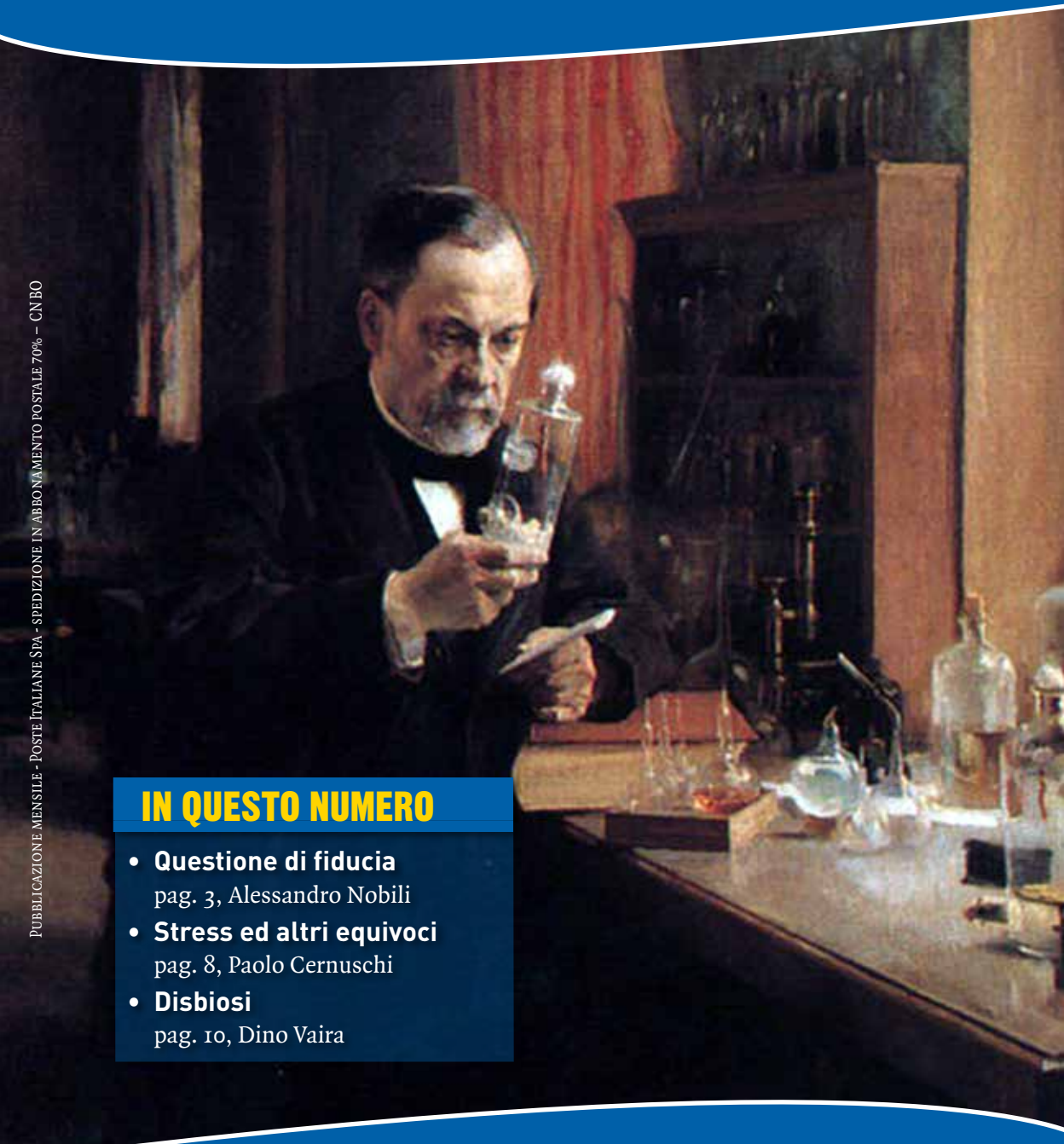
Bollettino Notiziario

anno XLVII - N° 4 aprile 2016



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

IN QUESTO NUMERO

- **Questione di fiducia**
  pag. 3, Alessandro Nobili
- **Stress ed altri equivoci**
  pag. 8, Paolo Cernuschi
- **Disbiosi**
  pag. 10, Dino Vaira

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna - Tel. 051.399745
ISSN 2281-4744 (*edizione a stampa*) - ISSN 2281-4825 (*edizione digitale*)

SANITÀ

UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

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

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

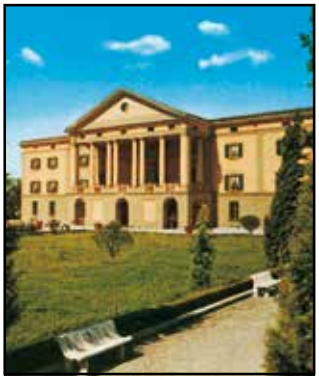
UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

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

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

SOCIALE



UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Casa Residenza per Anziani
Villa Ranuzzi

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

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

UNI EN ISO 9001:2008
REG. N. 8540

Casa Residenza per Anziani
Villa Serena

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

Via Toscana, 219 · 40141 Bologna - Tel. 051/47.70.11
Fax 051/48.12.01 - info@villaserena-bo.it - www.villaserena-bo.it

Bollettino Notiziario

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Alessandro Nobili

CAPO REDATTORE
Dott. Andrea Dugato

REDAZIONE
Abbati dott. Pietro
Balbi dott. Massimo
Bondi dott. Corrado
Cernuschi dott. Paolo
Fini dott. Oscar
Lumia dott. Salvatore
Pileri prof. Stefano

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna
Contiene I.R.

Il Bollettino di Marzo 2016 è stato consegnato in posta il giorno 8/3/2016

SOMMARIO

ANNO XLVII - APRILE 2016 N° 4

ARTICOLI

Questione di fiducia • **3**
Appropriatezza. Lettera aperta a Ivan Cavicchi • **4**
Appropriatezza: un tavolo con il Ministero della Salute • **6**
Stress ed altri equivoci • **8**
La disbiosi • **10**
Corso di allenamento della memoria • **13**
Tagliare i costi in sanità? • **16**
Emergenza-Urgenza: Simoncini scrive a Lorenzin • **19**

NOTIZIE

Dalla pagina 23 alla 25
MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **26**
MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **27**

CONVEGNI E CONGRESSI • **28**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

La foto di copertina di questo mese:

Louis Pasteur nel suo laboratorio
Albert Edelfelt (1855)

In copertina il chimico e biologo Louis Pasteur (1822-1895). È qui rappresentato in un dipinto di Albert Edelfelt (1885).
Pasteur è universalmente considerato il fondatore della moderna microbiologia.
Nei suoi studi si occupò della fermentazione di bevande alcoliche e dei metodi per l'annientamento dei batteri talvolta presenti nei vini e nella birra. Si dedicherà agli studi sulla generazione spontanea e i sui microrganismi. Nel 1864 vinse il premio dell'Accademia delle scienze francese per la teoria della biogenesi a discapito della teoria della generazione spontanea.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. ANDREA DUGATO

Segretario
Dott. VITTORIO LODI

Tesoriere
Dott. OSCAR FINI

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

Consiglieri Odontoiatri
Dott. LUCA ORTENSI
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

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

Collegio dei Revisori dei Conti

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

Questione di fiducia

Alessandro Nobili

«Il prestigioso "New England Journal of Medecine" pubblica un lavoro in cui i medici della Duke University nascondono i dati sulla sperimentazione del nuovo anticoagulante Rivaroxaban, influenzati dalle industrie... Gli ingredienti ci sono tutti per l'ennesimo scandalo farmaceutico. E la FDA ha aperto un'inchiesta, mentre l'ente europeo EMA ribadisce che il prodotto è sicuro e che i silenzi dei ricercatori non ne inficiano la validità, e quindi i pazienti devono stare tranquilli. Ma la vicenda ricorda a tutti che la certezza non esiste, che gli interessi economici ed individuali sul piatto sono tanti e tali da istigare silenzi ed 'aiutini'. Ma senza anticoagulanti si muore. È la medicina, bellezza. Bisogna fidarsi».

Questo è il 'cuore' dell'editoriale dell'inserto "Salute" di "Repubblica" del 7 marzo u.s. L'argomento non è di poco conto, in quanto verte sulla salute e sulle aspettative di vita di tutti. Le grandi case farmaceutiche sono disposte ad investire enormi cifre, non certo per filantropia, ma per un semplice e prosaicissimo motivo di interesse economico: i grandi ricavi potenziali che da tali investimenti in ricerca derivano. È questo il sistema, che piaccia o meno, e funziona. Al di là degli sterili moralismi e delle più o meno interessate (dalla concorrenza...) strumentalizzazioni. Del resto milioni di persone, senza terapia con anticoagulanti, avrebbero ridotte o ridottissime aspettative di vita. Quindi non c'è alternativa. Serve fiducia. Che non deve essere confusa con la 'mera speranza'. A differenza di quest'ultima la fiducia deve essere fondata su basi cognitivo/emotive tali da permettere di superare la soglia di un cieco affidamento. Insomma, anche se non siamo certi *di una cosa, in molte occasioni diamo* fiducia, *in quanto ci aspettiamo un riscontro tutto sommato positivo, dopo aver vagliato con la giusta (né troppa, né troppo poca...) ponderatezza il rapporto costo/potenziale beneficio. In buona sostanza, come diceva il sociologo Antonio Mutti: "La fiducia è una aspettativa di esperienze con valenza positiva, ancorché maturata in condizioni di incertezza". Il che non significa violentare la propria intelligenza, accettando ciò che non ci viene plausibilmente spiegato, ma semplicemente lasciare aperta (o quantomeno socchiusa) la porta che dal dubbio sfocia nell'affidamento. Per uscire dal potenziale* impasse, *dove associazioni varie dei consumatori pretendono i dati delle sperimentazioni e le case farmaceutiche minacciano di interrompere gli investimenti in ricerca se costretti a farlo, qualcuno ha proposto l'istituzione di una sorta di* authority *super partes, a cui dovrebbero afferire, e mantenuti segreti, tutti i dati desumibili dalle ricerche. Le industrie del farmaco hanno palesato grandi perplessità e resistenze. Si tratta forse di mancanza di fiducia? Quella* stessa *fiducia a cui invece le case farmaceutiche invitano i cittadini/pazienti? No, non si tratta della* stessa *fiducia. Perché diversa è la posta in gioco. Da una parte si ragiona in termini meramente economici e come ho detto, se si vuole che il sistema funzioni, ciò è imprescindibile. Dall'altra parte in gioco c'è la possibilità di sopravvivere o forse di guarire e quindi, per dirla con Mutti: "Dopo aver fatto una sintetica ricognizione dei costi e dei benefici futuri, abbandonando le esitazioni, ci inoltriamo nel rapporto fiduciario".*

Appropriatezza. Lettera aperta a Ivan Cavicchi

di Giancarlo Pizza

Caro Ivan,
ho letto con grande attenzione, condividendoli, i tuoi ultimi articoli su "Quotidiano Sanità" ma intanto lascia che ti ringrazi per ricordarci di essere medici, cioè coloro i quali quotidianamente operano per salvaguardare la vita dei pazienti.
Non che non lo sappiamo ma è che siamo "distratti" da questo compito che eseguiamo in ogni momento (i pazienti ce li portiamo in testa anche durante il sonno) e alla fine non ci accorgiamo di essere "dilapidatori" di risorse economiche, di essere "medici in difesa" o medici "scippati" di competenze da affidare ad altri in nome e per conto di "revisioni di spesa". Grazie per aver suonato la campana ancora una volta nel tuo articolo di ieri.
Vorrei ricordare ai politici, non essendo noi dei "Cacini", che i pazienti li vediamo noi, che la loro complessità è solo davanti a noi, che a noi affidano – discutendo – la loro sopravvivenza, che con noi discutono le soluzioni possibili delle problematiche che le loro patologie sembrano prospettare, che a noi compete il dovere-diritto di approfondire secondo scienza e coscienza cosa proporre e concordare. E non è colpa tutta nostra se il progresso ci mette a disposizione presidi e cure costosi.
Nella Costituzione italiana il diritto all'autonomia tecnico-operativa del medico nell'esercitare la professione si fonda sul piano scientifico negli articoli 9-comma 1 "*La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica*"- e 33-comma 1 "*L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento*". Articoli volti, dunque, alla tutela della ricerca scientifica e alla libertà della scienza nella sua applicazione pratica.
Ma la Costituzione ancora chiarisce che l'indipendenza professionale del medico è funzionale all'interesse costituzionale del diritto alla salute sancito dall'art. 32 "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*".
La Costituzione, dunque, consegna al ruolo di garanzia del medico la tutela di questo diritto. La Corte Costituzionale (sentenze 185/98; 121/99; 188/2000; 282/2002; 338/2003) ha stabilito il principio dell'autonomia terapeutica del medico persino rispetto al legislatore: "*non è di norma il legislatore a dover stabilire quali sono le pratiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni; poiché la pratica dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione, la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e dalla responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a sua disposizione*".
E perciò dunque riservata al medico la scelta terapeutica e la libera valutazione del singolo caso sottoposto al suo esame e l'adeguamento dei protocolli alle condizioni particolari del paziente che ha in cura. In pratica, caro Ivan, la Corte riprende un tuo antico concetto, quello di "autore" nel senso di "autonomia" e "responsabilità"!
La Corte di Cassazione rincara la dose (sentenze 2865/2011; 11493/2013; 26966/2013) stabilendo che:

– "*l'arte medica, mancando per sua stessa natura, di protocolli a base matematica e cioè pre-dimostrata rigorosa successione di eventi,*

spesso prospetta diverse pratiche o soluzioni che l'esperienza ha dimostrato efficaci, da scegliere oculatamente in relazione a una cospicua quantità di varianti che, legate al caso specifico, solo il medico, nella contingenza della terapia, può apprezzare".

–... *questo concetto non può essere compresso a nessun livello né disperso per nessuna ragione, pena la degradazione del medico a livello di semplice burocrate, con gravi rischi per la salute di tutti*" .

–... *è doveroso attenersi a un complesso di esperienze che va solitamente sotto il nome di dottrina, quale compendio della pratica nella materia, sulla base della quale si formano le* leges artis, *cui il medico deve attenersi dopo attenta e completa disamina di tutte le circostanze del caso specifico, scegliendo, tra le varie condotte terapeutiche, quella che l'esperienza indica come la più appropriata*".

Proprio da quest'ultima affermazione discende il dovere del medico di frapporsi alle pretese di una "appropriatezza" calata dall'alto e che ha come scopo dichiarato quello di "risparmiare". Ma risparmiare cosa? Danaro? Forse che la complessità e variegatezza dei milioni di quadri clinici che i medici hanno dinanzi a sé ogni giorno può essere compresso in alcune linee guida assemblate mediante ricerche su pazienti altamente selezionati e per lo più con monopatologie? Beh! Se vogliamo scherzare possiamo anche dirlo. Ma siamo lontani anni luce dalla realtà.
Bene hai fatto a ricordare gli aspetti antiippocratici del nuovo Codice Deontologico fortemente voluto dalla precedente presidenza Fnomceo, in particolare riferendoti agli articoli 6 e 13 a proposito della "prescrizione" che legata "all'uso ottimale delle risorse" era pericoloso e testualmente scrivevi: "*la deontologia del codice, nonostante le petizioni di principio circa l'autonomia professionale risulta purtroppo inquinata dall'economicismo e in qualche caso ad esso subordinata*".
E ieri dicevi "*Non avete voluto darmi retta ed ora se vi si critica fate i permalosi*". Beh! Sai anche che l'Ordine di Bologna, ed una decina d'altri, si son ben guardati dall'adottare un Codice ritenuto non aderente alla medicina ippocratica e per la prima volta nella storia italiana sono stati adottati Codici diversi in numerose province, stante l'autonomia – per fortuna! – provinciale.
Voglio essere onesto fino in fondo con te che ti spendi così tanto per la nostra professione (che è anche la tua essendo tu laureato in medicina sebbene "*honoris causa*").
Vedi, la cosiddetta appropriatezza i medici la esercitano tutti i giorni e mi auguro che al prossimo incontro promosso dal Ministro con la Fnomceo,t quest'ultima non si limiti a "contrattare" qualche "aggiustamento" sull'elenco dei "duecento" divieti del decreto o si accontenti di non vedersi multata su qualche ricetta ma ribadisca quello che molti Ordini da tempo si ostinano a richiedere, sebbene inascoltati, della necessità di una prolungata quarantena della decretazione che si insinua nell'esercizio professionale, minandolo, e richieda, la Fnomceo al Ministro, un periodo di confronto non basato sull'economicismo ma sui reali interessi dei pazienti.
Infatti da tempo, da parte di un consistente numero di Ordini provinciali dei medici, vi è la volontà di accedere non ad una trattativa sull'esercizio professionale imbavagliato ma ad una serena valutazione se su quanto ci viene richiesto in termini economicistici sia realisticamente realizzabile.
Per farlo occorre la più convinta nostra partecipazione e questa c'è tutta. Non so se vi sia da parte dei politici: grandi esempi di ascolto non ve ne sono stati negli ultimi anni ma mi auguro che questo barlume proposto dal Ministro della Salute possa effettivamente rappresentare uno spiraglio per la ripresa di un dialogo costruttivo altrimenti sarà quello che dice la Cassazione -... *pena la degradazione del medico a livello di semplice burocrate, con gravi rischi per la salute di tutti*."

Giancarlo Pizza
Presidente OMCeO della Provincia di Bologna
16 febbraio 2016

Appropriatezza: un tavolo con il Ministero della Salute

Ai Presidenti degli Ordini Provinciali
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Ai Presidenti Commissioni Iscritti
Albo Odontoiatri
Loro sedi

Cari Presidenti,
la riunione al Ministero della Salute del 12 febbraio u.s., in presenza del Ministro Lorenzin, sul tema appropriatezza, presente una delegazione FNOMCeO (Chersevani, Anelli e Spata), credo possa essere definita un successo.
Il D.M. sull'appropriatezza prescrittiva pubblicato il 9 dicembre u.s. è stato definito come una "legge nata male", comunque non abrogabile.
Grande disponibilità da parte del Ministero ad individuame le criticità, per trovare soluzioni che possano consentire protezione ai pazienti e recupero della serenità del medico nell'esecuzione del suo lavoro. La FNOMCeO aveva già opportunamente segnalato le multiple criticità nell'estate scorsa rappresentando la propria disponibilità a garantire il contributo della professione medica nella stesura e nell'applicazione delle norme.
Nel documento sottoscritto tra Ministro della Salute, Regioni e FNOMCeO, è stato confermato l'impegno etico di perseguire la massima appropriatezza di tutte le prestazioni sanitarie erogate dal SSN. I medici hanno ben chiaro il concetto di appropriatezza, che viene più volte adeguatamente richiamato nel proprio Codice di Deontologia medica.
L'attivazione di un tavolo congiunto permanente, che possa integrare e semplificare alcuni punti della legge, eventualmente riformulando i criteri di appropriatezza ed erogabilità, consentirà un maggior coinvolgimento dei medici nella *governance* del sistema e delle eventuali criticità nella fase attuativa ed applicativa del D.M.
Specifiche campagne di comunicazione e di informazione rivolte ai pazienti saranno di supporto per il medico, e consentiranno un rafforzamento della relazione di cura. Dubbi ed ansie per il nuovo Decreto erano già stati espressi dalle associazioni dei pazienti.
È stato affrontato anche il nodo sanzioni, previste dall'art. 9-quater, del D.L. n. 78/2015, convertito dalla Legge 125 del 2015. Le sanzioni non sono immediatamente applicabili e saranno oggetto di futuro accordo in Conferenza Stato-Regioni.
Esiste il rischio reale di una scarsa omogeneità a livello delle Regioni, con applicazioni e trattamenti diversi. Per questo motivo è prevista una circolare esplicativa, con l'obbiettivo di garantire una applicazione omogenea delle disposizioni del D.M. su tutto il territorio nazionale.
I rappresentanti regionali presenti hanno auspicato un comportamento univoco delle Regioni, che consenta le medesime regole per tutti i professionisti.
Le segnalazioni che ci stanno arrivando da parte dei Presidenti degli Ordini provinciali creano perplessità e preoccupazione per la varietà dei comportamenti assunti nelle diverse Regioni. Saremo attenti e segnaleremo i problemi al tavolo ministeriale che è stato costituito e a cui parteciperemo.

Cordiali saluti
dr.ssa Roberta Chersevani
Presidente FNOMCeO

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie a domicilio a Bologna e provincia

È obbligatoria la prescrizione del medico

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

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

Il servizio è attivabile su tutta la provincia di Bologna.

051.644.00.55 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA
COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

CERTIFICATA
ACCREDIA
kiwa certified

Stress ed altri equivoci

Simona Argentieri - Nicoletta Gosio

Intervista del dott. Paolo Cernuschi alla dr.ssa Nicoletta Gosio, sul libro **Stress e altri equivoci**, Einaudi 2015, *di Simona Argentieri (medico psicoanalista di Roma) e Nicoletta Gosio (psichiatra-psicoterapeuta di Bologna)*

D: Cara Nicoletta, ho avuto modo di leggere il vostro libro, interessante e di facile lettura, che affronta in maniera originale la problematica dello stress, sfidando luoghi comuni e offrendo molti spunti di riflessione su ciò che si cela dietro l'abuso del termine. Quanto è presente oggi, nel vissuto emotivo delle persone e nella clinica, il ricorso al concetto di stress?

R: Ormai il riferimento allo stress, nella sua connotazione negativa, è onnipresente, tanto nel linguaggio comune quanto in quello medico-specialistico. Mentre ogni evento di vita, dalla routine quotidiana agli accadimenti gravi e straordinari, è considerato stressante, lo stress è diventato il termometro del nostro benessere e viene chiamato in causa nell'insorgenza dei più svariati disturbi fisici e psichici. Ma in realtà è divenuto un termine generico, col quale si indicano stati d'animo molto differenti fra loro: affaticamento, stanchezza, ansia, depressione, ma anche rabbia, insofferenza, un generico malessere...

D: Quale è l'origine della parola stress?

R: Stress deriva del latino 'strictus' che significa serrato o compresso. In medicina è stato importato da Hans Selye per indicare la risposta aspecifica dell'organismo a ogni richiesta effettuata su di esso.

D: Nel libro fate molti esempi di vita quotidiana, ma vi soffermate anche sulla delicata questione del rapporto psiche-soma e sui rischi che un ricorso troppo facile all'idea di stress comporta in medicina.

R: Sì, infatti, il rischio maggiore è che si crei un corto-circuito fra cause ed effetti, che lo stress venga impiegato per spiegare in maniera troppo sbrigativa qualunque cosa. Sappiamo bene come nella clinica oggi si riversano anche in maniera impropria problematiche di ogni genere, e quanto sia forte l'aspettativa di soluzioni facili e immediate, come la prescrizione di una pillola se ci si sente giù perché 'manca un po' di serotonina', o la richiesta senza fine di esami per spiegare un disturbo avvertito nel fisico, naturalmente tutto sempre giustificato dallo 'stress'.

D: Lo stress ha anche un presupposto biochimico?

R: Come medici, conosciamo bene la risposta di attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene allo stress, che innesca a cascata tutta una serie di eventi biochimici che a loro volta agiscono anche a livello del DNA. Ma resta pur sempre una reazione generica, la complessità delle risposte agli eventi di vita, anche nella loro inevitabile trascrizione a livello biologico, è tale da doverci far diffidare di equazioni semplicistiche.

D: L'impressione è che sia aumentata l'incidenza dello stress nella nostra società.

R: Senza dubbio sussiste un malessere diffuso alimentato anche da fattori socio-culturali, come la ricerca ossessiva del benessere, della efficienza e della competitività, i modi di vivere una temporalità senza soste. Quello che è cambiato soprattutto però è il nostro modo di porci di fronte alle difficoltà, e c'è una grande confusione fra cause esterne e cause interne del disagio avvertito.

D: La tematica dello stress è particolarmente sentita in ambito lavorativo, dove alcuni indicatori forti sono rappresentati dai giorni di malattia e dagli infortuni. Quali sono le cause?

R: È un ambito molto vasto, i fattori in causa sono molti, dall'affaticamento al precariato, ma a nostro avviso non va sottovalutato il ruolo che giocano i cattivi rapporti interpersonali, la scarsa attenzione alla dimensione umana. Tuttavia proprio il rilievo che sta assumendo la problematica dello stress lavoro-correlato è indicativo di uno spostamento di una proble-

matica di natura sociale sul piano della salute: in questo modo invece di impegnarsi per affrontare l'ingiustizia o le carenze organizzative, si cercano rimedi spesso inefficaci nella direzione sbagliata.

D: A volte la sindrome da stress compare anche in pieno benessere.
R: È per l'appunto una prova di quella complessità cui facevo cenno. Talvolta la gente si ammala quando si è realizzato in desiderio radicato e a lungo tempo nutrito, in ragione di sensi di colpa incolpa inconsci o di paura e invidia collegati a meccanismi di separazione e perdita. Non basta accusare condizioni esterne sfavorevoli, e anche il non far nulla può stressare.

D: E quali sono le origini più profonde della patologia?
R: L'insorgenza della patologia è determinata dall'incontro tra l'evento e l'individuo con la sua personalità, le vulnerabilità e le capacità di difesa psico-fisiche nel contesto affettivo e sociale, entrano in gioco le capacità di adattamento, la nostra forza interiore.

D: Quali sono allora le possibili soluzioni?
Lo stress è un ingrediente inevitabile dell'esistenza, prima di tutto occorre ricordare che esiste anche quello positivo, che in una certa misura anche la tensione, l'ansia e la fatica costituiscono una spinta a crescere e rafforzare la fiducia in se stessi. Ridurre la visione della vita a una oscillazione fra stress maligno e misure anti-stress, come sta avvenendo, non solo è sbagliato, ma è mortificante della nostra creatività, delle risorse umane in genere. Vedi, il libro che Simona Argentieri e io abbiamo scritto non è solo o tanto contro l'abuso del concetto di stress, è soprattutto un invito a non nascondersi dietro lo schermo dello stress, a recuperare la ricchezza del nostro mondo interiore e non aver troppa paura della realtà.

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO
Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario: ***Dott. Paolo Baroncini***
Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

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

Ambulatori
- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatria
- Etnopsichiatria e Servizio di Consultazione Culturale:
  Coordinatore:
  Dott. Vincenzo Spigonardo

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

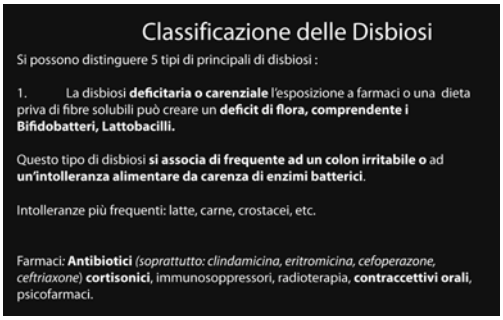
La disbiosi

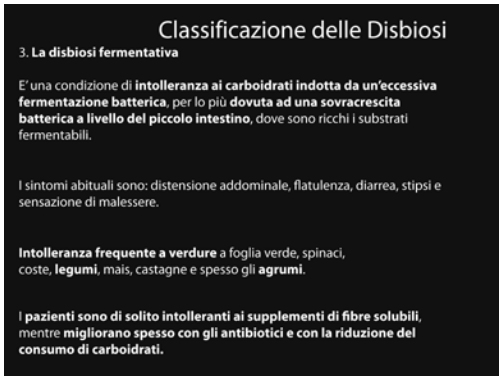
Dino Vaira - Giulia Fiorini - Valentina Castelli - Ilaria Maria Saracino

Le persone affette da disbiosi intestinale lamentano infatti spesso dispepsia, meteorismo, aerofagia, astenia, alvo alterno e facilità alle infezioni. Altri sintomi tipici della disbiosi la nausea e, principalmente nelle donne, una concomitante alterazione della flora vaginale con comparsa di candidosi; mentre negli uomini possono manifestarsi prostatiti ricorrenti.

Nonostante la gestione relativamente semplice, la diagnosi di disbiosi è piuttosto complessa e necessita innanzi tutto di un'accurata diagnosi di esclusione di altre patologie gastrointestinali che possono manifestarsi con i medesimi sintomi pur con un'origine patologica differente. A questo scopo, prima di poter effettuare una diagnosi definitiva di disbiosi, il clinico dovrà aver escluso con esami strumentali tutte le altre patologie che entrano, con i loro sintomi, in diagnosi differenziale. Pertanto di fondamentale importanza risulta l'esecuzione di un'ecografia addominale che escluda la presenza di altre cause sottostanti alla sintomatologia lamentata e, qualora ritenuto opportuno, anche una valutazione endoscopica, specie in presenza di sintomi di allarme. In corso di colonscopia si è dimostrato essere di grande utilità il campionamento bioptico su mucosa sana per escludere la presenza di una colite microscopica o di una enterite eosinofila, patologie che prevedono l'indagine istologica per la diagnosi e che spesso rimangono misconosciute. Un corretto iter diagnostico prevede inoltre l'esclusione della malattia celiaca. I test specifici mirati alla valutazione della disbiosi sono ancora fonte di dibattito. Ad esempio la letteratura riguardo al disbiosi test – test sulle urine con il quale si rileva la presenza in eccesso di scatolo e indicano, derivanti dalla trasformazione del triptofano ad opera di batteri intestinali rispettivamente del grosso e piccolo intestino – è ancora scarsa. Esistono poi differenti tipi di *breath test*. Il *breath test* al glucosio ad esempio è utilizzato in caso di sospetta contaminazione batterica dell'intestino tenue.

La terapia indicata per curare questo disturbo si pone l'obiettivo di ripristinare l'integrità funzionale dell'intestino e di ricostituire la flora batterica intestinale. A seconda della gravità della sintomatologia la terapia potrà comprendere l'utilizzo di antibiotici, probiotici e prebiotici. L'utilizzo di probiotici deriva dal crescente numero di studi che dimostrano le proprietà benefiche di alcuni ceppi batte-





Classificazione delle Disbiosi

4. **La disbiosi da sensibilizzazione**

Una **risposta immune anomala ai componenti della microflora fisiologica** può contribuire alla patogenesi di:

- colite ulcerosa
- spondiloartropatie
- malattie dermatologiche quali la psoriasi o l'acne

queste presentano spesso dei **fattori genetici predisponenti**.

Classificazione delle Disbiosi

5. **La disbiosi da funghi**: Candida e lieviti in eccesso

È una variante della disbiosi fermentativa **dovuta alla sovracrescita di saccaromiceti o della Candida** ed è favorita da un'alimentazione ricca in zuccheri, alimenti raffinati e povera di fibre.

Sintomi: diarrea, gonfiore, prurito anale, astenia, orticaria, cistiti abatteriche, micosi in altre sedi.

Intolleranze alimentari: lievito, farine bianche, zucchero, birra. Da non trascurare **come causa di disbiosi intesinale** le intossicazioni da metalli pesanti (piombo, cadmio, mercurio), le patologie dell'apparato gastroenterico **e le infezioni da** protozoi, nematodi e **rotavirus.**

rici tra i quali i più usati sono i Lactobacilli, gli Enterococchi e i Bifidobatteri. I probiotici modificano l'ambiente endoluminale per esempio producendo sostanze ad azione antibatterica (batteriocine, perossido d'idrogeno, acidi organici etc.) che inibiscono la crescita dei patogeni. Molte specie di Lattobacilli producono batteriocine in grado di inibire un'ampia gamma di batteri GRAM positivi e negativi e alcuni virus e miceti. Gli enzimi idrolitici prodotti da alcuni probiotici aumentano la concentrazione endoluminale di acido propionico, acido butirrico etc. con conseguente riduzione del pH: il mantenimento di un pH più basso crea un ambiente sfavorevole alla crescita di molti batteri patogeni. Come è già stato detto il microbiota intestinale sembra possa svolgere un ruolo critico anche nello sviluppo di patologie extra intestinali, contribuendo a determinare il rischio cardiovascolare del singolo soggetto. Per esempio è stato visto che la somministrazione di un prodotto a base di soia arricchita con Enterococcus faecium CRL 183 e L. helveticus 416, con o senza isoflavoni, è associato a un miglioramento del profilo lipidico e all'inibizione del processo di aterosclerosi nel coniglio. In un altro studio la somministrazione di L. rhamnosus GG ha avuto effetto protettivo nei confronti della NAFLD (*Non-alcoholic fatty liver disease*) nel topo. Al momento attuale però la maggioranza degli studi è stata condotta su modelli animali e mancano studi approfonditi sull'uomo. Inoltre, sebbene la maggioranza degli studi sui probiotici siano focalizzati sui batteri ci sono anche evidenze sul potenziale benefico di alcuni lieviti. Ceppi selezionati (ad esempio Saccharomyces boulardii) si sono dimostrati efficaci nel trattamento della diarrea sia in modelli sperimentali animali che in *trials* sull'uomo. Il termine prebiotico indica invece quelle sostanze d'uso alimentare che, non essendo né digeribili né assorbibili dall'intestino, sono però estremamente importanti nel favorire la crescita delle specie batteriche benefiche per il corretto funzionamento del nostro apparato digerente e non solo. Lattulosio e inulina, ad esempio, possono stimolare la crescita di ceppi batterici benefici quali i Lactobacilli e i Bifidobatteri. In studi sull'uomo la somministrazione di 10 grammi di trans-oligosaccaridi ha aumentato il numero di Bifidobatteri e modificato il metabolismo fermentativo della flora intestinale nel suo complesso. La somministrazione di prebiotici, in modelli animali, ha ridotto anche l'incidenza di tumori. Una terapia con probiotici e prebiotici non può comunque prescindere da una corretta igiene alimentare. L'alimentazione, infatti, ha un ruolo importante nella cura di questo tipo di disturbo ed è finalizzata a non sovraccaricare eccessivamente l'intestino evitando l'assunzione di cibi grassi o con molti conservanti, prediligendo frutta e verdura sia cotta che cruda e bevendo molta acqua. Il trapianto del microbiota fecale, ovvero il trapianto della flora batterica intestinale da un donatore sano, è un nuovo trattamento dimostratosi efficace nelle infezioni da Clostridium difficile resistenti alla antibioticoterapia con metronidazolo e vancomicina. Essendo la disbiosi intestinale associata a svariate patologie, il trapianto del microbiota fecale è stato valutato per il trattamento ad esempio della sindrome dell'intestino irritabile, delle malattie infiammatorie croniche intestinali ma anche dell'obesità e dell'insulino resistenza. Sono tuttavia necessari ulteriori studi controllati prima che questa metodica possa essere

applicata nella pratica clinica quotidiana. In particolare i dubbi riguardano la possibilità di trasmettere attraverso il materiale fecale infezioni, specie virali, attualmente non diagnosticabili con accuratezza.

Gli autori sono del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Policlinico S. Orsola-Malpighi - Università degli Studi di Bologna.

Riferimenti bibliografici:

1. Goulet O. Potential role of the intestinal microbiota in programming health and disease. Nutr Rev. 2015 Aug;73 Suppl 1:32-40.
2. Frosali S, Pagliari D, Gambassi G, Landolfi R, Pandolfi F, Cianci R. How the Intricate Interaction among Toll-Like Receptors, Microbiota, and Intestinal Immunity Can Influence Gastrointestinal Pathology. J Immunol Res. 2015;2015:489821.
3. Gagnière J, Raisch J, Veziant J, Barnich N, Bonnet R, Buc E, Bringer MA, Pezet D, Bonnet M. Gut microbiota imbalance and colorectal cancer. World J Gastroenterol. 2016 Jan 14;22(2):501-18.
4. Andoh A. Physiological Role of Gut Microbiota for Maintaining Human Health. Digestion. 2016 Feb 9;93(3):176-181.
5. Marasco G, Di Biase AR, Schiumerini R, Eusebi LH, Iughetti L, Ravaioli F, Scaioli E, Colecchia A, Festi D. Gut Microbiota and Celiac Disease. Dig Dis Sci. 2016 Jan 2. [Epub ahead of print]
6. Tulstrup MV, Christensen EG, Carvalho V, Linninge C, Ahrné S, Højberg O, Licht TR, Bahl MI. Antibiotic Treatment Affects Intestinal Permeability and Gut Microbial Composition in Wistar Rats Dependent on Antibiotic Class. PLoS One. 2015 Dec 21;10(12):e0144854.
7. Marsh PD. The commensal microbiota and the development of human disease - an introduction. J Oral Microbiol. 2015 Sep 18;7:29128.
8. Cammarota G, Ianiro G, Bibbò S, Gasbarrini A. Gut microbiota modulation: probiotics, antibiotics or fecal microbiota transplantation? Intern Emerg Med. 2014 Jun;9(4):365-73.
9. De Moreno de LeBlanc A, LeBlanc JG. Effect of probiotic administration on the intestinal microbiota, current knowledge and potential applicationsWorld J Gastroenterol 2014 November 28; 20(44): 16518-16528.
10. Patel R, DuPont HL. New Approaches for Bacteriotherapy: Prebiotics, New-Generation Probiotics, and Synbiotics Clin Infect Dis. (2015) 60 (suppl 2): S108-S121.

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

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

Bologna - via dell'Osservanza, 19

Centralino:
tel. 051 580395

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

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

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

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

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Corso di allenamento della memoria

Memory-cognitive training

Semeraro Sergio, *già direttore di Unità Operativa Complessa di Geriatria - Policlinico S. Orsola-Malpighi (coordinatore)*
Savorani Giancarlo Psicogeriatra, *già responsabile di Struttura Semplice di Psicogeriatria Policlinico S. Orsola-Malpighi (docente)*
Gallassi Valentina, *Psicologa e Psicoterapeuta (docente)*
Naldi Stefano, *già dirigente di Unità Operativa Complessa di Geriatria - Policlinico S. Orsola-Malpighi (collaboratore interattivo)*

SVOLGIMENTO DEL CORSO

Il Corso di allenamento della Memoria si è svolto presso la Società Medica Chirurgica (Archiginnasio) con il patrocinio di detta Società e dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Bologna.
I 72 partecipanti sono stati suddivisi in quattro gruppi, con 5 lezioni per ciascun gruppo.

DINAMICA DELL'INSEGNAMENTO

Dott. Giancarlo Savorani, Psicogeriatra

Prima sessione. Si inizia pronunciando ad alta voce ciascuno il proprio nome (ascoltandosi e ascoltando gli altri), in modo da imparare quello del proprio vicino e mantenendo poi la stessa posizione attorno al tavolo (orientamento spaziale). Si espongono i 2 obiettivi generali del corso e viene descritta la fase preliminare del processo di memorizzazione.
Gli obiettivi sono 1) eliminazione dell'ansia e della frustrazione per il senso di inadeguatezza; 2) agire con consapevolezza di fronte alle difficoltà del ricordo o della fissazione dell'informazione, superando la modalità automatica inconscia dell'adulto, non più efficace con l'età. La fase preliminare preparatoria consiste nel creare le condizioni favorenti l'apprendimento, comprendenti attenzione e interesse. Si esercita la memoria verbale con la strategia della ASSOCIAZIONE.

Secondo incontro. Il docente fornisce esempi per collegare consciamente i nomi propri ai volti, e conseguenti emozioni. Strategia: associazione di immagini.

Terza sessione. Con la strategia della CATEGORIZZAZIONE si introduce la memoria semantica per categorie o gruppi omogenei (es frutta, verdura, bevande ecc) e per memorizzare le cifre, usando il digit span, numeri di cellulari, la shopping list, l'intruso...Per esercitare la memoria procedurale si insegna a scrivere e disegnare solo guardando in uno specchio.

Quarto incontro. Si procede con altri esercizi e strategie per allenare la memoria episodica (il raccontino), la discriminazione e la memoria visiva, la attenzione divisa, il ragionamento e la memoria visuospaziale, per non perdersi per strada. Si utilizzano le figure frammentate, le figure di Raven e il disegno multiplo da ricopiare uguale dopo 30-60 min, sviluppando l'IMMAGINAZIONE VISIVA.

Quinto incontro. Vengono proposte le modalità di ASSONANZA, le rime e il ritmo musicale, per es. per coppie di numeri, e di ATTINENZA, con esercizi di fluenza e logica numerica e verbale (es. le catene da una parola all'altra e quelle di Bartezzaghi), per concludere con la CREATIVITÀ e l'intuizione che sono in ciascuno di noi, in modo da farle emergere in modo consapevole (neologismi, anagrammi).
I corsi di *memory training* possono essere effettuati presso il Poliambulatorio Sinergia, via Massarenti 162/A, tel. 051 398404.

Bibliografia

1) G.Savorani, R.Chattat, F.Vaienti, L.Mazzoni, C.Ricotti, R.Maroccini: *Memory Training in una popolazione di anziani normali*. G. Gerontol. 2005;53:476-482 2) L.C.Katz, M.Rubin: *Keep your brain alive*, Fitness della mente (la neurobica) ed. Red 2002.

FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO IN BOLOGNA

GENUS BONONIAE
MUSEI NELLA CITTÀ

FESTIVAL DELLA SCIENZA MEDICA

DAL 19 AL 22 MAGGIO 2016

WWW.BOLOGNAMEDICINA.IT

Dopo il grande successo della scorsa edizione con 40.000 presenze, torna a Bologna dal 19 al 22 maggio il Festival della Scienza Medica, dedicato al tema **Le età della vita**.

L'iniziativa, promossa dalla Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna e da Genus Bononiae. Musei nella Città, si propone quest'anno di riflettere sulla nuova condizione umana al tempo della longevità: quante persone siamo nel corso della nostra, sperabilmente, lunga vita? Quante diverse età attraversiamo? E, se ci ammaliamo, come cambia il rapporto con la malattia nel tempo, dall'esperienza prenatale a quella della senescenza?
Moltissime saranno le declinazioni e gli approfondimenti e grande attenzione sarà riservata ai temi della medicina di prevenzione, degli screening e delle implicazioni della medicina genomica, e al ruolo che la corretta alimentazione e gli stili di vita possono avere nell'assicurare quel benessere della persona che è l'obiettivo perseguito per i suoi componenti da ogni sistema sociale avanzato.

Le conoscenze della medicina di oggi e la consapevolezza del grande cammino percorso nel passato, al servizio della salute di un domani che si percepisce come sempre più presente.
Hanno già confermato la propria partecipazione quattro Premi Nobel:
BRUCE BEUTLER: Premio Nobel per la Medicina nel 2011 per le scoperte riguardanti l'attivazione dell'immunità innata.
AARON CIECHANOVER: Premio Nobel per la Chimica 2004 per la scoperta della degradazione delle proteine ubiquitina-dipendente.
TIM HUNT: Premio Nobel per la Medicina nel 2001 per ricerche riguardo al ciclo cellulare e all'attività delle cicline.
ERIC KANDEL: Premio Nobel per la Medicina nel 2000 per le ricerche sulle basi fisiologiche della conservazione della memoria nei neuroni.
Comprendere il significato evolutivo de "le età della vita" significa andare oltre l'orizzonte, che a qualcuno potrebbe sembrare già sufficientemente azzardato, della "personalizzazione della cura". Ma il Festival della Scienza Medica non può che guardare lontano.
Perché a Bologna la Medicina ha un grande futuro.

PER LE SCUOLE

Lezione di Anatomia. Quattro mattine dedicate ai bambini. Gli alunni delle scuole primarie sono invitati a partecipare a una "lezione anatomica" nel suggestivo Teatro Anatomico dell'Archiginnasio. Uno spettacolo dove animatori professionisti racconteranno le meraviglie del corpo umano in modo divertente e coinvolgente. Sabato e Domenica l'evento sarà aperto anche alle famiglie, previa prenotazione.
Destinatari: alunni del secondo ciclo delle scuole primarie e famiglie.
Tra la Vita e la Morte, studio e pratica della medicina di un tempo. Una visita animata che dal santuario di Santa Maria della Vita ripercorre i primi luoghi dedicati alla cura dei malati e allo studio della medicina, raggiungendo lo storico Palazzo dell'Archiginnasio. Un viaggio nel centro di Bologna in compagnia di uno studente bizzarro che racconterà storie e aneddoti della vita universitaria di un tempo.
Lezioni interattive. Agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado sono dedicate quattro lezioni sulla storia dei farmaci che hanno cambiato il mondo. Il sistema del televoter permetterà ai ragazzi di partecipare in modo attivo all'incontro, verificando le loro conoscenze. A conclusione un laboratorio di sperimentazione clinica permetterà di aggiungere alle competenze acquisite anche informazioni sul mondo e le pratiche della ricerca scientifica.

MUSEI E ISTITUZIONI

I Palazzi di *Genus Bononiae. Musei nella Città*
Musei Universitari di Palazzo Poggi (via Zamboni, 33)
Accademia delle Belle Arti (via Belle Arti, 54)
Mostra "Le regole del corpo. Norma e arbitrio"
Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo" (via Irnerio, 48)
La prenotazione è obbligatoria. Gli orari saranno comunicati nel programma definitivo.

CONTATTI

Segreteria Organizzativa:
Flavia Manservigi
Daniela Sala - I&C S.r.l.
Per informazioni:
tel. 051 19936308 nei seguenti orari 8:30 -13:00 / 14:00 - 17:00
festivaldellascienzamedica@genusbononiae.it
Ufficio stampa:
Mara Vitali Comunicazione
tel. 02 70108230
stampa@mavico.it – www.mavico.it
Social Media
seguiteci sui nostri profili

Bologna Medicina @BolognaMedicina Bologna Medicina Bologna Medicina

Scopri di più sul sito: www.bolognamedicina.it
Tutti gli incontri sono a ingresso gratuito

Tagliare i costi in sanità?

I "cinque errori" da evitare in uno studio della Harvard Business University

Mauro Quattrone

Tagliare in sanità può produrre spesso risultati opposti. Facendo aumentare altri costi e peggiorando contestualmente la qualità delle prestazioni. Due ricercatori americani hanno stilato un vero e proprio vademecum degli errori da evitare per amministratori, manager e medici.

Gli operatori sanitari negli Stati Uniti e in gran parte del resto del mondo, pressati da necessità stringente di far quadrare i bilanci nazionali o territoriali della sanità, stanno cercando, in diversi modi, di ridurre i costi. Molti sono i tentativi di contenimento o diminuzione della spesa però, talvolta, i risultati sono controproducenti ed in ultima analisi portano ad una lievitazione dei costi e, a volte, le cure dei pazienti ne risentono in termini di qualità inferiore e scadente se confrontate ai livelli e protocolli di cura condivisi dalla comunità medica nazionale o internazionale.
Questo è quanto affermano due valenti e conosciuti studiosi della Harvard Business University, **Bob Kaplan** e **Robert Haas**, in un loro articolo pubblicato sulla rivista "Harvard Business Review" con il titolo provocatorio *How not to cut health costs*.
Secondo gli autori della ricerca, le tipologie dei provvedimenti che maggiormente vengono attuati in sanità finalizzati alla riduzione dei costi, riguardano: costo del personale, diminuzione degli spazi operativi, minori attrezzature ed investimenti e riduzione delle forniture per beni. Queste invece le tecniche consolidate ed i bersagli preferiti. Ridurre la spesa in questi termini, per i politici o gli amministratori, sembra la scorciatoia migliore per produrre risultati immediati. Ma le riduzioni sono di solito fatte senza considerare i migliori mix di risorse necessarie per fornire risultati eccellenti ai pazienti.
Gli autori sembrano insistere in modo imperativo su questo punto, poiché, senza parametri ottimali dei mix produttivi, non è possibile determinare i flussi finanziari destinati ad una sanità efficiente.
Altro punto importante, nella trattazione, è che i risparmi possibili che possano essere attuati in sanità debbono essere condivisi dal personale che si trova a contatto con il paziente, mentre solo raramente l'équipe viene coinvolta nelle decisioni su come ottenere risparmi.
Questo significa perdere l'opportunità per un *benchmarking* e la standardizzazione delle *best-pratices* mediche, un modo che potrebbe sia ridurre i costi sia migliorare la cura clinica.
Gli autori dell'articolo passano poi ad esaminare i cinque errori che maggiormente vengono effettuati nella pratica aziendale di contenimento della spesa sanitaria:

Primo errore: i tagli al personale di supporto
In tutte le organizzazioni ospedaliere il costo del personale rappresenta circa i due terzi delle risorse disponibili, pertanto la maggioranza delle amministrazioni tende a congelare gli stipendi e a bloccare le assunzioni o il turnover. Talune amministrazioni si spingono oltre riducendo drasticamente il personale di supporto back-office e front-desk. Questo tipo di politica gestionale porta sicuramente a dequalificare il personale dell'équipe sanitaria altamente specializzato, che deve supportare pratiche non specifiche di queste figure professionali con sovrapposizioni di mansioni non inerenti alle proprie qualifiche, impoverendo il tempo dedicato alle cure mediche e creando frustrazioni ed elementi di disagio nel personale sanitario stesso, in ordine alla dequalificazione professionale.

Secondo errore: disinvestire nello spazio e nelle attrezzature
Per gli autori del testo è particolarmente im-

portante determinare il tempo e il costo di "inattività" dovuta alla prassi ricorrente di restringere spazi operativi e diminuire alcuni investimenti tecnologici. I loro esempi si basano sul funzionamento unico e plurimo di camere operatorie e all'utilizzo di una macchina aggiuntiva a raggi X in un pronto soccorso.
Valutando i costi benefici tra tempo e costo di attesa dell'équipe per "inattività" e il risparmio dovuto alla chiusura di una camera operatoria o al mancato acquisto dell'apparecchiatura a raggi X, gli autori concludono che il risparmio non si può realizzare con queste politiche di indirizzo restrittivo, poiché il costo di "inattività" è talvolta superiore alla pratica dei risparmi per diminuzione degli investimenti o limitazioni di spazi per attività.

Terzo errore: stretta sugli appalti e i prezzi
La somministrazione dei beni e servizi può rappresentare un valore che va dal 25 al 35% sul costo totale della prestazione clinica. Anche se gli autori pongono in risalto che un centro unico d'acquisto può rappresentare una buona soluzione per poter ottenere maggiori sconti da parte del fornitore, essi mettono in guardia gli amministratori sul fatto che talvolta il prezzo minore può non rappresentale la soluzione migliore in termini di qualità e di soddisfazione del cliente sia interno che esterno. Essi documentano anche la possibilità che alcuni medici ordinino i beni non analizzandone i costi d'acquisto ma motivando principalmente la scelta con differenti procedure operative nel trattamento e la cura del paziente.
Per questo diventa importante individuare i differenti mix produttivi nell'esercizio sanitario e tener presenti tra i parametri nella valutazione dei prezzi anche le quantità dei beni e dei servizi richiesti e le modalità e i tempi di pagamento.

Quarto errore: massimizzare il numero dei pazienti
Gli autori sono estremamente critici con gli amministratori ospedalieri poiché individuano nei target quantitativi delle prestazioni un elemento di produttività industriale che non può essere applicato nel campo sanitario.
Ribadiscono che la produttività di un medico non può essere valutata in base agli ingressi dei pazienti e alle persone sottoposte a visita, ma in base alla qualità delle cure prestate ed in base ai risultati ottenuti.
Altro elemento, per gli autori, è quello di prevedere un diverso percorso curativo essenzialmente per alcune patologie, quali diabete ed insufficienza cardiaca. In questi casi si potrebbero spendere più tempo e denaro per educare e monitorare i loro pazienti e la spesa totale si ridurrebbe drasticamente.

Quinto errore non riuscire a effettuare *benchmark* e a standardizzare
L'impossibilità di standardizzare i processi clinici relazionati alla spesa rappresenta un elemento negativo in termini di comparazione del *benchmark* operativo. Talvolta nelle stesse strutture ospedaliere e nella stessa équipe di reparto sono stati individuati, tra singoli operatori, degli scostamenti in termini di costi comparativi e le differenze possono arrivare sino al 30%.

Unico modo sostenibile per ridurre i costi è quello di iniziare un'analisi approfondita dei processi, attualmente utilizzati per il trattamento di ogni condizione medica. I medici e gli amministratori devono comprendere appieno tutti i costi sostenuti nel corso di un ciclo completo di cure, per ogni trattamento che la loro struttura fornisce. Con questa comprensione si può lavorare insieme per fornire migliori risultati con un mix complessivo di costo inferiore sia di personale che di materiali acquistati e di attrezzature.
L'indagine dei due ricercatori di Harvard è stata condotta con la collaborazione di cinquanta strutture ospedaliere tra le più qualificate degli Stati Uniti oltre la collaborazione e la supervisione di validi professionisti sanitari europei.
Ora volendo fare una sintesi concettuale dello studio effettuato presso l'Harvard Business University, possiamo sintetizzare che nell'immediato periodo certe scelte di politica gestionale sanitaria possono raggiungere obiettivi sicuri di riduzione della spesa, ma se i dati vengono comparati con periodi successivi di spesa, i vantaggi ottenuti tendono a decrescere o annullarsi nel tempo. Oltretutto dobbia-

mo evidenziare alcune diseconomie di scala, ossia le difficoltà crescenti di organizzazione e di amministrazione collegate ai provvedimenti intrapresi per la riduzione dei costi.
Nella trattazione manca però un sesto errore quello relativo all'aumento del contributo dei cittadini alla spesa ospedaliera. Forse non è stata una dimenticanza perché lo studio è stato effettuato in un paese dove è preminente la copertura assicurativa privata come prassi di rimborso alle spese di cura.
Ma se osserviamo i dati europei, compresa l'Italia, questo dato in percentuale tende all'aumento. Tutto ciò crea una diminuzione di cura e di prevenzione per molte fasce di popolazione, specialmente in età avanzata, creando maggiori costi di ospedalizzazione e cura per patologie croniche ricorrenti.
Il Prof essor Bob Kaplan evidenziando il concetto, che già precedentemente mi aveva espresso in diversi colloqui, della standardizzazione delle procedure mediche per un eventuale *benchmark* comparativo ha riproposto le tecniche da seguire per lo studio e l'analisi dei costi sanitari: metrica di valutazione e modellizzazione o standard nei processi d'intervento.
Solamente individuando i mix produttivi migliori di risorse umane e di beni si può raggiungere un livello di ottimizzazione del sistema che possa coniugare il duplice obiettivo di riduzione della spesa sanitaria e soddisfazione del cliente interno ed esterno.
Fonte: "Quotidiano Sanità"

Mauro Quattrone
Consulente direzionale forecast & planning management

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

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

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

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

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

Emergenza-Urgenza: Simoncini scrive a Lorenzin

Gentile Ministro,
nel bel mezzo del ginepraio mediatico scaturito dalle decisioni della commissione medica dell'Ordine di Bologna desideriamo, come sindacato maggiormente rappresentativo dei medici dell'emergenza territoriale, esprimere alcune considerazioni elaborate dai Medici 118 di tutte le province della Regione E.R. riuniti nel Comitato di Settore per portare all'attenzione del dicastero alcune criticità che si ritiene opportuno Lei debba conoscere.
Quanto si sta verificando non è altro che la conseguenza di una lunga catena di eventi e problemi irrisolti che minano i presupposti per quello che Lei stessa ha definito su "Quotidiano sanità": "bisogno del massimo rispetto e della massima tranquillità nell'operare".
In questa regione Le dobbiamo segnalare che non possiamo parlare di "linee guida regionali" in quanto ogni azienda in tema di emergenza territoriale ha un'organizzazione totalmente diversa dall'adiacente e lo sviluppo dei sistemi è stato disomogeneo. È presente una diffusa tendenza dei singoli dirigenti, di determinare modelli organizzativi locali e decontestualizzati da quanto avviene all'interno della regione stessa. Il paziente colpito dalla medesima patologia o con la stessa alterazione delle funzioni vitali viene assistito e gestito dal sistema con procedure diverse in funzione dell'azienda che copre quell'area territoriale.
Negli ultimi anni abbiamo assistito alla demedicalizzazione di alcune postazioni cui è corrisposta la contestuale sostituzione del medico con l'infermiere al quale sono state assegnate procedure, non tutte finalizzate al sostegno delle funzioni vitali come la norma prevede.
Quando parliamo di procedure contestate, non parliamo di quello che è previsto dall'articolo 10 del d.p.r. 27 marzo 1992 che condividiamo nel merito e nel metodo e che riteniamo essenziali per la salvaguardia dei cittadini. L'intervento rapido di sostegno delle funzioni vitali è un caposaldo e deve rimanere tale all'interno di ogni sistema di emergenza proprio per garantirne un'efficace risposta. Quello che è invece critico secondo la nostra valutazione è che queste procedure siano stato lo strumento per giustificare la demedicalizzazione di aree territoriali divenendo nel concreto quello che valutiamo come un tentativo di surroga della presenza medica.
Nella "Gazzetta Ufficiale" della Repubblica italiana abbiamo potuto leggere non più tardi di un anno fa il regolamento degli standard di assistenza ospedaliera che anche l'assessore Venturi in alcune note ha citato riportando i criteri di pianificazione e di disposizione dei mezzi di soccorso avanzato:

"*9.1.3 Le postazioni territoriali*
La definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale viene individuata utilizzando un criterio che si basa sulla attribuzione di un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Kmq., applicando un necessario correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolare difficoltà di accesso, per garantire l'adeguata funzionalità dei percorsi clinico assistenziali".

Se consideriamo di rifarci a quello che qualunque cittadino può tranquillamente leggere sul sito del Ministero della salute rispetto alla definizione qua sopra riportata, quello stesso cittadino potrà leggere sul la seguente definizione di mezzo di soccorso avanzato:
"Le Centrali Operative, per garantire un'efficace gestione del soccorso nel più breve tempo possibile, dispongono di mezzi adeguati ed il personale che vi opera è rappresentato da medici, infermieri professionali, autisti/soccorritori ed ove disponibile personale volontario/soccorritore, tutti, ai vari livelli, formati ed addestrati all'emergenza sanitaria.
Per ogni tipologia di mezzo di soccorso l'équipe è formata come segue:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1100&area=118%20Pronto%20Soccorso&menu=vuoto

- Ambulanza di base e di trasporto: 1 autista soccorritore e 1 infermiere o 1 soccorritore volontario
- Ambulanza di soccorso: 1 autista soccorritore ed 1 infermiere professionale
- Ambulanza di soccorso avanzato: 1 autista/soccorritore, 1 infermiere professionale ed 1 medico
- Centro mobile di rianimazione: 1 autista/soccorritore, 2 infermieri professionali, 1 medico anestesista-rianimatore
- Automedica: automezzo per il soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico.
- Eliambulanza: 1 infermiere professionale, 1 medico anestesista-rianimatore".

Ebbene Ministro, ci preme farLe sapere che in questa regione quando facciamo i conti sul numero di mezzi qua sopra definiti avanzati e quindi con la presenza contemporanea sia del medico che dell'infermiere, ci pare che quel rapporto di uno a 60.000 in vigore da ben prima del 2015 non sia proprio mantenuto...
Il clima che si è respirato in diversi territori di questa regione per il personale medico dei servizi di emergenza è stato pesante: in ogni provincia sono presenti peculiarità differenti, alcune ASL hanno reclutato i medici per il tramite di associazioni di volontariato con contratti Libero professionali ed in alcuni casi questo personale non ha neanche mai potuto conseguire l'attestato di idoneità all'emergenza richiesto dalla normativa. Altre aziende hanno utilizzato contratti di lavoro dipendente di convenzione 118, altre aziende ancora hanno usato medici convenzionati 118 con relativo contratto convenzionale e stipendio annesso per coprire i posti ospedalieri nella disciplina Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza.
Degli effetti del Suo decreto per la stabilizzazione dei precari dell'emergenza, ad oggi, non abbiamo visto alcun effetto sul suolo Emiliano Romagnolo.
Come anticipato, negli ultimi anni in alcune province di questa regione abbiamo assistito ad una progressiva demedicalizzazione con sostituzione del medico con l'infermiere come ad esempio è avvenuto nella provincia di Modena per le ambulanze di Zocca e di Montese. In quel contesto esisteva già una situazione anomala in quanto su questi mezzi la AUSL non assegnava un medico dell'emergenza territoriale bensì uno della continuità assistenziale. In molte aree di questa regione se un medico deve accompagnare un paziente per un infarto fino alla cardiologia di riferimento distante parecchi km, ecco che in quel territorio il primo mezzo di soccorso avanzato in caso di seconda emergenza insistente nella medesima area territoriale, spesso dista anche 50 minuti di corsa a sirene spiegate se il traffico consente ed il tempo è clemente.
Quel parametro di 1:60.000 scritto sulla "Gazzetta Ufficiale" della Repubblica è uno dei parametri tra i più importanti ed accorti che si possano trovare nelle norme di organizzazione sanitaria: quando viene meno costituisce una grave pregiudiziale poiché viene meno la possibilità di dare una risposta ad una seconda emergenza nella stessa area territoriali in tempi ragionevoli e previsti dalle normative.
Abbiamo assistito negli anni a svariati tentativi di giustificazione con interpretazioni che riteniamo strumentali rispetto la definizione di mezzo di soccorso avanzato che ribadiamo come recita anche il sito web del Suo dicastero, debba prevedere la contemporanea presenza di entrambi i professionisti medico ed infermiere. Per superare questo, alcune province di questa regione hanno invece scelto di considerare mezzo di soccorso avanzato il solo mezzo con personale infermieristico e addirittura in una provincia di questa regione il cittadino poteva ricevere indifferentemente l'uno o l'altro come se vi fosse totale equipollenza assistenziale.
Saremo lieti se il Ministero della Salute volesse prendere visione e valutare tutte le procedure che provincia per provincia sono piovute sulla testa degli operatori quasi sempre senza alcun tipo di concertazione con i professionisti ma con l'avvallo dei soli dirigenti. In alcuni territori abbiamo assistito a direttori che si sono presentati con un telefono cellulare e che a seguito della rimozione del medico dalle ambulanze della zona comunicavano al medico di turno in PS che avrebbe dovuto concordare ed eventualmente avallare terapie delicatissime con il solo canale telefonico e senza poter visi-

tare il paziente che ricordiamo sta vivendo una condizione di emergenza.
A nostro giudizio un conto è prevedere una procedura assistenziale di sostegno delle funzioni vitali qualora la pianificazione del fabbisogno territoriale di mezzi avanzati sia soddisfatta e conseguentemente questa procedurazione divenga tutelante per i cittadini in caso di stati di necessità come intervento anticipatorio ed integrativo a quello medico, ben altro è operare in un contesto in cui lo stato di necessità rischi di divenire diretta conseguenza dell'organizzazione attuata.
Accade anche che ci siano ambulanze di volontari in territori difficili che debbano essere attivate per il soccorso in emergenza con un meccanismo di reperibilità domiciliare dei volontari che una volta contattati per telefono devono avere il tempo di uscire di casa dal lavoro andare alla sede dell'ambulanza e da lì partire con un enorme allungamento dei tempi di intervento.
Anche i compiti che sarebbero propri del medico di centrale in Emilia-Romagna sono difficoltosi in quanto in Emilia-Romagna nelle centrali operative del 118 il medico di centrale non è presente contrariamente alle previsioni normative. Questo sindacalmente parlando ha messo in gravissima crisi anche tante situazioni legate alla contrattualistica dei medici dell'emergenza che per esempio in corso di malattie gravidanza, avendo un rapporto di lavoro convenzionale, non hanno potuto essere qui ricollocati come l'accordo collettivo nazionale prevede.
Riteniamo che non sia più tollerabile un sistema eterogeneo, lasciato in gestione al singolo funzionario e che continui a far piovere istruzioni non concertate sugli operatori che vivono già un servizio così delicato, stressante e pericoloso. Serve un'assistenza omogenea condivisa su tutti i piani ed è ora di prendere in mano la situazione e affrontare i problemi che gli operatori quotidianamente vivono.
La solita strumentale e vecchia questione rispetto la difesa della casta e svalutazione delle altre professioni è il solo pretesto mediatico per continuare ad avere visibilità su questi temi. Ma i problemi sono ben altri.
Entrando vagamente nel merito della questione invitiamo il suo dicastero a voler inviare i propri ispettori ed analizzare tanto gli assetti organizzativi quanto le fantomatiche procedure contestate e potrete appurare direttamente come queste procedure solo in alcuni casi rispondano effettivamente al trattamento tempestivo e a sostegno delle funzioni vitali che la legge oggi nell'articolo 10 del d.p.r. 27 marzo 1992 propone e tutela.
Deve essere chiaro a tutti il messaggio che qualunque medico per il semplice fatto di esserlo è a favore del trattamento precoce delle situazioni in cui le funzioni vitali sono alterate a tutela della salute del cittadino, non ci pare tuttavia che in molti casi queste procedure siano indirizzate al solo interesse del cittadino.
Non vediamo tutela delle funzioni vitali, per esempio, quando accade che durante una rianimazione non venga previsto l'arrivo del medico in supporto all'infermiere, e che questi decida quando sospendere le manovre. Non vediamo tutela quando farmaci non salvavita vengono delegati alla gestione di personale infermieristico in assenza di alterazione delle funzioni vitali del paziente.
La procedura dovrebbe a nostro avviso essere integrativa, anticipatoria e tutelante le funzioni vitali sia nella contingenza per indisponibilità o nell' attesa del supporto di un mezzo di soccorso avanzato, prevedendo comunque che nei casi di alterazione delle funzioni vitali venga comunque previsto l'intervento e la valutazione medica. Usare al contrario la procedura come sostitutiva dell'intervento del mezzo di soccorso avanzato diventa nostro giudizio antitetico rispetto al principio ispiratore della stessa norma che ha previsto queste procedure.
Concludiamo nel dirle che in questa regione per oltre 10 anni i corsi formazione medica sull'emergenza territoriale ex art 66 DPR 270/2000 furono interrotti nonostante fosse chiaro fin da subito che il fabbisogno dei medici dell'emergenza rimaneva elevato e non veniva soddisfatto dal reclutamento concorsuale. Anche quest'anno siamo da molti mesi in attesa della pubblicazione di un bando che l'Emilia-Romagna ancora non ha emesso. I concorsi e di reclutamento del personale dipendente è problematico e lo sta diventando anche quello del personale convenzionato proprio per la scarsità di corsi attivati, della mancata pubblicazione degli incarichi e della

costrizione in molte aree a svolgere doppie mansioni contemporanee di medico di pronto soccorso e di ambulanza.
In un paese nel quale a causa dei problemi di programmazione ci troviamo con tanti laureati e abilitati che non possono neanche confrontarsi con un pubblico concorso per operare in questo settore, non vorremmo arrivare al paradosso che per il tramite di fantasiosi passaggi burocratici di procedure si sostituisca la figura medica con quella dell'infermiere in quanto rimangono profili professionali con finalità diversa e integrata.
L'ultima considerazione che desideriamo portare alla Sua attenzione è quella relativa alla formazione: è necessario porre grande attenzione alla programmazione dei servizi di emergenza territoriale perché una formazione in questo ambito crediamo sia essenziale per i futuri professionisti indipendentemente dallo specifico settore nel quale andranno ad operare. È importante quindi garantire che sia presente un numero congruo di mezzi di soccorso medicalizzati proprio per consentire anche tutti quei bisogni formativi che altrove non potrebbero trovare risposta.
Nel ringraziarla dell'attenzione, confidiamo che il suo dicastero vorrà dedicare la dovuta attenzione ai temi presentati

Il Presidente regionale SNAMI Emilia Romagna
Elisabetta Simoncini

Responsabilità civile Professionale del Medico

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

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

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

PREMIO € 250,00

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

Per informazioni :

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

Dolore pelvico cronico: focus su un problema troppo spesso sottovalutato

Report del Convegno "Vulvodinia e Dolore Pelvico Cronico" - 11 dicembre 2015
Royal Hotel Carlton, Via Montebello 8 – Bologna
Il dolore pelvico cronico è uno dei problemi di salute più comuni tra le donne e, nonostante possa assumere entità tale da diventare estremamente limitativo per ogni attività quotidiana, i medici spesso non sono in grado di aiutare chi ne è affetto in quanto risulta impossibile trovare la causa scatenante. Le donne che ne soffrono si sentono isolate e confuse poiché molto spesso viene sottovalutato il loro disagio che si configura come senso di pesantezza, bruciore e dolore a livello della pelvi. Persino i normali rapporti sessuali, in alcun casi, diventano impossibili. Vergogna, depressione, inadeguatezza e sensazione di "non uscirne" è ciò che più frequentemente viene riportato al proprio medico. Numerosi i test diagnostici anche invasivi a cui si è fatto ricorso fino ad oggi, ma molto spesso gli strumenti a disposizione non sono riusciti a dare un "volto" al problema.
Quello che è certo è che si tratta di una patologia complessa, cosiddetta "multiorgano" il cui quadro clinico si configura in prevalenza con la concomitanza di disturbi a vagina, vescica, intestino e muscolatura perineale. I sintomi possono esordire con il disturbo prevalente di un organo, ad esempio dolore durante i rapporti, oppure cistite o vaginite, inevitabilmente verranno poi coinvolti anche gli altri organi. Si tratta infatti di un sistema ad ingranaggi, quando se ne inceppa uno anche tutti gli altri ne risentono.
Diventa pertanto indispensabile affrontare questa tematica con atteggiamento multidisciplinare ed è quanto si è fatto nel Convegno "Vulvodinia e Dolore Pelvico Cronico" che si è tenuto a Bologna, presso il Royal Hotel Carlton, lo scorso 11 dicembre. Un approccio del tutto innovativo, un talk show di stampo americano che ha proposto una stretta interazione dei relatori fra loro e con l'audience, anziché la lineare esposizione di Studi e Ricerche. Ne è risultata una discussione dinamica e altamente formativa nel quadro di una serie incalzante di "panel discussion". Fra i protagonisti della giornata citiamo in particolare le Presidenti nonché ideatrici del Convegno, Dr.sse Graciela Cognigni e Stefania Taraborrelli, tra le maggiori esperte italiane della materia, che hanno esplorato i fattori scatenanti. Hanno spiegato come questi, inaspettatamente, possano essere non solo ginecologici ma anche urologici, gastroenterologici e perfino psicologici.
La Prof.ssa Alessandra Graziottin, nota al grande pubblico per le sue frequenti interviste televisive nonché creatrice dell'omonima Fondazione, ha trattato poi tema delle cistiti e candidosi ricorrenti evidenziando il ruolo del biofilm, aggregazione di batteri particolarmente resistente ai farmaci, nell'impedire la risoluzione del problema. Delle terapie ha parlato invece il Dr. Murina, Responsabile a Milano presso l'Ospedale Vittore Buzzi di uno dei pochi Servizi di Patologia Vulvare esistenti in Italia, che ha sottolineato come, soltanto in seguito ad una esatta diagnosi circa la causa, si può procedere ad un corretto ed efficace approccio terapeutico della patologia. Sono stati inoltre presi in esame in apposite sessioni i casi speciali, quelli che richiedono maggiore attenzione da parte del medico proprio perché insorgono in condizioni di particolare vulnerabilità della donna, ad esempio i trattamenti della vulvodinia in gravidanza, durante la menopausa e nelle patologie oncologiche.

***

Medicina Omeopatica e Salute Pubblica

Confermato il significativo ruolo sociale della Medicina Omeopatica nella Salute Pubblica
I dati di una recentissima ricerca pubblicata su "The American Journal of Public Health", la più importante rivista medico scientifica sulla Salute Pubblica negli Stati Uniti, confermano il significativo ruolo che la Medicina Omeopatica svolge per la Salute Pubblica.
L'indagine è stata condotta da ricercatori della Harvard School of Public Health e del Beth Israel Deaconess Medical Center, un ospedale affilato alla Harvard Medical School.
La ricerca ha rilevato come l'uso della Medicina Omeopatica comporti benefici per la salute pubblica nei seguenti ambiti:
– riduzione nell'uso di antibiotici inutili

- riduzione dei costi per il trattamento di alcune malattie respiratorie
- miglioramento nella depressione peri-menopausa
- miglioramento delle condizioni sanitarie in individui affetti da malattie croniche
- controllo di una epidemia di leptospirosi a Cuba.

L'indagine ha analizzato i dati del 2012 USA National Health Interview Survey per la prevalenza e modelli di utilizzo di medicinali omeopatici tra gli statunitensi adulti in relazione ad altri interventi di Medicina Complementare e Integrativa (CIM).
Due terzi delle persone che si curano con medicinali omeopatici hanno classificato il Sistema di Salute rappresentato dalla Medicina Omeopatica come una delle tre prime scelte.
Persone che avevano scelto di essere pazienti di un professionista omeopata esperto hanno dichiarato che la Medicina Omeopatica "è stata molto importante nel mantenere la salute e il benessere" e che ha rappresentato una "grande opportunità", maggiore rispetto a coloro che pur essendo utilizzatori di medicinali omeopatici non erano seguiti da un omeopata professionista.
Mentre le due precedenti indagini governative degli Stati Uniti nel 2002 e nel 2007 avevano rilevato che la Medicina Omeopatica è stata utilizzata rispettivamente dal 1,7% e il 1,8% degli adulti americani, l'attuale ricerca ha rilevato che nel 2012 l'uso della Medicina Omeopatica era cresciuto circa del 15%, riguardando il 2,1% della popolazione adulta degli Stati Uniti.
Invece l'uso dei medicinali omeopatici negli Stati Uniti è inferiore ad altri paesi occidentali, come l'Italia (8,2%) e Germania (14,8%). Questa indagine, come decine pubblicate in precedenza, ha rilevato che le persone più istruite rappresentano il gruppo sociale maggiormente propenso a usare medicinali omeopatici per il loro percorso di cura e salute rispetto alle persone meno istruite. Le patologie più comuni per le quali le persone hanno seguito trattamenti con medicinali omeopatici sono i disturbi respiratori e orecchio-naso-e-gola e le sindromi dolorose muscolo-scheletriche. I ricercatori hanno concluso sottolineando la necessità di ulteriori ricerche in considerazione dei potenziali benefici che la Medicina Omeopatica può apportare alla Salute Pubblica.
Riferimento: Dossett ML, Davis RB, Kaptchuk TJ, Yeh GY. *Homeopathy Use by US Adults: Results of a National Survey*. American Journal of Public Health. Published online ahead of print February 18, 2016: e1–e3. doi:10.2105/AJPH.2015.303025)
L'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale ha recentemente curato un round-up pubblicato sulla rivista "Advanced Therapies", edita dalla Casa Editrice Nuova IPSA di Palermo, al quale hanno partecipato le società medico-scientifiche italiane di riferimento nell'ambito dei Sistemi di Cura e Salute Centrati sulla Persona: Dott.ssa Simonetta Bernardini, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, SIOMI; Dott.ssa Laura Borghi, Società Italiana di Medicina Antroposofica, SIMA; Prof.ssa Daniela Giachetti, Società Italiana di Fitoterapia, SIFIT; Dott. Antonio Morandi, Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica, SSIMA; Dott.ssa Adele Alma Rodriguez, Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica "Samuel Hahnemann", LUIMO; Dott.ssa Antonella Ronchi, Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati, FIAMO; Dott. Cesare Santi, Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AMIOT.
Riferimento: Tassinari M, Alivia M, Poma L, Roberti di Sarsina P. *Le ultime rilevazioni demografiche sulle Medicine Non Convenzionali in Italia commentate dalle società scientifiche del settore*. Tavola rotonda a cura dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale. Advanced Therapies 2015;4(8):3-16.

***

Convegno Nazionale della Sezione di Radiologia odontostomatologica e Capo-Collo SIRM (Società italiana di Radiologia medica) e V Raduno Gruppo regionale SIRM Emilia Romagna

Nei giorni 12-13-14 novembre 2015 si è svolto a Bologna il Convegno Nazionale della Sezione di Radiologia odontostomatologica e Capo-Collo SIRM (Società italiana di Radiologia medica) e il V Raduno Gruppo regionale SIRM Emilia Romagna, organizzati rispettivamente dal Prof. Gino Ghigi, già professore associato di radiologia presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università di Bologna, e dal dr. Vincenzo Spina, direttore della

Struttura Complessa di Radiologia generale e di urgenza presso il Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense di Baggiovara (Modena).
Il Convegno Nazionale ha affrontato nelle prime due giornate argomenti di grande e attuale interesse per la professione del radiologo ma anche per altri specialisti quali odontoiatri, otorinolaringoiatri, oncologi e chirurghi maxillo-facciali. La prima giornata si è incentrata sull'approfondimento di conoscenze sulla metodica della *TC cone beam* diventata ormai una metodica indispensabile per l'odontoiatra e per il chirurgo orale nello studio delle anomalie dentali, delle lesioni cistiche e neoplastiche ed infine nelle complicanze post implantari. Sono state inoltre sottolineate le normative recentemente emesse dal Ministero della salute per l'utilizzo di queste nuove apparecchiature. Assieme al Clinico poi si è discusso il problema dell'osteonecrosi dei mascellari legato all'assunzione di bifosfonati ed altri farmaci. La giornata ha concluso i lavori trattando l'integrazione fra RM e TC cone beam nello studio delle ATM.
Nella seconda giornata sono stati affrontati tre temi, il primo riguardante l'iter diagnostico nella patologia dei nervi cranici del distretto testa-collo, con particolare riguardo all'appropriatezza nella scelta delle metodiche, il secondo riguardante le modalità tecniche di esecuzione della RM funzionale, il terzo riguardante le modalità di compilazione del referto radiologico strutturato.
Il Raduno regionale svoltosi il terzo giorno ha affrontato tematiche della professione radiologo di prevalente interesse tecnico-organizzativo-gestionale attraverso il confronto delle diverse esperienze e professionalità operanti in ambito regionale.
Oltre agli interventi preordinati su argomenti istituzionali da parte dei rappresentanti del direttivo SIRM e del SNR il convegno si è articolato in 2 principali sessioni, la prima delle quali dedicata ai profili di responsabilità del medico radiologo in cui i partecipanti sono stati invitati a porre domande sul tema ai relatori invitati nei diversi ruoli di competenza (magistrato, medicolegale, broker assicurativo) interagendo in maniera attiva con gli stessi.
La seconda sessione ha visto il coinvolgimento delle scuole di specializzazione in radiologia delle università emiliano romagnole con una sessione di casi quiz proposta ai giovani radiologi specializzandi con un premio finale per la scuola vincente.
Durante entrambi i congressi sono stati allestiti i seggi elettorali per il rinnovo delle cariche direttive sia della Sezione di Radiologia odontostomatologica e Capo-Collo SIRM sia del Presidente e dei componenti del comitato direttivo regionale per il biennio 2017-2018. I due eventi hanno registrato una notevole presenza non solo di esperti del settore di notevole importanza (basta guardare l'elenco dei relatori e moderatori che hanno presenziato a ciascun convegno: Addonisio Giancarlo, Albissini Ugo, Arceri Alessandra, Barozzi Libero, Bibbolino Corrado, Borghesi Andrea, Campisi Giuseppina, Cirillo Stefano, Cobror Luigi, Diotallevi Paolo, Ettorre Giancarlo, Farina Davide, Genovese Eugenio Annibale, Ghigi Gino, Golfieri Rita, Lo Casto Antonio, Magli Tommaso, Maroldi Roberto, Marzi Simona, Mazziotti Silvio, Monteduro Francesco, Pisi Paolo, Preda Lorenzo, Pregarz Massimo, Ravanelli Marco, Savastio Gabriella, Spina Vincenzo, Stasolla Alessandro, Vergari Benedetto, Vidiri Antonello, Zompatori Maurizio), ma anche di medici e specializzandi interessati agli argomenti.

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

L'oggi e il domani

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 16 MARZO 2016

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ARCIUOLO GIUSEPPE	Via Pizzardi, 69 – Bologna	340/74.61.536
BARILLI GABRIELE	Via Filippini, 206 – Medicina	338/44.60.516
BEGHINI ALBERTO	Via Dante, 22 – Imola	0542/34.42.29
BERTELLI VERONICA	Via Bignami 22/1 – Monte S.Pietro	349/38.57.991
BONFATTI ROCCO	Via Armiggia,45 – Budrio	340/56.57.568
BOSCHETTI LAURA	Via Cesare Battisti, 9 – Bologna	338/22.23.320
BRAVI CARLO ANDREA	Via Marsili, 2 – Bologna	338/78.34.089
BRUNO MARIA CARMELA	P.tta Carlo Musi, 12 – Bologna	328/01.99.122
BUA BENEDETTA	Via Misa, 4 - Bologna	349/33.24.001
CAFORIO VALENSIA	Via dell'Isonzo, 11 – Bologna	347/65.97.080
CANELLA PIERO	Via Vallescura, 1 – Bologna	338/14.06.026
CARDIGLIANO MARIA ANGELA	Via S.Donato, 43/3 – Bologna	345/30.15.769
CASSANELLI GIULIA	Via Basoli, 5 – Bologna	333/78.36.895
CLEMENZA SARA	Via S.Giuliano, 9 – Bologna	329/40.13.803
COBILAS TATIANA	Via Pontevecchio, 27 – Bologna	333/92.54.695
CORDA CAROLINA	Via G.Zaccherini Alvisi, 5 – Bologna	333/49.29.919
CUCU SILVIA	Via de Carracci, 2/5 – Bologna	380/79.39.244
D'ADAMO ANTONIO	Via Genova, 2/4 – Bologna	340/91.58.482
DE FAZIO CAROLINA	P.zza S.Francesco – Bologna	338/93.42.925
DE MARIA BEATRICE	Via Montanari, 10 – Bologna	338/67.32.338
EZE FIDELIS CHINWEZE	Via G.Puccini, 5 - Molinella	329/45.60.776
FATTIBENE JESSICA	P.zza Malpighi, 16 – Bologna	331/12.76.543
FIORINI FRANCESCA	Via L.Grassi, 1 – Casalecchio di Reno	339/45.06.617
FIRINU ANTONELLA	Via Albertoni, 5 – Bologna	348/72.21.665
FORLANI GIULIA	Via A.Murri, 43 – Bologna	333/98.85.260
FRANCHI CATERINA	Via Dante, 20 – Bologna	051/30.29.98 338/91.63.276
GALUPPI FRANCESCO	Via Achillini, 10	335/65.98.563
GAMBERINI ELISA	Via Don Bedetti, 21 – Bologna	333/71.17.218
GARDINI GRETA	Via Belle Arti, 40 – Bologna	340/93.55.691
GENTILINI MATTIA	Via del Pratello, 92 – Bologna	051/47.76.20 340/23.17.355
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	346/94.79.582
GRANA MARIANNA	Via Marsala, 16 – Bologna	329/89.32.333
GRASSO ANNA	Via Remorsella, 13 – Bologna	328/88.12.376 366/19.16.668
GRAZIANO DANIELE	Via S.Pertini, 1 – Ozzano dell'Emilia	333/74.94.082
GUENZI LORENZO	P.zza da Volpedo, 2 – Bologna	389/80.66.070
KHATTAB KHALED	Via del Carpentiere, 32 – Bologna	389/16.58.401
LEUNTE VIOREL	Via Parri,34 – Castel Maggiore	373/85.68.811
LOLLI GIULIO	Via F.lli dall'Olio, 11 – Pianoro	338/87.69.986
LONETTI CARLO	Via Massarenti,114 – Bologna	340/30.09.554
LOTRECCHIANO LUDOVICA	Via Capo D'Argine n.2 – Bentivoglio	348/56.71.879
MAGAGNI GABRIELE	Via T. Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MAHMOUD GHANEM SADAM	Via Vincenzo Vela, 12 – Bologna	347/17.85.672
MAYA GIRALDO PAOLA	Via Broccaindosso, 38 – Bologna	380/43.20.438
MANINETTI MARINA	Via Giovanni Segantini, 30/2	340/31.69.918
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S.Leonardo,1 – Bologna	347/60.68.501 051/23.73.77
MASTROROBERTO MARIANNA	V.le Angelo Masini, 50 – Bologna	347/27.98.906
MEJIA LARA ELSY DE JESUS	Via degli Ortolani, 37 – Bologna	393/98.96.516
MERLI ELENA	Via Gandino, 36 – Bologna	333/38.14.807
MILANI LORENZO	Via Rostagno, 22 – Imola	0542/68.19.30 334/99.04.234

NATALI FRANCESCA	Via G.Garibaldi, 5 – Bologna	338/15.70.405
NUZZETTI MICHELA	Via S.Felice, 83 – Bologna	349/28.90.091
PAGANO ISABELLA	Via Varthema, 3 – Bologna	333/11.21.040
PATTI DANIELA	Via Abetone, 61 -	349/33.20.021
PERGOLESI ANNA CHIARA	P.zza Trento Trieste, 3/3 – Bologna	339/14.85.636
PRIVITERA HRUSTEMOVIC HANA	Via Milano, 5 – Bologna	329/37.98.070
REGNI FRANCESCO	Via S.Vincenzi – Bologna	333/92.58.147
RESIGNO IDA	Via A.Romagnoli, 44 – Bologna	328/77.55.575
RIZZI MATTIA	Via Pancaldi, 7/A – Bologna	334/82.77.171
RIZZOLI GIUSEPPE	Via C.Taruffi, 1 – Bologna	339/32.67.348
ROCHIRA ANDREA	Via Calori, 9 – Bologna	328/19.29.335
SCANDELLA MICHELA	Via Galimberti, 6 – Bologna	339/24.59.451
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 – Bologna	329/58.66.089
TAMBURRANO CHIARA	Via Massarenti, 108 – Bologna	340/85.38.654
TARTIVITA CHIARA NATALIA	Via G.Massarenti, 46 – Bologna	348/91.38.057
TOMASSOLI GIOVANNI	Via Monte Ardizio, 24 – Pesaro	340/29.41.064
TRAPPOLI ANGELA	Strada Maggiore, 80 – Bologna	338/19.44.007
TUNDO GIULIA MARIA	Via G.Segantini, 16 – Bologna	393/25.83.205
UBIALI ANDREA	Via Mascarella, 42 – Bologna	347/37.61.653
VACCARI DANIELE	Via Stagni, 1150 – S.Pietro in Casale	348/49.96.512
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VALTORTA ALESSANDRO	Via A.Moro, - S.Castel Maggiore	347/16.43.919
ZUCCHINI RICCARDO	Via Aldo Moro, 2/6 – Casalecchio di Reno	340/96.97.810

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	**Specializzazione/Annotazioni**	**Telefono**
ADUA DANIELA	Oncologia	347/52.87.618
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna	338/39.99.669
CARDELLICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	051/49.29.16 335/62.20.145
COSTANZO ELISABETTA	Corso di Formazione in Medicina Generale	333/71.33.638
DANNOUN AHMAD	Corso di Formazione in Medicina Generale	3711543082
FARNETI PIERO	Neurologia	338/73.21.555
FIORINI MASSIMILIANO	Medicina d'Urgenza	349/32.52.049
FORLANI GIULIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	333/98.85.260
GALLI ALESSANDRO	Odontoiatra	320/71.31.656
MAGAGNI GABRIELE	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/13.35.956
MAMMARELLA PATRIZIA	Anatomia Patologica	345/35.89.416
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Corso di Formazione in Medicina Generale	051/44.32.41 339/48.19.676
MELLONI ALESSANDRO	Odontoiatra	328/13.65.874
NAZIONALE IMMACOLATA	Gastroenterologia	347/36.29.125
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96 338/33.64.432
PICCOLI LIDIA	Chirurgia Generale	347/59.17.472
PIGNATARO BARBARA	Odontoiatra	333/48.97.823
SCORZONI RAFFAELLA	Psicoterapia	051/352551 340/39.36.916
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
VOLPINI SARA	Medicina Legale e delle Assicurazioni	0542/64.07.71 328/37.67.502

II Convegno Immagine-Emozione I DIVERSI VOLTI DELLA RABBIA. Racconti e immagini della rabbia e delle sue soluzioni. L'uso delle immagini come mezzo espressivo della narrazione di Sé

Sabato 16 Aprile 2016, ore 9:30

Palazzo Segni Masetti- Sede Ascom
Sala dei Carracci- Strada Maggiore 23
Bologna
Patrocinio della Sezione Psicoterapeuti di QE Academy Via Borgonuovo 8
info@qeacademy.it

PRESENTAZIONE

Sabato 16 Aprile si terrà a Bologna il 2° Convegno Immagine-Emozione, che ha come tema portante l'analisi delle immagini simboliche come modalità espressiva del racconto umano e delle sue emozioni. Gli obiettivi del Convegno sono proporre spunti creativi nella professione e nella vita personale. Dare alle emozioni primarie immagine e una voce narrativa, trasformarle in un discorso ed in una comunicazione.
DESTINATARI: Il Convegno è rivolto a medici e psicologi, psichiatri, psicoterapeuti, specializzandi in psicoterapia e psichiatria.

Programma

Sabato 16 - Mattina 9:30-12:45
9:30 Registrazione partecipanti
9:45 Dalla rabbia alle possibilità. I colori di un percorso di formazione - Daniela Carissimi
10:10 La comunicazione neurobiologica della rabbia vitale e della rabbia distruttiva - Maria Cristina Ratto
10:30 Il dolore e la rabbia: il giro lungo dell'Antropologia - Cristiana Natali
10:50 Discussione
11 Coffee Breack
11:20 Rabbia del Femminile tra carriera e lavoro - Maria Grazia Mortilla
11:40 Dalla rabbia nascono fiori? - Diana Di Salvo
12:00 Il velo della rabbia - Sarah Cervellati
12:20 Discussione
12:45 Pausa Pranzo
Pomeriggio 14-17
14:00 Il Drago Interiore. Immagini della Rabbia - Federica Bondi
14:20 Gli animali simboli della rabbia: Prospettive e percorsi di conoscenza di sé - Laura Guerzoni
14:45 Ho dentro la rabbia che mi hanno insegnato. Intervista ai pazienti - Barbara Scione
15:15 L'evoluzione delle immagini. Dalla rabbia alla Forza. Esperienza di lavori di gruppo - Michela Campieri
15:40 Pausa
15:50 Immagini da un programma di Coping Power per genitori e figli. Modulazione della Rabbia ed autoregolazione - Margherita Gallina, Simona Chiodo, Lorenza De Luca, Cristian Grassilli, Laura Massi
16:15 Genitorialità adottiva: dalla rabbia ad una scelta d'amore! - Barbara Ristauri
16:45 Conclusioni e Discussione
17:00 Chiusura Lavori
La partecipazione all'evento è gratuita
Per informazioni e iscrizioni Dott. Daniela Carissimi- cell. 3382076221
e-mail daniela.carissimi@qeacademy.it
In occasione del Convegno si svolgeranno eventi collaterali
Venerdì 15 ore 17, presso Galleria De Marchi via De Marchi 19/b vi sarà una presentazione di tele di artisti che hanno aderito all'iniziativa esponendo lavori sul tema della Rabbia.
Domenica 17 ore 11 le allieve della Scuola di Danza Moderna Creativa Chorea, Via San Pier Tommaso 18/e, daranno un saggio sull'espressività delle emozioni nel corpo. Conduce Nicoletta Sacco.

Profilo dei relatori

Daniela Carissimi medico-psicoterapeuta
Margherita Gallina - medico, cardiologo-psicoterapeuta in formazione
Maria Grazia Mortilla - medico, internista-psicoterapeuta
Lorenza De Luca Psicologa Psicoterapeuta
Cristian Grassilli Psicologo Psicoterapeuta
Laura Massi Psicologa Psicoterapeuta
M.Cristina Ratto - medico, dietologo-psicoterapeuta
Laura Guerzoni - psicologa
Barbara Scione - psicologa
Diana Di Salvo - psicologa
Barbara Ristauri - psicologa
Michela Campieri - psicologa
Cristiana Natali Docente di Antropologia Culturale all'Università di Bologna.

Discutiamo insieme di protesi su impianti: giornata interattiva e di confronto

30 aprile 2016

Novotel Bologna Fiera
Via Michelino, 73 - Bologna

Gli impianti osteointegrati rappresentano un importante strumento che permette all'odontoiatra di sostituire elementi dentali già mancanti, dare sostegno a dentature compromesse o stabilizzare protesi rimovi-

bili. Grazie al loro utilizzo, quotidianamente riusciamo a riportare i nostri pazienti ad uno stato di comfort perduto ed a risolvere situazioni spesso molto complesse. Quando si parla di implantologia si pensa immediatamente alla fase chirurgia, alla stabilità dell'osso che circonda le *fixtures*, alle ricostruzioni ossee; troppo spesso ci si dimentica che l'implantologia è una disciplina protesica con una componente chirurgica, e non viceversa. Per questo motivo abbiamo organizzato una giornata durante la quale tratteremo i temi affrontati tutti i giorni da chi deve restaurare impianti osteointegrati. I due moderatori rivolgeranno domande ai due relatori, che tramite la presentazione di casi clinici mostreranno alla platea come affrontano nella loro pratica quotidiana l'implantoprotesi. Verrà lasciato ampio spazio alle domande da parte del pubblico, per fare in modo che i partecipanti abbiano la possibilità di contribuire alla discussione e sciogliere eventuali dubbi sulla materia. Nel rispetto del Regolamento ECM verranno rilasciati 9 crediti ECM al partecipante che avrà partecipato al 100% del programma formativo (6 ore) e risposto esattamente ad almeno il 75% dei test di verifica dell'apprendimento. La presenza verrà rilevata elettronicamente.

Programma

09:00 Saluti e presentazione della giornata
09:30 Il posizionamento degli impianti secondo il disegno protesico
10:30 Coffee Break
11:00 Protesi avvitata o cementata?
12:00 Il paziente parafunzionale: analisi di un caso
13:00 Pranzo
14:00 Quali materiale per la protesi su impianti?
15:00 I provvisori in protesi su impianti
16:00 Gestione dell'edentulia totale
17:00 Chiusura dei Lavori

Presidenti

Prof. Francesco Minni, Prof. Renato Pasquali

Relatori

Dr.ssa Costanza Micarelli, Dr. Gianluca Paniz, Dr. Mauro Caldari, Dr. Giacomo Ori

Segreteria scientifica

Dr. Diego Capri

Commissione culturale

Dr.ssa Maria Giovanna Barboni - Dr. Gabriele Biancoli - Dr. Andrea Braccaioli - Dr.ssa Micaela d'Alanno - Dr. Massimo Fuzzi

Segreteria organizzativa

ANDI Bologna - Tel. 051 543850 - Fax 051 540630

MERIDIANA MEDICAL CENTER

Poliambulatorio Medico Plurispecialistico
Medicina dello Sport e Fisioterapia

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

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

CONVEGNO SU PREVIDENZA E WELFARE

Più o meno solidi pilastri e nuove opportunità

Sabato 28 maggio 2016 - ore 9-13

Sala convegni dell'OMCEO di Bologna

PROGRAMMA

La previdenza obbligatoria ENPAM
Giampiero Malagnino, Vicepresidente vicario Enpam

I contributi obbligatori per l'attività libero-professionale (Quota B)
Renato Mele, membro della Consulta Quota B dell'Enpam

La previdenza integrativa FONDOSANITÀ
Luigi Daleffe, Responsabile di Fondosanità

TAVOLA ROTONDA E DISCUSSIONE:

Cosa possiamo aspettarci e cosa non possiamo aspettarci dall'ENPAM
Le nuove opportunità di welfare per medici ed odontoiatri
Camminare insieme per arrivare lontano

Moderatore: *Alessandro Nobili*

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

Opportunità di inserimento di medico convenzionato in ambulatorio pazienti in via San Mamolo. Se interessati per maggiori informazioni contattare il numero 329.4828786.

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

Poliambulatorio della provincia di Bologna ricerca Medico dello Sport, anche di recente specializzazione. Per info: 333.4819004.

Vendesi centrale studio medico prestigioso a norma, attualmente dentistico associato avviato, con tre ambulatori, sala di attesa, studio privato, tre bagni, laboratorio, sala macchine, sala strerilizzazione per complessivi 126 mquadri. Telefonare solo interessati 337.801525.

Poliambulatorio autorizzato in fase di accreditamento (C.D.O. via degli Ortolani 34/f Bologna) cerca medici specialisti in cardiologia, ginecologia, radiodiagnostica e rende disponibili ambulatori a medici specialisti con moduli di mezza giornata. Se interessati chiamare il numero 051.547396 - www.cdosrl.it - info@cdosrl.it.

Segretaria pluriennale esperienza in Ambulatorio di Medicina di Gruppo valuta proposte in zona Imola e dintorni, sia per Studi Medici che Odontoiatrici. Telefono 339.2760637

Cercasi colleghi con cui condividere studio medico già avviato. Ampia possibilità di parcheggio. Piano terra con comodo accesso per i pazienti. Zona residenziale di Castenaso. Tel. 051.785176.

A Bologna, via Lombardia, offro in un'ampia struttura, con contratto di comodato graguito per i primi sei mesi, un locale da arredare + l'uso di segreteria, attesa e doppi servizi a medico o odontoiatria. Tel. 338.6712081.

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

Affittasi in zona di prestigio (via Dante angolo viale Carducci) stanza arredata in ampio e luminoso studio medico con sala d'attesa e due bagni in comune, a medici specialisti per giornate o mezze giornate. Servizio reception per accoglienza pazienti. Per informazioni e visite Tel. 051.301977.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia....) autorizzato, dentro porta Lame (VIA Giorgio Ercolani n° 10/C-8), offre a colleghi specialisti l'uso di locali con servizi di segreteria per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, psicologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia, urologia ed ecografisti. Per informazioni Tel. 051.557366 - Cell. 348.6712133 - e-mail: fabrizia.pierini@libero.it - coop.agramedica@gmail.com.

Affittasi stanza attrezzata per odontoiatra, in studio dotato di: 3 locali operativi ampi, a norma, 2 radiologici, 2 bagni, sala di sterilizzazione, ufficio, sala d'attesa. Ideale anche per neo-laureato, possibilità di consulenza di implantologo, protesista, chirurgo, parodontologo, ortodontista. Possibile futura partecipazione a quote dello studio. Zona parcheggio piazza 8 agosto e stazione. Tel: 051.242301.

Affermato studio dentistico in vicinanza Imola affitta ambulatorio a medici specialisti: psicologi, ginecologi, dermato-

logi, otorini. Lo studio dispone di ampi spazi: reception con servizio di segreteria, sala d'attesa, bagni anche per disabili, ampio parcheggio gratuito e fermata d'autobus antistante. Se interessati chiamare il numero 333.3247598.

Causa prossimo pensionamento cedo studio odontoiatrico attrezzato e autorizzato, 2 unità operative. Prima periferia Bologna. disponibilità di affiancamento. Tel. 346.4909219.

Affermato studio dentistico in vicinanze Imola affitta ambulatorio a medici specialisti: psicologi, ginecologi, dermatologi, otorini. Lo studio dispone di ampi spazi: reception con servizio di segreteria, sala d'attesa, bagni anche per disabili, ampio parcheggio gratuito e fermata d'autobus antistante. Se interessati chiamare il numero 333.3247598.

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

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

Clinica Odontoiatrica di Modena cerca collaboratori con esperienza in endodonzia, conservativa, chirurgia di base, protesi, per una stimolante esperienza di lavoro in team. Ottime opportunità di crescita professionale, con eventuale inquadramento direzionale e societario. inviare curriculum a: progettosorriso2014@gmail.com.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia....) autorizzato, dentro porta Lame (Via Giorgio Ercolani n° 10/C-8), offre a colleghi specialisti l'uso di locali con servizi di segreteria per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, psicologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia, urologia ed ecografisti. Per informazioni Tel. 051.557366 - Cell. 348.6712133 - e-mail: fabrizia.pierini@libero.it - coop.agramedica@gmail.com.

Norme editoriali

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

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

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

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

Annunci: testo di massimo 500 battute

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

Poliambulatorio Privato

Giardini Margherita

Direttore Sanitario: Dr. Maurilio Missere

– ALLERGOLOGIA	***Dr.ssa Parma Maddalena***
– ANGIOLOGIA MEDICA	***Dr. Caniato Andrea***
– CARDIOLOGIA	***Dr. Drago Gianmarco***
	Dr. Marchetta Fausto
– CHIRURGIA PLASTICA	***Dr. Pistorale Antonio***
– DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	***Dr.ssa Orsini Maria Grazia***
– ECOGRAFIA	***Dr. Affinito Domenico***
	Dr. Missere Maurilio
– GINECOLOGIA/OSTETRICIA	***Prof. Cassani Alberto***
	Dr.ssa Alfieri Stefania
	Dr. Guida Gerardo
	Dr. Marino Silvio Antonio
	Dr.ssa Rosa Stefania
	Dr. Traversa Gabriele
– FISIATRIA	***Dr.ssa Lullini Giada***
– OCULISTICA	***Dr. Morinelli Gaudenzio***
	Dr.ssa Manzari Alessandra
	Dr. Galazzetti Muscinelli Alberto
– OTORINOLARINGOIATRA	***Dr. Borghesi Francesco***
	Dr. Giorgi Giuseppe
	Dr. Montanari Fabio
– UROLOGIA	***Prof. Bercovich Eduard***
	Dr. Comerci Francesco
– PUNTO PRELIEVI	
– MEDICINA DEL LAVORO	***Dr. Missere Maurilio***
	Dr.ssa Venturi Silvia
	Dr.ssa Belisario Adele
	Dr.ssa Concordia Alessandra
	Dr.ssa Mastio Valeria
	Dr.ssa Sifaky Evangelia

You Tube

Instagram

Google+

Seguici su Facebook

CONTATTI

Personale Segreteria: Caterina F. – Alice T.

Sede: Via Santo Stefano 103 – Bologna

Tel/Fax : 051. 48 42 736

segreteria@fondazionectr.it

http://www.poliambulatoriogiardinimargherita.it/

CONVENZIONATI CON LE PRINCIPALI CASSE MUTUE ASSISTENZIALI 1046/GP/cb

PROBLEMI D'UDITO?
PROVA UN PROFESSIONISTA.

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

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

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

I nostri Studi Audioprotesici:

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

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

ACUSTICA BOLOGNESE
Studi Audioprotesici

GRUPPO Ti Ascolto STUDI AUDIOPROTESICI

www.gruppotiascolto.it
info@acusticabolognese.it