele post-operatorio, sequele trombo-emboliche) e della durata media della degenza.

La chirurgia robot-assistita ha inoltre trovato ampio spazio nel trattamento "conservativo" dei tumori organo-confinati del rene. A tutt'oggi sono state eseguite **70 enucleoresezioni** robot-assistite presso la Clinica Urologica. In tale ambito, il grande vantaggio offerto dal robot *DaVinci*® Xi è quello di consentire un trattamento conservativo anche delle forme tumorali **più grandi e complesse**, spesso con l'opportunità di **minimizzare il danno ischemico al rene sano** (attraverso il clampaggio selettivo di arterie afferenti alla neoplasia) e, dunque, con migliore **recupero della funzione renale** post-operatoria.

A distanza di un biennio, i risultati si sono dimostrati ottimali sia da un punto di vista oncologico (nessun caso di margini chirurgici positivi o recidiva locale e a distanza di malattia), che da un punto di vista funzionale, con indici di velocità di filtrazione glomerulare pressoché invariati rispetto al valore pre-operatorio.

Vorrei inoltre sottolineare come l'esperienza acquisita in questi anni, nonché le capacità e l'opportunità di formare i Colleghi urologi sul territorio nazionale, ci abbiano consentito di inaugurare, a giugno scorso, presso l'Ateneo bolognese la prima edizione del Master Universitario di II livello in chirurgia robotica urologica (con 5 allievi provenienti da diverse Aziende Ospedaliere dalla regione Emilia-Romagna), e a breve vedrà la luce una seconda edizione, con possibilità di formare urologi anche al di fuori dei confini regionali.

Concludo tale breve analisi, relativa all'attività del biennio 2015-2016, sottolineando come il sistema robotico *DaVinci*® abbia consentito e consentirà di ottenere importanti vantaggi clinici, oncologici e funzionali per il paziente. Senza ovviamente tralasciare l'aspetto formativo, didattico e di ricerca scientifica. Tutto ciò è reso possibile grazie anche all'ampia casistica operatoria del nostro Istituto, e alla consolidata e comprovata esperienza dei professionisti coinvolti in tale ambito.

Prof. Eugenio Brunocilla
Professore Ordinario di Urologia,
Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Direttore di UO Complessa di Urologia,
Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna
Direttore della Scuola di Specializzazione in Urologia

Edmea Pirami: ritratto di una donna medico

Serena Fabbrini *

Edmea Pirami nacque ad Ascoli Piceno il 27 giugno 1899 in una famiglia dai forti interessi letterari e scientifici. Il padre Alberto, originario di Pescia, piccola cittadina toscana, era professore di lettere al ginnasio, mentre la madre Virginia Amadei, di Lugo di Romagna, si occupava della casa e della cura delle figlie. Terza di cinque sorelle (Ester, Raffaella, Edmea, Lea Maria, la terzogenita Beatrice morì a soli nove anni di pertosse) fu educata a impegnarsi a fondo nei suoi studi. La madre Virginia voleva per le sue figlie un'istruzione che consentisse loro di lavorare e di affrancarsi dall'obbligo di contrarre un "buon matrimonio" come all'epoca si raccomandava alle ragazze di buona famiglia. La famiglia Pirami seguì gli spostamenti professionali del padre, prima a Livorno poi a Bologna dal 1906. A Bologna Edmea Pirami frequentò il Liceo Classico Minghetti, dove iniziò a nutrire un profondo interesse per la filosofia e le scienze naturali, diplomandosi nel 1916 con ottimi voti. Al momento di scegliere la facoltà universitaria decise per medicina, seguendo le orme della sorella maggiore Ester (1890-1967), già laureata in questa materia nel 1914.

Figura 1 Edmea Pirami negli anni Venti.

In un periodo storico in cui le donne faticavano ad essere ammesse nelle facoltà universitarie, le sorelle Pirami ricevettero un'istruzione equiparabile a quella dei loro colleghi uomini: Ester si laureò in medicina ottenendo la specializzazione in medicina coloniale all'Università di Bologna nel 1926 e accettando il posto di Primario di Laboratorio di Analisi Cliniche presso l'Ospedale Regina Elena ad Asmara, in Eritrea, per poi concludere la sua carriera a Pesaro, dove divenne primario della sezione femminile dell'Ospedale psichiatrico; Raffaella, dopo gli studi, divenne insegnate di disegno; Lea Maria di laureò in chimica pura nel 1924 e allo scoppio della seconda guerra mondiale dovette emigrare in America, avendo sposato Alceste Lamberti, proveniente da una famiglia ebrea.

Per una donna, studiare medicina agli inizi del XX secolo rappresentava una scelta audace perché l'Accademia, radicata in un'ottica prettamente maschile, vedeva ancora le donne inappropriate a svolgere la pratica medica. Nel suo articolo del 2004 su *Zapruder* Giovanna Vicarelli precisa che «in medicina, stando alle statistiche compilate da Vittorio Ravà all'inizio del secolo, dal 1877 al 1900 si laureano solo 24 giovani [donne]»[1]. Questi dati dimostrano che sì, era difficile trovare un gran numero di donne medico, ma anche che all'alba del XX secolo le dottoresse stavano iniziando a fare il loro ingresso nel mondo dell'università.

[1] Vicarelli Giovanna (2004), *In nome della madre. Il difficile cammino delle donne medico in Italia tra costruzione della professione e nascita della pediatria*, "Zapruder", n. 5, p. 58. Giovanna Vicarelli insegna Sociologia dei processi economici e del lavoro presso la Facoltà di Economia «G. Fuà» dell'Università Politecnica delle Marche.

ESTRATTO
DALLA
Rivista di Clinica Pediatrica
ANNO XXIII. — N. 8
FIRENZE

Dottoressa Edmea Pirami
Assistente.

Studio sulla patogenesi della tetania infantile.
Dell'aumento delle basi guanidiniche nei malati di tetania.

FIRENZE
TIPOGRAFIA LUIGI NICCOLAI
1925

Figura 2 Frontespizio dell'articolo pubblicato sulla Rivista di Clinica Pediatrica nel 1925 (Archivio storico dell'Università di Bologna).

Gli anni universitari e la Clinica Pediatrica «Gozzadini»

Come dimostrano i documenti conservati all'Archivio Storico dell'Università di Bologna, Edmea Pirami fu ammessa all'università con un parziale esonero delle tasse scolastiche che mantenne per tutti gli anni di studio, visti gli ottimi risultati da lei ottenuti.

A partire dal quarto anno di corso, frequentò con vivo interesse le lezioni del Professor Carlo Francioni, medico pediatra formatosi a Firenze sotto la guida del Prof. Giuseppe Mya. Con il Prof. Francioni Edema Pirami iniziò il suo periodo d'istruzione presso la rinnovata Clinica Pediatrica Gozzadini, che a partire dall'anno accademico 1924-1925 accolse la Scuola di Specializzazione in Pediatria, consistente in due anni di corso tenuti interamente all'interno della Clinica, e i corsi di Puericultura attivati per iniziativa dell'Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia. Seguendo gli insegnamenti del Prof. Francioni, la dott.ssa Pirami conseguì la laurea – unica donna del suo corso – con il massimo dei voti e menzione di lode a soli ventitré anni il 4 luglio 1922, sostenendo di fronte ad una commissione di laurea composta dai Prof. Francioni, Prof. Pasquale Sfameni, Prof. Giacinto Viola e Prof. Angelo Ruffini, la tesi dal titolo *Sulla patogenesi della tetania infantile colla presenza di basi guadininiche nel corpo. Di un metodo speciale per la ricerca della basi nell'urina*, ricevendo lo stesso giorno la nomina di assistente del Prof. Francioni alla Clinica. Nel 1925 la tesi di laurea venne pubblicata nella *Rivista di Clinica Pediatrica*[2].

Nel 1924 la dott.ssa Pirami s'iscrisse al corso di Specializzazione in Pediatria risultando la prima donna medico pediatra a Bologna. Il lavoro di assistente al Prof. Francioni non le tolse tempo da dedicare alla ricerca, che produsse assieme al dott. Luciano Magni una seconda pubblicazione sempre sulla *Rivista di Clinica Pediatrica* nel 1926[3].

Nel 1927 conseguì, con il massimo dei voti, la specializzazione in pediatria con una tesi dal titolo *Ricerche quantitative e qualitative del grasso nelle feci dei bambini affetti da diatesi essudativa* e l'anno seguente ottenne il diploma di perfezionamento in Puericultura.

Nel 1926 vinse un concorso pubblico per un posto come aiuto pediatra presso l'Ospedale degli Esposti, l'antico brefotrofio bolognese allora chiamato Istituto Maternità ed Infanzia (IPIM), dove lavorò come «Specialista delle malattie dei bambini» e a cui dedicò molte energie per migliorarlo. Nei locali degli Esposti fece approntare camere di allattamento per lattanti sani conviventi con la madre o con la balia; fece arredare corsie di tipo ospedaliero per i malati come in un moderno reparto di Neonatologia e modificò il servizio delle cucine per adeguarlo alle necessità alimentari dei bambini. In questo modo riuscì ad allestire per i piccoli immaturi uno dei primi servizi della città, sia pure in modo "artigianale", focalizzando l'attenzione sua e dei suoi collaboratori su un piano d'igiene globale e sull'allattamento, dando sempre la preferenza al latte materno. Combatté la mortalità infantile con tutti i mezzi diagnostici e terapeutici a disposizione,

[2] Pirami Edmea (1925), *Studio sulla patogenesi infantile*, estratto dalla «Rivista di Clinica Pediatrica», anno XXIII, n. 8, Firenze.

[3] Magni Luciano, Pirami Edmea (1926), *Intorno ad un'osservazione di malattia celiaca di origine pancreatica*, estratto dalla «Rivista di Clinica Pediatrica», anno XXIV, n. 3, Firenze.

diede il via ad un servizio ambulatoriale gratuito frequentato assiduamente non solo da madri e bambini assistiti al brefotrofio. L'impegno incessante della dott.ssa Pirami venne riconosciuto con la nomina di direttrice del brefotrofio con il titolo di «Comprimaria Pediatra».

La libera professione

Edmea Pirami continuò a collaborare con la Clinica Pediatrica anche dopo la morte del Prof. Francioni avvenuta nel 1929, fino al 1933, quando decise di dedicarsi esclusivamente alla libera professione lasciando la Clinica con il titolo di «second professor of hospital»: la stessa Edmea racconta che libera dalle responsabilità ospedaliere, poté soddisfare appieno le esigenze del suo lavoro, trovando nella ricerca il mezzo migliore per adempiere ai suoi obiettivi[4]. Sempre nel 1933 si sposò con il dott. Carlo Luigi Emiliani, specialista in medicina interna, prima Primario poi direttore sanitario all'Ospedale Maggiore. Dalla loro unione nacque la figlia Alberta.

La dott.ssa Pirami avviò la libera professione aprendo due differenti ambulatori in città, l'ambulatorio privato e un secondo per i meno abbienti, in memoria del suo Maestro Francioni. A questi se ne aggiungerà un terzo, negli anni Sessanta, di cui si parlerà a breve.

Allo scoppio della Seconda Guerra Mondiale le vite di molti vennero sconvolte dall'atrocità del conflitto; Bologna in particolare fu colpita duramente tra il 1943 e il 1944 quando le incursioni aeree alleate bombardarono pesantemente la città. In questi tristi anni Edmea Pirami non smise di impegnarsi nei suoi ambulatori, continuando a prodigarsi verso quanti avevano bisogno di assistenza medica. Sovente il lavoro veniva interrotto dal suono delle sirene e i conseguenti bombardamenti, ma nemmeno in quelle tragiche situazioni la dott.ssa Pirami perdeva la sua naturale calma e sicurezza, continuando ad assistere i feriti nei rifugi antiaerei e rischiando più volte la vita correndo per strada prima del cessato allarme. Nel 1944, quando i bombardamenti si fecero più insistenti e pericolosi la famiglia sfollò a Caselle di San Lazzaro. Qui con l'aiuto del marito e di un collega, Edmea Pirami continuò a svolgere la professione senza dimenticare nessuno dei suoi piccoli pazienti rimasti a Bologna: con l'automobile – fu tra le prime donne a Bologna a prendere la patente – face spesso la spola Caselle-Bologna per assistere i suoi pazienti e spesso, racconta la figlia Alberta, le capitava di arrivare a casa di qualcuno che aveva richiesto aiuto e trovarla distrutta; quando l'auto le venne requisita dai tedeschi, Edmea non si scoraggiò e continuò a spostarsi in bicicletta o a piedi.

La sua opera di cura si rivolse anche ai bambini ebrei perseguitati dalle leggi raziali approvate dal governo fascista nel 1938. Nell'inverno del 1943 nascose nottetempo i sei fratelli Todesco minacciati dalla deportazione razziale nella sua casa in via d'Azeglio; frettolosamente Edmea, con l'aiuto di Don Emilio Faggiorli, parroco di San Giovanni in Monte, aiutò la madre dei bambini a trasferire i figli in luoghi ancora più sicuri.

Per tutta la sua carriera Edmea Pirami non abbandonò mai lo studio, la volontà di alleviare le sofferenze dei suoi pazienti fu sempre il primo motivo che la spingeva a migliorarsi e a ricercare nuovi metodi di cura. Un evento particolare è degno di nota: all'arrivo degli alleati in città riuscì ad ottenere alcune dosi di penicillina. Pare che si stata proprio lei il primo medico a utilizzare la penicillina in ambito pediatrico a Bologna.

Agli inizi degli anni Cinquanta il forte senso civile e morale portarono la dott.ssa Pirami a impegnarsi per l'emancipazione delle donne professioniste, contribuendo a fondare la sezione bolognese dell'Associazione Italiana Dottoresse in Medicina (AIDM), di cui sarà presidente nazionale nel 1955, e del Club Soroptimist, di cui sarà la prima presidente. Per l'AIDM conierà il motto dell'associazione, *Matris animo curant*, e lo stemma raffigurante la dea greca della salute e dell'igiene Igea. In occasione dell'XI Congresso Nazionale dell'AIDM la dott.ssa Pirami sottolineò il ruolo delle donne medico, professione che «a noi [le donne] meglio si addice perché ha bisogno di essere esercitata con animo pronto ad ogni sorta di sacrificio e con totale dono del cuore se si vuole che essa raggiunga la massima efficienza. [...] le donne *animo matris curant*! Sì, con animo di madre che non conosce confini al proprio atto d'amore»[5].

[4] Edmea Pirami, *Autobiography*, in Leone McGregor Hellstedt (a cura di), *Women Physicians of the World. Autobiographies of medical pioneers*, New York: McGraw-Hill Book Company, pp. 176-178.

[5] Archivio privato famiglia Longhena, *Discorso di inaugurazione dell'XI Congresso nazionale AIDM, Roma 1-2-3 ottobre 1957*.

Si distinse assieme al marito in ambito civile nel 1966 quando, a seguito dell'esondazione dell'Arno a Firenze, accorsero in aiuto alla popolazione ricevendo per questo il Premio della Bontà nel 1968. Negli stessi anni, la dott.ssa Pirami aprì a Bologna il Centro di Riabilitazione per i piccoli spastici di età superiore ai 14 anni. Di questo ambulatorio è rimasto conservato il discorso di inaugurazione[6], anche se non è chiaro l'anno preciso di apertura. Quello che Edmea si prometteva di fare era di «educare e rieducare» i bambini colpiti da malattia del sistema nervoso centrale perché potessero vivere una vita il più normale possibile sfruttando al meglio le funzionalità motorie che la malattia consentiva loro, lavoro possibile grazie alla collaborazione di medici specializzati, fisioterapisti, ortopedici e pedagoghi. Per questo ambulatorio, la dott. ssa Pirami riceverà la Medaglia d'Oro conferita dal Comune di Bologna in occasione del decennale dall'apertura, nel 1978. La professionalità della dott.ssa Pirami, il suo intuito diagnostico e l'attenzione per i problemi di ordine clinico le fecero guadagnare la fiducia non solo dei suoi pazienti, ma anche della comunità medica bolognese. Un grande riconoscimento fu l'elezione, nel 1952, quale membro del Consiglio dell'Ordine dei Medici, prima donna a ricoprire tale carica.

Molte sono le testimonianze e i ricordi di quanti sono stati curati dalla Dottoressa – così era nota in città – che riportano il ritratto di una professionista che ha esercitato la medicina non solo a scopo scientifico, ma con finalità prevalentemente curative. Per lei la cura del malato era intesa anche come cura dello spirito, senza che venisse mai tralasciato l'aspetto sociale della malattia. Per il suo slancio umanitario «essa cessava di essere semplicemente il medico curante per divenire l'oggetto di attaccamento e di trasporto affettivo»[7]; gli anni di lavoro al brefotrofio e alla Clinica Pediatrica le permisero di esercitare le sue doti di osservazione del paziente ospedalizzato che poi applicherà per tutta la sua vita di medico. L'attenzione verso aspetti a volte non considerati primari dalla medicina dell'epoca, come ad esempio l'alimentazione e l'importanza dell'allattamento al seno materno, fecero di lei una vera pioniera.

Colpita da un ictus, la dott.ssa Pirami morì il 31 dicembre 1978.

Concludendo, la dott.ssa Edmea Pirami è l'esempio di una donna che è riuscita a superare molte barriere sociali della sua epoca: nell'ambiente universitario che vedeva la donna non adatta allo studio e alla professione medica ha saputo imporre la sua personalità e le sue tante capacità. Il suo talento e il suo acume, risultati dei tanti anni di esperienza clinica e ancora oggi ricordati da quanti l'hanno conosciuta, le hanno permesso di diventare una voce autorevole nella pediatria bolognese del Novecento.

[6] Archivio privato famiglia Pirami-Emiliani, *Discorso di inaugurazione del Centro di Riabilitazione per i piccoli spastici*, non è nota la data.

[7] Martoni Libero (1980), *Ricordo di Edmea Pirami*, "Bullettino delle Scienze Mediche", CLII, fasc. 2, p. 96.

BIBLIOGRAFIA

Fonti d'archivio

ASUB, Archivio Storico dell'Università di Bologna.

Edmea Pirami, Facoltà di Medicina e Chirurgia, fasc. n. 5580.

Edmea Pirami, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialistica in Pediatria, fasc. n. 799.

Dott.ssa Edmea Pirami Emiliani, Aiuto Volontario, Assistenti Volontari, n. 560.

Clinica Pediatrica, Istituti e Cliniche Facoltà di Medicina e Chirurgia, fasc. II, 1920-1935.

Archivio privato famiglia Longhena.

Archivio privato famiglia Pirami-Emiliani.

Letteratura

(1) Amministrazione degli Spedali di Bologna (1928), *Ospedale Gozzadini: clinica pediatrica, 12 giugno 1928*, Bologna.

(2) Francioni Carlo (1923), *La clinica pediatrica di Bologna nella sua nuova sede*, estratto dalla "Rivista di Clinica Pediatrica", anno XXI, n. 9, Firenze.

(3) Magni Lucio, Pirami Edmea (1926), *Intorno ad un'osservazione di malattia celiaca di origine pancreatica*, estratto dalla "Rivista di Clinica Pediatrica", anno XXIV, n. 3, Firenze.

(4) Martoni Libero (1980), Ricordo di Edmea Pirami, "Bullettino delle Scienze Mediche", CLII, fasc. 2, pp. 93-97.

(5) Pirami Edmea (1925), *Studio sulla patogenesi della tetania infantile*, estratto dalla "Rivista di Clinica Pediatrica", anno XXIII, n. 8, Firenze.

(6) Pirami Edmea (1978), *Autobiography*, in Leone McGregor Hellstedt (a cura di), *Women Physicians of the World. Autobiographies of medical pioneers*, New York: McGraw-Hill Book Company, pp. 176-178.

(7) Vicarelli Giovanna (2004), *In nome della madre. Il difficile cammino delle donne medico in Italia tra costruzione della professione e nascita della pediatria*, "Zaprudder", n. 5, pp. 47-63.

* *Laureata in scienze storiche all'Università di Bologna*

Cancro del pancreas: nuove sfide, nuove speranze

Salvatore Lumia*

Il 31 marzo 2017 presso l'Aula Magna delle Nuove Patologie, Padiglione 5, del Policlinico S. Orsola di Bologna, si terrà il Convegno "**Cancro del pancreas: nuove sfide, nuove speranze?"** che vedrà la partecipazione di alcuni tra i maggiori esponenti nazionali e internazionali dediti a tale settore.
Il Convegno, il cui programma è a pagina 28, vuole essere non solo una puntualizzazione sulle più importanti novità ed acquisizioni in campo diagnostico e terapeutico nei confronti delle neoplasie pancreatiche, ma sarà anche l'occasione per presentare il PDTA delle Neoplasie Pancreatiche del Policlinico di Sant'Orsola, di recente strutturato e in grado di fornire, ai pazienti affetti da tali neoplasie, i migliori e più moderni standard diagnostici e terapeutici, in linea con le più recenti linee-guida internazionali.
Il cancro del pancreas rappresenta da sempre una delle neoplasie a peggior prognosi, per gli scarsi risultati che la terapia, medica e chirurgica, consente di ottenere nei pazienti affetti da tale patologia.
Nondimeno negli ultimi anni qualcosa inizia a cambiare anche per quanto riguarda questa neoplasia, sia nel settore della prevenzione secondaria, sia in campo diagnostico, chirurgico e medico-oncologico.

Le novità nel campo della prevenzione secondaria: alcune patologie pancreatiche una volta sconosciute ed ora, grazie alla diffusione delle moderne metodiche di imaging, relativamente frequenti, possono rivestire un chiaro significato di precancerosi. Ci si riferisce in particolare ai tumori cistici del pancreas, ed ancora più specificatamente all'IPMN. Di questa neoplasia, le cui osservazioni sono in costante crescita, si conoscono ormai le forme a maggior rischio di evoluzione carcinomatosa, e sono stati anche identificati i segnali clinici e radiologici che caratterizzano le forme a più alto rischio. Il trattamento corretto e precoce di tali lesioni consente di evitare l'insorgenza del carcinoma invasivo del pancreas e di portare i pazienti alla guarigione.

Le novità in campo diagnostico: la TC, la RM, l'EUS e la PET identificano ormai con sempre maggior precisione i tumori del pancreas, precisandone caratteristiche e stadio della malattia. Tutto ciò riveste una notevole importanza non solo per i pazienti candidati alla chirurgia resettiva, ma anche per escludere dal trattamento chirurgico i pazienti non resecabili. La selezione accurata dei casi permette di portare al tavolo operatorio i soli pazienti che potranno beneficiare dell'exeresi del tumore, evitando al contempo le laparotomie esplorative, inutili e soprattutto dannose, in quanto ritardano l'inizio delle terapie complementari.

Le novità in campo chirurgico: l'incidenza delle resezioni pancreatiche è progressivamente aumentata per merito delle precisazioni diagnostiche, ma anche grazie ai progressi in campo tecnico. La chirurgia pancreatica viene da sempre considerata una chirurgia ad elevato rischio di complicanze: la sua centralizzazione in centri dedicati, cioè ad elevato volume di patologia, ha consentito allo stesso tempo un aumento delle performances operatorie e un miglioramento dei risultati. Aumentano i casi di resezioni vascolari, ma anche di trattamenti mini-invasivi, iniziano a trovare indicazioni selettive i casi di resezione per metastasi come pure i trattamenti ablativi con radiofrequenza o micro-onde d'urto. La chirurgia viene proposta infine con finalità palliative (vedi radiofrequenza, elettroporazione) nei pazienti non resecabili, in casi selezionati all'interno di studi clinici controllati.
Le novità in tema di chemioterapia: i vecchi

regimi chemioterapici stanno lasciando il posto ad associazioni farmacologiche o a nuovi farmaci che sembrano offrire nuove possibilità resettive nei pazienti in prima istanza non resecabili e nuove possibilità di sopravvivenza nei pazienti post-chirurgici o non chirurgici. Genetica e terapie antiblastiche sono sempre più sinergiche e nuove "target-therapies" iniziano ad essere proposte, dando luogo a regimi terapeutici sempre più ritagliati sul tipo di tumore.
Da quanto sopra accennato emerge sempre più l'esigenza che il paziente con neoplasia pancreatica venga inserito in un Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale (PDTA) cui facciano capo i molteplici specialisti dedicati alla patologia pancreatica, dal punto di vista sia diagnostico che terapeutico. Solo un team multidisciplinare è infatti in grado di offrire ad ogni paziente il meglio in ciascuna delle differenti situazioni cliniche in cui la neoplasia può manifestarsi e solo un PDTA è in grado di garantire che questo meglio venga fornito nei tempi e con le modalità più adeguati.

** Consigliere Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna OMCeO.*

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*

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

ADIgiuno: esplorazione del digiuno e dintorni

Annalisa Maghetti

31 marzo 2017 - Bologna
Relais Bellaria Hotel & Congressi
Via Altura 11/bis - 40139 - Bologna

Nel XX secolo, con il coinvolgimento soltanto delle ultime 4 delle circa 8000 generazioni umane, si è assistito a un incredibile allungamento della vita media: in alcuni paesi l'aspettativa di vita media delle donne è di 92 anni (media italiana 84 anni), quella degli uomini 85 anni (media italiana 79 anni), ma, secondo un maxistudio che ha analizzato 249 cause di morte, 315 malattie, 79 fattori di rischio in 195 Paesi tra il 1990 e il 2015, la popolazione mondiale trascorre un numero crescente di anni con malattie e disabilità (Lancet 2016, GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators). L'epidemia di obesità e delle patologie metaboliche correlate sarebbe alla base di questo fenomeno: chi è obeso ha in media 2,6 anni in meno liberi da patologie cardiache nel caso degli uomini e 1,9 nel caso delle donne (Dhana 2016 Int J Obes (Lond)); gli adulti con diabete, dall'età di 50 anni, muoiono 4,6 anni prima, sviluppano una disabilità 6-7 anni prima, e trascorrono circa 1-2 anni di più in una condizione di disabilità rispetto agli adulti senza diabete (Bardenheier, Diabetes Care, 2016); almeno un terzo dei decessi dei messicani di età compresa fra 35 e 74 anni è correlato ad un diabete scarsamente controllato (Alegre-Díaz N Engl J Med. 2016); 74.000 donne tra 50 e 79 anni del Women's Health Initiative (WHI): ogni decennio vissuto in sovrappeso aggiunge un 7% al rischio di cancro al seno post-menopausa e un 17% al pericolo di tumore all'endometrio (Arnold, PLoS Med. 2016). Mangiare poco potrebbe essere un buon modo per evitare le patologie non-trasmissibili e allungarsi la vita in buona salute, da cui varie voci hanno proposto come soluzione dei problemi la restrizione calorica, attuata in diverse modalità fino al digiuno o al semidigiuno. Sulla base dell'Effetto Warburg, inoltre, è stato ipotizzato il digiuno nella cura dei tumori maligni. Posto che l'odierna visione della medicina basata sull'evidenza, pone alla base di qualsiasi scelta terapeutica l'esistenza di evidenti prove di efficacia, associata all'accettazione da parte delle persone dell'importanza di seguire il trattamento, ci è sembrato opportuno analizzare in un convegno le conseguenze della restrizione calorica su vari aspetti fisiologici e patologici del nostro organismo.

PROGRAMMA PRELIMINARE
9:00-9:15 Saluti autorità

IL DIGIUNO NELLA STORIA DELL'UOMO E IN MEDICINA
MODERATORI: L. Arsenio, C. Macca
9:15-9:45 Lettura magistrale: Storia e filosofia del digiuno - M. Montanari
9:45-10:15 Fisiologia e fisiopatologia del digiuno - L. Lucchin
10:15-10:45 Potenziali terapeutici del digiuno: una nuova scoperta? - F. Sebastiani
10:45-11:15 Digiuno intermittente, restrizione calorica e dieta chetogenica: quali differenze? - M. L. Petroni
11:15-11:30 Coffee break

IL DIGIUNO E LA FISIOPATOLOGIA UMANA
MODERATORI: F. Valoriani, D. Valenti
11:30-12:00 Il digiuno del microbiota - S. Turroni, E. Biagi
12:00-12:30 Il digiuno in oncologia: il punto di vista dell'oncologo - A. Maestri
12:30-13:00 Il digiuno in oncologia: il punto di vista del dietologo - E. Cereda
13:00-14:30 Pranzo

IL DIGIUNO COME PANACEA?
MODERATORI: C. Casadio, C. Poli
14:30-15:00 Digiuno e longevità - L. Arsenio
15:00-15:30 Il digiuno: il caso editoriale - A. Maghetti, F. Cioni
15:30-16:00 Il digiuno e lo sport - N. Sponsiello
15:30-16:00 Dieta chetogenica pre-bariatrica e terapia postchirurgica - F. Anzolin

IL DIGIUNO E I SUOI RIFLESSI COMPORTAMENTALI E SOCIALI
MODERATORI: W. Giglioli, S. Raimondi
16:00-16:30 Il digiuno nei disturbi del comportamento alimentare - E. D'Ignazio
16:30-17:00 Il digiuno in ospedale - L. Zoni
17:00-17:30 Il digiuno e la povertà: testimonianza - A. M. Morini

DIREZIONE SCIENTIFICA
Prof. Leone Arsenio, Parma
Dott.ssa Annalisa Maghetti, Bologna

INFO E ISCRIZIONI
Per iscriversi è necessario compilare l'apposito modulo al sito web: www.mattioli1885.com/formazione

FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO IN BOLOGNA

GENUS BONONIAE
MUSEI NELLA CITTÀ

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

FESTIVAL DELLA SCIENZA MEDICA

FRA INNOVAZIONE E TRADIZIONE

TERZA EDIZIONE

DAL 20 AL 23 APRILE 2017 - BOLOGNA

www.bolognamedicina.it

Festival della Scienza Medica: terza edizione

Negli ultimi centocinquant'anni circa, la storia della medicina è stata caratterizzata da una tensione collaborativa fra innovazione e tradizione. L'innovazione, a fronte degli incessanti avanzamenti delle scienze di base e delle ricadute applicative che questi trovano in campo clinico, ha subito una fortissima accelerazione, tanto da trasformare quella tensione da collaborativa in un confronto quasi oppositivo. Di conseguenza si è diffusa l'idea, anche all'interno del mondo medico, che la medicina sarebbe diventata troppo scientifica e tecnologica, perdendo di vista il malato come persona. In una parola, avrebbe perso di umanità.
Non è così.
Quello che sta accadendo oggi nella medicina, grazie ai progressi scientifici e tecnologici, è una valorizzazione e comprensione di quanto di meglio era stato conquistato dalla medicina stessa prima dello svilupparsi del suo lungo processo di trasformazione scientifica. Una valorizzazione, dunque, e migliore comprensione della tradizione.
Al ricomporsi di questa tensione essenziale, fra innovazione e tradizione, è dedicata la terza edizione del Festival della Scienza Medica, che avrà luogo a Bologna dal 20 al 23 aprile 2017.

Tutti gli eventi del FESTIVAL DELLA SCIENZA MEDICA sono gratuiti e a ingresso libero fino a esaurimento posti, salvo differenti indicazioni.

Scopri di più sul sito www.bolognamedicina.it
Facebook: Bologna Medicina
You Tube: Bologna Medicina

Organizzazione
Daniela Sala - I&C s.r.l.
Annalisa Bellocchi
Flavia Manservigi

Per informazioni:
tel. 051 19936308 – orario 8.30 -13.00/14.00-17.00
festivaldellascienzamedica@genusbononiae.it

BOLOGNA MEDICINA

Festival della Scienza Medica. Fra Innovazione e tradizione Bologna, 20-23 Aprile 2017

Innovazione e tradizione nella scienza biomedica Una tensione essenziale

Gilberto Corbellini e Pino Donghi

La medicina è un "insieme di scienze applicate in evoluzione", secondo una famosa definizione dello storico ed epistemologo delle scienze biomediche Georges Canguilhem, condivisa da Mirko Grmek e dai più qualificati filosofi della medicina del XX secolo. L'idea implica che la trasformazione della medicina in qualcosa che ha a che fare con la scienza ha avuto luogo solo a partire dalla seconda metà dell'Ottocento. Prima la medicina era una pratica e poco più. La definizione, per altro, supera i luoghi comuni sulla sua natura: se cioè si tratti di un'arte, come i clinici hanno frequentemente pensato richiamandosi all'importanza dell'esperienza e della creatività diagnostica del singolo medico, o di una scienza, come invece hanno rivendicato i fisiopatologi, richiamandosi all'uso indispensabile delle scienze di base e della ricerca sperimentale per scoprire le cause delle malattie.

La storia della medicina, negli ultimi centocinquant'anni circa, è stata caratterizzata da una tensione collaborativa tra innovazione e tradizione, che per decenni ha avuto luogo seguendo, quasi naturalmente, il tempo delle generazioni, e che ha assunto recentemente invece, nei nostri tempi, connotati fortemente intra-generazionali. Accade che l'innovazione, sulla spinta degli incessanti avanzamenti delle scienze di base e delle ricadute applicative che questi trovano in campo clinico, abbia luogo in tempi sempre più rapidi, così trasformando quella essenziale tensione da collaborativa in confronto, quasi oppositivo. Al punto da permettere il diffondersi di un'idea, che permea anche all'interno del mondo medico, per cui la medicina sarebbe diventata troppo scientifica o tecnologica; ovvero che avrebbe perso di vista il malato come persona. In una parola, che avrebbe perso di umanità.

Non è così. In realtà, la percezione negativa della tensione tra innovazione e tradizione è fuorviante. Quello che sta accadendo oggi nella medicina, grazie ai progressi scientifici e tecnologici, è una valorizzazione e comprensione di quanto di meglio era stato conquistato dalla medicina prima della sua trasformazione scientifica. Una valorizzazione e migliore comprensione della tradizione.

Al ricomporsi di questa tensione essenziale tra innovazione e tradizione è dedicata la terza edizione del Festival della Scienza Medica di Bologna. Come da acquisita *tradizione*, numerosi saranno i contributi utili a illustrare come gli avanzamenti scientifici e tecnologici risultino rilevanti anche al fine di recuperare il valore delle dimensioni psicologiche del rapporto medico-paziente, della personalizzazione delle cure, di un paternalismo non autoritario, del ruolo educativo della cultura-medico sanitaria, etc. Non mancherà lo scavo archeologico nelle pratiche del passato, tra le più o meno antiche scoperte e spiegazioni che riguardano la malattia e la medicina. Saranno ripercorsi i tragitti che hanno imposto al pensiero biomedico di riorganizzare intel-

lettualmente le strategie di intervento in aiuto dei pazienti, per arrivare alle scoperte e innovazioni del presente.
Si tratta di un tema, questo della terza edizione del Festival della Scienza Medica, socialmente e culturalmente sentito e molto discusso. Da una parte, infatti, la pressione che proviene dalla ricerca di base e dalla domanda di salute, genera specifiche dinamiche di mercato, per cambiare costantemente e in senso migliorativo le tecnologie diagnostiche o le terapie mediche. Dall'altra, si assiste alla rivendicazione, quasi un tentativo di difendersi proteggendoli, di alcuni valori tradizionali, tipicamente sul piano del rapporto medico-paziente, valori che si pensano minacciati dalla dimensione disumanizzante dell'innovazione tecnologica.
Vorremmo dimostrare, con la terza edizione del Festival della Scienza Medica, che non c'è contraddizione tra innovazione e tradizione, quando il problema è discusso in una prospettiva culturalmente coerente. La prospettiva che Bologna Medicina offre al dibattito pubblico.

COLIBRÌ®

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO

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

Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario: ***Dott. Paolo Baroncini***

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

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

Ambulatori

- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatria
- Servizio di Etnopsichiatria e Consultazione Culturale

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

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

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

Oggetto: Ricerca medico specialista in dermatologia per Lilt - Sezione Provinciale di Bologna

Alla cortese attenzione del Presidente Dott. Giancarlo Pizza

La Lilt (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) Sezione Provinciale di Bologna, è un'Associazione di promozione sociale che opera sul territorio per promuovere e attuare la cultura della prevenzione oncologica attraverso attività di informazione e sensibilizzazione del cittadino e di diagnosi precoce.

Con la presente, sono a chiedere la Vostra collaborazione nella ricerca di un medico specialista in dermatologia che possa occuparsi delle visite di prevenzione cutanea, nello specifico per visite di videodermatoscopia a sonda ottica, presso l'ambulatorio della Sezione.

I medici dermatologi interessati per informazioni possono contattare la nostra segreteria al numero 051/4399148 oppure scrivere al nostro indirizzo e-mail segreteria@legatumoribologna.it.

Ringraziando per la cortese attenzione che vorrà accordare alla presente richiesta, in attesa di riscontro, La prego di voler gradire i miei più distinti saluti.

Bologna, 24 gennaio 2017

Il presidente Prof. **Domenico Francesco Rivelli**

***

PRONTO SOCCORSO

28 gennaio 2017

Gent.ma Dott.ssa ANTONELLA MESSORI - Direttore Generale Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi e p.c. Al Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi; Egr. Dott. SERGIO VENTURI Assessore Reg.le alla Sanità REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Gent.ma Dott.ssa Messori, faccio riferimento a quanto recentemente accaduto nel Pronto Soccorso della struttura da lei governata al fine di chiederle quali provvedimenti intenda assumere affinché episodi di tal fatta non abbiano augurabilmente a ripetersi.

Le problematiche intraviste nel grave episodio occorso paiano essere certamente molteplici intersecandosi tra di loro.

Oltre alla evidente insufficienza di personale sanitario in forza al servizio pare divenire necessario prevedere un diverso percorso assistenziale per i pazienti affetti da neoplasia che vieppiù, in caso di riaccensione della loro patologia o altre affezioni, si rivolgono al Pronto Soccorso generale il quale ultimo non ha accesso ad alcuna documentazione diversa da quella già in possesso per eventuali precedenti ricoveri presso il Pronto Soccorso stesso.

In tali condizioni il personale medico del Pronto Soccorso Generale può trovarsi di fronte ad un paziente particolarmente fragile di cui forzatamente misconosce il suo percorso clinico patologico che si trova certamente descritto nelle cartelle di reparti specialistici.

Mi è altrettanto noto il problema della riservatezza dei dati imposti dal Garante della Privacy che, sull'accesso ai dati sanitari dei cittadini, pone limiti particolarmente stringenti che possono essere di grave nocumento al paziente stesso. Infatti per il paziente che recentemente ha avuto accesso al Pronto Soccorso il personale sanitario non ha avuto il tempo di valutare la sua problematica non potendo accedere alla precedente storia clinica.

In tale condizione ed in assenza di autorizzazioni particolari di accesso a tutti i dossier clinici del paziente il nocumento alla sua salute può considerarsi certo: si ritiene necessario sollevare la problematica, da parte di chi è incaricato alla organizzazione di servizi sanitari (Az. Ospedaliera?, Assessorato alla Sanità della Regione?) al Garante della Privacy.

Ciò non di meno riterrei utile valutare sin da ora un diverso percorso per il paziente affetto da neoplasia che preveda comunque un accesso diretto al reparto specialistico che lo ha in cura evitando così un inutile iperafflusso al Pronto Soccorso Generale.

Vista la funzione istituzionale di questo Ordine che gli fa obbligo di collaborare con le istituzioni deputate alla salvaguardia della salute pubblica, ritenga l'Istituzione Ordinistica pronta a collaborare fattivamente con l'Azienda se ciò viene ritenuto utile o necessario.

In attesa di riscontro l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il presidente Dott. **Giancarlo Pizza**

Chiusura Corsi FAD in modalità fax, online e residenziale e avvio Corsi Online e residenziale per anno 2017

Spettabili Segreterie, con la presente si informa che al **31 dicembre 2016** si sono conclusi tutti i corsi FAD della FNOMCeO (***sia in modalità fax che online che residenziale***) e a quella data stata anche dismessa la modalità di svolgimento tramite FAX pertanto le linee telefoniche non risultano più attive.
Per l'anno 2017, oltre al nuovo corso "***Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione***" pubblicato due settimane fa e disponibile sulla piattaforma www.fadinmed.it fino al 31 dicembre 2017 - n. crediti erogati 12, tornano online, vista la grande richiesta, ben 5 corsi erogati nel 2016:
a partire dal 18 gennaio 2017
- ***"Allergie e intolleranze alimentari"*** disponibile fino al 31 dicembre 2017, n° crediti erogati 10
- "***Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti – I modulo - Elementi teorici della comunicazione"*** disponibile fino al 31 dicembre 2017, n° crediti erogati 12

a partire dal 30 gennaio 2017
- "***L'infezione da virus Zika***" disponibile fino al 31 dicembre 2017, n° crediti erogati 10
- "***Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti – II modulo – La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari***" disponibile fino al 31 dicembre 2017, n° crediti erogati 12

a partire dal 2 febbraio 2017
- "***La lettura critica dell'articolo medico scientifico***" disponibile fino al 31 gennaio 2017, n° crediti erogati 5

A breve sarà disponibile anche un corso FAD sulla meningite.
Chi nel 2016 avesse già superato questi corsi non potrà ottenere nuovamente i crediti nel 2017 anche qualora ripetesse il corso.
Siete pregati di **divulgare presso i Vostri iscritti** le suddette informazioni utilizzando i mezzi di comunicazione che riterrete pi opportuni.
Nel ringraziare per la collaborazione si inviano i saluti pi cordiali La Segreteria Ufficio ECM-FNOMCeO
N.B. - Per tutti i corsi sarà possibile svolgere, anche per quest'anno, la modalità residenziale presso le sedi da Voi predisposte; potete riutilizzare il materiale già consegnato tramite chiavetta e coloro che ne fossero sprovvisti lo possono richiedere all'ufficio ECM (ecm@fnomceo.it). Il materiale dei corsi con nuovi contenuti (es. Vaccinazioni) verrà distribuito in occasione delle riunioni dei Consigli Nazionali.

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

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio a Bologna e provincia

È obbligatoria la prescrizione del medico

SEMPLICE E VELOCE SENZA LISTA D'ATTESA
SCEGLI IL GIORNO E IL LUOGO PER IL TUO ESAME. AL RESTO CI PENSIAMO NOI

INFO E PRENOTAZIONI
Prenota on-line sul sito clinicadomicilio.it o chiama lo 051.644.00.55 oppure scrivi a info@clinicadomicilio.it
Tutti i giorni, festivi compresi, dalle 8:00 alle 22:00.

Il servizio è attivabile su tutta la provincia di Bologna.

REFERTO GARANTITO IN SOLE **24** ORE

NUMERO VERDE - 800100670

051.644.00.55 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA COLIBRÌ

CERTIFICATA

Aut.San. PG.N. 25139/2017

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 2 febbraio 2017

Cognome-Nome	Telefono
BAICCHI FABIO	392/82.36.882
BONDI FULVIO	347/70.75.647
BRASILIANI PIERO	338/57.71.502
BRUNI MATTEO	320/04.09.832
BRUNO MARIA CARMELA	328/01.99.122
CAMPANA ELISA	347/65.37.753
CASTELLINI GIULIO	328/37.12.038
CIMINO ANNAMARIA	393/45.19.584
COBILIAS TATIANA	333/92.54.695
COLAIUDA FEDERICO	333/79.16.652
COSENTINO ANITA	333/72.69.026
CUCU SILVIA	380/79.39.244
DE GIOIA ESTHER RITA	333/35.56.696
DELVECCHIO ANDREA	349/00.77.089
DIODATO STEFANI	366/33.02.443
FEJZA ERION	388/75.07.508
FERRARI ELEONORA	340/59.01.585
FINI FILIPPO	348/82.53.074
GENTILINI MATTIA	340/23.17.355
GRANA MARIANNA	329/89.32.333
IOZZI AMALIA	345/78.27.499
ISAJ ELTON	348/47.36.390
JORDAN NIURKA	333/26.40.839
LOMONACO GIULIA	328/37.12.364
MACRELLI LUCIA	329/98.68.635
MAYA GIRALDO PAOLA	380/43.20.438
MAMMANA LEONARDO	338/28.82.256
MARANI BEATRICE	335/10.47.854
MARRA ROSA FRANCESCA	347/60.68.501
	051/23.73.77
MARSANO MIRIAM	340/55.81.626
MARTINI GIULIA	338/92.22.804
MELFI MARIAROSARIA	339/40.17.786
MICELI RINALDO STEFANO	339/70.89.889
MICHELI ORIANA	338/81.05.066
NAZIONALE IMMACOLATA	347/36.29.125
PARADISO MICHELA	329/78.82.486
PELONI AGNESE	333/67.42.699
QUARTA COLOSSO MARINA	392/25.19.461
RINALDI LIVIA	388/43.36.477
RONCHI LETIZIA	328/29.31.376
ROCHIRA ANDREA	328/19.29.335
SANFILIPPO SILVIA	389/34.76.890
SAVORANI FULVIO	051/61.43.135
SHEHAJ BLEDI	340/49.83.619
SIANO GILDA MARIA	328/80.68.563
STEFANI GIULIA	338/45.23.888
VALLI VITORIO	337/59.10.23
VALTORTA ALESSANDRO	347/16.43.919
VANZINI FEDERICO	333/25.28.774
ZUCCHINI FRANCESCA	349/37.08.838

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BACCINI MARGHERITA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	339/67.55.727
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna	338/39.99.669
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia	
	Fisioterapia	335/39.77.87
CARDELICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
		051/49.29.16
CUDEMO MARIA	Chirurgia Generale	347/15.87.672
FORLANI GIULIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	333/98.85.260
GAZZOLA ALESSIA	Gastroenterologia	328/78.73.085
GUALANO CHIARA	Medico Esperto in Agopuntura	349/87.13.430
KAVEH MOGHADAM KEIVAN	Neurologia	338/11.82.355
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	
	Medico Competente	
	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/44.32.41
		339/48.19.676
NAZIONALE IMMACOLATA	Gastroenterologia	347/36.29.125
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96
		338/33.64.432
SEVERI SILVIA	Chirurgia Generale	340/64.48.836
STEFANI GIULIA	Corso di Medicina Generale	338/45.23.888
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

Risvolti pratici riguardanti casi clinici di Responsabilità Professionale medica con riferimento alla Consulenza Medico-legale

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna

Sala Conferenze Ordine dei Medici - Bologna

Presentazione degli Incontri: Prof. Domenico Vasapollo

PRIMO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA
AMBITO CHIRURGICO-UROLOGICO
11 Aprile 2017, ore 20:30

- Moderatore: Prof. Benedetto Vergari Medico legale
- Medico-legale: Dr. Piergiovanni Rocchi Medico legale
- Clinico: Prof. Alessandro Bertaccini Urologo
- Avvocato: Gabriele Bordoni Avvocato
- Giudice: Dr. Pietro Iovino Magistrato Tribunale di Bologna

SECONDO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA
AMBITO CHIRURGICO-GINECOLOGICO
11 maggio 2017, ore 20:30

- Moderatore: Dott. Alessandro Nobili Consigliere OMCeO Bologna
- Medico-legale: Dr. Paolo Faccioli Medico legale
- Clinico: Dr. Giorgio Pagni Ginecologo
- Avvocato: Daniele Coliva Avvocato
- Giudice: Dr.ssa Alessandra Arceri Magistrato Tribunale di Bologna

TERZO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA
AMBITO CLINICO-PSICHIATRICO
7 giugno 2017, ore 20:30

- Moderatore: Prof. Domenico Vasapollo Medico Legale
- Medico-legale: Dr. Luigi Mastroroberto Medico legale
- Clinico: Prof. Marziano Cerisoli - Dott. Luca Cimino Psichiatra
- Avvocato: Avv. Flavio Peccenini Avvocato
- Giudice: Dr.ssa Maria Laura Benini Magistrato Tribunale di Bologna

Le iscrizioni sono aperte per n° 50 partecipanti e verranno effettuate a partire da 20 giorni prima di ogni singolo evento, mediante e-mail da inviare alla Segreteria Organizzativa - segreteria@odmbologna.it - Per informazioni rivolgersi presso la Segreteria Organizzativa

---

L'esigenza di un approfondimento tecnico su alcune tematiche di grande attualità relative alla responsabilità medica ha indotto la Commissione di Medicina legale dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Bologna ad organizzare un ciclo di incontri in cui discutere tali importanti questioni.

Appare superfluo evidenziare le molteplici criticità che riguardano l'argomento, rese ancor più evidenti dalla recente legislazione. Si vuole solo segnalare che nei tre incontri previsti per il 2017, partendo dall'esame dettagliato di un caso clinico, saranno discusse via via alcune delle principali questioni medico-legali tra cui le novità giuridiche riguardanti il consenso informato, le linee guida, il nesso causale e i profili risarcitori. Gli argomenti trattati e discussi sotto forma di tavola rotonda vedranno coinvolti quali relatori, clinici, medico-legali, avvocati e magistrati, ma l'intento prioritario è quello di dare un taglio pratico alla casistica esaminata, puntando l'attenzione sulla metodologia applicativa da tenere nel corso della consulenza medico-legale, come peraltro previsto dalla normativa, consulenza che rappresenta il punto nodale della problematica sia in fase stragiudiziale che in quella giudiziale.

Prof. Domenico Vasapollo

Già Direttore Scuola Specializzazione Medicina Legale, Università di Bologna

ECM
PROGRAMMA CULTURALE ODONTOIATRI 2017

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Bologna

LA RESPONSABILITÀ LEGALE IN ODONTOIATRIA

Giovedì 20 aprile 2017
dalle ore 18:30 alle ore 21:30

Relatore: Prof. Vittorio Manes
Responsabili scientifici:
Dott. Alessandro Nobili e Prof. Luigi Checchi

LA RESPONSABILITÀ GESTIONALE IN ODONTOIATRIA

Giovedì 27 aprile 2017
dalle ore 18:30 alle ore 21:30

Relatore: Dott. Gabriele Vassura
Responsabili scientifici:
Dott. Corrado Bondi e Dott. Alessandro Nobili

Componenti la Commissione Formazione dell'Odontoiatria ed ECM
Prof. Luigi Checchi - Dott. Corrado Bondi
Dott. Alessandro Nobili - Dott. Luca Ortensi
Prof. Gian Andrea Pelliccioni - Dott. Andrea Dugato

Le iscrizioni sono aperte per n° 50 partecipanti e verranno effettuate a partire da 20 giorni prima di ogni singolo evento, mediante e-mail da inviare alla Segreteria Organizzativa - segreteria@odmbologna.it
Per informazioni rivolgersi presso la Segreteria Organizzativa

Il Danno Biologico - Micro e Macro-permanenti. Quali novità?

Sabato 11 marzo 2017

Centro Medico Medinforma
Via Emilia Ponente 62/2a - Bologna

PROGRAMMA
9:00 Saluto delle Autorità: Giancarlo Pizza (Presidente Ordine Medici Bologna e pr.), Alfonso Pellitteri (Sovrintendente sanitario regionale Inail E.R.), Giovanni Berti Arnoaldi Veli (Presidente Ordine Avvocati Bologna)
9:20 Loriano di Fazio: introduzione
9.40 Simone Peressutti: il ruolo della EMG
10:00 Andrea Soldati: Il ruolo della ecografia
10:20 Nicola Angelino: aspetti medico-legali in ambito INAIL
10:40 Luigi Mastroroberto: aspetti medico-legali in RC
11:00 Discussione
11:30 Coffee break
12:00 Matteo Palmieri: aspetti legali
12:30 Alessandra Arceri: la Giurisprudenza
13:00 Discussione
13:30 Verifica questionario - Chiusura corso

Informazioni
www.medinforma.eu
Tel/Fax 051 310982
segreteria@medinforma.eu

Cancro del pancreas: nuove sfide, nuove speranze

Bologna, 31 marzo 2017

Aula Magna, Padiglione 5, Policlinico S.Orsola-Malpighi,

PROGRAMMA
8:30-8:45 - Registrazione dei partecipanti
8:45-9:00 - Saluto degli organizzatori e delle Autorità

Il PTDA del Policlinico s.Orsola-Malpighi di Bologna
Introduce e modera: A Messori (Bo)
9:00-9:20 - Il significato dei percorsi: G. Spagnoli (Bo); Struttura e implicazioni operative: R. Casadei (Bo)

Epidemiologia, anatomia patologica e genetica
Modera: A. Ardizzoni (Bo)
09:20-09:40 - Pathology and genetics of pancreatic cancer precursors: an update. I. Esposito (Dusseldorf- D)
09:40-10:00 - Morfologia e patologia molecolare: A. Scarpa (Vr)
10:00-10:15 - Alterazioni genetiche e IPMN: S. Durante (Bo)
10:15-10:30 - Coffee break

Le nuove frontiere della diagnostica strumentale
Modera: - R. Golfieri
10:30-10:45 - Diagnostica TC e RMN: L. Calculli (Bo)
10:45-11:00 - Usg e Usg con M.D.C: C. Serra (Bo)
11:00-11:15 - Eus e Fnb: N. Pagano (Bo)
11:15-11:30 - Il problema della diagnostica isto-bioptica: D. Santini (Bo)
11:30-11:45 - Discussione

Letture magistrali
11:45-12:30 - Surgery up to date: MW. Buchler (Heidelberg- D) - *Introduce F. Minni*
12:30-13:15 - Oncology up to date: M. Reni (Mi) - *Introduce G. Biasco*
13:15-14:30 - Lunch

Il ruolo della chirurgia
Modera: A. Zerbi (Mi)
14:30-14:45 - Trattamento dell'IPMN: sorveglianza o chirurgia? M. Falconi (Mi)
14:45-15:00 - Il cancro resecabile: qualcosa sta cambiando? C. Bassi (Vr)
15:00-15:15 - Forme borderline e resezioni vascolari. U. Boggi (Pi)
15:15-15:30 - Quale ruolo per la chirurgia mini-invasiva? C. Ricci (Bo)
15:30-16:15 - Discussione

Nuove terapie, nuove strategie, nuove molecole
Modera: F. Bazzoli
16:15-16:30 - Terapie ablative: possono essere utili? R. Girelli (Vr)
16:30-16:45 - Esperienze preliminari con ECT nel carcinoma pancreatico localmente avanzato: F Izzo (Na)
16:45-17:00 - Novità nel trattamento oncologico della malattia metastatica: M Di Marco (Bo)
17:00-17:15 - Novità in tema di radioterapia: AG. Morganti (Bo)
17:15-17:30 - Il controllo del dolore pancreatico: R. Melotti (Bo)
17:30-18:00 - Discussione
18:00-18:15 - Questionario ECM per gli iscritti
18:15-18:30 - Conclusione dei lavori

MANTENIMENTO DEL BENESSERE PSICO-COGNITIVO

PREVENZIONE dell'INVECCHIAMENTO CEREBRALE

Patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna
INCONTRO DI AGGIORNAMENTO
svoltosi il 3 dicembre 2016 presso la sede dell'Ordine dei Medici di Bologna sul tema:
PROGRAMMA
- ore 9:00 Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna
- 9:10 Introduzione: Identità del paziente e medicina personalizzata *S. Semeraro (Geriatra)*
- 9:30 I disturbi cognitivi: diagnosi e gestione *R. Gallassi (Neurologo)*
- 9:50 La prevenzione con interventi di stimolazione multifattoriale *G. Savorani (Psicogeriatra)*
- 10:10 Fattori predisponenti: verso una Carta del rischio *F. Licastro (Immunologo)*
- 10:30 La psicologia della memoria *V. Gallassi (Psicologa)*
- 10:50 L'idrocefalo normoteso: una sindrome di demenza trattabile *U. Godano (Neurochirurgo)*
- 11:10 Discussione e conclusione dei lavori

Organizzazione: Gruppo di studio sui disturbi cognitivi e della memoria (Bologna)
Riferimenti: Umberto Godano - godanoumberto@gmail.com
Giancarlo Savorani- giansav13@gmail.com

IDENTITÀ DEL PAZIENTE E MEDICINA PERSONALIZZATA

Specificità della Geriatria. Importanza della Medicina di Genere.
Sergio Semeraro, Geriatra
Da tempo si sta perdendo di vista "l'identità" del malato e, perdippiù, quella del medico. Fra le cause, la moltiplicazione di specializzazioni e sottospecializzazioni, nonché l'uso indiscriminato di esami diagnostici. Ne soffrono particolarmente gli anziani, portatori spesso di comorbilità. L'organizzazione specifica della Geriatria si oppone a tale fenomeno e supera in questo campo la medicina tradizionale. Ciò con eguali numeri di personale pro capite ed eguali spese. (vedi letteratura). Importante, ai fini dell'identificazione del malato, la Medicina di Genere.

DISTURBI COGNITIVI: DIAGNOSI E GESTIONE

Roberto Gallassi, neurologo
Nell'intervento sono stati definiti i disturbi delle funzioni cognitive, la loro eziologia e i vari tipi (forme primitive, di cui quelle degenerative sono le più frequenti, forme secondarie a patologie generali, forme transitorie e reversibili, forme progressive ed irreversibili) e la loro gravità come l'invecchiamento "fisiologico", il lieve deficit cognitivo e le demenze. Sono stati definiti i criteri diagnostici e differenziali delle varie entità, i vari fattori di rischio, alcuni dei quali potenzialmente modificabili, e i vari tipi di marker biologici che sono diventati sempre più specifici e sensibili. È stata discussa l'utilità ed alcune problematicità della diagnosi precoce (e preclinica) di demenza. Infine, sono state sintetizzate le terapie farmacologiche e i trattamenti di altro tipo.

LA PREVENZIONE: LA NEUROBICA E GLI INTERVENTI DI STIMOLAZIONE MULTIFATTORIALE

Giancarlo Savorani, Psicogeriatra
Solo la prevenzione ci salverà! Gli interventi preventivi di stimolazione multifattoriale possono essere di tipo fisico, mentale, nutrizionale, sociale e neurobico.

Essi costituiscono lo stile di vita e hanno mostrato una efficacia di vario grado nel ridurre il rischio derivante non solo da malattie o altri fattori ambientali ma anche da fattori indipendenti dalla volontà quali quello ereditario ApoE4 o la bassa scolarità. Anche il Brain Training è risultato efficace per le abilità cognitive e la psicoaffettività, anche dopo molti mesi e la nostra esperienza iniziata nel 1998 conferma questo dato. Il Corso interattivo, di 5-10 sessioni ciascuna di 90 min circa, comprende esercizi preliminari di screening, il test del sesso del cervello e quello neurobico, e un manuale didattico di esercizi, consigli e strategie da attuare a casa. Quindi viene stimolata l'attenzione per migliorare vari tipi di funzioni come memoria a breve, episodica, associativa, visuospaziale; la fluenza, la logica e la creatività. Il test di soddisfazione conclude il corso.

FATTORI PREDISPONENTI: VERSO UNA CARTA DEL RISCHIO
F. Licastro, Immunologo
Abbiamo sviluppato la prima carta del rischio per la demenza senile (DS) che permette di individuare in soggetti sani la probabilità di rischio per la malattia. La carta comprende 21 variabili fra cui fattori genetici, epidemiologici, il profilo lipidico ematico, il livello di anticorpi diretti verso virus erpetici o l' Elicobacter pylori e la periodontite. Ciascun soggetto dopo la visita clinica e la raccolta di dati anamnestici fa un prelievo di sangue per le analisi; tutti i dati sono elaborati con un algoritmo per la determinazione del rischio. La prevenzione della DS può essere iniziata ora su solide basi clinico-scientifiche in attesa di una terapia specifica.

CHE COS È LA MEMORIA
Valentina Gallassi, psicologa-psicoterapeuta
Nell'intervento è stata descritta la funzione cognitiva della memoria come sistema complesso e dinamico, in cui sono coinvolti numerosi processi e varie aree cerebrali e come essa sia il fulcro delle attività mentali dell'individuo, necessaria a livello comportamentale, relazione e per la formazione di un'identità stabile. È stato inoltre spiegato come le classificazioni cognitive suddividano la memoria in base a determinate fasi temporali e per il tipo di informazione che essa concerne, e spiegato come avviene la formazione del ricordo anche a livello neurofisiologico. Sono stati da ultimo descritti i cambiamenti nella memoria durante il processo di invecchiamento.

L'IDROCEFALO NORMOTESO DELL'ADULTO E DELL'ANZIANO: UNA SINDROME DI DEMENZA TRATTABILE
Umberto Godano, Neurochirurgo
"**L'idrocefalo normoteso cronico dell'adulto e dell'anziano è una sindrome di demenza trattabile chirurgicamente. È caratterizzata da dilatazione dei ventricoli cerebrali ed alterazioni della pressione liquorale e rappresenta** la terza forma più frequente di demenza dopo l'Alzheimer e le vasculopatie cerebrali associando alla demenza i disturbi della marcia e l'incontinenza sfinterica. È **una malattia meno conosciuta** con **una percentuale attorno al 20% del totale delle demenze** (1.5% degli over 65 anni). Molto importante è la diagnosi precoce che può portare ad un trattamento neurochirurgico mini-invasivo di derivazione liquorale o di terzoventricolostomia endoscopica con soddisfacenti risultati e miglioramento dei sintomi."

Contatti: Poliambulatorio Sinergia-Welfare Bologna - Via Massarenti 162/A Bologna
Tel. 051/398404 - sinergia@welfarebologna.it

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

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

Affittasi via Zaccherini Alvisi (palazzo Ordine Medici) appartamento 4° piano con ascensore in stabile signorile con portiere, ben arredato: ingresso, soggiorno con balcone, aria condizionata, cucina, ampia camera, bagno, cantina. Tel. 333/1603183.

Odontoiatra con venti anni di esperienza si offre per collaborazione in odontoiatria conservativa, protesi e piccola chirurgia per studi di Bologna e provincia. Tel. 328/8257112.

Affittasi e/vendesi ambulatorio odontoiatrico, completamente attrezzato e arredato. Lo studio si trova a Bagnara di Romagna (RA). Per informazioni chiamare il seguente numero: 348/2937543.

Loiano vendo delizioso appartamento con ampia autorimessa, cantina e affaccio sul verde a 5 minuti a piedi dall'ospedale Simiani. Dott. Nuzzi - Tel. 051/581700

Laureata in Economia e Commercio, con esperienza pluriennale come impiegata amministrativa, ottima conoscenza del pacchetto Office ed utilizzo dei programmi di gestione aziendale, offre propria disponibilità per attività di reception e gestione in ambulatorio plurispecialistico. Per info 331/8800522 - mail finirossella@libero.it.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia....) autorizzato, dentro porta Lame (Via Giorgio Ercolani n° 10/C-8), offre a colleghi specialisti l'uso di locali con servizi di segreteria per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, psicologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia, urologia ed ecografisti. Per informazioni: tel. 051.557366.

Ragazza attualmente impiegata in un Centro Medico Polispecialistico, con pluriennale esperienza di segreteria e in ambito amministrativo/contabile, cerca nuova opportunità per migliorare il proprio livello professionale. Telefono 349/3293772.

Pietramellara - Stazione Centrale affitto a colleghi signorile studio medico ristrutturato: attesa, bagno, studio. Piano primo con ascensore. Garage pubblico sottostante. Euro 550/mese. Tel. 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

Vendesi piattaforma laser Synchro HP in Bologna con modulo ND YAG + manipolo, marca DEKA, come nuova, appena revisionata. Applicazioni principali: fotoringiovanimento cutaneo non ablativo; fotoepilazione laser + luce pulsata; macchie cutanee superficiali; lesioni vascolari. Per info Tel, 051/246824 in orari d'ufficio.

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

Affittasi stanza attrezzata per odontoiatra o per medico di altra specializzazione, in studio dotato di: 3 locali operativi ampi, a norma, 2 radiologici, 2 bagni, sala di sterilizzazione, ufficio, sala d'attesa. Ideale per neo-laureato, possibilità di consulenza di implantologo, protesista, chirurgo, parodontologo, ortodontista. Zona parcheggio piazza 8 agosto e stazione. Tel. 051/242301

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.

Odontoiatra con esperienza decennale in conservativa, endodonzia, chirurgia estrattiva disponibile 1-2 gg a settimana per collaborazione a Bologna, Casalecchio di Reno. Per informazioni telefonare, ore pasti, al 3669397801.

Studio dentistico a Bologna (Zona San Donato) cerca collega con propria clientela

per condivisione spese. Lo studio, autorizzato, è composto da due unità operative, sala sterilizzazione, sala aspetto, reception, ufficio, piccola sala laboratorio, doppi servizi. Per info Telefono 338/8889449.

Affittasi in studio medico (situato in zona Mengoli, composto da ingresso, sala d'aspetto, 3 stanze uso ambulatorio, ripostiglio, banco) una stanza arredata uso ambulatorio per 1-2 giornate o mezze giornate. Non ci sono spese di segreteria. Per informazioni telefonare al 339.7716933.

Causa imminente cessazione attività per pensionamento, medico odontoiatra vende la seguente attrezzatura: n.02 Riuniti Sonar – n.01 Manipolo Telecamera 595 – n.02 seggiolini Spider Andy – n.01 Radiologico Expert – n.01 Autoclave Europa B – n.01 Radiologico Laser Kodak – n.01 Mantellina Radioprotezione – n.01 brucia aghi Nebur Plus – n.01 Laser Er: Yag e nd: Yag Fidelis Plus Fotona – n.01 Manipolo Laser Contatto – n.01 Manipolo Laser Distanza – n.03 occhiali protettivi laser – n.02 punte laser –n.01 lampada polimerizzatrice mini led Satelec – n.01 lampada polimerizzatrice Demetron a.2 – n.01 distillatore MH943 Tecnogaz – n.01 aspiratore/separatore amalgama Tecnogaz Cattani – n.01 compressore Durr Dental – n.01 incubatore De Marco – n.01 vibratore amalgama TacDental – n.01 sigillatrice Melaseal Melag – n.01 scrivania – n.01 libreria – Poltroncine sala attesa – Armadi – Armadietti – Strumenti vari odontoiatrici. Per informazioni, rivolgersi al n.051505535 oppure al n.336558173.

Causa trasferimento vendesi casolare in pietra di sasso di fiume in località Jano (Sasso Marconi). Ristrutturato conservando la struttura originale in due unità abitative indipendenti con ascensore. Appartamento padronale 400mq su tre piani, con tre camere letto e bagni, aria condizionata. Appartamento 80mq con due camere da letto, bagni, aria condizionata, giardino di 5.000mq a prato ed alberi ad alto fuso. Richiesta 1.000.000. Per info cell. 335/475225 - 348/4071799.

Affittasi in centralissimo studio medico adiacente Piazza Maggiore accogliente e silenziosa stanza arredata anche mezze giornate a colleghi medici, psicologi, fisioterapisti, naturopati ecc. Trattasi di studio medico raggiungibile in auto. Per informazioni telefonare 348/3728575.

Affittasi studio odontoiatrico autorizzato, a Toscanella di Dozza fronte strada, ottima visibilità. Predisposto per 2 sale operative, comprensivo di sala sterilizzazione, tutto a norma. Nell'affitto è compresa anche TAC 3D. Richiesta 750 mensili. Per info Tel. 348/0356300.

Norme editoriali

L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.

Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)
Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.
Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150

Poliambulatorio Privato

Giardini Margherita

Direttore Sanitario: Dr. Maurilio Missere

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

You Tube

Instagram

Google+

Seguici su Facebook

CONTATTI

Personale Segreteria: Alice T. – Michela G.

Sede: Via Santo Stefano 103 – Bologna

Tel/Fax : 051. 48 42 736

segreteria@fondazionectr.it

http://www.poliambulatoriogiardinimargherita.it/

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

Sentire meglio, vivere meglio.
Campagna per il benessere uditivo

PRENOTA GRATIS
UN CONTTROLLO GRATUITO

NUMERO VERDE GRATUITO
800 59 76 55

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

PROBLEMI D'UDITO?
PROVA UN PROFESSIONISTA.