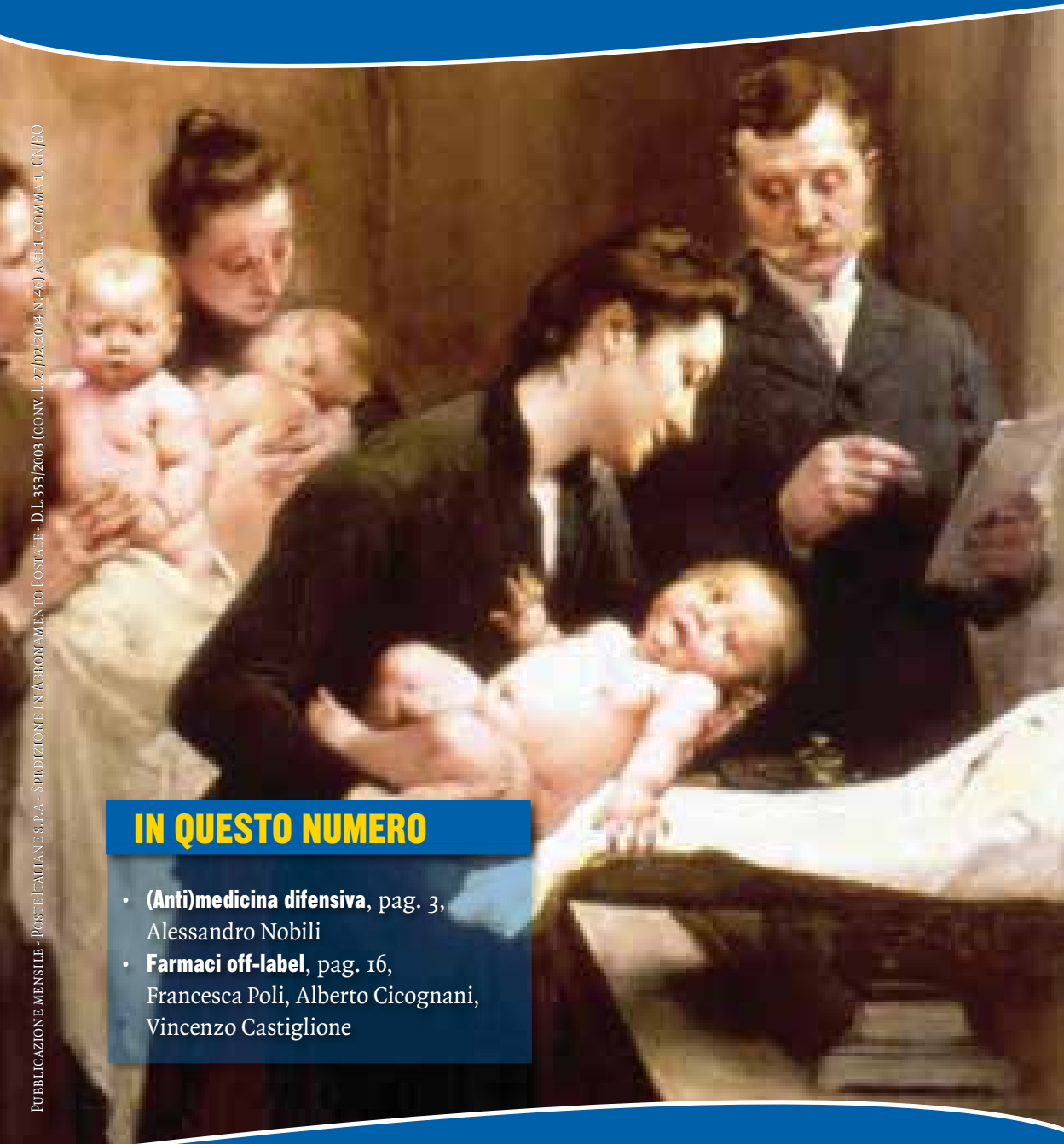
Bollettino Notiziario

anno XLVI - N° 8 agosto 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

- **(Anti)medicina difensiva**, pag. 3, Alessandro Nobili
- **Farmaci off-label**, pag. 16, Francesca Poli, Alberto Cicognani, Vincenzo Castiglione

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

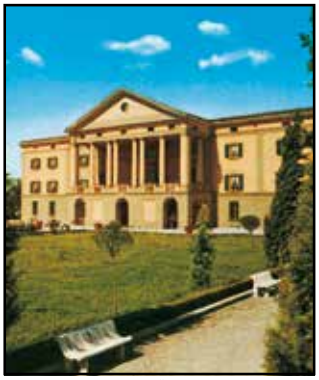
Via Bellombra, 34 · 40136 Bologna.
Tel. 051/58.20.95 · Fax 051/33.81.03
info@villabellombra.it - www.villabellombra.it

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 Luglio 2015
è stato consegnato in posta
il giorno 2/7/2015

SOMMARIO

ANNO XLVI - AGOSTO 2015 N° 8

ARTICOLI

(Anti)medicina difensiva • 3
Comunicato stampa del 5 agosto 2015 • 4
Considerazioni sul Bilancio Consuntivo Enpam 2014 • 5
Campo salute Onlus • 12
Raccomandazioni ai Consulenti Tecnici di parte • 14
Farmaci off-label: come prescriverli dopo la legge Balduzzi • 16

NOTIZIE

Dalla pagina 22 alla 25
MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 26
MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 27

CONVEGNI E CONGRESSI • 29

PICCOLI ANNUNCI • 31

La foto di copertina di questo mese:

LA PESATA *(di Henry Jean Geoffroy)*

La "Pesata", è un dipinto di Henry Jean Geoffroy, pittore francese (1853-1924), illustratore ufficiale del Dottor Variot, committente dell'opera. Il medico percepì che la forza dell'immagine sarebbe servita alla diffusione delle sue idee. Nel 1905, poco dopo la creazione della "Goccia di latte" (1892), trittico di cui fa parte la "Pesata", l'immagine avrà diffusione anche come incisione oltre che come francobollo postale. La composizione è resa con carattere sacro per un'iniziativa volta alla salute dei bambini. Il pittore ha sottolineato inoltre una moderna interpretazione al servizio della nuova medicina pediatrica, la puericultura, volta a improntare il suo operato alla prevenzione delle malattie dei bambini piuttosto che alla cura. Nella composizione il ruolo del Dottor Variot esprime una nuova rivendicazione, quella di dare all'atto medico preventivo pari dignità rispetto all'atto medico terapeutico.

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

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

(Anti)medicina difensiva

Alessandro Nobili

Scioccante. Non mi viene in mente un termine più fedele per definire la sentenza della Corte di Cassazione (06.09.2011 n.33152) che stabilì la colpevolezza del medico che, ad un paziente che accusava cefalea e che poi si rivelò affetto da una emorragia intracranica, omise di prescrivere una angio-risonanza magnetica. La naturale conseguenza è che tutti i pazienti che lamentano ad un medico sintomi di cefalea potrebbero vedersi prescritta, a questo punto "legittimamente", un'angio RMN, al fine di escludere la potenziale eventualità di uno stravaso ematico cerebrale. È appena il caso di richiamare quanto bassa (verrebbe da dire irrisoria) sia la percentuale di questi casi rispetto al grande novero dei quadri sindromici più disparati che includono tra i sintomi la cefalea. Qualcuno, sensibile ad una interpretazione della vita e della società più incentrata sull'*ethos* che sul *logos*, potrebbe obiettare che anche una sola esistenza salvaguardata giustifica una così massiccia profusione di risorse umane ed economiche. Ma questi sostenitori dell'ethos ad ogni costo, anche dal loro punto di vista antroposofico, dovrebbero soppesare bene le conseguenze. E pare opportuno ricorrere al consueto esempio dei vasi communicanti. Tante energie e risorse, anche economiche, dirottate *a tappeto* in questo senso, produrrebbero come fatale conseguenza la distrazione delle stesse nei confronti di altri aspetti ed obiettivi sociali. Quindi tagli, inevitabili, da altre parti. Con conseguente nocumento, generalizzato, nei confronti della pluralità dei cittadini. Si può definire ciò etico? Ma c'è un'altra considerazione che suggerisce una risposta negativa alla precedente domanda. Il medico che, incline alla "medicina difensiva", prescriva esami strumentali *a pioggia*, spesso con il solo intento di precostituirsi un alibi in caso di denuncia, svolge il proprio lavoro in modo etico? Non dovrebbe la deontologia professionale indurci a prescrivere solo gli esami che riteniamo veramente utili? Nella consapevolezza che gli accertamenti strumentali possono tutt'al più costituire un ausilio per una diagnosi che, comunque, deve scaturire dall'elaborazione dei dati (soprattutto clinici!) e dall' *intuitus personae* del medico. Un'analoga riflessione può riguardare i farmaci. Quante prescrizioni farmacologiche vengono fatte (si pensi solo agli antibiotici) senza reali presupposti clinici, praticamente al solo (o comunque precipuo) scopo di "pararsi le spalle" da eventuali paventate chiamate in giudizio... Se tutto ciò non è ancora assurto a scandalo (inter)nazionale è solo perché nessuno è in grado di misurare l'enorme danno in termini di salute pubblica (antibiotico-resistenza, malattie "indotte" da farmaci.) che ciò comporta. C'è un altro aspetto della "medicina difensiva", o meglio della cultura (anti-cultura) che essa produce. Giungono dati secondo i quali vengono sempre più "snobbati" i congressi medici in cui si trattano tecniche *pionieristiche* o comunque innovative. Sale, invece, la partecipazione a quelli in cui si tratta delle procedure per così dire ordinarie e/o routinarie. Perché ormai i medici non si azzardano a sperimentare nulla. Ma senza sperimentazione una scienza muore. C'è solo da sperare che, proseguendo su questa strada, la scienza medica non perda definitivamente lo slancio e l'anelito verso nuovi traguardi. Sarebbe veramente un grave passo indietro. Forse in buona parte già abbozzato, sotto i nostri colpevolmente inconsapevoli occhi.

Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri delle Provincie della Sicilia

Comunicato stampa del 5 agosto 2015

I Presidenti degli Ordini dei Medici e Odontoiatri di tutte le provincie della Sicilia sono molto preoccupati per la situazione che si è venuta a determinare in Regione, a seguito delle dimissioni di Lucia Borsellino da assessore alla Sanità. "Come Presidenti ci siamo consultati e abbiamo deciso di assumere una presa di posizione e un'iniziativa: chiedere un intervento del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella". Lo comunica Salvatore Amato, Presidente dell'Ordine di Palermo e coordinatore regionale di tutti gli ordini siciliani che precisa: "la nostra preoccupazione deriva dalle motivazioni che Lucia Borsellino ha illustrato nel dare le dimissioni, in difesa della Legalità, un tema che è molto caro agli Ordini dei Medici".
Ecco alcune frasi di Lucia Borsellino: "si sono persi di vista gli obiettivi, la coerenza rispetto al progetto iniziale. C'è stato un abbassamento di tensione, anche morale. [...] Oggi torno a essere la figlia di Paolo. E, in nome dei suoi semplici insegnamenti, chiedo a tutti di non invitarmi, il 19 luglio, alla commemorazione di via D'Amelio. [...] Non capisco l'antimafia come categoria, come sovrastruttura sociale. Sembra quasi un modo per cristallizzare la funzione di alcune persone, magari per costruire carriere. La legalità, per me, non è facciata, è una precondizione di qualsiasi attività".
Per il Presidente Amato: queste parole sono come pietre: "come Presidenti degli Ordini dei Medici, riteniamo che le dimissioni di Lucia Borsellino siano l'ultimo di una serie di episodi che dimostrano come la situazione politica in Sicilia sia ormai fuori controllo. Le ripercussioni sulla Sanità sono evidenti, ma ci sono ricadute negative nella nostra società, in settori ormai in caduta libera come l'economia e l'occupazione, soprattutto giovanile. Il disagio è diffuso. I nostri cittadini hanno dovuto già subire in questi anni le conseguenze dovute ai piani di rientro e tagli lineari; non sarebbe accettabile che a questi si aggiungesse il sospetto di comportamenti non etici, per questo sarebbe auspicabile una maggiore chiarezza. Riteniamo che la Sicilia non possa continuare ad essere governata così: tutti i limiti sono stati superati! Siamo ormai alla tracimazione".
Occorre un intervento autorevole e deciso da parte della più alta Istituzione dello Stato. Ci rivolgiamo pertanto al Presidente della Repubblica Sergio Mattarella perché intervenga per salvare la Sua e la Nostra Regione. Proprio per la storia di Mattarella riteniamo che il Presidente non possa non tener conto della denuncia avanzata da Lucia Borsellino.
In Sicilia, ripristinare la Legalità significa anche ridare fiducia e speranza ai siciliani che, ormai in larga maggioranza, vorrebbero voltare pagina. Non si può aspettare più, il rischio che la Sicilia sprofondi nel baratro è sempre più alto.

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

L'oggi e il domani

Considerazioni sul Bilancio Consuntivo Enpam 2014

Studio Commercialista Dottor Massimo D'Amato
Via San Giuliano, 6 - 29121 Piacenza

PREMESSA

Anche quest'anno risulta difficile esprimere un giudizio favorevole all'approvazione del bilancio della Fondazione, ed è molto demotivante il dover ripetere lo stesso giudizio, anno dopo anno, sentendosi del tutto ignorati da amministratori che percorrono il loro cammino senza ascoltare critiche tese a migliorare una gestione di soldi appartenenti a tutti i medici, il cui fine è quello di assicurare la futura pensione a coloro che oggi sono chiamati al versamento.

I criteri utilizzati per la formazione del bilancio sono identici a quelli dello scorso anno per cui restano immutate anche le critiche al bilancio già evidenziate lo scorso anno, quando è stato affermato l'utilizzo di criteri non sufficientemente prudenziali nella redazione del bilancio.

La gestione del patrimonio che emerge dai dati del bilancio non è chiara e intellegibile, per cui restano zone d'ombra che meriterebbero chiarimenti. Per onestà intellettuale bisogna riconoscere lo sforzo effettuato dal Consiglio di amministrazione di chiarire i concetti di Asset Allocation Strategy (AAS) ed Asset Allocation Tattica (AAT) dedicando un intero nuovo capitolo nella relazione sulla gestione, ma, forse per insufficiente preparazione dello scrivente, l'unica cosa che emerge distintamente da tale nuovo capitolo è che il Consiglio manifesta preoccupazione per l'anticipo della gobba del deficit previdenziale al 2027 ed il posticipo del ritorno al saldo positivo nel 2037. Tale preoccupazione è però mitigata da un lato dai risultati di rendimento finanziari realizzati negli ultimi tre anni, la cui media, afferma il Consiglio ENPAM, è del 5,3% (considerando anche le plusvalenze NON realizzate) e dall'altra dall'ipotesi che un rendimento del patrimonio superiore al 2%, permetterebbe il superamento della gobba senza problemi all'ENPAM. La probabilità che non si avveri tale rendimento è inferiore al 5%. Scusate se, da commercialista, mi sembra sentir parlare un medico quando ti dice che sei malato (e questo è certo) e che hai una certa probabilità di guarigione che si basa sulle percentuali statistiche di efficacia di "una certa cura" (e questo ti lascia l'amaro in bocca).

Dato che "una cura certa" non la può prescrivere nessuno, diventa essenziale l'analisi della situazione e proprio per questo l'assenza di quella informativa necessaria ad analizzare compiutamente la gestione della Cassa di Previdenza o l'utilizzo di particolari metodi di contabilizzazione stabiliti dal Consiglio di amministrazione, conducono lo scrivente ad osservare quanto segue:

CAPITOLO DEL BILANCIO INERENTE I FABBRICATI (O IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)

Come anche evidenziato negli scorsi anni i fabbricati ad uso di terzi (cioè affittati o dati in usufrutto), diminuiti durante il 2014 dal valore di 2.077ml. al valore di 2.006ml., non sono stati ammortizzati, perché gli amministratori hanno utilizzato la facoltà concessa dal principio contabile n. 16 che afferma che quando gli immobili sono un mezzo finanziario di investimento "possono non essere ammortizzati".

Scelta legittima da parte degli amministratori che ne avevano il potere, ma si ribadisce anche quest'anno che una buona amministrazione deve essere prudenziale (art. 2423-bis codice civile) e quindi sarebbe stato preferibile ammortizzare questi fabbricati, perché l'ammortamento, in un sistema contabile a valori storici come quello adottato dalla vostra Fondazione, è la ripartizione del costo tra gli esercizi della vita utile stimata dell'immobile (che per legge è di 33 anni, D.M. 31.12.1988). Non è infatti vero che l'immobile ha una utilità che non si esaurisce con il tempo, come affermano gli amministratori a pag. 51 della nota integrativa, perché le sole manutenzioni annuali non permettono certo ad un immobile di durare per l'eternità. E comunque il principio della contrapposizione tra

un ricavo ed il costo sostenuto per ottenere quel ricavo (art. 2423-bis c.c.) imporrebbe che i ricavi derivanti dagli affitti degli immobili siano confrontati con l'ammortamento annuale degli stessi.
Utilizzando le aliquote di ammortamento previste dalla legge per gli immobili, il costo che prudenzialmente avrebbe dovuto essere inserito in bilancio è di 60ml. di euro.
Finalmente, ed a differenza di quanto effettuato l'anno scorso, il fabbricato ad uso della Fondazione, indicato in bilancio al valore di 155ml., è stato ammortizzato nel 2014 per 5ml. Il valore di 155ml. emerge dalla sommatoria di tutte le opere effettuate sull'immobile nel corso degli anni, mai assoggettate ad alcun controllo perché "immobile in corso di costruzione". Nel 2014 l'immobile, terminato (anzi è stato terminato nel 2013 ma poiché il suo utilizzo è avvenuto solo alla fine del 2013, non è stato sottoposto ad ammortamento perché secondo gli amministratori non era ancora in uso), è divenuto bene durevole, e quindi soggetto all'obbligo di verificarne il valore di mercato. Di qui la perizia predisposta dalla BPN Real Estate secondo cui l'immobile vale solo 62ml., che ha causato l'iscrizione a bilancio 2014 di una svalutazione di 88ml. Ciò significa, in termini più semplici, che l'ENPAM ha speso 155ml. per una sede che ne vale solo 62ml.
Gli amministratori tuttavia evidenziano il beneficio derivante all'ENPAM dal fatto di poter operare in una sola sede, e quantificano il risparmio in circa 33,5ml. Da dove provenga tale dato non è ben spiegato, facendo riferimento al costo degli affitti, il cui taglio nel 2014 ha consentito però un risparmio di 2ml. e non di 33,5ml. come indicato. Forse il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di poter attualizzare ad oggi il beneficio dei prossimi 20 anni ?
Altra particolare attenzione va posta sul fondo di svalutazione che serve a riportare il valore degli immobili di 2.006ml. mostrato tra le attività, al reale valore di mercato che potrei ottenere se lo andassi a vendere. Il fondo era nel 2013 di 141ml. ma non riguardava tutti gli immobili, ma solo gli immobili "commerciali".
Nel 2014 il fondo è stato incrementato di 88ml. per la sede (come già visto) e di altri 6ml. per ulteriori immobili "commerciali" che devono essere svalutati. Se nel 2013 gli immobili da svalutare erano caricati al valore di 379ml., nel 2014 il valore di bilancio degli immobili da svalutare è 445ml. (pag. 60 della nota integrativa), cioè una piccola parte del complessivo valore di 2.006ml.
Si rinnova quindi la domanda: ma se a fronte di immobili mostrati al valore di 445ml. il fondo svalutazione è di 147ml., di quanto dovrebbe essere su immobili complessivamente mostrati al valore di 2.006ml.?
Il fondo svalutazione viene incrementato progressivamente anno dopo anno. Esso era di 117 ml. nel 2011, di 122 nel 2012, di 141ml. nel 2013 ed oggi è di 147ml. (a cui aggiungere 88ml. per la sede).
Resta immutata la domanda già avanzata in tutti questi anni, a cui gli amministratori dell'ENPAM non hanno mai dato risposta: sono così certi gli amministratori che gli altri immobili che valgono 1.850ml., non esaminati dalla nota integrativa, abbiano realmente un valore di mercato di 1.850ml. e non debbano invece subire anch'essi una svalutazione?
Poiché gli amministratori scrivono a pagina 61 della nota integrativa, che dovrebbero esistere 1.100ml. di plusvalenze implicite (cioè non registrate), la risposta sembra essere "certo che valgono 1.850ml., visto che il valore commerciale attuale degli immobili abitativi è, con le plusvalenze implicite, di 3.100ml." Ma l'anno scorso la nota integrativa anno indicava le plusvalenze implicite in 1.200ml. e due anni fa le plusvalenze implicite in 1.700ml. e nel 2011 erano addirittura 1.900ml.
Quale fondamento hanno questi importi citati dagli amministratori e di cui si fanno vanto?
E poi perché nella tabella di pag. 60 gli amministratori indicano il valore commerciale degli immobili che in bilancio è di 601ml. (compreso la sede) in 338ml., con una minusvalenza di 259ml., quando il fondo è di soli 235ml.?
Mancano quindi 24ml. di svalutazione (cioè di costi) per riportare il valore di bilancio a quello reale di mercato. Ma gli amministratori hanno deciso di utilizzare un metodo per valutare gli immobili diverso da quello semplice, lineare e prudenziale del valore di mercato, complicando la situazione (si applica solo se lo scostamento eccede il 10% del valore reale e solo sugli immobili commerciali, e non a quelli destinati all'edilizia abitativa o indu-

striale) solo per rivalutare i parametri di confronto, o meglio il valore di mercato, tant'è che l'immobile di Segrate - Palazzo Cigni, indicato in bilancio al valore di 33ml., ne vale solo 26 ma è svalutato solo per 3ml. e non per 6 ml. Ma lo stesso palazzo aveva un valore di mercato di 27ml. nel 2013 e di 28ml. nel 2012. Ed allora ci si chiede: se il valore continua a scendere perché coprire solo la metà della "minusvalenza implicita"?

Tale carenza metodologica è già stata segnalata da quattro anni. Ed i numeri confortano la progressiva svalutazione immobiliare ed attestano che la procedura utilizzata dagli amministratori va modificata per essere riportata al più naturale confronto con il valore di mercato.

Infine va segnalata, come lo scorso anno, la carenza informativa del paragrafo sugli immobili, mancante di una semplice tabella che indichi per ogni immobile il valore dell'affitto percepito dalla Fondazione, che aiuti facilmente la comprensione del tasso di redditività degli immobili, il tasso di sfittanza ed il tasso di morosità.

Dalle informazioni, sparpagliate qui e là, la redditività lorda degli immobili risulta essere stata dichiarata dagli amministratori pari a 4% (pag. 12 della relazione sulla gestione), pari cioè al rapporto tra i proventi patrimoniali di 79ml. (pag. 96 della Nota Integrativa) e gli immobili ad uso di terzi pari a 2.006ml.

Vi è tuttavia da constatare che i canoni di competenza sono solo 65ml. (perché 14ml. sono il recupero delle spese di gestione a carico degli inquilini) per cui dal 4% si scende al 3%. A ciò va aggiunto che l'IMU e la TASI pesano per 25ml., che fa scendere la redditività prima delle imposte al 2%.

Del tutto assente è l'informativa dei tassi di sfittanza, e di quelli di morosità.

Soprattutto questi ultimi risultano essere importanti, visto che nel 2011 i crediti verso locatari per affitti da incassare erano di 34ml. svalutati per 17 ml., al 31/12/2012 erano 44ml. svalutati per 20ml. e nel 2013 sono 45ml. svalutati per 21ml. e nel 2014 sono 43ml. svalutati per 24ml.

E constatando che di questi 43ml. ben 34ml. (pag. 64 nota integrativa) sono riferiti ad affitti non pagati dal 2013, significa che dei 45ml. di crediti esistenti al 31/12/2013 ne sono stati incassati solo 11ml. Meno del 25%. Sempre troppo poco, a meno che non vi sia uno zoccolo duro che necessita una svalutazione superiore a quella effettuata.

Alla luce di tali cifre l'informativa sul tasso di morosità diviene importante per un giudizio sull'operato degli amministratori, anche perché il fondo svalutazione crediti verso locatari, pur essendo cresciuto dal 2012 ad oggi, potrebbe essere non sufficientemente prudenziale.

Da segnalare inoltre altri punti della nota integrativa che destano preoccupazione:

• a pagina 101 si indica la diminuzione di 3,3ml. avvenuto nel 2014 dei costi di gestione degli immobili (da 48,6ml. a 45,3ml.) che, confrontato con la diminuzione di 18,7ml. dei ricavi per affitti (da 97,4ml. a 78,7ml.), indica un proporzionale incremento percentuale dei costi di gestione molto superiore a quello dei ricavi e questo trend di crescita dei costi di gestione è costante dal 2011;

• a pagina 86 della nota integrativa è rimasta l'indicazione dell'esistenza di un fondo oneri futuri per 4,5ml. (era 4,8ml. nel 2013) relativi al mancato versamento nei termini delle imposte di registro 2009/2010/2011 sui rinnovi dei contratti di locazione, senza tuttavia dare altre indicazioni utili a capire come sia possibile il mancato versamento dell'imposta di registro sui contratti di affitto. Ed è già il terzo anno che si richiede un minimo di spiegazione che non viene fornita.

• a pagina 107 della nota integrativa si indica il pagamento di IMU per euro 24.206.113. Tale importo è perfettamente identico a quello del 2013, ma non se ne capisce il motivo alla luce della diminuzione degli immobili per cessione o conferimento.

• raffrontando i costi sostenuti dall'ENPAM per la gestione immobiliare, pari a 70,8ml. formati da 45,3ml. (pag. 101 della nota integrativa), 24,2 per IMU e 1,3 per Tasi (pag. 107 della nota integrativa) – anche se non è dato sapere quanto di questi ultimi due costi sia riferibile alla sede ENPAM – con i ricavi degli immobili affittati, pari a 78,7ml., si potrebbe considerare un reddito di 7,9ml. prodotto dal parco immobiliare che dovrebbe valere 2.006ml. (e che secondo gli amministratori varrebbe a valore di mercato 3.106ml. considerando le plusvalenze implicite). La reddività del parco immobiliare è inferiore allo 0,4%, che diviene una perdita se si considerano anche le spese del personale addetto alla

gestione del recupero crediti dei canoni impagati e i canoni non più incassabili.
Ultima anomalia riguarda i rapporti con la società Enpam Real Estate, a cui è stato concesso l'usufrutto e la gestione di parte del patrimonio immobiliare, di cui non si comprende l'utilità della sua costituzione, essendo interamente controllata dalla Fondazione, ma è un capitolo che apriremo anche quest'anno analizzandone il bilancio.
Infine vi è da notare che (pag. 59 della nota integrativa) al 29 dicembre 2014 l'ENPAM ha conferito (cioè consegnato) al FONDO ANTIRION CORE (Fondo immobiliare chiuso sottoscritto solo dall'ENPAM, cioè partecipato totalmente dall'ENPAM) ma gestito formalmente da un ente terzo, cioè la ANTIRION SGR Spa, immobili in Milano, Via Monte Grappa 3/5 che al costo storico valevano 42ml. ed ottenendo in cambio quote (cioè carta) da nominali 50ml. Ciò ha permesso agli amministratori di iscrivere una plusvalenza (cioè un utile di bilancio) di 8ml.

CAPITOLO DEL BILANCIO INERENTE LE IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI

Sugli immobili ad uso di terzi sono state effettuate nel 2014 migliorie che alla fine dell'anno sono rimaste in attesa di essere imputate al singolo immobile perché non ancora terminate. Tra di esse si notano importi (pag. 62 della nota integrativa) per euro 324.407 relativi ad immobili di Milano, Via Lampedusa, ed altri per euro 6.222.920 di cui parte riferiti ad immobili di Milano, Via Cornalia. Se questi immobili sono quelli indicati anche nella tabella di pag. 60 e soggetti a svalutazione, sarebbe stato necessario apporre un ulteriore fondo di svalutazione, perché si stanno eseguendo migliorie su immobili il cui costo storico è già superiore al valore di mercato, per cui, anche se detti lavori dovessero essere obbligatori per il proprietario, non andrebbero valorizzati come patrimonio. Si chiede pertanto di conoscere se i lavori di miglioria riguardano proprio gli immobili svalutati e nel caso in cui ciò fosse vero, quanta parte dei 13ml. esposti in bilancio dovrebbero essere svalutati.

CAPITOLO DEL BILANCIO INERENTE LE PARTECIPAZIONI

Tra le partecipazioni spicca quella nella ENPAM REAL ESTATE SRL, completamente controllata dalla Fondazione, il cui bilancio chiude nel 2014 con un utile di 2,2ml. mentre nel 2013 aveva un utile di 3,2ml. Come già indicato lo scorso anno gli amministratori non danno spiegazione, nella nota integrativa o nella relazione sulla gestione, dell'effetto del prolungamento fino al 2024 dell'usufrutto sugli immobili, prolungamento deciso con delibere dei Consigli di amministrazione nel dicembre 2012.
L'effetto di tale decisione è stata quella di abbattere nel conto economico il peso degli ammortamenti delle spese di miglioria che sono state ripartite su un periodo più lungo di quello utilizzato nel bilancio 2011. Pertanto i costi di ammortamento caricati nel 2014 sono stati di soli 7ml., al posto dei 20,7ml. caricabili (e caricati nel 2011) con un risparmio di costi, dovuti ad una semplice manovra contabile (sottostante alla quale vi è il prolungamento del contratto di usufrutto), di oltre 11ml.
Senza di esso non vi sarebbe stato alcun utile, ma, al contrario, vi sarebbe stata una cospicua perdita.
Anche quest'anno, così come lo scorso anno, il bilancio di ENPAM REAL ESTATE SRL indica i compensi al Consiglio di amministrazione distinti da quelli del Collegio Sindacale. Il compenso è diminuito di circa 24.000 euro rispetto allo scorso anno, attestandosi ad euro 383.000, così come quello dei sindaci, diminuito di euro 26.000, attestandosi a 134.000 euro. Il compenso alla società di revisione è rimasto immutato ad euro 15.000.
Quest'anno però la relazione sulla gestione, a pag. 2, consente di delineare il contenzioso legale in 157 procedure, oltre 147 procedure di sfratto per circa 2,7ml. e le azioni di recupero crediti ammontanti a 1,8ml. A fronte di questi numeri il fondo svalutazione crediti è di circa 165.000 euro. Si chiede agli amministratori se tale importo non sia sottostimato, visto che i crediti verso clienti sono 10,5ml.
ENPAM REAL ESTATE SRL ha ottenuto proventi finanziari per 3,5ml. avendo gestito liquidità disponibile per 155ml., con una redditività quindi inferiore a quella dell'anno scorso.
Sono anni che ripeto che, data l'esistenza di un finanziamento concesso dal socio ENPAM di 180ml. di euro al tasso del 2%, in pratica è stata spostata una piccola parte della gestione della tesoreria dalla Fondazione ad una società

che invece dovrebbe gestire solo la parte immobiliare, tant'è che a pagina 15 della nota integrativa finalmente c'è un implicito riconoscimento di tale critica con l'affermazione degli amministratori che il finanziamento verrà restituito.
Per riuscire a capire quali siano i rapporti tra ENPAM e la sua controllata ENPAM REAL ESTATE SRL manca l'informativa prevista dall'art. 2497-bis ultimo comma, secondo il quale gli amministratori devono indicare nella relazione sulla gestione i rapporti intercorsi con chi esercita l'attività di direzione e coordinamento e con le altre società che vi sono soggette, nonché l'effetto che tale attività ha avuto sull'esercizio dell'impresa sociale e sui suoi risultati. Gli amministratori ritengono aver adempiuto agli obblighi di legge con l'indicazione di pag. 11 della relazione sulla gestione dei rapporti esistenti tra la partecipata e l'ENPAM, in cui elencano di sostenere interessi passivi per 3,6ml. – totalmente azzerati dai ricavi per 3,9ml. per l'attività di gestione immobiliare – oltre all'erogazione del canone concessorio di 3ml. e al rimborso delle eccedenze rispetto al minimo tabellare del personale distaccato per 596.000.
Ma senza le persone distaccate e pagate dall'ENPAM (almeno fino al minimo tabellare) cosa sarebbe successo?
Pertanto si chiede nuovamente di chiarire quali siano i benefici portati alla Fondazione dal mantenimento in vita di una società come ENPAM REAL ESTATE Srl e perché non vengano gestiti direttamente dalla Fondazione gli immobili dati in usufrutto.

CAPITOLO DEL BILANCIO INERENTE LE PARTECIPAZIONI IN SOCIETA' E FONDI IMMOBILIARI

Le partecipazioni in enti diversi si riferiscono ad investimenti in alcuni fondi di *private equity*, sui quali sorge qualche dubbio circa la logicità delle scelte finanziarie. Esse hanno un valore di 56ml., ed un fondo per svalutazione del loro valore di 5,1ml. riferito ad un fondo mobiliare chiuso "IGI INVESTIMENTI" (valore 2,6ml. svalutazione 2,5ml.) ed un fondo PRINCIPIA II (valore 7,2ml. svalutato per 2,1ml.).
Quest'anno la nota integrativa risolve la critica esposta lo scorso anno, perché esplicita le modalità con cui sono calcolate le perdite durevoli accantonate al fondo. Vi è da constatare tuttavia che le spiegazioni appaiono essere improntate ad un mero formalismo laddove affermano che le svalutazioni dipendono dall'analisi critica dei rendiconti da quali emerge una difficoltà nel recupero degli investimenti, senza chiarire, per i due fondi per i quali sono state stanziate le svalutazioni, quali siano queste difficoltà.
Informazione questa ancor più essenziale laddove gli amministratori ritengono di non recuperare il 30% dell'investimento nel fondo PRINCIPIA II, ma si impegnano a sottoscrivere 150ml. per il fondo PRINCIPIA III HEALTH gestito sempre dalla medesima SGR (pag. 64 della nota integrativa).
In conclusione, anche quest'anno, manca l'informativa per valutare il rischio dell'investimento in questi fondi mobiliari chiusi di *private equity*.

CAPITOLO DEL BILANCIO INERENTE GLI INVESTIMENTI IN ALTRI TITOLI

L'investimento negli altri titoli (voce B III 3 del bilancio) è di 2.962ml. (3.140ml. nel 2013) dei quali la parte preponderante sono gli altri titoli obbligazionari che valgono 2.042ml (2.224ml. nel 2013) senza alcun fondo svalutazione a copertura del rischio su tali titoli.
Come lo scorso anno si ritiene il criterio di svalutazione di questi titoli stabilito dal Consiglio di Amministrazione non prudenziale. Sono svalutati solo quei titoli il cui prezzo medio di acquisto dell'ultimo triennio è superiore al prezzo di mercato di una percentuale non inferiore al 40%. Il discorso è un po' contorto, ma è come se avessi acquistato a 100 una autovettura che lascio in bilancio al suo costo di acquisto finché il valore indicato per l'usato da "quattroruote" non si abbassa a 59.
Il Consiglio di Amministrazione ha inoltre stabilito che non si applichi tale metodo se il titolo riprende il proprio valore per una percentuale non inferiore al 20% rispetto al limite del 40%. Quindi, utilizzando la solita autovettura comperata a 100, se il suo valore di mercato si fosse abbassato nel 2013 a 40 ma fosse tornato a 59 nel 2014, non si accantonerebbe nessun fondo di svalutazione.
Le obbligazioni che sono costate 2.042ml. e valgono 2.259ml. a prezzo di mercato 31.12.2014

secondo le tabelle della nota integrativa (pag. 136-140). In base a tale valore complessivo una loro eventuale vendita non darebbe luogo ad alcuna perdita.
Ma se si applicasse il criterio prudenziale secondo il quale le plusvalenze implicite (implicite significa incorporate nel valore di mercato quale differenza con il valore di bilancio) prudenzialmente non vengono rilevate nel bilancio come utili, ma le minusvalenze implicite trovano integrale copertura nel fondo svalutazione titoli, si rivelerebbe (mediante la rielaborazione della complicatissima tabella mostrata da pagina 136 a pag. 141 del bilancio) l'esistenza di minusvalenze implicite per 48,8ml. a fronte di plusvalenze implicite per 265,6ml. essenzialmente riferibili a 11 titoli, contro 17 titoli in perdita.
In conclusione la minusvalenza implicita è di 48,8ml. e tale rischio non viene coperto da alcun accantonamento. Prudenza vorrebbe che essi fossero accantonati.

CONSIDERAZIONI SUI RENDIMENTI DEGLI INVESTIMENTI

Indipendentemente dalle modalità di esposizione del bilancio, e cioè dalla suddivisione degli investimenti tra le immobilizzazioni finanziarie pari a 2.962ml. (voce B.III 3 del bilancio pag. 43) e tra il circolante pari a 6.765ml. (voce C III 6 pag. 43) del bilancio, il rendimento complessivo è stato di 465,7ml. (pari alla somma tra 71,7ml. voce C16b del bilancio pag. 46 rendimento delle attività finanziarie immobilizzate e 394ml. voce C16c pag.46 del bilancio e rendimento sulle attività finanziarie non immobilizzate).
Il rendimento è quindi stato del 4,7%, enormemente aumentato rispetto al 2,3% del 2013. Ciò grazie ai proventi da negoziazione titoli, passati da 53ml. (anno 2013) a 269ml.
Se osserviamo che la polizza a capitale variabile e premio unico stipulata con la CATTOLICA ASSICURAZIONI ha dato un rendimento del 6,1% (pag. 69 della nota integrativa), forse avremmo fatto meglio a far gestire tutti i soldi all'assicurazione.

LA PERICOLOSITÀ DI QUESTA GESTIONE

Accertato che il bilancio dell'ENPAM chiude in utile di 1.182ml. perché la gestione previdenziale ha prodotto un avanzo di 904ml., mentre quella non previdenziale ha prodotto 279ml. di utili senza però effettuare tutti quegli accantonamenti prima indicati e che prudenzialmente ritengo opportuno segnalare, il vero segnale di allarme, così come evidenziato lo scorso anno, risiede nel differenziale tra le entrate e le uscite previdenziali.
Osservando le tabelle mostrate a pagina 35 e 36 della relazione sulla gestione, confrontate con quelle del 2013, 2012 e 2011, si osserva che:

	2014	2013	diff.	2012	2011
Numero iscritti	618.292	616.869	+1.423	606.703	601.423
Numero pensionati	183.361	179.198	+4.163	173.326	162.430
valore contrib. incass.	2.247ml.	2.210ml.	+37ml.	2.151ml.	2.133ml.
valore pens. erogate	1.286ml.	1.238ml.	+48ml.	1.161ml.	1.080ml.

È agevole concludere che sia a numericamente, sia a valore, i pensionati stanno crescendo molto più degli iscritti e le pensioni erogate molto più dei contributi incassati. Il patrimonio ENPAM, essendo di 16.154ml., può coprire le attuale pensioni per soli 12 anni. Assume quindi importanza fondamentale la redditività ritratta dalla gestione del patrimonio per garantire le future pensioni ed in tale ottica ci si deve ricollegare alla manifestata preoccupazione – descritta nella premessa di tale relazione – per l'anticipo della gobba del deficit previdenziale al 2027 ed il posticipo del ritorno al saldo positivo nel 2037. Il consiglio afferma che tale preoccupazione è mitigata dai risultati di rendimento finanziari realizzati negli ultimi tre anni, la cui media è del 5,3%. Se tuttavia si divide l'utile della gestione non previdenziale (279ml.) per il patrimonio attivo gestito di 13.566ml. [pari alla somma tra voce B III del bilancio = 6.148ml. + voce C III del bilancio = 6.765ml. + voce C IV del bilancio = 653ml.] la redditività netta è del 2%. Sembra quindi allontanarsi la speranza di uscire indenni dalla gobba previdenziale senza una manovra correttiva oppure una "nuova cura".
Corre anche l'obbligo di segnalare che il costo degli organi societari, cioè i componenti il Consiglio di Amministrazione ed il Comitato esecutivo e le Commissioni consultive, il Presidente, i vicepresidenti, il collegio sindacale, sono aumentati dai 3,9ml. del 2013 ai 4,3ml. nel 2014.

Piacenza, 20 giugno 2015
Massimo d'Amato

***

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza
Protocollo N. 1273/15/AP/sm
Piacenza, 25 giugno 2015

Anche quest'anno il Consiglio direttivo dell'OMCeO di Piacenza ha affidato la lettura e la valutazione delle 310 pagine del bilancio ENPAM a consulenti di fiducia, esperti di contabilità e di revisione dei conti, per avere da loro un parere tecnico riguardo la gestione dei soldi nostri e dei colleghi che abbiamo il dovere di rappresentare.
La relazione dei nostri consulenti, che lascio al Presidente Oliveti, verrà pubblicata sul sito dell'OMCeO Piacenza, nella apposita sezione dedicata alla previdenza, nella quale sono archiviati numerosi documenti che possono aiutare a tenere memoria storica dei fatti passati e presenti.
Non voglio annoiare nessuno di voi con la elencazione delle osservazioni contenute in questo documento, e mi limito a riferire che:
a) L'utile di bilancio di 1.182ml. è determinato da 904ml. di avanzo previdenziale, cioè dalla differenza positiva fra contributi versati e pensioni erogate, e da 279ml. di utile derivante dalla gestione del nostro patrimonio, che ammonta oggi a 16.154ml.
L'avanzo previdenziale non può essere rivendicato come titolo di merito per una buona gestione, poiché è il risultato di una realtà demografica ancora favorevole, mentre l'utile di bilancio sulla gestione del patrimonio è migliorato rispetto allo scorso anno, ma ancora non soddisfacente, nonostante le numerose operazioni contabili, legittimamente effettuate dagli amministratori per migliorare i dati contabili, ma che i nostri consulenti ritengono non sufficientemente prudenti e trasparenti.
b) La relazione del CdA sulla gestione del bilancio manifesta la preoccupazione per l'anticipo della gobba del deficit previdenziale al 2027 ed il posticipo del ritorno al saldo positivo nel 2037. Preoccupazione più che comprensibile e condivisibile, purtroppo, a soli 3 anni dalla approvazione di una riforma che ha allungato il periodo contributivo, aumentato le aliquote contributive e ridotto l'importo delle pensioni.
Sulla base di queste considerazioni, condivise dal Consiglio direttivo all'unanimità, non darò voto favorevole al Bilancio consuntivo 2014.
Considerazioni diverse, molto diverse da quelle che il Presidente Alberto Oliveti ha pubblicato sull'ultimo numero del *Giornale della Previdenza* nell'articolo *Tempo di bilanci*, in cui definisce un risultato consistente aver aumentato il patrimonio nei 5 anni del suo mandato da 10 a 16 miliardi di euro (18 miliardi se calcolato a valori di mercato), giudica notevole la redditività del patrimonio e ribadisce la prudenza nelle proiezioni.
Spero di non offendere il Presidente ed il CdA affermando che ancora per qualche anno chiunque sarebbe capace di incrementare il patrimonio, mentre non sarà altrettanto facile riuscire nella stessa impresa fra qualche anno, quando diminuiranno i versamenti contributivi ed aumenteranno le spese previdenziali.
Ed allora, a mio parere, sarebbe più opportuno e più corretto dare una informazione più completa e più veritiera agli iscritti, evitando di enfatizzare l'aumento del patrimonio e di distorcere la realtà.
Oggi si chiude un'epoca e se ne apre un'altra, al Consiglio Nazionale subentra la Assemblea Nazionale, della quale faranno parte i colleghi eletti il 7 giugno scorso in applicazione del nuovo Statuto della Fondazione, e che rappresentano i contribuenti, o per meglio dire rappresentano i contribuenti iscritti ai sindacati maggioritari.
Riforma dello Statuto realizzata con la democrazia, afferma il Presidente, ed è senz'altro vero che la maggioranza del Consiglio Nazionale ha approvato il nuovo Statuto, ma è altrettanto vero che la decisione di non lasciare alcuno spazio alle liste di minoranza non è il modo più democratico di gestire un Ente al quale sono obbligatoriamente iscritti tutti medici italiani.
Il Consiglio Direttivo dell'OMCeO Piacenza continuerà comunque ad esercitare il proprio diritto di opinione e di critica, nel rispetto delle regole e delle persone, in ogni momento ed in ogni opportuna sede, col solo ed unico fine di informare i colleghi di come vengono gestiti i loro contributi.

Augusto Pagani

Campo salute Onlus

Campus Salute ONLUS nasce a Napoli nel 2010 per la volontà di un gruppo di professionisti che decidono di mettere in campo le loro esperienze per la promozione della salute, della prevenzione delle malattie e delle disuguaglianze sociali in tema di salute e di prevenzione. Il suo nome iniziale "*Il Villaggio della Salute*" è stato sostituito nel novembre 2012 dalla sua denominazione ufficiale "*Campus Salute*" per meglio rappresentarne la missione strategica e per rispondere alle esigenze di uno sviluppo nella comunità europea (la versione inglese è *Health Campus*).

Lo Scopo del Campus Salute ONLUS è la promozione e la diffusione della cultura della prevenzione primaria delle malattie attraverso iniziative di tipo sanitario, culturale, educativo e scientifico. L'obiettivo principale del Campus Salute ONLUS è l'organizzazione di un vero e proprio ospedale da campo con ambulatori specialistici organizzati nelle piazze e/o in luoghi pubblici per avvicinare la popolazione alla visita medica al di fuori delle strutture deputate a tali attività come ospedali, presidi ospedalieri, ambulatori pubblici e privati.

Nel Gennaio 2013 è nata una Sezione Casertana del Campus Salute. Le finalità sono le stesse dell'organizzazione principale: La *prevenzione primaria* per ridurre l'incidenza delle malattie attraverso la diffusione dell'educazione alla salute ed in particolare di quella alimentare di cui la dieta mediterranea rappresenta un aspetto essenziale; la *prevenzione secondaria* con attività di diagnosi precoce delle malattie metaboliche e neoplastiche.

Attività della Sezione Casertana 2013-2015

Convegno sulla dieta mediterranea che si è svolto a Caserta presso la Confindustria il 25/01/2013. A tale evento, in cui si è discusso dei vantaggi della Dieta Mediterranea, hanno partecipato circa 250 persone tra cui studenti di scuole superiori.

Evento Open Caserta. Il 2 giugno 2013 è stato allestito un ospedale da campo a Piazza Pitesti/ Caserta con 8 tipologie di ambulatori specialistici dove venivano effettuate visite ed altri tipi di prestazioni. In una sola giornata sono state effettuate 500 prestazioni. Sono stati di supporto Protezione civile, CRI, Scout e moltissimi volontari tra medici e infermieri

Walk for life. Il 6 ottobre 2013 è stata organizzata una passeggiata per Caserta che è partita da piazza Pitesti ed ha percorso la città per 4 km. Anche in questa occasione c'è stata grande partecipazione di associazioni e di pubblico. La finalità era quella di diffondere la cultura di un corretto stile di vita inteso, non solo come educazione alimentare, ma anche come attività fisica.

Progetto di Educazione sul Benessere nelle scuole 2014. Il Campus Salute, in collaborazione con il Soroptimist International club di Caserta e con l'Osservatorio Regionale per la Dieta Mediterranea, ha ideato un progetto educazionale che ha coinvolto 6 istituti scolastici: 5 superiori (di cui uno di Marcianise) ed una scuola media. Il progetto ha previsto: lezioni di 6 nutrizioniste (retribuite dalla nostra associazione) a circa 600 studenti su 3 tematiche (Un aiuto dalla dieta mediterranea; l'attività fisica come strumento per il benessere; le regole dell'alimentazione come supporto alla sicurezza stradale); visita ad aziende alimentari per gli studenti.

L'evento finale che ha sintetizzato tutti i risultati del progetto è stato realizzato presso il Teatro Comunale di Caserta il 20 Maggio 2014. In tale occasione sono stati presentati dei prodotti di comunicazione, realizzati da studenti, che riassumevano i contenuti del progetto. È stata unanime la richiesta di continuare tali progetti e di estenderli a più scuole del Casertano.

Evento indoor Caserta. Il 23 Febbraio 2014, nel Liceo Manzoni di Caserta, è stato attivato il Villaggio della Salute sotto il patrocinio morale della Provincia e del Comune di Caserta, dell'Ordine dei Medici e della Confindustria di Terra di Lavoro. Numerosi medici volontari

provenienti da varie realtà ospedaliere dell'Azienda Sanitaria Locale e dall'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta ed afferenti al Sindacato Italiano dei Giovani Medici, hanno effettuato 720 controlli specialistici alla popolazione di Caserta e Provincia.
Campania Wellness week. In entrambe le edizioni del 2014 (17-25 maggio) e del 2015 (9-17 maggio) della Wellness Week tenutesi nel centro commerciale Camapania, il Campus Salute Caserta ha avuto un sito dedicato all'interno del Centro Commerciale, con un ambulatorio per visite specialistiche (gastroenterologiche e dermatologiche) e per visite nutrizionali per il rilevamento e l'elaborazione di alcuni parametri antropometrici svolgendo anche un'attività di informazione sui rischi dell'obesità e sui corretti stili di vita.
Mese della prevenzione del Cancro del Colon. Nel mese di Luglio 2014, in collaborazione con l'associazione "Terra Nostra", i medici del Campus Salute, ogni giovedì pomeriggio di Luglio, hanno fornito informazioni sulla prevenzione e sullo screening del Cancro del Colon presso un "*Info-point*" sito nel centro Commerciale Campania.
Campus3S 2014. Per due giorni (26 e 27 settembre 2014), Caserta ha ospitato, nello scenario del Parco Maria Carolina antistante la Reggia, una manifestazione itinerante per i capoluoghi di Provincia della Campania. Tale evento è stato dedicato all'importanza della Prevenzione e alla centralità del Benessere per tutta la famiglia. In tale occasione, sono stati realizzati eventi, stand informativi, attività sportive e visite mediche specializzate, con uno spazio dedicato a progetti di Solidarietà sociale. Sono state realizzate diverse aree dedicate: Prevenzione con visite mediche generali e specifiche, consulenze, alimentazione naturale, benessere del corpo; Sport con attività sportive, fitness, associazionismo sportivo, giochi di squadra; Solidarietà con promozione dei progetti di impegno sociale ed Intrattenimento con punti di ristoro, eventi, incontri, presentazioni e musica dal vivo!
In tale occasione sono state realizzate 4267 prestazioni sanitarie gratuite!
Nell'ottobre del 2015 è prevista una nuova edizione del Campus3s nella quale è nostra intenzione realizzare numeri sempre più grandi.
Evento Open Aversa. In occasione della Stranormanna, evento podistico della città Aversana, il 7 Giugno 2015 è stato allestito un ospedale da campo nel parco Pozzi con 10 tipologie di ambulatori specialistici dove sono state effettuate visite ed altri tipi di prestazioni. In questo Campus sono state effettuate 350 prestazioni. Sono stati di supporto Protezione civile, CRI e numerosi volontari tra medici e infermieri. Il connubio con un evento sportivo sottolinea, ancora una volta, l'importanza dell'attività fisica nella prevenzione delle malattie.

Abbiamo tante idee per creare Benessere sul territorio ma per realizzarle abbiamo bisogno di tanti volontari e di tante risorse

AIUTATE LA SALUTE!

SOSTENETE IL "CAMPUS SALUTE" E POTREMO ORGANIZZARE TANTI ALTRI PROGETTI.

Campus Salute Onlus - Sezione Caserta

Responsabile:
Rosario Cuomo - Tel. 3397221830;
email: rosario.cuomo@campussalute.it

Coordinamento attività sanitarie:
Alfredo Matano: Tel 3388644988;
email: alfredomatano@alice.it

Coordinamento attività educative:
Loredana Gramegna: 3399814121;
email: loredanagramegna@virgilio.it;

Segreteria:
Vittoria Marletta 3409142258;
email: marlettavittoria@gmail.com

Commissione Medico-Legale - Ordine dei Medici di Bologna

Raccomandazioni ai Consulenti Tecnici di parte

Aspetti deontologici, comportamentali, procedurali e metodologici nell'ambito della Consulenza Tecnica medico-legale di parte

– Le Consulenze Tecniche medico-legali di parte devono essere prioritariamente affidate a medici, specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni.
– Il medico legale è tenuto, nell'adempiere il proprio compito di consulente di parte, a mantenere il segreto professionale e la totale riservatezza sui dati personali della persona assistita e sui fatti inerenti.
– Il Consulente medico-legale, nell'espletamento della consulenza di parte, assume le evidenze clinico-scientifiche disponibili, interpretandole nel rispetto dell'oggettività del caso in esame e di un confronto scientifico rigoroso e fondato, fornendo pareri ispirati alla prudente ed equilibrata valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.
– Il Consulente medico-legale, nell'espletamento della propria attività, applica una rigorosa metodologia di accertamento e valutazione nei suoi molteplici aspetti e riflessi con il percorso metodologico ispirato al rigorismo obiettivo ed alla dominante conoscenza del rapporto giuridico cui il fatto si riferisce, con conseguente adeguata competenza medico-legale.
– Il medico legale della parte dovrà doverosamente evidenziare gli elementi a favore del proprio assistito nell'interpretarli e nel valutarli, ispirandosi al criterio prioritario della oggettivazione.
– L'attività di Consulente Tecnico medico-legale di parte deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.
– Il medico legale può e deve rifiutarsi di prestare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o i propri convincimenti tecnico-scientifici, chiarendo le problematiche e le criticità del caso alla persona assistita. Egli deve rifiutarsi di accettare richieste dei propri assistiti tecnicamente insostenibili e con scarsa probabilità di accoglimento.
– Il medico legale, nello svolgere l'attività medico-legale come Consulente di parte, si astiene doverosamente nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro di qualunque natura giuridica con la Struttura sanitaria coinvolta nella controversia.
– Nei casi di responsabilità medica, il medico legale si deve avvalere di un Collega specialista, di comprovata competenza nelle discipline interessate, come da disposizione del Codice Deontologico (art. 62).
– Il Consulente Tecnico medico-legale di parte deve essere consapevole delle proprie responsabilità come valore fondante nell'espletamento della propria attività professionale da svolgere nel rispetto e nella ricerca della verità scientifica, dei diritti inderogabili della persona e nell'osservanza dei dettati del Codice di Deontologia Medica e di quanto stabilito in ambito giuridico procedurale.
– Il medico legale, nell'espletamento della attività di Consulente tecnico di parte, richiede onorari secondo il principio del decoro all'esercizio professionale, commisurando l'onorario alle difficoltà e complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste, ai mezzi impiegati, tutelando la qualità della propria prestazione ed in linea con i tariffari medico-legali; l'onorario va comunicato preventivamente alla persona assistita e non deve essere subordinato ai risultati della prestazione professionale.

Testo redatto dal Prof. Benedetto Vergari e dal Dr. Piergiovanni Rocchi, approvato dalla Commissione **"Problematiche Medicina Legale"** *nella seduta del 9 agosto 2015.*

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

Farmaci off-label: come prescriverli dopo la legge Balduzzi

Francesca Poli, Alberto Cicognani, Vincenzo Castiglione

L'impiego off-label è largamente presente nella pratica clinica, ma di rado esistono per esso linee guida specifiche o buone pratiche accreditate che il medico possa seguire. D'altronde, il medico che segue le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica è "premiato" esplicitamente dalla legge 189/2012, cosiddetta legge Balduzzi, che ha ridefinito i profili di responsabilità professionale medica. Il riferimento alle linee guida e alle buone pratiche ha l'obiettivo di fornire uno strumento il più possibile oggettivo per valutare la condotta medica in caso di errore. Tale obiettivo appare tuttavia minato dal groviglio di interpretazioni che riguarda le linee guida e, ancor più, le cosiddette "buone pratiche". L'incertezza poi aumenta, quando occorre valutare la condotta medica nell'ambito dell'impiego off-label dei farmaci. Ci chiediamo, quindi, cosa accada oggi, per il medico che prescrive un farmaco off-label e incorre in un errore correlato a tale uso, alla luce della nuova legge Balduzzi. Per rispondere, esamineremo qui brevemente gli scenari in cui il medico può trovarsi.

1. La cosiddetta "legge Balduzzi" n. 189/2012 e le linee guida

La legge dell'8 Novembre 2012 n. 189, all'art. 3, comma 1, recita:

"L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve [...]". Tale legge, nata con l'intento di limitare la cosiddetta medicina difensiva[1], ravvisa l'ulteriore fine di "premiare" l'esercente attività sanitaria che si tiene costantemente aggiornato. Secondo questa legge, il medico che, incorso in un errore da cui scaturisce un danno che configuri una colpa lieve, potesse dimostrare di aver seguito le linee guida e le buone pratiche, sarà esentato dal rispondere in sede penale.

Si solleva dunque il problema, sia per il medico sia per il giudice, di considerare se, in un determinato caso, siano state seguite le linee guida e le buone pratiche e se sia stata correttamente valutata la loro applicabilità. Per capire bene i termini del problema, è utile prima di tutto ricordare cosa siano le linee guida.

Le linee guida nacquero negli Stati Uniti negli anni Settanta del secolo scorso, in primo luogo con finalità cliniche: servivano a conferire una validità generale e oggettiva ai singoli casi clinici, a uscire dalla soggettività dell'esperienza del singolo professionista, a uniformare le discrepanze di trattamento e ad accreditare standard di cura basati su dimostrazioni scientifiche su larga scala[2]. Esse, secondo la definizione dell'Institute of Medicine americano, "contengono raccomandazioni finalizzate a migliorare l'assistenza ai pazienti, basate su una revisione sistematica delle evidenze e sulla valutazione di benefici e rischi di opzioni alternative"[3].

Un secondo obiettivo delle linee guida fu quello di limitare i costi sanitari.

Da questo duplice intento originario derivano le due principali categorie di linee guida oggi esistenti, vale a dire le standard of *care guidelines*, finalizzate a migliorare i risultati delle pratiche cliniche, e le appropriateness *guidelines*, finalizzate alla riduzione dei costi sanitari.

Solo le prime, tuttavia, sono considerate in ambito giuridico ai fini della valutazione della condotta medica, poiché è la salute del cittadino il bene costituzionalmente protetto; le seconde, invece, più attente per così dire al bilancio economico, sono esplicitamente "censurate" dalla Corte di Cassazione, come vedremo meglio in seguito.

Anche per il medico le linee guida per antono-

[1] Viganò F, Il Sole 24 Ore, 31 gennaio 2013.

[2] Davies J. *Clinical guidelines as a tool for legal liability. An international perspective.* Med Law. 2009; 28:603-613.

[3] Field MJ, Lohr KN (1990). *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program.* Institute of Medicine, Washington DC, The National Academies Press.

masia sono le prime[4], cioè quelle che gli forniscono una fonte importante di orientamento clinico: egli deve conoscerle e decidere, di caso in caso, se applicarle o discostarsene consapevolmente[5].
Per le Corti e per i giudici, le stesse linee guida costituiscono uno strumento di valutazione per condotte discutibili e la loro valenza probatoria è stata sottolineata in diverse sentenze[6]. Il giudice, cioè, nella propria valutazione, tiene conto del rapporto fra la condotta effettiva del medico e le linee guida.
Ma attenzione: questo non significa affatto che il medico, per agire correttamente, deve seguire pedissequamente le linee guida, né che la loro applicazione lo "salvaguardi" automaticamente da una possibile colpa. La stessa Corte di Cassazione riconosce infatti che le linee guida non sono vincolanti per il medico[7]. Il medico ha cioè la libertà[8] di valutare nel caso concreto quale sia la condotta migliore da perseguire per garantire al paziente il bene fondamentale della salute, anche se tale condotta dovesse imporre un allontanamento dalle linee guida. Questo orientamento giurisprudenziale garantisce per altro un diritto essenziale del medico, ossia la garanzia della libertà terapeutica. D'altro canto, questo stesso orientamento implica che l'ordinamento giudiziario non tollera errori, derivanti da condotte mediche colpose, per il solo fatto che siano state seguite linee guida.
Concretamente, quindi, il medico deve attuare la propria condotta nel pieno diritto della liberà terapeutica, decidendo se applicare o meno determinate linee guida a uno specifico caso, senza mai appiattirsi nella loro applicazione pedissequa[9], che comunque non lo esimerebbe dal rispondere di eventuali condotte colpose.
Il giudice valuterà se, nel caso concreto, il medico si sia attenuto o meno alle linee guida, stante l'obbligo del medico di discostarsi dalle linee guida, se il caso lo richiede.
In breve, l'adeguamento o il non adeguamento del medico alle linee guida non esclude né determina automaticamente la colpa.

Questo scenario fa emergere un'altra difficoltà per il medico, su cui grava la responsabilità, talora assai difficile, di stabilire l'attendibilità delle linee guida. A tal proposito, la Corte di Cassazione ci ricorda che "il medico è sempre tenuto a esercitare le proprie scelte considerando le circostanze peculiari che caratterizzano il caso concreto [...] al di là delle regole cristallizzate nei protocolli medici"[10], e che sia responsabilità del medico discostarsene, nel caso esse risultino obsolete e vetuste[11,12], "cinìche o pigre"[13], intese a fini prettamente economicistici in contrasto con le esigenze di cura del paziente[14], o finanche controverse[15]. Tale posizione è stata ribadita anche dalla Corte Costituzionale e la legge Balduzzi non ha modificato, giustamente, tale impostazione[16].
Un esempio concreto può aiutarci qui a capire: è infatti nota la sentenza di condanna del medico cardiologo per la morte al domicilio di un paziente cardiopatico, dimesso da un reparto

[4] Il medico considera le linee guida cliniche, ma queste si trovano spesso in contraddizione con linee guida economiche, che potrebbero invece costituire la linea direttrice per le strutture nelle quali lavora. Non affronteremo qui questo importante, e a volte drammatico, aspetto.
[5] Iadecola G. *Ambiti dell'autonomia del medico nell'esercizio professionale.* Riv It Med Leg. 2014; 36(1):309-319.
[6] Cass. Pen., Sez. IV, 2 Marzo 2007, n. 19354 e Cass. Pen., Sez. IV, 14 Novembre 2007, n. 10795.
[7] Cass. Pen., Sez. IV, 23 Novembre 2010, n. 8254.
[8] Anzi "il vero e proprio obbligo" direbbero alcuni (cfr. Barni M. *La prescrizione dei farmaci: libertà terapeutica e responsabilità del medico*. Riv It Med Leg. 1994; 16(3):555-565).
[9] Le linee guida hanno costitutivamente la validità degli studi epidemiologici, rispetto ai quali ogni caso non combacia perfettamente, non essendo la scienza medica una scienza esatta; cfr. Viganò F (2012). *Il medico che si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponderà più per colpa lieve.* Dir Pen Cont. Disponibile su: *http://www.penalecontemporaneo.it/tipologia/3-/-/-/1831-il_medico_che_si_attiene_a_linee_guida_e_buone_pratiche_accreditate_dalla_comunit_scientifica_non_risponder_pi_per_colpa_lieve/*. Visionato il 16 giugno 2014.
[10] Cass. Pen., Sez. IV, 11 Luglio 2012, n. 35922.
[11] Cass. Pen., Sez. IV, 27 Settembre 2012, n. 41190.
[12] Cass. Pen., Sez. IV, 22 novembre 2011, n. 4391.
[13] Cass. Pen., Sez. IV, 8 Giugno 2006, n. 24400; Cass. Pen., Sez. IV, 2 Marzo 2007, n. 19354; Cass. Pen., Sez. IV, [14] Novembre 2007, n. 10795; Cass. Pen., Sez. IV, 5 Giugno 2009, n. 38154.
[14] Piras P (2011). La colpa medica: non solo linee guida. Dir Pen Cont. Disponibile su: *http://www.penalecontemporaneo.it/tipologia/1-/-/-/549-la_colpa_medica__non_solo_linee_guida/*. Visionato il 16 giugno 2014.
[15] Cass. Pen., Sez. IV, 8 febbraio 2001, n. 2865.
[16] Nocco L. *Le linee guida e le "buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica" nella "Legge Balduzzi": un opportuno strumento di soft law o un incentivo alla medicina difensiva?* Riv It Med Leg. 2013; 35(2):781-797.

di cardiologia nei tempi previsti da autorevoli linee guida, invocate per altro dalla difesa in sede di giudizio, ma troppo precoci per le peculiari condizioni del paziente, che morì a casa poco dopo la dimissione[17]. In quel caso si ritenne che, seppure il medico aveva seguito linee guida autorevoli, queste ultime rispondevano precipuamente a criteri economicistici, che cozzavano contro l'opportunità di prolungare la degenza per quello specifico paziente, la cui morte venne messa in nesso causale con la dimissione troppo precoce.

Questa sentenza dischiude il grave problema della molteplicità e contradditorietà delle linee guida rispetto a un medesimo argomento, problema che qui non tratteremo. Basti qui dire che sia le linee guida sia i documenti contenenti "buone pratiche cliniche" raggruppano materiale di provenienza diversa che dimostra di avere "una diversa penetranza nel mondo professionale"[18], talvolta in palese conflitto tra loro, per le quali è difficile stabilire criteri di qualità e di ordine gerarchico. Molta confusione ancora permane "sul cosiddetto grado di forza che hanno le linee guida"[19], ovvero sulla "intensità precettiva" dei protocolli[20], confusione che travalica l'ambito della attività medica, per permeare quello giuridico. Il generico, ancorché esplicito, richiamo della legge Balduzzi[21] all'accreditamento delle fonti da parte della comunità scientifica appare infatti del tutto insufficiente a dirimere la questione.

Giova tuttavia sottolineare che, per quanto riguarda il medico, presupposto indiscusso è che egli conosca le linee guida, per poter decidere consapevolmente se applicarle o meno nel caso concreto. Non è cioè ammessa l'ignoranza.

[17] Cass. Pen., Sez. IV, 23 novembre 2010, n. 8254.

[18] Cembrani F. *La Legge Balduzzi e le pericolose derive di un drafting normativo che (forse) cambia l'abito alla responsabilità giuridica del professionista della salute.* Riv It Med Leg. 2013(35):2:799-818.

[19] Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ. GRADE Working Group. *GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations.* BMJ. 2008; 336(7650):924-926.

[20] Piras P (2011). La colpa medica: non solo linee guida. Dir Pen Cont. Disponibile su: http://www.penalecontemporaneo.it/tipologia/1-/-/-/549-la_colpa_medica__non_solo_linee_guida/. Visionato il 16 giugno 2014.

[21] E ancor più nel testo dell'originario decreto legge, che appariva più preciso a riguardo (D.L. 158/2012).

2. L'uso *off-label* dei farmaci

Quando dalla giurisprudenza si ritorna alla pratica clinica, risulta però evidente che il medico per lo più *non* si attiene a linee guida[22]. Tale evidenza si scontra palesemente con il testo della legge Balduzzi, dal quale emerge che il legislatore ritiene che la regola nell'attività clinica consista nel seguire precise linee guida. Questo in realtà non è vero e non, ribadiamo, per svogliatezza o per mancanza di aggiornamento da parte dei medici, ma per una più profonda ragione, per cui "in nessuna norma di condotta tecnico-professionale il medico può trovare la soluzione standard di ogni problema", al punto che la "*vocation du médicin* [...] non tanto si avvale di disposizioni legislative o di normative – *guidelines* – esterne, quanto deriva, invece, da un'intima e necessaria consapevolezza"[23]. Ciò cozza chiaramente con l'intento del legislatore che, invece, vorrebbe avere riferimenti certi per valutare la condotta medica.

Lo scollamento appare ancora più palese quando si passi a considerare l'applicazione della legge Balduzzi nell'ambito dell'impiego *off-label* dei farmaci. La stragrande maggioranza degli usi *off-label* include infatti prescrizioni non (ancora) autorizzate e nemmeno codificate sotto forma di linee guida. Nonostante ciò, l'impiego *off-label* è un fenomeno frequente e in crescita nella pratica clinica[24], che si assesta attorno al 20% in Europa[25,26] e in USA[27], con

[22] Nocco L. *Le linee guida e le "buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica" nella "Legge Balduzzi": un opportuno strumento di soft law o un incentivo alla medicina difensiva?* Riv It Med Leg. 2013; 35(2):781-797

[23] Barni M. *La prescrizione dei farmaci: libertà terapeutica e responsabilità del medico.* Riv It Med Leg. 1994; 16(3):555-565.

[24] È "frequente [il] ricorso alle terapie *off-label*, a doppio filo legato agli spazi di incertezza scientifica, che il progresso non solo non riesce a estirpare ma che tende, paradossalmente, ad incrementare", in Nocco L. *Le linee guida e le "buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica" nella "Legge Balduzzi": un opportuno strumento di soft law o un incentivo alla medicina difensiva?* Riv It Med Leg. 2013; 2:781-797.

[25] Casali PG. *The off-label use of drugs in oncology: a position paper by the European Society for Medical Oncology (ESMO).* Ann Oncol. 2007; 18:1923-1925.

[26] Roila F, Ballatori E, Labianca R, De Braud F, Borgonovo K, Martelli O, Gallo C, Tinazzi A, Perrone F. *Off-label prescription of anti-neoplastic drugs: an Italian prospective, observational, multicenter survey.* Tumori. 2009; 95:647-651.

[27] Radley DC, Finkelstein SN, Stafford RS. *Off-label prescribing among office-based physicians.* Arch Intern Med.

picchi in ambito oncologico fino al 50-75%[28], le cui motivazioni sono in gran parte connesse alla lentezza burocratica per l'introduzione ufficiale dei nuovi usi nelle schede tecniche dei farmaci.

Per definizione, è "*off-label*" l'impiego di farmaci già registrati, ma usati in maniera non conforme a quanto previsto dalla scheda tecnica. Esso si pone perciò, per definizione, al di fuori delle indicazioni ufficiali, che tutelano invece l'impiego *in label*. Se è vero che la letteratura scientifica può supportare il ricorso all'*off-label*, di fatto esso rappresenta un uso che non è stato sperimentato secondo la procedura legislativamente prevista e quindi privo delle connesse garanzie[29]. Per questo motivo, il medico che prescrive un uso *off-label* fa qualcosa al limite del consentito e, conseguentemente, l'impiego e la prescrizione *off-label* sono oggetto da anni di complesse questioni riguardanti la colpa che ne può derivare[30].

Nonostante ciò, l'uso *off-label* di farmaci è un fenomeno in crescente diffusione in medicina Nella pratica clinica, il ricorso all'*off-label* può declinarsi in quattro modalità[31]:

1. l'uso al di fuori delle indicazioni approvate (es. per una malattia diversa da quella approvata);
2. l'uso al di fuori delle dosi approvate;
3. l'uso attraverso vie di somministrazioni diverse;
4. le estensioni d'uso non previste (es. l'estensione alla fascia pediatrica di un farmaco approvato per adulti).

Concretamente, in Italia, l'uso *off-label* include un piccolo gruppo delle prescrizioni già codificate a livello di linee guida (es. acido acetilsalicilico nella profilassi cardiovascolare), le *last-resort therapies* per patologie autoimmuni (cioè "l'ultima spiaggia" per il trattamento di una patologia, es. tacrolimus), l'uso compassionevole in oncologia, la terapia di prima linea (es. gabapentina per neuropatia diabetica dolorosa e per neuropatia da *herpes zoster*) e l'uso *off-label* pre-registrativo, per cui un farmaco, già approvato per l'impiego in altre nazioni, ma non in Italia, viene utilizzato prima dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

In Italia l'uso *off-label* è regolamentato dalle leggi 648/1996, 94/1998 (cosiddetta legge "di Bella" o "Bindi") e dalle due successive leggi finanziare del 2007 e del 2008. Va inoltre ricordato il recentissimo comma 4-bis inserito *ex novo* nella legge Bindi con decreto legislativo n. 36 del 20 Marzo 2014[32]. Per effetto della legge Bindi, il medico prescrive un uso *off-label* sotto la propria diretta responsabilità e, fino allo scorso anno, se erano soddisfatti i seguenti requisiti: non esisteva un'alternativa *in label*; l'uso era conforme a lavori pubblicati su riviste scientifiche accreditate e aveva raggiunto almeno la fase seconda della sperimentazione clinica; era stato acquisito il consenso informato del paziente. Nell'ultimo anno, la nuova legge n. 79/2014 ha modificato il primo punto, introducendo la possibilità dell'*off-label* anche quando dovesse sussistere un'alternativa terapeutica, dopo una valutazione, non meglio specificata nel testo di legge, da parte dell'AIFA[33]. Pertanto, se con la precedente legislazione l'uso *off-label* era consentito solo se non c'era una valida alternativa terapeutica, i requisiti attualmente richiesti sono: l'appropriatezza, il risparmio economico e il fondamento scientifico all'utilizzo *off-label*, previa autorizzazione AIFA.

3. L'effetto della legge Balduzzi sull'uso *off-label* dei farmaci

Cosa succede allora se un medico procura un danno, connesso causalmente all'uso *off-label* di un farmaco, che configuri colpa? Da quanto detto finora, deriva che tale danno scaturirebbe non per l'uso *off-label* di per sé considera-

2006; 166:1021-1026.

[28] Wang W, Zhu M, Guo D, Chen C, Wang D, Pei F, Ma L. *Off-Label and Off-NCCN Guidelines Uses of Antineoplastic Drugs in China*. Iran J Pub Health. 2013; 42(5):472-479.

[29] Piras P. *La responsabilità del medico per le prescrizioni off label*. Cass pen. 2009; 5:1963 ss.

[30] Zampi M, Riccioni A, di Luca A. *La responsabilità civile nella prescrizione e nella somministrazione di farmaci off label. Considerazioni giuridiche e medico-legali*. Jura Medica. 2011; 3:361-374.

[31] Magliona B, Comandone A, Corradi N. *Patologia neoplastica e libertà di cura: aspetti medico legali della prescrizione off label in oncologia*. Riv It Med Leg. 2012; 34(2):494-509.

[32] D.l. approvato dalla Camera il 29 Aprile 2014 e convertito in legge il 16 Maggio 2014, n. 79.

[33] Il contesto in cui è nata la legge 79/2014 è segnato della ben nota vicenda che ha visto infine multate dall'Antitrust due grandi case farmaceutiche per un cartello sulla vendita di due farmaci oculistici, uno ufficiale e l'altro off-label.

to, ma per il verificarsi di un possibile errore nell'uso *off-label*, da valutare di caso in caso. Infatti, quando il medico, nell'esercizio del diritto della propria libertà terapeutica, decide di utilizzare un farmaco al di fuori delle indicazioni terapeutiche (uso *off-label*), egli "opera una scelta puntuale dalla quale potrebbe scaturire una precisa responsabilità"[34]. Con la legge Balduzzi si delineano tre possibili situazioni correlabili all'*off-label*:

1. Il medico prescrive un farmaco *off-label*, seguendo la c.d. legge Bindi, con successive modifiche[35]. Supponiamo che per tale uso esistano linee guida e buone pratiche cliniche. In caso di condotta colposa, il medico può eventualmente dimostrare di avere seguito le linee guida e le buone pratiche cliniche che regolamentano quell'uso *off-label*, invocare la legge Balduzzi, e non rispondere penalmente per colpa lieve.
2. Il medico prescrive un farmaco *off-label*, seguendo la c.d. legge Bindi, con successive modifiche[36], ma per tale uso non esistono linee guida né buone pratiche cliniche cui riferirsi. Il medico non può certo invocare la legge Balduzzi, ma può, al massimo, cercare di dimostrare che l'evento avverso è dovuto a fatto a lui non addebitabile[37].
3. Il medico prescrive un farmaco *off-label*, ma non segue la c.d. legge Bindi, con successive modifiche[38], e dunque è imprudente e imputabile per colpa specifica (violazione di legge), che vi siano o meno linee guida e buone pratiche cliniche che regolamentano l'uso *off-label* nel frangente ipotizzato.

Ovviamente anche per l'*off-label* si apre il problema del livello di evidenza che devono avere gli studi per autorizzarne l'uso. Lo stesso discorso vale per le "buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica": o l'uso *off-label* deve annoverarsi fra esse (rientrando così nelle previsioni della legge) oppure no, configurandosi in tal modo una forma di responsabilità.

4. Le buone pratiche

Un ultimo accenno sarà fatto ora per le "buone pratiche", traduzione frettolosa dell'anglosassone *best practices*. Benché la legge Balduzzi sembri prescindere dalla differenza, linee guida e buone pratiche esprimono due concetti diversi. Se della vocazione universalistica e della non vincolatività delle prime si è già detto sopra, le buone pratiche, invece, sono caratterizzate da indicazioni molto più stringenti e assumono una valenza normativa di tipo protocollare, vincolante[39]. In italiano, il concetto inglese di *best practices*, è tradotto nei modi più vari: oltre a "buone pratiche" troviamo i "termini più o meno ambigui per non dire addirittura fuorvianti del *protocollo*, della *procedura*, della *raccomandazione*, *dell'indicazione operativa*, della *conferenza di consenso*, del *documento di indirizzo*, del *suggerimento*, della *proposta* [etc.]"[40]. Da questa ambiguità linguistica derivano ovviamente interpretazioni diverse, che includono fra le buone pratiche anche procedure non previste dalle linee guida, ma comunemente applicate nella pratica clinica e di cui sia riconosciuta l'efficacia terapeutica o comunque la non dannosità[41]. Così l'*off-label* può essere visto alla stregua della buona pratica: se un determinato uso *off-label* non fosse già contemplato in linee guida, potrebbe tuttavia esistere in letteratura scientifica un numero significativo di casi che ne comprovano l'efficacia e mai il contrario, sicché il medico virtuoso, prescrivendo l'*off-label*, si attiene a una buona pratica, seppur non a una linea guida, che di fatto non esiste[42]. Lo stesso medico non

[34] Zampi M, Riccioni A, di Luca A. *La responsabilità civile nella prescrizione e nella somministrazione di farmaci off label. Considerazioni giuridiche e medico-legali*. Jura Medica. 2011; 3:361-374.
[35] Legge 79/2014.
[36] Legge 79/2014.
[37] Si osserva qui per inciso che, per quanto attiene l'uso *off-label*, potrebbe emergere un profilo di incostituzionalità della legge Balduzzi: infatti lo stesso comportamento colposo lieve viene depenalizzato se posto in essere in ottemperanza a linee guida e buone pratiche cliniche, mentre è penalmente rilevante in assenza di linee guida, assenza come abbiamo visto sopra assai frequente per l'*off-label* e comunque non imputabile al medico.
[38] Legge 79/2014.
[39] Nocco L. *Le linee guida e le "buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica" nella "Legge Balduzzi": un opportuno strumento di soft law o un incentivo alla medicina difensiva?* Riv It Med Leg. 2013; 35(2):781-797.
[40] Cembrani F. *La Legge Balduzzi e le pericolose derive di un drafting normativo che (forse) cambia l'abito alla responsabilità giuridica del professionista della salute*. Riv It Med Leg. 2013; 2:799-818.
[41] Brusco C. *Linee guida, protocolli e regole deontologiche. Le modifiche introdotte dal c.d. decreto Balduzzi*. Dir Pen Cont. 2013; 4:51-72.
[42] Brusco C. *Linee guida, protocolli e regole deontologiche. Le*

prescriverà invece l'*off-label*, se, a fronte di rari effetti positivi, ve ne siano altrettanti di negativi, a meno che questi ultimi non siano di gravità limitata e non esistano farmaci alternativi privi di questi effetti[43].

5. Conclusioni

Cos'è dunque cambiato dopo la legge Balduzzi per il medico che faccia ricorso all'*off-label*? È di tutta evidenza che se esistono le linee guida accreditate per l'uso *off-label* di un determinato farmaco, allora il medico deve attenervisi (o consapevolmente discostarsene) e poi eventualmente invocare l'esimente della depenalizzazione secondo la legge Balduzzi. Se invece tali linee guida non esistono, resta in vigore la responsabilità penale anche per colpa lieve, fermo restando che il medico deve in questo caso attenersi alle disposizioni della legge Bindi, con successive modifiche[44].

Autori

Francesca Poli, Alberto Cicognani, Vincenzo Castiglione

Istituto di Medicina Legale, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC), Università di Bologna.

modifiche introdotte dal c.d. decreto Balduzzi. Dir Pen Cont. 2013; 4:51-72.

[43] Brusco C. *Linee guida, protocolli e regole deontologiche. Le modifiche introdotte dal c.d. decreto Balduzzi*. Dir Pen Cont. 2013; 4:51-72. In questo caso, dopo la legge 79/2014, sarebbe possibile anche se esistessero farmaci alternativi, previa autorizzazione AIFA.

[44] Legge 79/2014.

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

Claritromicina pericolosa per il cuore

Assumere claritromicina espone a un rischio maggiore di insorgenza di malattie cardiache. A dirlo è una ricerca pubblicata sul *British Medical Journal* da un team dello Statens Serum Institut di Copenhagen. La claritromicina è uno degli antimicrobici più utilizzati e prescritti in età anche pediatrica, ed è particolarmente indicata per chi è allergico alla penicillina. Lo studio ha valutato la mortalità cardiovascolare mettendo a confronto l'assunzione di claritromicina, roxitromicina e penicillina. Dall'analisi dei dati raccolti in un periodo che va dal 1997 al 2011 è emerso che l'impiego di claritromicina ha provocato 37 decessi su un totale di 5 milioni di soggetti trattati con i tre antibiotici. La stima è il frutto di un aggiustamento in base a fattori di rischio noti come l'età, il sesso e l'uso di altri farmaci. Nello specifico, la claritromicina comporta un aumento del rischio di morte per malattie cardiache pari a 5,3 per 1000 soggetti in un anno. I ricercatori danesi auspicano l'organizzazione di studi più approfonditi che rivelino i reali effetti del farmaco, in particolare sui più piccoli. I macrolidi influenzano il ritmo dell'attività elettrica del cuore e sono potenzialmente pericolosi in presenza della sindrome del QT lungo, una condizione rara che può anche causare aritmie fatali.

***

Inutile la soluzione salina negli infanti con bronchiolite

Trattare i neonati affetti da bronchiolite con la nebulizzazione di soluzione salina non serve. Una ricerca pubblicata su *Thorax* rivela l'inefficacia del trattamento, che non contribuisce a ridurre i tempi di ospedalizzazione. Una percentuale di neonati che varia dall'1 al 3% è interessata dal disturbo durante il primo anno di vita. Per gestire la malattia ci si serve di ossigeno allo scopo di correggere lo stato di ipossia che caratterizza i piccoli pazienti. Secondo alcuni studi sarebbe efficacia anche la nebulizzazione di soluzione salina ipertonica. Un team di ricercatori australiani e britannici ha indagato l'ipotesi attraverso uno studio randomizzato multicentrico denominato SABRE. Lo studio ha coinvolto 6 centri ospedalieri del Regno Unito e 317 bambini con meno di un anno che hanno ricevuto una diagnosi di bronchiolite acuta da trattare con la somministrazione di ossigeno. I neonati sono stati suddivisi in maniera casuale

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

in due gruppi: quelli del primo hanno ricevuto la cura tradizionale, mentre i bambini del secondo gruppo in aggiunta all'assunzione di ossigeno hanno ricevuto anche la soluzione salina ipertonica al 3%. I parametri per la valutazione dei risultati sono stati il tempo richiesto per dichiarare il neonato "idoneo ad essere dimesso", il tempo effettivo di ricovero, l'incidenza di eventi avversi e il follow up nei successivi 28 giorni. I dati indicano che il tempo di ospedalizzazione fra i due gruppi è rimasto sostanzialmente lo stesso, e non è stata verificata alcuna differenza neanche nel numero delle nuove ospedalizzazioni nel corso dei 28 giorni seguenti. In un solo caso è stato registrato un evento avverso, un neonato che ha manifestato bradicardia con desaturazione nel corso della nebulizzazione. La conclusione è che l'aggiunta della soluzione salina ipertonica alla cura standard non ha prodotto alcun miglioramento apprezzabile nei neonati malati. "Questo è il più ampio studio condotto per investigare il potenziale terapeutico dell'utilizzo della soluzione salina ipertonica nel controllo della durata del ricovero di neonati ospedalizzati con diagnosi di bronchiolite acuta", concludono gli autori dell'articolo. "I nostri risultati potrebbero contribuire in modo rilevante alla personalizzazione della cura attraverso l'utilizzo di pratiche consolidate nel sistema sanitario e ostacolando l'introduzione di terapie inefficaci e che richiedono spreco di risorse e tempo". Un altro studio apparso su *Pediatrics* conferma indirettamente questi risultati. La ricerca condotta da Ayobami Akenroye dell'ospedale pediatrico di Boston suggerisce infatti l'applicazione alla lettera delle linee guida stabilite per la bronchiolite, che non prevedono l'utilizzo della nebulizzazione di soluzione salina. "La bronchiolite virale, anche se auto-limitata, brucia milioni di dollari l'anno di spese sanitarie in esami o terapie che hanno benefici scarsi o addirittura nulli, almeno nei bambini in buona salute", spiega il ricercatore. La gestione della bronchiolite è regolata dalle linee guida pubblicate nel 2006 dall'American Academy of Pediatrics, ma disomogenea appare l'applicazione del documento nelle varie realtà ospedaliere. Il team diretto da Akenroye ha adottato le raccomandazioni dell'AAP che prevedono, fra l'altro, l'uso dei test virali solo in casi specifici, così come della radiografia al torace, degli antibiotici e dei broncodilatatori come il salbutamolo. Viene invece consentito l'utilizzo dell'ossigenoterapia di supporto e dell'idratazione. Per valutare l'efficacia o meno di questo approccio, i ricercatori del Children's Hospital hanno esaminato le visite in pronto soccorso realizzate fra il novembre del 2007 e l'aprile del 2013 che hanno coinvolto un totale di quasi 3000 neonati di età compresa fra 1 e 12 mesi, mettendo nel conto le varie radiografie del torace (Rx), i test per il virus respiratorio sinciziale (Rsv), l'assunzione di salbutamolo e il costo totale delle cure. "Rispetto al periodo precedente l'adozione delle linee guida, abbiamo osservato una diminuzione del 23% nel numero di Rx, dell'11 nei test Rsv, del 7 nell'uso di salbutamolo e una riduzione di 197 dollari dei costi per singolo paziente. Viceversa, non sono emerse differenze nell'utilizzo di antibiotici e nei tassi di ricovero o riammissione entro 72 ore", spiegano i ricercatori. A due anni dall'adozione delle linee guida, i medici hanno calcolato un risparmio che sfiora i 200mila dollari. "Ciò dimostra che seguire le raccomandazioni Aap in pronto soccorso aiuta ad abbassare i costi sanitari senza ridurre la qualità delle cure".

***

Un vaccino contro la "vendetta di Montezuma"

Dal nome del re azteco che dovette sottomettersi ai *conquistadores* spagnoli, così viene chiamata in Messico la "diarrea del turista" ovvero la comune forma di gastroenterite acuta che spesso si riporta a casa tra i ricordi (in questo caso non graditi) del viaggio. Ricercatori inglesi starebbero mettendo a punto una pillola che protegge dal disturbo. Siete distesi su una spiaggia esotica, ed improvvisamente avete bisogno di un bagno. È l'incubo di molti turisti che, dopo aver aspettato un anno intero prima di godersi le meritate ferie, vedono le loro vacanze andare in fumo a causa di un temibile nemico, la diarrea del viaggiatore. Il disturbo è molto frequente, tanto che colpisce circa 10 milioni di persone ogni anno e circa la metà delle persone che viaggiano all'estero in paesi esotici. Si tratta infatti di una patologia molto comune in determinate aree del pianeta, soprattutto India e paesi tropicali. Oltre all'effetto

più prevedibile, la diarrea del viaggiatore causa anche vomito e crampi, ed è dovuta all'ingestione di acqua o cibo contaminati. Ora un team di ricercatori inglesi dell'Università di Cambridge sembrano aver messo a punto una sorta di vaccino contro la malattia, una pillola che previene l'aggressione del principale responsabile della diarrea del viaggiatore, ovvero l'Escherichia Coli, garantendo allo stesso tempo protezione anche nei confronti della febbre tifoide, un'altra patologia tipica di chi viaggia dovuta a un batterio del genere Salmonella. Il coordinatore della ricerca Nigel Slater ha annunciato al *Daily Telegraph* l'inizio dei test clinici sull'uomo per la fine dell'anno.

***

Come conservare il sorriso mettendosi nelle mani giuste

La salute in tempo di crisi: puntare sulla qualità. Forse non tutti sanno che l'Italia è tra i Paesi più evoluti in tema di cure dentali. La salute dentale rappresenta un costo o un investimento? Una domanda d'attualità, soprattutto in un periodo di crisi economica. Pubblicità martellanti offrono cure odontoiatriche low cost. A questo si aggiunge il fenomeno crescente del turismo dentale: molti scelgono infatti di recarsi in cliniche odontoiatriche dell'Est Europa, che applicano prezzi notevolmente inferiori a quelli degli studi italiani per le note ragioni legate alle politiche economiche e al prelievo fiscale. Il rischio che si corre, tuttavia, è quello di incappare in un basso livello qualitativo dei trattamenti oppure in una scarsa tutela medico legale, o nell'incertezza sui materiali impiegati. Come orientarsi? Un consiglio arriva dagli esperti, odontoiatri e odontotecnici, riuniti al Congresso Internazionale dell'Accademia Italiana Odontoiatria Protesica (www.aiop.com) e cioè puntare sull'affidabilità di personale, strutture, materiali e metodiche impiegate. Un lavoro eseguito da seri professionisti, con materiali di alta qualità e metodiche innovative, durerà sicuramente di più nel tempo, evitando al paziente di doversi sottoporre a

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

futuri interventi correttivi e consentendogli così un risparmio nel lungo termine. Nel corso del congresso, gli esperti hanno stilato un vademecum con suggerimenti volti a tutelare i pazienti. L'obiettivo è evitare passi falsi sul fronte della sicurezza.

***

CASSAZIONE - Professione abusiva e sequestro dei macchinari per i test sulle intolleranze

Diete «vietate» al naturopata – *La prescrizione di regimi alimentari spetta al medico e (con paletti) al biologo*

Il naturopata non può prescrivere diete ed effettuare test per le intolleranze alimentari, che sono attività riservate al medico e al biologo. Parola di Cassazione, che così si è pronunciata nella sentenza n. 17378/2015, depositata il 24 aprile. Il naturopata si doleva del sequestro preventivo della stanza e dei macchinari utilizzati per i test di intolleranza, disposto dal Gip di Roma che gli aveva contestato di avere esercitato abusivamente la professione di biologo, senza possedere il titolo e l'abilitazione. Secondo il naturopata, al contrario, i test sulle intolleranze alimentari erano estranei alla prescrizione di diete. La Cassazione, confermando il sequestro, ha valutato le affermazioni dei clienti che avevano riferito di aver ricevuto la prescrizione di vere e proprie diete, come confermato dal rinvenimento di numerose schede anagrafiche e di specifiche prescrizioni alimentari. Ebbene, «tale attività – con la connessa precedente anamnesi e successivo controllo e misurazione dei risultati, alla stregua del parere del Consiglio superiore della Sanità – afferma la sentenza – è attività riservata al medico chirurgo nutrizionista e al biologo, di conseguenza l'utilizzo delle attrezzature e dei beni è stato ritenuto strumentale allo svolgimento della illecita attività». Seppure la sentenza non li indichi con esattezza, due furono i pareri del Consiglio superiore di Sanità in questa materia, il più recente è quello del 12 aprile 2011 con richiamo al precedente del 15 dicembre 2009. Il medico chirurgo, secondo il Css, può prescrivere diete a soggetti sani o ammalati, mentre il biologo può elaborare diete solamente a soggetti sani. Nel caso di pazienti con patologie, può prestare la sua attività in assistenza con il medico. Il biologo, inoltre, può elaborare autonomamente i profili nutrizionali solo se orientati al miglioramento del "benessere". Al contrario il dietista, quale profilo professionale dell'area tecnico-sanitaria, svolge la sua attività in strutture pubbliche o private, ma in collaborazione con il medico ai fini della formulazione di diete su prescrizione medica. Il parere del 2009 completa il quadro definendo anche il ruolo del farmacista che non può prescrivere diete, ma è comunque titolato, per quanto riguarda il campo nutrizionistico, a fornire consulenze e a dare informazioni riguardanti medicinali, integratori alimentari e altri prodotti vendibili in farmacia. Per questo il naturopata, in quanto operatore del benessere, può svolgere attività educative e olistiche non invasive e di sostegno al riequilibrio energetico dell'individuo tra le quali non rientrano i test delle intolleranze alimentari e le diete, che restano di esclusiva competenza di medici e biologi.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 2 agosto 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
ARMAROLI MARIA ANGELA	Via Ghirardacci, 18 – Bologna	051/30.45.74 338/25.35.263
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
BERTONCELLI SARA	Via R.Mondolfo, 9 – Bologna	340/54.22.924
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
CONTARINO GIUSEPPE	Via Bentivogli, 8 – Bologna	345/57.80.045
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
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Chiudare, 3 – Bologna	347/23.03.113
DI GIUSEPPE FRANCESCA	Via Decumana, 64 – Bologna	347/17.65.112
DI NINO GABRIELE	Via Raimondi, 10/3 – Bologna	051/63.10.454 328/21.89.859
ESPERTI VINCENZO	Via Rubizzano, 1802/c – S.Pietro in Casale	335/19.18.648
FARISELLI CHIARA	Via Venturoli, 57 – Bologna	334/56.99.128
FINI GRETA	Via Marana, 11/2 – Castenaso	051/76.78.34 334/34.47.420
FORMARO NICOLINA SILVANA	Via R.Koch, 1/3 – Bologna	347/78.27.325
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
GHEDINI SILVIA	Via Yuri Gagarin, 28 – Sassso Marconi	051/84.50.84 333/96.88.366
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
GRAZIANO DANIELE	Via Sandro Pertini, 1 – Ozzano dell'Emilia	333/74.94.082
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
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
MARIANO JULIA GERCY	Via Gozzadina, 9 – Argelato	338/67.90.315
MARINELLI SIMONE	Via del Partigiano, 6 – Bologna	329/49.48.352
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
MATTEI FRANCESCA	Via Panigale, 6 – Bologna	051/199.85.811
		340/16.04.074
MILANI LORENZO	Via M.Rostagno, 22 – Imola	0542/68.19.30
		347/03.81.513
MINGUZZI DARIA	P.zza di Porta Maggiore, 5 – Bologna	329/11.73.939
MONTANARI ELENA	Via Mascarella, 4 – Bologna	339/28.21.179
MONTORI MARIA	Via P.Gobetti, 17 – Bologna	329/98.64.870
MOUSA HASAN	Via Piana, 20 – Bologna	346/74.88.870
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
PARISI ALESSANDRO	Via Turati, 2 – S.Giovanni Persiceto	347/52.63.863
PIACENTINI MAICOL	Via Filippo Schiassi, 28 – Bologna	333/32.91.18
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
SESSAGESIMI ELISA	Via Battindarno, 300 – Bologna	051/61.92.402
		340/71.50.694
SVIRYDENKA HANNA	Via Trilussa, 2 – Bologna	348/99.10.871
TATTI MARIA ESMERALDA	Via S.Stefano, 28 – Bologna	327/21.61.458
TONVERONACHI EVA	Via Bentivogli, 11 – Bologna	393/44.17.146
TOSCANO FABRIZIO	Via Dagnini, 26 – Bologna	051/62.31.884
		333/81.62.394
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
VANDELLI ENRICA	L.go Caduti del Lavoro, 3 – Bologna	349/71.61.148
VENTURELLI MARTA	Via Pasteur, 11 Bologna	051/40.06.483
		380/75.34.694
ZUFFA ELISA	Via S.Vincenzi, 22 – Bologna	339/32.12.444

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BAGNATO FRANCESCA	Medicina Interna indirizzo Medicina di urgenza	338/39.99.669
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia e Fisioterapia	338/14.06.026
CARDELLICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
CONGIU ERMINIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/53.19.078
DE GIORGI GIULIA	Allergologia e Immunologia Clinica	328/82.14.733
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
LALANNE CLAUDINE	Medicina Interna	051/55.03.50
		347/93.87.818
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente	
	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/44.32.41
		339/48.19.676
MERCUSA PAOLA	Medicina Fisica e Riabilitazione	339/76.86.768
NAZIONALE IMMACOLATA	Gastroenterologia	347/36.29.125
PALAIA VINCENZO	Corso di Formazione in Medicina Generale	340/66.86.310
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96
		338/33.64.432
PICCOLI LIDA	Chirurgia Generale	0721/82.33.30
		347/59.17.472
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23
VILLANI CATERINA	Corso di Formazione in Medicina Generale	338/50.44.247

ANDI BOLOGNA

ANDI SERVIZI®

8°

MEMORIAL
Marcello Calandriello
Estetica a 360 gradi

ASSISTENTI

La sterilizzazione e preparazione del campo in Odontoiatria

BOLOGNA / 26 SETTEMBRE 2015

SEDE

RELAIS BELLARIA Via Altura 11/Bis - Bologna

CORSO GRATUITO

3 CREDITI E.C.M.

E.C.M. Educazione Continua in Medicina

Giornata di Presentazione dell'Arteterapia secondo il Metodo Stella Maris

Sabato 19 settembre ore 9

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna - Via Zaccherini Alvisi, 4

Organizzato da:
AMCP - Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS
In collaborazione con:
Stella Maris - Scuola di arte-terapia Antroposofica
Con il patrocinio di:
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna e Sima (Società italiana di Medicina Antroposofica)

PROGRAMMA
9:15-9:30 Introduzione: Dott. Paolo Roberti di Sarsina.
9:30-10:00 L'Arte come Terapia centrata sulla Persona: l'Arteterapia del colore secondo il "Metodo Stella Maris": Dott. Angelo Antonio Fierro, responsabile medico-scientifico della Scuola di Arteterapia Stella Maris, medico esperto in Medicina Antroposofica, AMCP Onlus.
10:00-10:30 Presentazione di un caso clinico: Sig.ra Carla Borri, arteterapeuta del colore, direttrice della Scuola Stella Maris.
10:30-11:00 L'Arteterapia nel processo evolutivo del bambino: Dott.ssa Vincenza Di Meglio, medico esperto in Medicina Antroposofica.
11:00-11:30 Conclusioni: Dott. Roberto Amabile, Specialista in Anestesiologia e esperto in Medicina Antroposofica, Consigliere AMCP Onlus.
11:30-12:15 Presentazione del Corso di Formazione di Arte del Colore nella tecnica dell'acquarello: Sig.ra Carla Borri, Dott. Angelo Antonio Fierro, Dott.ssa Vincenza Di Meglio, Sig.ra Claudia Gasparini, Sig. Tiziano Bellucci, Sig.ra Marinella Collina, Sig.ra Marialuisa Bergianti; e del Corso di Formazione in Musicoterapia: Sig.ra Laura Piffaretti.

L'incontro continua presso l'Associazione Culturale "Stella Maris"-Scuola di Arteterapia
14:30-15:30 Esperienza del Colore secondo il Metodo Stella Maris.
15:30 Colloqui di ammissione alla Scuola di Arteterapia per l'anno scolastico 2015-2016.

L'incontro è gratuito e non necessita preiscrizione

INFORMAZIONI
Associazione Culturale "Stella Maris"-Scuola di Arteterapia
Via Saffi 30, 40131 Bologna - tel/fax 051-19984271
www.associazionestellamaris.it

8° MEMORIAL MARCELLO CALANDRIELLO

Bologna 26 settembre 2015

RELAIS BELLARIA Via Altura 11/Bis - BO

SESSIONE ODONTOIATRI
Estetica a 360 gradi
9:00 Presentazione - Prof. Lucio Montebugnoli
9:30 Estetica, cosmetica, regole matematiche o naturalezza? - Prof. Andrea Borracchini
10:15 Possibilità digitali nella valutazione estetica - Dr. Mario Imburgia
11:00 Coffee break
11:30 Lo sbiancamento dentale: Indicazioni, tecniche e predicibilità dei risultati - Prof. Alberto Libero
12:15 Ricostruzione estetica dei denti naturali - Dr. Roberto Spreafico
13:00 pausa pranzo
14:00 Caratteristiche chimico-fisiche e applicazione clinica dei nuovi materiali per corone protesiche - Prof. Marco Ferrari
14:45 Monoimpianto: arma strategica per il protesista - Dr. Mauro Broseghini
15:30 La riabilitazione estetica in protesi totale: materiali e metodi - Dr. Piero Venezia
16:15 Estetica facciale e trattamento dei tessuti periorali - Dr. Ezio Costa
17:00 Fine lavori
Area di competenza del corso: Competenze tecnico professionali
Obiettivo ministeriale: Contenuti tecnico professionali – Conoscenze e competenze – Specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione, e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare.

SESSIONE ASSISTENTI
La sterilizzazione e preparazione del campo in Odontoiatria
Relatore Dr. Fabio Caliendo

9:00 Microorganismi causa delle principali patologie contagiose nello studio odontoiatrico, per via aerea e parenterale da batteri, virus,

funghi. Precauzioni e protocollo universali: protezione paziente - protezione operatore - preparazione del campo operatorio
11:00 Coffeebreak
11:30 Analisi delle procedure e degli errori nella sterilizzazione
13:00 Fine lavori

COMMISSIONE SCIENTIFICA MEMORIAL CALANDRIELLO:
Dr. Roberto Calandriello
Dr. Diego Capri
Dr. Massimo Fuzzi
Dr. Francesco Maria Giallombardo
Dr. Giovanni Rubini
Dr.ssa Caterina Sanna
Dr.ssa Maria Antonietta Verlicchi

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
ANDI Bologna
Tel. 051.543850
Fax 051.540630
e-mail: bologna@andi.it

CORSO AVANZATO DI CHIRURGIA GINECOLOGICA ONCOLOGICA - Il tumore ovarico

Bologna, 8-9 Ottobre 2015

SSD Oncologia Ginecologica
Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna
AULA Padiglione 5 via Massarenti 13 BO

Giovedì 8 Ottobre
08:00 – 08:10 Registrazione partecipanti.
LEZIONI TEORICHE:
– Storia Naturale della malattia e anatomia patologica
– Ruolo della laparoscopia diagnostica
– Pianificazione della terapia
– HIPEC e carcinoma ovarico
– La gestione post-operatoria e terapia intensiva

TECNICHE CHIRURGICHE TRUCCHI, CONSIGLI E VIDEO SESSION
– Isterectomia en-bloc
– Chirurgia del retroperitoneo
– Omentectomia radicale
– Peritonectomia pelvica e diaframmatica
– Resezione intestinale e stomia
– Chirurgia delle vie urinarie
– Metastasectomia

Venerdì 9 ottobre
08:00 – 08:30 Presentazione casi clinici
08:30 – 14:00 LIVE SURGERY - VERIFICA CON QUESTIONARIO ECM e CHIUSURA DEL CORSO

RESPONSABILE SCIENTIFICO
Dr.ssa Anna Myriam Perrone
SSD ONCOLOGIA GINECOLOGIA
Policlinico S. Orsola-Malpighi BOLOGNA
myriam.perrone@aosp.bo.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
HT Eventi e Formazione s.r.l.
Via d'Azeglio 39 - 40123 Bologna
Tel. Fax 051-473911 Tel./Fax: 051-331272
E-mail: fabiola@htcongressi.it
www.htcongressi.it

Direttore del Corso: *Dott. Pierandrea De Iaco*

QUOTE DI ISCRIZIONE
(22% IVA INCLUSA)
Quota iscrizione Euro 366,00
Quota iscrizione Specializzandi Euro 150,00

Ambulatorio in Bologna, presente nel quartiere Reno da più di vent'anni, con parere accettato per poliambulatorio plurispecialistico, offre a colleghi odontoiatrici e specialisti in altre discipline, l'uso di locali più servizio di segreteria e assistenza alla poltrona. Per informazioni 051/6195545 - Cell. 335/8383768..

Croara, villa di 340 mq su due piani, pietra vista, garage doppio, ampia veranda/belvedere su Bologna, circondata da un giardino di 1500 mq, semiarredata, anno di costruzione 1995. Per contatti cell. 335/5853223.

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.

Cedo ambulatorio (presidio) odontoiatrico situato nelle immediate vicinanze di Imola. Una postazione operativa ed una eventuale seconda già predisposta. Sala sterillizzazione separata e attrezzata, radiografico. Locale laboratorio autorizzato e comunicante con lo studio. Avviamento trentennale, vasta clientela, fatturazione ogni anno in crescento dimostrabile. Ottima occasione per giovani colleghi che intendono esercitare la professione autonomamentete. Attenzione: non si assume nessuno. Astenersi perditempo e curiosi grazie. Per info e contatti scrivere a rl.acosta@libero.it

Studio medico in zona Massarenti-S. Orsola cerca medico specialista per affittarea giornate stanza arredata con sala d'attesa e bagni in comune. Per informazioni - Tel. 338/9507589.

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.

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, psicologa, fisiatria, gastroenterologia, pediatria, cardiologia, urologia... Per informazioni Tel. 051.557366 - Cell. 3486712133 - e.mail coop.agoramedica@gmail.com

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.

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.

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 resi-

denziale ad ampio bacino di utenza. Per informazioni cell. 335/8026546.

Pietramellara - Stazione Centrale affitto a colleghi studio medico ristrutturato a nuovo: attesa, bagno, studio. Piano primo con ascensore. Garage pubblico sottostante. Euro 500/mese. Tel, 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. via degli Ortolani 34/f Bologna) rende disponibili ambulatori a medici specialisti e ricerca ginecologi, medici ecografisti e medici esperti in ecodoppler vascolare. Se interessati ciamare il numero 051/547396 - www.cdosrl.it - info@cdosrl.it.

Vendo per cessione attività: radiologico Kodak (1500 euro), riunito Anthos (8000 euro), autoclave Anthos Clavia (2500 euro), mobili riuniti Loran (2000 euro), Piezosurgery Mectron (2500 euro). Per info 335/6667545.

Affittasi in struttura ambulatoriale medico odontoiatrica sita nel comune di San Lazzaro di Savena /BO) studio medico a colleghi specialisti no odontoiatri. In comune sala aspetto, segreteria, zona sterilizzazione, servizi igienici. Disponibile mezze o intere giornate. Cifra da concordarsi. per info 339/1059298.

Studio medico-odontoiatrico, sito in via Lame (entro porta), cerca figura medico-odontoiatrica per condivisione spese studio. Prezzo circa da euro 250,00 a 350,00 mensili. Per informazioni tel. 347/2315927.

VENDO. Lido di Spina (FE): villetta cielo/terra, giardino su tre lati; ampi spazi interni ed esterni. PT: soggiorno, cucinotto, 1 stanza, bagno, lavanderia/ripostiglio, patio anteriore e posteriore. 1P: 2 stanze, bagno, balcone cop., terrazzo di c.a. 30mq. Arredata. No Agenzie. Info: cell.3333944176 (ore 10-12).

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

Clinica dentale di Modena cerca collaboratore odontoiatra per tutte le branche. 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. Marino Silvio Antonio
	Dr.ssa Stagnozzi Roberta
	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

renografica

VIA SERAGNOLI, 13 - Z.I. ROVERI 2
40138 BOLOGNA
TEL. 051.6026.111 - FAX 051.6026.150
e-mail: home@renografica.it

PER LA VOSTRA PUBBLICITÀ
TEL. 051.6026.111
home@renografica.it