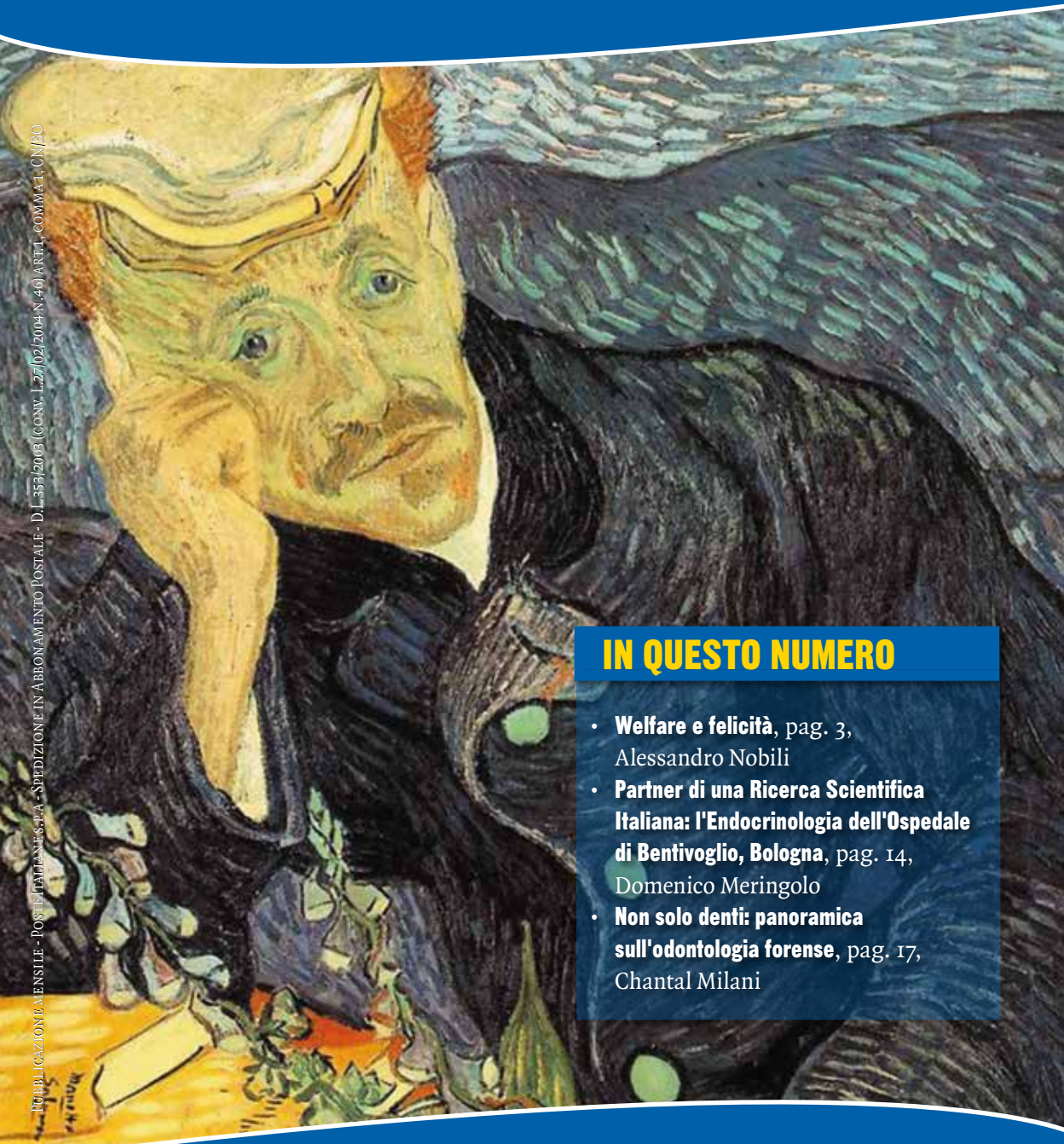
Bollettino Notiziario

anno XLVI - N° 6 giugno 2015



Pubblicazione mensile - Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. L. 27/02/2004 N. 46) art. 1, comma 1, CNBO

IN QUESTO NUMERO

- **Welfare e felicità**, pag. 3, Alessandro Nobili
- **Partner di una Ricerca Scientifica Italiana: l'Endocrinologia dell'Ospedale di Bentivoglio, Bologna**, pag. 14, Domenico Meringolo
- **Non solo denti: panoramica sull'odontologia forense**, pag. 17, Chantal Milani

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

SANITÀ

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

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

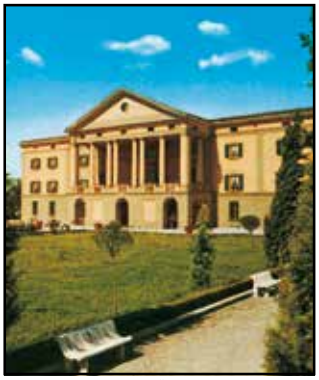
Via Bellombra, 34 · 40136 Bologna.
Tel. 051/58.20.95 · Fax 051/33.81.03
info@villabellombra.it - www.villabellombra.it

Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

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

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

SOCIALE



Casa Residenza per Anziani
Villa Ranuzzi

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

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

Casa Residenza per Anziani

Villa Serena

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

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

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Alessandro Nobili

CAPO REDATTORE
Dott. Andrea Dugato

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

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

Pubblicazione mensile
Poste Italiane s.p.a -
Spedizione in Abbonamento Postale -
D.L.353/2003 (conv. L.27/02/2004 n.46)
art.1, comma 1, 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 2015
è stato consegnato in posta
il giorno 29/4/2015

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLVI - GIUGNO 2015 N° 6

ARTICOLI

Welfare e felicità • **3**

Giorgia2009Onlus, associazione di solidarietà odontoiatrica, porta il sorriso ai bambini di Kimbondo • **4**

Somministrazione di farmaco senza prescrizione medica: basta una volta sola per configurare un reato • **6**

Ruolo dell'ossigenoterapia iperbarica nei processi riparativi tissutali • **10**

Partner di una Ricerca Scientifica Italiana: l'Endocrinologia dell'Ospedale di Bentivoglio, Bologna • **14**

Non solo denti: panoramica sull'odontologia forense • **17**

Il Professor Vincenzo Neri • **19**

NOTIZIE

Dalla pagina 21 alla 28

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **29**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **30**

PICCOLI ANNUNCI • 31

La foto di copertina di questo mese:

IL DOTTOR PAUL GACHET DI VINCENT VAN GOGH

Sarà la passione per l'arte a spingere il dottor Gachet a posare per Vincent Van Gogh, che lo ritrarrà con atteggiamento malinconico, una mano appoggiata sul tavolo e l'altra destinata a sostenere la testa. Sul tavolo libri e fiori di digitale, che rappresentano una ben nota cura omeopatica. Il dottor Gachet è un medico specializzato in malattie nervose, ed i suoi interessi per l'arte lo avvicinano agli artisti quali Cezanne, Pissarro e Renoir, oltre che a Van Gogh. Dall'incontro con quest'ultimo Gachet diagnosticherà al pittore una malattia mentale "circolare", consigliando un'arte-terapia *ante litteram*. Cosi l'artista si dedicherà anima e corpo alla pittura, realizzando più di un quadro al giorno tra i quali, nel giugno del 1890, Van Gogh dipingerà due ritratti del medico.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. ANDREA DUGATO

Segretario
Dott. VITTORIO LODI

Tesoriere
Dott. OSCAR FINI

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

Consiglieri Odontoiatri
Dott. LUCA ORTENSI
Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Commissione Albo Odontoiatri

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

Collegio dei Revisori dei Conti

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

Welfare e felicità

Alessandro Nobili

Correva l'anno 1938 ed un quotidiano inglese, il "Bolton News", lanciò un sondaggio tra i suoi lettori: quali sono le tre cose più importanti per essere felici? Al primo posto risultò "l'avere abbastanza denaro per sopravvivere". Al secondo posto "la possibilità di avere strumenti di conoscenza", ed al terzo la religione, intesa come "l'avere fede e sentirsi al servizio di Dio". A distanza di quasi 80 anni la Bolton University, l'università della stessa cittadina a nord di Manchester sede del summenzionato giornale, ha rilanciato il sondaggio nella versione web del quotidiano. I risultati sono stati decisamente diversi, almeno in apparenza. L'"oscar" della felicità è stato vinto da una condizione che consenta "di ridere e vivere accanto a persone sorridenti e di buon umore", in particolare familiari ed amici. Al secondo posto c'è la sicurezza economica, ed al terzo posto la disponibilità di tempo libero, da trascorrere preferibilmente in campagna piuttosto che in città. Alcune di queste differenze risultano di primo acchito più facilmente spiegabili. Nel 1938 non esisteva il welfare state, *ed il desiderio di disponibilità pecuniaria era fondamentalmente rivolto a potersi permettere, oltre che la sopravvivenza, le cure (allora a pagamento) che si rendessero necessarie nel corso della vita. Grazie all'odierno welfare state (in Gran Bretagna come in Italia e nella maggior parte dei paesi UE) le cure e l'assistenza sono assicurate a tutti "dalla culla alla tomba", e pertanto non costituiscono più elementi determinanti e distintivi per la propria felicità, in quanto vengono dati per così dire "per scontati". Determinante diventa invece la sicurezza economica, avvertita come sempre più precaria nella maggior parte degli Italiani, come dimostrato dalla pessima posizione (50° posto) attribuita al nostro paese nella classifica mondiale World Happiness Report pubblicato pochi giorni fa dall'ONU. Eppure l'Italia ha raggiunto un livello di welfare sanitario tra i più alti del mondo, quindi il nostro Paese primeggia proprio nell'aspetto che, per i nostri nonni, era considerato l'elemento saliente di una condizione di felicità. Certamente il mondo è cambiato e sono emersi altri aspetti che concorrono, in senso negativo, al nostro sentire, come una società molto competitiva ed un consumismo spesso esagerato, di cui si può diventare vittime. Ma il punto è: qual è il prezzo di un welfare state indiscriminato e incontrollato? Per la maggior parte delle persone in questo Paese (direi per tutti) avere assistenza sanitaria gratuita (o semi-gratuita) quando serve non rappresenta oggi, giustamente, un problema. Ma il punto critico è proprio nella frase "quando serve". Il nobile ed umanitario obiettivo di un welfare state si è tramutato in uno spregiudicato "tutto a tutti sempre e comunque", in quanto troppo spesso utilizzato strumentalmente dal politico di turno. Dal momento che per la nota legge dei "vasi comunicanti" l'assorbimento di una cospicua quantità di risorse statali a questo scopo ne ha sottratte altrettante in altre direzioni, ci troviamo con una imposizione fiscale soffocante e con gravi difficoltà, per esempio, a pagare le rate del mutuo (se si ha avuto la fortuna di ottenerlo e, ancor prima, se si ha la fortuna di avere una lavoro stabile, presupposto indispensabile per ottenere un mutuo). Quindi è evidente che non basta un sistema sanitario che garantisce l'assistenza "dalla culla alla tomba" per essere felici. Come sosteneva il grande architetto Le Corbousier "per essere felici bastano poche cose, quelle giuste". Serve quindi un sistema coraggiosamente meno ecumenico, ma più efficiente, anche in termini di rapporti umani. Cominciando dal riqualificare il ruolo dei medici, troppo spesso costretti a lavorare a ritmi vorticosi, sotto stress e mal pagati. Nella consapevolezza che per dispensare felicità bisogna essere (almeno un po') felici.*

Giorgia2009 Onlus, associazione di solidarietà odontoiatrica, porta il sorriso ai bambini di Kimbondo

"L'opera umana più bella è di essere utile al prossimo", questa massima di Sofocle sintetizza perfettamente la filosofia di **Giorgia2009 Onlus**, associazione no-profit, attiva da sei anni, che si occupa dell'assistenza sanitaria a popolazioni svantaggiate. Giorgia2009 Onlus è impegnata nel progetto **Kimbondo...Io ci sarò,** sviluppato grazie al connubio con A.G.A.P.E. Onlus, già operativa nell'Ospedale Pediatrico di Kimbondo (Repubblica Democratica del Congo a 20 km da Kinshasa). Questa struttura, che funge sia da ospedale che da orfanotrofio, accoglie circa 700 bambini senza famiglia che vivono e studiano all'interno dell'ospedale stesso.
Il progetto di Giorgia 2009 è partito dalla constatazione della totale assenza di possibilità di cura e prevenzione odontoiatrica per i bambini della Pediatria, per il personale che vi lavora all'interno e per la popolazione che vive nelle zone circostanti.
In questi anni, con non poche difficoltà e con le costanti missioni dei circa **20 associati** (**medici e odontotecnici**) è stato allestito un ambulatorio odontoiatrico, organizzato con canoni europei e attrezzato per poter praticare in modo qualitativamente soddisfacente prevenzione e terapie conservative, endodontiche, chirurgiche e protesiche (protesi mobile). Inoltre è stato formato un medico in loco, ora in grado di effettuare una completa odontoiatria di base, al quale ultimamente è stata affiancata un'assistente alla poltrona, la cui presenza ha dato un'ulteriore impulso all'attività della struttura rendendola più continuativa e quindi più efficiente ed efficace. Un'attenzione particolare è rivolta all'educazione e alla motivazione all'igiene orale dei bambini ospiti della Pediatria; l'istituzione di un vero e proprio progetto di prevenzione, che ha coinvolto il personale che segue i bambini nelle loro attività quotidiane, ha reso possibile un netto miglioramento della salute orale dei piccoli ospiti della Pediatria, ora in grado di compiere le manovre di igiene orale domiciliare quotidianamente. Inoltre si assiste ad un costante aumento di persone adulte esterne alla Pediatria che si rivolgono alla "dentisterie" per essere sottoposti a cure odontoiatriche.
Ma gli obiettivi da raggiungere sono ancora molti: la completa autonomia della struttura sia da un punto di vista clinico che amministrativo rappresenta il fine ultimo del progetto, nella consapevolezza che progetti di questo tipo sono destinati al fallimento se non vi è un progressivo passaggio della gestione al personale locale. Da qui la necessità di implementare la formazione del medico congolese e di formare possibilmente un odontotecnico. A tempo breve inoltre l'associazione vorrebbe sostituire tutte le attrezzature dell'ambulatorio.
Per questo, oltre alle donazioni, essenziali per

poter garantire la vita dell'associazione e la possibilità di fare tutti gli acquisti del materiale e dei dispositivi necessari, Giorgia2009 Onlus ha soprattutto bisogno di odontoiatri e odontotecnici disponibili a offrire a Kimbondo la loro opera professionale. Le missioni sono costituite da un odontoiatra e da un odontotecnico, hanno una durata di circa 10 giorni e sono normalmente a cadenza bimestrale. Cerchiamo persone che abbiano il desiderio di una "vacanza diversa", tempo prestato alla solidarietà, che può rappresentare un grande arricchimento sia dal un punto di vista umano che professionale.
In quest'Africa dove il sole acceca e il caldo alle volte è insopportabile, si imparano tante cose. Quando ci si trova *vis à vis* con la povertà e la sofferenza e si vedono gli sguardi ingenui, curiosi e sperduti dei bimbi, si capisce quanto sia importante non strappar loro la dignità di persone. Si comprende l'importanza di esserci e di mettersi a disposizione per comunicare con loro, ascoltarli e aiutarli ad avere una speranza e a sorridere. Ci si rende conto, al di là delle più razionali previsioni, di quanto, in questi luoghi, il senso della vita sia precario. Ed è solo allora, dopo aver sperimentato il significato più profondo di essere un medico volontario, che i dieci giorni dedicati alla missione diventano qualcosa di cui non si può più fare a meno. Dieci giorni che possono cambiare la vita ai medici che decideranno di mettersi in gioco associandosi a Giorgia2009 Onlus, dieci giorni che per l'associazione significano poter disporre di più risorse, di più specialisti che, con le loro competenze, possono contribuire a curare un maggior numero di bambini e di adulti e collaborare alla formazione del personale sanitario congolese.

Per sostenere GIORGIA2009 Onlus
– Raccolta fondi con il 5x1000: codice fiscale 97564360580
– Donazioni su conto corrente bancario: causale "KIMBONDO IO CI SARO'" IBAN: IT 36D 0832 7032 19000000008686
– Informazioni su come associarsi e dettagli sulla partecipazione alle missioni: Giancarlo Franzin (Presidente), Mobile +39 333 5802284

Notizie e aggiornamenti: www.giorgia2009onlus.org e Facebook Giorgia2009Onlus.

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

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

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

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

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

Somministrazione di farmaco senza prescrizione medica: basta una volta sola per configurare un reato

Cassazione Penale - Sez. VI,
Sent. n. 16265 del 17.04.2015

omissis

Svolgimento del processo

1. Con sentenza del 28 giugno 2013, la Corte d'appello di Trento ha confermato la sentenza del 23 novembre 2011, con la quale il Tribunale della stessa città ha condannato M.G. alla pena di anni uno, mesi due e giorni nove di reclusione e 1.300 Euro di multa, in relazione ai reati di cui all'art. 348 c.p., (capo a), art. 356 c.p., (capo b) e 640 cpv. c.p., (capo e limitatamente alle ipotesi specificamente indicate in dispositivo), per avere, quale infermiere della associazione denominata "Nursing - studio infermieristico associato", operando nella casa di riposo di X., somministrato ai pazienti farmaci senza la prescrizione medica obbligatoria, dunque esercitando abusivamente la professione medica (capo a); per avere prestato, presso diverse case di riposo e poliambulatori, un numero di ore lavorative inferiore a quello risultante dai cartellini segnatempo (capo b); per avere, con artifici e raggiri – consistiti nel timbrare l'uno per l'altro i cartellini segnatempo –, indotto in errore l'ente pubblico ed ottenuto corrispettivi maggiori di quelli dovuti (capo c).

Dopo avere dato atto dei motivi d'appello e richiamato le argomentazioni svolte dal primo giudice, la Corte territoriale ha evidenziato:

1) quanto ai reati sub capi b) e c) della rubrica, come M. sia incorso in sovrapposizioni di tempi ed in incompatibilità orarie in numerosissime occasioni, risultato tangibile di un "gioco fraudolento" realizzato avvalendosi di altri fiduciari per timbrature di comodo a copertura di orari più brevi o, addirittura, di servizi mai effettuati;

2) quanto al reato di cui al capo a), come sia comprovata in nove occasioni la somministrazione da parte dell'appellante di farmaci senza la richiesta prescrizione medica data in nessuna delle forme possibili, dunque neanche oralmente, atteso che – come riferito dal responsabile sanitario di diverse strutture sanitarie D.M. e dall'infermiera della struttura di X. N.G. – anche la somministrazione orale deve essere annotata sul quaderno infermieristico;

3) come la pena irrogata in primo grado sia congrua.

2. Avverso il provvedimento ha presentato ricorso l'Avv. Girardi Andrea, difensore di fiducia di M.G., e ne ha chiesto l'annullamento per i seguenti motivi.

2.1. Vizio di motivazione, per avere la Corte d'appello radicalmente omesso di motivare in ordine sia alla dedotta compatibilità fra gli orari della timbratura ed i tempi di percorrenza fra le diverse strutture sanitarie, sia alla richiesta di verifica incrociata degli orologi delle timbratrici posizionate nelle varie case di riposo.

2.2. Vizio di motivazione per avere la Corte trattato in modo differente le posizioni di M. e dei coimputati Z. e S., sebbene – secondo la prospettazione accusatoria – l'assistito avesse agito in concorso con altri.

2.3. Vizio di motivazione in relazione agli elementi soggettivo e oggettivo del reato di cui all'art. 348 c.p., per avere la Corte trascurato di considerare, per un verso, che – come dichiarato dai testi N. e D. – gli infermieri erano soliti somministrare farmaci ai pazienti anche sulla base della mera prescrizione telefonica; per altro verso, che si era trattato di sole nove somministrazioni nel corso di un intero anno di osservazione.

3. Il Procuratore generale ha chiesto che il ricorso sia accolto con annullamento con rinvio della sentenza impugnata.

Motivi della decisione

1. Il ricorso deve essere rigettato.

2. Inammissibile è il primo motivo di ricorso col quale il ricorrente eccepisce il vizio di motivazione in ordine alla ritenuta integrazione dei reati di frode in pubblica fornitura di servizio infermieristico e di truffa aggravata in danno delle strutture sanitarie pubbliche.

Ed invero, le censure mosse dal ricorrente – ruotanti intorno alla compatibilità fra gli orari di timbratura e le distanze fra le strutture sanitarie nonché alla ventilata mancanza di sincronia fra gli orologi delle diverse timbratrici –, per un verso, replicano in modo sostanzialmente pedissequo i motivi di gravame d'appello, vagliati e correttamente disattesi dalla Corte territoriale, e non si confrontano con le – per vero puntuali – argomentazioni poste a base dell'impugnata pronuncia; per altro verso, sollecitano una rivisitazione meramente fattuale delle risultanze processuali mediante la confutazione dei dati probatori presi in considerazione dai giudicanti di merito, promuovendo dunque uno scrutinio non realizzabile in questa Sede.

Ed invero, secondo il costante orientamento di questa Corte, a fronte di una plausibile ricostruzione della vicenda, come descritta in narrativa, sui precisi riferimenti probatori operati dal giudice di merito, nello scrutinio di Cassazione non è ammessa alcuna incursione nelle risultanze processuali per giungere a diverse ipotesi ricostruttive dei fatti, dovendosi la Corte di legittimità limitare a ripercorrere l'iter argomentativo svolto dal giudice di merito per verificarne la completezza e la insussistenza di vizi logici ictu oculi percepibili, senza possibilità di verifica della rispondenza della motivazione alle acquisizioni processuali (*ex plurimis* Cass. Sez. U, n. 47289 del 24/09/2003, Petrella, Rv. 226074).

3. Sotto diverso profilo, mette conto evidenziare come, avendo riguardo al corredo argomentativo delle pronunce di primo e di secondo grado, che si fondono l'una con l'altra per formare un'unica struttura giustificativa della condanna (Cass. Sez. III, n. 44418 del 16/07/2013, Argentieri, Rv. 257595; Sez. III, n. 13926 del 01/12/2011, Rv. 252615), i giudici di merito si siano fatti carico di esaminare in modo puntuale la tempistica degli eventi e le denunciate incompatibilità orarie ed hanno posto in luce come i trentadue casi accertati di presenza contemporanea in strutture sanitarie diverse e distanti tra loro non possono costituire il frutto di casualità e di concomitanze imponderabili, né possono tantomeno essere imputati alla mancanza di sincronia fra gli orologi delle diverse apparecchiature timbratrici, costituendo – di contro – evidenza del meccanismo fraudolento posto in essere dal ricorrente per conseguire guadagni non dovuti. Conclusione del resto comprovata *per tabulas* dalla circostanza che, se veramente non vi fosse stata sincronia fra i dispositivi, le sensibili discrasie registrate nei confronti di M. sarebbero state registrate anche nei confronti degli altri dipendenti.

Tirando le fila di quanto sopra, l'argomentare della Corte territoriale risulta incensurabile in questa sede laddove si confronta con le obiezioni difensive mosse col gravame, si ancora a precisi dati storico-fattuali e riferimenti probatori e si sviluppa attraverso passaggi logici, rigorosi e conformi alle regole della comune esperienza.

4. Manifestamente infondato è anche il secondo motivo col quale il ricorrente ha eccepito il vizio di motivazione in relazione alla dedotta disparità di trattamento fra la posizione di M. e quelle dei coimputati Z. e S., mandati assolti dalla Corte d'appello. Al riguardo giova rilevare, per un verso, come – a tenore delle imputazioni – a ciascuno dei tre imputati siano contestate condotte fraudolente diverse (cioè avvenute in momenti storici differenti), per altro verso, come ai fini della integrazione del reato di truffa non sia indispensabile l'individuazione fisica del complice o dei complici, di tal che M. non potrebbe essere mandato esente da responsabilità per il solo fatto di avere agito dolosamente in concorso con terzi rimasti non identificati che provvedevano a timbrare i cartellini segnatempo in sua vece. Nessun vizio argomentativo può dunque farsi discendere dal differente esito processuale del giudizio a carico di M. e dei coimputati Z. e S.

5. Infondato è, infine, anche l'ultimo motivo col quale il ricorrente contesta l'integrazione del reato di esercizio arbitrario della professione medica di cui all'art. 348 c.p.

5.1. Come ricostruito dalla Corte distrettuale, l'imputato somministrava, in almeno nove occasioni, a diversi pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie ove egli prestava l'attività di infermiere, farmaci per i quali era necessaria la prescrizione medica, essendo privo della qualifica professionale richiesta ed in assenza di prescrizione di un sanitario, in quanto non presente nel diario clinico, né nel piano terapeutico del singolo paziente, neanche con "somministrazione al bisogno".
D'altra parte, come argomentato in modo puntuale e congruo dal Collegio di merito alla luce delle concordi dichiarazioni rese dal responsabile sanitario D.M. e dall'infermiera N.G., la prescrizione di tale tipologia di farmaci poteva essere certamente impartita dal sanitario oralmente per telefono e, nondimeno, della prescrizione orale del medico avrebbe dovuto necessariamente essere lasciata traccia scritta sul quaderno infermieristico, nella specie del tutto mancante.

5.2. Né l'integrazione della fattispecie potrebbe ritenersi esclusa per il fatto che la somministrazione ai pazienti di medicinali soggetti a specifica prescrizione sanitaria sia avvenuta in "sole" nove occasioni, come prospettato dal ricorrente. Secondo il costante insegnamento di questo giudice di legittimità, il reato di abusivo esercizio di una professione ha infatti natura di reato istantaneo sicché, per la sua consumazione, è sufficiente il compimento anche di un solo atto tipico o proprio della professione (Cass. Sez. VI, n. 30068 del 02/07/2012, Pinori e altro, Rv. 253272).
6. Dal rigetto del ricorso consegue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.
Così deciso in Roma, il 10 febbraio 2015.
Depositato in Cancelleria il 17 aprile 2015

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

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

Bologna - via dell'Osservanza, 19

Centralino:
tel. 051 580395

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

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

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

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

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie a domicilio a Bologna e provincia

È obbligatoria la prescrizione del medico

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

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

Il servizio è attivabile su tutta la provincia di Bologna.

051.644.00.55

clinicadomicilio.it

clinica domicilio

CONSORZIATA

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

CERTIFICATA

ACCREDIA

kiwa certified

Ruolo dell'ossigenoterapia iperbarica nei processi riparativi tissutali

A. Morelli

Premessa e cenni storici

La revisione 2014 dei Protocolli Diagnostico-terapeutici per l'ossigenoterapia iperbarica (OTI) dell'ASL di Bologna ci dà l'occasione per illustrare ai Colleghi quelle che sono le basi scientifiche del nostro lavoro quotidiano al Centro Iperbarico di Bologna.

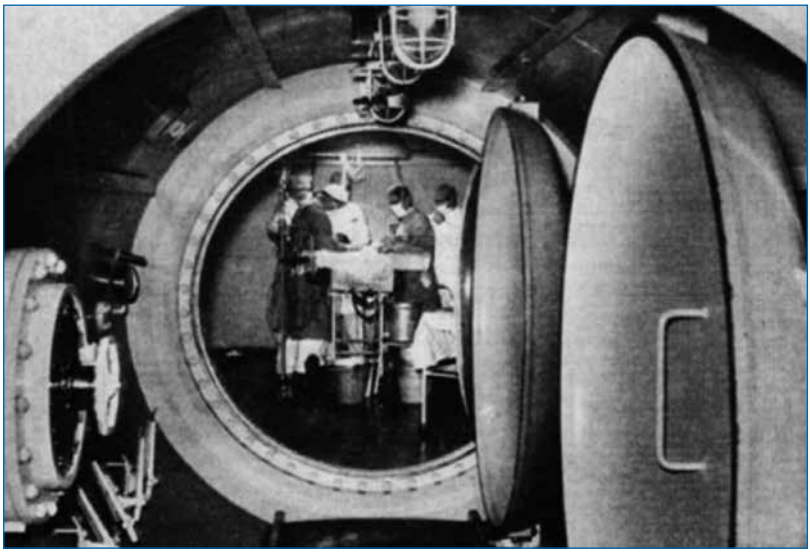
Una piccola premessa: nel 2007 veniva istituito dalla Direzione Sanitaria dell'AUSL BO il gruppo di lavoro per la revisione dei protocolli diagnostici-terapeutici per l'uso dell'OTI. Questo si rendeva necessario per razionalizzare l'impiego di tale terapia sul territorio, sulla base delle evidenze scientifiche più recenti e di maggior qualità, nonché per creare i presupposti per una valutazione statistica dei percorsi terapeutici dal momento dell'accesso del paziente al trattamento, a quello dell'esito finale della cura.

Tali protocolli recepiscono le linee guida nazionali, anch'esse pubblicate nel 2007 dagli organi scientifici dell'OTI italiana, ovvero SIMSI (Società Italiana Medicina Subacquea ed Iperbarica) e SIAARTI (Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) [1,2].

Nella base culturale comune dei medici esiste la conoscenza dell'impiego, che potremmo definire "settoriale", della camera iperbarica nel trattamento della malattia da decompressione subacquea, tradizionalmente anche denominata malattia dei cassoni. È nella cura di tale patologia che getta le proprie radici la branca dell'OTI contemporanea. In realtà, da ben 70 anni, quest'ultima va assumendo un impiego sempre più sfaccettato.

L'impiego della camera iperbarica in ambito "tecnico" (settore petrolifero) e militare, nel secondo dopoguerra, portò ad osservarne l'utilità nel trattamento della gangrena gassosa e nell'intossicazione da monossido di carbonio.

A metà degli anni Sessanta, il Cardiochirurgo I. Boerema dimostrava che l'esposizione di animali da esperimento ad ossigeno iperbarico (HBO) ne consentiva la sopravvivenza dopo aferesi dell'intero volume ematico e sua sostituzione con sola soluzione salina ("life without blood"). Queste esperienze pionie-



Il Cardiochirurgo Boerema nella sala operatoria iperbarica dell'Università di Amsterdam.
(Copyright © 2004 Elsevier Inc. All rights reserved)

Indicazioni OTI in base ai protocolli SIMSI/SIAARTI (in grassetto, le patologie a carico SSN ASL BO)[1,2] ed aree di sperimentazione

Terapia d'elezione indispensabile, urgente e indifferibile	**Intossicazione da monossido di carbonio** **Embolia gassosa arteriosa (iatrogena o barotraumatica)** **Patologia da decompressione**
Altre indicazioni, in associazione a terapia medica o chirurgica	**Gangrena gassosa da Clostridi ed infezioni necrosanti progressive** **Infezioni acute e croniche di cute e tessuti molli** **Ulcere cutanee ischemiche in pazienti diabetici e/o arteriopatici** **Traumi complessi, esposti con ferite lacero-contuse ed ischemia e/o sd compartimentale** **Osteomielite cronica refrattaria (con otite esterna maligna e deiscenza ferita sternotomia)** **Lesioni post-attiniche (ulcere cutanee, necrosi ossee e profilassi dell'estrazione dentaria su mandibola irradiata, cistiti e proctiti emorragiche)** Innesti cutanei a rischio **Lembi peduncolati cutanei e fascio/mio-cutanei compromessi** **Sordità acuta improvvisa** **Necrosi ossea asettica** e Sindrome algodistrofica Retinopatia pigmentosa Sindrome di Ménierè Parodontopatia
Indicazioni terapeutiche in fase di studio	Fratture a rischio e ritardi di consolidamento Retinopatia diabetica Maculopatie degenerative Cefalea a grappolo Danno cerebrale ischemico e traumatico

ristiche trovarono all'epoca impiego clinico negli interventi per tetralogia di Fallot eseguiti dallo studioso[3].

Sino a non molti anni fa, queste acquisizioni facevano parte di un bagaglio empirico e poco più che annedotico. Dobbiamo agli studi scientifici che si sono sviluppati nell'arco degli ultimi vent'anni una comprensione fisiopatologica del meccanismo d'azione dell'OTI degna di tale definizione. L'OTI, per come attualmente intesa in Medicina, consiste nella respirazione di ossigeno (O2) puro o di miscela iperossica ad una pressione parziale superiore a quella che si esercita a livello del mare. L'esposizione dell'organismo a pressioni superiori a quella ambientale provoca una diffusione dei gas nel plasma e quindi nei tessuti molto superiore alla norma. Si passa dai 40 mmHg normalmente presenti nei tessuti di un soggetto che respiri in aria ambiente a livello del mare, a più di 200 mmHg a 2.8 Atmosfere Assolute (ATA). Il valore di pressione a livello del mare è, per convenzione, 1.0 ATA.

Nella ordinaria pratica clinica, per come regolamentata in Italia, ciò avviene tramite maschera oro- facciale collegata ad un erogatore o un caschetto a flusso continuo, in camere iperbariche multiposto, che consentono di trattare più pazienti contemporaneamente.

Nella maggior parte dei trattamenti iperbarici di routine, si fa ricorso ad una pressione che va dalle 2.2 alle 2.5 ATA, per un minimo di 60 minuti in O2 a seduta. Presso il Centro Iperbarico di Bologna, i parametri standard sono 75 minuti di respirazione di O2 100% a 2.5 ATA di pressione.

In situazioni di particolare gravità (ad esempio nella gangrena gassosa), si tratta il paziente alla pressione di 2.8 ATA. A parte, vi sono le tabelle di trattamento della patologia da decompressione, che prevedono pressioni e durate assai maggiori.

La posologia è codificata dalle linee guida, a seconda della patologia da trattare[1,2,4].

Effetti fisiopatologici dell'ossigeno iperbarico e sue applicazioni cliniche in riparazione tissutale

Fra i primi effetti dell'OTI che storicamente si sono osservati, vi è la modulazione dei processi infiammatori e riparativi.

La guarigione di una ferita, in condizioni normali, avviene tramite una sequenza ordinata di eventi che comprende una prima fase infiammatoria, con eventualità di sovrainfezione batterica e quindi risposta immunitaria, quindi una seconda fase riparativa, con deposizione di nuovo tessuto connettivo cicatriziale e formazione di un nuovo reticolo vascolare. Infi-

ne, si verificano la riepitelizzazione e, nell'arco di mesi, il consolidamento del tessuto cicatriziale.
Se consideriamo che l'infiammazione è un fenomeno che si mantiene a prezzo di un alto consumo di energia da parte delle cellule coinvolte, capiamo come il distretto colpito vada incontro ad una condizione di relativa ipossia, con aumento di radicali liberi ossidanti e lattato.
È dimostrato che la pressione parziale di O2 decresce dai margini all'interno di una ferita, potenzialmente fino all'anossia completa, e che ferite in via di riparazione presentano al loro interno maggior concentrazione di O2, rispetto all'area sottostante un'escara (ciò spiega, ad esempio, la patogenesi ed il mantenimento delle lesioni da pressione).
A parità di condizioni, la guarigione di una ferita non è possibile nelle zone in cui la pressione parziale di O2 sia inferiore a 5 mmHg. Queste ferite, tra l'altro, presentano maggior suscettibilità alle infezioni[5].
Ricordiamo come, nella cascata infiammatoria, subito dopo i leucociti neutrofili polimorfonucleati (PMN), uno dei primi tipi cellulari ad accorrere verso il letto di ferita siano i macrofagi, che hanno la proprietà di bonificare il sito da residui necrotici e batteri e di rilasciare fattori di crescita *ad hoc* (ad es., VEGF e TGFβ) e lattato.
Uno degli snodi fondamentali dell'azione dell'HBO sta nello stimolo che esso dà alla produzione di monossido d'azoto (NO), da parte dell'enzima nitrossidosintetasi. Il NO viene sintetizzato a partire da arginina ed O2 nelle cellule endoteliali, ma anche in svariati altri tipi cellulari.
Studi recenti portati avanti in particolare da S. Thom, hanno dimostrato che l'HBO stimola la migrazione di cellule staminali pluripotenti dal midollo osseo (fino al doppio di CD 34 nel circolo periferico, rispetto alla norma). La presenza di queste ultime può essere dimostrata nelle ferite e messa in relazione con la guarigione. È dimostrato che quest'azione dell'HBO è NO-mediata[6].
Le cellule staminali richiamate sono in grado di differenziarsi a costituire vasi neoformati e tessuto connettivo. Dai margini della lesione, inizia così la colonizzazione da parte dei fibroblasti, accompagnati dai gettoni endoteliali dei neocapillari. I fibroblasti vengono stimolati, a loro volta, dal lattato per la produzione di collagene.
Oltre a promuovere tale chemiotassi, l'HBO è in grado di fornire a tutte queste cellule l'energia metabolica necessaria per potenziare tali meccanismi, accelerando la via aerobica della glicolisi nei mitocondri. La maggior efficienza mitocondriale porta, tramite maggior produzione di ATP, a regolare i canali di membrana del sodio e del calcio, prevenendo la morte cellulare.
Vi è anche un franco effetto anti-infiammatorio ed antiedemigeno dell'OI, che riduce la sintesi dell'enzima ciclossigenasi 2, quindi modula la cascata delle prostaglandine, ed inibisce mediatori pro-infiammatori quali TNFα e le Interleuchine 1 e 6. Sembra che le stesse

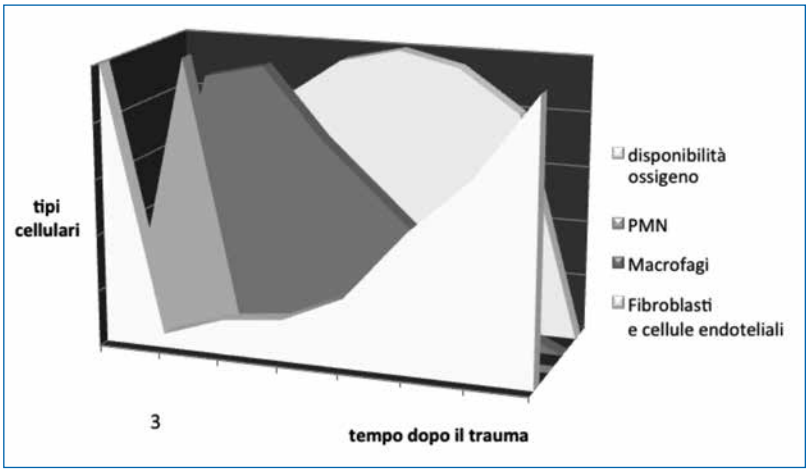


Figura 1 - disponibilità O2 e cellularità nella riparazione di una ferita (adattato da Hypoxic Signaling During Tissue repair and Regenerative Medicine, Int J Mol Sci 2014, 15[11]).

cellule staminali abbiano analoghe proprietà di modulazione immunitaria. Questo è stato riscontrato in studi sperimentali recentissimi sulla neuro protezione[7].
L'attività metabolica di cellule in mitosi attiva, quali fibroblasti, cellule endoteliali ed epidermiche in sede di ferita, è strettamente dipendente dall'apporto di O2 al tessuto. È necessaria una tensione parziale media di 40 mmHg per i primi due tipi di cellule e fino a 700 mmHg per le cellule dell'epidermide.
È stato osservato che la pressione di 2.5 ATA è quella che ottiene l'ottimale media di proliferazione cellulare per la riparazione.
L'O2 svolge un ruolo favorente una delle tappe cruciali della sintesi del collagene, ovvero l'idrossilazione di prolina e lisina nella composizione della catena nativa del procollagene. Gli studi in merito evidenziano che la deposizione del collagene può raggiungere la metà della velocità massimale (Km) per valori di ossigeno che vanno da 20 a 100 mmHg. Valori inferiori portano alla formazione di un procollagene che non perviene a maturazione.
È questa evidenza a supportare la pratica clinica di monitorizzare il trattamento OTI di un'ulcera a lenta guarigione con misurazione della pressione parziale transcutanea dell'ossigeno nelle aree perilesionali.
A livello molecolare, studi sperimentali hanno spiegato anche questi effetti tramite un incremento, ad opera dell'ossigeno iperbarico, sulla sintesi di ossido nitrico (NO).
L'azione sulla sintesi del collagene si evidenzia anche nel metabolismo osseo, in particolare nella formazione e maturazione del callo osseo e nella limitazione e riparazione di fenomeni di osteonecrosi[8]. L'implementazione dell'apporto di ossigeno ad elevata pressione parziale fa sì che esso raggiunga gli osteoblasti periostali. Gli osteoblasti, infatti, sono le cellule ossee che risentono delle situazioni di ipossia con maggiori conseguenze. La loro localizzazione corticale li rende più vulnerabili ad interruzioni traumatiche della circolazione o a qualunque condizione di ridotto apporto ematico. È possibile, in queste situazioni, un deficit aggiuntivo legato ad un "furto" di ossigeno da parte degli osteoclasti, siti in posizione prossima al canale midollare, più favorevole in termini di perfusione, e dotati di un metabolismo a più alto consumo energetico.
Come noto, l'osso è caratterizzato da un circolo di tipo terminale, in cui un'eventuale interruzione dei vasi non si può avvalere di circoli collaterali, a differenza di altre sedi anatomiche.
La diffusione di HBO dai capillari può arrivare fino ad un raggio di quattro volte superiore al normale, ampliando così le aree perfuse in caso di eventuali deficit di vascolarizzazione. Questo spiega anche l'utilità dell'OTI nel trattamento delle lesioni cutanee dell'arto inferiore nel paziente arteriopatico, delle gravi sindromi ischemiche determinate dai traumi con danno vascolare, nonché nel salvataggio dei lembi fascio e mio-cutanei a rischio.
Fin qui, abbiamo sintetizzato il ruolo dell'HBO nei processi di riparazione. Vi sono ulteriori sue implicazioni, molto significative, nel trattamento delle infezioni di osso e tessuti molli. Questo per interazione nella risposta immunitaria cellulo-mediata, per azione batteriostatica diretta e per effetto sinergico con alcuni antibiotici.
Tratteremo questi punti nel nostro prossimo intervento sul Bollettino.

A. Morelli, *Centro Iperbarico di Bologna*

Bibliografia

1. Linee guida sulle indicazioni all'ossigenoterapia iperbarica. SIMSI. Medicina Subacquea ed Iperbarica. n.1 marzo 2007: 7-36.
2. Protocolli diagnostici e terapeutici per l'utilizzo dell'ossigeno terapia iperbarica. Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, Azienda Unità Sanitaria Locale Bologna.
3. L.N. Leopardi, M. S. Metcalfe, G. J. Maddern, Ite Boerema—surgeon and engineer with a double-Dutch legacy to medical technology. Surgery,Vol 135 (1): 99–103
4. Diabetic foot problems: inpatient management of diabetic foot problems NICE guideline: 4.5 (99) http://www.vdanet.it
5. Niinikoski, J., Hunt, T.K., Dunphy, J.E. Oxygen supply in healing tissue. Am. J. Surg. 123(3):247-252,1972.
6. Thom, S.R., Bhopale, V.M., Velazquez, O.C., Goldstein, L.J., Thom, L.H., and Buerk, D.G. Stem cell mobilization by hyperbaric oxygen. Am. J. Physiol. 290: 2006.
7. Jadhav V., Ostrowski RP, Matus B, Jesunathadas R, Zhang JH. Cyclo-oxygenase-2 mediates oxygen preconditioning-induced neuroprotection in the mouse model of surgical brain injury. Stroke, 2009 Sep; 3139-42
8. Ramesh KS. Management of avascular necrosis of femoral head at pre-collapse stage. Indian Journal of Orthopaedics 2009; 43, 1.

Storia naturale del nodulo tiroideo

Partner di una Ricerca Scientifica Italiana: l'Endocrinologia dell'Ospedale di Bentivoglio, Bologna

Domenico Meringolo

Azienda Usl di Bologna - Ospedale Di Bentivoglio - Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Endocrinologia - Dipartimento Medico
Direttore: Domenico Meringolo

Al Presidente Ordine dei medici
Al Coordinatore del Bollettino
Ordine dei medici, Bologna

Gent/mi
è con enorme piacere che comunico che è stato recentemente pubblicato un'importante ricerca originale tutta italiana sui noduli tiroidei, frutto di anni di lavoro di otto centri di ricerca, tra cui la nostra Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Endocrinologia dell'Ospedale di Bentivoglio.
Il risultato dello studio è di tale rilevanza clinica ad essere stato apprezzato a livello internazionale. Basta pensare che è stato pubblicato su "JAMA" (Journal of the American Medical Association), una fra le più note e diffuse riviste mediche al mondo che ha dedicato allo studio anche un editoriale di apertura sull'impatto che avranno questi risultati e con un lancio dei risultati anche sulla piattaforma multimediale "JAMA NETWORK" che raggiunge gran parte dei medici statunitensi. Lo studio infatti è destinato ad influenzare sensibilmente le attuali linee guida internazionali sulla gestione dei noduli tiroidei con un risparmio dei costi sanitari che gioverà al sistema sanitario nel suo complesso.
La lunga e accurata ricerca ha visto il coinvolgimento oltre che dell'Endocrinologia di Bentivoglio, l'Università di Perugia, il Centro di ricerca ed epidemiologia Core di Pescara, l'Ospedale Tinchi-Pisticci di Matera, l'Ospedale di San Giovanni Rotondo (Foggia), l'Università Magna Grecia di Catanzaro, l'Università di Catania e l' Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.
Lo studio è stato coordinato dal Prof. Sebastiano Filetti del Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche dell'Università Sapienza Roma.

Domenico Meringolo

Recentemente è stato pubblicato su "JAMA" un'importante ricerca sui noduli tiroidei coordinata dal Prof. Sebastiano Filetti del Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche dell'Università di Roma Sapienza a cui abbiamo partecipato come Unità Operativa di Endocrinologia dell'Ospedale Bentivoglio, Bologna insieme ad un team di medici ricercatori italiani. L'obiettivo della ricerca è stato valutare la storia naturale dei noduli tiroidei benigni in individui asintomatici e i fattori predittivi ad essa associati in un periodo di 5 anni. Nello studio sono stati inclusi soggetti con almeno 1 nodulo tiroideo e senza disfunzioni tiroidee. I noduli oggetto dell'osservazione erano benigni all'esame citologico su ago-aspirato o piccoli ed ecograficamente non sospetti, e pertanto non rispondevano ai criteri per essere sottoposti a tale indagine.
Allo stato attuale ci sono incertezze su quale sia il protocollo di sorveglianza ottimale per seguire tali noduli. Le attuali linee guida raccomandano esami ecografici periodici e rivalutazioni mediante esame citologico se si osservano aumenti significativi delle dimensioni dei noduli.

Lo studio svela cosa succede negli anni ad un nodulo tiroideo classificato come benigno o non sospetto. Pertanto fornisce informazioni utili a definire i protocolli di monitoraggio di cui sopra.
Gran parte della popolazione è interessata a questo aspetto in quanto dal **30 fino al 50%** dei soggetti adulti può presentare noduli tiroidei ad un esame ecografico.
Visto che non danno alcun disturbo, i noduli sono spesso scoperti **''incidentalmente''** mentre si ricercano altre patologie. Può bastare un esame radiologico del collo richiesto

per motivi non legati allo studio della ghiandola tiroidea per apprendere, quasi sempre per caso, di avere un nodulo tiroideo. Un esempio è rappresentato dall'ecografia (esame color Doppler) dei vasi del collo effettuata nell'ambito di protocolli di prevenzione cardiovascolare: la stretta vicinanza della arteria carotide con la ghiandola tiroidea permette all'operatore di identificare noduli in precedenza non noti al paziente. Anche se oltre il 90% dei noduli così scoperti sono di piccole dimensioni, non danno disturbi, benigni all'esame citologico su ago-aspirato e senza caratteristiche ecografiche di malignità, la paura finisce per dominare lo stato d'animo dei pazienti. La scoperta dei noduli diventa generalmente fonte di allarme in quanto chi ne è colpito si trova di fronte a diversi quesiti ancora aperti: *qual è il rischio che il nodulo possa crescere negli anni* e determinare disturbi a livello del collo? *Qual è il rischio che il nodulo, pur classificato inizialmente benigno, si riveli maligno nel corso degli anni ?*
Domande, queste, a cui è ora possibile dare una risposta più chiara. Lo studio effettuato spazza infatti via questi dubbi insidiosi e permette di definire protocolli di sorveglianza efficaci.

L'obiettivo primario era valutare l'eventuale aumento di dimensioni dei noduli mediante controllo ecografico annuale (incremento ≥ 20% in almeno due diametri, con aumento minimo di 2 mm).
Obiettivi secondari: comparsa di nuovi noduli e diagnosi di cancro durante il follow-up.
Nello studio sono stati inclusi **992** pazienti (età media 54 anni, l'82% di sesso femminile) provenienti da 8 centri italiani di ricerca e seguiti con indagini ormonali ed ecografia tiroidea annualmente per un periodo di tempo pari a 5 anni. Se nel corso del follow-up si rilevavano aumenti significativi delle dimensioni dei noduli o caratteristiche ecografiche di sospetto (ipocogenicità, margini irregolari, prevalenza del diametro antero-posteriore, microcalcificazioni) si eseguiva una valutazione con ago-aspirato: l'ago-aspirato è stato eseguito al 5° anno del follow-up anche nei pazienti che già erano stati sottoposti a tale esame.

Risultati
I risultati mostrano che nella maggioranza dei casi (69%) i noduli rimangono stabili nelle dimensioni nell'arco del periodo monitorato. Anzi, una parte di essi (184 pazienti, pari al 18,5%) va incontro a una riduzione spontanea di volume dei noduli. Solo nel 15,4% (153 pazienti) è stata rilevata una crescita. In questi casi l'aumento registrato è risultato lento e graduale, pari in media a 5 mm in 5 anni. In 31 casi (3.1%) con tiroide multinodulare, nella stessa ghiandola è stata osservata sia la crescita che la riduzione di volume dei noduli.
L'aumento di dimensione era associato alla presenza di noduli multipli, alle dimensioni di partenza del nodulo e al sesso maschile. L'età ≥ 60 anni si associava a minor rischio di crescita rispetto a quella < 45 anni.
Anche in questi casi poi, lo studio elimina ogni inutile allarmismo. Un'eventuale crescita del nodulo nel tempo non rappresenta un motivo di allarme. La maggior parte dei noduli in cui è stato documentato un aumento di volume sono infatti risultati benigni. In totale tra i 1567 noduli identificati all'inizio dello studio, 5 (0.3%) sono risultati maligni. Di questi, solo 2 hanno dimostrato potenzialità di crescita nel tempo di osservazione. Questi dati indicano che la probabilità che un nodulo benigno si trasformi in maligno è davvero ridotta e che un nodulo che diventa più grande non è segno di malignità.
Tutto ciò ha anche delle ripercussioni sui costi sanitari. I noduli benigni non solo non richiedono alcuna terapia, ma non necessitano neanche di visite mediche ed ecografie frequenti. Per tenere la situazione sotto controllo bastano pochi "check" diradati negli anni. Si prevede quindi un risparmio dei costi sanitari che gioverà al sistema nel suo complesso.
Il risultato dello studio è di tale rilevanza clinica da essere stato apprezzato a livello internazionale. Basta pensare che è stato pubblicato su "JAMA" (Journal of the American Medical Association), una fra le più note e diffuse riviste mediche al mondo che ha dedicato allo studio anche un editoriale di apertura sull'impatto che avranno questi dati, con un lancio dei risultati anche sulla piattaforma multimediale ''JAMA NETWORK'' che raggiunge gran parte dei medici statunitensi. Lo studio infatti

è destinato ad influenzare sensibilmente le attuali linee guida internazionali sulla gestione dei noduli tiroidei.

Conclusioni

I risultati di questo studio sono molto rassicuranti: danno speranza e tranquillità a tutti i pazienti con noduli della tiroide citologicamente benigni o non sospetti all'ecografia. Nella maggioranza dei casi (84.6%) oggetto di studio le dimensioni dei noduli non sono variate significativamente nel corso di un follow-up di 5 anni. La diagnosi di cancro della tiroide è stata un evento raro (0.3%). Inoltre, la crescita dei noduli non è sinonimo di malignità: solo 2 carcinomi su 5 sono stati riscontrati in noduli aumentati di dimensione, mentre la maggior parte dei noduli in cui è stato osservato un aumento di volume sono risultati benigni.

Questi dati suggeriscono la necessità di una revisione delle attuali linee guida in quanto indicano chiaramente che questo tipo di pazienti va rassicurato riguardo al rischio di cancro della tiroide, non richiede alcuna terapia e i controlli ecografici possono essere diradati negli anni. Ciò porterà anche ad un notevole risparmio economico per la sanità.

La lunga e accurata ricerca ha visto il coinvolgimento oltre che dell'Endocrinologia di Bentivoglio, dell'Università di Perugia, il Centro di Ricerca ed Epidemiologia Core di Pescara, l'Ospedale Tinchi-Pisticci di Matera, l'Ospedale di San Giovanni Rotondo (Foggia), l'Università Magna Graecia di Catanzaro, l'Università di Catania e l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.

Lo studio è stato coordinato dal Prof. Sebastiano Filetti del Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche dell'Università di Roma Sapienza.

Domenico Meringolo
Direttore Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Endocrinologia
Ospedale Bentivoglio, AUSL Bologna

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO

Consorzio Ospedaliero Colibrì

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

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

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

Ambulatori

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

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

Non solo denti: panoramica sull'odontologia forense

Chantal Milani

L'odontoiatria, come ogni disciplina scientifica ha subito un'evoluzione in termini di scienza e tecnica, ma anche di ambiti d'applicazione. Disciplina medica a tutti gli effetti, ha saputo ritagliarsi il proprio spazio anche nel settore "forense" mettendo le competenze medico-odontoiatriche a disposizione del processo penale e dell'investigazione scientifica, affiancandosi a pieno titolo alla medicina legale e alle altre scienze forensi.
Si parla di "odontologia" qualora non vi sia un fine terapeutico, tuttavia i termini odontoiatria e odontologia applicati al forense vengono ormai usati pressoché indistintamente.
È però fondamentale distinguere fra due ulteriori sotto-specializzazioni: l'odontoiatria legale e l'odontoiatria forense.
La prima si occupa di contenziosi in termini di responsabilità professionale e *malpractice* e richiede una conoscenza approfondita di quelli che sono gli aspetti assicurativi e risarcitori associati ad una valutazione e quantificazione del danno biologico.
L'Odontoiatria Forense si occupa invece d'identificazione personale, stima dell'età nel cadavere e nel vivente e d'interpretazione di lesioni da morsicatura, i cosiddetti *bitemarks*.
Nonostante questa importante distinzione, il termine "forense" è genericamente adottato per entrambe le figure, creando talvolta confusione anche nei Magistrati e negli Avvocati non addentro alle varie sfaccettature della disciplina odontoiatrica e che spesso non approfondiscono il curriculum del singolo professionista per ricercare quello più idoneo alle necessità del caso specifico.
In Italia odontologi che possano essere definiti davvero "forensi" sono pochissimi. Essi, infatti, devono aver colmato lacune di diritto, procedura penale e lesività con una preparazione specifica e mirata ai resti umani altamente compromessi o decomposti. O aver acquisito esperienza in metodi come, ad esempio, la stima dell'età, sia su vivente sia su cadavere, che hanno implicazioni molto diverse da quelle cliniche e talvolta si avvalgono anche di tecniche ulteriori oltre a quelle d'ausilio alle consuete discipline cliniche (es. ortodonzia), o la determinazione dell'origine razziale dall'analisi del cranio.
Quindi, il termine "forense" qualora non venga adottato impropriamente come spesso accade, dovrebbe sottintendere il compimento di un percorso mirato e articolato atto ad integrare il proprio bagaglio di base per arrivare a completare tutti quegli aspetti della materia che, applicati in modo serio e scientifico, possano essere messi con efficacia al servizio della Giustizia e del Processo Penale con piena assunzione di tutte le responsabilità connesse.
Oggi, sempre più spesso l'attendibilità della prova scientifica viene messa in discussione, senza tenere conto che in molti casi non è la scienza ad essere fallace, ma è inadatto il soggetto a cui viene chiesto di produrre tale prova. Ciò ha inevitabili ripercussioni sulla materia stessa che perde di credibilità.
Distinzioni all'intero della disciplina, quindi, sono doverose e fondamentali per la comprensione del contesto in cui un professionista va ad operare e ad esprimere il proprio parere, affinché i Magistrati siano agevolati anche da una nomenclatura uniforme su cui fare affidamento per la ricerca del consulente più adatto al caso specifico.
Uno degli ambiti di applicazione dell'odontologia forense vera e propria è quindi l'identificazione personale. L'Interpol, organizzazione internazionale che da anni si occupa di gestione di queste problematiche, in particolare nell'ambito dei disastri di massa, riconosce ufficialmente tre discipline identificative: la dattiloscopia (impronte digitali),

l'odontologia forense (strutture dento-scheletriche), la genetica (DNA). Tutte rese altamente efficaci grazie all'unicità delle strutture oggetto delle rispettive analisi.
Le impronte digitali, il cui esame è di dominio delle Forze dell'Ordine, sfruttano il grande vantaggio di essere archiviate in una banca dati (AFIS) ormai usata e collaudata in tutti il mondo, rendendolo a oggi il metodo più rapido ed economico. Tuttavia soggetti incensurati o non attenzionati dall'Autorità Giudiziaria non presentano le proprie impronte digitali in questo database, rendendo il metodo non risolutivo per una gran parte di casi. Esse inoltre sono vincolate alla caducità della cute.
Il DNA, importantissimo e indispensabile in alcune situazioni, richiede tempi e costi non trascurabili; inoltre è soggetto a degradazione, ma soprattutto necessita di un altro DNA con cui essere comparato. Serve un passaggio intermedio – il profilo antropologico – atto a creare un identikit della persona a cui possano essere appartenuti i resti umani per isolare una possibile identità su cui effettuare successivamente la comparazione mirata, su base genetica o su base dento-scheletrica. Tutto ciò, quindi, rende l'esame del DNA prematuro per l'identificazione di un cadavere sconosciuto di cui non esista ancora un potenziale sospetto d'identità. Ciò vale nel caso del ritrovamento di un singolo corpo come nei disastri che vedono coinvolte un gran numero di vittime e che richiedono procedimenti identificativi lunghi e complessi. È il caso degli incidenti aerei, del terremoti come quello recente in Nepal o, andando indietro negli anni, dello Tsunami in Tailandia, delle Torri Gemelle, ecc.
Anche in questi tragici eventi l'odontoiatria gioca un ruolo molto importante.
Le particolarità della dentatura, la presenza o l'assenza di elementi dentari, la morfologia unitamente alla sede e alla tipologia degli interventi odontoiatrici, rendono ogni bocca statisticamente unica. I denti, inoltre, rappresentano l'elemento identificativo più resistente a diversi fattori traumatici e termici causati dal disastro e ciò li rende pressoché sempre utilizzabili, se non addirittura gli unici elementi utili a restituire l'identità della persona. Un esempio eclatante fu quello del 24 marzo 1999, più noto come il rogo del traforo del Monte Bianco. Un incendio durato 53 ore con temperature superiori ai 1300 in cui l'azione del fuoco e del fumo uccise 39 persone fra cui 15 italiani. Sui corpi carbonizzati nessuna impronta digitale, niente DNA – perché degradato dal calore, troppo costoso o richiedente tempi troppo lunghi – solo i denti e le strutture scheletriche più protette hanno resistito a tale inferno e hanno consentito l'identificazione dei corpi. Ciò grazie alle squadre francesi che da tempo applicano l'odontoiatria forense come prassi consolidata. Tutte le tecniche identificative necessitano di un confronto fra i cosiddetti dati 'postmortem' e i dati 'antemortem': impronte digitali acquisite in precedenza, un campione di DNA di persona già nota (o suo familiare), radiografie o cartelle cliniche del soggetto in vita. Pertanto il primo step dell'identificazione personale, come già accennato, è quello di stendere un profilo di identità generica (o profilo antropologico): una sorta di carta di identità del soggetto che aiuti a restringere efficacemente il campo di ricerca. Infatti, l'odontoiatria forense abbinata all'antropologia forense, può portare alla determinazione di quei caratteri genericamente identificanti l'individuo: origine razziale, sesso, età, statura, ecc.
L'odontoiatria forense ha una marcia in più, proprio perché oltre alla comparazione finale contribuisce anche a questa importante fase iniziale, essendo in grado di fornire informazioni circa l'origine razziale del soggetto, il range di età ed eventuali condizioni socio-economiche, tutte informazioni utili a fini identificativi. Tale considerazione acquista ancora maggiore importanza visto l'elevato numero di cadaveri senza nome e quello ancora più grande di persone scomparse che, ricordiamo, in Italia sono quasi 30.000. Per ogni corpo senza un nome c'è una persona scomparsa.

Dott.ssa Chantal Milani, DMD, MS
Odontologia e Antropologia Forense

Il Professor Vincenzo Neri

Intervista del dr. Giovanni Baldini a Vincenzo Neri, nipote del fondatore di Villa Baruzziana

Che ricordi ha del suo nonno?
Mio nonno era una persona imponente, con una forte personalità. Aveva le caratteristiche principali del Bolognese, era una persona autorevole ma capace di scherzare, ed amava la buona cucina.

D'accordo, la descrizione comincia già a rendercelo familiare, ma cosa ci sa dire di Lui come medico?
Il nonno frequentò la facoltà di Medicina a Bologna all'epoca del Maestro Murri. Prima ancora di laurearsi venne inviato a studiare dal Prof. Codivilla al Rizzoli, che forse non tutti sanno essere stato già all'epoca un neurologo. In quella sede cominciò a studiare i disturbi della marcia e questo si rivelò di grande importanza nella sua vita, come vedremo successivamente. Alla sua tesi, 'sui disturbi del cammino dei malati nervosi studiati con il metodo delle impronte' ricevette un encomio speciale, il premio Vittorio Emanuele, un premio assai importante all'epoca.

Una specie di borsa di studio?
Sì. Ma anche allora non era sufficiente, e allora mio nonno iniziò a lavorare presso l'Ospedale Maggiore, con Giuseppe Dagnini, e poi si recò anche a Napoli. Alla fine, per proseguire gli studi, si dovette recare a Parigi.

Una 'fuga di cervelli' *ante litteram?*
Sì. La sua era una famiglia numerosa, con tanti fratelli, il padre era proprietario di una cava in provincia di Bologna, pertanto dovette 'arrangiarsi' anche con espedienti quotidiani. A volte doveva contendere con gli animali dello zoo anche le zollette di zucchero, disputando con le fiere a chi 'ruggiva' più forte.

Incredibile. Poi?
La svolta avvenne a Parigi. In quella città, ove aveva lavorato il maestro della Neurologia Charcot, insegnava alla Pitiè il grande neurologo J. Babinski.

Come avvenne?
Durante una visita davanti a tutti gli allievi della Francia e d'Europa, Babinski presentò un caso di atassia che nessuno si azzardò ad interpretare. Mio nonno ebbe l'ardire di alzare la mano e di porre la diagnosi che si rivelò corretta.

Un grande successo.
Sì, perché si trattava di una andatura isterica caratterizzata dal fatto che il paziente caricava sul presunto arto 'malato'. Evidentemente il tirocinio fatto con Codivilla era servito ma era necessario avere una grande presenza di spirito per porporre quella diagnosi in quel contesto scientifico e storico stante i i rapporti tra Italia e Francia che non erano eccellenti (*nota: Non si erano sopite le tensioni con la Francia per Tunisi, Crispi era stato per lunghi anni presidente del consiglio e l'Italia faceva parete della Triplice Alleanza, con l'Impero Austro-Ungarico e*

la Germania, avversa al Regno Unito e la Francia) inoltre era un medico che veniva dall'estero. Babinski colse tutti questi aspetti e lo scelse come suo allievo.

In seguito ?
Dopo una lunga collaborazione, tornò in Italia ma anche all'epoca il tirocinio trascorso all'estero non venne adeguatamente valorizzato. Decise allora di acquistare Villa Baruzziana (con notevole impegno economico...) nel 1911, acquistando successivamente proprietà contigue come quella di Donna Laura Minghetti, figlia del Presidente del Consiglio. Pensi che, per avvisare la Sua attività, dovette affiggere in strada le locandine. In questa sede per alcuni anni venne anche aperto un reparto di neurochirurgia, per la localizzazione dei tumori, con la collaborazione del Dr Serra.

Beh. Anche all'epoca i Medici dovevano confrontarsi con la pubblicità sanitaria
Sì, ma con risultati diversi. In breve tempo cominciò a svolgere la sua attività che, essendo all'epoca basata sulla Semeiotica doveva essere lenta, metodica e prolungata. A volte le visite si prolungavano per oltre un'ora e le liste di attesa... erano assai lunghe. Ma fu anche un pioniere delle tecniche moderne.

Tecniche moderne ? come internet ? come You Tube ?
Beh, in un cero senso sì, perché già a Parigi Neri era solito filmare, con i mezzi cinematografici dell'epoca, i pazienti. In quell'epoca (siamo nel 1908) i malati venivano caricati su un fiacre, portati in studio e successivamente filmati mediante cinematografia. Attualmente i filmati, restaurati con la Cineteca di Bologna, sono conservati al Museo Nazionale dei Cinema di Torino.

Partecipò alla Grande Guerra?
Fu ufficiale Medico a Bologna e aveva una mansione molto particolare. Doveva identificare i simulatori che, per evitare la prima linea, si cagionavano da sé delle lesioni musco-nervose in assenza di una malattia nervosa primaria. Fu un'epoca terribile.

In seguito?
Collaborò con l'Istituto Rizzoli, di cui divenne il neurologo di riferimento avendo stabilito un rapporto di collaborazione con Putti, che subentrò a Codivilla. Il maggior riconoscimento lo ricevette da Babinski a Parigi in occasione dell'anniversario della nascita di Charcot. In quell'anno, nel 1925, Babinski scelse Neri come relatore e in quella assise internazionale egli fece una relazione sulla sclerosi laterale amiotrofica. In quell'occasione a Vincenzo Neri fu conferita la Legione d'Onore. Proseguì la sua attività medica di cui piace ricordare la attività neurochirurgica, che venne svolta in questa sede per alcuni anni con l'aiuto del Dr Serra, e di ricerca scientifica, informando costantemente la Società Medico-scientifica di Bologna.

Visse a lungo?
Ebbe due figli, io sono uno dei tre nipoti, figli della di Lui figlia. Lavorò fino a tarda età, con vasta fama. Scomparve nel gennaio del 1960
Mi pare bello poter ricordare, dopo tanti anni dalla sua scomparsa, ciò che lui fece e di condividerne il ricordo con i Colleghi che forse non hanno modo di conoscere le profonde radici storiche della comunità medica bolognese.

Note biografiche su VINCENZO NERI
Vincenzo Neri nacque a Bologna il 22 giugno 1880. Dopo il liceo Galvani seguì glistudi universitari a Bologna conseguendo la laurea nel 1906.
Lavorò all'Ospedale Maggiore e dopo un breve periodo nel corso del quale fu assistente nelle cliniche neuro-psichiatriche di Roma e Napoli, si recò a Parigi ove divenne allievo di Babinski.
Nel 1911 fondò la Clinica per le malattie nervose e mentali VILLA BARUZZIANA.
Durante la I guerra mondiale diresse l'Ospedale Pascoli a Bologna.
Del 1925 fu insignito della Legion d'Onore, dopo una prolusione sulla sclerosi laterale amiotrofica tenuta in occasione del centenario della nascita di Charcot.
Morì nel 1960.

Fonte: Bullettino delle scienze mediche - organi della Società medica chirurgica di Bologna

Tonsillectomie in day hospital?

L'intervento chirurgico di rimozione delle tonsille deve essere eseguito con un ricovero del paziente per 24 ore, con "pernottamento" in ospedale. La trasformazione in regime ambulatoriale di questo tipo di operazione rischia di esporre a gravi rischi i pazienti ed è in contrasto con le linee guida nazionali e internazionali che i clinici devono rispettare. Per questo la SIO (Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale) ha inviato oggi al Presidente della Regione Puglia, Nichi Vendola, una lettera di diffida per contestare l'attuazione del decreto della Regione (DGR 1202 del 18/06/2014), con cui gli interventi di tonsillectomia in età adulta e pediatrica vengono inclusi fra quelli in regime ambulatoriale. "Si tratta di una decisione molto grave – spiega il prof. Giuseppe Spriano, Presidente SIO –. La complicanza più temibile della tonsillectomia è rappresentata dalla emorragia precoce. Per questo l'ospedalizzazione per 24 ore è irrinunciabile". Ogni anno oltre 50.000 italiani, tra cui molti bambini, si sottopongono a questo tipo di intervento. "L'obbligatorietà ad attenersi a tale disposizione – si legge nella lettera di diffida – configurerebbe la responsabilità della Regione per tutte le complicanze che dovessero verificarsi nei pazienti operati sottoposti a tale intervento in un regime che non prevede il pernottamento". Non solo. "Le disposizioni prima richiamate – continua la SIO nella lettera di diffida – espongono a gravi azioni di responsabilità i medici e incidono sulla loro autonomia decisionale. Inoltre si osserva come le decisioni, assunte dai medici, rispondono a criteri tecnici sui quali è inopportuno e illegittimo incidere". Per questo la SIO chiede la modifica del decreto in linea con le raccomandazioni contenute nelle linee guida nazionali e internazionali. "Le tonsille – continua il prof. Spriano – sono le nostre 'sentinelle', poste alla porta di ingresso del corpo. Durante la stagione fredda sono costrette agli straordinari. Anche se sembrano piccole, presentano un'ampia superficie perché hanno insenature per aumentare il contatto con gli anticorpi". "Sono principalmente due i casi in cui dobbiamo intervenire chirurgicamente – conclude prof. Spriano –. Se una persona soffre di sindrome dell'apnea ostruttiva, e non riesce a respirare di notte, l'asportazione delle tonsille (e adenoidi) rappresenta la rimozione dell'ostacolo. Il secondo motivo è costituito dalle tonsilliti ricorrenti. Quando un paziente si ammala cinque o più volte l'anno le tonsille diventano inutili o addirittura dannose perché possono essere un focolaio infettivo. L'intervento deve essere eseguito in anestesia generale con un ricovero di una notte. Il dolore post-operatorio provoca nella maggioranza dei pazienti difficoltà a mangiare. La classica dieta è il gelato perché freddo, morbido e nutriente. Nelle settimane successive i sintomi tendono a diminuire ed è possibile tornare a condurre una vita normale".

***

Cannabis danneggia la memoria

Gli adolescenti che fumano cannabis per tre anni potrebbero subire danni alla memoria a lungo termine. Questo è quanto emerso da uno studio della Northwestern University (Usa), pubblicato sulla rivista Hippocampus. I ricercatori hanno coinvolto nello studio 97 persone che hanno iniziato a fumare cannabis quotidianamente all'età di 16-17 anni e che hanno continuato a farlo per circa tre anni. Al momento dello studio, i soggetti non fumavano cannabis da circa 2 anni. Dopo aver effettuato scansioni cerebrali molto sofisticate, i ricercatori hanno trovato una serie di anomalie nell'ippocampo, un'area del cervello fondamentale per la memoria. Inoltre, i soggetti hanno totalizzato punteggi del 18 per cento peggiori nei test di memoria, rispetto a chi non ha mai fumato cannabis.
"Avanzati strumenti di mappatura del cervello ci hanno permesso di esaminare in dettaglio i cambiamenti, talvolta sottili, nelle piccole strutture cerebrali", ha detto Lei Wang, autore senior dello studio. Lo studio ha permesso quindi di collegare queste anomalie cerebrali cruciali per la memoria al consumo di cannabis, dimostrando che gli effetti possono durare più di quanto si pensava.

***

Figli narcisisti? La colpa è delle mamme

Premettendo che i narcisisti possono anche soffrire di disturbo della personalità e quindi lì si entrerebbe nel campo psicologico, oppure di una forma di disagio sociale, in generale il narcisismo è un tratto caratteriale che porta la persona ad essere particolarmente egocentrica, egoista, presuntuosa e vanitosa. Quasi come se i narcisisti fossero innamorati solo di se stessi e se ne infischino di chi hanno

intorno. Un egocentrismo eccessivo che, stando ad uno studio condotto dalle Università di Amsterdam e dell'Ohio, potrebbe avere una chiave di lettura chiara e inequivocabile. I nostri figli sono narcisisti? La colpa è delle madri. In sostanza, secondo una ricerca condotta su 565 bambini olandesi di età compresa tra i 6 e gli 11 anni, è risultata essere evidente la componente genitoriale, soprattutto quella materna, nell'identificazione di figli narcisisti. Lo studio sui possibili figli narcisisti, unico nel suo genere, è andato avanti per un anno e mezzo e dopo una serie di test e di questionari cui i bimbi e ragazzi sono stati sottoposti, si è arrivati al responso: i genitori che ritengono i propri figli più speciali degli altri li spingono, seppur inconsapevolmente, a diventare narcisisti. In sostanza chi viene coccolato e messo al centro del Mondo dai genitori (solitamente di più dalla mamma) si sentirà effettivamente migliore degli altri ed ecco spiegato il perché dei figli narcisisti, coloro i quali sono convinti di avere il diritto di dover avere qualcosa di più dalla vita. Quindi, attenzione, a trattare i nostri figli come se fossero i migliori e capaci solo loro di fare determinate cose perché, anche se è naturale pensare sempre il meglio per loro, fargli avvertire questa eccessiva stima che si ha potrebbe portarli a diventare narcisisti all'ennesima potenza.

***

Un bicchiere d'acqua per proteggere i reni

I reni sono organi fondamentali ed è importante mantenerli in buona salute. È il messaggio che viene ribadito in occasione della Giornata Mondiale del rene che si è celebrata il 12 marzo. Tante le attività promosse in tutta Italia, con incontri informativi e momenti legati alla prevenzione delle malattie renali. Un semplice esame delle urine e il dosaggio della creatinina nel sangue sono efficaci e semplici strumenti per valutare lo stato di salute dei reni e diagnosticare in tempo malattie nefrologiche: identificare precocemente una malattia renale è sempre utile per prevenirne l'evoluzione e le complicanze. Lo ricorda la Fondazione Italiana del Rene che sul suo sito pubblica la mappa delle numerose iniziative organizzate in Italia. 'Drink a Glass of Water' (bevi un bicchiere d'acqua) è stato lo slogan della GMR 2015. Gli organizzatori invitavano tutti a bere un bicchiere d'acqua come gesto simbolico per ricordare che i reni sono organi vitali e che è importante prendersi cura di loro. Un'occasione per rendere le persone maggiormente consapevoli dell'importanza di fare scelte di vita salutari. Ad esempio recenti studi confermano che bere frequentemente bibite invece che semplice acqua aumenta il rischio di sviluppare un disturbo renale. Questo perché le bibite aumentano il livello di proteine nelle urine, un marcatore precoce di danno renale. Inoltre la disidratazione è strettamente collegata alle malattie renali: mantenere un buon livello di idratazione è fondamentale per mantenersi in buona salute. Partecipare attivamente a questo momento di sensibilizzazione è facile, basta scattarsi un selfie mentre si beve un bicchiere d'acqua e condividerlo sulla pagina Facebook ufficiale del World Kidney day o twittare @worldkidneyday con questo messaggio "Today I celebrate #worldkidneyday. I drink and give a #glassofwater because #isupportwkd". È importante ricordare, però, che non basta bere a sufficienza per prevenire le malattie renali. "Kidney Health for All" è il tema portate di questa edizione 2015, per precisare quanto precise azioni possano fare molto per prevenire le malattie renali: scarsa igiene dell'acqua, la mancanza di idratazione e la scelta malsana di bevande.
Una gran parte del mondo non ha accesso all'acqua potabile e molte malattie che colpiscono i reni sono causate proprio dall'acqua. Per questo motivo, nella Giornata mondiale del rene, la sfida è quella di incoraggiare le istituzioni a sostenere l'accesso all'acqua potabile per tutti.

***

Errore del medico convenzionato, le aziende sanitarie sono tenute a risarcire

In tema di responsabilità medica l'Asl sta al convenzionato come l'ospedale sta al dipendente. Ed è responsabile civilmente del fatto illecito che il medico convenzionato commetta nell'eseguire la prestazione di cura. Si riassume così la sentenza 6243 del 15 marzo scorso della Corte di Cassazione (depositata il 27/3) secondo cui l'Asl risarcisce in solido con il medico per un errore di quest'ultimo foriero di lesioni gravi o morte. Nel dispositivo, l'Asl è stata condannata a un risarcimento da 180 mila euro; potrà rivalersi sul medico, che però intanto è emigrato all'estero.
Antefatto – Nel 1997 a Chivasso il MMG non diagnosticò subito un'ischemia, anzi visitato il paziente

gli prescrisse "cure del tutto inadeguate". L'uomo – 58 anni, pensionato – rimase invalido all'80% per un'emiparesi e nel 2011 morì dopo 15 anni di disabilità; all'inizio la denuncia della famiglia per lesioni colpose fu archiviata ma nel 2001 gli avvocati citarono l'Asl che nel 2008 fu condannata dal Tribunale di Torino insieme al medico. Gli avvocati dell'Asl hanno sostenuto che il medico di famiglia è un libero professionista ed è il solo responsabile, anche civilmente, dei suoi errori e si sono visti dare ragione in appello. Nel ricorso in Cassazione, gli avvocati dei familiari della vittima si sono richiamati all'articolo 14 della legge 833/78 istitutiva del Servizio sanitario nazionale secondo cui è l'Asl a dover assicurare l'assistenza medica ed infermieristica di primo livello, che può erogare anche con suo personale dipendente (art 25) oltre che con convenzionati. Ha vinto questa tesi, ma come?
La Sentenza – Il dispositivo si riassume in tre punti. Primo, il cittadino esercita la scelta del medico nei limiti degli elenchi che l'Asl gli dà, attivando così una prestazione di cura cui l'azienda è tenuta in base all'articolo 25 della legge 833; per inciso, l'Asl potrebbe anche mettere a disposizione del cittadino un medico dipendente pur di erogare i livelli uniformi di assistenza. Secondo, le riforme post-legge 833 non hanno "liberato" il MMG, ma hanno semmai accentuato una compenetrazione tra compiti di personale dipendente e convenzionato-parasubordinato quale è il medico di famiglia. Terzo, il cittadino non paga nemmeno in parte il MMG per la sua prestazione, il contratto è con l'Asl che paga il medico alimentata dalle tasse versate dai cittadini. Ergo, è con l'Asl il contratto di cura e quest'ultima ha una precisa obbligazione verso i pazienti a prestare l'attività medico-generica.
Commenti prematuri – Vittorio Boscherini segretario Fimmg Toscana e nell'Esecutivo del sindacato (che si riunisce oggi), conferma a una prima rilettura: «A quanto pare per la Corte ai sensi della legge 833 il MMG se pur libero professionista convenzionato esercita il ruolo di servizio di I livello del Servizio sanitario: con lui il cittadino non avrebbe un rapporto privatistico di cura, piuttosto il rapporto sussiste tra cittadino e Ssn».

Mauro Miserendino

***

Intramoenia riservata al personale medico, lo stabilisce la Corte Costituzionale

Intramoenia, con le nuove disposizioni controllo ospedaliero cresce. Cgil: resta comunque insufficiente <http://www.doctor33.it/intramoenia-con-le-nuove-disposizioni-controllo-ospedaliero-cresce-cgil-resta-comunque-insufficiente/politica-e-sanita/news--27080.html>
Gli infermieri, i tecnici della riabilitazione e le ostetriche non possono esercitare attività ospedaliera intramoenia: lo ha stabilito una sentenza della Corte Costituzionale del 2 febbraio e appena depositata, che ne limita l'accesso al solo personale medico. In questo modo è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale degli articoli della legge numero 6 della Regione Liguria del 31 marzo 2014, che recavano «disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) e successive modificazioni e integrazioni». Le disposizioni citate dalla Corte Costituzionale erano state emesse a causa della cronica difficoltà di reperire personale specifico; per questo motivo la Regione Liguria aveva pensato di essere autorizzata a legiferare, in quanto l'accesso all'attività intramoenia sarebbe parte dell'assistenza sanitaria ospedaliera e non della tutela della salute. La prima, infatti, è di competenza esclusiva regionale, mentre la seconda è materia di competenza concorrente tra Stato e Regioni. Questa interpretazione è stata rigettata dal massimo organo giurisdizionale della Repubblica, secondo la quale «un'estensione al personale non medico potrebbe essere frutto solo di una legge dello Stato». I giudici della Corte Costituzionale richiamano inoltre il fatto che le norme che hanno istituito l'intramoenia, dando la possibilità di svolgere prestazioni al di fuori dell'orario di lavoro utilizzando le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso, siano state riservate deliberatamente ai soli medici. Si legge infatti nella sentenza: «la circostanza che lo svolgimento dell'attività libero-professionale all'interno della struttura sanitaria sia stato previsto e disciplinato espressamente solo per i medici e i dirigenti del ruolo sanitario assume – diversamente da quanto sostenuto dalla difesa regionale – il preciso significato di circoscrivere a tali categorie il riconoscimento del diritto in questione».

Renato Torlaschi

***

Fatturazione elettronica: circolare congiunta del Dipartimento delle Finanze e del Dipartimento della Funzione Pubblica

Cari Presidenti,
facendo seguito alle Comunicazioni n. 11 del 4 febbraio 2014 e n. 95 del 19 novembre 2014, si ritiene opportuno segnalare che il Direttore Generale delle Finanze, Prof.ssa Fabrizia Lapecorella, e il Capo del Dipartimento della Funzione Pubblica, Cons. Pia Marconi, hanno firmato la Circolare interpretativa n. 1 del 9 marzo 2015 recante "Decreto 3 aprile 2013, n. 55, in tema di fatturazione elettronica". In ordine al campo di applicazione la suddetta Circolare chiarisce che si deve necessariamente fare riferimento, come richiamato anche dall'articolo 1, comma 2, del DM 55/2013, a quanto disposto dall'articolo 1, comma 209, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che individua quali destinatarie dell'obbligo di fatturazione elettronica le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché le amministrazioni autonome. Nella Circolare si rileva quindi che l'ambito soggettivo di applicazione dell'obbligo di fatturazione elettronica non possa, come da alcuni ritenuto, circoscriversi alle sole amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato, pubblicato annualmente dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) entro il 30 settembre. Pertanto la Circolare conferma ulteriormente che gli Ordini professionali, in quanto inclusi tra le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/01, sono destinatari dell'obbligo di fatturazione elettronica stabilito dall'art. 1, comma 209, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (data di decorrenza 31 marzo 2015).

Amedeo Bianco (FNOMCeO)

***

Esercizio abusivo della professione medica

La Procura della Repubblica presso il Tribunale di Venezia, con nota del 17 marzo u.s., ci ha comunicato che, nel corso delle indagini svolte nell'ambito di un procedimento penale contro alcuni individui, sono emersi diversi casi in cui agenti e rappresentanti di prodotti sanitari e apparecchi medicali, chirurgici e ortopedici (cd. specialisti di prodotto) hanno cooperato materialmente ad interventi di impianto di protesi. Tali attività sono sempre state svolte, secondo la Procura di Venezia, su richiesta e sotto la supervisione dei medici chirurghi. La gravità delle condotte segnalate, che integrano gli estremi del reato di esercizio abusivo della professione medica (art. 348 c.p.) nei confronti degli specialisti di prodotto e di favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione (art. 8 L. 175/1992 e art. 67 Codice di Deontologia Medica) nei confronti dei medici chirurghi che hanno permesso tale cooperazione materiale durante gli interventi di impianto di protesi, unita al fatto che, secondo la Procura di Venezia: "le condotte segnalate appaiono affatto infrequenti nelle sale operatorie", hanno reso doveroso l'intervento di questa Federazione, al fine di darne il più ampio risalto.
Si invitano, pertanto, gli Ordini ad attivarsi nei confronti dei propri iscritti, da un lato, informandoli sulla gravità di tale "prassi", dall'altro, avviando le dovute procedure di carattere disciplinare e, laddove sia dimostrata la colpevolezza, irrogando i relativi provvedimenti qualora gli stessi iscritti abbiano tenuto comportamenti che integrino la fattispecie di favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione.

Dott.ssa **Roberta Chersevani** (FNOMCeO)

***

Politerapia, linee guida ancora inadeguate non valutano le interazioni

In Italia più di 1.300.000 individui (11,3%) ricevono una prescrizione contemporanea di 10 o più farmaci. È questo uno dei dati che emergono da una ricerca italiana sulla qualità della prescrizione che, per la prima volta, ha preso in considerazione la totalità della popolazione e tutti i farmaci soggetti a prescrizione e rimborsati dal Ssn. La ricerca, pubblicata sul "British Medical Journal" è stata curata da due ricercatori italiani, Alessandra Marengoni, ricercatrice del Dipartimento di Scienze cliniche e sperimentali dell'Università di Brescia e Graziano Onder, del Dipartimento di Geriatria

dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Entrambi sono membri dello Steering group geriatrico dell'Aifa, che ha dedicato un importante studio allo sviluppo di indicatori dedicati a misurare la qualità delle prescrizioni nella popolazione anziana, misurando al contempo la prevalenza degli indicatori stessi sul totale della popolazione anziana del nostro Paese. Dall'indagine emerge l'ampia diffusione della politerapia nella popolazione geriatrica in Italia, ecco perché secondo i ricercatori è necessaria una valutazione multidimensionale di ciascun paziente, per sviluppare un percorso di cura personalizzato. In secondo luogo, i medici dovrebbero avere a disposizione i più aggiornati strumenti tecnologici (e in particolare informatici) per effettuare le diagnosi e le valutazioni cliniche. Una difficoltà per i clinici è l'inadeguatezza delle linee guida: «In generale sono poche quelle che considerano la possibilità che alcuni pazienti possano essere affetti da altre malattie concomitanti, trattate con farmaci ulteriori». I ricercatori indicano nei database adattativi elettronici, aggiornati in tempo reale, la direzione verso cui tendere, dal momento che consentono, ad esempio, la ricerca interattiva per specifiche condizioni.

Renato Torlaschi

***

Associazione RIVIVERE promuove l'aiuto psico-sociale per rivivere dopo un colpo "mortale" (traumi, lutti, separazioni) - Operativa a Bologna da gennaio 2006

RIVIVERE è un'associazione culturale impegnata in numerose iniziative di supporto psico-sociale gratuito. Si tratta di un insieme di interventi di counseling e di aiuto psicologico che permettono alle persone di affrontare e superare le crisi in maniera effettiva. Lo scopo è di promuovere la cultura dell'aiuto nei confronti di coloro che hanno subito di persona o in famiglia un "colpo mortale" (lutti, malattie fisiche e psichiche gravi, incidenti, separazioni, perdita del lavoro, ecc.) e cercano vie per "rivivere". L'Associazione Rivivere offre gratuitamente i suoi servizi anche grazie al sostegno della Fondazione Isabella Seràgnoli e declina la propria attività clinica e sociale nelle seguenti iniziative.

Progetto RIVIVERE - Supporto psicologico di base

Servizio gratuito di aiuto psicologico di base per le persone e le famiglie in lutto. Questo servizio è rivolto a chi sta perdendo o che ha perso una persona cara. Esso è attuato su segnalazione dei volontari, dei caregivers, degli operatori sanitari o su richiesta delle persone e delle famiglie stesse ed è volto a:

a. Individuare i bisogni specifici delle famiglie in lutto fornendo un aiuto per progettarne ed avviarne il superamento.

b. Valutare il processo del lutto per prevenirne i fattori di distorsione, ritardo e blocco.

c. Attuare un counseling focale breve per rimuovere gli ostacoli (per esempio la repressione delle emozioni negative e del pianto) ad un corretto andamento del lutto che possono essere già presenti nelle prime fasi.

Il Servizio è svolto da psicologi esperti coordinati e supervisionati dal Servizio di aiuto psicologico per le situazioni di crisi, separazione e lutto (Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna).

Progetto ALCESTI - Supporto psicologico per bambini

Il Progetto Rivivere ha anche l'obiettivo di costruire e realizzare un Servizio di Aiuto Psicologico per i bambini in lutto e le loro famiglie.

Obiettivo del Servizio è l'aiuto ai bambini in lutto e alle loro famiglie durante le fasi più critiche del cordoglio, allo scopo di:

a. Migliorare la resilienza (capacità di recupero) dei bambini e delle loro famiglie dopo un lutto grave;

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

Longevità attiva

b. Prevenire gli effetti a breve (suicidio, scarso rendimento scolastico, blocco dei processi dello sviluppo, abbandono, ecc.) e a lungo termine (depressione e suoi correlati, gravi disturbi psichici, difficoltà affettive ed esistenziali, ecc.).

Progetto PRIMOMAGGIO - Servizio di sostegno psicosociale gratuito rivolto a chi ha perso o sta per perdere il lavoro

Il Servizio PRIMOMAGGIO nasce nel 2009 dalla constatazione che la disoccupazione non può essere affrontata solo sul piano economico, dato che "...nel lasso di tempo necessario a trovare un altro lavoro o un nuovo lavoro, disoccupati e inoccupati posso distruggere gli altri e distruggersi." F. Campione, NON LAVORO (Come trasformare la disoccupazione in opportunità). D'altra parte, il tempo del non-lavoro può essere un'opportunità per cercare un lavoro "giusto" cioè più corrispondente alle esigenze reali della persona. Di conseguenza, PRIMOMAGGIO si propone, nella perdita o nell'assenza del lavoro, di fornire un aiuto psicologico concreto volto non solo a uscire il più possibile integri dalla crisi come persone, ma anche a trovare un lavoro più umano.

Per informazioni contattare:

ASSOCIAZIONE RIVIVERE - SEDE DI BOLOGNA - via Giorgio Ercolani 3, 40122 Bologna - tel. 051.552314 - fax 051.5286001 - www.clinicacrisi.it - info@clinicacrisi.it

ASSOCIAZIONE RIVIVERE - SEDE DI IMOLA - via U. Lambertini 6, 40026 Imola (BO) - tel. 051.552314 - fax 051.5286001.

***

Relazione su Convegno "MEDICINA DI GENERE: NON UNA MODA, MA UN NUOVO APPROCCIO ALLA SALUTE" Bologna, Venerdì 13 marzo 2015

Il Convegno "Medicina di Genere: non una moda, ma un nuovo approccio alla salute" che si è tenuto presso la Sala Prof. Marco Biagi del Quartiere Santo Stefano, Comune di Bologna Via Santo Stefano, 119, Bologna, Venerdì 13 marzo 2015 stato organizzato dall'Associazione Medicina Europea di Genere (MEG) che stata fondata il 28 dicembre 2012 ed è iscritta all'Elenco delle Libere Forme Associative del Comune di Bologna e dal mese di Ottobre 2014 è stata riconosciuta Associazione di Promozione Sociale, ed iscritta al registro regionale con atto del Servizio Coordinamento politiche sociali e socio educative – Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi –Direzione generale sanità e politiche sociali.

L'Associazione opera senza scopo di lucro e si sostiene sul consenso e sulla partecipazione ed ha quale obiettivo prioritario è diffondere la conoscenza di una qualificata Medicina di Genere, intesa come possibilità di offrire a Donne ed Uomini un approccio metodologicamente corretto per l'appropriatezza della prevenzione delle malattie e la diagnosi e cura delle stesse.

Gli obiettivi dell'Associazione sono i seguenti:

– effettuare ed attuare iniziative, studi e ricerche nel campo scientifico, biologico, farmacologico e clinico nell'ambito della medicina di genere per la più diffusa ed approfondita formazione professionale di medici, operatori sanitari, operatori tecnici e studenti;

– diffondere la cultura dell'assistenza e della medicina di genere nell'ambito dell'assistenza e della medicina in Italia ed all'estero, anche attraverso l'organizzazione di corsi, convegni;

– seminari, eventi ECM, campagne educazionali rivolte anche al grande pubblico, siti internet, programmi di ricerca ecc;

– produrre e diffondere materiale documentale, in qualsiasi forma (come specificato al punto precedente);

– promuovere iniziative di studio, ricerca e divulgazione nell'ambito dello sviluppo e della gestione delle risorse umane con l'istituzione a tal fine anche di borse di studio per giovani formatori e ricercatori.

Il Convegno di cui all'oggetto era di carattere divulgativo ed era rivolto sia ad Amministratori che a Professionisti e aveva come obiettivo un confronto sullo sviluppo di una medicina orientata a cogliere le differenze di genere al fine di poter giungere a garantire a ciascun, maschio o femmina, l'appropriatezza terapeutica, valutando le ricadute sull'organizzazione sanitaria e l'assistenza.

Il Convegno ha avuto, oltre al patrocinio dell'Ordine dei Medici, anche il patrocinio del Comune di Bologna e della Regione Emilia-Romagna.

I saluti delle Autorità sono avvenuti da parte di:
- Simona Lembi, Presidente Consiglio Comune Bologna
- Luca Rizzo Nervo, Assessore Sanità Comune Bologna
- Giovanna Piaia, Assessora Sanità Comune Ravenna
- Giancarlo Pizza, Presidente Ordine dei Medici Bologna (portati dalla d.ssa Margherita Arcieri).

Nella prima sessione, che ha avuto come moderatori la d.ssa Michela Guerra e il dr. Enrico Montanari, sono state presentate relazioni volte a comprendere i presupposti teorici della diversità di su cui pone le basi la medicina di genere, nonché l'inquadramento della medicina di genere nella legge regionale e le proposte organizzative che la Regione Emilia Romagna propone in merito ad essa.
Successivamente le relazioni tenute da un ricercatore della Novartis e da un rappresentante di una struttura di cura privata di Bologna hanno avuto come argomeni l'attuale responsabilità della ricerca farmacologica, la ricaduta sugli aspetti socio-sanitari ed economici e l'impegno delle strutture private verso la medicina d genere.
Nella seconda sessione (moderatori d.ssa Margherita Arcieri e la d.ssa Maria Grazie Piscaglia) sono stati presi in considerazione le diversità di genere da parte di varie specialità mediche e particolari processi diagnostici e terapeutici:
- Pediatria, relatore dr. Paolo Minelli;
- Malattie Neurodegenerative, relatrice d.ssa Maria Grazia Piscaglia;
- Il papillomavirus, relatrice d.ssa Patrizia Maioli;
- Medicina del Lavoro, relatore dr. Vittorio Lodi;
- Sclerosi Multipla: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, relatrici d.ssa Anna Baldrati, d.ssa Patrizia Masi;
- L'approccio assistenziale, relatrice d.ssa Antonella Santullo;
- L'anziano fragile, relatori d.ssa Cristina Malvi, dr. Marco Sinoppi.

La Tavola Rotonda che concludeva il convegno, a cui hanno partecipato Grazia Lesi, Ginecologa – Ausl Bologna, Corrado Melega, Ginecologo – Consigliere Comune Bologna, Giovanna Piaia, Assessora Sanità Comune Ravenna, Giuseppe Paruolo, Presidente della 5a Commissione Regione Emilia Romagna,

Responsabilità civile Professionale del Medico

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

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

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

PREMIO € 250,00

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

Per informazioni :

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

Oriana Zuppiroli, Fisiatra – Presidente Consulta delle Donne Comune di Budrio (Bo), ha posto i presupposti per un lavoro futuro sulla diversità di genere intesa come un'opportunità al miglioramento della salute, da progettare congiuntamente tra amministrazioni, associazioni e professionisti.

Presidente Associazione MEG
D.ssa Patrizia Stefani

***

Crediti Ecm, che cosa succede alle altre categorie dopo il caso dei medici competenti

tags: Formazione medica <http://www.doctor33.it/formazione-medica/tags-12375.html>
articoli correlati
10-04-2015 | Mancano i crediti Ecm, medici competenti depennati. Ora rischiano di risarcire i lavoratori <http://www.doctor33.it/mancano-i-crediti-ecm-medici-competenti-depennati-ora-rischiano-di-risarcire-i-lavoratori/politica-e-sanita/news--28400.html>
01-04-2015 | Formazione medica, Anaao giovani: per ora solo un restyling <http://www.doctor33.it/formazione-medica-anaao-giovani-per-ora-solo-un-restyling/politica-e-sanita/news--28269.html>
24-02-2015 | Formazione in mg, prorogati i termini per lo scorrimento delle graduatorie <http://www.doctor33.it/formazione-in-mg-prorogati-i-termini-per-lo-scorrimento-delle-graduatorie/politica-e-sanita/news--27560.html>

Ha destato scalpore il caso dei medici competenti di cui il ministero della Salute ha avviato le procedure di cancellazione, 6 mila circa su 11 mila, non in regola con i crediti Ecm. Malgrado il ministero abbia invitato i medici a contattarlo per sanare eventuali disguidi, il "dado è tratto" e molti si chiedono se dopo la medicina del lavoro tocchi a dipendenti e convenzionati rischiare il licenziamento o la revoca della convenzione se si hanno meno crediti del dovuto. Anche perché è forse fisiologica una sacca di professionisti con un numero più basso di crediti. «In realtà non solo non è disponibile un dato percentuale di medici in regola con i crediti, ma anche ove lo fosse sarebbe un dato numerico. Il numero che certifica il raggiungimento della soglia di "tranquillità" varia a seconda della categoria di professionista (abbiamo visto il caso dei medici competenti) e a seconda della situazione personale», afferma Sergio Bovenga presidente del Cogeaps, il consorzio delle professioni sanitarie che raccoglie i crediti attribuiti dai provider di educazione continua per ogni iscritto ad ordine o associazione sanitaria. «Una dottoressa che ha avuto due gravidanze in tre anni sarà vincolata a totalizzare un numero di crediti molto inferiore al fabbisogno per via dell'esonero decretato dalla Commissione Nazionale. Allo stesso modo un laureato che frequenta un master potrà fruire di un esonero totale per tutta la lunghezza dell'insegnamento».
Non solo è arduo stabilire se un medico è in regola, ma anche delineare chi e come lo sanzionerebbe. La manovra 2011 considera la violazione dell'obbligo di formazione continua illecito disciplinare sanzionabile dall'ordine. E nel nuovo codice deontologico 2014 all'articolo 19 si legge che è l'Ordine di riferimento a valutare eventuali inadempienze degli iscritti: le segreterie degli Ordini possono indirizzare agli iscritti una richiesta di "deposito crediti" per verificare la corretta applicazione dell'obbligo. Ma le sanzioni di riferimento vanno ancora emanate dalla Commissione Ecm. «Il dispositivo sanzionatorio previsto nel 2011 a mio parere è superato dai fatti – afferma Bovenga – oggi ad esempio ai medici ospedalieri viene richiesto di essere in regola con le norme dell'Ecm nei concorsi per la direzione di struttura complessa e nelle verifiche per il passaggio di fascia a 5 e a 15 anni, e la stessa regolarità è condizione per l'ammissione a molti concorsi. È raro che chi non si aggiorna sia in "carriera", e l'incentivo ad aggiornarsi è molto convincente».
Sì, il depennamento dei medici competenti più che un incentivo sembra un meccanismo repressivo. «A parte che il Ministero ha assunto una posizione dialogante, è anche vero che la posizione dei medici dipendenti è peculiare, loro sono tenuti per legge a totalizzare dei crediti e a depositarli al Ministero. Nel loro caso possiamo dire valga un po' meno il concetto secondo cui una cosa sono i crediti totalizzati e l'altra l'essere in regola», dice Bovenga. «Anche se forse – soggiunge – bisognerebbe chiedersi perché il testo unico 81/08 abbia introdotto una disciplina così diversa dal resto della professione».

Mauro Miserendino

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 7 maggio 2015

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AJUTI MARGHERITA	Via della Collina, 1 – Pianoro	051/77.5431 333/95.44.417
ALAGNA VINCENZO		347/07.46.069
ANGELINI ELEONORA	Via S.Donato, 51 – Bologna	328/28.30.856
AURINI LUCIA	Via Massarenti, 424 – Bologna	333/45.60.166
BARBARO VALERIA	Via del Lavoro, 36/2 – Casalecchio di Reno	349/84.86.125
BASTIA LUCA	Via Panigale, 53 – Bologna	051/40.15.12 347/98.71.698
BEGHINI ALBERTO	V.le Dante, 22 – Imola	0542/34.229 338/74.84.104
BELLETTINI ELISA	Via A.Finelli, 3 – Bologna	051/24.97.47 329/40.36.980
BERGOLARI FEDERICA	Via Luigi Longo, 27 – Bologna	051/47.02.11 339/66.72.299
BERNARDINI ANDREA	Via S.Pertini, 41 – Castel di Casio	0534/30.613 328/92.80.356
BETTI MONIA	Via Bazzino, 2/b – Mordano	0542/52.379 348/82.49.838
BINETTI FRANCESCO	Via Capo di Lucca, 2 – Bologna	051/22.56.65 348/92.51.846
CALAFIORE ANDREA	Via Cencetti, 10 – Bologna	333/62.46.740
CALDERONI LETIZIA	Via Novaro, 7/3 – Bologna	051/47.79.09 320/03.60.256
CARDIGLIANO MARIA ANGELA	Via S.Donato, 43/3 – Bologna	345/30.15.769
CHESSA MARCO ADRIANO	Via Capo di Lucca, 1 – Bologna	340/58.65.670
CHIARO GIACOMO	Via Saragozza, 189/3 – Bologna	340/26.12.205
CORDA CAROLINA	Via G.Zaccherini Alvisi n.5 – Bologna	333/49.29.919
CUCU SILVIA	Via De Carracci, 2/5 – Bologna	051/36.56.18 380/79.39.244
DE CARLO VERA	Via Rossini, 31 – Tricase	329/54.43.077
DEL VECCHIO VALERIA	C.so Vittorio Veneto, 246 – Grottaminarda	0825/44.53.96 333/74.83.388
DI GIOVANNI BEZZI CHIARA	Via delle Fragole, 21 – Bologna	346/73.76.655
DI GIUSEPPE FRANCESCA	Via Decumana, 64 – Bologna	347/17.65.112
DI NINO GABRIELE 328/21.89.859	Via Raimondi, 10/3 – Bologna	051/63.10.454
ESPERTI VINCENZO	Via Rubizzano, 1802/C – S.Pietro in Casale	335/191.86.48
FARISELLI CHIARA	Via Venturoli, 57 – Bologna	334/56.99.128
FARZAMI K. ABBAS	Via Trieste, 1 – Casalecchio di Reno	051/09.56.235 391/16.93.377
FINI GRETA	Via Marana, 11/2 – Castenaso	051/76.78.34 334/34.47.420
GARDINI GRETA	Via delle Belle Arti, 40 – Bologna	340/93.55.691
GARDINI MARGHERITA	Via Carbonara, 60 – S.Giovanni Persiceto	051/82.77.51 348/49.97.291
GENTILE NELSON	Via Manfredi, 1 – Bologna	329/00.27.644
GHIRARDINI CAMILLA	P.zza di Porta S.Mamolo, 3 – Bologna	331/48.64.250
GIBIINO GIULIA	Via Borghi Mamo, 6 – Bologna	051/62.36.666 348/86.09.557
KARAKACI FABIOLA	Via F.Venezia Giulia, 8 – Bologna	328/17.79.139
LANA DEBORA	Via Sperticano, 8 – Marzabotto	342/31.47.504
LATRONICO MICHELA	S.Maria Maggiore, 10 – Bologna	339/64.39.307
LECI JOVAN	Via Mameli, 24 – Zola Predosa	342/13.02.834
LOMBARDI MARTINA	Via Valeri Zurlini, 7 – Bologna	328/10.19.740
MAESTRI SIMONA	Via Volta, 8/R- Castel Guelfo di Bologna	328/56.97.986
MAGAGNI GABRIELE	Via Taddeo Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MAJA PAOLA	Via Broccaindosso,38 – Bologna	051/99.21.630 380/43.20.438
MANCINI ILARIA	P.zza Trento Trieste, 4 – Bologna	329/00.81.492
MANINETTI MARINA	Via Giovanni Segantini, 30/2 – Bologna	340/31.69.918

MARCOVITZ RITA	Via Lombardia, 28 – Bologna	051/54.23.14 347/42.43.279
MARINELLI SIMONE	Via del Partigiano, 6 – Bologna	329/49.48.352
MARINO MARIALUISA	Via Valtiera,2 – Calderara di Reno	349/67.60.481
MARKO TEDI	Via Achillini, 4 – Bologna	320/30.88.786
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S.Leonardo,1 – Bologna	051/23.73.77 347/60.68.501
MARTELLA LAURA RAFFAELAA	Via Mazzini, 82/8 – Bologna	333/67.95.967
MASETTI MARTINA	Via Emilia Levante, 194/15 – Bologna	339/57.58.221
MILANI LORENZO	Via M.Rostagno, 22 – Imola	0542/68.19.30 347/03.81.513
NERI ANDREA	Via G.Masetti, 223/2° – Bologna	340/80.73.163
NGANKAM CHOUPE NADAGE STELLA	Via del Pontelungo, 8 – Bologna	051/84.40.433 329/12.81.411
PALAMA' CHIARA	Via Libia, 60 – Bologna	339/49.82.802
PARISI ALESSANDRO	Via Turati, 2 – S.Giovanni Persiceto	347/52.63.863
PINOTTI ELETTRA	Via del Lavoro, 34/13 – Casalecchio di Reno	051/59.08.86 328/02.85.161
POLUZZI SILVIA	Via Oblach, 4 – Bologna	051/62.33.137 334/35.40.856
PURPARI GIUSEPPE	Via Bergullo, 16/a – Imola	370/12.44.912
RIGHI BEATRICE	Via A.Corticelli, 21 – Bologna	338/29.07.699
ROCCA LAURA	Via Riosto, 3 – Pianoro	051/77.76.61 320/16.19.160
ROSSI SABRINA	P.zza La Veneta, 9 – Bologna	340/54.08.840
SCIANNAMEA ANDREA	Via Pizzardi, 18 – Bologna	349/13.93.053
SHEHU ALBA	Via Gemito, 7 – Bologna	320/96.49.062
TATTI MARIA ESMERALDA	Via S.Stefano, 28 – Bologna	327/21.61.458
TONVERONACHI EVA	Via Bentivogli, 11 – Bologna	393/44.17.146
TRAPPOLI ANGELA	Strada Maggiore, 80 – Bologna	338/19.44.007
TURRINI ALESSANDRA	Via Fiorita, 12 – Bologna	051/49.07.06 340/14.84.405
VALLI VITORIO	Via S.Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
ZUFFA ELISA	Via S.Vincenzi, 22 – Bologna	339/32.12.444

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Chirurgia Generale	348/53.17.427
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna indirizzo Medicina di urgenza	338/39.99.669
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.970
CARDELLICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
CONGIU ERMINIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/53.19.078
COSTANZO ELISABETTA	Corso di Formazione in Medicina Generale	333/71.33.638
DI CIOMMO MARIA LUISA	Corso di Formazione in Medicina Generale	347/23.03.113
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e Assicurazioni	347/88.53.126
GALLI ALESSANDRO	Odontoiatria e Protesi Dentaria	320/71.31.656
GRASSI ILARIA	Medicina Nucleare	347/00.41.722
MAGAGNI GABRIELE	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/13.35.956
MERCUSA PAOLA	Medicina Fisica e Riabilitazione	339/76.86.768
MONTANARI MARA	Nefrologia	349/16.05.656
PALAIA VINCENZO	Corso di Formazione in Medicina Generale	340/66.86.310
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96 338/33.64.432
ROMANO SIMONA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/33.22.65 338/53.10.921
SGRO' FEDERICA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/30.75.75 338/74.87.968
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
VILLANI CATERINA	Corso di Formazione in Medicina Generale	338/50.44.247

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, dietologia, flebologia...) autorizzato, dentro porta Lame (VIA Giorgio Ercolani n° 10/C-8), con servizi di segreteria, mette a disposizione di medici specialistici ambulatori per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, ps icologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia, urologia... Per informazioni Tel. 051.557366 - Cell. 3486712133 - e.mail coop.agoramedica@gmail.com

La casa di cura prof. E Montanari di Morciano di Romagna (RN), cerca un medico specialista in area medica o chirurgica da inserire nel proprio organico, si prega di inviare il proprio curriculum o contattare l'amministrazione ai seguenti recapiti: contabilita@casadicuramontanari.it - tel. 0541 988129 (interno 294 / 417) - fax 0541 989924.

Struttura sanitaria quartiere San Vitale via Guelfa Bologna. Studi medici e odontoiatrici x singole o mezze giornate mattino o pomeriggio. Per info tel. 347 3731793-051 4075977-4076261.

Vendo appartamento/studio ristrutturato, a norma, di 70mq. sito in V. Pelagio Palagi al piano rialzato (con 6 gradini davanti, 4 dietro) di fronte Ospedale Malpighi verso V. Mazzini, con un posto auto e un giardinetto abbinati all'appartamento più cantina (ristrutturata) e sottotetto. Per informazioni chiamare il 368/3366994 o 336/491490.

Per cessata attività vendo apparecchiature per studio odontoiatrico ottimamente conservate e perfettamente funzionanti: Radiologico Novaxa (euro 1.400,00), due riuniti Anthos (euro 7.000,00), compressore Cattani insonorizzato (euro 1.000,00), autoclave Faro (euro 500,00), imbustatrice Melag (euro 500,00), vetrinette pensilii Anthos, mobili riunito, visori a muro per Rx, vetrinetta per stumentario chirurgico (euro 2.000,00), due vibratori Degussa per capsule (euro 600,00), lampada per compositi Heliomat con carrello (euro 500,00), banco da odontotecnico Erio (un posto) per ritocco protesi (euro 1.000,00). Per info tel 3334856661.

Villa in sasso di fiume vendesi Jano-Sasso Marconi. Composta da due unità abitative indipendenti con ascensore. Appartamento padronale 400mq circa, tre camere letto con bagni e aria condizionata. Altro appartamento 80mq con due camere con bagni e aria condizionata. Giardino 5.000mq a prato e alberi. Richiesta 1.200.000. Per info cell. 335/475225 - 348/4071799.

Affittiamo a medico specializzato stanza arredata in ampio e luminioso studio con sala d'attesa, bagni, possibilità di servizio receptionist per accoglienza pazienti, comodo parcheggio, non a pagamento in zona residenziale in Studio Medico Specialistico Odontoiatrico. Cell. 335/8026546.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. via degli Ortolani 34/f Bologna) rende disponibili ambulatori a medici specialisti e ricerca medici ecografisti. Per informazioni Tel. 051/547396 - www.cdosrl.it.

Montecalvo (Rastignano) vendesi villa signorile semindipendente di 340 mq su due piani, volendo divisibile con giardino privato e piccolo frutteto. Ideale per famiglia allargata. Garage doppio più tre posti auto di proprietà. Anno di costruzione 1995. Per info 335/5853223.

Studio Medico-Odontoiatrico sito in Bologna cerca medico specialista in dermatologia per affittare a giornate e/o mezze giornate, stanza arredata in ampio e luminoso studio con sala d'attesa, bagni, possibilità di servizio receptionist per accoglienza pazienti, comodo parcheggio, non a pagamento, zona residenziale ad ampio bacino di utenza. Per informazioni cell. 335/8026546.

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

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

In zona Mazzini, servita da mezzi pubblici, facilmente raggiungibile anche da fuori Bologna, Studio Medico fronte strada piano terra con accesso facilitato per anziani e

disabili, dotato di tutti i comfort, affitta a medici specializzati, a mezze giornate e/o giornate intere, stanza arredata con sala d'attesa e servizi in comune con altri due colleghi. Per info cell. 335/8026546.

Vendesi attrezzature odontoiatriche: Riunito Anthos Eco, Riunito Anthos Anteo, Compressore Ceccato, Pompa Cattani Pal 22, Radiologico Philips 65, Lettino ambulatorio. Per info tel. 051/6311728 - 327/4566372.

Affittasi studio medico arredato in pieno centro (vicinanze via Indipendenza), a medici specialisti e/o medico di base. Per info tel. 338/9163816..

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

Vendesi o affittasi studio dentistico a Monterenzio, autorizzato e completamente attrezzato: due unità operative, radiologico, zona sterilizzazione, banco laboratorio, sala d'attesa, doppi bagni, con antibagni. Piano terra con ampio parcheggio. Tel. 338/8889449.

Dottoressa, diplomata corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale e corso quadriennale di Agopuntura, disponibile per sostituzioni, visite domiciliari, Progetto Diabete, anche in collaborazione continuativa presso ambulatorio di Medicina Generale. Per info tel. 347/2303113.

Occasionissima: cedesi, per studio oculistico, attrezzatura di grandissimo pregio compresa anche di strumenti per ortottica. Volendo – a parte – molteplici cassette di ferri per chirurgia oftalmica di qualità supersofisticata. Telefonare al: 333/9906782.

Vendo attrezztura Odontoiatrica usata (Kavo, Cattani, Tecnoba 2, NOvaxa) per allestire studio con 2 sale operative e sterilizzazione. Volendo anche OPT Digitale Kodal 8000. Ottime condizioni solo euro 10.000,00. Tel. 329/2119695.

Affittasi in zona di prestigio (via Dante angolo viale Carducci) stanza arredata in ampio e luminoso studio medico con sala d'attesa e due bagni in comune, a medici specialisti per giornate o mezze giornate. Servizio reception per accoglienza pazienti. Per informazioni e visite Tel. 051-301977.

Clinica Dentale di Modena cerca collaboratore Odontoiatra per conservativa, endodonzia, pedodonzia, igiene, eventualmente anche protesi e chirurgia. Scrivere all'indirizzo e-mail: progettosorriso2014@gmail.com

Norme editoriali

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

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

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

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

Annunci: testo di massimo 500 battute

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

Poliambulatorio Privato

Giardini Margherita

Direttore Sanitario: Dr. Maurilio Missere

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

Instagram

Seguici su Facebook

CONTATTI

Personale Segreteria: Caterina F. – Alice T.

Sede: Via Santo Stefano 103 – Bologna

Tel/Fax : 051. 48 42 736

segreteria@fondazionectr.it

http://www.poliambulatoriogiardinimargherita.it/

CONVENZIONATI CON LE PRINCIPALI CASSE MUTUE ASSISTENZIALI

1046/GP/cb

PROBLEMI D'UDITO?
PROVA UN PROFESSIONISTA.

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

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

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

I nostri Studi Audioprotesici:

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

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

ACUSTICA BOLOGNESE
Studi Audioprotesici

GRUPPO Ti Ascolto STUDI AUDIOPROTESICI

www.gruppotiascolto.it
info@acusticabolognese.it