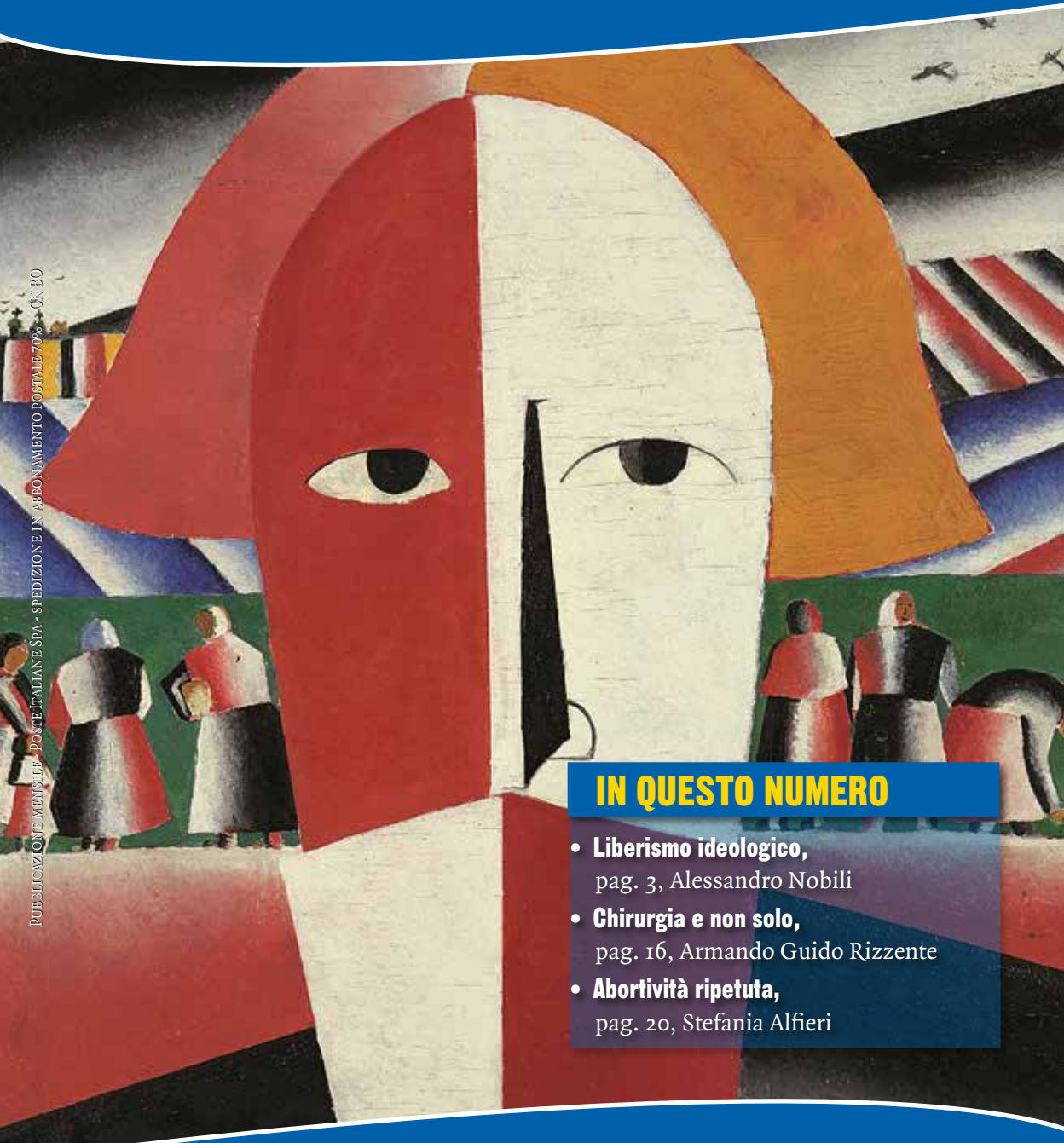
# Bollettino Notiziario

anno XLIX - N° 5 maggio 2018



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

## IN QUESTO NUMERO


- **Liberismo ideologico,** pag. 3, Alessandro Nobili
- **Chirurgia e non solo,** pag. 16, Armando Guido Rizzente
- **Abortività ripetuta,** pag. 20, Stefania Alfieri


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

# SANITÀ

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

## Ospedale Privato Accreditato
## **Villa Bellombra**

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

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

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

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

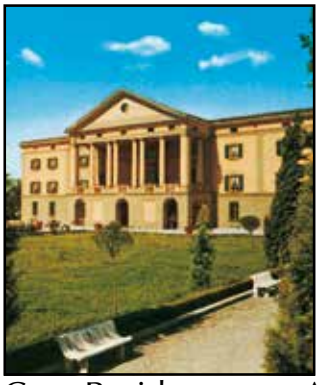
## Ospedale Privato Accreditato
## **Santa Viola**

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

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

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

# SOCIALE



COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ
EMILIA ROMAGNA

## Casa Residenza per Anziani
## **Villa Ranuzzi**

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

Via Casteldebole, 12 · 40132 Bologna Tel. 051/61.37.611
Fax 051/61.37.619 - info@villaranuzzi.it · www.villaranuzzi.it

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ
EMILIA ROMAGNA

## Casa Residenza per Anziani
## **Villa Serena**

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

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

# Bollettino Notiziario

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

**DIRETTORE RESPONSABILE**
Dott. Alessandro Nobili

**CAPO REDATTORE**
Dott. Andrea Dugato

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di APRILE 2018
è stato consegnato in posta
il giorno 09/04/2018



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


# SOMMARIO


ANNO XLIX - MAGGIO 2018 N° 5



**ARTICOLI**

Liberismo ideologico • **3**

Patologie oncologiche, invalidanti, ingravescenti e malattie professionali • **4**

La Commissione Scienze Umane • **15**

Chirurgia e non solo presso l'Ospedale privato accreditato Nigrisoli • **16**

Diamo una chance al desiderio di maternità: l'abortività ripetuta non sempre è una condanna • **20**

**NOTIZIE**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **23**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **23**

**CONVEGNI E CONGRESSI** • **24**

**CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI]** • **29**

**PICCOLI ANNUNCI** • **32**


## KAZIMIR MALEVICH, *Testa di contadino*, 1928

**Olio su compensato, 71,7x53,8cm**
**State Russian Museum, San Pietroburgo**

Nell'opera "Testa di Contadino" (1928), Malevich ha già formulato e sviluppato l'Avanguardia artistica del Suprematismo (1916), che mira alla più completa semplificazione degli elementi figurativi giungendo a una combinazione di elementi geometrici intesi come essenza suprema della realtà oggettiva. Il Suprematismo basa appunto la "supremazia" della pura sensibilità, astraendo l'arte dal mondo oggettivo.
Malevich dipinge "Testa di contadino" ispirandosi alla tradizione delle icone russe: la fissità dello sguardo, l'atteggiamento cupo del contadino ci riporta alle icone dei primi cristiani. È un'opera di grande qualità e concezione pittorica.

***Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi***

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

# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

*Presidente*
Dott. GIANCARLO PIZZA

*Vice Presidente*
Dott. ANDREA DUGATO

*Segretario*
Dott. VITTORIO LODI

*Tesoriere*
Dott. OSCAR FINI

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

*Consiglieri Odontoiatri*
Dott. CORRADO BONDI
Dott. GIOVANI RUBINI

*Commissione Albo Odontoiatri*

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

*Collegio dei Revisori dei Conti*

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

# Liberismo ideologico

Alessandro Nobili

*Qualche tempo fa, intervistato in una popolare trasmissione televisiva, il ministro dello Sviluppo economico Carlo Calenda affermava che non può esistere liberismo senza protezione. L'unico liberismo compatibile con una società post-moderna, e quindi efficace, è quello che coniuga una generica libertà da vincoli con il soccorso o quantomeno il sostegno di chi, in un vortice di libertà totalmente deregolato, arranca e rischia di fallire. La pura logica economica, dunque, o se vogliamo la* mano invisibile del mercato, *non può e non deve essere la sola bussola che indica dove navigare, a prescindere dai mari più o meno tempestosi che certi battelli, i più fragili e meno attrezzati, potrebbero non riuscire ad attraversare. E definisce* liberismo ideologico *quello professato da coloro che non comprendono questo fondamentale concetto, e pensano che in economia, così come in biologia, il progresso derivi da quella selezione, per così dire naturale, in conseguenza della quale gli spazi occupati da chi non riesce ad aggredire il mercato sono sostanzialmente improduttivi, e quindi dovrebbero essere lasciati* liberi *per quelli che invece realmente producono e progrediscono. Facendo progredire così tutto il sistema. Da questi argomenti si è giunti, nel corso della stessa intervista, a parlare della vicenda Whirpool-Embraco, che ha avuto grande rilievo mediatico, oltre che occupare, crediamo, buona parte del tempo e dei pensieri del ministro nell'ultima fase del suo ufficio ministeriale. Per coloro a cui sia sfuggito si tratta della vicenda che vede al centro la chiusura dello stabilimento di Chieri, con il contestuale licenziamento di cinquecento operai lì occupati. La multinazionale, infatti, ha deciso di spostare lo stabilimento in Slovacchia, dove i costi di produzione saranno molto più bassi. Il ministro Calenda in prima battuta tuonò contro i vertici dell'azienda, rei di pensare solo al profitto. Poi, soppesando forse meglio che per un'azienda privata la ricerca del profitto non è poi cosa astrusa e censurabile, levò gli scudi in direzione di Bruxelles, all'indirizzo dell'Unione Europea. Non è possibile, affermava, che all'interno dell'Unione vi siano paesi che applicano facilitazioni economiche alle imprese, vuoi in termini di sgravi di imposte, di sussidi o di decontribuzioni che in altri paesi (tra cui il nostro) non sono possibili. Concorrenza sleale, per dirla con chiarezza. Posto che la cosiddetta globalizzazione non è certo una scoperta dell'ultima ora, e che la sfida economica non può esaurirsi dentro gli angusti confini della vecchia e piccola Europa (Cina, India, etc.), un pensiero si affaccia prepotente. Da ormai molti anni si assiste al fenomeno del turismo sanitario, dentale in primis, ma non solo. Studi e centri di paesi a noi vicini (membri U.E.) attirano decine di migliaia di connazionali grazie alla capacità di applicare prezzi stracciati. Connazionali che, di fronte all'opportunità di curarsi a costi inferiori, purtroppo accettano di affidare la propria salute a professionisti che non conoscono, ed ai quali avranno difficile od impossibile accesso per le più disparate e comuni esigenze, che inevitabilmente conseguiranno nel tempo. In questi paesi, come nel caso Embraco-Slovacchia, le imposte sul reddito sono drasticamente più basse, così come il costo del lavoro e di tutto quanto accessorio all'attività di uno studio medico o dentistico. Si pensi all'affitto, ai leasing per le attrezzature, ai materiali, alle protesi. Per non parlare delle cento incombenze a cui qui si è giustamente sottoposti per la tutela dei lavoratori e dei pazienti: verifiche degli apparecchi radiologici, controlli degli impianti elettrici, smaltimento rifiuti speciali, visite del medico competente, assicurazioni sanitarie (mi piacerebbe proprio vedere un paziente che fa causa ad un dentista croato…), etc. Con tutto il rispetto per gli operai di Chieri, che devono essere sostenuti in ogni modo, sarebbe utile che il ministro si occupasse anche di quest'altra forma di concorrenza sleale, che in questi anni di crisi congiunturale ha contribuito a impoverire gravemente un comparto che dà da mangiare a tante famiglie italiane. Magari cominciando con qualche provvedimento semplice, tipo negare la detraibilità fiscale delle fatture sanitarie emesse in quei paesi. Sarebbe già un primo apprezzabile passo. Peraltro contribuirebbe, di sponda, alla salute pubblica, facendo sì che gli italiani siano curati dai medici e dai dentisti più bravi del mondo. I nostri.*

# Patologie oncologiche, invalidanti, ingravescenti e malattie professionali

## Quello che è importante sapere per le famiglie, le lavoratrici e i lavoratori

**WORD CANCER DAY - TUTTE PER ITALIA - NOI TUTTI PER BOLOGNA - CESLAR UNIMORE - COMUNE di BOLOGNA- ISTITUTO RAMAZZINI - INPS-INAIL - CGIL/Cdlm Bologna - CISL Bologna area metropolitana - UIL Bologna ER**

Questa **GUIDA AMICHEVOLE** intende fornire utili informazioni a chi nel proprio percorso di vita si è imbattuto nella malattia tumorale, per potersi orientare con consapevolezza sulle possibilità esistenti di esercizio dei propri diritti e affrontare così meno faticosamente il delicato momento familiare e professionale. Nel momento attuale di sempre maggiore complessità, questo strumento vuol orientare circa i percorsi da compiere quando si incontra la malattia oncologica e invalidante, nel complessivo assetto sanitario, assistenziale, previdenziale: nella convinzione piena che "**Insieme è meglio**", questo risultato è stato ottenuto grazie alla proficua collaborazione di territorio, Istituzioni, Associazioni.

### Le prime Informazioni e azioni concrete

**Mi è stata diagnosticata una neoplasia: A chi mi rivolgo?**

A Patronati, Associazioni Datoriali, Associazioni di Malati, sul posto di lavoro pubblico o privato direttamente all'Ufficio Personale, alle Rappresentanze sindacali, al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: sono tutti deputati a fornire le dovute informazioni sui diritti e doveri che scaturiscono dalla nuova condizione di malati oncologici.

Le tutele oggi operanti sono garantite da tre Istituzioni: le AA.SS.LL. nel percorso clinico; l'INPS Istituto Nazionale di previdenza Sociale in quello amministrativo/istituzionale, in via prevalente; l'INAIL Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro che, provvedendo ad assicurare anche le malattie professionali, è deputato ad intervenire previdenzialmente per quella quota di tumori causalmente determinati dall'esposizione professionale.

### Notizie fondamentali

**Mi è stata diagnosticata una neoplasia: Quali sono le tutele?**

**Assistenza: VENTAGLIO DELLE PRESTAZIONI CUI POTER ACCEDERE**

**SANITARIE:** la persona malata di cancro ha diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore maligno da cui è affetto e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti (DM Sanità 329/1999). Spese mediche (visite, esami strumentali, medicinali, fisioterapia/riabilitazione, assistenza infermieristica, ecc.); l'esenzione è totale e si estende anche a qualsiasi altra patologia coesistente, in caso la persona sia stata riconosciuta invalida civile con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3 (art. 6 DM 1/2/1991). Per le altre cause di esonero dal ticket consultare il sito *http://www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglio*. È necessario presentare fatture, quietanze o ricevute fiscali, che devono riportare chiaramente la qualifica dell'operatore sanitario e la prestazione effettuata.

La domanda di esenzione dal pagamento del ticket deve essere presentata alla ASL territorialmente competente, allegando: tessera sanitaria; codice fiscale; documentazione medica, specialistica o ospedaliera attestante la malattia o il verbale rilasciato dall'ASL/INPS da cui risulti il riconoscimen-

to di un'invalidità civile *o del lavoro a partire dal 67% o, se per servizio, ascrivibile alle categorie dalla 1ª alla 5ª della tabella A.*

**SOCIALI:** accesso a RSA, Hospice, **riconoscimento dello stato di Handicap** per malattia tumorale, ai sensi dell'Art. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, per poter fruire delle connesse agevolazioni (*progetti abilitativi e riabilitativi, prestazioni di assistenza diretta alla persona, agevolazioni nei trasferimenti e interventi socio-assistenziali*) previste dalla legge. Qualora sia poi riconosciuto l'handicap in situazione di gravità (ai sensi del co. 3, dell'Art. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104), si potrà inoltre essere ammessi a benefici previsti per i soli disabili gravi non ricoverati quali i **permessi lavorativi** retribuiti per sé stessi o per il familiare parente o affine entro il secondo grado – ovvero, in ben codificati casi particolari, entro il terzo grado – o unito civilmente o convivente di fatto individuato quale referente unico per l'assistenza; i congedi parentali per genitori; congedi straordinari per i parenti secondo strettissimo ordine di priorità o nonché ad alcune agevolazioni fiscali (come ad es., quelle sull'acquisto di veicoli anche non adattati destinati al trasporto del disabile).

**Economiche**: Ogni **cittadino** inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale (Art. 38 co.1 Cost). I malati di cancro, in presenza di requisiti sanitari e amministrativi previsti dalla legge (sono visualizzabili sul sito istituzionale dell'INPS), possono ottenere il riconoscimento dell'invalidità civile.

Con il riconoscimento dell'invalidità civile si ha diritto a: **assegno mensile di assistenza** concessa agli invalidi parziali in stato di bisogno economico di età compresa tra i 18 e i 65 anni e 7 mesi, con una riduzione permanente della capacità lavorativa compresa tra il 74 e il 99%; **pensione di inabilità** concessa in caso sia accertata una permanente inabilità lavorativa totale (100%) e vi sia uno stato di bisogno economico, di età compresa tra i 18 e i 66 anni e 7 mesi, a cui si può aggiungere l'**indennità di accompagnamento –** indipendente dal reddito – solo in caso sia stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore *oppure* l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita; **indennità di frequenza,** ai minori affetti da patologie tumorali che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado (compresi gli asili nido), centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale (Art. 25, co. 6, legge 114/14).

La norma prevede ulteriori agevolazioni fiscali per il malato di cancro disabile, oltre alla detrazione delle spese mediche in misura del 19% e alla deduzione dei contributi previdenziali versati per colf-badanti (con un tetto massimo annuale) accessibili a tutti i contribuenti. Nella maggior parte dei casi, può usufruire delle agevolazioni fiscali non solo il malato, ma, in alternativa, anche il familiare cui sia fiscalmente a carico. Le norme fiscali sono soggette a cambiamenti annuali, Agenzia delle Entrate, *http://www.agenziaentrate.gov.it/Richiedere/Agevolazioni/AgevDisab/* in alternativa rivolgersi a un Centro di Assistenza Fiscale (CAF), a un patronato o a un commercialista. Spese per colf badante – Deduzione dal reddito imponibile dei contributi previdenziali e assistenziali versati all'INPS – Detrazione del 19% dall'imposta sul reddito imponibile delle spese per la retribuzione (con limiti di reddito per il contribuente e di quota detraibile) solo in caso di non autosufficienza certificata, l'impossibilità di compiere gli atti della vita quotidiana (mangiare, provvedere all'igiene personale, camminare, vestirsi, ecc.) o la necessità di sorveglianza continuativa.

Le detrazioni Irpef per chi ha **figli a carico** (disabili o meno) variano in relazione al **reddito complessivo** del contribuente, fino ad annullarsi quando il reddito complessivo raggiunge la somma di € **95.000**. Una persona può essere definita a carico di un familiare quando il limite di reddito personale complessivo non è superiore a € **2.840,51.**

**Dove presento la domanda di invalidità civile e di handicap?**

L'attuale prassi prevede in prima battuta l'invio del certificato telematico a INPS attestante la patologia oncologica, le terapie in atto e lo stato obiettivo di salute dell'interes-

sato: questo certificato può essere redatto a cura del medico curante come anche di altre figure mediche autorizzate, in possesso di apposito PIN assegnato da INPS con procedura codificata (on line, presso la sede, mediante numero verde INPS 803164). Tuttavia è preferibile, per facilitare l'iter di accertamento dello stato di invalidità dei malati di cancro, che a redigerlo sia un medico oncologo a cui è riservato un particolare modello di certificato disponibile on line sul sito INPS *http://www.disabili.com/images/pdf/Certificato.pdf – Elenco medici certificatori* (sito INPS www.inps.it).

In ogni caso, viene consegnata all'interessato rilascia la stampa originale firmata da esibire all'atto della visita, con la ricevuta di trasmissione e il numero del certificato, un codice fondamentale che dovrà essere indicato dal malato all'atto dell'invio della domanda telematica all'INPS in quanto consente al sistema di abbinare il certificato medico alla domanda stessa da inviare necessariamente, anche tramite il Patronato e le Associazioni dei disabili accreditate, entro 90 giorni dall'invio del certificato medico digitale esclusivamente per via telematica. La domanda deve essere compilata accuratamente e ci si deve accertare che siano state richieste tutte le prestazioni cui si aspira e che siano indicata correttamente la ASL di appartenenza per evitare spiacevoli ritardi nell'iter o addirittura la reiezione della domanda.

La Commissione medica – in alcuni casi ASL, in altri già direttamente INPS in base alle convenzioni in essere – è tenuta a fissare la data della visita entro 15 giorni dalla data di presentazione della domanda (art 6, co. 3bis, Legge 80/2006). In caso di impedimento si hanno 30 giorni di tempo per richiedere un nuovo appuntamento. Se lo spostamento per recarsi alla visita medica comporta un grave rischio per la salute dell'interessato, è possibile richiedere la visita domiciliare entro e non oltre 5 giorni prima dell'appuntamento, e sarà valutata dal Presidente della Commissione medica. È consigliabile la presenza del medico di fiducia (oncologo, medico di famiglia, medico legale) alla visita medico-legale, per esporre sinteticamente dettagli e salienze del caso specifico (cartella clinica, referti diagnostici/istologici, le caratteristiche della malattia, del piano terapeutico e delle disabilità connesse e conseguenti) e se necessario le

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

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

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

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

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

ragioni dell'interessato. Completata la fase di accertamento sanitario, l'INPS invia il verbale in versione integrale: se è stato riconosciuto il diritto a una prestazione economica, l'INPS apre la fase di verifica amministrativa dei requisiti socio-economici e delle modalità di pagamento, richiedendo all'interessato di fornire, sempre per via telematica, i dati richiesti relativi alla condizione reddituale e personale. I tempi di erogazione dei benefici economici spettanti sono al massimo 120 giorni dalla data di presentazione della domanda.

### Previdenza: ventaglio delle prestazioni cui poter accedere

*INPS*

Il diritto che ai **lavoratori** "siano *preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita* in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria" è un diritto di massimo rango giuridico sancito all'Art. 38 co. 2 Cost.

**MALATTIA comune**: La finalità dell'assicurazione sociale NON è quella di EMENDARE lo stato patologico, bensì quella di sopperire ad un bisogno economico, sostituendo il salario o la retribuzione ordinaria sospesa durante la interruzione virtuale del rapporto di lavoro. L'intervento assicurativo garantisce la prestazione economica in caso lo stato morboso sia acuto, temporaneo ed attuale nonché l'elemento causale che ha reso inesigibile la prestazione lavorativa.

Le modalità di esercizio del diritto sono fissate ex Art. 2110 del Codice Civile – Libro Quinto – Titolo II – Del lavoro nell'impresa che recita: "*In caso d'infortunio, di malattia, di gravidanza o di puerperio, se la legge (o le norme corporative) non stabiliscono forme equivalenti di previdenza o di assistenza, è dovuta al prestatore di lavoro la retribuzione o un'indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, (dalle norme corporative) dagli usi o secondo equità*"; vale a dire che esistono due distinti filoni di norme che regolamentano questa tutela: uno per la malattia indennizzabile da INPS (periodo max indennizzabile 180 gg/anno), l'altro per la malattia retribuita direttamente dal datore di lavoro (articolato, in tre anni). La sussistenza della malattia è di solito verificata mediante le c.d. visite fiscali: il malato oncologico che sia stato già valutato invalido o che sia in trattamento salvavita può essere esonerato però dal rispetto delle fasce orarie di reperibilità nelle previste per i dipendenti pubblici dal DM 206/2009 e per quelli privati dal DM Lavoro 11 gennaio 2016.

Inoltre, **solo in caso di dipendente pubblico**, i giorni di malattia determinata da patologia grave che richiede terapia salvavita come la chemioterapia possono in tutto o in parte essere neutralizzati dal comporto, ossia da quel periodo, la cui durata è stabilita dal CCNL di settore, in cui è garantito il posto di lavoro e il datore non può licenziare il lavoratore malato. In altri CCNL, invece, il periodo di comporto viene aumentato fino al 50 per cento in caso di ricovero ospedaliero o di accertata necessità di cura per patologie gravi come quella oncologica. Dunque è fondamentale consultare il proprio contratto di lavoro.

**INVALIDITÀ PENSIONABILE**: Per tutti i lavoratori assicurati per I.V.S. presso INPS che possano vantare almeno 5 anni di assicurazione e 3 di contribuzione nell'ultimo quinquennio, è possibile presentare domanda per ottenere le prestazioni di cui alla legge 12 giugno 1984, n. 222 "Revisione della disciplina della invalidità pensionabile".

Anche in questo caso necessita un dettagliato certificato medico introduttivo telematico – SS3 – da annettere, mediante il numero di protocollo univoco comunicato dal medico, alla domanda da presentare sempre in via telematica entro 90gg. dalla data di compilazione del certificato. Se viene riconosciuta una riduzione permanente della capacità di lavoro a meno di un terzo in occupazioni confacenti, si ha diritto a percepire per tre anni l'assegno ordinario di invalidità, secondo gradienti economici anche se si lavora: alla scadenza del triennio, bisogna presentare una nuova domanda finché, dopo tre volte, diventa definitivo salvo la sempre possibile revisione d'ufficio o a domanda. Quando, invece, viene riconosciuta l'inabilità assoluta e permanente a qualsiasi lavoro, si può accedere alla pensione di inabilità solo ed esclusivamente se ci si cancella da

qualsiasi elenco anagrafico o nominativo e non si percepisce alcuna retribuzione o trattamento sostitutivo o integrativo della stessa.
La legge 11 dicembre 2016, n. 232, all'art. 1, co. 250, ha introdotto una norma speciale che prevede il riconoscimento della pensione di inabilità con particolari requisiti sanitari ed amministrativi per soggetti affetti da malattie, di origine professionale, derivanti da esposizioni all'amianto: il decreto attuativo è stato pubblicato in G.U. n. 166 del 18 luglio 2017.

**Altri benefici lavorativi con riflesso previdenziale**
**Genitorialità**

- I genitori, anche adottivi, con bambini fino a tre anni hanno diritto di usufruire dei tre giorni di permesso mensile a partire dal riconoscimento di handicap grave (possibilità già introdotta dall'art. 24 della legge 4 novembre 2010, n. 183) dei loro figli. I tre giorni di permesso mensile previsti dall'art. 33 co. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 possono essere goduti in alternativa al prolungamento del congedo parentale o ai permessi orari giornalieri (co. 2 art. 33 legge 5 febbraio 1992, n. 104) nella misura di due ore per ogni giorno lavorativo con orario di lavoro pari o superiore a 6 ore (un'ora se l'orario di lavoro è inferiore alle 6 ore giornaliere). Per ulteriori dettagli far riferimento alla Circ. INPS 6 marzo 2012, n. 32.
- Part-time in alternativa al congedo parentale. Inoltre, il d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81 su contratti e mansioni emanato in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183 (Jobs Act) prevede all'art. 8 co. 7 che il lavoratore può chiedere, per una sola volta, in luogo del congedo parentale od entro i limiti del congedo ancora spettante ai sensi del Capo V del d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151, la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale, purché con una riduzione d'orario non superiore al 50%. Il datore di lavoro è tenuto ad effettuare la trasformazione entro 15 giorni dalla richiesta.
- Il Governo, con d.lgs. 15 giugno 2015, n. 80, ha previsto una serie di modifiche relative ai congedi parentali ed ha innalzato l'età del minore entro cui usufruire dei benefici a 12 anni. Le nuove riforme, in origine previste in via sperimentale per il solo anno 2015 e per le sole giornate di astensione riconosciute nell'anno 2015, sono state validate anche per gli anni successivi ai sensi dell'art. 43 co. 2 del nuovo d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148. Le novità riguardano tutti i dipendenti compresi quelli della scuola, senza nessuna distinzione se a tempo determinato o indeterminato.

Tutte le novità sono state recepite dall'INPS che, con Msg. 4805/2015 della Direzione Centrale Prestazioni a Sostegno del reddito, ha diramato le nuove disposizioni relative al prolungamento del congedo parentale per figli con disabilità in situazione di gravità e all'innalzamento del limite di età dagli otto ai dodici anni o dodici anni dall'ingresso nel nucleo nei casi di affido o adozione (artt. 32, 33 e 36 del d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151).

**Tempo di vita e di lavoro**

Il/la lavoratore/trice malato/a al/alla quale sia riconosciuta una invalidità pari o superiore al 67% e nel contempo sia stato/a riconosciuto/a portatore/trice di handicap anche semplice, ai sensi dell'Art. 21 della legge 104/1992, ha diritto di scelta prio+-ritaria tra le sedi di lavoro disponibili e precedenza in sede di trasferimento a domanda.

- Il lavoratore/la lavoratrice malato/a a/alla quale sia riconosciuta una invalidità superiore al 74%, indipendentemente dalla causa dello stato di invalidità (legge 388/2000, art. 80 co. 3), ha diritto, per il calcolo degli anni di servizio a fini pensionistici, al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di lavoro effettivamente svolto in condizioni di invalidità – *quindi, esclusivamente a partire dal momento in cui al lavoratore è riconosciuta un'invalidità superiore al 74% e non per gli altri periodi di lavoro* – fino al limite massimo di sessanta mesi di contributi figurativi nell'intera vita lavorativa. Il 74% di riduzione della capacità di lavoro – *COMPLESSIVA e COMUNQUE RAGGIUNTA, anche in concorso di proquota parziali in diverse tutele* – valutato dalle Commissioni per l'invalidità civile INDI-

PENDENTEMENTE però dall'invalidità civile (comma 179 lett. c) dell'art. 1 della legge di bilancio 2017) consente l'accesso all'APE SOCIALE.

• Le lavoratrici e i lavoratori pubblici e privati affetti da patologie oncologiche hanno diritto a trasformare il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e di poter successivamente chiedere il ripristino del contratto nella forma originaria. I familiari dei malati di cancro hanno titolo preferenziale rispetto ad altri lavoratori nel mutamento di orario di lavoro da tempo pieno a part time per consentire loro di prendersi cura del congiunto affetto da neoplasia (art. 12 bis d.lgs. 61/2000 – art. 46 d.lgs. 276/2003 – art. 1 co. 44 legge 247/2007).

**INAIL**

**MALATTIA PROFESSIONALE:** Se l'attività svolta è ritenuta dalla legge rischiosa, il lavoratore che la svolge è assicurato con l'Inail. Sono, dunque, assicurati i lavoratori **dipendenti** e **parasubordinati** – *sia dell'industria sia dell'agricoltura* – dai loro datori di lavoro, mentre gli **artigiani e i lavoratori autonomi** dell'agricoltura o con attività di impresa (iscritti alla gestione separata INPS o alla Gestione I.V.S. per Artigiani e Commercianti dell'INPS) sono assicurati da loro medesimi.

Quando in un lavoratore, appartenente alle citate categorie, insorge una malattia di cui il medico sospetta l'origine professionale, il medico stesso deve compilare on-line il primo certificato – *con informazioni integrate utili ai fini del Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate ex art. 10, co. 5, del d. lgs. 23 febbraio 2000, n. 38* – e darne copia cartacea e numero al lavoratore, il quale – se dipendente o parasubordinato – deve comunicarlo al più presto (entro 15gg) al datore di lavoro che, a sua volta, entro 5 giorni deve compilare on line la denuncia Inail.

L'Inail, per procedere, chiede al lavoratore di firmare il consenso per poi convocarlo a visita ed effettuare gli accertamenti. È importante che il lavoratore porti tutta la documentazione comprovante non solo la malattia ma anche il lavoro svolto e la sua durata e, in particolare, l'esposizione ai fattori di rischio per la malattia.

In Italia, vige il "Sistema Misto" di tutela per cui:

• se la lavorazione svolta, la malattia e il PMI (tempo di comparsa della malattia dalla cessazione del lavoro rischioso) corrispondono a quanto previsto nella Tabella di cui al DM 09 aprile 2008, gli oneri del lavoratore si esauriscono nell'aver dimostrato di essere malato e di essere stato addetto alla lavorazione prevista in tabella, vigendo la presunzione semplice di origine;

• altrimenti, dovrà anche dimostrare che la malattia come tipologia nosologica è stata causata dal lavoro (malattia non tabellata) o che lo scostamento dal PMI non è compromissivo del nesso causale.

I patronati possono aiutare gratuitamente il lavoratore in questo percorso. L'Inail dal d.lgs. 38/2000 si esprime con valutazioni sul "Danno Biologico" ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 38/2000 e successivi Decreti ministeriali attuativi, in base a specifica "tabella delle menomazioni" dove le *neoplasie sono considerate in range percentuali differenziati a seconda dell'impatto funzionale progressivamente ingravescente (dal 10 fino al 100%)*: quando la valutazione prevede la liquidazione di importi, questi vengono calcolati in base alla "tabella indennizzo danno biologico" e alla "tabella dei coefficienti" sulla base dei relativi criteri applicativi (DM Lavoro e della Previdenza Sociale 12 luglio 2012). Le valutazioni definitive in caso di malattia professionale sono suscettibili di revisione sia d'ufficio che su istanza del lavoratore entro 15 anni dalla denuncia, fatta eccezione per silicosi e asbestosi le cui revisioni non hanno limiti di tempo.

Le prestazioni INAIL sono molteplici: dalla diaria per il periodo di inabilità assoluta temporanea al lavoro (ITA) (senza limiti di tempo) alla liquidazione in capitale o in rendita in caso di postumi permanenti con danno biologico dal 6% in su, ma anche concessione di protesi o presidi, erogazione di cicli riabilitativi, interventi di reinserimento sociale e lavorativo ecc. Di recente, la legge 23 dicembre 2014, n. 190 ha attribuito all'INAIL le competenze in materia di rein-

serimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, da realizzare con progetti personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione.
Con il decreto legge 201/2011, convertito con modificazioni nella legge 22 dicembre 2011, n. 214 contenente "disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento della spesa pubblica" sono stati soppressi, all'art. 6, gli istituti dell'accertamento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio, del rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata: tali istituti sono stati riassorbiti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, nella tutela garantita dall'INAIL che quindi gestisce (per conto dello Stato) con stesse modalità previste per gli assicurati INAIL anche le malattie dei dipendenti pubblici causate dal lavoro.
Ne risulta espressamente escluso solo:
- il personale del Comparto sicurezza, Difesa, Vigili del Fuoco per il quale persistono gli istituti della "causa di servizio" e dell'"equo indennizzo" gestito dalla Sanità Militare; recentemente, con il decreto legge convertito con modificazioni in legge 18 aprile 2017, n. 48, è stata ripristinata la possibilità di richiesta di Equo Indennizzo per il personale della polizia locale (vigili urbani);
- i procedimenti iniziati alla data di entrata in vigore della norma o attinenti fatti ad essa pregressi.

I liberi professionisti (lavoratori autonomi intellettuali che svolgono attività professionali "riservate", cioè protette, iscritti a Ordini professionali) invece sono tutelati dalle proprie Casse previdenziali; il regolamento di ciascuna Cassa può prevedere forme diverse di assistenza economica. Si ricorda, infine, che i casi di MESOTELIOMA imputabili all'esposizione NON PROFESSIONALE all'amianto, in Italia, sono trattati con un fondo speciale gestito da INAIL (online disponibili i modelli per la richiesta).

**Le novità JOBS ACT – Legge 10 dicembre 2014, n. 183 e Decreti attuativi**

È utile sottolineare che – al co. 3 dell'Art. 8 del d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81 recante il testo organico delle tipologie contrattuali e la revisione della disciplina delle mansioni, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183 – è stato esteso il diritto al part-time ai lavoratori affetti da "gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti", appartenenti al settore pubblico e privato: «*i lavoratori del settore pubblico e del settore privato affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale od orizzontale. A richiesta del lavoratore il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno*». *Un problema che rimane ancora insoluto è legato all'interpretazione del concetto "gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti"*. Questo fondamentale diritto è un utile


**AMBULATORIO SPECIALISTICO CAIROLI**

**a.spe.ca srl**

***Direttore Sanitario Dr. Onofrio Donzelli***

***I nostri specialisti:***

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

**CONTATTI:**

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

strumento di conciliazione tra il diritto del lavoro e l'inclusione sociale di questi malati cronici, poiché determina l'ambito d'applicazione della disposizione e i soggetti che possono usufruire di questo diritto.
Come nella legislazione precedente, il nuovo decreto prevede che il rifiuto del lavoratore di passare dal tempo pieno al part-time e viceversa non costituisce valido motivo di licenziamento (co. 1 Art. 8 d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81). Su accordo delle parti risultante da atto scritto è ammessa la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale (co. 2 Art. 8 d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81).
Recentemente, per i tutti i lavoratori iscritti nella Gestione separata e tenuti a versare un'aliquota contributiva piena (non iscritti, pertanto, presso altre forme pensionistiche obbligatorie e non titolari di pensioni – circ. n. 77/2013), è intervenuta un'ulteriore importante modifica legislativa, di cui all'Art. 8, co. 10, della legge 22 maggio 2017, n. 81 (c.d. **Jobs Act degli autonomi**), che ha disposto che *i periodi di malattia, certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche, o di gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti o che comunque comportino una inabilità lavorativa temporanea del 100 per cento*, vengano equiparati alla degenza ospedaliera.
Infine il d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, all'art. 1 lett. e, contiene la promozione dell'istituzione di un **responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro** con "*compiti di predisposizione di progetti personalizzati per le persone con disabilità e di risoluzione dei problemi legati alle condizioni di lavoro dei lavoratori con disabilità, in raccordo con l'INAIL per le persone con disabilità da lavoro*".

**La legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208)**
L'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016):
- al **co. 386**, ha istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali un appo-

# ATTENZIONE: BOLLETTINO NOTIZIARIO CARTACEO AL PROPRIO DOMICILIO!

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

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

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

IL PRESIDENTE
(Dott. Giancarlo Pizza)

sito **fondo**, al fine di garantire l'attuazione del Piano nazionale per la lotta alla **povertà** e all'**esclusione sociale**; nel successivo co. 387, lettera a è stata individuata come priorità del Piano l'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà.

Il Decreto 26 maggio 2016 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha stabilito l'**Avvio del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA)**, recepito da INPS per le indicazioni operative con Circolare 19 luglio 2016, n. 133.

• al **co. 405**, ha incrementato lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016: poiché la legge di stabilità 2015 (art. 1 co. 159 della legge 23 dicembre 2014, n. 190) aveva fissato dal 2016 lo stanziamento del Fondo in 250 milioni di euro annui, lo stanziamento a regime, a decorrere dal 2016, risulta pari a 400 milioni.

**NOTA BENE**: Il *Fondo per le non autosufficienze* è stato istituito dall'art. 1 co. 1264 della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007) per dare copertura ai costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria, con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti, e favorirne la permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione. Le risorse sono aggiuntive rispetto a quelle destinate alle prestazioni e ai servizi in favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni e delle autonomie locali. Le risorse del Fondo per le non autosufficienze sono ripartite annualmente con decreti del Ministro del Lavoro delle Politiche Sociali.

**La legge 22 giugno 2016, n. 112**
**Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**

La legge 22 giugno 2016, n. 112 – Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, altrimenti nota come "**legge DOPO DI NOI**", disciplina "*misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori*".

L'art. 3 istituisce presso il Ministero dell'Economia e delle finanze un Fondo, con una dotazione di 90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016, destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave, in particolare stato di indigenza, e prive di legami familiari di primo grado. Le modalità di utilizzo del Fondo vengono definite con decreto di natura non regolamentare sul quale va acquisita l'intesa della Conferenza Stato Regioni.

Finalità del provvedimento, in attuazione dei principi costituzionali, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, è quella di favorire il benessere, l'inclusione e l'autonomia delle persone con disabilità. Più specificamente, destinatari delle previste misure di assistenza cura e protezione sono le persone con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori (c.d. "**dopo di noi**", espressione con cui ci si riferisce al periodo di vita dei disabili successivo alla scomparsa dei genitori/familiari) o perché gli stessi non sono in grado di sostenere le responsabilità della loro assistenza.

In tal senso, le misure prevedono la progressiva presa in carico della persona disabile durante l'esistenza in vita dei genitori, e rafforzano quanto già previsto in tema di progetti individuali per le persone disabili. Restano comunque salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri benefici previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone disabili.

Il testo unificato e approvato agevola anche le erogazioni di soggetti privati e la costituzione di trust in favore dei disabili.

**Legge di bilancio 2017 n. 232 dell'11 dicembre 2016**

– Riconosciuto il diritto a pensione di inabilità per **lavoratori affetti da patologie asbesto correlate** di origine professionale o da causa di servizio, anche se non si trovino in condizioni di assoluta impossibilità di svolgere qualsiasi lavoro.

– Istituzione di fondo per i medicinali innovativi e fondo per gli oncologici alternativi, con dotazione iniziale di 500 milioni ciascuno.

**Nuovi Lea Decreto Ministero Salute del 7 dicembre 2016 n. 262**

– Si rinnova il Nomenclatore nel quale entrano nuovi ausili protesici, ma allo stesso tempo vengono tagliate le prestazioni ritenute non utili.

– Tra le malattie croniche e invalidanti è inserita l'**endometriosi**.

– La vaccinazione **anti-HPV,** già prevista per le ragazze dodicenni, è stata estesa ai maschi della stessa età dal nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, incluso nei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), con l'obiettivo di ottenere il massimo dell'immunizzazione contro le malattie correlate all' HPV. Il nuovo vaccino anti-HPV (Human Papilloma Virus), è in grado di prevenire i tumori causati da nove tipi di questo insidioso virus. Rispetto ai vaccini precedenti, attivi contro al massimo quattro ceppi virali, quello di ultima generazione in uso allo IEO è più efficace contro il tumore al collo dell'utero (la forma tumorale per cui il vaccino è nato e si è diffuso nel mondo) ed estende la protezione ad altre forme di cancro HPV- correlate, come il cancro dell'ano, della vulva e della vagina, per i quali non esiste altro strumento né di prevenzione né di diagnosi precoce.

– Si introducono **prestazioni altamente tecnologiche**. Fra queste l'**adroterapi**a, una tecnica utilizzata in oncologia e basata su fasci di protoni o di ioni carbonio, usata per trattare tumori che non rispondono alla radioterapia, o che si trovano vicino a organi delicati, come gli occhi, il cervello o il cuore.

**Legge di bilancio 2018 del 23 dicembre 2017**

**–** Viene istituito il registro nazionale delle talassemie e delle emoglobinopatie che punta a migliorare la diagnosi, la prevenzione, la cura e la ricerca su questa patologia. Viene istituito un fondo strutturale da 60 milioni l'anno per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie a specifiche categorie di soggetti vulnerabili;

**–** Viene attribuito un contributo economico a decorrere dal 2018 per l'attività di ricerca sul genoma del pancreas alla Fondazione italiana onlus per la ricerca sulle malattie del pancreas;

– **Fondo per le persone che assistono malati in casa**: stanziamento di 60 milioni di euro per il triennio 2018-2020 per creare misure volte a supportare le persone che assistono i familiari dei malati.

**Normativa essenziale di riferimento**

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 • d.lgs. 61/2000 art. 12 – Attuazione Direttiva Ce • legge 8 marzo 2000 n. 53 • Circ. INPS 17 luglio 2000, n. 133 • Circ. INPDAP 10 luglio 2000, n. 34 • d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151 • d.lgs. 10 settembre 2003, n. 276 (attuativo della c.d. legge BIAGI) • legge 247/2007 art. 1, co. 44 • Msg. INPS – 17 settembre 2007, n. 22578 • Legge 4 novembre 2010, n. 183 • Circ. INPS 3 dicembre 2010, n. 155 • Circ. Dipartimento Funzione Pubblica 6 dicembre 2010, n. 13 • Circ. INPDAP 14 febbraio 2011, n. 1 • d.lgs. 18 luglio 2011, n. 119 • Circ. Dipartimento Funzione Pubblica 3 febbraio 2012, n. 1 • Circ. INPS 6 marzo 2012, n. 32 • Legge 10 dicembre 2014, n. 183 • d.lgs. 15 giugno 2015, n. 80 • d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81 • d.lgs. 24 settembre 2015, n. 151 • Circ. INPS 4805 16 luglio 2015 • Circ. INPS 19 luglio 2016, n. 133 • DPR 30 giugno 1965, n. 1124 (TU INAIL) • d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 • decreto legge 78/2010 convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122 • legge 24 dicembre 2007, n. 244 art. 1 co. i da 241 a 246 • Legge 7 dicembre n.262 • lE gge 22 giugno 2016, n. 112.

**II Edizione**
**Testo aggiornato al gennaio 2018**

a cura della dott.ssa *Alessandra Servidori*

A volte dei suoni possono portare alla mente ricordi che sembravano ormai dimenticati. Non precluderti la possibilità di ascoltare i suoni di una vita!

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

## Come si effettua il percorso audioprotesico?

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

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

**3. Scelta della soluzione acustica**
Per offrirti il massimo beneficio nelle situazioni di ascolto e negli ambienti che frequenti abitualmente, ti accompagneremo nella scelta del modello di apparecchio e del percorso di applicazione protesica e ti consigliamo il percorso più adatto alle tue esigenze.

**4. Prova senza impegno gli apparecchi**
Offriremo ai nostri pazienti un periodo di verifica tecnica di circa 30 giorni in cui attraverso test specifici verificheremo la performance uditiva ed i risultati nella

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

**PRENOTA UN CONTROLLO GRATUITO**

NUMERO VERDE GRATUITO
**800 59 76 55**

**www.acusticabolognese.it**

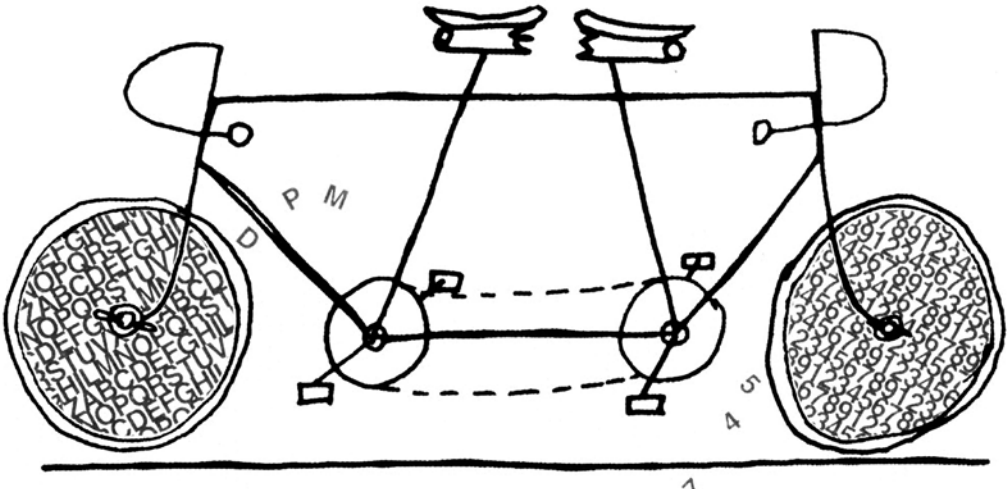
ACUSTICA BOLOGNESE

**Problemi d'Udito?**
**Prova un Professionista.**

# La Commissione Scienze Umane

Antonio Castronuovo

Nella seduta del 15 febbraio scorso il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha deliberato la fondazione di una nuova commissione interna a cui affidare l'organizzazione di incontri e momenti di cultura che coinvolgano la classe dei medici, come protagonista e spettatrice. Anche se "in piccolo", è un tentativo di ottenere quella fusione tra scienza e umanesimo che spiega il nome assegnato alla nuova entità: "Commissione Scienze Umane". Il divario tra cultura scientifica e umanistica è un problema di vecchia data, ben rappresentato dal tandem di Touschek (vedi immagine): le due culture, simbolizzate dalle ruote di numeri e lettere, vanno in direzioni opposte, ma appartengono alla medesima struttura. Un invito metaforico a considerare che le due culture – per quanto inclini a battere tragitti dissimili – sono "sulla stessa barca". Naturale che la commissione sia formata da medici che, secondo modalità multiformi, si sono dati da fare nel mondo della cultura: coordinata dal dott. Corrado Bondi e dal prof. Mario Lima, ne sono componenti il dr. Alessandro Brusa, il dr. Antonio Castronuovo, il prof. Cesare Faldini, il prof. Andrea Galuppi, il prof. Gianandrea Pasquinelli e il dr. Fabio Ziveri.
La prima riunione si è tenuta sabato 17 febbraio presso la sede dell'Ordine. I partecipanti hanno convenuto sulle finalità della commissione: creare una simbiosi tra medici e culture umanistiche, vale a dire letteratura, musica, arti visive. I modi per farlo sono molteplici. Le prime idee si sono indirizzate sulla possibilità di organizzare in un padiglione del Sant'Orsola momenti di combinazione tra musica e poesia, coinvolgendo un pianista e un gruppo di lettori/lettrici. Altre idee percorribili sono l'organizzazione di personali pittoriche di quei colleghi che coltivano questa passione o la classica presentazione di un libro, che abbia un medico come autore o la medicina come tema di narrazione o descrizione saggistica. Insomma, sono numerose le possibilità di azione. Si tratta di concedere alla nuova commissione il regolamentare tempo del rodaggio.



# Chirurgia e non solo presso l'Ospedale privato accreditato Nigrisoli

**Intervista di Alessandro Nobili ad Armando Guido Rizzente, Specialista in Chirurgia Generale, Responsabile Area Chirurgica dell'Ospedale Privato Accreditato Nigrisoli**

*Armando Guido Rizzente*

*Salve Dr. Rizzente, vuoi ripercorrere il tuo cammino professionale?*
Mi sono laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Chirurgia Generale presso l'Università di Bologna con il Professor Giuseppe Gozzetti occupandomi principalmente di chirurgia addominale. Sono stato poi Medico Interno presso il servizio di Chirurgia Generale dell'Ospedale Bellaria, diretto dal Professor Natalino Guernelli, occupandomi principalmente di chirurgia polmonare.
Inoltre ho conseguito il titolo di Dottore di Ricerca in Oncologia muscolo-scheletrica presso l'Università di Modena.
Dal Settembre 1998 sono Responsabile di Équipe nel reparto di Chirurgia Generale presso l'Ospedale Privato Nigrisoli di Bologna occupandomi principalmente di Chirurgia Generale ed Oncologica.

*Pongo anche a te la fatidica domanda: nell'era delle superspecializzazioni la chirurgia cosiddetta generale ha ancora senso?*
Assolutamente sì, altrimenti si arriverebbe al paradosso che si curano le malattie e non gli ammalati.

*Com'è organizzato l'Ospedale Nigrisoli, e quali in particolare le competenze mediche, chirurgiche diagnostiche di cui disponete? Siete accreditati con l'SSN. Quali prestazioni erogate in questo ambito? E percentualmente qual è questa quota di prestazioni rispetto al totale della vostra attività?*
L'Ospedale Privato Accreditato Nigrisoli offre da decenni un esteso servizio di ricovero, sia medico che chirurgico, oltre a numerose prestazioni di diagnostica strumentale alle quali l'utente può accedere anche ambulatorialmente.
Il personale medico, oggi supportato da una dotazione strumentale e tecnologica d'avanguardia, è in grado di garantire alti livelli qualitativi nella cura della persona.
L'accesso alle prestazioni è a disposizione dei pazienti sia in forma privata che in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale.
La struttura dispone di 120 posti letto tutti accreditati dedicati al ricovero di pazienti nelle specialità di medicina generale, recupero e rieducazione funzionale, lungodegenza e riabilitazione estensiva, chirurgia generale, ortopedia, urologia.
I posti letto risultano equamente suddivisi fra l'area medica con circa 2000 ricoveri all'anno e quella chirurgica con oltre 2700 interventi all'anno (dati 2017).
L'Ospedale Privato Accreditato Nigrisoli offre inoltre servizi di diagnostica strumentale quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini (dotata di due Risonanze Magnetiche oltre a TAC e radiologia tradizionale digitalizzata), servizi di rieducazione funzionale e numerose attività specialistiche ambulatoriali.
Ma oltre a queste competenze penso sia utile ricordare anche altri aspetti qualificanti che caratterizzano la nostra organizzazione, come la Certificazione del nostro Sistema Qualità secondo le norme UNI EN ISO 9001 per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, ottenuta nel 2001 e rinnovata annualmente superando rigorose verifiche; inoltre, allo scopo di assicurare l'adeguatezza delle professionalità e dei comportamenti degli operatori, il Nigrisoli ha sviluppato da tempo un'Area Formazione per la progettazione e la realizzazione di eventi formativi gestita sulla base di precisi standard stabiliti dalla Re-

gione ER, per la quale nel 2012 ha ottenuto dalla Regione stessa l'Accreditamento per la funzione di Provider ed è certificata ISO 9001 per la progettazione e la gestione di eventi formativi.

*Quali sono le patologie con le quali tu e la tua Équipe vi confrontate?*

Routinariamente io e la mia équipe eseguiamo qualsiasi intervento di chirurgia generale e della parete addominale, in casi selezionati anche in videolaparoscopia, la chirurgia della mammella, la chirurgia vascolare venosa e la flebologia ambulatoriale ed infine la chirurgia ambulatoriale (cute e tessuti molli).

*Siete organizzati anche per le lungodegenze e per la riabilitazione. Sia intensiva che estensiva?*

Sì, in area medica seguiamo anche pazienti lungodegenti provenienti esclusivamente da strutture ospedaliere pubbliche; si tratta solitamente di soggetti che a causa dell'evolversi della loro malattia, pur essendo già inquadrati sul piano diagnostico, necessitano di un ulteriore periodo di osservazione clinica e cure mediche. Spesso sono pazienti in età avanzata o affetti da patologie complesse a lenta risoluzione, ma anche portatori di debilitanti forme neoplastiche evolute; una categoria di pazienti in aumento, che necessita più di altre di attenzione particolare e supporto anche psicologico. Assimilabili a questi sono i pazienti di riabilitazione estensiva per i quali, superato il periodo di acuzie, si manifesta come prioritario un recupero sul piano funzionale.
Il ricovero in riabilitazione intensiva è invece riservato solitamente nella nostra struttura a due categorie di pazienti: quelli ortopedici dopo interventi maggiori, solitamente impianti di protesi d'anca o di ginocchio, e i pazienti portatori di malattie neuromuscolari su base genetica: malati complessi quasi tutti in giovane età con problematiche gigantesche, dei quali ci occupiamo da quasi vent'anni, che meritano un discorso a parte.

*Ritieni che l'attuale modello di sussidiarietà tra Sanità Pubblica e Privata, che si realizza sostanzialmente tramite il sistema dell'accreditamento, funzioni? Qual è la vostra esperienza a riguardo?*

A mio parere il termine sussidiarietà per definire il rapporto oggi esistente tra le strutture private accreditate e quelle pubbliche non corrisponde esattamente al tipo di rapporto che negli anni strutture come la nostra, dapprima convenzionata per decenni e successivamente accreditata, hanno consolidato con il SSN; parlerei piuttosto di una relazione sinergica con la Sanità pubblica che consente alle strutture private di offrire prestazioni dagli elevati standard qualitativi, del tutto paragonabili a quelli dei migliori centri ospedalieri, proprio grazie al costante rapporto-confronto con il pubblico. Nel caso del Nigrisoli questa collaborazione si riscontra in diversi ambiti. Ad esempio il nostro reparto di medicina acuti riceve quotidianamente pazienti provenienti direttamente dal Pronto Soccorso del Policlinico S. Orsola; i nostri letti di medicina riabilitativa sono in buona parte destinati al recupero funzionale di pazienti post chirurgici provenienti da strutture pubbliche come quelli protesizzati o di portatori di deficit neurologici post acuzie; inoltre con il Policlinico S. Orsola-Malpighi è in essere un accordo per la fornitura ai nostri degenti di prestazioni in emergenza/urgenza con possibilità di usufruire, in caso di necessità, di accessi facilitati e diretti a reparti o diagnostiche di alta specializzazione con evidente vantaggio per i nostri pazienti in termini di approfondimento diagnostico e di riduzione del rischio clinico.

*Sappiamo che uno dei vostri "Main Targets" è la cura delle distrofie muscolari. Ci vuoi illustrare al riguardo?*

Dal 2001 presso il nostro Ospedale è stata creata un'unità di riabilitazione per le malattie genetiche neuromuscolari. Si tratta di malattie ad alta complessità, spesso associate a gravi disabilità motorie e/o psicomotorie. I pazienti che giungono alla nostra osservazione vengono presi incarico con tutte quelle che sono le problematiche cliniche secondarie ad esse associate, mediante un approccio multidisciplinare: alle disabilità motorie si aggiungono ine-

sorabilmente condizioni di insufficienza respiratoria ingravescente, che nelle fasi più avanzate richiedono assistenza respiratoria meccanica con addestramento dei famigliari al loro utilizzo, e forme anch'esse evolutive di insufficienza cardiaca che vanno monitorate nel tempo e supportate con terapia farmacologica. Indispensabili sono per questi pazienti tutti gli accertamenti impiegati per documentare il grado di evoluzione della malattia: dalla miometria e dalla RMN per valutare la condizione della massa muscolare, alla radiologia tradizionale per lo studio dell'apparato respiratorio, al follow up delle deformità muscolo-scheletriche, alla diagnostica cardiovascolare che comprende ecocardiogramma, esame Holter ecg e pressorio, ecocolordoppler vascolare ecc. Senza trascurare l'elaborazione di un adeguato profilo nutrizionale e il supporto psicologico destinato ai giovani pazienti ma anche ai familiari. Ma l'impiego di tante risorse professionali e tecnologiche non va mai a scapito del rapporto umano che ancor più in questi casi si instaura tra medico e paziente: è la persona infatti che viene posta al centro dell'attenzione da parte di chi l'ha in cura e non solo la sua malattia. Questa unità è diventata nel corso degli anni un punto di riferimento per centinaia di pazienti che provengono da tutte le regioni d'Italia: strategia vincente si è dimostrata quella di investire e potenziare ciò che rimane in una persona affetta anche da grave disabilità e non guardare solo ciò che ha irrimediabilmente perso.

*Le tecnologie, in particolare le nuove tecnologie endoscopiche e robotiche, stanno incidendo in modo drastico ed in alcuni casi rivoluzionando gli approcci di molte branche chirurgiche. Che esperienze hai a riguardo?*
La nostra esperienza, al momento, è limitata a casi ben selezionati di chirurgia generale e della parete addominale, con tecnica laparoscopica.

*Anche a te ricordo che tempo fa lessi un articolo in cui si affermava che, per quanto concerne la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, non erano stati coperti tutti i posti a disposizione, probabilmente perché molti neo-medici la ritengono una branca eccessivamente a rischio di contenziosi medico-legali...*
Purtroppo è proprio così, e la legge Gelli non ha fatto altro che aggravare questa situazione...

*Quali sono a tuo parere le prospettive future più interessanti, ovvero gli ambiti in cui vedi il più ampio margine di sviluppo e progresso?*
Indubbiamente, come già detto, le prospettive future più interessanti, si possono ricondurre nel mio settore, nella chirurgia laparoscopica e nella chirurgia robotica.

**Centro Medico Santagostino ricerca:**
***Medici Specialisti in Urologia, Ortopedia, Endocrinologia, Chirurgia Vascolare, Oftalmologia, Otorinolaringoiatria, Ginecologia, Allergologia, Gastroenterologia, Dermatologia.***
Per l'espansione della sede di Bologna, in Via Massarenti 46/I, **Centro Medico Santagostino** offre attività ambulatoriale in un Centro in crescita, innovativo, attento alla qualità del servizio erogato.
**Centro Medico Santagostino** è una rete di poliambulatori specialistici completi, la prima in Italia a sperimentare un modello di sanità che concilia qualità elevata e tariffe accessibili.
Fondato nel 2009, nasce per rispondere a un bisogno crescente e insoddisfatto di una larga parte di popolazione: *una medicina specialistica di alto livello, economicamente accessibile, che copra anche le aree scoperte dal SSN - come per esempio l'odontoiatria, la psicoterapia, la logopedia e altre - dove l'offerta è quasi esclusivamente privata e ha prezzi mediamente alti.*
Un obiettivo altrettanto importante è rispondere anche ai bisogni relazionali della persona, favorendo l'instaurarsi di un buon rapporto medico-paziente fondato sull'ascolto e sulla fiducia.
*Per questo Centro Medico Santagostino assicura tempi di visita adeguati per una buona diagnostica e la possibilità di scegliere lo specialista per mantenere la continuità terapeutica.*
*Per maggiori informazioni, e per candidarsi:* **www.cmsantagostino.it/chi-siamo/lavora-con-noi**

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

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

*Sala Conferenze Ordine dei Medici - Bologna*

**SECONDO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA**

## LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN ÉQUIPE IN AMBITO ODONTOIATRICO

**10 maggio 2018 ore 18:00**

Moderatore: Dr. Corrado Bondi - Odontoiatra: Dr. Alessandro Nobili
Medico Legale: Dr. Luca Pieraccini - Giudice Onorario: Dr. Giuseppina Annalisa Benenati
Avvocato: Avv. Marcello Tarabusi
COORDINATORE E RESPONSABILE SCIENTIFICO: Dr.ssa Vittoria Fuzzi

**TERZO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA**

## LE PROBLEMATICHE CLINICHE, MEDICO-LEGALI E GIURIDICHE NELL'URGENZA E EMERGENZA

**24 maggio 2018 ore 18:00**

Moderatore: Dr. Andrea Casolino - Clinico: Dr.ssa Anna Esquilini
Medico Legale: Dr. Luca Cimino - Avvocato: Avv. Gabriele Bordoni
Avvocato: Avv. Gabriele Garcea
COORDINATORE E RESPONSABILE SCIENTIFICO: Dr. Luca Cimino

**QUARTO INCONTRO - TAVOLA ROTONDA**

## LA RESPONSABILITÀ PENALE DELL'ORTOPEDICO

**7 giugno 2018 ore 18:00**

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

*L'esigenza di un approfondimento tecnico su alcune tematiche di grande attualità relative alla responsabilità medica ha indotto la Commissione di Medicina legale dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Bologna ad organizzare un ciclo di incontri in cui discutere tali importanti questioni. Appare superfluo evidenziare le molteplici criticità che riguardano l'argomento, rese ancor più evidenti dalla recente legislazione. Si vuole solo segnalare che nei quattro incontri previsti per il 2018, saranno discusse via via alcune delle principali questioni medico-legali; gli argomenti trattati e dibattuti sotto forma di tavola rotonda vedranno coinvolti quali relatori, clinici, medico-legali, avvocati e magistrati, ma l'intento prioritario è quello di dare un taglio pratico alla casistica esaminata, puntando l'attenzione sulla metodologia applicativa da tenere nel corso della consulenza medico-legale, come peraltro previsto dalla normativa, consulenza che rappresenta il punto nodale della problematica sia in fase stragiudiziale che in quella giudiziale.*

**Prof. Domenico Vasapollo**
*Già Direttore Scuola Specializzazione Medicina Legale, Università di Bologna*

**Eventi in via di accreditamento (3:9 ECM per ciascun evento)**

*Segreteria Organizzativa*: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 4 - 40138 Bologna - - ecm@odmbologna.it
Posti disponibili: 50
Partecipazione gratuita previa iscrizione telematica sul sito www.odmbologna.it nella sezione "Aggiornamento professionale e ECM".

# Diamo una chance al desiderio di maternità: l'abortività ripetuta non sempre è una condanna

Stefania Alfieri*

L'aborto, la complicanza più comune della gravidanza entro la 20ª settimana di gravidanza è un problema che affligge molte coppie e la donna in particolare, perché, senza la gioia di un bimbo in braccio è spesso costretta a sottoporsi a trattamenti diagnostici e terapeutici invasivi.

**PSICOLOGICAMENTE COSA SUCCEDE?**

È un dolore sordo... Intimo. Profondo. Indescrivibile. Che può rimanere dentro a vita. È spesso è un lutto sottovalutato. Quando accade ci si domanda spontaneamente perché sia successo, quali siano state le cause e queste domande sono spesso accompagnate dal dubbio di una colpa, una responsabilità nell'aver causato tale perdita, o alla difficoltà ad accettare di non avere avuto il controllo su un evento così importante per la propria vita. Possono sorgere dubbi sulla propria capacità procreativa e un senso di inadeguatezza come donna, rispetto alle attese familiari o sociali. Possono riattivarsi emozioni spiacevoli dal confronto con altre donne in attesa o in situazioni che ricordano l'evento, come l'anniversario della perdita o della presunta nascita. Le sensazioni i sentimenti e le reazioni sono differenti da donna a donna.

**FISICAMENTE COSA SUCCEDE?**

**Perdite di sangue e crampi dolorosi alla pelvi che si irradiano all'addome fino in regione lombare, a volte compare rialzo della temperatura.**

**Le coppie con la perdita ricorrente delle gravidanze (Recurrent Pregnancys Loss RPL) richiedono empatia, molta comprensione e tanto ascolto poiché l'abotività ripetuta è un'esperienza emotivamente traumatica. La valutazione della coppia che presenta tale patologia, inoltre, può essere difficile e frustrante, perché l'eziologia del loro RPL (Recurrent Pregnancys Loss) non sempre presenta una spiegazione etiopatologica.**

La definizione di abortività ripetuta è stata lungamente dibattuta fra le varie ed autorevoli società scientifiche. Secondo la European Society for Human Reproduction and Embryology, and the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists,, si riferisce alla perdita consecutiva di tre gravidanze. Mentre secondo l'American Society for Reproductive Medicine, l'abortività ripetuta è definita come la perdita di due o più gravidanze documentate da ecografia transvaginale, o esame istopatologico, ma non necessariamente consecutive.

L'abortività ripetuta colpisce circa il 10% delle coppie in età fertile tra la 9ª e la 12ª settimana di amenorrea ed i principali fattori di rischio sono **l'età materna,** la cui percentuale prima dei 30 anni è stata stimata attorno al 25%, mentre un'età materna superiore ai 40 anni la stima è tra il 50 ed il 60%, **ed il numero di aborti spontanei precedenti**, la cui percentuale si aggira attorno al 24-30 % se si sono già verificati due o tre aborti spontanei.

**Esistono diverse cause di abortività ripetuta per le quali è opportuno procedere con un adeguato approccio diagnostico e terapeutico**

Le cause più comuni accertate sono:

*Malformazioni uterine congenite ed acquisite*

Le anomalie **congenite** sono la conseguenza di uno sviluppo anormalo dei dotti mulleriani e comprendono utero setto, utero bicorne, utero didelfo e arcuato, sono state riscontrate in circa il 18% delle donne con RPL. Mentre tra le **acquisite** abbiamo la presenza di fibromi uterini in particolare quelli sottomucosi, e di sinechie uterine causate quest'ultime nella maggior parte dei casi dalle endometriti.

*Fattori genetici:*

**– Anomalie cromosomiche in quanto si è visto che nelle fasi** iniziali della gravidanza possono essere di origine genitoriale, oppure insorgere nell'embrione da genitori con cromosomi normali.

**– Frammentazione DNA spermatico** (SDF) Parametri standard del liquido seminale non sembra-

no essere associati al rischio di Abortività Ripetuta ma, studi condotti in vitro e in vivo hanno indicato che un'elevata SDF influisce negativamente sulla fertilità, ed è stata proposta come possibile causa di aborto spontaneo.

*Fattori immunologici:*

**– Sindrome da anticorpi antifosfolipidi (APS)** è caratterizzata dalla presenza di anticorpi antifosfolipidi (aPL) che da studi condotti nel corso degli anni, è stata associata ad Abortività Ripetuta RPL. La morbosità della gravidanza è infatti uno dei due criteri clinici richiesti per confermare la diagnosi di APS, l'altro è la trombosi vascolare in donne con RPL in una percentuale di circa il 20%.

**– Trombofilia ereditarie** così definite poiché riferite a tutte quelle situazioni che aumentano il rischio di tromboembolismo venoso, secondario ad un'alterazione genetica di una proteina funzionale nella cascata della coagulazione. Questi includono il fattore V Leiden (FVL), mutazione del gene (PT G20210A) della protrombina, proteina C e carenza di proteina S (PSD), deficit di antitrombina III (ATIII) e methyltet-rahydrofolate reduttasi (MTHFR) mutation, Lupus eritematosus sistemicus (LES) e la Sclerodermia sistemica progressiva.

*Malformazioni uterine congenite ed acquisite*

Le anomalie congenite sono la conseguenza di uno sviluppo anomalo dei dotti mulleriani e comprendono utero setto, utero bicorne, utero didelfo e arcuato, e sono state riscontrate in circa il 20% delle donne con RPL.

Mentre tra le anomalie acquisite abbiamo la presenza di fibromi uterini in particolare quelli sottomucosi, e di sinechie uterine causate quest'ultime nella maggior parte dei casi dalle endometriti.

*Cause infettive*

Tra queste quelle più frequentemente riscontrate sono causate dai microrganismi denominati Ureaplasma urealiticum e Mycoplasma hominis che sono spesso causa di vaginiti che non sempre si accompagnano ad una sintomatologia.

*Fattori endocrini*

**– I disturbi della tiroide**, soprattutto l'ipotiroidismo, è stato a lungo associato con la sterilità e, con esiti avversi della gravidanza come l'abortività ripetuta, in particolare due recenti studi di coorte hanno riscontrato un'alta prevalenza di ipotiroidismo subclinico con valori di TSHdi 2,5 mIU/L nelle donne con RPL in una percentuale di circa il 20%.

**– Sindrome dell'ovaio policistico (PCOS)**

Il deficit di faseluteale (LPD), o insufficienza luteale, caratterizzato dalla carenza di progesterone endogeno possono compromettere il normale impianto dell'embrione con conseguente aborto spontaneo. Se questo deficit non viene corretto il numero degli aborti può aumentare.

**– Il deficit di fase luteale (LPD)**, o insufficienza caratterizzato dalla carenza di progesterone endogeno e, la sua azione sull'endometrio compromettendo così il normale impianto dell'embrione con conseguente aborto spontaneo che se non corretto il numero degli aborti può aumentare.

**– Diabete:** Il diabete aumenta la frequenza di tutte le complicanze ostetriche tra cui l'aborto spontaneo.

Modifiche dello stile di vita con corretta alimentazione ed attività fisica regolare devono essere implementate oltre che per la gestione del diabete anche per migliorare la prognosi riproduttiva.

**CONCLUSIONI**

**La RPL** è un importante problema di salute riproduttiva sia dal punto di vista psicologico che dal punto di vista fisico. Nel corso degli anni sono state identificate varie eziologie e implementate strategie di diagnosi e di terapie efficaci per affrontare, risolvere ed aiutare le donne al raggiungimento di quell'obiettivo che tanto sta a cuore ad ogni donna che desidera diventare Mamma. Un processo completo di indagini può essere avviato già dopo due perdite consecutive, per identificare le probabili cause curarle. Per tanto sconsiglio fortemente di rimettersi subito alla ricerca di una nuova gravidanza se non si sono accertate le possibili cause della perdita delle precedenti. La maternità non sempre è un dono, qualche volte è una conquista ed anche tanto faticosa. Coraggio! L'uscita dal quel famoso tunnel nel quale si è entrate può essere vicina, l'importante è non avere fretta.

*Dr.ssa Stefania Alfieri*
*Medico Chirurgo - Spec. in Ostetricia e Ginecologia*
*Dir. Sanitario Poliambulatorio MediPrò Sanità*
*Tel: + 39 - 051/454685 - 335/6349232*
*E-mail: info@medipro.it - www.medipro.it*

# CLINICADOMICILIO

## Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio a Bologna e provincia

È obbligatoria la prescrizione del medico

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

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

Il servizio è attivabile su tutta la provincia di Bologna.

REFERTO GARANTITO IN SOLE **24** ORE

NUMERO VERDE - 800100670

051.644.00.55 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA COLIBRÌ

CERTIFICATA

Aut.San. PG.N. 25139/2017

## MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 3 aprile 2018

| Cognome-Nome | Telefono |
|---|---|
| AMODIO FRANCESCO | 347/91.98.367 |
| BALDESSARI MARGHERITA | 348/71.37.485 |
| BELLANOVA MATTEO | 333/99.50.426 |
| BELTRANI MARCO | 349/27.93.284 |
| BETTI LUDOVICA | 347/42.46.334 |
| BOGGIA LAVINIA | 328/24.69.057 |
| BONVICINI ANDREA | 338/78.11.564 |
| CAMPORESI BEATRICE | 347/64.50.186 |
| CARAMELLA ILARIA | 340/59.30.657 |
| CHIAVETTA PIERFRANCESCO | 328/22.43.186 |
| CIAPPINI BEATRICE | 338/69.00.158 |
| CONTI GRETA | 340/25.21.229 |
| DAJTI GERTI | 327/42.84.555 |
| DE BERARDINIS GIULIA | 339/50.77.298 |
| DEL MASTRO LUCIANA | 328/57.04.441 |
| DE PASQUAL LAURA | 392/74.16.584 |
| DI PAOLO EDOARDO | 340/28.45.812 |
| DI PRESSA FRANCESCA | 348/08.10.503 |
| GAGLIARDINI LAURA | 338/11.52.229 |
| GELLI DANIA | 339/61.24.347 |
| GHERARDI GIULIA | 340/72.91.200 |
| GRIMANDI IRENE | 340/82.30.443 |
| IEZZI MASSIMILIANO | 349/89.48.060 |
| LAMMA RICCARDO | 338/66.51.516 |
| LANZARINI LEONORA | 320/08.85.582 |
| LIBRIO MILO | 329/18.63.835 |
| MAGNONI STEFANIA | 348/14.90.984 |
| MAYA GIRALDO PAOLA | 380/43.20.438 |
| MARZARI ROSSELLA | 335/53.93.123 |
| MATTUCCI GIULIA | 338/74.41.614 |
| MORETTI SARA | 339/83.84.804 |
| MURATAJ AULONA | 327/56.53.502 |
| PATELLI GIORGIO | 338/77.43.179 |
| POGGIOLI TOMMASO | 338/10.14.098 |
| PRESUTTI MASSIMILIANO | 339/25.00.453 |
| RIOLO SERENA | 328/41.33.828 |
| RONCHINI LAURA | 333/87.30.689 |
| ROTUNNO MARIANGELA | 329/57.97.860 |
| SCARPETTI LEONARDO | 333/94.93.782 |
| SCIMECA ODORICO MARTA | 338/47.06.688 |
| SOKOLOVA JULIA | 347/01.25.873 |
| TONELLI FILIPPO | 329/77.75.321 |
| TOSCHI ALICE | 349/05.91.261 |
| TRAVAGLIA CHIARA | 339/17.69.747 |
| TUBERTINI ELEONORA | 346/23.45.411<br>051/94.34.35 |
| TULIPANO DI FRANCO FRANCESCO | 334/63.85.563 |
| VALTORTA ALESSANDRO | 347/16.43.919 |
| VENTURELLI ANDREA | 335/75.68.809 |
| VERACINI EZIO | 340/07.80.755 |

***

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

| Cognome - Nome | Specializzazione/Annotazioni | Telefono |
|---|---|---|
| CAMERLO FABRIZIA | Pediatria<br>Puericultura | 347/25.19.64 |
| CANELLA PIERO | Ortopedia e Traumatologia e Fisioterapia | 335/39.77.87 |
| DOMINICI VERONICA | Odontoiatra | 340/39.31.241 |
| DONATI UMBERTO | Ortopedia e Traumatologia<br>Chirurgia della Mano<br>Medicina Legale e delle Assicurazioni | 347/88.53.126 |
| GRISHKO YANA VLADIMIROVNA | Odontoiatra | 392/41.36.390 |
| MARZARI ROSSELLA | Otorinolaringoiatria | 335/53.93.123 |
| MATTEINI PAOLA | Igiene e Medicina Preventiva<br>Medico Competente<br>Corso di Formazione in Medicina Generale | 339/48.19.676<br>051/44.32.41 |
| MONTECCHIESI ELENA | Corso di Formazione in Medicina Generale | 333/25.25.992 |
| PALUMBO BENEDETTA | Odontoiatra | 051/30.38.96<br>338/33.64.432 |
| SORRNTI GIOVANNI | Medicina Interna<br>Diabetologia e Malattie del Ricambio | 347/21.20.787 |
| TEDESCO PAOLA | Psichiatria | 371/31.50.198 |
| VILLALTA VIRGINIA | Odontoiatra | 338/83.06.119 |

## CONVEGNO NAZIONALE 2018 - Malattia di Menière 2018: Variazioni sul tema

**5 maggio 2018**

**Centro Congressi del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) - Via Gobetti 101, BOLOGNA (BO)**

AMMIONLUS - ASSOCIAZIONE MALATI MENIÈRE INSIEME
*Presidente del Convegno: Prof. Ettore Cassandro*

PROGRAMMA
8:45 Saluto delle Autorità
8:50 Cav. Nadia Gaggioli, Presidente AMMI Onlus, Introduzione
9:00 Prof. R. Albera: "Quando è malattia: il ruolo dei criteri diagnostici"
9:15 Prof. A. Casani: "Indagini strumentali nella Malattia di Menière: sono veramente utili?"
9:30 Dott. L. Califano: "Meteoropatia o casualità?"
9:45 Prof. D. Nuti: "Il ruolo di immunità e autoimmunità"
10:00 Dott. A. Bruno: "Il ruolo della stenosi giugulare"
10:15 Prof. G. Neri: "Il ruolo degli Ormoni"
10:30 pausa
11:00 Assemblea dei soci AMMI Onlus
11:15 Dott.ssa A. Fioretti: "Acufeni novità terapeutiche"
11:30 Dott.ssa L. Cappai: "Mindfulness, terapia complementare nella gestione della MdM"
11:45 Dott. P.P. Cavazzuti: "Il ruolo della riabilitazione"
12:00 Domande ai relatori da parte dei partecipanti
13:25 Conclusioni
13:30 Pranzo

INGRESSO GRATUITO PER TUTTI

*La partecipazione è rivolta ai malati, familiari, medici, audometristi, audioprotesisti, infermieri, operatori sanitari, ecc.*

www.ammi-italia.it | info@ammi-italia.it

COLIBRÌ®

# Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO**
**Aut. San. P.G. n. 58841 del 10/03/2008**
Consorzio Ospedaliero Colibrì
**Direttore Sanitario e Primario**: ***Dott. Paolo Baroncini***
Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

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

***Ambulatori***
- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatria
- Psicologia Clinica

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

## PROFESSIONE MEDICA E SANITÀ - Associazione di Promozione Sociale - 27° Congresso Annuale: IL TUBO DIGERENTE: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

### Sabato 19 maggio 2018 ore 8,15

**Palazzo Venieri Vespignani Sede didattica Alma Mater Studiorum – Università di Bologna - Via Garibaldi, 24 – Imola**

**PROGRAMMA**
ore 8:15 - Registrazione partecipanti - Aula Magna
ore 8:45 - Introduzione del Presidente E. Cenni
*PRIMA SESSIONE*
*Moderatore: Elisabetta Cenni*
ore 9:00 - *Barbara Battistini* - Esofagite eosinofilica
ore 9:20 - *Vincenzo Mancuso* - Sindrome Orale Allergica
ore 9:40 - *Marcora Mandreoli* - L'asse intestino rene: dalla fisiologia alla persona con malattia renale
ore 10:00 - *Pietro Fusaroli* - Ecoendoscopia nella diagnosi e terapia delle malattie pancreatiche-biliari
ore 10:20 - DISCUSSIONE
*SECONDA SESSIONE*
*Moderatore: Pietro Fusaroli*
ore 10:30 - *Giancarlo Caletti* - U.O.C. Gastroenterologia di Imola dal 2001 ad oggi. Aspettative e traguardi
ore 10:50 - *Rosa Tafuri* - GUT SCREENING – Check completo dell'intestino
ore 11:10 - *Alessandro Mussetto* - Endoscopia con videocapsula
ore 11:30 - *Federica Cavallini* - Psoriasi: un approccio multidisciplinare innovativo che coinvolge la nutrizione - fra l'intuizione e l'EBM
ore 11:50 - DISCUSSIONE
ore 12:00 - Saluto delle Autorità
LETTURA MAGISTRALE
ore 12:15 - *Rocco Maurizio Zagari* - Helicobacter Pylori: terapia eradicante - stato dell'arte
ore 13:00 - Pranzo di Lavoro
ore 13:45 - SESSIONE POSTER
*Shirley Ehrlich* - I.N.S.A.L.U.T.E. APS- 15 anni dalla costituzione
*Valentina Succi* - Peculiarità della professione di biologo nutrizionista nella somministrazione di un piano dietetico
*Roberto Brunori* - L'assistenza infermieristica al paziente con nutrizione enterale
*Lorenza Tosarelli* - Il paziente inaffidabile, il paziente onnisciente, il paziente esperto: aspetti psicologici nella persona affetta da malattia cronica ed invalidante
*Caterina Martelli* - Vomito psicogeno: un caso clinico
TERZA SESSIONE
*Moderatore: Danilo Pasotti*
ore 14:15 - *Denis Dal Fiume* - La bocca origine e bersaglio di molte malattie sistemiche
ore 14:35 - *Francesca Pasqui* - La dieta nelle malattie oncologiche del tratto gastro intestinale
ore 14:55 - *Romano Linguerri* - Il ruolo del chirurgo nella diverticolosi del colon
ore 15:15 - *Giorgio Carta* - Disbiosi, immunità e Sistema Nervoso Vegetativo
ore 15:35 - DISCUSSIONE
TAVOLA ROTONDA: Osservatorio epidemiologico imolese
*Moderatore: Shirley Ehrlich*
ore 15:45 - *Pier Luigi Cremonini* - Esperienza triennale dell'uso dell'Haloterapia nelle patologie respiratorie del bambino e dell'adulto con l'integrazione del medicinale omeopatico nel trattamento preventivo e sintomatico delle sindromi simil-influenzali
ore 16:00 - *Monia Betti et al* - Analisi dei processi diagnostici in assistenza primaria: correlazione tra strategie cognitive e metacognitive
ore 16:15 - DISCUSSIONE
ore 16:25 - Conclusione – Compilazione e riconsegna materiale ECM

## FIRST - ROBOTIC SURGERY - MEETING IN BOLOGNA

### 31 maggio - 1 giugno 2018 - Bologna

*PROGRAMMA*
**31 maggio**
08:00 Registrazione dei partecipanti
08:30 Introduzione ai lavori (Eugenio Brunocilla)
08:40 Lettura: La robotica oggi in urologia e le prospettive future (Walter Artibani)
09:10 Saluto delle autorità
PRIMA SESSIONE: PROSTATA
Moderatori: Eugenio Brunocilla, Giuseppe Martorana, Giuseppe Vespasiani, Andrea Ardizzoni
Provoker: Giuseppe Carrieri
09:30 Collegamento dalla sala
09:30-11:30 Sala 1: Prostatectomia radicale Retzius-sparing (Aldo Bocciardi)
09:30-11:30 Sala 2: Prostatectomia radicale nerve-sparing extraperitoneale (Ettore Mearini)
Dibattito
10:00 Come cambia la strategia chirurgica preoperatoria: con la RM multiparametrica (Ottavio De Cobelli)
10:20 Con il PRECE (Bernardo Rocco)
10:40 Quale spazio per la chirurgia nella malattia oligometastatica alla diagnosi? (Alberto Briganti)
11:10 Nuove molecole per nuove terapie ormonali: qual è il momento giusto per inserirle? (Roberto Sabbatini)
11:40 Lettura: Nuove prospettive per la Targeted Alpha Therapy (Fabio Monari)
12:30 Lunch

SECONDA SESSIONE: RENE
Moderatori: Giuseppe Martorana, Andrea Minervini, Giampaolo Bianchi
Provoker: Filiberto Zattoni
14:30 Collegamento dalla sala
14:30-16:30 Sala 1: Nefrectomia parziale transperitoneale (Riccardo Schiavina)
14:30-16:30 Sala 2: Nefrectomia parziale extraperitoneale (Alessandro Antonelli)
15:00 La sorveglianza attiva delle piccole masse renali: stato dell'arte e prospettive future (Alessandro Volpe)
15:30 Può la robotica estendere le indicazioni alla chirurgia renale conservativa o esiste un limite? (Vincenzo Ficarra)
16:00 Focal therapies per le piccole masse renali: Crioablazione (Antonio Celia)
16:30 Focal therapies per le piccole masse renali: Termoablazione (Carla Serra)
17:00 3D Modeling e realtà aumentata in chirurgia renale conservativa (Francesco Porpiglia)
17:30 Lettura: Le nuove linee terapeutiche nel tumore renale avanzato (Antonio Maestri)
18:00 Chiusura della prima giornata

**1 giugno**

TERZA SESSIONE: VESCICA
Moderatori: Giorgio Guazzoni, Sergio Concetti, Eugenio Brunocilla
Provoker: Franco Gaboardi
09:00 Collegamento dalla sala
09:00-13:30 Sala 1: Cistectomia nerve sparing con neovescica (Peter Wiklund)
09:00-13:30 Sala 2: Cistectomia nerve sparing (Angelo Porreca)
09:00-13:30 Neovescica ortotopica Florin technique (Andrea Minervini)
09:30 La terapia neoadiuvante nel tumore vescicale: cosa ne ostacola la diffusione? (Renzo Colombo)
10:00 Tumor seeding e cistectomia robotica: mito o reale problema? (Franco Gaboardi)
10:30 La cistectomia robotica: quanto manca alla sua standardizzazione? (Giacomo Novara)
11:00 Lettura: Nuove linee terapeutiche negli stadi avanzati del tumore vescicale (Maria Giuseppa Vitale)
13:30 Lunch
14:30-15:00 Tavola rotonda: nuove prospettive in ambito oncologico sul tumore del rene, prostata e vescica (Antonio Maestri, Roberto Sabbatini, Fabio Monari, Maria Giuseppa Vitale)
15:00-15:30 Compilazione questionari ECM
16:00 Chiusura dei lavori

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

SAMUR
Dott.ssa Gaia Sole Giorgi – Responsabile Associazione
Samur Onlus – Studi Avanzati Malattie Urologiche
Clinica Urologica Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Via Pelagio Palagi, 9 - 40138 Bologna
Tel. 051 302082 - Cell. 3385400295
info@samur.it - www.samur.it

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA e PROVIDER**

EMILIA VIAGGI CONGRESSI & MEETING
Via Porrettana, 76
40033 Casalecchio di Reno (BO)
Tel. 051 6194911 - Fax 051 6194900
evcongressi@emiliaviaggi.it
www.emiliaviaggi.it

## Update di terapia dei carcinomi tiroidei differenziati

### 8 Giugno 2018

**Aemilia HOTEL**

**Via Zaccherini Alvisi, 16 - 40138 Bologna BO**

La proposta di organizzare un convegno multidisciplinare dei professionisti che, in ambito metropolitano bolognese, sono coinvolti nel percorso diagnostico-terapeutico del carcinoma tiroideo differenziato (CDT), con particolare riguardo agli stadi avanzati e/o metastatici radio-iodio refrattari riteniamo possa essere di estrema attualità per diversi buoni motivi: 1) il carcinoma differenziato della tiroide, negli ultimi anni, ha presentato un significativo incremento epidemiologico che non ha eguali in ambito oncologico, che appare solo in parte giustificato dalla diffusione di tecniche diagnostiche prima indisponibili, per contro, la mortalità non è aumentata attestandosi al 5-6%; 2) nel 2015 l'American Thyroid Association (ATA) ha proposto una modifica sostanziale delle linee guida di consenso alla diagnosi ed alla terapia dei CDT che ha sollevato un acceso dibattito nella comunità scientifica che è tuttora in corso; 3) dal gennaio 2018 è stata modificata la stadiazione neoplastica secondo il sistema TNM con l'effetto di una sotto-stadiazione di una significativa quota di CDT (AJCC 8) ed i patologi hanno altresì proposto modifiche della definizione della classificazione della variante follicolare del carcinoma papillare; 4) non ultimo, un approccio sistematico, multidisciplinare, di diversi specialisti coinvolti nel percorso terapeutico che operano nella provincia di Bologna può, indubitabilmente, svolgere un ruolo importante nella gestione dei pazienti affetti con CDT in stadio localmente avanzato e/o metastatico. In definitiva, l'organizzazione di incontri sistematici multidisciplinari (Gruppo di Oncologia Tiroidea: GROT) in ambito metropolitano bolognese, potrebbe garantire una uniformità di approcci diagnostico-terapeutici e consentire, contemporaneamente, una razionalizzazione della spesa sanitaria ottenendo altresì il gradimento dei paziente e dei loro familiari.

**PROGRAMMA**

11:45 Iscrizione e registrazione
12:00 Light lunch
13:00 Introduzione ai lavori e saluti di benvenuto - Dott.ssa Antonella Messori Direttore Generale AOSP Bologna
13:15 Update sul carcinoma tiroideo differenziato. Moderatori: Prof. Uberto Pagotto Endocrinologia AOSP Bologna, Prof. Andrea Ardizzoni Oncologia AOSP Bologna
13:20 Le novità in ambito patologico e biologia mo-

lecolare - Prof. Giovanni Tallini Anatomia patologica AOSP Bologna
13:40 Il nuovo TNM (AJCC 8), le linee guida e le possibili ricadute in ambito clinico - Dott. Andrea Repaci Endocrinologia AOSP Bologna
14:10 Terapia dei carcinomi tiroidei differenziati in stadio avanzato e/o metastatici. Moderatori: Dott. Antonio Maestri Oncologia Imola, Dott. Fabio Monari Radioterapia AOSP Bologna
14:15 Ruolo e finalità della chirurgia - Dott. Ottavio Cavicchi ORL AOSP Bologna
14:35 Ruolo e finalità della RAI - Dott.ssa Elisa Lodi Rizzini Medicina Nucleare AOSP Bologna
14:55 Ruolo e finalità della RTE - Dott.ssa Valeria Dionisi Radioterapia AOSP Bologna
*Lettura*
15:10 CDT iodio-refrattario: definizione e valutazioni in ambito clinico-terapeutico - Prof. Sebastiano Filetti Responsabile della Medicina Interna Università La Sapienza Roma
15:40 Discussione
16:00 Coffee break
16:20 TAVOLA ROTONDA I
Ruolo della clinica, della diagnostica per immagini e della PET FDG: selezione del paziente. Moderatori: Dott.ssa Nadia Cremonini Endocrinologa L.P. Bologna, Prof.ssa Maria Abbondanza Pantaleo Oncologia AOSP Bologna
Partecipanti: Dott.ssa Erika Solaroli Endocrinologia AUSL Bologna, Dott. Paolo Zagni Medicina Nucleare AOSP Bologna, Dott.ssa Gabriella Savastio Radiologia AOSP Bologna, Dott.ssa Elena Tabacchi Medicina Nucleare AOSP Bologna
17:00 TAVOLA ROTONDA II
Terapia medica con TKI. Effetti collaterali, valutazione della risposta nella gestione clinica. Moderatori: Prof.ssa Maria Abbondanza Pantaleo Oncologia AOSP Bologna, Dott. Domenico Meringolo Endocrinologia L.P. Bologna. Partecipanti: Dott.ssa Margherita Nannini Oncologia AOSP Bologna, Dott. Davide Bianchi Endocrinologia AUSL Bologna, Dott. ssa Elena Galofaro Radioterapia AOSP Bologna, Dott.ssa Anna Vacirca Endocrinologia AUSL Imola
17:40 CASI CLINICI
Moderatori: Dott.ssa Alessandra Sforza Endocrinologia AUSL Bologna, Prof.ssa Maria Abbondanza Pantaleo Oncologia AOSP Bologna
Caso clinico 1 Dott.ssa Erika Solaroli Endocrinologia AUSL Bologna
Caso clinico 2 Dott.ssa Lidia Gatto Oncologia AOSP Bologna
Caso clinico 3 Dott. Nicola Salituro Endocrinologia AOSP Bologna
18:30 Gruppo Oncologico Multidisciplinare dei tumori tiroidei (GROT) di Area metropolitana Bolognese AOSP-AUSL: Vera utopia o realtà possibile? - Prof. Andrea Ardizzoni Oncologia AOSP Bologna, Prof. Stefano Fanti Direttore f.f. dipartimento oncologico AOSP Bologna, Dott. Giovanni Piero Frezza Direttore dipartimento oncologico AUSL Bologna
18:50 Conclusioni
Prof. Uberto Pagotto Endocrinologia AOSP Bologna, Prof. Stefano Fanti Direttore f.f. dipartimento oncologico AOSP Bologna, Dott. Giovanni Piero Frezza Direttore dipartimento oncologico AUSL Bologna, Dott. Fabio Monari Radioterapia AOSP Bologna

**Iscrizione**
L'iscrizione è gratuita previa registrazione effettuabile online dal sito www.mitcongressi.it sezione: Update di terapia dei carcinomi tiroidei differenziati

**SEGRETERIA ORGANI ZZATIVA E PROVIDER**
MI&T Srl Viale Carducci, 50 - 40125 Bologna
Tel. 051.220427 - info@mitcongressi.it
www.mitcongressi.it

## Disturbi Psichiatrici Comuni e Sotto Soglia - Possibile utilizzo dell'Ipnosi clinica (IC)

### 9 Giugno 2018

**Bologna - sede QE Academy via Ruggi 10 - ore 9-13 e 14:30-17:30**

Rivolto a Medici di varie branche, Psichiatri, Psicoterapeuti e Psicologi, il corso vuole fornire elementi utili per riconoscere e differenziare i più comuni disturbi psichiatrici, in modo da accelerare i tempi di diagnosi e sviluppare percorsi adeguati. Nel corso si forniranno elementi utili per avviare un approccio di comunicazione ericksoniana e prime basi di conoscenza di ipnosi clinica

**PROGRAMMA**
Ore 9-13: **Cosa si intende per disturbi psichiatrici comuni e differenze tra questi e i disturbi "sotto soglia o sub-sindromici"**, questi ultimi molto presenti nella popolazione generale e ambito specifico per trattamenti psicoterapeutici in particolare mediante l'utilizzo dell'Ipnosi secondo il "modello ericksoniano" della nostra scuola. Inquadramenti clinici, vari aspetti di presentazione dei pazienti ,dei loro sintomi e i segni prioritari che dobbiamo osservare: Disturbi d'Ansia; Disturbi dell'Umore
Ore 14:30-17:30: Modelli clinici e visualizzazioni interpretate di pazienti con disturbi di questo tipo sia in interpretazione diretta da parte del docente/i, che mediante filmati tratti da modelli di video-formazione.
– Limiti e necessità specifiche di interventi in ipnosi (il problema dei tratti patologici o critici di personalità sempre più compromettenti il quadro clinico)
– Prove pratiche dei partecipanti sul tema.
– La "necessità" di un "atteggiamento ipnotico" da parte del professionista.

**Avviata richiesta 10 crediti ECM**

**Per informazioni e iscrizioni:** info@qeacademy.it

## CALENDARIO EVENTI FORMATIVI ECM MAGGIO-GIUGNO 2018

*Data: 10/05/2018 giovedì*
**LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE IN ÉQUIPE IN AMBITO ODONTOIATRICO**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3,9. Professione: Odontoiatra e Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Responsabile Scientifico: Dr.ssa Vittoria Fuzzi. Relatori: Dr. Corrado Bondi (Moderatore); Dr. Alessandro Nobili (Odontoiatra); Dr. Luca Pieraccini (Medico Legale); Dr.ssa Giuseppina Annalisa Benenati (Giudice Onorario); Avv. Marcello Tarabusi (Avvocato)

*Data: 16/05/2018 mercoledì*
**L'MPOSTAZIONE PRATICA E RAGIONATA DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA NELLE PRINCIPALI PROBLEMATICHE CLINICHE. ETICA E DEONTOLOGIA NELL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) - Responsabile Scientifico: Dr. Michele Bartoletti. Relatori: Dr. Michele Bartoletti; Dr. Renato Pascale; Dr.ssa Elisa Marchionni

*Data: 23/05/2018 mercoledì*
**PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 20 - Crediti: 3. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) - Responsabile Scientifico: Dr. Salvatore Lumia Relatori: Dr. Salvatore Lumia; Dott. Carlo Ingaldi .

*Data: 24/05/2018 giovedì*
**LE PROBLEMATICHE CLINICHE, MEDICO-LEGALI E GIURIDICHE NELL'URGENZA ED EMERGENZA**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3,9. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Responsabile Scientifico: Dr. Luca Cimino. Relatori: Dr. Andrea Casolino (Moderatore); Dr.ssa Anna Esquilini (Clinico); Dr. Luca Cimino (Medico Legale); Avv. Gabriele Bordoni (Avvocato); Avv. Gabriele Garcea (Avvocato)

*Data: 30/05/2018 mercoledì*
**IMPOSTAZIONE DELLA TERAPIA ANTALGICA NELLA PRATICA CLINICA. ASPETTI DEONTOLOGICI E DI APPROPRIATEZZA CLINICA** Durata: 3 ore ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) - Odontoiatra. Responsabile Scientifico: Dr.ssa Stefania Taddei. Relatori: Dr.ssa Stefania Taddei, Dr. Maurizio Fusari

*Data: 06/06/2018 mercoledì*
**VALUTARE UN PAZIENTE PEDIATRICO: L'ABC DELLA VISITA MEDICA PEDIATRICA. ETICA NEL RAPPORTO CON LA FAMIGLIA**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) - Responsabile Scientifico: Dr. Alessandro Ballestrazzi. Relatori: Dr. Alessandro Ballestrazzi

*Data: 07/06/2018 giovedì*
**LA RESPONSABILITA' PENALE DELL'ORTOPEDICO**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3,9. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) - Responsabile Scientifico: Dr. Corrado Cipolla D'Abruzzo. Relatori: Prof. Arnaldo Capelli (Moderatore); Avv. Massimo Leone (Avvocato); Dr. Edoardo Mori (Magistrato)

*Data: 14/06/2018 giovedì*
**NUOVE FRONTIERE DELL'IMAGING: LO STUDIO CON TOMOSINTESI DELLA MAMMELLA**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3. Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) - Responsabile Scientifico: Prof. Gianfranco Morrone. Relatore: Prof. Gianfranco Morrone (moderatore), Prof. Gino Ghigi, Dott. Pierfranco Mainoldi

*Data: 20/06/2018 mercoledì*
**GESTIONE PRATICA DELLE PRINCIPALI PROBLEMATICHE OTORINOLARINGOIATRICHE ED OCULISTICHE**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) - Responsabile Scientifici: Dr. Gianluca Piras, Dr. Pier Carlo Chiavellati. Relatori: Dr. Gianluca Piras, Dr. Pier Carlo Chiavellati

*Data: 27/06/2018 mercoledì*
**VACCINI: ATTUALITA', PROSPETTIVE E APPROCCIO PRATICO**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3. Professione: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) - Responsabile Scientifico: Dr. Davide Gori. Relatori: Dr. Davide Gori, Dr. Filippo Fini

*Data: 28/06/2018 giovedì*
**LA DIAGNOSI COME INIZIO DI UN PERCORSO DI CURA DEL CAVO ORALE**
ore 18:00-21:00 (registrazione partecipanti 17:45-18:00; questionario 21:00-21:15) Durata: 3 ore – posti disponibili: 50 - Crediti: 3. Professione: Odontoiatra. Responsabile Scientifico: Dr. Massimo Fuzzi. Relatori: Dr. Mario Allegri, Dr.ssa Martini Stefanini

# ANTICOAGULAZIONE: ATTUALITÀ CLINICHE E DI LABORATORIO, ASPETTI SOCIALI

**25-26 gennaio 2018**

**3° Convegno Anticoagulazione.it: al centro paziente fragile e donna in gravidanza**

Sono stati oltre 300 i partecipanti al convegno dal titolo "Anticoagulazione: attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali", il terzo organizzato e promosso da Fondazione Arianna Anticoagulazione e dal portale Anticoagulazione.it in collaborazione con FederAIPA. Tra i partecipanti medici, ma anche tecnici di laboratorio, farmacisti, infermieri, studenti, rappresentanti dei pazienti e biologi. Sul palco si sono alternati oltre 50 tra i maggiori esperti di anticoagulazione a livello nazionale.

Durante la due giorni bolognese sono stati discussi i dati di real life dello **START2 Registry** e delle sue declinazioni, che hanno fatto da base per numerosi studi. Tra questi, il primo basato sul registro START antiplatelet, nato per valutare l'uso, nei pazienti con sindrome coronarica acuta, della terapia antiaggregante. Su "Plos One" è stato pubblicato un lavoro che ha indagato il prolungamento della terapia antipiastrinica dopo un anno dall'infarto miocardico acuto. "Abbiamo valutato quale sia nel mondo reale la percentuale di pazienti nei quali il medico curante sceglie di continuare la doppia terapia antipiastrinica a un anno dall'evento", ha sottolineato Giuseppe Patti dell'Università Campus Bio-Medico di Roma. Tra i risultati ottenuti, gli esperti hanno osservato che l'età non è un parametro discriminante per stabilire il prosieguo della doppia terapia.

Uno dei temi al centro del convegno è stato il **paziente anziano** (con focus particolare su fibrillazione atriale e trombosi venosa profonda). Qui il filo conduttore è stata l'estensione della terapia: gli esperti si sono confrontati su come trovare il giusto equilibrio tra appropriatezza clinica e economica e rischio emorragico. Molti di questi pazienti infatti sono pluri-trattati e occorre tenere conto delle interazioni tra farmaci. "Serve un approccio personalizzato in base alle multimorbidità, alla capacità del paziente di aderire alla terapia, alla demenza e alle aspettative di vita" ha riassunto Graziano Onder, geriatra dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. È dunque sempre necessaria una valutazione multidimensionale, termine che in geriatria misura molte componenti della rispondenza di un paziente anziano a qualsiasi terapia.

Nella sessione è stato anche evidenziato il fatto che la **fibrillazione atriale** raddoppia la fragilità negli studi clinici. A confermarlo vengono in soccorso anche i dati di vita reale, da cui emerge che almeno un paziente fragile su due non è trattato per la fibrillazione atriale. L'ipotesi è che questo avvenga perché si tende a valutare più fatale per un paziente fragile un evento emorragico maggiore rispetto a un rischio trombotico.

Ampio spazio è stato dato poi alla **donna in gravidanza**. In particolare, per quanto riguarda il trattamento delle donne con trombofilia e poliabortività (almeno tre aborti consecutivi nelle prime 20-24 settimane di gestazione). Ida Martinelli, del Centro Emofilia e Trombosi Angelo Bianchi Bonomi del Policlinico di Milano, ha presentato alcuni dati che hanno ricordato come in questa categoria di pazienti "un trattamento a base di eparine, di aspirina o di entrambe non è evidence-based". Alcune metanalisi e studi randomizzati controllati hanno dimostrato che

esiste un debole legame tra trombofilia e poliabortività, ma in questo momento non esistono indicazioni che dimostrino l'efficacia del trattamento. "Il trattamento a base di eparina e aspirina va bene invece nelle donne con sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi e poliabortività – ha ricordato Martinelli –, mentre negli altri casi è importante informare sempre la donna sugli effetti collaterali e ottenere il consenso informato".
Si è parlato anche dei **rischi connessi alla procreazione medicalmente assistita**, in particolare Elvira Grandone dell'Unità di ricerca in Aterosclerosi e Trombosi dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo ha ricordato che "una donna che affronta una gravidanza con procreazione medica assistita ha un numero di eventi (che vanno dalle embolie polmonari alle trombosi venose profonde) superiori di 6 volte rispetto alle donne che concepiscono spontaneamente". Da qui l'attenzione da prestare al tema, che resta ancora poco studiato. Le linee guida della CHEST, per esempio, parlano per la prima volta della sindrome da iperstimolazione ovarica solo nel 2012, suggerendo un trattamento a base di eparine per tre mesi.
Per quanto riguarda il paziente, ampio spazio è stato dedicato ai **coagulometri portatili**, che hanno ormai dimostrato alti profili di efficacia e sicurezza. Dopo le testimonianze di due famiglie che usano questi dispositivi con i loro figli, rispettivamente un bimbo piccolo e un adolescente, Francesco Dentali del dipartimento di Medicina Clinica dell'Università dell'Insubria (Varese), ha analizzato anche l'impatto economico di questi dispositivi: "Parliamo di 14.000 dollari per ogni anno di buona salute guadagnato. Normalmente tutti i sistemi sanitari dei Paesi evoluti, di fronte a un trattamento che costa fino a 20.000 dollari per ogni anno di vita guadagnato, accettano il nuovo sistema. Qui siamo molto al di sotto a questo cut-off". Da una meta-analisi su 14 studi randomizzati e controllati è emerso che chi usa un *point of care* (POC) ha una riduzione degli eventi tromboembolici del 55% e un-trend verso ridotta mortalità e eventi emorragici. "È fondamentale la formazione di medici e pazienti – ha ricordato Dentali –. Per avere buoni risultati non basta il device". In sala si è poi discusso dell'opportunità di rendere questi dispositivi accessibili a tutti. In questo momento infatti il costo (diverse centinaia di euro) ricade interamente sulle famiglie. "Attualmente c'è un unico fornitore per i pazienti – ha ricordato Gualtiero Palareti, angiologo, professore di malattie cardiovascolari e presidente della Fondazione Arianna Anticoagulazione –. Sarebbe auspicabile aumentare la concorrenza e, anche alla luce dei dati che ci sono stati presentati, ragionare sul carico del costo sul Sistema sanitario nazionale, alla luce del minor costo in spesa sanitaria legato alla gestione delle complicanze".
Nella sessione dedicata alle risposte alle **domande dei pazienti**, Caterina Cenci dell'AOU Careggi di Firenze ha consigliato di non assumere integratori alimentari di origine vegetale in concomitanza con i TAO poiché non si conosce la quantità di vitamina K presente in questi prodotti e non esistono studi di laboratorio sulla loro farmacocinetica. Potrebbero quindi interagire con il trattamento. Nella stessa sessione si è parlato anche della **"saga dell'MTHFR"**, il gene che trasforma l'acido folico introdotto con la dieta nella sua forma attiva e circolante. Marco Donadini dell'AOU Ospedale di Circolo e Università dell'Insubria di Varese ha ricordato come, dopo un periodo di entusiasmo iniziale, la comunità scientifica abbia fatto dietrofront rispetto alle presunte correlazioni tra il MTHFR e una serie di disturbi di cui si presumeva fosse la causa, come la trombosi o la poliabortività: in questo momento infatti nessuna di queste è dimostrabile. Eppure, come ha evidenziato

Donadini, ancora oggi di fronte a un test genetico che dimostri la presenza di MTHFR (un biomarcatore presente nel 50% delle persone), il paziente continua a pensare che il suo problema sia causato dalla genetica, anche se non è stato dimostrato nessun legame. Durante la discussione seguita agli interventi, è emersa l'ipotesi che il risultato dell'esame continui a essere usato dai ginecologi per spiegare gli esiti negativi della gravidanza nella popolazione generale, nonostante non esista alcuna correlazione dimostrata tra l'MTHFR e la poliabortività.
**Vittorio Pengo**, cardiologo del Centro Trombosi dell'Università di Padova, ha relazionato sul **Tavolo Territoriale del Veneto,** che ha fatto il punto tra i diversi centri FCSA del territorio. Elencate le criticità, i partecipanti all'incontro hanno stabilito di preparare un documento di consenso con le criticità comuni a tutti da inviare alla Regione. Tra le priorità, omogenizzare l'organizzazione dei diversi centri per quanto riguarda la prescrizione e la gestione dei NAO e il riconoscimento dei centri da parte della struttura sanitaria (al momento sono considerati tutti semplici ambulatori cardiologici). Infine, aumentare il legame tra centro e territorio, in modo da migliorare l'aderenza terapeutica e assicurando i controlli anche sui nuovi farmaci. Per questo occorre formalizzare la collaborazione con la medicina generale.
Durante il convegno è stata dedicata anche una sessione all'**aspetto cardiologico** (in particolare riguardo alle indicazioni cardiologiche all'anticoagulazione oltre a quelle della fibrillazione atriale non valvolare) che approfondiremo con articoli dedicati che segnaleremo all'interno delle prossime newsletter di anticoagulazione.it.


# VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO**

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

**Bologna - via dell'Osservanza, 19**

**Centralino:**
**tel. 051 580395**

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

**Ambulatori Cup:**
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

**Amministrazione:**
**tel. 051 338454-41**

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

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

**e-mail: direzione@villabaruzziana.it**

Causa gravi motivi di salute e, di conseguenza, cessata attività per pensione di invalidità offro il subentro al contratto di leasing (contratto di locazione operativa) di 64 rate di cui 10 già pagate, per un ecografo Samsung modello HS40, configurato ed equipaggaito con n. 3 sonde: Sonda Convex 3D, Sonda Endocavitaria e Sonda Lineare. Per informazioni telefonare al 338/2524472 - mail: stetinaro@alice.it

Vendesi Ecografo Philips HD11XE schermo piatto come nuovo, dotato di sonda per parti molli (muscolo-tendinei, sottocute, tiroide e collo, mammelle, scroto), completo di moduli per cardiologica vascolare, transvaginale, transrettale. Prezzo interessantissimo, con stampante bianco e nero e a colori. Per info 335/5925955.

Ragazza laureata, attualmente impiegata in un centro medico, con pluriennale esperienza di segreteria e in ambito amministrativo/contabile, cerca nuova opportunità per migliorare il proprio livello professionale. Telefono 349/1297780.

Vendesi trilocale 72mq in via Pizzardi 19: 66mq (buono abitabile, ristrutturato 2001) + 18mq solaio (ristrutturato 2014, parquet, travi a vista). 2° piano luminoso, vista gradevole, affacci a NE e SE. Zona ottimale (vedi quotazioni), alto rendimento. Impianto elettrico certificato. Condominio 33euro/mese. Condizionatori Daikin. Eventualmente ammobiliato. Foto https://www.dropbox.com/sh/dmzzf7amgv784rzAAAeedDJ3AIAVfgZtD7deazya?dl=0. Richiesta 198.000 euro trattabili. Tel o sms 345/4149349.

Medico-chirurgo dentista, 25 anni di esperienza, offre propria collaborazione x conservativa - estrattiva - protesi mobile e fissa, igiene e profilassi, a strutture o studi dentistici in Bologna e provincia, Modena e provincia. Disponibile per direzione sanitaria. Tel. 339/6973381. Max serietà.

Cedo studio dentisco a 2 km da Porretta Terme località Prati-Berzantina; avviamento ultraventennale, autorizzato, ambulatorio, 2 bagni, ufficio (possibile 2° ambulatorio). Saletta sterilizzazione con angolo ritocchi, ampia sala aspetto, aria condizionata, ripostiglio, ampio parcheggio. Adatto anche a giovane odontoiatria. No muri Per info 339/6973381.

Laurea con lode con 10 anni di esperienza offro collaborazione in protesi, conservativa, endodonzia. Consulenza qualificata. Utilizzo tutte le tecniche. Max serietà e professionalità. Per info Tel. 347/1575001

Cerco studio dentistico in Veneto, 2-3 poltrone, a noma. Se seriamente interessato a cederlo entro l'anno. Tel. 347/1575001

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

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo p.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Per info Tel.: 3355431462.

Medico Odontoiatra con esperienza trentennale anche in Implantologia, offre la propria collaborazione preferibilmente a Bologna e Provincia. Tel, 335/5431462.

Medico Pediatra a Imola vende ecografo portatile Med Mark Modello Falco con 2 sonde lineare 6-8 MhZ e Convex 3,5-5 Mhz con carrello, in buono stato a euro 600 trattabili. E elettrocardiografo Mortara Rangoni modello Eli 50i in buono stato a 200 euro trattabil. Per info 337/557057.

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

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

Medico Chirurgo, Specialista in Odontostomatologia, con esperienza ventennale in ortodonzia fissa e mobile e certificazione Invisalign, valuta proposte di collaborazioni presso studi di Bologna e province limitrofe. cristina.dondidallorologio@gmail.com. Per info tel. 051/6311728 / 327/4566372.

Cerco collega per condivisione studio dentistico autorizzato Bologna stazione, 2 sale operative, sala sterilizzazione, 2 bagni, saletta macchine/laboratorio. Tel. 335/8112082.

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

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

Cedo studio dentistico Bologna centro in prestigioso palazzo in prossimità di mezzi pubblici. No muri, attrezzato, a norma, autorizzato. Due poltrone, due bagni, ufficio, sala attesa, ripostiglio, riuniti 2018 CBTC 2017, R+Endorale, Autoclave Classe B. Causa trasferimento ad altra città. Per informazioni 338/9887292.

Vendo riunito americano Adec, nuovo, mai usato, con 4 strumenti, 8 mobiletti e aspiratore Cattani, per cessazione attività a Bologna, Tel. 347/5832299. Prezzo da concordare.

## Norme editoriali

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

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

**Notizie**: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

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

**Annunci**: testo di massimo 500 battute

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

# Poliambulatorio Privato

## Giardini Margherita

***Direttore Sanitario: Dr. Maurilio Missere***

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

You Tube

Instagram

Google+

Seguici su Facebook


***CONTATTI***

***Personale Segreteria: Alice T. – Michela G.***

Sede: Via Santo Stefano 103 – Bologna

**Tel/Fax : 051. 48 42 736**

segreteria@fondazionectr.it

http://www.poliambulatoriogiardinimargherita.it/


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

NUOVA FORMULA
con NAC e Lattoferrina

PHYTOKOS

Deakos

14 flaconcini
da 10 ml

# AUSILIUM NAC®

AUSILIUM NAC è un integratore alimentare che svolge effetti favorevoli sulle fisiologiche funzioni dell'apparato urinario.
Ha effetto disgregante sui biofilm prodotti da microrganismi patogeni, facilitandone l'eliminazione attraverso le urine.
Può essere assunto da solo o in concomitanza della terapia antibiotica.

## DOSI CONSIGLIATE

FASE DI ATTACCO
2 flaconcini/die per 2 settimane
o secondo prescrizione medica

FASE DI MANTENIMENTO

Ausilium 20 plus
2 Bustine/die
o
Ausilium Forte
2 Misurini/die

## CONTENUTO
per singola dose

D-MANNOSIO
500 mg

MORINDA CITRIFOLIA
300 mg

LATTOFERRINA
100 mg

N-ACETILCISTEINA
200 mg

Per una maggiore efficacia assumere lontano dai pasti.
Attendere un'ora prima di mangiare, bere e urinare.

BREVETTO EUROPEO - PATENTED FORMULA - N° 0001420886

Deakos®

Numero Verde 800-944 350

C.so Nazionale, 169 - 19125 La Spezia (SP) Tel. 0187 575150 - Fax 0187 661052
info@deakos.com - www.deakos.com