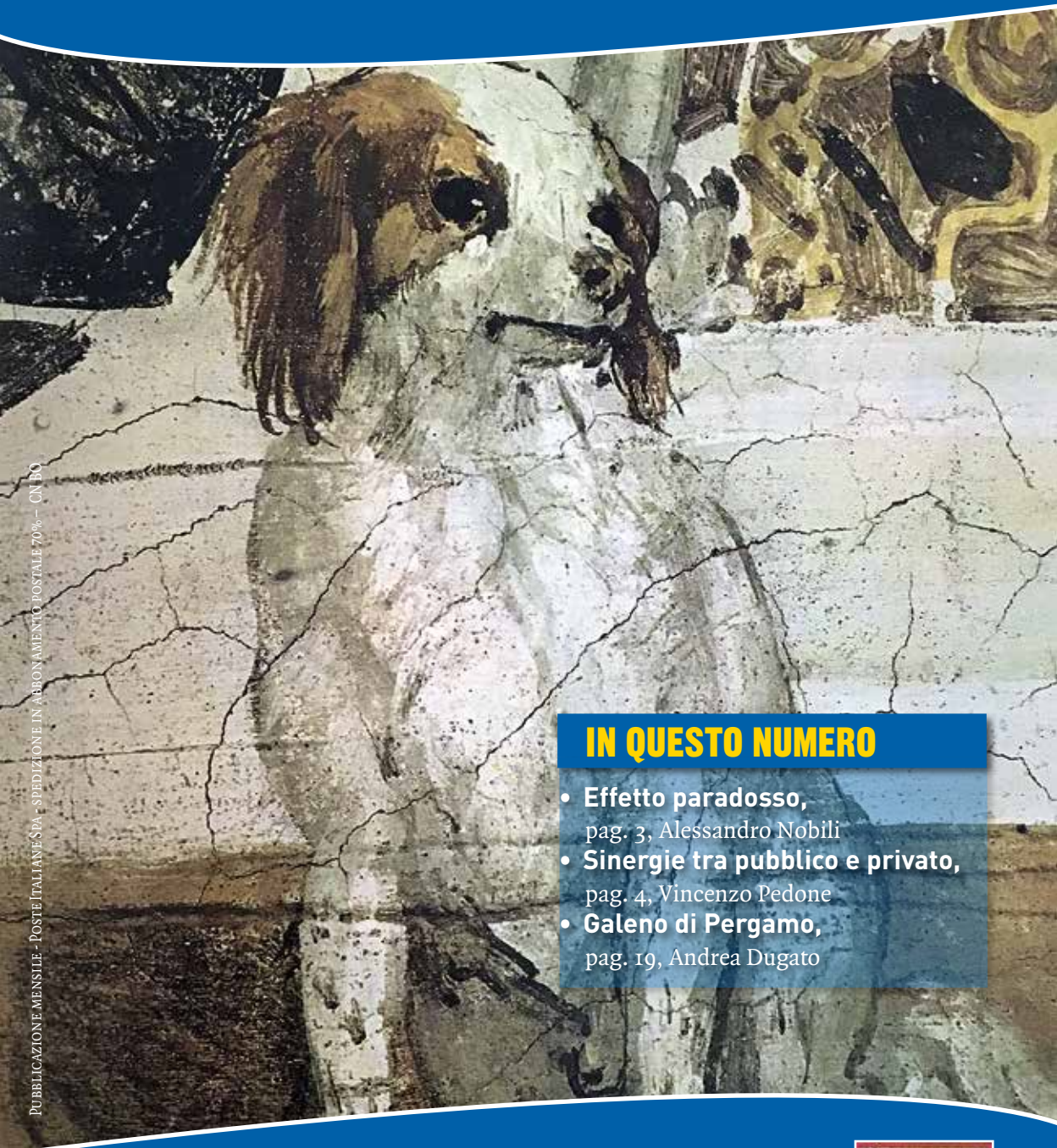
Bollettino Notiziario

ANNO XLIX - N° 3 MARZO 2018



IN QUESTO NUMERO

- **Effetto paradosso,** pag. 3, Alessandro Nobili
- **Sinergie tra pubblico e privato,** pag. 4, Vincenzo Pedone
- **Galeno di Pergamo,** pag. 19, Andrea Dugato

PUBBLICAZIONE MENSILE - POSTE ITALIANE SPA - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE 70% - CN BO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 - BOLOGNA - TEL. 051.399745

ISSN 2281-4744 (*edizione a stampa*) - ISSN 2281-4825 (*edizione digitale*)

SANITÀ

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

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

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

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

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

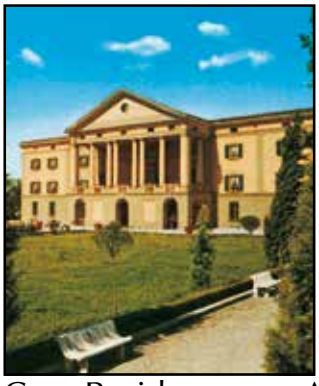
Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

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

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

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

SOCIALE



COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ
EMILIA ROMAGNA

Casa Residenza per Anziani
Villa Ranuzzi

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti. Medico di notte presente in struttura tutto l'anno. Apparecchiature: 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

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ
EMILIA ROMAGNA

Casa Residenza per Anziani
Villa Serena

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti, Mini appartamenti Protetti, Medico di notte presente in struttura tutto l'anno. Apparecchiature: 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
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 Chirurgi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa: Renografica - Bologna

Il Bollettino di GENNAIO 2018 è stato consegnato in posta il giorno 5/2/2018

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

SOMMARIO

ANNO XLIX - MARZO 2018 N°32

ARTICOLI

Effetto paradosso • **3**
Sinergie virtuose tra sanità pubblica e sanità privata • **4**
Lo Psicologo all'interno dell'Ambulatorio di Medicina Generale • **7**
Obblighi ECM per il triennio 2017-2019 • **8**
Riflessioni in tema di terapia clinica • **9**
L'evasione impossibile • **12**
Medichesse: la vocazione italiana alla cura • **17**
Galeno di Pergamo • **19**

NOTIZIE

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **21**
MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **21**

CONVEGNI E CONGRESSI • **22**

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] • **25**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

PAOLO VERONESE, *ciclo di affreschi a Villa Barbaro a Maser* (1561)

Nel ciclo di Villa Barbaro a Maser, nel basamento della stanza del cane, è dipinto con straordinaria vivezza il cagnolino che dà il nome all'ambiente. La pittura è eseguita con rapide pennellate. Il Veronese approccia con la sua arte ad un significato umanistico e innovativo attraverso il colore. Negli affreschi di Maser Paolo Veronese sembra arrivato al massimo della densità chiara e della negazione dell'ombra.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. ANDREA DUGATO

Segretario
Dott. VITTORIO LODI

Tesoriere
Dott. OSCAR FINI

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

Consiglieri Odontoiatri
Dott. COORADO BONDI
Dott. GIOVANI RUBINI

Commissione Albo Odontoiatri

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

Collegio dei Revisori dei Conti

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

Effetto paradosso

Alessandro Nobili

Effetto paradosso è il titolo di un film del 2012, ambientato in Puglia. Protagonista ne è Demetra, giovane professionista laureata in ingegneria civile, che si dedica anima e corpo al proprio lavoro, che esegue con totale dedizione e scrupolo, destinando ad esso quasi tutto il tempo e le energie. Ed in effetti il lavoro lo svolge molto bene. Nulla sfugge al suo controllo, ma finisce così per marginalizzare tutto il resto, conducendo una vita monotona ed opaca. Un giorno viene incaricata per una perizia, da svolgersi fuori dal suo paese, in una località situata all'altra estremità della regione. Per una serie di imprevisti che le impediscono di portare a termine l'incarico, si vedrà costretta a prolungare la permanenza, avendo l'occasione di scoprire un mondo diverso da quello a cui era abituata, un mondo scandito da regole sociali e rapporti umani che non le erano familiari. Una realtà nuova che la pone di fronte a modelli alternativi rispetto allo stile di vita precedente, che le sembrava ineluttabile. Era arrivata lì blindata all'interno di monolitiche abitudini e convinzioni, che sente indebolirsi fino a sciogliersi nel trascorrere dei giorni passati in quel luogo. Di effetti paradosso ne vediamo con una certa frequenza, e non solo in ambito farmacologico, dove il termine è nato per indicare una reazione inattesa o addirittura contraria rispetto a quella che ci si aspettava da una certa sostanza o medicinale. I cosiddetti ticket di compartecipazione alla spesa sanitaria, ad esempio, ne potrebbero essere un ulteriore caso. Nelle intenzioni del legislatore dovevano essere uno stimolo anti-inappropriatezza, ovvero scoraggiare il ricorso a prestazioni che non fossero strettamente necessarie. Motivazione assai più politically correct dell'altra, ovvero che si trattasse di un modo tutto sommato semplice per fare cassa, cioè a dire per coprire quei buchi economici che l'SSN non riesce a sanare con una più efficiente e virtuosa gestione delle peraltro ingenti risorse di cui, grazie ai contribuenti, dovrebbe disporre. Ma le cose non stanno andando propriamente come i mentori dei ticket pensavano. L'agenzia nazionale delle Regioni, Agenas, ha da poco pubblicato i dati relativi all'anno 2016. Paragonandoli a quelli del 2012 si nota una riduzione di introito di ben 13 punti percentuali. Gli italiani spendono dunque meno, decisamente meno, per visite, analisi e prestazioni specialistiche pubbliche. Né pare che ciò sia compensato da un parallelo aumento delle spese per le prestazioni sanitarie private, visto che sempre Agenas chiarisce che l'attività intramoenia a pagamento è anch'essa in calo (meno 8,8%). Fanno eccezione i ticket sui farmaci, che invece mantengono le posizioni (550 mln l'anno, ma qui entra in gioco la mano invisibile di Big Pharma, e l'argomento meriterebbe altro spazio...). Volete una sinossi sommaria e forse un po'approssimativa, ma che scaturisce dal cuore? Gli italiani, impoveriti da un decennio di crisi economica, non hanno spesso potuto permettersi di pagare i ticket, né tantomeno di ricorrere al settore sanitario privato. Con il risultato di sottoporsi sensibilmente meno ad esami diagnostici e prestazioni specialistiche. Difficile pensare che ciò non sia esitato in un maggior numero di casi di malati conclamati, in quanto non intercettati in fase iniziale della malattia, e spesso destinati a diventare cronici. E l'SSN, che voleva risparmiare o per qualcuno addirittura fare cassa con i lauti introiti dei ticket, si trova a dover spendere di più per curare chi forse (o probabilmente) non si sarebbe ammalato. Si potrebbe parlare di un risultato inatteso, di una deriva sorprendente, di un effetto paradosso insomma. Ma un effetto paradosso implica che il risultato sortito fosse imprevedibile. Lo era davvero?... Comunque alla fine del film Demetra, messa alla prova, vede le cose con occhi diversi, e sperimenta una nuova dimensione, che riesce a far crollare in lei le convinzioni e certezze di un'intera esistenza, ed a svelare misteriose coincidenze. Alla fine, insomma, la giovane ingegnera apre finalmente gli occhi. Chissà se li aprirà anche qualcun altro.

Sinergie virtuose tra sanità pubblica e sanità privata

Vincenzo Pedone

Intervista di ALESSANDRO NOBILI al Dottor VINCENZO PEDONE, Specialista in cardiologia, in geriatria, in medicina interna, Direttore Sanitario degli Ospedali Privati Accreditati Villa Bellombra e Santa Viola di Bologna.

Come si è delineata la tua carriera di medico?
Provengo dall'Università Cattolica di Roma; l'iniziale impegno professionale a Bologna (protratto per 20 anni) è avvenuto in struttura mista geriatrica e cardiologica presso l'ospedale Malpighi, con conseguente naturale conformazione alla dimensione e al valore dell'interdisciplinarietà; mi sono intanto specializzato in diverse università italiane (Roma, Modena e Bologna) in cardiologia, in geriatria e in medicina interna. Dopo una parentesi forlivese di 10 anni come primario della locale UOC di Geriatria, sono tornato a Bologna nell'altro polo ospedaliero della città, l'ospedale Maggiore, ove ho diretto la Geriatria e una delle Medicine Interne, assumendo poi anche la direzione del Dipartimento Medico dell'AUSL di Bologna, con la preziosa occasione di perfezionare così le competenze tecnico-professionali e anche quella, non meno impegnativa e gratificante, relativa all'organizzazione sanitaria. Da 7 anni, a conclusione dell'esperienza nella sanità pubblica, ho assunto con rinnovato entusiasmo il ruolo di direttore sanitario nella sanità privata, in seno al Consorzio Colibrì. Esso comprende strutture sanitarie: Villa Bellombra per la riabilitazione intensiva e Santa Viola per le cure intermedie (LD, RE e nucleo disordini della coscienza), ma anche importanti strutture socio-sanitarie (le CRA Villa Ranuzzi e Villa Serena), oltre la Casa di Cura Ai Colli. Sono questi i c.d. soci fondatori, a cui si sono recentemente aggiunte altre importanti organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie dell'area metropolitana bolognese.

Come è organizzata l'attività di Villa Bellombra? E quali sono le sinergie con gli altri ospedali del gruppo Colibrì?
È un OPA specialistico dedicato alla riabilitazione intensiva con 66 posti letto e 3 palestre con dotazioni d'avanguardia come Armeo, l'esoscheletro robotizzato impiegato per la riabilitazione dell'arto superiore.
Sono ricoverati pazienti ortopedici e, in numero vieppiù preponderante, pazienti neurologici: circa 1000 all'anno.
Il team dei professionisti è costituto da 3 fisiatri (compresa la responsabile clinica dott. ssa M.R. Leo), 3 medici generalisti di cui 2 internisti, 17 fisioterapisti, 22 infermieri, 15 OSS, oltre a 5 amministrativi. Le sinergie tra le strutture sanitarie e socio-sanitarie del Consorzio Colibrì, già indicate, comprendono: - condivisione di obiettivi strategici (posizionamento nel servizio sanitario regionale) - comunanza di procedure e adempimenti rispetto a Clinal Governance e a Risk Managemento (CIO incluso) - condivisione di acquisti per le forniture sanitarie - scambi professionali (non solo dei medici di guardia, ma anche con operatori sanitari condivisi) - progettazione di offerte assistenziali integrate anche come veri e propri percorsi complementari insieme coi nuovi soci del Consorzio - compartecipazione nei percorsi formativi organizzati dal provider regionale Santa Viola - condivisione dell'attività didattica (per fisioterapisti, psicologi) - sinergie nell'impegno di ricerca scientifica applicata e nell'organizzazione di convegni.

Quali sono le aree cliniche che maggiormente assorbono la vostra attività?
La peculiarità di Villa Bellombra è essersi attrezzata per rispondere, con l'impegno dei propri professionisti organizzati con le modalità del team work, alla maggior parte dei bisogni dei complessi pazienti che effet-

tuano la riabilitazione nel campo ortopedico ed in quello neurologico. Oltre quindi al fisiatra e al fisioterapista hanno un ruolo di primo piano l'internista, lo psicologo clinico, il neuro-psicologo, il logopedista...

E quali le patologie con cui più spesso vi dovete misurare?
Sono le patologie ortopediche, cioè gli esiti di interventi di osteosintesi per frattura femorale o dopo impianto di protesi articolari, le malattie neuromuscolari e neurodegenerative, gli esiti di recente stroke e di interventi neurochirurgici. Si tratta frequentemente di pazienti con copatologie, in particolare cardiache e respiratorie, non sempre in fase di stabilità.

Il nostro Paese è al secondo posto (dopo il Giappone) per aspettativa di vita alla nascita. In altre parole siamo il secondo paese al mondo per longevità. Ciò dovrebbe rendere ancor più centrale la figura dello specialista in geriatria. Sembra invece che questa specializzazione sia in declino...
In realtà può essere in declino la specialità accademica o la specificità denominativa del reparto ospedaliero, ma la cultura e la competence gerontologico-geriatrica non lo sono affatto, nella misura in cui tutti i reparti di medicina interna (ma anche tutte, direi, le principali specialità mediche e non mediche) si sono consapevolmente attrezzati a sviluppare una expertise geriatrica.

Il progressivo aumento dell'età della popolazione, dicono i rapporti, sta producendo un parallelo aumento dei malati cronici e dei dementi. Gli ospedali del futuro sono destinati a diventare sempre di più degli ospizi? Insomma, più Case di Riposo che Case di Cura?
In verità saranno più facilmente le strutture per cronici a dover potenziare l'aspetto offerta sanitaria, per essere chiamate sempre più a gestire in autonomia anche gli anziani relativamente instabili dal lato clinico e/o con acutizzazioni di media gravità.

Più della metà degli over 65 è affetta da comorbidità ed assume quotidianamente sei o più farmaci. Farmaci che peraltro sono in continua evoluzione, e ne vengono prodotti sempre di nuovi. Basta leggere il bugiardino di un medicinale qualsiasi per rischiare il rompicapo tra azioni, interazioni ed effetti collaterali più o meno potenziali. Figuriamoci quando i farmaci assunti sono molti e diversi, e questo per anni ed anni. Il medico di domani sarà un algoritmo?
Nessun algoritmo, spero; ma certamente lo scenario della polifarmacoterapia spinta con il rischio delle ADR (adverse drug reactions) e delle ADI (adverse drug interactions) è reale nella popolazione anziana, che, come si diceva, è quella preponderante, donde la necessità di familiarizzare con le procedure un tempo ignorate quali la deprescrizione e, in certi stadi di malattia o fasi della vita, la desistenza terapeutica. Il discorso sui farmaci è complessissimo e certamente è giunto il momento di riflettere responsabilmente sulle politiche forse troppo permissive del passato su classi particolari di farmaci come i neurolettici e gli antibiotici. È del tutto recente un warning del British J of Clinical Pharmacology sulle interazioni (prevalentemente di tipo farmacocinetico) anche di prodotti erboristici di comune utilizzo come l'iperico, il ginkgo biloba e altri fitofarmaci che sovente sfuggono invece nei sempre più necessari processi di riconciliazione farmacologica.

Una volta un noto cardiologo disse che il cuore umano sarebbe fisiologicamente "tarato" per funzionare 150 anni. Se non ci arriva è perché intervengono altre malattie oppure perché viene indebolito dagli stress negativi. Che ne pensi?
È un discorso di frontiera, in cui è naturalmente ammessa la pluralità di opinioni. Comunque ciò induce a riflettere sulla molteplicità delle *noxae* connesse con stili di vita e ambiente, di cui abbiamo più diretta responsabilità, ma a cui non annettiamo la reale importanza.

Viene da pensare che, dato il sempre maggior numero di soggetti cronici ed anziani lungosopravviventi, che spesso devono convivere a lungo con patologie dolorose, sia già ampiamente in atto e destinato ad incrementarsi il ricorso alle cosiddette terapie del dolore. Qual è la tua esperienza al riguardo?
È rilevante al riguardo un audit clinico tuttora in corso proprio presso Villa Bellombra,

che, al di là della acquisita aderenza alle generali strategie antidolore (ospedale senza dolore), vuole offrire una specifica attenzione alla gestione del dolore specificamente declinata nel setting riabilitativo. Esso da un lato ha come mission l'obiettivo (oltre al recupero della funzione) di eliminare il dolore nelle diverse patologie trattate e dall'altro agisce sui pazienti con interventi, come i trattamenti in palestra, potenzialmente algogeni. Insomma si sente il bisogno di contestualizzare i modelli di rilievo-sollievo dal dolore.

Villa Bellombra sembra un chiaro esempio di riuscita sussidiarietà tra sanità pubblica e sanità privata…
Infatti questo importante polo riabilitativo è strettamente inserito in vari percorsi (PDTA) con ruolo integrativo rispetto al pubblico (che tende a gestire le fasi acute delle patologie per poi avviare i pazienti alle cure intermedie appropriate).
La stessa modalità di accesso a Villa Bellombra contempla il doppio binario pubblico e privato, felicemente conviventi; si ricomprende così l'estensione di una offerta riabilitativa residenziale di eccellenza ai pazienti provenienti dal territorio e a quelli sottoposti ad interventi ortopedici in altre strutture ospedaliere private dell'area metropolitana bolognese.

A fronte di un SSN che riduce sempre di più all'osso le erogazioni sanitarie potrebbe veramente esserci spazio per un più ampio coinvolgimento delle strutture private, almeno le più virtuose. Secondo te gli ospedali privati potrebbero quindi fare di più? E come?
Una sana competizione, per fare meglio con meno, è la sfida che attende tutti: pubblico e privato.
Naturalmente è necessario perseguire obiettivi di lotta agli sprechi (appropriatezza) e di reale efficientamento e non subire imposizioni di sotto-finanziamento o di tagli opportunistici. Nella salvaguardia di un sistema sanitario universalistico ed equo, tuttora non perfetto, ma in gran parte eccellente, concorrono al bene comune il pubblico e il privato, con modelli anche diversi di interazione-integrazione.

Poliambulatorio Privato
ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' A.M.A.B.
Dir. Sanitario Dott. Umberto Mazzanti, Medico-Chirurgo
Via Antonio Canova, 13 - 40138 Bologna
Tel. 366-2876956, **www.amabonline.it**
infopoliambulatorioagopuntura@gmail.com

L'Istituto è attivo dal **1986**. Rappresenta uno dei primi esempi in Italia di **integrazione fra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale**. Oltre all'attività di assistenza medica, è la sede dell'attività di Ricerca e Didattica dell' A.M.A.B. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura

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

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

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

Lo Psicologo all'interno dell'Ambulatorio di Medicina Generale

a cura del Centro Studi e Ricerche in Terapia Psicosomatica

Il progetto "lo Psicologo di Base" nasce per promuovere a Bologna una collaborazione tra medico e psicologo all'interno delle Cure Primarie, volta alla prevenzione primaria e alla promozione del benessere.

Il lavoro del Medico di Medicina Generale è ormai diventato difficilissimo a causa di ritmi scanditi e lunghe code in sala d'attesa; per queste ragioni una visita dura pochi minuti e il tempo che il medico dedica al paziente è spesso impiegato per la sola indagine sul corpo. Proprio all'interno di questo scenario si introduce la figura dello psicologo di base, che offre uno spazio in cui poter essere ascoltati e capiti da una figura professionale preposta e che collabori con il referente primario della salute del cittadino, il MMG.

L'idea di attivare un'esperienza di sportello d'ascolto come **Psicologo di Base** nasce a Bologna nel **Centro Studi e Ricerche in Terapia Psicosomatica**, Associazione senza scopo di lucro nata nel 2001. Essa è composta da psicologi, psicoterapeuti e medici che condividono incontri formativi e discussioni di casi clinici facendo riflessioni sulle possibilità di intervento più adeguate in risposta ai bisogni degli individui. L'ottica è quella di una formazione ai fini di una presa in carico globale della persona, **ricercando le connessioni tra aspetto somatico, emotivo e cognitivo dei disturbi presentati**.

A gennaio 2015 nell'ambulatorio di via Parigi 15 abbiamo attivato il servizio dello Psicologo di Base, all'interno dei locali della Farmacia della Regina. Nel 2016 abbiamo ricevuto un contributo dalla Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna per poter attivare 8 sportelli nel territorio cittadino, iniziando una collaborazione in cui lo psicologo avesse uno spazio all'interno dell'ambulatorio di medicina generale di gruppo, cercando di realizzare un intervento non solo di cura ma anche di *prevenzione* nel sistema delle Cure Primarie.

Per costruire il Progetto abbiamo fatto riferimento all'esperienza del Prof. Solano dell'Università Sapienza di Roma, apportando la sostanziale modifica della stanza di consultazione separata per favorire una **collaborazione medico-psicologo "differenziata"**, in cui la relazione **è esplicitata e formalizzata**, contrariamente a quanto avviene in una situazione di compresenza, dove il lavoro è condizionato dal tipo di relazione tra i due professionisti.

Trovare spazi adeguati non è stato semplice; fortunatamente la quasi totalità dei proprietari dei vari ambulatori ha scelto di offrirci gratuitamente i propri spazi.

In questa fase di ricerca è stato prezioso l'aiuto dei medici facenti parte dell'Associazione, in particolare il Dott. Pellecchia, Presidente dell'Associazione, la Dott.ssa Sorrentino, la Dott.ssa Montanari e il Dott. Rappocciolo. Ad offrire questo servizio di consultazione sono in totale 7 psicologi, i quali garantiscono la propria presenza per 4 ore a settimana su ogni sportello. Le consultazioni vengono supervisionate in gruppo o individualmente da medici e psiterapeuti esperti.

I pazienti possono accedere ai colloqui spontaneamente o su indicazione del MMG. Di fondamentale importanza risulta la connessione con il medico di riferimento, con il quale, previo consenso del paziente, si confronta con lo psicologo dopo i tre colloqui al fine di favorire una presa in carico del paziente su più livelli e una maggiore conoscenza della situazione di vita del paziente. L'ascolto è una forma di cura che nella società in cui viviamo ha perso il suo spazio.

I medici coinvolti sul territorio bolognese sono circa 40 e in un anno circa 200 utenti hanno usufruito di questo servizio; il 67% dell'utenza sostiene di aver ricevuto un servizio eccellente, il 70% consiglierebbe il servizio, il 100% si rivolgerebbe nuovamente al servizio in caso di necessità e il 72% ritiene che lo scambio di informazioni tra medico e psicologo sia utile per la sua salute. Il 100% dei medici coivolti considera molto utile questa collaborazione.

Obblighi ECM per il triennio 2017-2019

Giampaolo Avanzini*

Mi preme richiamare e sottolineare l'importanza dell'assolvimento degli obblighi ECM per il triennio 2017-2019 e, nell'occasione, operare un breve excursus ricostruttivo dell'origine e dell'attuale disciplina di questi poco considerati ECM.

La formazione continua in ambito medico è entrata a regime dall'inizio del 2002 per effetto dell'attuazione delle disposizioni di cui al D.lgs. n. 229/1999 in cui si dispone espressamente che "*la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale*".

Diventa certificabile dagli ordini professionali a partire dal triennio 2011/2013 e violarne l'obbligo costituisce illecito disciplinare con conseguenze non di poco conto, ad iniziare, ad esempio, dall'atteggiamento delle compagnie assicurative che impongono premi assicurativi maggiorati per finire nell'inclusione in una sorta di **"Black list"** che comporta la loro cancellazione dall'elenco nazionale, tanto che nel 2015 furono depennati dall'Albo Nazionale dei Medici Competenti ben 3.500 nominativi di professionisti che non risultavano in regola con la formazione ECM.

L'Ordine professionale è l'Organo deputato al controllo, alla certificazione ed alla conseguente rilevazione delle violazioni degli obblighi formativi, a cui necessariamente possono seguire le contestazioni disciplinari e l'irrogazione delle relative sanzioni, così come disposto dal D.P.R. 221/1950.

Il Decreto Legge n. 138 del 8 agosto 2011, all'art. 3, comma 5, stabilisce infatti che "*la violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare e come tale è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale*".

L'obbligo ECM viene costantemente ribadito nelle numerose delibere e determinazioni della Commissione Nazionale per la Formazione Continua e lo stesso Codice di Deontologia Medica, già a partire dal 1978, stabiliva l'obbligatorietà della formazione come atto etico (art. 21), concetto ripreso nel Codice del 2006 ed in quello del 2014 in cui all'art. 19 disciplina specificamente l'aggiornamento e la formazione professionale permanente come strumento "*per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche*".

Pur tutto quanto previsto e disciplinato a partire dal 1999, la maggioranza degli odontoiatri NON ha assolto all'obbligo di legge della Educazione Continua in Medicina (ECM): 18.647 su 57.907 hanno aggiunto i 150 crediti per il triennio precedente (dati Commissione ECM 2013) e, ancor oggi, la formazione continua non viene assolta da ben 2/3 degli odontoiatri.

Il 09 Giugno 2016 il «Sole 24 Ore - Sanità 24» scrive un articolo dal titolo «ECM e le sanzioni inesistenti».

Gli Ordini professionali avrebbero dovuto stabilire le sanzioni da applicare a chi non avesse acquisito ogni anno i crediti ECM necessari per soddisfare gli obblighi formativi. La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare e come tale è sanzionabile sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale. Gli Ordini sono pertanto investiti del ruolo, oltre che della registrazione dei crediti formativi ai fini ECM, anche di quello dell'irrogazione di sanzioni disciplinari».

* *Componente CAO*

Riflessioni in tema di terapia clinica

Renato Rondinella

Considerazioni o divagazioni senili di un medico, ormai maturo, sulla prefazione del Prof. Luigi Condorelli al "Manuale di Terapia clinica ragionata" del Suo allievo G.M. Rasario, 1969

Sfogliando e rileggendo la premessa ad un vecchio manuale di Terapia clinica di un grande Medico italiano, Maestro indiscusso negli anni ormai lontani della mia formazione accademica e morto nel 1985, mi ha fortemente colpito la Sua prefazione che, a quell'epoca, non avevo probabilmente neppure notato.
Colpito non solo per lo stile ed i contenuti che essa sicuramente presenta e che paiono un poco "aristocratici" e sicuramente inusuali per i giovani medici formatisi a partire dagli anni Novanta del secolo scorso a tutt'oggi. Ove però, al termine aristocratico, attribuisco, allo stato attuale delle cose, un valore diverso da quello corrente, divenuto ingiustamente deteriore, nell'accezione comune.
Ma anche diverso da quello che fu il mio, come studente e poi medico di una generazione che molto si è battuta contro quella che battezzammo come la " Medicina dei Baroni" e le sue manchevolezze.
Non è, questo, revisionismo senile: rivendico infatti la giustezza di quelle lotte a favore di una Scienza Medica più democratica e al servizio dei Cittadini-Pazienti, a prescindere dal loro censo e condizione sociale e per la costruzione di una struttura sanitaria pubblica, allora sicuramente deficitaria o classista.
Ma credo che occorra fare una certa autocritica, anche personale, rispetto al passato, per rivalutare non solo gli insegnamenti di Uomini di grande cultura e valore, ma soprattutto lo spirito positivo e quanto di attuale e di utile sia rimasto nell'opera di quelli che furono grandi Maestri. Specie in questi tempi di crisi ormai perpetua e di grande caduta dei valori fondanti di una Società umana almeno decorosa e accettabile. Ciò non certo a vantaggio di chi, come me, ha già percorso la più parte del suo cammino professionale, ma soprattutto dei giovani Colleghi, sicuramente meno fortunati di noi nel loro approccio alla Professione Ippocratica.
Specie oggi che Grandi Maestri si fatica a trovarli!
Ma veniamo al testo di Condorelli che così recitava:

"Faccio una confessione: non ho mai letto, durante il periodo della mia formazione, nonché studiato, un libro di terapia clinica.
La terapia costituisce l'aspetto più artistico della Clinica... Nell'indicazione terapeutica infatti non vi è solo la valutazione del momento anatomo-funzionale, ma anche quella più delicata e ardita della maniera di come il malato, nelle particolari condizioni in cui si trova, reagirà al farmaco che stiamo per prescrivere.
Aspetto questo che sappiamo, essere estremamente mutevole di cui non prevediamo l'evoluzione (quindi la prognosi).
Ordunque non basta un corredo di solide cognizioni di patologia e farmacologia per essere un felice clinico, ma è necessario possedere una potenza di rappresentazione tale per cui, nella mente, il fantasma della malattia raggiunga una tale definitiva concretezza da permettere l'intuizione del modo con cui il paziente reagirà al farmaco stesso e dell'evoluzione che il morbo assumerà sotto l'influenza del nostro intervento curativo.
Atto questo di pura intuizione e quindi eminentemente artistico.
E l'Arte non s'impara sui libri.
Artista non diventa chi non nasce dotato. Ma anche chi nasce dotato per diventare artista deve essere coltivato. L'artista in embrione può infatti rimanere eternamente allo stato potenziale se non è educato, o si matura molto lentamente e stentatamente se non trova una Guida.
Nel nostro glorioso '500 italiano la fucina degli artisti non era l'Accademia, e il loro strumento di educazione non erano i libri: essi si creavano nelle gloriose "botteghe " dei grandi Maestri, vedendo operare ... Poi i più dotati, dopo alcuni anni di comunione spirituale con il Maestro, spiccavano il volo e diventavano a loro volta Artisti veri, cioè Maestri. I non dotati

imparavano la tecnica, rimanevano buoni artigiani. Orbene quanto abbiamo detto per le arti figurative avviene anche per la Clinica: i libri, le lezioni cattedratiche non possono dare che un orientamento. Il lato artistico della clinica non si può coltivare che lavorando nella "bottega" di un vero Maestro (ciò sia detto nel senso nobile delle botteghe dei grandi artisti del '500).
Cioè nelle cliniche, nei grandi reparti ospedalieri. È lì solo che si coltiva l'attitudine clinica del giovane medico, che diventerà a sua volta Artista, ovvero Maestro o semplice modesto artigiano della medicina".

Credo che queste parole, pur così contraddittorie rispetto all'attualità corrente, possano stimolare riflessioni estremamente attuali e importanti, in un mondo che ha preso tutt'altro indirizzo filosofico e, purtroppo operativo, ad opera di un legislatore almeno disattento e di un burocrazia amministrativa che, non da oggi è divenuta, senza averne i titoli, quella che gestisce o pretende di gestire la cosa pubblica sanitaria. Senza alcun confronto costruttivo controllo o verifica con i Tecnici della Salute, in primis i Medici.
Il livello in cui i burocrati della sanità hanno ridotto il sistema sanitario ed assistenziale pubblico mi ha fatto sicuramente rimpiangere quelli che abbiamo a suo tempo definito i "vecchi baroni", i quali sono stati però, pur in un tempo forse di medicina classista, sicuramente Maestri e Grandi Insegnanti di Scienza Medica e Cultura.
Certo le carriere oggi non si costruiscono più dopo durissimi anni impiegati per superare esami d'idoneità nazionale prima per Assistente, poi Aiuto e Primario, seguiti da altri lunghi anni di attività nei reparti, ed infine di concorsi pubblici per il ruolo, che non erano certo la perfezione, ma che portavano in ogni caso il Medico a studiare duramente per almeno altri 10 anni dopo la laurea e le specializzazioni.
L'anticamera oggi non si fa più sui libri o negli esami e soprattutto nella "Bottega" dei Maestri, cioè nelle corsie e nei reparti.
Ma alla porta delle segreterie di partito (quando va bene), perché le carriere e le promozioni si fanno solo per chiamata diretta dei burocrati amministrativo-politici, il più spesso a prescindere dal merito, capacità e preparazione.
Il risvolto peggiore di lotta trentennale condotta per ottenere il ridimensionamento della categoria medica è stato però quello di aver tolto ai giovani Medici la consapevolezza di essere loro la Centralità culturale su cui costruire un progetto scientifico per la salute di tutti i Cittadini, trasformandoli invece in genuflessi subalterni, facilmente ricattabili, privati di ogni capacità creativa e propositiva, e soprattutto decisionale.
Mortificati in ogni risvolto professionale e intellettuale, oltre che salariale, condannandoli ad un mortificante e infinito precariato.
Infine anche sfruttando il revanscismo sociale di altre professionalità culturalmente non sufficientemente preparate in senso tecnico. Ancorché costituite da figure operativamente importanti in una logica di Èquipe multidisciplinare complessa. Èquipe in cui però non ci sia confusione di ruoli e soprattutto di studi, esperienza specifica e competenze.
Pensiamo, per tutto questo, che sia nostro compito attuale portare a conoscenza dei Cit-

AMBULATORIO SPECIALISTICO CAIROLI
a.spe.ca srl
Direttore Sanitario Dr. Onofrio Donzelli

I nostri specialisti:
- ***Dr. Martucci Ermanno:*** specialista in ortopedia e traumatologia.
- ***Dr. Donzelli Onofrio:*** specialista in ortopedia e traumatologia.
- ***Dott.ssa Giannini Conti Gabriella:*** dietologa.
- ***Dr. Bakaloudis Georgios:*** specialista in ortopedia e traumatologia.
- ***Dr. Landi Antonio:*** specialista in ortopedia e traumatologia, chirurgia plastica e della mano.
- ***Dott.ssa Francesconi Dunia:*** specialista in ortopedia e traumatologia.
- ***Dr. Sama Domenico:*** specialista in ortopedia e traumatologia.

CONTATTI:
Personale segreteria: Caterina R.
sede: via Cairoli, 7 - Bologna
Tel 051.4210205 - Fax 051.4214358

tadini che ancora non abbiano compreso in che baratro ci e soprattutto li abbia condotti una teoria e una pratica della Medicina in cui la formazione è stata parcellizzata in mille frammenti, perdendo completamente di vista l'unitarietà, la concreta specificità e individualità dell'uomo ammalato. In una parola la Sua Umanità.
Ed in cui l'organizzazione della Sanità e dell'Assistenza sociale sia stata trasformata, attraverso la perversa logica del " Compatibile e del Profitto aziendale" nel principale, quanto incongruo sistema per risanare l'economia del Paese.
In molti casi purtroppo anche con meno nobili o reconditi e inconfessabili fini, come la cronaca quotidianamente ci svela.
Peraltro senza riuscirvi minimamente, nonostante i continui tagli di spesa, la soppressione di oltre settantamila posti letto e la non sostituzione di oltre diecimila medici andati in pensione che abbiamo subito negli ultimi dieci anni. Per ricordare con questo, oltre al continuo aumento dei balzelli e l'assalto alle previdenze dello Stato Sociale sotto gli occhi di tutti, solo alcune delle più grossolane ed evidenti operazioni di "pulizia etnica" effettuate a scapito della salute degli Italiani.
Ma anche nostro ormai imprescindibile compito interno, quello di riaprire un dibattito culturale e scientifico che sappia riportare alla luce le concezioni sulla Medicina come Arte secondo la logica degli antichi Maestri che ci hanno reso grandi nel Mondo e non una didattica medica fatta a "quiz a crocette"; alla parcellizzazione e sezione anatomica dell'Uomo in mille frammenti e sottospecializzazioni; a dati informatici impersonali e statistici spacciati per cultura e imposti per decreto. Con lo scopo che dovrà essere il tornare a formare Maestri o, almeno, buoni Artigiani della Medicina. Partendo magari dai molteplici spunti teorici e d'impostazione scientifica presenti anche nel discorso di Condorelli.

Bologna, gennaio 2018

ATTENZIONE: BOLLETTINO NOTIZIARIO CARTACEO AL PROPRIO DOMICILIO!

Egregi Colleghi desidero informarVi che il Consiglio Direttivo ha deciso di allestire il Bollettino Notiziario di questo Ordine, a partire dal 1° luglio 2018, solamente in formato digitale e sarà posto mensilmente sul sito www.odmbologna.it

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

Questa decisione si è resa necessaria per la riduzione delle spese di stampa e spedizione.
I risparmi ottenuti saranno destinati all'organizzazione di eventi ECM.
Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
(Dott. Giancarlo Pizza)

L'evasione impossibile

Alessandro Mazzocchi*

In un lavoro precedente[1] sì è cercato di illustrare il ruolo dell'identificazione proiettiva intrusiva nel differenziare il paziente psichiatrico grave dal criminale efferato, quest'ultimo oggetto di studio della Criminologia clinica. Ripartendo da quel lavoro, vale la pena di approfondire proprio la questione dell'intrusività dentro il Target (*Container*), quale risultato ultimo di difese inconsce estremamente arcaiche, richiamandosi all'opera di Donald Meltzer e di Arthur Hyatt-Williams, premesso che nei loro saggi spicca sempre sullo sfondo la figura di Bion, ed in particolare la Teoria degli affetti (positivi e negativi L, H e K oltre al conflitto Ps<>D persecutorietà/depressione). Hyatt (1998), comunque, sottolinea che il "*framework*" concettualizzato da Meltzer diventa di grande utilità concettuale e pratica proprio per spiegare i crimini più feroci.

Nell'articolo precedente, si è rimarcata l'importanza del fallimento dell'identificazione proiettiva intrusiva nell'originare il gesto criminoso. Ebbene, così scrive Hyatt: *(...) the results of its failure may promote the development of "no-go" areas as far as psychic digestion and metabolism are concerned*[2]. Questa "no-go areas", che è anche una "no-life areas", è suddivisa nelle compartimentalizzazioni del Claustrum, ipotizzato da Meltzer secondo una vera e propria geografia della mente.

L'Autore ha offerto tanti spunti interessanti, in ambito criminologico, sin dalla sua opera più nota, *Stati sessuali della Mente (1973)*. In essa, per esempio, egli ha trovato un collegamento fra gli impulsi perversi a quelli criminali nella tendenza a svalutare l'oggetto buono. Inoltre per Meltzer, e anche per Herbert Rosenfeld (1971), la sessualità perversa si struttura su una base narcisistica: per il narcisista perverso l'oggetto affettivamente non esiste, è fonte di indifferenza emotiva, quindi viene svalorizzato, reificato e usato esclusivamente per gli scopi del soggetto, anche i più abietti. Detto questo, bisogna tornare all'idea *meltzeriana* del Claustrum. Il *Container*, in quest'ultimo caso il corpo della madre, l'ambiente materno, viene suddiviso in tre "aree" collegate: il seno, la vagina e il retto, seno in alto e perineo in basso. Nel suo saggio *La masturbazione anale e l'identificazione proiettiva*, prendendo le mosse dai lavori pionieristici di Abraham (1919-1921), Meltzer rimarca il ruolo svolto dalla stimolazione anale nel rinforzare la fantasia onnipotente dell'infante di introdursi in quella che diverrà, nel suo saggio più maturo, la parte più profonda del Claustrum, l'ano-retto materno[3].

In effetti, già nel 1967 (il Processo Psicoanalitico), egli considera la confusione d'identità fra l'infante e il corpo materno una vera e propria indistinzione topografica, addirittura anatomica, che nega la separazione tra il Sé del piccolo e quello della madre, quale reazione al terrore panico di autonomizzarsi e individualizzarsi.

L'identificazione proiettiva intrusiva, fondamentale in questo processo perché confonde le parti in gioco, richiama quella altrettanto famosa, di matrice più Kleniana (1955), pensata da Wilfred Bion (1966). Grotstein (2007), come è noto, accentua il carattere comunicativo ed intersoggettivo bioniano dell'identificazione proiettiva, proponendo il concetto di trans-identificazione (il cui substrato anatomico potrebbe essere addirittura, secondo l'Autore, quello dei famosi "neuroni a specchio"[4]), ma per Bion essa è molto di più di una fantasia inconscia ed è anche molto di più di una modalità comunicativa: è "concretamente" il trasferimento di parti scisse in un recipiente, in un *target* esterno. Ecco perché la sua eredità è così importante per gli Autori summenzionati.

Le dinamiche d'intrusione nei diversi settori del corpo materno, con negazione della

separazione/individuazione infantile, sono state rielaborate e ridefinite da Meltzer in quel pregiato saggio della Psicoanalisi che è *Claustrum*[5]. Anche Rosenfeld (1971) peraltro distingue due tipi di identificazione proiettiva, quella usata per comunicare, che deriva dal rapporto infantile normale del neonato con la madre, e quella usata per liberare il Sé dalle parti più disturbanti, denegate e rifiutate. Abbiamo visto nel precedente articolo (Mazzocchi, 2018) come, in genere, l'identificazione proiettiva e l'evacuazione di parti scisse, produca una manipolazione degli altri e reazioni contro-transferali abnormi.

È ciò che genera il paziente psichiatrico grave all'interno del *team* dei curanti, dividendolo e provocando scontri accesi fra i singoli membri (Mazzocchi & Giordani, 1998). Va comunque sottolineato che il paziente grave, spesso psicopatico o antisociale, come sottolinea Marsoni-Sella nella prefazione al saggio di Meltzer, è anche l'abitante abituale del Claustrum, un recluso che non sa come venirne fuori. Nell'*Offender*, dunque, la particolare costituzione di morte (*death constellation*), di cui parla Hyatt (1988) e dovuta alla prevalenza nella psiche delle istanze distruttive, comporta un'esasperazione del meccanismo difensivo citato fino all'intrusività nell'oggetto. L'identificazione proiettiva intrusiva allora è qualcosa di più delle denegazione della realtà psichica e della conseguente espulsione delle parti psichiche inaccettabili nello scenario del mondo esterno. Essa infatti, per Meltzer, consiste proprio nella fantasia di penetrazione dentro l'oggetto (il corpo materno nell'infanzia e, più tardi in analisi, fra gli altri, il corpo dello psicoanalista), attraverso tutte le vie d'accesso possibili e fantasticabili.

La sua natura è violenta e può determinare, come vedremo, la distruzione del "recipiente". Comunque sia, il contenitore-*container* da sede delle funzioni di "mentalizzazione" (funzioni *Alpha* dello psicoterapeuta, oppure la *rêverie* materna nella prima infanzia) si converte nel suo esatto contrario, il Claustro (Meltzer, 1992). Gli elementi non pensati, che per essere reintroiettati necessitano della *rêverie* materna, rimangono indigeriti, non metabolizzati, nell'ambiente interno della madre, in alcune parti recondite dello stesso a seconda delle fantasie deliranti del piccolo: il seno, la vagina e infine l'ano-retto.

Più il Claustrum viene a coincidere con le regioni anatomiche e mentali, diciamo così, di livello inferiore e più alto è il rischio criminale, o di patologia mentale grave. Si viene a formare, nell'ultimo caso (proiezioni nello spazio interno escrementizio), un ambiente tetro di morte, popolato da oggetti ß, bizzarri, confusivi, primitivi e atemporali, una sorta di "Giudecca" infernale, il terrificante lago ghiacciato Dantesco, ove i dannati si maledicono e soffrono *in aeternum*, incarcerati con le natiche nei crepacci gelati: in qualche misura, il male freddo, l'oggetto-sé a cui accenna cripticamente Meltzer. Questo inquietante scenario psichico (la *no-go areas or no-life areas per Hyatt*) di oggetti gelificati, senza futuro e senza storia, da intendersi quale risultato ultimo dell'identificazione proiettiva intrusiva, è appunto il *Claustrum*. Hyatt-Willialms (1998), come già accennato all'inizio, nell'ultimo capitolo del suo libro dedicato al Claustrum meltzeriano, sottolinea proprio questo fondamentale passaggio, nei criminali, dall'identificazione meramente proiettiva a quella intrusiva, fino alla costituzione mentale di un'area vietata di "digestione" e "metabolismo" psichico: la "no-go areas".

È vero che Il Claustro resta pur sempre un contenitore, ma trasformato dall'identificazione proiettiva intrusiva in una "segreta" rigida, anelastica, in cui si penetra attivamente o da cui non si esce più, se non facendola saltare letteralmente in aria. Meltzer (1993) parla senza mezzi termini di "canaglie del retto", afflitte dalla solitudine in un mondo di oggetti bizzarri. Questo aspetto merita una sottolineatura: il Claustro, al di là della sua bellezza speculativa e "architettonica" come modello mentale, è un mondo segregato, lugubre e afflittivo, in una parola claustrofobico come nel sottotitolo del saggio meltzeriano, e al cui interno gli oggetti, che dovrebbero defini-

re il Sé, sono soltanto scorie amalgamate alla rinfusa[6]. Ovviamente, in queste forme particolarmente invasive d'identificazione proiettiva viene perso ogni aspetto comunicativo, e non si coglie nemmeno più la simbiosi con l'oggetto, che costituiva la modalità adesiva di relazione[7], sempre studiata da Meltzer in un altro lavoro (1967). Nel *Claustrum*, infatti, non vi è fusione, bensì confusione fra gli oggetti: il seno della madre, le sue natiche, dunque il perineo della madre e l'ano-retto del bambino, che il piccolo si auto-esplora quando la genitrice si allontana da lui, dal suo giaciglio, celandogli il seno (*no breast*, direbbe Bion) ma volgendogli anche spalle e fondoschiena, generando così la confusione seno/natiche (Meltzer, 1965).

All'infante non resta altro che esplorare il proprio pertugio anale come se esplorasse esattamente quello della madre, che si è dileguata o non ha risposto alle molteplici *cries for help*, lasciandolo solo e preda delle angosce schizo-paranoidi. Meltzer, come già detto, suggerisce che sia proprio la masturbazione anale a sostenere l'arcaico meccanismo di difesa dell'identificazione intrusiva e, di conseguenza, il delirio confuso dei corpi e delle identità. Ora, siccome l'identificazione intrusiva è chiaramente appannaggio delle psicopatologie più gravi, che coabitano nel Claustrum, possiamo senz'altro ipotizzare il suo uso esasperato da parte dell'*Offender.* Del resto, è quanto emerge anche dagli studi di Hyatt-Williams (1998) e Jessika Yakeley (2012) sugli artefici dei reati più efferati (reati sessuali, omicidi multipli, ecc.).

Nei casi studiati da Hyatt-Williams – celeberrimo quello di Bill[8] – non è tanto il fallimento del contenitore che colpisce, e che assurge a propulsore genetico e dinamico del delitto attraverso la vittimizzazione dell'altro, ma l'intrusività violenta del soggetto nell'oggetto. Certo, può accadere che il cosiddetto "recipiente" non abbia abbastanza spazio mentale per accogliere le proiezioni, ma non è questo il caso: nell'*Offender*, per motivi in parte ancora oscuri, l'identificazione proiettiva è massiva ed intrusiva a prescindere dalle caratteristiche del contenitore e diventa, ad un certo punto, un "ordigno" psichico esplosivo. Il *Claustrum di Meltzer* viene allora a coincidere con il regno di *θάνατος*, una prigione diabolica, da cui non ci si può sganciare se non attraverso la distruzione, fantasmatica e non solo, dello stesso. Non esiste più la possibilità da parte degli oggetti incarcerati nel Claustrum di tornare indietro, di refluire laddove sono venuti, o anche solo di risalire la china verso un ambiente "mentalmente" meno compromesso, il seno. Resta soltanto un'unica esclusiva strada da imboccare oltre a quella dell'autodistruzione (suicidio e para-suicidio): lo svellimento delle catene e l'abbattimento della prigione, l'evasione che da fantasmatica diventa drammaticamente reale: il crimine. Il crimine da intendersi, a questo punto, come disperata "fuga" dal *Claustrum*, un'evasione impossibile, come nel titolo di questo articolo.

Nell'esempio che viene succintamente presentato, l'aggressione al contenitore delle angosce psicotiche proiettate è brutale e, ovviamente, può essere variamente interpretata, in quanto anche il gesto più estremo è comunicazione e simbolo. Si tratta di un uomo di mezza età, con una storia passata di solitudine e di abbandoni, con una madre biologica fantasmaticamente morta e una tutrice (*mother surrogate*, scriverebbe Hyatt) che la supplisce in maniera sempre meno adeguata. La diagnosi psichiatrica fu di Psicosi paranoide. In realtà, è semplicemente il signor Z (Mazzocchi, 2017). In sintesi:

Z, da infante (diciamo nei primi 18 mesi), aveva patito un rapporto problematico e conflittuale con i caregiver primari, in particolare con la madre biologica, talora dispotica, fredda, punitiva e talaltra apprensiva e adesiva. Sul padre, invece, mancavano notizie certe: assente e verosimilmente affetto da alcolismo. Risultava dalle notizie cliniche pregresse che Z. diventava collerico e distruttivo tutte le volte che la madre gli negava qualcosa. Z. nelle prime fasi della comunicazione aberrante con la genitrice, a seguito delle frustrazioni patite, aveva scisso quest'ultima in una madre buona e in una cattiva: un seno rifiutante ed un seno

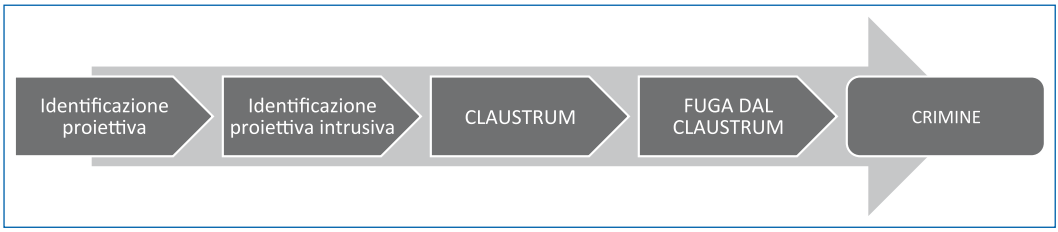


Fig. 1 - Una possibile, e del tutto ipotetica, progressione verso il crimine (per la spiegazione vedi testo).

accogliente, oblativo. I continui rifiuti, a causa dell'identificazione proiettiva intrusiva, avevano disperso il Sé nei compartimenti dell'ambiente materno fino ad organizzarlo nel Claustrum. I test proiettivi (il Rorschach, in primis) avevano evidenziato l'emergenza delle angosce di base e delle parti più psicotiche della personalità, con un ricorso continuo a meccanismi di difesa arcaici (splitting ed identificazione proiettiva). Ai colloqui appariva taciturno e con lo sguardo perso, non sapeva più ricostruire i fatti commessi in passato, ma ricordava di desiderare da piccolo, al di sopra d'ogni altra aspirazione, di fuggire dall'ambiente domestico ostile. In età prepubere, Z. venne allontanato dalla famiglia di origine, in quanto anche la madre cominciò a soffrire di disturbi psichici gravi, e affidato ad una tutrice. La madre affidataria, buona e accogliente, almeno inizialmente, era pronta a soddisfare ogni sua esigenza, cosicché egli poteva controllarla, tenendo a freno i propri impulsi sadici. Se, però, qualche volta veniva trascurato (riproponendosi quindi la prima frustrazione del seno rifiutante), Z. agiva tutte la sua distruttività, le sue valenze sadico-invidiose, l'odio, e lo faceva con modalità arcaiche, quali quelle utilizzate da infante. In termini Kleiniani (1955), se la donna – che s'era progressivamente identificata con la madre interna cattiva di Z. scissa e proiettata all'esterno attraverso l'identificazione proiettiva – gli rifiutava metaforicamente il seno, non esaudendo le sue richieste, egli lo rivendicava con la forza e così facendo completava la sua discesa all'inferno, laddove albergano le "canaglie del retto", di cui parla Meltzer. Z. più tardi giunse così a fendere il corpo della madre adottiva con alcune violente forchettate, colpendola, in maniera ferocemente simbolica, sia al seno accudente, che nutre e sostenta, sia nei bulbi oculari, che vedono, amano con lo sguardo e consentono al piccolo di riflettersi, acquisendo un'identità: l'accecamento è anche l'annullamento del proprio Sé, frammentato nel Claustro. Z. poi scivolò inesorabilmente verso una psicosi residuale cronica, forse per il progressivo svuotamento del Sé, da uso massivo delle proiezioni e forsanche per il tentativo estremo di distruggere il contenitore, fallito il quale tentò pure il suicidio, quale altra via di fuga, senza successo. Venne ricoverato prima in OPG e poi in una Clinica specializzata, ove il suo sguardo diabolico terrorizzava tutti quanti.

In definitiva, la morte fantasmatica della madre biologica ha lasciato frammenti del Sé (e di sé) nel *Claustrum*. La madre adottiva, dopo un iniziale accudimento, si rivela inadeguata e frustra ulteriormente i tentativi di Z. di evacuare all'esterno gli oggetti mentali più tossici e ancorché residuali; prosegue da parte di Z. il tentativo di svuotare nel *Container* esterno le parti più tossiche della personalità. Il Sé si depaupera progressivamente: gli eietti tossici si trascinano dietro costellazioni dell'Io, che rimangono prigioniere dentro il Claustro; allora, l'incarceramento nel Claustro si completa, e a quel punto non resta che una via di fuga, l'evasione attraverso la distruzione nel contempo fantasmatica e fisica del *Container* (si veda anche la progressione schematizzata nella Fig. 1).

Meltzer sostiene che anche alcuni tentati suicidi liberino il prigioniero dal Claustrum in una sorta di "conversione religiosa" (Meltzer, 1993). Z tentò pure questo al termine della sua storia criminosa. Nel caso descritto, però, è soprattutto il tentato omicidio che testimonia la volontà di sganciamento dal Claustro. Il dilaniamento del *target*, nella sua brutalità e violenza, mostra come nel *Claustrum*, una volta giunti al suo interno, si debba abbandonare ogni speranza di diserzione, come nella celebre e infernale "selva oscura": esso è uno stretto

dedalo, che comincia nel seno e finisce nel retto, fra le canaglie della peggio specie. I fendenti nei bulbi oculari assolvono ad una duplice funzione simbolica, l'accecamento della tutrice (*mother surrogate*) rappresenta metaforicamente lo spegnimento della madre biologica, virtualmente morta, ma così facendo, Z. annulla anche la propria visione binoculare e prospettica, la capacità, forse mai acquisita, di riflettersi nello sguardo materno.

E soprattutto, tali squarci cruenti aprono simbolici varchi nel *Container*, alimentandone il delirio di fuga, ma la discesa all'inferno si completa: Claustrum > Carcere > OPG. Così, il Claustro che ha imprigionato e relegato l'infanzia, diventa reale – luogo fisico di segregazione – e continua nel tempo la dannazione/condanna di un'identità incompleta, frantumata, costretta per sempre a oscillare tra l'adesione all'oggetto (identificazione adesiva e simbiosi con la madre) e la devastazione dell'oggetto stesso (intrusione e distruzione della madre). La fuga dal carcere mentale sembra davvero impossibile!

* *Psichiatra e Criminologo ANCRIM*

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1) **Meltzer, D (1973)** *Sexual States of Mind*, Perthshire: Clunie Press (trad. it. Stati sessuali della mente, Armando Editore, Roma, 1983)
2) **Meltzer, D. (1966)** *The relation of anal masturbation to projective identification*. International Journal of Psycho-Analysis, 47, 335-42 (trad. it. In: Claustrum, Uno studio dei fenomeni claustrofobici, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993).
3) **Meltzer, D (1967)** The Psychoanalytical Process (Heinemann 1967), reprinted Perthshire: Clunie Press, 1970 (trad. it. Il Processo psicoanalitico, Armando Editore, Roma, 2010).
4) **Rosenfeld, Herbert (1985)** *Psychotic States*, London: Hogarth Press and the Institute of Psichoanalysis (trad. it. Stati psicotici, Un approccio psicoanalitico, Armando Editore, Roma, 2015).
5) **Bion, W. R. (1966).** *Catastrophic change*, Bulletin of the British Psychoanalytical Society, N°5 (trad. it. Il cambiamento catastrofico, Loescher Editore, Torino, 1981).
6) **Grotstein, James S. (2007)** *A Beam of Intense Darkness: Wilfred Bion's Legacy to Psychoanalysis*, London: Karnac Books (trad. it. Un raggio di intense oscurità, l'eredità di Wilfred Bion, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010).
7) **Meltzer, D (1992)** The Claustrum: an investigation of claustrophobic phenomena, Perthshire: Clunie Press (trad. it. Claustrum, Uno studio dei fenomeni claustrofobici, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993).
8) **Hyatt-Williams A. (1998)** *Cruelty, Violence, and Murder: Understanding the Criminal Mind* (The Library of Object Relations), London: Aronson Jason.
9) **Yakeley, J. e Reid Meloy, J. (2012)** *Understanding violence: does psychoanalitic thinking matter?* Aggression and Violent Behavior. (17), 229-239.
10) **Mazzocchi, A.(2017)** https://www.libreriauniversitaria.it/tesi/UTPEGAM101223/autore-alessandro-mazzocchi/psychodynamic-aspects-of-violent-criminal-behaviour.htm
11) **Mazzocchi, A. (2018)** *Difficult patient Vs. Offender. Convergenze e divergenze psicodinamiche*. Bollettino Notiziario, Bologna, I, 3-7.
12) **Mazzocchi, A. & Giordani, L. (1998)** *Il paziente difficile e l'equipe*, Rivista di Psichiatria generale e dell'età evolutiva, (4), 35, 436-456.
13) **Klein M., Heimann, P., Money-Kyrle R.** (1955). *New Directions in Psycho-Analysis. The Significance of Infant Conflict in the Pattern of Adult Behaviour*, London:Tavistock Publications (Trad. It. *Fantasmi, gioco, società*. [a cura di] Franco Fornari. Il Saggiatore: Milano, 1976).
14) **Rizzolatti, G. et al (2006)** *Specchi nella Mente*, Le Scienze, 460, 54-61;
15) **Baron-Cohen, S.** (2011) *Zero Degrees of Empathy. A New Theory of Human Cruelty and Kindness*. Londra: Penguin Press.
16) **Reardon, S (2017)** *Giant neuron encircles entire brain of a mouse*, Nature, 543:14-15.
17) **Green, A. (2001)** *Life narcissism, death narcissism*. London: Free Association Books (trad. it. Narcisismo di vita e narcisismo di morte, Borla Editore, Roma, 1992);
18) **Hyatt-Williams A. (1959)**. *A Psychoanalitic approach to a treatment of the murder*. International Journal of Psycho-Analysis 41(2), pp. 532-539.

Medichesse: la vocazione italiana alla cura

Erika Maderna*

La storia del contributo delle donne alla medicina è una storia lunga, ricchissima e sorprendente. Le competenze legate alla sfera della cura hanno da sempre costituito una sorta di fortezza della libertà di espressione femminile: in un certo senso un'anomalia, prodottasi per concessione della comunità maschile, da sempre depositaria della parola scritta e della scienza accademica.

Ma se gli uomini dominavano l'universo delle parole, le donne da sempre hanno avuto potere sul mondo delle cose. Un'atavica suddivisione dei compiti all'interno delle società organizzate affidava loro la gestione e la manipolazione delle materie prime. Le culture arcaiche avevano sviluppato una netta dicotomia tra le funzioni del gruppo maschile, che si allontanava con frequenza dalla comunità per assolvere ai compiti della caccia o della guerra, e quelle femminili, assegnate alla gestione della dimensione "interna": la casa e tutto ciò che vi si produceva dal punto di vista materiale (raccolta e lo stoccaggio delle materie prime, preparazione e conservazione di cibi, produzione tessile) e immateriale (crescita dei figli, cura dei vecchi e degli ammalati). La conoscenza profonda della natura avrebbe costituito il fondamento e il filo conduttore del sapere erboristico e curativo al femminile.

Inoltre, concedere alle donne di curare altre donne ha sollevato per lungo tempo la medicina ufficiale dall'incombenza di occuparsi di quel corpo misterioso, fatto di cicli e di umori, che era tutt'uno con il mistero della generazione. Il sapere medico maschile e quello femminile si sono ben presto distinti, acquisendo tratti peculiari e differenziati: il primo conservava un carattere dotto e accademico, mentre il secondo si fondava su un'eredità sapienziale tramandata dall'oralità, attraverso le generazioni, ed era corroborato dalla pratica empirica ma anche da una naturale attitudine.

Il termine "medichessa" racchiude tante altre definizioni che nella storia hanno avuto a che fare con la vocazione alla cura: la dea, la maga, la levatrice, l'erbaria; la sacerdotessa, la vestale, la badessa, la santa. Non ultima, la strega. Non hanno rappresentato che profili diversi di uno stesso volto.

Il primo, forse quello più ricco di fascino, appartiene alla sfera dell'immaginario: è quello degli antichi archetipi delle divinità taumaturghe e delle maghe del mito, che saranno destinati a lasciare un segno profondo nelle culture successive. Le maghe cosiddette *pharmakìdes*, come Circe o Medea, erano ritenute le detentrici della conoscenza della medicina erboristica, che si fondava sul potere del farmaco nella sua triplice valenza di medicina, veleno e filtro magico; e proprio nell'intreccio di queste sfaccettature si insinuava il timore che il sapere femminile si alimentasse di dottrine occulte, esoteriche, in seguito intese come strumento ingannatore e diabolico. Delle pratiche delle donne la medicina ufficiale temeva la forte componente magica, da sempre radicata nella tradizione popolare. Esse inoltre si occupavano in modo quasi esclusivo della sfera generativa: non solo erano in grado di condurre a buon fine gravidanze e parti, ma procuravano aborti, preparavano pessari contraccettivi, sapevano come stimolare la fertilità o come agire sulla dimensione dell'eros.

Un altro filone fondamentale si riconduce al legame tra sacerdozio e competenze di cura, che affonda le sue radici nei culti pagani di tutta l'area mediterranea antica. Il primo Cristianesimo è stato uno straordinario trampolino di lancio per questa vocazione, oltre che una grande opportunità, per le donne, di emancipazione e apertura al sapere. La storia ci ricorda le biografie di numerose sante che hanno dedicato la loro attività di servizio alla cura e alla medicina, promuovendo la fondazione di ospedali e luoghi di ricovero per i bisognosi e spendendosi in prima linea nelle attività di assistenza.

L'esperienza cristiana ha consolidato per le

donne il binomio tra apertura al sapere e chiusura al mondo secolare. La dimensione monastica ha rappresentato in epoca medievale l'unica fortezza del potere politico femminile: una badessa accentrava di fatto nella propria persona ruolo, autorevolezza e capacità di giurisdizione del tutto simili a quelli di un signore feudale. Dunque si può ben dire che il monastero abbia rappresentato, nel medioevo, uno "spazio straordinario" foriero di grandi possibilità di accesso alla cultura.

Non si può tuttavia parlare di questa particolare dimensione senza citare la figura di Ildegarda di Bingen, che oggi gode di un'importante riscoperta. La sua visione della salute è motivo di stupore per la lucidità di un approccio che usiamo indicare come olistico, e che stentiamo a ricondurre a tempi così lontani. Eppure, la medicina ildegardiana si fonda su una visione dell'individuo che potremmo definire "ecologica", integrale, ridefinita su un rapporto di sintonia tra la componente fisica, psichica e spirituale. La malattia, in quest'ottica psicosomatica, si origina dalla rottura dell'equilibrio e la sua causa va cercata nella psiche, nelle emozioni, in quel malessere che consuma l'energia vitale. Ildegarda è una ricercatrice ispirata che studia la natura nelle stanze chiuse del suo ritiro dal mondo, ma è anche una grande mistica toccata dal dono profetico, tanto più vicina a quell'antico archetipo della guaritrice in cui la conoscenza botanica era solo ciò che emergeva di un'arcana capacità di risanare.

La coesistenza di queste due dimensioni è la cifra distintiva della medicina di questa grande figura di santa: da una parte, la viva curiosità dell'instancabile indagatrice delle cause, dall'altra, una biografia ricca di episodi di guarigione miracolosa. Ildegarda eliminava il male fisico e spirituale attraverso la benedizione di gesti o parole, oppure ricorrendo alle virtù di erbe e pietre: i suoi miracoli avevano il sentore delle antiche consuetudini magiche pagane, rivisitate dal linguaggio della religione di Cristo e dai modi delle pratiche esorcistiche. *Herbae et cantus* (erbe e incantamenti): questi, solo ricondotti nell'alveo rassicurante del monastero e nelle mani di una donna consacrata, hanno permesso di riaffermare in piena libertà gli antichi poteri femminili di guarigione.

Accanto a Ildegarda, è bene ricordare anche un'altra figura di fondamentale rilievo per la storia della medicina femminile: quella di Trotula de Ruggiero, la medichessa salernitana che ebbe il privilegio di vedersi assegnata una cattedra di ginecologia e ostetricia nella prestigiosa Scuola Medica Salernitana, forse l'istituzione più insigne nel XII secolo nell'intera Europa, che raccoglieva e integrava le tre più importanti tradizioni della medicina occidentale del tempo: quelle greca, ebraica e islamica. In un'atmosfera di grande apertura, Trotula de Ruggiero elevò la scienza ginecologica e l'ostetricia a sapere dotto. A suo nome circolava un compendio assai noto a partire dal XII secolo: il testo, in origine redatto in lingua latina, si era diffuso in gran parte dei paesi europei, tradotto in numerose lingue. Si tratta di un *corpus* composito, organizzato in tre trattati: *Il libro sulle malattie delle donne*, *I trattamenti per le donne* e *La cosmetica delle donne*, che godette di grande successo fino alle soglie del Settecento.

Nei testi di Trotula sono affrontate tutte le tematiche legate all'apparato riproduttivo femminile, secondo uno schema riproposto in modo tipico nella letteratura precedente: le disfunzioni e le anomalie del mestruo, le patologie uterine, le difficoltà nel concepimento, la sterilità, la contraccezione; e poi, naturalmente, la gravidanza e il parto, per concludere con le basi della puericultura. La lezione ippocratica e galenica rimane il principale riferimento teorico di questi testi, non senza richiami alla sapienza araba, e con un po'di indulgenza verso le pratiche consolidate della tradizione popolare locale. I due esempi citati di Ildegarda di Bingen e Trotula de Ruggiero definiscono solo la parte "emersa" dei saperi medici delle donne nel periodo precedente al Cinquecento. In realtà, a fronte di queste rarissime e preziose testimonianze scritte, le donne hanno operato in ogni tempo e in ogni civiltà come presenze silenziose, involontariamente o forse volutamente ignorate, e sono state importanti protagoniste nell'evoluzione dei saperi.

*Laureata in Etruscologia ed Archeologia Italica all'Università di Pavia.

Galeno di Pergamo

Andrea Dugato

Nella biografia di Galeno di Pergamo, Veronique Boudon Millot, direttore del Dipartimento di Medicina greca della Sorbonne, ripercorre la vita e la carriera di un medico e filosofo che ha avuto un ruolo centrale nello sviluppo della medicina occidentale, contribuendo a fare della medicina uno statuto di arte autonoma a sé stante rispetto alla concezione tradizionale di medicina, troppo spesso basata su mere superstizioni. Il suo insegnamento è stato punto di riferimento per oltre dodici secoli e comunque fino al Rinascimento.

Con oltre centocinquanta trattati conservati e le oltre ventimila pagine dell'edizione di riferimento in lingua greca e araba, diffusamente nota nella sua traduzione in latino, il *corpus* galenico rappresenta circa un ottavo di tutta la letteratura a noi pervenuta in lingua greca da Omero fino alla fine del II secolo. Nella sua produzione Galeno affronta i più diversi temi della medicina dall'anatomia alla fisiologia, dalla patologia alla terapia, dalla farmacologia all'igiene, avendo peraltro sempre al centro del suo pensiero scientifico il rispetto per i canoni della filosofia, dell'etica e della logica, forte di ampie conoscenze nel campo della matematica, e della letteratura – principalmente teatro e poesia –, non esitando ad estendere il suo interesse anche all'architettura, alla linguistica e alla filologia.

La vastità della sua produzione letteraria ed i suoi differenziati interessi, difficilmente oggi conciliabili con la profondità delle conoscenze settoriali, lungi dal rappresentare superficialità costituiscono invece la prova di un approccio alla medicina solido e forte dell'abitudine allo studio ed al rigore del pensiero scientifico. Certo, Galeno non è soltanto un medico ma un medico filosofo e, ancora di più, un medico filosofo eccezionale proprio per la mole della sua produzione.

Come ci racconta la scrittrice nel suo periodare brillante, Galeno nasce a Pergamo nel 129 d. C. da una famiglia di intellettuali. Il bisnonno era matematico e geometra; il nonno, architetto; il padre, matematico. Non sappiamo se egli possedesse lo statuto di peregrino o di cittadino romano, mentre sappiamo che, appena trentenne, si trasferì a Roma stabilmente risiedendo nei palazzi imperiali e divenendo medico dell'Imperatore Marco Aurelio.

Galeno, ci dice l'Autrice, "nasce all'ombra dell'Asclepeion". A Pergamo si trova infatti il primo tempio dedicato ad Asclepio, dio della medicina, che fece di Pergamo la località di cura più importante dell'Impero e dell'Asclepeion un vasto insieme che sommava le funzioni di luogo di culto e di centro ospedaliero. Pergamo in quell'epoca è una città al culmine della sua potenza ed uno dei più importanti centri scientifici, letterari e artistici del mondo greco-romano.

La scrittrice ripercorre la vita di Galeno dalla prima infanzia, trascorsa appunto a Pergamo, attraverso un percorso educativo prevalentemente filosofico grazie alla frequentazione delle lezioni tenute dai maestri delle principali scuole filosofiche dell'epoca: platonica, stoica, aristotelica ed epicurea.

È tuttavia proprio la sua esperienza scolastica a far crescere una certa diffidenza verso le controversie settarie in filosofia. Dalla contrapposizione fra la formazione filosofica e quella matematica e geometrica arrivano le prime risposte che il giovane Galeno si dà sui grandi temi dell'esistenza. Egli ha ben chiaro, già nella sua prima adolescenza, che laddove la filosofia non fornisce risposte univoche, mettendo spesso in disaccordo le tesi degli studiosi, sono invece la geometria, il calcolo e l'architettura a fornire una verità evidente che sa mettere d'accordo tutti, senza discussioni. Secondo Galeno, il grande problema della medicina dell'epoca consisteva proprio nella perdita di un orizzonte unitario, a causa della divisione di un quadro d'insieme delle scuole rivali e contrariamente a quanto avveniva per le più unite ed armoniche scienze matematiche.

La scelta di perseguire gli studi medici nascerà proprio da quella consapevolezza. Tanto la formazione filosofica quanto quella matematica e geometrica gli permettono un approccio maturo nella scelta della carriera di medico a cui Galeno si accosterà già a sedici anni.

Sono tuttavia i trattati di Ippocrate ad influenzare nel modo più profondo l'animo del giovane studioso, che si rivolgerà alla scienza medica riconoscendo in essa un'arte a sé, dotata di una propria autonomia rispetto alle scienze e agli studi dell'epoca.
Il sistema fisiologico di Galeno distingue tre facoltà: la razionalità, con sede nel cervello; la passionalità, con sede nel cuore, l'appettitività, con sede nel fegato.
Proprio nel fegato, per mezzo della vena porta, il cibo è trasformato in sangue e trasportato in tutto l'organismo per mezzo della circolazione venosa. Il concetto sarà ovviamente smentito prima da Andrea Vesalio, professore dell'Università di Padova, poi trasferitosi a Bologna e successivamente ad Harvey. Ci vorranno, però, oltre dodici secoli e un profondo miglioramento degli strumenti tecnici, restando indubitabilmente confermato il metodo scientifico di Galeno, fatto dell'armonia tra l'osservazione empirica, l'induzione logica del ragionamento e la costruzione sistematica dei principi. È così ben spiegato come la varietà delle esperienze vissute da Galeno nel corso della sua vita siano state determinanti nell'approfondimento degli studi anatomici, fisiologici, patologici chirurgici e farmacologici.
Dopo la morte del padre, Galeno, grazie alla consistente eredità, si impegna in viaggi di studio destinati a perfezionare la sua formazione medica, in particolar modo quella farmacologica. Dedicherà circa tremilacinquecento pagine a questo ambito dell'arte medica, nel quale si è particolarmente distinto ed al quale la farmacologia moderna deve il termine, ancora utilizzato ai nostri giorni, di "farmacologia galenica". La Boudon Millot, a mo'di accattivante diario di viaggio, ripercorre le tappe del giovane medico nei diversi paesi del mediterraneo, da cui Galeno ritorna con ricette, preparazioni, prodotti, unguenti, tutti costituenti un'eredità, la *galenica*, che ha per sempre segnato l'arte di preparare i farmaci utilizzando prodotti naturali.
A Cipro, ad esempio, Galeno conosce il cadmio, le cui proprietà astringenti e detergenti lo rendevano il farmaco preferito per trattare piaghe e ulcere, e la calcite, che si rivela efficace per ottenere la cicatrizzazione di piaghe difficili. In Licia conosce un nuovo prodotto, il lykion, arbusto spinoso utilizzato in forma liquida contro le contusioni al viso, i gonfiori e le ulcerazioni cutanee e delle mucose. In Siria pratica con pietre di color nero che, al contatto col fuoco, sprigionano un odore di asfalto e vengono utilizzate nei gonfiori cronici del ginocchio. A Lemno impara ad apprezzare le proprietà terapeutiche della terra mescolata con aceto contro i morsi di bestie velenose.
Anche la chirurgia, a cui non tarda a dedicare energie, nasce dalla sua esperienza sul campo. Come medico dei gladiatori Galeno vi fa ricorso nel trattamento delle ferite, nella riduzione delle fratture, nell'estrazione di punte da freccia o di semplici spine, nella riduzione e riposizionamento degli intestini nella loro cavità, nell'amputazione degli arti superiori e inferiori dove realizza delle suture perfette grazie alla sua conoscenza dell'anatomia. Da lì si spinge ad altri interventi chirurgici più sofisticati, come il trattamento chirurgico dei tumori cutanei che il medico greco descrive come un'infiammazione molto rossa o bollosa della pelle accompagnata da dolore. Svolgerà anche operazioni di grande precisione e delicate come quelle per la riduzione della cataratta, le ablazioni dell'ugola o dei polipi nasali fino a veri e priori interventi estetici come la riduzione di margini troppo visibili di cicatrici o di alcune deformità del naso e della faccia.
L'autorità di Galeno egemonizzò la medicina, in tutti i sensi, fino al XVI secolo. La maggior parte delle sue opere furono tradotte dai monaci in Persia, dagli eruditi musulmani in arabo e raggiunsero l'Europa occidentale sotto forma di traduzione latina dei testi arabi. Il suo successo paradossalmente fu anche il suo limite. I suoi discepoli, prima, e i suoi seguaci, dopo, nella convinzione che la sua descrizione fosse completa e che difficilmente si sarebbe potuto superare l'insegnamento del maestro, ritennero inutili ulteriori sperimentazioni e non procedettero oltre negli studi di anatomia e fisiologia. I primi cambiamenti si vedranno soltanto nel XVI secolo quando, come già detto, Vesalio e Harvey, con i loro studi anatomici sul sistema cardio circolatorio, confuteranno e supereranno l'impianto teorico della fisiologia di Galeno, aprendo la strada alla medicina moderna. Nel farlo, però, procedettero confermando il suo metodo, fatto di curiosità, di osservazione e di sperimentazione.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 31 gennaio 2018

Cognome-Nome	Telefono	Cognome-Nome	Telefono
ASCIONE ALESSANDRA	328/89.45.281	MALDINI MARIO	333/13.12.008
BELTRANI MARCO	349/27.93.284	MARZARI ROSSELLA	335/53.93.123
BONVICINI ANDREA	338/78.11.564	MORETTI SARA	339/83.84.804
CHIAVETTA PIERFRANCESCO	328/22.43.186	MURATAJ AULONA	327/56.53.502
CONSOLINI SILVIA	338/26.69.165	POGGIOLI TOMMASO	338/10.14.098
CUCU SILVIA	380/79.39.244	SOKOLOVA JULIA	347/01.25.873
DE BERARDINIS GIULIA	339/50.77.298	TUBERTINI ELEONORA	346/23.45.411
DE PASQUAL LAURA	392/74.16.584		051/94.34.35
DI PRESSA FRANCESCA	348/08.10.503	UGHI MATTIA EFREM	333/27.95.708
GAGLIARDINI LAURA	338/11.52.229	UZODINMA RAPHAEL IZUCHUKWU	339/74.84.431
GNINGAYE KENGNI FAUSTINE LINDA	327/921.15.94	VALTORTA ALESSANDRO	347/16.43.919
GRIMANDI IRENE	340/82.30.443	VENTOLA MATTEO	320/72.49.728
IEZZI MASSIMILIANO	349/89.48.060	VERACINI EZIO	340/07.80.755

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
CAMERLO FABRIZIA	Pediatria	
	Puericultura	347/25.19.64
CARDELICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
		051/49.29.16
DOMINICI VERONICA	Odontoiatra	340/39.31.241
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
GRISHKO YANA VLADIMIROVNA	Odontoiatra	392/41.36.390
MARZARI ROSSELLA	Otorinolaringoiatria	335/53.93.123
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	
	Medico Competente	
	Corso di Formazione in Medicina Generale	339/48.19.676
		051/44.32.41
MONTECCHIESI ELENA	Corso di Formazione in Medicina Generale	333/25.25.992
NAZIONALE IMMACOLATA	Gastroenterologia	347/36.29.125
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96
		338/33.64.432
SASDELLI ANNA SIMONA	Scienza dell'Alimentazione	334/99.50.996
SUZZI CHIARA	Chirurgia Pediatrica	389/60.65.025
TESTA GABRIELLA	Pediatria	392/18.18.049

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

PRIMO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA
LA CONSULENZA TECNICA D'UFFICIO
19 aprile 2018 ore 18:00

Moderatore: Prof. Domenico Vasapollo
Medico Legale: Dr. Luigi Mastroroberto
Avvocato: Avv. Flavio Peccenini
Giudice: Consigliere Istruttore, Dr. Enrico Saracini

COORDINATORE
E RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Prof. Domenico Vasapollo

SECONDO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA
LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN EQUIPE IN AMBITO ODONTOIATRICO
10 maggio 2018 ore 18:00

Moderatore: Dr. Corrado Bondi
Odontoiatra: Dr. Alessandro Nobili
Medico Legale: Dr. Luca Pieraccini
Avvocato: Avv. Alberto Santoli
Avvocato: Avv. Marcello Tarabusi

COORDINATORE
E RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Dr.ssa Vittoria Fuzzi

TERZO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA
LE PROBLEMATICHE CLINICHE, MEDICO-LEGALI E GIURIDICHE NELL'URGENZA E EMERGENZA
24 maggio 2018 ore 18:00

Moderatore: Dr. Andrea Casolino
Clinico: Dr.ssa Anna Esquilini
Medico Legale: Dr. Luca Cimino
Avvocato: Avv. Gabriele Bordoni
Giudice: Dr.ssa Francesca Neri

COORDINATORE
E RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Dr. Luca Cimino

QUARTO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA
LA RESPONSABILITÀ PENALE DELL'ORTOPEDICO
7 giugno 2018 ore 18:00

Moderatore: Prof. Arnaldo Capelli
Medico Legale: Dr. Corrado Cipolla D'Abruzzo
Avvocato: Avv. Massimo Leone
Giudice: Dr. Edoardo Mori

COORDINATORE
E RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Dr. Corrado Cipolla D'Abruzzo

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 quattro incontri previsti per il 2018, saranno discusse via via alcune delle principali questioni medico-legali; gli argomenti trattati e dibattuti 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

Eventi in via di accreditamento (3 ECM per ciascun evento)

Segreteria Organizzativa: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 4 - 40138 Bologna - Tel. 051 399 745 - Fax 051 303864 - segreteria@odmbologna.it
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

Corsi di allenamento della memoria

15 Marzo 2018

Società Medica Chirurgica - Archiginnasio, Piazza Galvani n.1

Tali corsi riprenderanno Giovedì 15 marzo (ore10-11:30) presso la sede della Società Medica Chirurgica (Archiginnasio, Piazza Galvani n.1) e continueremo per altre quattro sedute sempre nella stessa sede e stessa ora nei giorni 5-12-19-26 aprile.
Necessaria l'iscrizione.
Riferimenti:
Dott. Stefano Naldi
Tel. 333 2076870
stefanonaldi51@gmail.com
Dott. Giancarlo Savorani
Tel 339 8888785
giansav13@gmail.com
Dott. Sergio Semeraro
Tel 338 7968916 - 051 261653

Medicina Predittiva - Clinica & Laboratorio per la salute della persona

Bologna, sabato 24 marzo 2018

Centro Congressi Fondazione Lercaro

PROGRAMMA
8:30 Registrazione partecipanti
9:00 Saluto delle Autorità
PUNTI DI VISTA A CONFRONTO
Moderatore: Dr.ssa G. Cenni (Bologna)
9:10 Test genetici e test genomici, appropriatezza prescrittiva nell'ottica delle linee guida internazionali - Dr. S. Tempesta (Bologna)
9:35 Test genetici e test genomici, appropriatezza prescrittiva nell'ottica della pratica clinica - Dr. D. Zocchi (Bologna)
SESSIONE ONCOGENETICA
Moderatori: Prof. M. Seri (Bologna) - Dr. M. Manca (Amsterdam - Paesi Bassi)
10:20 Come la genetica e la genomica stanno cambiando l'approccio preventivo, diagnostico e chirurgico dei tumori - Prof. G. Ussia (Bologna)
10:40 L'importanza della consulenza genetica pre- e post-test - Dr.ssa S. Miccoli (Bologna)
11:00 Discussione
11:15 Coffee Break
SESSIONE CARDIOVASCOLARE
Moderatori: Dr. G. Noera (Cotignola - RA) - Dr. G. Scaramuzzino (Bologna)
11:30 Geni e Cuore - Prof. A.V. Gaddi (Bologna) - Dr. G. Bracchetti (Bologna); Dalla diagnosi precoce dell'aterosclerosi coronarica e gestione del rischio cardiovascolare; Presentazione di casi clinici
12:10 Dalla genetica al tavolo operatorio - Dr. G. Noera (Cotignola - RA) - Dr. V. Romano (Bologna); Riflessioni sulla cardiochirurgia del futuro; Presentazione di casi clinici
12:55 Discussione
13:10 Lunch
SESSIONE DI NUTRIGENETICA
Moderatori: Dr. P. Vercilli (Cesena) - Dr. M. Tesini (Bologna)
14:10 Dal test genetico all'alimentazione personalizzata - Prof.ssa C. Fragiacomo (Lugano - Svizzera)
14:35 La celiachia: Diagnosi genetica o sierologica? - Prof. G. Mazzella (Bologna)
15:00 La genetica nell'alimentazione del bambino - Dr. F. Capello (Forlì)
15:25 Discussione
SESSIONE DI NEUROGERIATRIA
Moderatori: Dr. D. Sabatini (Bologna) - Dr.ssa C. D'Anastasio (Bologna)
15:35 Prevenzione dell'invecchiamento cerebrale: la prima carta del rischio per il decadimento cognitivo e la demenza - Prof. F. Licastro (Bologna)
15:55 Analisi genetica, età e malattia: il futuro della geriatria? - Dr.ssa S. Linarello (Bologna)
16:25 Discussione
16:40 Consegna Questionari ECM
17:30 Chiusura dei lavori

Informazioni Generali
ECM. Il Convegno è accreditato presso il Ministero della Salute per: Medici Chirurghi (l'elenco delle Discipline è disponibile sul sito www.avenuemedia.eu, nella pagina dell'evento), Biologi, Dietisti, Tecnici Sanitari di Laboratorio.
Si ricorda che la partecipazione deve essere pari al 100% del monte ore globale.
ISCRIZIONE
L'iscrizione al Convegno prevede le seguenti quote di partecipazione: Entro il 30/01/2018 Euro 50,00; Dopo il 30/01/2018 Euro 80,00; Studenti e Specializzandi: Iscrizione gratuita
La quota di iscrizione include: Partecipazione alle Sessioni Scientifiche, Coff ee Break e Lunch come da programma, Attestato di partecipazione, Attestato con crediti formativi Ecm (previo superamento del test)
Per iscriversi: www.avenuemedia.eu - sezione Eventi
SEDE
Centro Congressi Fondazione Lercaro - Veritatis Splendor - Via Riva di Reno, 57 - Bologna
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
E PROVIDER ECM
Avenue Media - Conference & Expo
Via Riva Reno 61 - 40122 Bologna
Tel. 051 6564300 - Fax 051 6564334
congressi@avenuemedia.eu
www.avenuemedia.eu

CONVEGNO 2° EDIZIONE - LE MEDICINE COMPLEMENTARI: supporto integrato alla Salute

Sabato 7 Aprile 2018

Novotel Congressi Bologna Fiera
Via Michelino 73 - 40127 Bologna

Organizzato da *Associazione Progetto Più Vita studio-ricerca-formazione e Ass.ne Italiana Donne Medico*

08:30-09:00 Registrazione partecipanti
09:00-09:10 Saluto di benvenuto e apertura lavori - Dr. G. Gianfrancesco

09:15-09:45 Le medicine complementari nell'anziano: supporto terapeutico integrato nella senilità - Dr.ssa M. Arcieri
09:45-10:15 Le ricerche della neuroscienza: supporto olistico psicologico integrato - Dr.ssa M. Farinelli
10:15-10:45 La dolce via: la dinamicità complementare della scienza omeopatica. - Dr.ssa G. Vitelli
10:45-11:15 Lo sportello olistico in farmacia: scelte complementari del percorso di cura - Dr.ssa F. Betti
11:15-11:35 COFFEE BREAK 1 - offerto da Ass.ne Progetto piu Vita
11:40-12:10 Un equilibrio dinamico: il rapporto acido-base della matrice extra cellulare - Dr. G. Schirripa
12:10-12:40 Integratori: la qualità delle materie prime - Dr. L. Tanzi
12:40-14:00 LUNCH - offerto da Ass.ne Progetto piu Vita
14:15-14:45 Fitoterapia e spagyria: la sinergia nella prevenzione - nuovi orizzonti terapeutici - Dr. F. Loparco
14:45-15:15 L'acqua nell'equilibrio dinamico di salute: pura, pulita, alcalina, antiossidante - P. Salvioli
15:15-15:45 Nutrizione olistica e consapevole: cibo, emozioni, mente e comportamenti - Dr.ssa F. Betti
15:45-16:15 L'organo aggiunto: il microbiota intestinale ed il suo DNA - Dr. G. Gianfrancesco
16:20-16:30 COFFE BREAK 2
16:40-17:40 Discussione interattiva sulle relazioni precedenti
17:40 Test ECM
18:00 Chiusura lavori

Dr. G. Gianfrancesco Resp. Scientifico dell'evento

Segreteria organizzativa - Informazioni
Associazione Progetto più vita -
Tel. 338 9356778
Mail: progettopiuvita@libero.it
Il convegno è gratuito ma con iscrizione obbligatoria

Evento ECM n°216211 per tutte le figure professionali riconosciute dal Ministero della salute Crediti formativi 7,3 - Provider n° 558

"La cardiologia tra ospedale e territorio" Convegno Regionale Emilia-Romagna 2018

Bologna, 19 maggio 2018

Relais Bellaria - Via Altura, 11/bis, 40139 Bologna

PROGRAMMA
09:30-10:00 Registrazione dei partecipanti
10:00-10:15 Presentazione del Convegno
10:15-10:30 Saluti ANMCO
Saluti ANCE

Sessione I
INTERAZIONI DIABETE E CUORE
Moderatori: M. Baroni, M. Patruno
10:30-10:45 Sindrome metabolica e rischio cardiovascolare: lavori in corso - G. Marchesini
10:45-11:00 Diabete ed eventi cardiovascolari: ricerche in corso - E. Cosentino
11:00-11:15 Discussione con R. Di Luzio
11:15-11:35 LETTURA. Presenta: S. Tondi - Fibrillazione atriale e stroke: fattore di rischio o semplice marker? - G. Boriani

Sessione II
INNOVAZIONI NELLA TERAPIA CARDIOVASCOLARE
Moderatori: S. Cappelli, G. Carini
11.35-11.50 Sindrome coronarica da acuta a cronica: specificità di genere - L. Fusco
11:50-12:05 L'implementazione dei DOAC nella realtà clinica - A. Rubboli
12:05-12:20 I farmaci equivalenti tra pregiudizi e realtà - A.F.G. Cicero
12:20-12:35 Discussione con L. Orselli
12:35-12:55 LETTURA. Presenta: F. Ottani - Il trattamento con doppio antiaggregante: stato dell'arte - G. Di Pasquale
12:55-14:00 Lunch
14:00-14:20 LETTURA. Presenta: A. Pozzati - Ipertensione arteriosa: Linee Guida, nuovi target e nuove opportunità - C. Borghi
PSICHE E CUORE: AMICI/NEMICI
Moderatori: B. Sassone, S. Di Benedetto
14:20-14:35 Psiche e malattia coronarica - E. Labriola
14:35-14:50 Malattia coronarica e Psiche - C. Della Gala

Sessione III
SCOMPENSO CARDIACO COME MODELLO GESTIONALE
Moderatori: G. Trisolino, G. Guardigli
14:50-15:05 La terapia innovativa dello scompenso - F. Grigioni
15:05-15:20 I modelli operativi S. Urbinati
15:20-15:35 Discussione con S. Carigi
15:35-15:55 LETTURA. Presenta: A. Pozzati - Imaging multimodale integrato nella cardiopatia ischemica - C. Fresco
15:55-16:15 Considerazioni conclusive: Take home message
16:15-16:20 Conclusione dei Lavori e compilazione questionario ECM

Iscrizioni
Per iscriversi al congresso, collegarsi al sito www.planning.it e selezionare la pagina eventi. Cercare negli eventi in programmazione a maggio 2018 l'icona del congresso e, dopo averne selezionato il titolo, procedere con la registrazione compilando la schermata. Le iscrizioni on line saranno aperte fino al 13 maggio 2018.

Provider e segreteria organizzativa
PLANNING
Via Guelfa 9 - 40138 Bologna (Italy)
Roberta Fiorini
T. +39 051 300100 int. 138
F. +39 051 309477
M. +39 324 8365961
r.fiorini@planning.it

* * *

SCENARI DELL'EPIDEMIA DEL TABAGISMO: NUOVI RISCHI E STRATEGIE TERAPEUTICHE

Report del XIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) Bologna, 16-17 novembre 2017

Maria Sofia Cattaruzza

Nella bella cornice dell'Hotel Royal Carlton di Bologna, sulle note di *"Also spratch Zarathustra"* che accompagnava un filmato di benvenuto ai congressisti, si è aperto il XIII Congresso Nazionale SITAB con introduzione del presidente uscente SITAB, il dr. **Biagio Tinghino**. A seguire il presidente del Congresso, il dr. **Vincenzo Zagà**, ha presentato alcuni ospiti per i saluti. Il primo a dare il benvenuto ai congressisti è stato il presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, dr. **Giancarlo Pizza**, che ha sottolineato la necessità di fare formazione anche in tabaccologia per i medici, magari organizzando per il 2018 un Convegno ECM ad hoc. Quindi è salito sul palco il neo-presidente dell'Ordine dei Giornalisti, il dr. **Giovanni Rossi**, che ha auspicato una più stretta collaborazione con SITAB vista la delicatezza della materia tabaccologica con cui spesso si devono cimentare gli operatori dei mass media. In uno scambio di battute a margine, si è convenuto sulla possibilità di organizzare eventi ECM con i due Ordini e SITAB. Ha chiuso i saluti il dr. **Paolo Pandolfi**, Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, in una insolita veste di "uno e bino", ha portato infatti i saluti del Direttore Generale dell'AUSL di Bologna, dr.ssa **Chiara Gibertoni**, e del Presidente della Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SITI), dr. **Fausto Francia**, impossibilitato ad essere presente.

Si è così dato il via ai lavori scientifici che sono stati seguiti con attenzione e partecipazione da una platea di circa 150 partecipanti provenienti da tutta Italia. E si è iniziato con un'affermazione che, non solo per i tabaccologi, ma anche per tutte le figure sanitarie, dovrebbe essere come un dogma: il fumo non è una cattiva abitudine, ma una vera e propria patologia da dipendenza, una condizione che può e deve essere arginata e adeguatamente curata. Il fumo di tabacco è la prima causa di morte evitabile in Occidente, ma le cure per affrontarlo rappresentano l'ultima voce negli investimenti nel nostro Sistema Sanitario. Il paradosso è tutto qui. In quanto dipendenza, il tabagismo costituisce una patologia che, beneficiando di trattamenti validati sul piano scientifico, può essere risolta definitivamente. Questo gli esperti lo sanno, ma l'idea stenta a passare tra gli altri operatori della sanità e soprattutto tra i decisori politici.

Ancora oggi, d'altra parte, la chiarezza dei dati scientifici si scontra con l'idea che il fumo di tabacco sia un "vizio" o una "abitudine" risolvibile con la sola "buona volontà" e che per questo non abbia bisogno di trattamenti e servizi di assistenza e cura. In proposito, l'opinione pubblica e la stampa non aiutano, a partire dai linguaggi usati negli articoli di informazione scientifica di giornali e riviste, che ancora oggi usano appunto le parole ambigue e forvianti "vizio" e "abitudine", con chiara benevola permissività nei confronti di quella che l'Organizzazione Mondiale della Sanità chiama la "Tobacco Epidemic" che determina l'olocausto dorato come giustamente indicato da Robert Proctor nel suo celeberrimo libro sul tabacco, appunto *"The Golden Holocaust"*.

"Servirebbe accreditare i servizi per il tabagismo, seguire le linee guida, pensare a modalità uniformi di erogazione delle prestazioni sul territorio nazionale" - afferma il dr. **Biagio Tinghino,** presidente uscente SITAB – *"In particolare, dopo che il fumatore ha contribuito ai bilanci dello Stato con migliaia di euro in accise nel corso degli anni, avrebbe diritto, quando decide di curarsi, di farlo in modo gratuito e attraverso servizi pronti ad accoglierlo"*.

I servizi per il tabagismo, censiti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), oggi in Italia sono 366 di cui 307 quelli presenti in strutture sanitarie del SSN, purtroppo poco considerati sul piano istituzionale e ancora troppo pochi per intervenire sugli 11,7 milioni di fumatori. Ma al di là della necessità di implementarne il numero, la criticità più importante risiede nella scarsa conoscenza dell'esistenza dei Centri Antifumo sia da parte dei pazienti che da parte degli operatori sanitari, come i medici di medicina generale e i medici ospedalieri.

L'altro problema è quello di quanto gli operatori della salute "credono in ciò che dicono" e "fanno ciò che credono". Basti pensare che in Italia circa il 33% dei Medici di Famiglia fuma, dato ben

al di sopra della media della popolazione generale, a differenza per esempio di altri paesi come gli stati Uniti e l'Inghilterra dove la percentuale è del 4%. Si tratta di un'incoerenza di base che si riflette inevitabilmente su un atteggiamento culturale sbagliato e su una sorta di indulgenza rispetto al problema dipendenza da fumo. Bisogna principalmente colmare due gap: a) quello di un vuoto culturale degli operatori della salute e b) quello dei fumatori. Per il primo, è scandalosamente sotto gli occhi di tutti che ci si continua a laureare e a specializzare in scienze mediche e sanitarie senza sapere nulla della principale causa di morbilità e morte evitabile. Per il secondo, è assurdo che i fumatori non conoscano le cure per la dipendenza tabagica e non sappiano a chi rivolgersi.

"Smettere di fumare da soli risulta essere ancora il metodo più diffuso, ma anche il meno efficace, con un esito dell'1-3% di successo a distanza di un anno; mentre è dimostrato scientificamente che i trattamenti validati sono in grado anche di decuplicare le percentuali di successo", dichiara **Tinghino.**

Come è nella mission "genetica" della Società Italiana di Tabaccologia, trasversale e multidisciplinare, i vari relatori che si sono susseguiti nelle due giornate di lavori hanno affrontato argomenti inerenti il tabacco, il tabagismo e le patologie fumo-correlate a 360°. Ecco una sintesi di alcuni interventi.

Daniela Galeone (Ministero Salute, Roma), **Giuseppe Gorini** (ISPO Firenze) e **Francisco Rodriguez Lozano** (Presidente dell'ENSP, Bruxelles) sono d'accordo sull'efficacia dell'aumento del 100% del prezzo del pacchetto di sigarette che porterebbe a una riduzione di decessi del 30% entro il 2020, se ad esso si affiancasse anche l'introduzione di campagne antifumo e di politiche per la cessazione, come l'introduzione nei LEA del trattamento farmacologico del tabagismo.

La Tavola Rotonda sul tema "Harm reduction e Tabagismo" ha dato vita ad un'accesa ma costruttiva battaglia tra i partecipanti: **Fabio Beatrice** (Torino), **Roberto Boffi** (Milano), **Liborio M. Cammarata** (Novara), **Silvano Gallus** (Milano), **Giuseppe Gorini** (Firenze) e **Biagio Tinghino**. Come ribadito anche dalla Dottoressa Galeone, la riduzione del danno ha una sua importanza clinica in un setting di smoking cessation, ma non può però essere una strategia politica di sanità pubblica. Un altro pericolo da evitare è il tentativo, sempre più massiccio della Philip Morris & Co, di penetrare nelle Università e nelle Società Scientifiche.

Massimo Baraldo dell'Università di Udine, nella sua lettura magistrale ha parlato di un farmaco, l'N-acetil cisteina (NAC), che a discapito della sua età (fu approvato dalla FDA nel 1963) e delle sue indicazioni storiche come fluidificante e come antidoto per l'intossicazione da paracetamolo e da Amanita Falloides, è venuto oggi alla ribalta come farmaco promettente contro le ricadute delle addiction da cocaina, eroina, cannabis e nicotina.

Giuliano Bonanomi, della Facoltà di Agraria dell'Università Federico II di Napoli, ha illustrato uno studio longitudinale della durata di 10 anni, sulla bio-degradabilità dei mozziconi delle sigarette. Questi spesso sono dispersi con incuria nell'ambiente esterno, e provocano problemi ecologici non più ignorabili; lo studio fornisce importanti notizie sull'interazione tra i vari tipi di terreni e la bio-degradabilità dei mozziconi. I risultati, presentati in anteprima al nostro Congresso e non ancora pubblicati, si riferiscono alle rilevazioni effettuate a 5 anni. Attualmente, la migliore biodegradabilità si osserva in terreni fertili, la peggiore invece in terreni inerti come la sabbia.

Vincenzo Zagà, pneumologo di Bologna**,** ha presentato i risultati dello studio "Polonio in vivo" che ha indagato la presenza del Polonio 210 nei polmoni dei fumatori. Il Polonio è presente in quantità rilevanti in tutte le marche di sigarette più vendute in Italia. Nell'ambito del progetto Help-Mild dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Università di Bologna, con l'Enea e l'U-Series di Bologna, nel 2011, sono state campionate le dieci marche di sigarette più vendute (Chesterfield Rosse, Winston Blu, Diana Blu e Rosse, Merit Gialle, Camel Blu, Ms Gialle e Rosse, Marlboro Rosse e Gold) alla ricerca del Polonio 210 e del suo precursore, il piombo 210. In tutte le marche sono state trovate approssimativamente le stesse quantità dei due isotopi e ogni sigaretta conteneva in media 13,5 mBq di Piombo 210 e 15 mBq di Polonio 210. Partendo da questo dato è stato calcolato che un fumatore che fumi 20 sigarette al giorno per un anno, sarebbe esposto ad un rischio biologico paragonabile a quello di 27-28 radiografie al torace in antero-posteriore. Ciò implicherebbe che, ogni anno, circa 5mila tumori polmonari sarebbero da attribuire al solo Polonio, senza contare le altre sostanze cancerogene presenti nelle sigarette.

A questo studio ne ha fatto seguito un altro "Polonio in vivo", voluto e finanziato sempre dall'Isti-

tuto Superiore di Sanità, in collaborazione con le Broncologie dell'Ospedale Maggiore (AUSL di Bologna) e dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, con l'ENEA e U-Series di Bologna e con la supervisione SITAB. Lo studio che aveva lo scopo di rilevare il Polonio 210 nei broncolavaggi di pazienti con tumore polmonare (non a piccole cellule - NSCLC) fumatori, ex-fumatori (da almeno 5 anni) e mai fumatori, ha dato il sorprendende risultato della presenza del Po-210 in tutti i 35 casi di ex-fumatori (ex da almeno 5 anni).
"I metodi per diminuire la radioattività delle sigarette ci sarebbero - sottolinea il dottor Zagà - ma in assenza di un limite fissato per legge è molto difficile che le Aziende di prodotti del tabacco (Big Tobacco) decidano di propria iniziativa di investire in questo senso".
Altri argomenti trattati nel corso del Congresso che hanno suscitato particolare interesse, sono stati quello relativo alle sigarette elettroniche e alle iQOS, alle patologie cardiorespiratorie fumo-correlate, al fumo passivo e di terza mano e "al minimal advice" secondo cui ogni operatore sanitario dovrebbe dedicare qualche minuto ad ogni paziente fumatore per sensibilizzarlo a smettere.
In occasione del Congresso si è anche tenuta l'Assemblea per il rinnovo del Consiglio Direttivo Nazionale che ha eletto il dottor. Vincenzo Zagà nuovo presidente SITAB per il triennio 2017-20. Il dottor Zagà per anni ha lavorato come pneumologo nell'AUSL di Bologna in cui ha fondato e diretto per 20 anni il Centro Antifumo. Dal 2004 è giornalista medico scientifico e caporedattore della rivista Tabaccologia, fruibile in open access (www.tabaccologia.it).

***

23° CONGRESSO REGIONALE AMD-SID EMILIA ROMAGNA

13-14 Ottobre 2017 - Bologna - I Portici Hotel - Via Indipendenza, 69

Il 13 e il 14 ottobre si è svolto il congresso dell'Associazione Medici Diabetologi e della Società Italiana di Diabetologia dell'Emilia-Romagna. Il congresso è stato strutturato in due giornate. Nella prima giornata il tema è stato la gestione del Diabete nei Centri di Diabetologia e il rapporto che deve essere sempre più integrato con le Associazioni dei Diabetici. Dopo il saluto del Dott. Sergio Venturi, Assessore alle politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, ha aperto il convegno il Dott. Antonio Brambilla con un quadro dell'organizzazione della Diabetologia e delle prospettive con particolare attenzione alla rete che si deve formare tra il medico di famiglia, le case della salute e i centri di Diabetologia. Successivamente sono stati chiamati a parlare i presidenti dell'Associazione dei Diabetici della Provincia di Bologna (ADB) Gloria Burzi, dei Giovani Diabetici (AGD) Salvatore Santoro e il vicepresidente dell'Associazione Diabetici Insieme a Bologna (DIABO) Roberto Lambertini. Intervallati da interventi dei Diabetologi della Regione, il dott. Stefano Zucchini della Pediatria del S. Orsola di Bologna, il dott. Marcello Monesi del Centro Antidiabetico di Ferrara, l'infermiera Rossella Ceci del Centro Antidiabetico di Montecchio, Emanuela Frezzati coordinatrice della Casa della Salute di Lugo e la Dott.ssa Anna Vittoria Ciardullo direttore della Diabetologia di Modena. I temi toccati sono stati: I giovani, le Famiglie e i Centri di Diabetologia, Il Diabete 2.1: Social e Diabete, Il Ruolo delle Associazioni in Ospedale ed in ambito territoriale e l'educazione del paziente diabetico. La giornata è terminata con un lavoro di gruppo che ha coinvolto sia rappresentanti delle associazioni di diabetici che operatori sanitari, eseguito con la tecnica del Metaplan con il coordinamento dei Formatori della scuola AMD sul ruolo del paziente competente in un Centro di Diabetologia. Le conclusioni della giornata, che ha registrato una affluenza di colleghi, infermieri e rappresentanti delle associazioni dei diabetici al di là di ogni più rosea previsione, sono state tratte dalla Dott.ssa Rita Stara e dal Dott. Gilberto Laffi, presidenti rispettivamente della Federazione Diabete Emilia-Romagna e della AMD Emilia-Romagna. La giornata di sabato 14 ottobre è stata aperta con i saluti della Dott.ssa Messori, direttrice dell'Azienda Ospedaliera di Bologna e dal Dott. Andrea Longanesi rappresentante dell'Azienda Sanitaria Locale di Bologna. La prima sessione è stata dedicata all'organizzazione dei Centri di Diabetologia in E.R. con un intervento della Dott.ssa Imma Cacciapuoti che ha portato i dati regionali sull'incidenza del Diabete in Emilia-Romagna, sui ricoveri dei pazienti con Diabete e sulle amputazioni in rapporto ai dati Nazionali. La Dott.ssa Nicoletta Musacchio ha portato i dati del

DIAINT, programma gestionale usato dalle grandi imprese per mostrare come il ruolo del Diabetologo sia fortemente educativo sul paziente Diabetico. La Dott.ssa Manicardi ha trattato il difficile tema della dimissione protetta dall'Ospedale al Territorio in una realtà come Reggio Emilia. La seconda sessione di sabato è stata dedicata all'aspetto farmacologico delle terapie innovative in ambito diabetologico e sui nuovi device (microinfusori, sensori della glicemia e gli algoritmi decisionali). Il Prof. Giulio Marchesini ha portato i dati di efficacia e sicurezza delle incretine. La Dott.ssa Alessandra Dei Cas ha trattato i nuovi dati sulle gliflozine sul sistema cardio-renale. Il Dott. Forlani ha parlato delle novità della terapia insulinica, dei biosimilari delle nuove insuline long e short acting e delle insuline concentrate. Infine il Dott. Paolo di Bartolo ci ha parlato delle nuove tecnologie applicate alla cura del Diabete. Nel pomeriggio un'intera sessione è stata dedicata al progetto INSIDER, un progetto durato due anni in cui si sono svolti cinque incontri tra i medici specialisti che si occupano direttamente delle complicanze e dove, attraverso tavole rotonde, si sono confrontati su come realmente sono seguiti i diabetici nelle singole realtà regionali. I temi delle relazioni sono stati i seguenti: il problema del piede Diabetico, Appropriatezza terapeutica, i percorsi tra ospedale e territorio, il trattamento farmacologico del paziente diabetico che svolge attività fisica e il Diabete in gravidanza. I Relatori sono stati la dott.ssa Donatella Zavaroni di Piacenza, il dott. Michele Salvatore Grimaldi del S. Orsola di Bologna, il dott. Marcello Monesi di Ferrara, la dott.ssa Cipriana Sardu di Ravenna, il dott. Massimo Michelini di Montecchio, la dott.ssa Elisa Manicardi di Reggio Emilia, la dott.ssa Giovanna Calzolari di Modena e il dott. Paolo Mazzuca di Rimini. Il congresso si è concluso con l'intervento del dott. Gilberto Laffi Presidente dell'AMD Emilia-Romagna che lavora nell'Unità di Diabetologia del Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna che ha portato le conclusioni delle due giornate ricche di argomenti e con una forte partecipazione di colleghi, personale infermieristico e associazioni dei diabetici di tutta la Regione Emilia-Romagna.

COLIBRÌ®

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO

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

Consorzio Ospedaliero Colibrì

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

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

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

Ambulatori

- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatria
- Psicologia Clinica

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

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

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

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 ACCREDIA kiwa certified

Aut.San. PG.N. 25139/2017

XII CONVEGNO AIST 2018 - I MILLE VOLTI DELLA TOSSE: AGGIORNAMENTI CLINICI E TERAPEUTICI

2-3 Febbraio 2018 - Bologna

Il 2 e il 3 febbraio scorso si è tenuto a Bologna, presso l'aula Murri del Policlinico S. Orsola Malpighi, il XII Congresso dell'Associazione Italiana per lo Studio della Tosse (AIST).
Dal 1998, ogni due anni, AIST riunisce sotto le "2 Torri" i maggiori Esperti del settore, per dare voce a un problema troppo spesso sottovalutato, che presenta tuttora numerosi lati oscuri sia per quanto concerne la diagnosi che la terapia.
La tosse costituisce un problema medico, economico e sociale in costante aumento in tutto il mondo industrializzato: l'incidenza di questo sintomo varia nella popolazione adulta dal 5% al 40% in base alle caratteristiche ambientali, alla stagione e all'abitudine al fumo. Secondo recenti stime della Simg (Società italiana di medicina generale), la tosse acuta comporta 6 milioni di consultazioni specifiche all'anno, quella cronica oltre 3 milioni di consulti: si tratta della terza causa che induce un paziente a recarsi dal proprio medico. In ambito pediatrico una indagine epidemiologica condotta nel 2017 dal prof. Roberto Dal Negro, ha rilevato come oltre due terzi dei bambini italiani presenti almeno un episodio di tosse nel corso dell'anno.
Il programma di questa XII Edizione, ha proposto argomenti di estrema attualità rappresentando una opportunità concreta di apprendimento e confronto, elementi indispensabili per una corretta gestione di questo sintomo.
Il tema di apertura ha affrontato i rapporti fra inquinamento e tosse: «Respirare l'aria dei nostri centri urbani hanno spiegato i Relatori (non solo quelli italiani), equivale a fare un aerosol di sostanze irritanti e la tosse è un campanello d'allarme che si manifesta prima nei soggetti più deboli (bambini, anziani e malati), ma non risparmia neppure le categorie più forti. L'apparato respiratorio rappresenta la maggiore superficie di contatto del nostro organismo con l'ambiente esterno: circa 130 m^2 di superficie, dove ogni giorno vengono filtrati da 10 a 20 mila litri di aria».
Il messaggio che è emerso è quello della necessità di una maggior sinergia fra mondo medico/scientifico e istituzioni per avviare efficaci iniziative di prevenzione.
Sono seguite diverse letture su quelle che sono le cause di tosse di natura non respiratoria con particolare riguardo al reflusso gastroesofageo, ritenuto oggi la principale causa (o concausa) di tosse cronica.
A tal proposito la professoressa Jamie Koufman del Mount Sinai di New York ha sottolineato l'importanza di una corretta dieta nella gestione della tosse da reflusso, questo consentirebbe di ridurre drasticamente il trattamento farmacologico. Il dottor Edoardo Berknkoff ha invece richiamato l'attenzione su quelle tossi la cui genesi è riconducibile a cause correlate alla struttura mandibolare e del palato che portano a una respirazione orale anziché nasale.
Sono stati poi presentati in anteprima i risultati di uno studio sui rapporti fra disidratazione e tosse nei bambini. La ricerca promossa da AIST è stata condotta in una scuola di Bologna. Dalla analisi dei dati è emerso che:

1) Il 61% dei bambini è disidratato. Solo il 39% dei bambini beve acqua a sufficienza ed è normo-idratato.
2) Ben il 75% degli aderenti all'indagine ha lamentato almeno 1-2 episodi di tosse nell'ultimo anno, mentre solo il 25% ha riferito di non aver mai presentato tosse.
3) Dall'incrocio e dalla elaborazione di questi dati è emersa una correlazione altamente significativa, da un punto di vista statistico, fra disidratazione e presenza di tosse: più il bambino è disidratato più tossisce.

I lavori congressuali si sono proseguiti con la presentazione delle nuove prospettive terapeutiche, non ultimi gli approcci di tipo non farmacologico.
Il professor Surinder Birring del Kings Hospital di Londra e la professoressa Jacky Smith

dell'Università di Manchester hanno rimarcato come una certa percentuale di "tossi croniche ribelli" dipenda da un quadro di ipersensibilità recettoriale e possa essere riconducibile ad una condizione neuropatica.
Il soddisfacente impiego di farmaci come l'amitriptilina e il gabapentin per il loro trattamento supporta questa tesi.
Il futuro ci riserva l'immissione sul mercato di promettenti farmaci attivi sui recettori TRP (transient receptor potential) la cui attivazione è alla base dell'infiammazione neurogena.
A conclusione della seconda giornata di lavori, Il prof. Umberto Caliceti dell'Università di Bologna, ha sottolineato come possibili comportamenti errati da parte del paziente contribuiscano al persistere della tosse e come tecniche igienico educazionali, supportate dal lavoro di un logopedista, siano in grado di portare a un buon controllo del sintomo.
Il convegno è stato anche l'occasione per la presentazione di un progetto a diffusione nazionale realizzato da AIST, dal titolo: "Tosse: dieci cose da sapere". L'iniziativa si pone l'obiettivo di favorire un maggiore interesse di medici e pazienti nei confronti della tosse e delle molteplici problematiche ad essa correlate, richiamando l'attenzione anche su stili di vita sbagliati, come il fumo e l'eccessivo e inappropriato uso di farmaci, in particolare quello degli antibiotici.
A tal fine sono state stampate 40.000 locandine che potranno essere esposte negli studi medici e 80.000 opuscoli pieghevoli che saranno messi a disposizione dei pazienti nelle sale di attesa.
È stato creato inoltre uno apposito spazio "Info-tosse" sul sito dell'AIST, dove Esperti risponderanno ai quesiti di tutti coloro che vorranno saperne di più sulla tosse (www.assotosse.com).

Dott. Alessandro Zanasi -
Presidente AIST (Associazione Italiana Studio Tosse)

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Psicologia Medica

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Reparti degenza:
- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

Monitoraggio cardiorespiratorio
Studio apnee notturne e russamenti
Tel. 051.338475
neurologia@villabaruzziana.it

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Cercasi collega per condivisione ambulatorio ondotoiatrico completo e a norma, zona Bologna Stazione Alta Velocità, parcheggio privato. Disponibili varie mezze giornate a settimana. Per info Tel. 339/8609970 - email: silvia.pasti@alice.it

Affitto camere con usocucina in appartamento situato vicino Piazza dell'Unità, con fermata autobus per s. Orsola o Osp. Maggiore. Gradito giovane medico specializzando o studente materie scientifiche. Per info tel. 331/8923448.

Studio medico in posizione strategica (vicino ospedale S. Orsola e ben servito dai mezzi pubblici) arredato e dotato di tutti i servizi inclusa segreteria e accoglienza pazienti, mette a disposizione stanze singole per uso studio medico o intera proprietà. Descrizione: P.T. 3 vani ambulatorio + 1 vano segreteria + 2 servizi - mq. 110 circa. Per info contattare 348/6599713

Lo scrivente dott. Giuseppe Magiarotti, titolare dello studio di Radiologia MOX SNC, via Vespuccia 24, Ceparana Bolano (SP), accreditato con il SSN, Regione Liguria, porta a Vs conoscenza che, per raggiunti limiti di età, intende cedere detto Studio. Si invia questa comunicazione con la preghiera di darne opportuna conoscenza, se possibile, agli Specialisti in Radiologia iscritti a codesto OdM. Chi fosse interessato può visitare il nostro sito web, moxsnc.it, oppure il profilo su facebook. Per contatti è possibile inviare un messaggio a moxsnc@gmail.com, al quale sarà data risposta. Per info tel. 0187/939848.

Murri-Chiesanuova: piano terra affitto a colleghi signorile studio medico composto da attesa, 2 studi, 2 bagni. Giardino interno. Climatizzato. Posto auto riservato. Non barriere architettoniche. Idoneo anche per odontoiatria. Tel. 051/440376-348/8126096.

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

Nel centro di Casalecchio di Reno, di fronte alla Biblioteca comunale "Casa della Conoscenza", studio medico mette a disposizione di medici specialisti ambulatori arredati. Ampia disponibilità di soluzioni rispetto ad orari e giornate o mezze giornate di utilizzo. La sala d'attesa è in condivisione con i professionisti che autonomamente vi operano. Per informazioni telefonare al 336/526884.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia....) autorizzato, dentro porta Lame (Via Giorgio Ercolani n° 10/C-8), offre a colleghi specialisti l'uso di locali con servizi di segreteria per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, psicologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia ed urologia. Per informazioni: tel. 051.557366 - Cell 348/6712133 - email: fabrizia.pierini@libero.it - coop.agramedica@gmail.com.

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

Cedesi studio dentisco Appennino Bolognese 2 km da Porretta uscita Silla dalla Porrettana. No muri, attrezzato, a norma, autorizzato. Ambulatorio, 2 bagni, ufficio (possibile 2° amb.), sala attesa, sala sterilizzazione, piccolo ripostiglio con cassaforte e fotocopiatrice, grande parcheggio, aria condizionata, Riunito Kavo con Telec Intraorale, autoclave B. Prezzo molto interessante. Per info tel. 339/6973381.

Medico-chirurgo dentista, 25 anni di esperienza. Profilassi conservativa-estrattiva, protesi mobile e fissa; collaborerebbe con studi o strutture odontoiatriche a Bologna e provincia, anche direzione sanitaria purché max serietà. Specialista igiene e med. preventiva indirizzo Direzione Ospedialiera. Tel. 339/6973381.

Cerco collega di altra specialità (il mio è uno studio dentistico), per condivisione spese. Lo studio è sito in località Prati di Castel di Casio (2km da Porretta), sala attesa-ufficio (studio medico). Ambulatorio dentistico, sala sterilizzazione, spogliatoio, due bagni, aria condizionata, ampio parcheggio. Lo studio è disponibile per 3 giorni a settimana. Per info tel. 339/6973381.

Affittasi stanza per ambulatorio medico anche odontoiatra con uso sala attesa e segreteria. Condizioni favorevoli. Quartiere Mazzini, adiacenzia via Bellaria. Tel. 328/3793038.

Medico chirurgo-odontoiatra disponibile per direzione sanitaria. Per info tel. 328/3793038.

Per prossimo pensionamento, affittasi studio dentistico a Bologna, avviamento quarantennale, autorizzato e completamente attrezzato: due unità operative, radiologico, stanza schermata per ortopantomografo, sala sterilizzazione, sala d'aspetto, reception, ufficio, piccola sala laboratorio, doppi servizi. Telefono 338/8889449.

Polistudi (no poliambulatorio) siti in Imola confinanti con una pediatria di gruppo offre spazi a professionisti sanitari eccetto le seguenti specialità: dermatologia, oculistica, otorino, odontoiatria, logopedia, psicologia. Telefono 335/6667776.

Bologna ad.ze stazione ferroviaria ampio Poliambulatorio cerca medici collaboratori per condivisione degli ambulatori. Per informazioni 346/6020292.

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

Cerco collaborazione scopo cessione per ambulatorio odontoiatrico in zona centro Bologna, completamente attrezzato composto da due riuniti con possibilità del terzo. Pluridecennale attività. Indirizzo mail paolougo@libero.it cell 329/3484872.

Norme editoriali

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

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

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

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

Annunci: testo di massimo 500 battute

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

Poliambulatorio Privato

Giardini Margherita

Direttore Sanitario: Dr. Maurilio Missere

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

YouTube

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

Come si effettua il percorso audioprotesico?

Per garantirti la migliore soluzione uditiva, lo studio Acustica Bolognese segue i propri pazienti giorno dopo giorno, rispettando un rigoroso percorso applicativo per garantire nel corso degli anni la migliore qualità di ascolto.

1 Colloquio individuale

Il paziente incontra uno dei nostri specialisti, con cui avrà un colloquio conoscitivo. L'audioprotesista annoterà tutte le difficoltà che il paziente riscontra, dopodiché verranno effettuati test specifici.

2. Controllo gratuito dell'udito

Il paziente effettuerà gli esami di audiometrica protesica fondamentali per conoscere il grado ed il tipo di sordità e le reali possibilità di recupero. I nostri studi audioprotesici sono dotati della strumentazione più moderna e di uno staff altamente qualificato e costantemente aggiornato (ECM).

3. Scelta della soluzione acustica

Per offrire il massimo beneficio nelle situazioni di ascolto e negli ambienti che frequenta abitualmente, accompagneremo il paziente nella scelta del modello di apparecchio e del percorso di applicazione protesica più adatto alle sue esigenze.

4. Prova senza impegno gli apparecchi

Offriamo ai nostri pazienti un periodo di verifica tecnica di circa 30 giorni in cui attraverso test specifici verificheremo la performance uditiva ed i risultati nella vita quotidiana.

5. Assistenza post vendita

Dopo l'applicazione degli apparecchi i nostri audioprotesisti resteranno sempre a vostra disposizione per tutte le regolazioni necessarie e per un assistenza continua. Dopodiché si prevedono dei controlli programmati, al fine di monitorare i progressi che avete ottenuto.

PRENOTA SUBITO IL TUO CONTROLLO GRATUITO

NUMERO VERDE GRATUITO
800 59 76 55

www.acusticabolognese.it

ACUSTICA BOLOGNESE
Studi Audioprotesici

Problemi d'Udito?
Prova un Professionista.