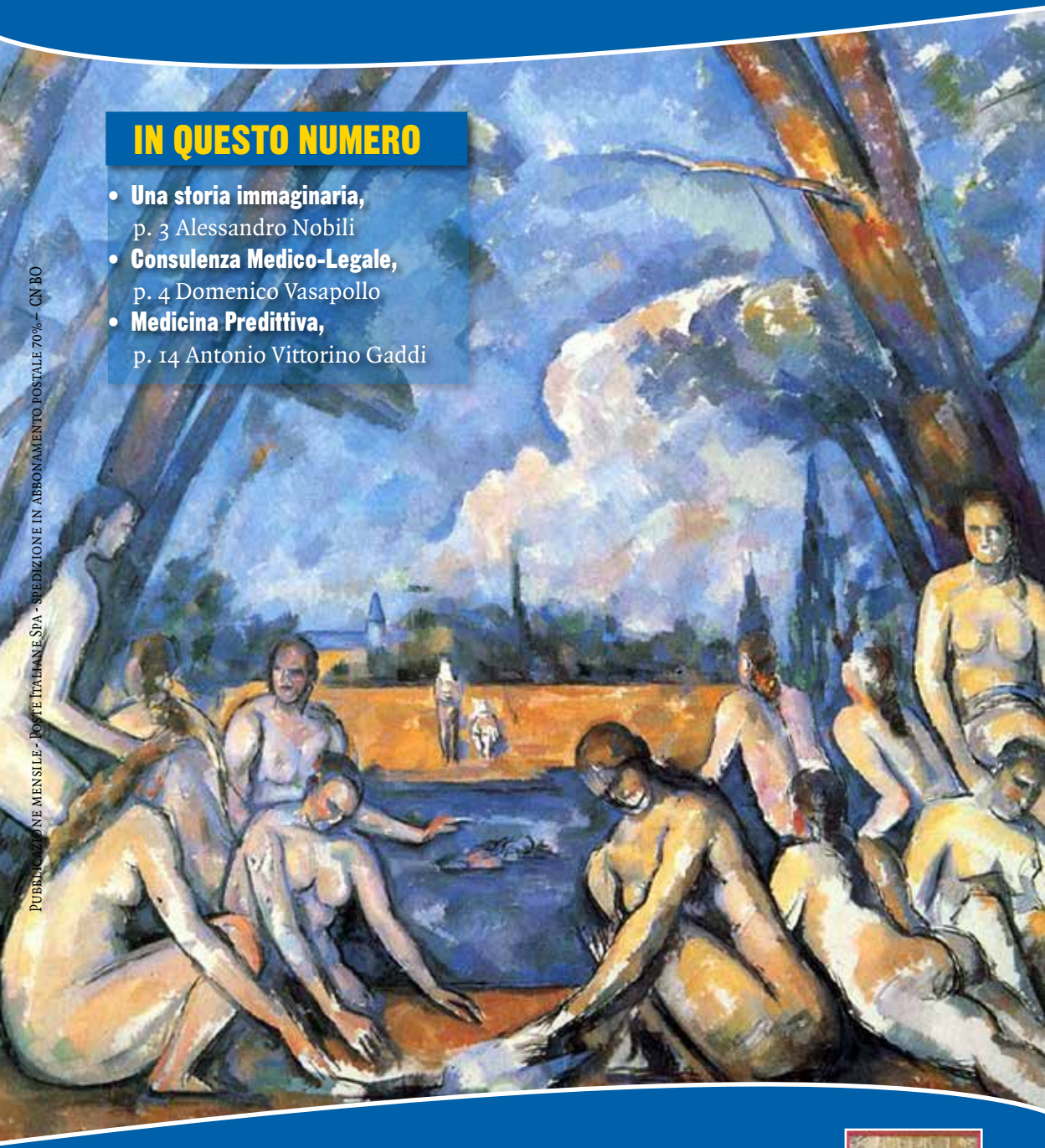
Bollettino Notiziario

anno XLIX - N° 8 agosto 2018



IN QUESTO NUMERO

- **Una storia immaginaria,** p. 3 Alessandro Nobili
- **Consulenza Medico-Legale,** p. 4 Domenico Vasapollo
- **Medicina Predittiva,** p. 14 Antonio Vittorino Gaddi

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

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

SANITÀ

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Ospedale Privato Accreditato
Villa Bellombra

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

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

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

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

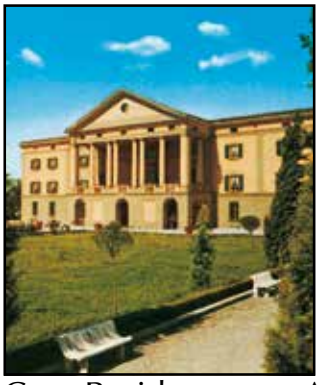
Ospedale Privato Accreditato
Santa Viola

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

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

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

SOCIALE



COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ
EMILIA ROMAGNA

Casa Residenza per Anziani
Villa Ranuzzi

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

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

COLIBRÌ®

ASSOCIATA A UNINDUSTRIA BOLOGNA

UNI EN ISO 9001:2008
G. N. 8540

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ
EMILIA ROMAGNA

Casa Residenza per Anziani
Villa Serena

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

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

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Alessandro Nobili

CAPO REDATTORE
Dott. Andrea Dugato

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa: Renografica - Bologna

Il Bollettino di LUGLIO 2018 è stato consegnato in posta il giorno 9/7/2018

SOMMARIO

ANNO XLIX - AGOSTO 2018 N° 8

ARTICOLI

Una storia immaginaria • 3

Risvolti pratici riguardanti casi clinici di Responsabilità professionale medica con riferimento alla Consulenza Medico-Legale • 4

Linee guida, buone pratiche, colpa e imperizia: una importante sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione • 10

Medicina Predittiva Individuale e Diagnosi Genetica: sono realmente alla portata dei Medici? • 14

Il medico col cacciavite • 17

Disturbi alimentari • 19

Nuova Polizza Responsabilità Professionale Medici Chirurghi ed Odontoiatri • 22

NOTIZIE

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 25

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 25

EVENTI DELL'ORDINE • 26

CONVEGNI E CONGRESSI • 28

PICCOLI ANNUNCI • 32

PAUL CÉZANNE, *Le Grandi Bagnanti (1898-1905)*, Art Museum of Philadelphia

Durante l'ultima fase della sua produzione Cézanne riprende gli studi delle "Bagnanti". Il soggetto sarà centrale fino alla morte. Cézanne analizza l'integrazione della figura umana nel paesaggio, rifacendosi ai grandi maestri del passato come Giorgione, Tiziano, Rubens, Poussin, rinnovando così il tema delle Bagnanti legato alla tradizione della pittura francese (Watteau, Boucher, Fragonard, Coubert, Renoir). Destrutturata la monumentalità dei passati maestri Cézanne costituisce un accordo dell'uomo in armonia con la natura.

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

Consiglieri Odontoiatri
Dott. CORRADO BONDI
Dott. GIOVANI RUBINI

Commissione Albo Odontoiatri

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

Collegio dei Revisori dei Conti

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

Una storia immaginaria

Alessandro Nobili

Giornata di lavoro pesante. Nell'ambito di una settimana pure pesante, che ne segue un'altra di pari levatura, ed un'altra ancora. È quasi sempre così, in questo periodo dell'anno che precede le agognate ferie. Ma quest'anno la fatica fisica e mentale sembra superiore al solito. Saranno gli anni, sarà questo mondo sempre più competitivo. Ma la fatica si fa veramente sentire. Dicono che il confronto tra passato e presente finisce quasi sempre per penalizzare quest'ultimo, in quanto il primo, in un modo o nell'altro, tende ad essere idealizzato e siamo portati a ricordare soprattutto le cose belle, non di rado avvolte in un'aura onirica. Mentre il presente, e non potrebbe essere diversamente, risulta dozzinalmente materiale. Enrico (nome di fantasia del paziente che mi sta davanti) è una persona rispettosa, ma vigile. Vuole sapere tutto delle terapie programmate e poi praticate, che pressoché sistematicamente passa al vaglio di informazioni sull'argomento lette da qualche parte o ricevute da qualche conoscente. Educato e formale, ma determinato, a volte arriva ad insinuare ipotesi terapeutiche alternative a quelle da me proposte. Però senza insistenza, come se volesse testare la mia preparazione e la mia capacità di ragionare controdeduttivamente sull'argomento. È un paziente impegnativo, insomma, sempre sul "chi va là" e caratterialmente poco incline a giustificare e perdonare. Ma c'è sempre un altro lato della medaglia. Ed è che, una volta convintosi, denota una estrema compliance *alla terapia. Ordinato e solerte come un soldato, fa tutto quello che gli si prescrive, e sopporta quello che c'è da sopportare senza storie. Comunque le terapie intraprese stanno seguendo il loro corso, per ora con successo. Nulla di urgente o potenzialmente pericoloso all'orizzonte. Ma ecco la domanda, molto diretta: dottore, lei lavora in Agosto? Alla risposta che per buona parte del mese (ma non tutto) sarò in ferie, ribatte che trova inopportuno che i pazienti vengano abbandonati e mi chiede (senza tono di malizia) se per un medico ciò possa essere ritenuto deontologicamente corretto. Ed infine mi chiede se ho intenzione di fare "come quel primario di Napoli che ha chiuso il reparto per consentire a tutti i suoi collaboratori di prender parte alla sua festa". Caro signor Enrico, non ce l'ho con lei, che peraltro nei fatti si comporta da ottimo paziente. Ma un sassolino dalla scarpa me lo devo togliere. La quotidianità è pervasa di cronache che narrano di medici sovraccaricati di lavoro, spremuti come limoni, sottoposti a stress fisici e mentali che pochi altri conoscono, bullizzati e non di rado malmenati o addirittura stuprati. Eppure il Ministro della Salute si indigna per l'episodio di Napoli (moralmente censurabile, ma a ben vedere senza conseguenze concrete, dato che i pazienti erano stati spostati in un altro reparto). E si precipita là brandendo la scimitarra, con tanto di codazzo di ispettori. Con grande eccitazione di TV e giornali, che in questo fiacco mese estivo devono pur riempire le prime pagine. Quindi la sua battuta, caro signor Enrico, ancorché apparentemente maliziosa, è in realtà naturale. Questo è il Sistema. Ed anche lei, come me, ne è solo la vittima.*

Risvolti pratici riguardanti casi clinici di Responsabilità professionale medica con riferimento alla Consulenza Medico-Legale

Domenico Vasapollo

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

Il primo incontro, relativo alla Consulenza Tecnica d'Ufficio si è svolto il 19 aprile 2018. L'iniziativa ha avuto un riscontro molto positivo sia in termini di partecipazione che di interesse rispetto alla tematica trattata, registrando la presenza di numerosi Colleghi, sia clinici che medico-legali, ed è stata una proficua occasione di confronto fra specialisti. Ha introdotto e moderato la serata il **Prof. Domenico Vasapollo**, in qualità di Coordinatore della Commissione Medico-Legale dell'Ordine, noto medico-legale bolognese e già Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina legale dell'Ateneo locale, il quale ha ricordato le finalità dell'incontro e l'esigenza di un approfondimento tecnico su di una tematica di grande attualità; ha sottolineato le molteplici criticità che riguardano l'argomento, ricordando l'impostazione dell'incontro e riportando, inoltre, le novità giuridiche sul tema introdotte dal legislatore, ponendo l'attenzione sulla metodologia applicativa da tenere nel corso della Consulenza medico-legale che, anche alla luce della nuova normativa, rappresenta il punto nodale della problematica sia in fase stragiudiziale che in quella giudiziale. Ha pure precisato uno dei nodi centrali della Legge 24/2017 che prevede da parte dei Giudici la nomina del Collegio peritale. Ha preso la parola, quale primo relatore, il **Dott. Luigi Mastroroberto,** stimato medico-legale bolognese, il quale ha precisato, tra l'altro, che la Consulenza Tecnica d'Ufficio è quella procedura sulla base della quale il giudice, in una vertenza civile, matura al termine del procedimento il suo convincimento e stabilisce se ed eventualmente in che misura le ragioni delle parti devono essere soddisfatte. In tema di valutazione del danno alla persona da responsabilità civile auto, la CTU ha, nella grande maggioranza dei casi, l'obiettivo di stabilire se i danni fisici lamentati da chi chiede il risarcimento siano una plausibile e giustificabile conseguenza di quell'incidente e quali le conseguenze patrimoniali e non patrimoniali che ne sono derivate, quantificandole sulla base dei parametri stabiliti dalle norme di legge, dalla Dottrina e dalla Giurisprudenza. In tema di danno alla persona da presunta responsabilità sanitaria, è preliminare alla valutazione del danno e propedeutica al giudizio sulla risarcibilità o meno del pregiudizio lamentato, l'analisi del comportamento di chi ha erogato la prestazione sanitaria incriminata. Questa parte del giudi-

zio (ed a maggior ragione oggi in relazione a ciò che prevede la legge Gelli-Bianco), richiede quasi sempre competenze specifiche nella materia specialistica nel cui ambito si è svolta la prestazione sanitaria, competenze che vanno oltre quella del medico-legale e richiedono la partecipazione all'indagine peritale anche di uno o più ulteriori professionisti. Ha concluso affermando che scopo dell'incontro è dunque anche quello di affrontare il delicato tema del rapporto fra le varie professionalità che compongono il collegio dei Consulenti, per individuare ed a volte delimitare il contributo che ciascuno di essi deve portare alla stesura della relazione di CTU. Il secondo relatore, **Prof. Avv. Flavio Peccenini**, già docente di diritto civile presso l'Ateneo bolognese, ha messo in luce una serie di questioni riguardanti la prassi della CTU con le diverse implicazioni medico-legali, nonché gli obblighi deontologici del CTU e dei consulenti tecnici di parte, soffermandosi sugli aspetti procedurali inerenti la loro attività. Al riguardo ha ricordato, tra l'altro, le ipotesi di nullità della relazione di CTU ed in particolare la possibilità o meno di acquisire documentazione, soffermandosi sulla responsabilità del Consulente, con le relative funzioni, e quella dei Consulenti tecnici di parte. Si è soffermato pure sulle modalità di svolgimento dell'incarico da parte dell'Ausiliario del Giudice con riferimento ai diversi articoli del codice di procedura civile, rammentando in particolare le disposizioni previste dagli articoli 61, 62, 194, 195 e 197. Ha sottolineato il fatto che il Consulente tecnico d'ufficio svolge una funzione assai difficile e delicata, difficile per quanto riguarda il possesso di approfondite conoscenze (preparazione tecnica) delle problematiche in esame, delicata per l'obiettività e assoluta indipendenza che permettono al CTU di svolgere correttamente il proprio ruolo, al solo scopo di far conoscere al Giudice la verità, dovendo restare libero da vincoli e condizionamenti. Ha concluso la parte giuridica il **Dott. Enrico Saracini**, Giudice e Consigliere istruttore della Corte d'Appello civile di Bologna, il quale, con un intervento completo ed analitico ha riportato il suo pensiero sull'argomento in esame. Ha quindi segnalato che in conseguenza della recente legge 24/2017 la Corte d'Appello si è più volte incontrata per discutere le molteplici questioni sollevate con riferimento alla nomina del Collegio peritale, e all'importanza che la Consulenza tecnica d'Ufficio assume maggiormente oggi, stante le precisazioni giuridiche della novella legge. Ciò imporrà pure un apposito quesito sia con riferimento alle linee guida, sia con riguardo alla problematica dell'imperizia. Dopo avere discusso della responsabilità civile di tipo contrattuale ed extracontrattuale, ha affrontato, le difficili questioni relative alla parte procedurale della Consulenza, soffermandosi pure sul quesito posto al CTU.

Il secondo incontro dal titolo **"La responsabilità professionale in équipe in ambito odontoiatrico"**, si è tenuto il 10 maggio 2018 presso l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri con la partecipazione quali relatori di un odontoiatra, il **Dott. Alessandro Nobili**, già consigliere dell'Ordine e Direttore responsabile del «Bollettino Notiziario», uno specialista in medicina legale, il **Dott. Luca Pieraccini**, stimato medico-legale bolognese, l'**Avv. Marcello Tarabusi** e un Giudice del Tribunale civile locale, la **Dott.ssa Giuseppina Benenati**. Coordinatrice dell'incontro, la **Dott.ssa Vittoria Fuzzi**, odontoiatra, membro della Commissione Medicina legale dell'Ordine, Moderatore il **Dott. Corrado Bondi**, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri di Bologna**.** Sono emersi molteplici e interessanti spunti tecnici e molte sono state le problematiche sollevate, rilevandosi così come vi sia l'effettiva necessità di un ulteriore e continuativo impegno da parte dei professionisti che si occupano delle questioni di responsabilità professionale, alla luce anche dell'incidenza di tale fenomeno che coinvolge direttamente, ed indirettamente, gli specialisti clinici e quelli in medicina legale. Andando per gradi, certo è che diversi sono gli ambiti di analisi della responsabilità professionale (deontologico, amministrativo, civile e penale) e come ogni settore abbia regole proprie per cui particolare attenzione deve essere posta per ognuna di esse. Uno dei cardini della responsabilità professionale in équipe in sede deontologica è basato sugli articoli del Codice di Deontologia medica relativi ai rapporti con i colleghi, dai quali si evince chiaramente la necessità di avvalersi di un consulto di uno specialista qualora il caso clinico presenti com-

plessità cliniche o siano necessarie specifiche competenze diagnostico-terapeutiche. Analogamente tale collaborazione specialistica deve essere adottata nell'analisi dei casi di responsabilità professionale, che in quanto tali non possono che essere ritenuti complessi, tanto da rendersi necessaria la collaborazione di uno specialista in medicina legale e di uno specialista della branca in discussione. Come noto, tale condizione è stata recentemente recepita in ambito legislativo (c.d. Legge Gelli-Bianco, n. 24 dell'8 marzo 2017) per alcuni procedimenti giudiziari, ma dovrebbe essere applicata in maniera uniforme non solo per le attività giuridiche in ambito di responsabilità professionale, ma anche nella stesura dei pareri di responsabilità professionale di parte. Ovviamene, quando vi sono da analizzare responsabilità professionali in équipe, quali ad esempio quelle odontoiatriche, vi può essere la necessità della nomina di plurimi professionisti essendo sempre più le pratiche sanitarie ultraspecialistiche. Nel corso dell'incontro è stato segnalato come molteplici siano le problematiche giuridiche che il collegio sanitario dovrà analizzare nei casi di responsabilità professionale quali, ad esempio, il nesso causale, la valutazione della difficoltà della prestazione, l'analisi dell'evento avverso (complicanza o errore?), le linee guida e i protocolli vigenti all'epoca dei fatti in discussione, l'informativa fornita e il consenso/dissenso ottenuto, la documentazione sanitaria, finanche alle eventuali conseguenze dannose. Uno dei principali fattori critici emersi dall'analisi di molteplici casi di responsabilità professionale in ambito odontoiatrico è la carenza (o difficoltà interpretativa) della cartella clinica odontoiatrica, che porta ad un'impossibilità di difesa dell'odontoiatra a fronte di una richiesta di risarcimento. Quando poi diversi professionisti hanno provveduto a sottoporre a cure il paziente, ancora più difficile risulta differenziare, da parte del collegio a cui è richiesta la disamina tecnica, l'operato espletato dai singoli curanti, derivandone quindi una sorta di co-responsabilità degli operatori o, comunque, di chi ha inizialmente progettato l'attività sanitaria da espletarsi e del titolare dello studio. Si è precisato come possa essere evocato il principio dell'affidamento (ma "*la possibilità di fare affidamento sull'altrui diligenza viene meno quando l'agente è gravato da un obbligo di sorveglianza o controllo nei confronti di terzi*" - Cass. Pen. 8/10/2009 n. 46741), il principio della responsabilità (*culpa in eligendo in vigilando et in custodiendo* per chi si trova in una posizione gerarchicamente e materialmente superiore in ordine alle conoscenze richieste per una determinata prestazione), il c.d. contratto di spedalità (in base al quale la responsabilità contrattuale ricade sulla struttura alla quale il paziente si è rivolto e con la quale si è di fatto concluso il contratto professionale d'opera). Certo è che la responsabilità non potrà essere solo del titolare e/o del direttore sanitario della struttura, ma sussisterebbe anche una responsabilità "incrociata" tra tutti gli operatori che sono intervenuti, in quanto "*ciascun professionista, oltre ad agire con competenza e prudenza nell'ambito specificatamente demandatogli, non può esimersi dal curare gli aspetti dell'atto medico chirurgico che riguardino il comune coinvolgimento verso l'unico fine di cura del paziente. In conseguenza, ciascun medico non può isolarsi del tutto nel suo compito, ma deve altresì considerare e valutare l'attività dei colleghi…*" (Cass. Pen. 8/10/2009 n. 46741). Dato che sempre più frequentemente viene richiesta la manleva alla struttura, la Corte di Cassazione ha chiarito recentemente che, anche in caso di provato inadempimento del medico che opera in una struttura, la struttura risponderà per la metà per aver scelto quel professionista, a meno che non sia in grado di provare che l'errato comportamento del medico era totalmente imprevedibile (Cass. Civile n. 16488 del 5-7-2017). Le insidie della responsabilità medica concorsuale e/o solidale sono quindi molteplici e assai complesse. Ad esempio il sanitario subordinato (collaboratore) può essere chiamato a rispondere in solido della responsabilità di una scelta terapeutica rivelatasi errata e da lui eseguita in quanto dettatagli dal "titolare" dello studio, avendo omesso di far valere il proprio dissenso sulla scelta terapeutica "sbagliata". Un ulteriore aspetto che merita quanto meno un richiamo in questa sede è l'importanza della procedura nel corso di attività peritali in ambito giudiziario, rispetto a quello prettamente tecnico. Nessun dubbio è come la risposta ai quesiti debba essere fondata su dati tecnico-scientifici, ma gli aspetti procedurali, di carattere prevalente-

mente giuridico, devono essere ben noti a tutti i professionisti (specialisti in medicina legale e specialisti clinici di settore) che affrontano casi di responsabilità professionale, sia che svolgano le attività per l'Ufficio, sia per le Parti, per non incorrere in problematiche che possano far rendere nulla tutta l'attività professionale svolta. Da ultimo sono state affrontate le molteplici problematiche relative alla valutazione del danno patrimoniale ed extrapatrimoniale, attività sempre molto complessa e che richiede un'estrema attenzione dovendo considerare da un lato il periodo di malattia e le spese che comunque sarebbero state sostenute dal paziente, dall'altro il risultato atteso in assenza di un errore tecnico da parte di uno o più sanitari. Di particolare interesse è stata anche l'ipotesi di una valutazione del danno biologico differenziale nell'ambito odontostomatologico, fattispecie del tutto particolare che utilizza determinati criteri valutativi e che richiede comunque un'estrema attenzione non potendo essere applicato in maniera trasversale in tutti i casi di responsabilità professionale. In conclusione si può affermare come l'incontro abbia apportato importanti punti di riflessione tecnica per tutti i professionisti che si occupano di responsabilità professionale, materia estremamente delicata e oramai altamente specialistica che dovrebbe essere, in quanto tale, affidata solo a tecnici dedicati.

Il terzo incontro, avvenuto in data 24 maggio, dal titolo "**Le problematiche cliniche, medico-legali e giuridiche nell'urgenza-emergenza"**, ha affrontato una tematica di particolare rilevanza per le numerose criticità peculiari a questo specifico ambito sanitario finalizzato alla tutela di un bene, la salute dell'individuo, in uno dei momenti di massima vulnerabilità. Infatti, come evidenziato dal moderatore dell'incontro **Dott. Andrea Casolino**, il costante sviluppo del sistema di soccorso sanitario, nel quale convivono figure professionali con differenti capacità di risposta assistenziale, ha visto una crescente "esposizione" delle responsabilità degli operatori derivanti dall'incremento della complessità dei compiti e dei profili che, tuttavia, non sono state sostenute da un parallelo progresso sul piano giuridico, nel quale limitata, invece, è stata la concretizzazione legislativa capace di dare risposta ai crescenti interrogativi su ruolo, competenze e responsabilità delle figure professionali impegnate nelle operazioni di soccorso. Il primo intervento ad opera della **Dott.ssa Esquilini Anna**, ha riguardato l'attuale assetto normativo e organizzativo del servizio sanitario di emergenza-urgenza in cui è stata descritta la complessa risposta alle situazioni di emergenza sanitaria del "sistema 118" che si articola su più livelli: un sistema di allarme sanitario, di cui all'art. 3 del D.P.R. 27 marzo 1992, che trova il suo fulcro nella Centrale Operativa 118; una rete territoriale di soccorso, costituita da mezzi terrestri, aerei e navali con differente capacità assistenziale e coordinati dalla Centrale Operativa 118; un sistema di accettazione sanitaria, ex art. 6 D.P.R. 27 marzo 1992, che si struttura in una rete di servizi ospedalieri in cui un ruolo chiave è riservato ai reparti di Pronto Soccorso e ai Dipartimenti di Emergenza, e che contribuiscono alla risposta "intraospedaliera" all'emergenza sanitaria. Il successivo intervento del **Dott. Luca Cimino** ha invece affrontato le peculiarità e specificità riguardanti i profili di responsabilità giuridica nell'esercizio del servizio di emergenza sanitaria sottolineando come il tema della responsabilità all'interno della équipe assistenziale di soccorso può presentare ampia variabilità di aspetti, con particolare riferimento sia alle caratteristiche degli operatori e delle attività poste in essere che del modello organizzativo. In particolare è stato messo in evidenza come in tale ambito, sul piano della responsabilità, si configura un modello variegato, espresso sia dal sistema organizzato come tale che dalle figure che lo compongono, le quali possono essere diversamente chiamate a rispondere in merito alle funzioni poste in essere e al ruolo specificatamente assolto. Particolare attenzione è stata dedicata a rimarcare come la responsabilità in emergenza sanitaria non può tuttavia ritenersi soltanto di tipo clinico-assistenziale, ma anche gestionale-organizzativo e come quest'ultima tipologia rappresenti un importante elemento di rischio per la tutela della salute e quindi per i fondamenti della responsabilità, in quanto potenzialmente capace di indurre eventi di danno, originati dall'assenza di *governance* del sistema di emergenza o da errori di gestione che possono riverberarsi in termini di respon-

sabilità anche sui singoli operatori. Infine gli interventi degli **Avvocati Gabriele Bordoni** e **Gabriele Garcea** hanno affrontato le varie problematiche giuridiche interessanti questo particolare ambito sanitario, rispettivamente dal punto di vista penale e civile, con particolare riferimento ai cambiamenti apportati dalla entrata in vigore nel campo della responsabilità professionale della cd legge Gelli-Bianco (L. 8 marzo 2017, n. 24). Entrambi i relatori hanno affrontato le numerose questioni giudiziali e stragiudiziali riguardanti la responsabilità del medico sotto il profilo penale, la violazione delle linee guida, la varie forme del risarcimento del danno, analizzando in modo chiaro e dettagliato gli orientamenti giurisprudenziali sia sotto l'aspetto sostanziale che processuale. **Ultimo degli incontri** sui problemi della responsabilità professionale medica, quello del 7 giugno è stato incentrato sul tema penale. È stato incaricato dell'organizzazione dell'incontro il **Prof. Corrado Cipolla d'Abruzzo**, che ha svolto nell'occasione anche il ruolo di moderatore egli essendo un medico legale che ha sempre svolto la sua attività in ambito penale, prevalentemente come CTU della Procura della Repubblica o Perito del Magistrato giudicante. Era chiaro che il tema riguardava in generale non soltanto gli specialisti in Ortopedia ma di riflesso, tutti i medici. Il prologo del moderatore intendeva, per prima cosa, far risaltare la straordinarietà, nelle comuni vicende e controversie della vita sociale, della figura del Giudice penale che è un Magistrato il cui compito è punire chi commette reati. Pertanto veniva richiamato il fatto che in ambito professionale medico non si vorrebbe che discutere di responsabilità civili tese a risarcire eventuali danni alla persona. Invece oggi accade di frequente che si faccia ricorso al Giudice penale onde individuare e punire quel professionista ritenuto colpevole di reati quali l'omicidio colposo e le lesioni colpose nei vari gradi. Per tale ragione si era ritenuto necessario illustrare anche queste gravi eventualità che riconoscono soltanto responsabilità personali, e per farlo nel migliore dei modi, è stato richiesto l'intervento di un Magistrato, di un Avvocato e quindi di un Anatomopatologo e Medico legale con una vasta e comprovata esperienza di responsabilità professionale medica. I temi di Diritto affrontati dal Giudice e quelli tecnici dedicati propriamente agli Ortopedici dall'Anatomopatologo, erano stati elaborati in approfondite Relazioni i cui testi scritti sono depositati presso la Segreteria dell'Ordine. Ha iniziato ad esporre il primo argomento il **Dott. Edoardo Mori**, Magistrato di grado elevato, dagli interessi culturali poliedrici, scrittore, esperto balistico notissimo in ambito nazionale, poliglotta, che ha ricoperto il suo ruolo per decenni in ambito penale presso il Tribunale di Bolzano, prima come Giudice Istruttore, quindi come Giudice per le Indagini Preliminari e comunque nei ruoli giudicanti. Egli in modo assai competente ed esaustivo, non disgiunto da vivacità espositiva e da quella piacevole ironia che gli è propria, ha ripercorso le norme penali che hanno riguardato e riguardano il reato colposo e quello propriamente riconducibile alla responsabilità professionale medica, dal Codice Penale del 1930, fino alle ultime modifiche e integrazioni costituite dalla "Legge Balduzzi" e quindi dalla recentissima "Legge Gelli". Il Dott. Mori ha pure affrontato il paragone tra i principi giuridici vigenti in alcune nazioni europee, molto lineari e dove si giudica sostanzialmente l'errore medico, e quelli italiani dove si è cercato di "interpretare" i dettami della Legge penale fino a elaborare criteri inutilmente complicati che solo le ultime disposizioni cercano per ora, timidamente di contrastare. Sono stati toccati inoltre vari temi specifici, quali il lavoro in équipe e talune situazioni particolari, incentrando il discorso sulla moderna realtà delle cosidette "linee guida" e dei "protocolli" per chiarirne l'esatta portata giuridica ai fini dell'inquadramento del reato colposo che può attribuirsi al medico. Egli ha posto anche l'accento su Consulenti tecnici d'Ufficio e Periti chiamati a giudicare l'operato del medico per conto del Magistrato, osservando che il sistema del loro reclutamento è assai carente sotto il profilo di una solida garanzia di competenza, cosicché è sempre consigliabile alle Parti coinvolte nell'azione penale, dotarsi di buoni, validi e noti Consulenti tecnici che ne difendano le posizioni. Da ultimo il Dott. Mori ha riportato brevemente quanto la giurisprudenza allo stato affermi in alcune sentenze. È venuto successivamente il turno del Chiar.mo **Prof. Arnaldo**

Capelli, già Titolare della Cattedra di Anatomia Patologica dell'Università degli Studi di Chieti e successivamente Direttore dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Università Cattolica di Roma, dove è stato poi a lungo docente. Il Prof. Capelli, Anatomopatologo di fama, ha sempre dedicato una particolare attenzione alla Medicina Legale, segnatamente penalistica, tanto da essersi specializzato anche in tale Disciplina e da essere stato, in Abruzzo, il Perito più accreditato per la Patologia forense, continuando nella Capitale ad esperire incarichi giudiziari che a tutt'oggi lo tengono assai impegnato. Egli dunque è un Perito di singolare esperienza in questo campo penale, avendo dovuto valutare moltissimi casi di responsabilità professionale medica. Il Prof. Capelli, producendo una Relazione che ha illustrato anche mediante la proiezione di numerosi schemi a titolo riassuntivo e di completezza argomentativa, ha affrontato uno dei problemi che più affligge l'esercizio dell'Ortopedia, ovvero quello attinente alle trombosi venose, alle tromboembolie e al corretto comportamento che oggi si richiede allo specialista ortopedico. Dopo aver illustrato sotto il profilo clinico e anatomopatologico il fenomeno trombotico e quello embolico, anche richiamando le statistiche internazionali e il tipo dei pazienti a maggior rischio, il Prof. Capelli ha commentato i paradigmi delle "linee guida" esistenti, spiegando come questi indirizzi scientifici siano per loro natura in continua evoluzione, cosicché il Consulente tecnico medico legale dell'Ufficio ne deve essere bene edotto. È altresì necessario che il giudizio medico legale sull'operato dell'ortopedico tenga conto dello specifico contesto, dovendosi integrare quanto disposto da "linee guida" e "protocolli" con il fondamentale aspetto clinico del caso. Il Prof. Capelli ha richiamato altresì un particolare aspetto della questione, forse per ora trascurato: il problema delle corrette prescrizioni terapeutiche, farmacologiche e non, con i vari ed eventuali ulteriori presidi, che si rendono necessarie dopo la dimissione del paziente. L'esigenza di valide prescrizioni specialistiche per il periodo successivo al ricovero si è infatti rivelata molto importante per gli esiti della malattia tromboembolica del paziente. Ma essa è chiaramente dipendente da quanto lo specialista ortopedico sa intuire e disporre. Di conseguenza, trattandosi di terapie a medio termine, ciò rientra nel giudizio complessivo sull'operato del medico a fini medico legali. Sull'argomento il Prof. Capelli ha spiegato pure quanto viene espresso oggi dal pragmatismo anglosassone, facendo il paragone con il nostro *abitus* mentale, più analitico anche se più astratto. Il terzo Relatore è stato l'**Avv. Massimo Leone** del Foro di Bologna. Si tratta di un Avvocato penalista bolognese, ovvero un Avvocato specializzato nel trattare i reati e gli aspetti penali delle contestazioni. Egli ha parlato per ultimo in quanto era suo compito trarre le conclusioni pratiche di tutto ciò che era stato illustrato fino a quel punto ai medici. L'Avv. Leone, con una sintesi e una proprietà di linguaggio ammirevoli, ha ripreso in termini chiari a tutti la natura giuridica del reato, quella del procedimento penale e le varie fasi di questo tipo di processo. Ha richiamato in proposito i principali aspetti procedurali, ricostruendo i compiti del Magistrato Inquirente e poi del Magistrato Giudicante e quindi gli spazi dedicati all'Accusa e alla Difesa e come questa si articoli e quali siano le sue essenziali possibilità, tanto a tutela del medico indagato, quanto negli interessi della Parte civile. Al termine di quest'ultima Relazione il moderatore, ascoltata qualche domanda dell'uditorio, ha invitato il Presidente della Commissione di Medicina Legale dell'Ordine dei Medici di Bologna, Chiar.mo **Prof. Domenico Vasapollo** che era presente, ad offrire il suo parere conclusivo. Il Prof. Vasapollo ha commentato favorevolmente il Convegno e ha espresso talune perplessità, specialmente sul ruolo del Consulente tecnico di Parte chiamato a partecipare alle Udienze penali. Egli non sempre ha avuto un ruolo preciso, se propriamente quale Consulente specialista nell'esercizio di una fase della sua prestazione, o di Testimone o più semplicemente di persona informata dei fatti, cose queste due ultime, che finiscono per esaurire gratuitamente un impegno che invece è di natura professionale. I numerosi medici presenti al Convegno a vario titolo, hanno dato mostra di un grande interesse per l'argomento trattato per cui l'iniziativa è sembrata aver ottenuto successo.

Linee guida, buone pratiche, colpa e imperizia: una importante sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione

Vincenzo Castiglione

Il dilagare del fenomeno della medicina difensiva quale spontanea reazione da parte del personale sanitario al vorticoso incremento dei processi a suo carico, per reali o presunti errori, ha reso sempre più evidente – anche al legislatore – la necessità di prevedere strumenti di limitazione della responsabilità. Un primo passo verso questa direzione era stato già intrapreso con il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. decreto Balduzzi), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, il cui articolo 3 aveva limitato la responsabilità colposa degli esercenti la professione sanitaria alle sole ipotesi di colpa grave ove vi fosse stata applicazione di linee guida o buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. La disposizione, che per la verità all'atto pratico aveva sollevato numerose questioni interpretative, aveva, comunque, rappresentato un primo significativo recepimento di alcune proposte avanzate dagli studiosi per cercare di ripristinare un equo rapporto tra medico e paziente.

Ora, a distanza di poco più di quattro anni dall'approvazione del decreto Balduzzi, il legislatore è tornato nuovamente sul tema della responsabilità colposa in ambito sanitario, con l'approvazione della legge 28 marzo 2017, n. 24 (recante Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie). Nel disporre l'abrogazione dell'art. 3, comma 1, del decreto Balduzzi, l'art. 6 della legge n. 24 del 2017 ha previsto l'introduzione, all'interno del codice penale, di un nuovo art. 590 sexies ("Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario"), stabilendo: "Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si è verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto".

Se il primo comma non pone in evidenza particolari profili di originalità (salvo quello dell'introduzione di una norma incriminatrice ad hoc) rispetto alla disciplina previgente, rimanendo il medico assoggettato alle pene previste in generale per i reati di omicidio e lesioni colposi, il secondo comma, al contrario, rappresenta indubbiamente una novità. Non soltanto perché per la prima volta viene inserito nel codice penale il principio della possibile esclusione di responsabilità penale del personale sanitario, ma anche, e soprattutto, perché la nuova disciplina si discosta per diversi aspetti dalle previsioni dell'art. 3 del decreto Balduzzi.

Ora, se già con il decreto Balduzzi la scelta del legislatore era stata quella di ancorare l'esclusione di responsabilità penale al rispetto di linee guida e buone pratiche, tale scelta è stata ulteriormente rafforzata con la legge Gelli-Bianco (legge n. 24 del 2017), che, all'art. 5, ha introdotto il principio della sostanziale obbligatorietà delle linee guida. Il medico non è più libero di scegliere se seguire o meno le linee guida, ma, nell'esercizio della sua attività, deve sempre attenersi alle raccomandazioni in esse contenute, salvo che il caso concreto non imponga un discostamento o salva l'inesistenza di linee guida concernenti il caso medesimo. In tale ultima evenienza, nondimeno, il medico non recupera un'assoluta libertà di scelta essendo comunque obbligato ad attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali. Il rispetto delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali da parte del perso-

nale sanitario è stato, poi, incentivato attraverso il meccanismo di esclusione della responsabilità penale previsto dall'art. 590 sexies introdotto dall'art. 6 della legge n. 24 del 2017.
Rispetto al decreto Balduzzi, che non era stato in grado di fornire adeguate soluzioni al problema del contenuto delle linee guida e delle loro fonti di produzione, essendosi limitato a disporre che le stesse avessero dovuto essere "accreditate dalla comunità scientifica", la legge Gelli-Bianco ha compiuto un passo avanti, avendo introdotto, all'art. 5, una procedura di "accreditamento delle linee guida", che, tuttavia, sotto alcuni profili si presenta ancora foriera di problematiche. Accanto alle linee guida prodotte dai soggetti indicati all'art. 5, comma 1 ("enti ed istituzioni pubblici e privati, nonché società scientifiche ed associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in un apposito elenco, istituito presso il Ministero della Salute"), continueranno naturalmente ad avere rilevanza anche quelle istituzionali prodotte dal Sistema nazionale per le linee guida, già istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità con d.m. 30 giugno 2004 in attuazione del Programma nazionale per le linee guida, previsto dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e dal d.l. n. 229 del 1999, e che ora dovrà essere disciplinato, nei compiti e nelle funzioni, da un decreto del Ministero della Salute, da adottarsi previa intesa in sede di Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della legge.
Anzi, la legge n. 24 del 2017 ha previsto che le linee guida, adottate dai soggetti di cui all'art. 5, comma 1, debbano essere integrate nel sistema istituzionalizzato e pubblicate, ai fini di una migliore diffusione e conoscenza, sul sito internet dell'Istituto superiore di sanità.
Nell'art. 590 sexies del codice penale, la scelta del legislatore è stata quella di ancorare l'esclusione di responsabilità al rispetto da parte del sanitario delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali.
Orbene, se identico è il principio ispiratore della legge n. 24 del 2017 e dell'art. 3 del decreto Balduzzi (quello, appunto, del rispetto delle linee guida), radicalmente differente è, però, lo statuto della "colpa medica" disegnato dal previgente art. 3 del decreto Balduzzi e dal nuovo art. 590 sexies del codice penale.
L'art. 3 del decreto Balduzzi aveva individuato nel rispetto delle linee guida il discrimine per la punibilità della colpa lieve: se l'esercente la professione sanitaria si fosse attenuto a linee guida e buone pratiche, sarebbe stata esclusa la sua responsabilità per gli eventi lesivi cagionati con colpa lieve. Due erano essenzialmente i casi che potevano essere ricondotti alla fattispecie in esame: per un verso, quello del sanitario che si fosse attenuto alle linee guida e che, invece, avrebbe dovuto discostarsene in relazione alla valutazione della situazione concreta; per converso, quello del sanitario che avesse commesso un errore proprio nella fase di adattamento delle direttive di massima alle peculiarità che si prospettavano nello specifico caso clinico. In entrambi i casi, se l'errore non era macroscopico o non concerneva casi routinari, avrebbe potuto essere esclusa la responsabilità. Tuttavia, la disposizione si rivelava contraddittoria: in sostanza, si contestava al medico di essere in colpa per essersi attenuto alle linee guida (ovvero alle regole cautelari), come se fosse stato "in colpa senza colpa". In sostanza, la colpa risiedeva proprio nell'osservanza delle linee guida, le quali, al contrario, in ragione del caso concreto avrebbero dovuto essere disattese o avrebbero dovuto essere applicate in modo diverso da come lo erano state in concreto.
La giurisprudenza aveva, però, escluso la contraddizione, rilevando che poteva aversi il caso di un sanitario che, pur rispettoso delle linee guida, fosse incorso in colpa in quanto avrebbe dovuto, per la specificità del caso concreto, disattenderle o avrebbe dovute attuarle diversamente (Cass. Pen., IV Sez. 9 aprile 2013, n. 16237).
Il quadro appena richiamato è mutato radicalmente con la disposizione delle nuova legge n. 24 del 28 marzo 2017, che nel testo definitivo non contiene più alcun riferimento al grado della colpa. L'art. 590 sexies del codice penale ha, infatti, introdotto una generale esenzione da responsabilità per l'esercente le professioni sanitarie, che si sia attenuto alle linee guida, indipendentemente dal fatto che versi in colpa lieve o grave. Il legislatore ha evidentemente inteso procedere ad una sostanziale depenalizzazione non più solo alla colpa lieve, come era accaduto con il decreto Balduzzi, ma anche alla colpa grave, con limitazione, però, ai soli casi in cui

l'evento fosse cagionato per imperizia e sempreché le linee guida risultassero "adeguate alla specificità del caso concreto".
Tre risultano, pertanto i presupposti per l'esenzione da responsabilità penale del sanitario: 1) comportamento conforme a linee guida (o buone pratiche); 2) adeguatezza delle linee guida al caso concreto; 3) evento cagionato a causa di imperizia.
La differente formulazione dell'art. 590 sexties del codice penale rispetto al previgente art. 3 del decreto Balduzzi si ripercuote, inevitabilmente, sullo statuto della colpa penale del medico. Sotto la vigenza del decreto Balduzzi il medico poteva, in caso di colpa lieve, andare esente da responsabilità tanto se avesse commesso un errore nella fase di attuazione delle linee guida, quanto se si fosse adeguato alle linee guida da cui, invece, avrebbe dovuto discostarsi, non riconoscendo le peculiarità del caso (così: Cass. 24 gennaio 2013, n. 16257 cit.). L'introduzione all'art. 590 sexties cod. pen. dell'inciso "sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alla specificità del caso concreto" esclude, ora, dall'ambito di applicazione della norma l'ultima delle ipotesi sopra richiamate, indipendentemente dal grado della colpa. Con la nuova legge, infatti, la punibilità del sanitario è esclusa se le linee applicate sono quelle adeguate al caso concreto, con la conseguenza che, se il sanitario, per la peculiarità della situazione avesse dovuto disattenderle, la sua condotta (in caso di evento infausto) sarà sempre punibile e non più, come in precedenza, solo nella ricorrenza della colpa grave. Ciò, evidentemente, produce conseguenze anche ai fini dell'individuazione della norma applicabile ai fatti commessi prima dell'entrata in vigore dell'art. 590 sexties cod. pen. poiché si tratta sostanzialmente di una "nuova incriminazione" e come tale rientra nell'ambito di operatività dell'art. 2, comma 1, del codice penale (Successioni di leggi penali: "Nessuno può essere punito per un fatto che, secondo la legge del tempo in cui fu commesso, non costituiva reato"). Sul punto, è già intervenuta la Cassazione penale, Sez. IV, in data 20 aprile 2017, n. 28187, secondo cui "la legge n. 24 del 2017 ha introdotto all'art. 5 un nuovo statuto disciplinare delle prestazioni sanitarie, governato dalle raccomandazioni espresse dalle linee guida accreditate e, in mancanza, dalle buone pratiche clinico-assistenziali. Ai sensi dell'art. 590 sexies cod. pen. introdotto dall'art. 6 della medesima legge, tale nuovo quadro disciplinare è rilevante anche ai fini della valutazione della perizia del professionista con riguardo alle fattispecie di cui agli artt. 589 e 590 cod. pen. e, per la sua novità, trova applicazione solo ai fatti commessi successivamente all'entrata in vigore dell'ultima legge (Gelli). Per i fatti anteriori può trovare ancora applicazione, ai sensi dell'art. 2, la disposizione di cui all'abrogato art. 3, comma 1, della legge n. 189 del 2012 (il decreto Balduzzi), che aveva escluso la rilevanza penale delle condotte lesive connotate da colpa lieve, nei contesti regolati da linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica".
La contraddittoria formulazione della nuova norma ha dato, tuttavia, origine a maggiori dubbi interpretativi con riferimento al caso del sanitario che abbia correttamente individuato le raccomandazioni pertinenti rispetto all'area di rischio in concreto esistente, incorrendo, tuttavia, in errore nella fase di applicazione tecnico/pratica delle stesse (es. sanitario che in seguito all'insorgere di sofferenza fetale nel corso di parto naturale esegua, secondo quanto previsto dalle linee guida il taglio cesareo, cagionando, però, lesioni alla partoriente per effetto di non corretta esecuzione della sutura della ferita chirurgica). L'interpretazione letterale della norma dovrebbe indurre all'esclusione, in questo caso, della sussistenza della responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, ritenendo che la corretta individuazione della linea guida rispetto alla situazione concreta e la sua attuazione possano essere ricondotte al concetto di "rispetto". Detto caso, peraltro, era stato già ricondotto all'alveo della legge Balduzzi, che, si è già anticipato, aveva escluso la responsabilità, per la sola colpa lieve, per il medico che si fosse "attenuto" alle linee guida. Il significato del tutto similare dei due verbi utilizzati, nonché l'esigenza di salvare la nuova norma da una sostanziale interpretazione abrogativa, potrebbero indurre a ritenere che l'art. 590 sexies del codice penale disciplini proprio il caso anzidetto.
Tuttavia, come sottolineato dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, nella prima pronuncia avente ad oggetto la nuova disposizione,

la norma in tal modo interpretata porterebbe ad una inammissibile esclusione generalizzata di responsabilità per imperizia non più limitata, come nel previgente decreto Balduzzi, alla sola colpa lieve. La Corte di Cassazione, infatti, dopo avere rilevata un'incompatibilità logica tra il rispetto delle *leges artis* e l'imperizia, ha escluso che la norma potesse avere introdotto una generalizzata esclusione di non imputabilità, in quanto ciò si porrebbe in contrasto con la disposizione dell'art. 3 della Costituzione. Conseguentemente, la portata innovativa dell'art. 590 sexies cod. pen. non è stata ravvisata nella previsione di non punibilità del sanitario (e ciò, nonostante l'uso di tale dizione da parte del legislatore), ma, piuttosto, nella tutela della "pretesa" del sanitario stesso a vedere giudicato il proprio comportamento alla "stregua delle medesime direttive impostegli" (Cass. IV Sez. Pen. 20 aprile 2017, n. 28187).

Con la richiamata sentenza, la Corte di Cassazione ha individuato una serie di ipotesi, nelle quali non troverebbe applicazione la causa di esclusione di responsabilità di cui all'art. 590 sexies cod. pen.: a) negli ambiti che, per qualsiasi ragione, non siano governati da linee guida; b) nelle situazioni concrete, in cui le linee giuda debbano essere radicalmente disattese per via delle peculiari condizioni del paziente o per qualche ragione imposta da esigenze scientificamente qualificate; c) in relazione alle condotte che, sebbene collocate nell'ambito di approccio terapeutico regolato da linee guida pertinenti e appropriate, non risultino per nulla disciplinate in quel contesto regolativo, come nel caso di errore nell'esecuzione di atto chirurgico pur correttamente impostato secondo le raccomandazioni ufficiali.

Subito dopo detta pronuncia, la saga della colpa medica si è arricchita di un nuovo colpo di scena, poiché, con sentenza sempre della IV Sez. Pen. del 19 ottobre 2017 (Cavazza) non collimante con la prima, la Cassazione ha posto in evidenza, in primo luogo, come il 2° comma dell'art. 590 sexies cod. pen. non avesse attribuito alcun rilievo al grado della colpa, di modo che nulla osta a ricomprendere la colpa grave nell'ambito di operatività della causa di non punibilità, superando così le obiezioni sulla difficoltà di conciliare il grave discostamento del sanitario dal *proprium* professionale con il rispetto delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali. In quest'ottica, e con il conforto della ratio dell'innovazione legislativa (volta a "non mortificare l'iniziativa del professionista con il timore di ingiuste rappresaglie, mandandolo esente da punizione per una mera valutazione di opportunità politico-criminale, al fine di restituire al medico una serenità operativa così da prevenire il fenomeno della c. d. medicina difensiva") si è pervenuto a ritagliate uno spazio di non punibilità anche per il sanitario, che avesse seguito le linee guida adeguate e pertinenti e, nonostante ciò, fosse incorso in una "imperita" applicazione delle stesse. Rimanendo, invece, penalmente rilevante l'imperizia sanitaria radicata nell'assecondare linee guida inadeguate alla peculiarità del caso concreto. Il contrasto giurisprudenziale, in definitiva inerente alle conseguenze che possono scaturire dall'inosservanza delle linee guida è stato opportunamente placato dalle Sezioni Unite Penali della Cassazione con la sentenza del 22 febbraio 2018, n. 8770.

Le Sezioni Unite, dopo aver messo in luce pregi e difetti delle due decisioni in precedenza richiamate, sono pervenute ad una soluzione mediana, che conduce al riconoscimento della persistente punibilità della grave violazione delle *leges artis* anche nella fase esecutiva, affermando i seguenti principi di diritto: L'esercente la professione sanitaria risponde, a titolo di colpa, per morte o lesioni personali derivanti dall'esercizio di attività medico-chirurgica; a) se l'evento si è verificato per colpa (anche "lieve") da negligenza o imprudenza; b) se l'evento si è verificato per colpa (anche "lieve") da imperizia, quando il caso concreto non è regolato dalle raccomandazioni delle linee guida o dalle buone pratiche clinico-assistenziali; c) se l'evento si è verificato per colpa (anche "lieve") da imperizia nella individuazione e nella scelta di linee guida o di buone pratiche clinico-assistenziali non adeguate alla specificità del caso concreto; d) se l'evento si è verificato per colpa "grave" da imperizia nell'esecuzione di raccomandazioni di linee guida o buone pratiche clinico-assistenziali adeguate, tenendo conto del grado di rischio da gestire e delle speciali difficoltà dell'atto medico.

È sperabile che l'intervento delle Sezioni Unite Penali abbia posto termine ai (futuri) contrasti interpretativi.

Medicina Predittiva Individuale e Diagnosi Genetica: sono realmente alla portata dei Medici?

Antonio Vittorino Gaddi*

Alessandro Nobili, in un editoriale di poche settimane fa, ci proponeva la sequenza "osservare, concatenare e dedurre" (parole che Sir Arthur Conan Doyle mette in bocca al più grande investigatore del mondo) e che ben si adatta a quando dovremmo fare sia nell'analizzare i fatti che ci circondano[1], sia nel ragionamento clinico.

La sequenza inizia con un verbo *"irrinunciabile"*: *osservare,* che vuol dire non solo leggere quel libro aperto (Murri) che è, per noi, il Malato, ma anche avere il coraggio di studiarLo, raccogliendo dati e informazioni (come scrive sempre Murri quando invita i suoi Allievi a *misurare tutto*). Dunque osservare bene, a fondo e non solo in superficie...

Questo "osservare" è anche uno dei goal – *e, assieme, la condicio sine qua non* – della Medicina Predittiva Personalizzata (individuale), che suscita un forte interesse tra le autorità Sanitarie, è (=sarebbe) prevista dai Piani Sanitari della nostra Regione (DGR 2071/2010), e, da alcuni anni, è alla reale portata della Medicina Generale e Specialistica.

Attenzione Colleghi! L'osservazione di cui parlo è sempre e solo *clinica* e quindi evoca e invoca *il ragionamento clinico*. Non è mai medicina abdicativa basata su pochi numeri o referti strumentali.

Ma se è cosi, *per concatenare e dedurre* servono strumenti "fisici" e non solo culturali. Questi ultimi stanno alle Facoltà, ai Corsi, alla buona volontà e curiosità dei singoli, al saper far tesoro dell'esperienza, all'ascoltare il Malato e i Colleghi[2].

Come senza martelletto, sfigmomanometro e fonendoscopio (o stetoscopio se volete) si lavora male. Altrettanto succederà se vogliamo *osservare a fondo* senza uno straccio di microscopio o almeno una lente, o al minimo una buona luce: al buio non si lavora...

Oggi come oggi abbiamo due microscopi potentissimi: la diagnostica in alta risoluzione, quasi sempre non invasiva o mini-invasiva, e il laboratorio avanzato di *proteomica e genomica*. Il primo adatto alla diagnosi di malattie già iniziate, ma allo stadio iniziale (e in futuro molto di più); il secondo che abbraccia a 360 gradi tutto: dalla prevenzione pre-primaria, primaria e secondaria, alla predizione individuale, alla diagnosi ultra-precoce, ecc. fino alla valutazione del paziente grave o gravissimo.

Poco sopra ho usato il termine genomica in senso lato. In realtà oggi si deve distinguere tra le analisi di genetica propriamente detta (che mirano a identificare polimorfismi o mutazioni eventualmente associati a malattie o stati di rischio) rispetto alle -omiche, ad es. genomica (strutturale e funzionale) che si occupa di analizzare la complessità dell'intero genoma, ma anche transcrittomica, epigenomica, fenomica, ambientomica, gaddomica, ecc.

Probabilmente, delle -omiche potremo parlare con più appropriatezza (e più dati) fra pochi o pochissimi anni... ma la genetica di laboratorio è – oggi come oggi – irrinunciabile per costruire le basi della medicina predittiva e personalizzata.

Perché irrinunciabile, per i nostri pazienti, da subito? Perché in alcuni settori porta a diagnosi

[1] L'articolo di Nobili prendeva spunto dalla diaspora dei Medici che si allontanano dagli Ospedali in alcune regioni, per ragionare poi sul rischio di avere, nel prossimo futuro, pochi medici, poco qualificati e, aggiungo io – in certo accordo con Nobili – imbrigliati da vincoli amministrativi e linee guida "*inappropriate*".

[2] Gli elementi culturali stanno *anche, forse, un poco, anzi pochissimo,* alle **linee guida (Legge Gelli):** lo dico non perché esse siano inutili a fine formativo, ma perché dal Medico si pretende una cultura e una conoscenza tale da poter valutarne l'applicabilità al singolo malato, se non, spesso, suggerirne i contenuti e/o scriverle. Siamo noi i Medici, perdinci! Siamo noi che creiamo la letteratura e gli studi o analizziamo i casi clinici sulla cui base si stilano le linee guida.

essenziali, anche salva vita, di facilissima attuazione e diversamente fattibili, e non alludo solo al caso della famosa attrice a rischio di tumore del seno che poi optò per una mastectomia preventiva. In campo oncologico, cardiovascolare, di medicina interna, nello studio di molti fattori di rischio, le analisi genetiche forniscono un contributo diagnostico determinante. Si pensi solo al dosaggio dei citocromi (i famosi CYP, di statinica memoria) che consentono di prevedere gli effetti collaterali e le interazioni di quasi tutti i farmaci e i nutraceutici in commercio... con un solo prelievo (*semel in vitam*) a un costo potenzialmente irrisorio...

Gira una voce strana comunque... che vorrei sfatare: *non è vero che la genetica è difficile*, se mai è complicata e complessa assieme, ma per colpa nostra. Infatti lo diventa *solo* se noi scegliamo male il quesito da fare al laboratorio, oppure se i referti sono illeggibili, pieni di sigle astruse, oppure se vogliamo studiare interazioni complesse tra geni e fenotipi (cosa che lascerei fare ai ricercatori, e solo a quelli bravi).

L'interpretazione di un test genetico *appropriato* è facile (Lei ha un Leiden positivo..., ha una disbetalipoproteinemia o una ipercolesterolemia familiare..., una cardiomiopatia ipertrofica..., una Sindrome di Brugada o un QTlungo..., Lei non ha il sistema enzimatico che catabolizza i farmaci A B e C, e cosi via...)[3]. Tutto sta nella chiarezza dell'atto prescrittivo e nella chiarezza dai referti.

Ma..., ma..., c'è un ma e anche un se. Infatti la disseminazione indiscriminata di test genetici per tutti, "direct to consumer" come ahimè statuito in alcuni casi dalla stessa Food and Drug Administration degli US, assieme alla possibilità di comprare online qualsiasi test (da fare sulla saliva per pochi dollari) stanno portano i nostri pazienti a fare una confusione babelica che trova un equivalente solo nel mercato folle e indiscriminato dei prodotti dietetici e nutraceutici. Se la autodiagnosi online e i miracoli dei dietetici mantenessero solo il 5% di quel che promettono, dovrebbero aver già osservato la scomparsa di quasi tutte le malattie e un allungamento di decenni della vita in perfetta salute...

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

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

Bologna - via dell'Osservanza, 19

Centralino:
tel. 051 580395

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

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

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

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

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Cari Colleghi, non cediamo a questa ondata di disinformazione interessata e ben foraggiata e riprendiamoci la responsabilità del Malato *(che poi è di fatto e di diritto nostra)* e, a Buon Dio e anche alla politica piacendo, riprendiamo il coordinamento e la formazione delle forze dell'area sanitaria, condividendo il lavoro serio di studio e cura del Malato con gli amici delle diverse discipline, a iniziare dall'infermieristica, così come si è sempre fatto nei nostri migliori ospedali, e così come tutt'oggi si fa nei centri di eccellenza di tutto il mondo.

Portiamo questa alleanza anche sul territorio e nel settore della medicina preventiva e predittiva, come previsto dalle linee guida ministeriali: si veda a titolo d'esempio il n. 1 dei «Quaderni del Ministero della Salute», scaricabile, assieme agli altri, dal sito quadernidellasalute.it, che prevede la proiezione territoriale dell'assistenza alle malattie cardiovascolari.

Dunque, con l'avvento *della rivoluzione della System Medicine*, appena iniziato, e con la disponibilità di alcuni mezzi derivati dal laboratorio di genetica (e non solo) a Medicina Generale e la Specialistica ambulatoriale possono, oggi, *essere le prime a realizzare interventi efficienti ed efficaci di medicina predittiva individuale.*

Non siamo ancora pronti a risolvere "tutti" i problemi della medicina, e forse non lo saremo neanche nell'imminente futuro, ma con pochi ed efficienti mezzi di laboratorio e con sistemi di refertazione chiari, la medicina di oggi può fare un balzo in avanti in campo diagnostico e prognostico, e, entro breve, terapeutico.

Forse non è molto considerando i 50 e più anni di ricerche e studi[4], da quando Monod propose il central dogma della biologia molecolare (un gene = un enzima) e pensando alla quantità di progetti effettuati (tra tutti quello sul sequenziamento del genoma umano), *ma finalmente abbiamo applicazioni di laboratorio utili per i malati.*

Avanti dunque, in attesa della rivoluzione scientifica dei nuovi codici della vita (Marcello Barbieri, *Code Biology*, Springer, 2017) che ci faranno capire meglio la complessità della macchina umana e apriranno la strada alle terapie del futuro.

[4] Oltre 5 milioni di pubblicazioni sulla sola letteratura scientifica ufficiale con un costo ipotizzato di 75 mila milioni di dollari

*** Antonio Vittorino Gaddi**

Direttore Laboratorio di Scienze e Tecnologie della Salute, GTechnology Foundation – Organismo di Ricerca (Bologna, Modena) - Presidente Società Emilia Romagna di Salute Digitale e Telemedicina.

Bibliografia suggerita (1-13) oltre al citato volume della Springer e ai Quaderni della Salute del Ministero.

1. Lippi G, Cervellin G. The interplay between genetics, epigenetics and environment in modulating the risk of coronary heart disease. Annals of translational medicine. 2016;4(23):460.
2. McPherson R, Tybjaerg-Hansen A. Genetics of Coronary Artery Disease. Circ Res. 2016;118(4):564-78.
3. Quertermous T, Ingelsson E. Coronary Artery Disease and Its Risk Factors: Leveraging Shared Genetics to Discover Novel Biology. Circ Res. 2016;118(1):14-6.
4. Pjanic M, Miller CL, Wirka R, Kim JB, DiRenzo DM, Quertermous T. Genetics and Genomics of Coronary Artery Disease. Current cardiology reports. 2016;18(10):102.
5. Kovacic JC. Unraveling the Complex Genetics of Coronary Artery Disease. Journal of the American College of Cardiology. 2017;69(7):837-40.
6. Orho-Melander M. Genetics of coronary heart disease: towards causal mechanisms, novel drug targets and more personalized prevention. Journal of internal medicine. 2015;278(5):433-46.
7. Drenos F, Grossi E, Buscema M, Humphries SE. Networks in Coronary Heart Disease Genetics As a Step towards Systems Epidemiology. PLoS One. 2015;10(5):e0125876.
8. van Greevenbroek MM, Stalenhoef AF, de Graaf J, Brouwers MC. Familial combined hyperlipidemia: from molecular insights to tailored therapy. Current opinion in lipidology. 2014;25(3):176-82.
9. Singh S, Bittner V. Familial hypercholesterolemia--epidemiology, diagnosis, and screening. Current atherosclerosis reports. 2015;17(2):482.
10. Trenkwalder T, Kessler T, Schunkert H, Erdmann J. Genetics of coronary artery disease: Short people at risk? Expert review of cardiovascular therapy. 2015;13(11):1169-72.
11. Vakkilainen J, Pajukanta P, Cantor RM, Nuotio IO, Lahdenpera S, Ylitalo K, et al. Genetic influences contributing to LDL particle size in familial combined hyperlipidaemia. European journal of human genetics: EJHG. 2002;10(9):547-52.
12. Wu N, Liu G, Huang Y, Liao Q, Han L, Ye H, et al. Study of the association of 17 lipid-related gene polymorphisms with coronary heart disease. Anatol J Cardiol. 2018;19(6):360-7.
13. Roberts R. Genetics in the prevention and management of coronary artery disease. Current opinion in cardiology. 2018;33(3):257-68.

Il medico col cacciavite

Stefano Cenerini

Con piacere ho accolto l'invito del collega ed amico Antonio Molfese di raccontare quello che faccio in Etiopia.
Preferisco tuttavia partire da ciò che sono, poiché il resto apparirà poi con maggior semplicità.
All'ultimo anno di liceo incontrai un medico missionario, Leonardo: le sue parole mi cambiarono la vita, per cui l'anno seguente mi venne quasi naturale iscrivermi a Medicina. Sono poi stato con lui in Etiopia per alcuni mesi, sia durante il sesto anno degli studi, che tre anni dopo. In definitiva, pur essendo una parola grossa, sono qui cercando di fare del mio meglio come medico missionario. In totale sono quattordici anni di Africa, di cui la metà in Etiopia.
Mi trovo nel sud del paese a 453 km da Addis Abeba. La missione si chiama Bacho, nella provincia del Dawro: è molto remota. Infatti ci sono 116 chilometri di strada sterrata per arrivarci. La strada è in via di allargamento ed asfaltatura: in forse cinque anni dovrebbe essere pronta. Tuttavia il vero nodo è la montuosità del territorio: ci sono oltre 4000 metri di dislivello complessivo da Soddo (ultima città a 2000 metri slm) a qui (1245 m). Pertanto gli attuali tempi di percorrenza sono di tre ore e mezza, solo in lieve calo in futuro con l'asfalto.
La clinica della missione cattolica è una piccola struttura, nata nel 2007 per fornire un servizio sanitario di base alla popolazione dei villaggi nel raggio di una ventina di chilometri. Con il mio arrivo nel 2015 l'ho gradualmente fatta crescere, mettendo in atto alcune attività neglette nella provincia, *in primis* oculistica ed odontoiatria.
In pratica nelle otto stanze di cui la clinica è composta, mi sono organizzato come segue: il mio ambulatorio, dove pratico tutta la parte medica e la chirurgia minore in anestesia locale; una piccola sala parto; l'ambulatorio dell'infermiere (che lavora autonomamente su una lista concordata di malattie); una stanza per l'ecografia e le estrazioni dentarie; il laboratorio analisi (ad orientamento prevalentemente parassitologico); il *day hospital*; infine due magazzini (uno medico ed uno chirurgico). Sarebbe meglio avere un po' più di spazi, cosa in fase di pianificazione.
Quali siano le mie attività mediche è presto detto: medicina generale (in cui capeggiano malaria da *Plasmodium vivax* e amebiasi), oculistica di base, dermatologia, pediatria.
Per la parte chirurgica invece, prendo a prestito questa frase: "Dovranno eseguire tutte le operazioni di bassa Chirurgia; prestarsi in casi di tumori infiammatorj, ferite, lussazioni, fratture, parti laboriosi ec, ed eseguire tutto ciò che sarà in loro potere affine di sollevare i pazienti"[1], dato che quanto mi capita di praticare qui ogni giorno gli si avvicina molto. Non solo: le grandi distanze (più in termini di tempo che di chilometri) succitate, rendono inutile proporre al paziente l'andata in città presso l'ospedale ove è presente il chirurgo. Nel 99% dei casi mi viene risposto che è troppo lontano, quindi troppo costoso.
Per farsi cavare i denti alcuni pazienti vengono anche da molto lontano.
I quattro collaboratori fissi che ho sono di bassa lega: tuttavia in essi va apprezzato lo sforzo di crescere professionalmente secondo le mie indicazioni.
Ogni giorno si arriva a sera stanchi, ma consapevoli che in vari casi si è intervenuti in modo determinante per il bene del paziente.
Nonostante i titoli e l'effettivo impegno medico-chirurgico quotidiano per molte ore, le mie mansioni presso la clinica non terminano qui.

[1] ANONIMO, «Per le Mediche condotte Foresi del Territorio di Forlì stato approvato dal Consiglio nella Seduta delli 3. Agosto 1842. e che è rimasto sanzionato con Dispaccio N. 4422 dei 30. Maggio 1843. della Legazione», in MOLFESE A., *Il medico condotto. Storia dell'assistenza sanitaria sul territorio prima e dopo l'unità d'Italia*, Centro Internazionale Radio Medico, Roma s.d., vol. 1, 72.

Bastano due citazioni: "Mi scusi dottore, ma io avevo capito che lei in Africa faceva il medico"[2]; "Stefano, come mai hai il cacciavite nel taschino [della divisa bianca]?"[3].

Dotare con regolarità di una sufficiente quantità di acqua la clinica non è affatto facile. Abbiamo un generatore trifase col quale si aziona una pompa ad immersione che pesca in un pozzo ad oltre 100 metri di profondità; tutto ciò va accuratamente mantenuto, se si vuole l'acqua quotidiana.

Poi la pioggia che entra dai tetti, nuove attrezzature da montare, vecchie da riparare, e tanto altro fanno sì che spesso, anche troppo spesso, tra un paziente e l'altro sia necessario correre ad aggiustare qualcosa, o quantomeno a verificarne lo stato. Non posso dire che si tratti di qualcosa di particolarmente difficile, ma sicuramente incide come notevole dispendio di energie.

Dulcis in fundo, di sera bisogna occuparsi della parte amministrativa: stipendi, tasse e pensione dei lavoratori, aggiornamento dei dati di farmacia e laboratorio, statistiche sui pazienti, relazioni ai donatori in Italia. Così una e-mail di Giorgio Cornia del 3-8-2017, dopo aver letto delle mie attività: "Un medico factotum, senza (o con tutte) le specializzazioni in Etiopia, contro i medici iperspecializzati alle nostre latitudini".

Alla fine quasi ogni giornata è molto piena: di soddisfazioni, di sofferenze, di dubbi.

Immancabilmente sono le prime che antepongo al resto, facendole intimamente prevalere.

Come scrive papa Francesco: «Una cosa che fa la differenza tra la beneficenza abituale (...) e la promozione, è che la beneficenza abituale ti tranquillizza l'anima: "Io oggi ho dato da mangiare, adesso vado tranquillo a dormire". La promozione ti inquieta l'anima: "Ma, devo fare di più: e domani quello e dopodomani quello, e cosa faccio...". Quella sana inquietudine dello Spirito Santo».

2 Osservazione di una vecchietta dopo un incontro parrocchiale nel 2017, nel quale dedicai una bella metà del mio discorso ai problemi logistici e di manutenzione della clinica.

3 Domanda di un ospite italiano a Bacho, entrato improvvisamente in ambulatorio mentre stavo visitando.

COLIBRÌ®

Ai Colli

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PSICHIATRICO

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

Consorzio Ospedaliero Colibrì

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

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

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

Ambulatori

- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatria
- Psicologia Clinica

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

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

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

Disturbi alimentari

Intervista al Dott. Michele Rugo, Direttore Sanitario della Residenza Gruber di via Siepelunga a Bologna

Quali sono le principali articolazioni della Vostra attività?
La struttura lavora in sussidiarietà con il Servizio pubblico e tratta i disturbi alimentari in regime di ricovero. Questa è una struttura specialistica di terzo livello, ove si trattano questi disturbi, con un progetto assistenziale personalizzato, ma diverso da quello di un ricovero ospedaliero tradizionale. Non sono pertanto accolti pazienti in regime di ricovero privato ma solamente quei paziente che vengono inviati in accordo con il DSM di residenza, che ne dispone i tempi di durata del percorso.

Quindi non avete solamente pazienti dell'Emilia-Romagna?
No. Tengo innanzitutto a precisare che l'offerta di salute della Regione Emilia-Romagna è molto organizzata e ricca. Al suo interno, almeno in questa sede, è bello annoverare grandi personalità e risorse come il Dott. Fioritti di ASL Bologna, il Prof Franzoni che opera nel Policlinico Sant'Orsola-Malpighi e la Dott.ssa Atti dell'Università di Bologna. Comunque, oltre la Regione Emilia-Romagna, siamo in collegamento e rapporto con altre Regioni con le quali collaboriamo regolarmente.

E l'epidemiologia della Vostra utenza? Come si distribuisce?
I ricoveri durano in media 4-5 mesi, la popolazione dei pazienti è prevalentemente di sesso femminile, dai 14 anni in su, con una mediana di 20 anni. Raramente l'età di esordio è oltre i 40 anni. I pazienti di sesso maschile sono presenti in una percentuale del 2% e la durata del ricovero è determinata dalla gravità della patologia, durata che comunque viene sempre concordata con i servizi invianti.

Come si sviluppa il progetto?
L'approccio è multidisciplinare e si sviluppa a 360°. Il versante organico è affrontato con l'aiuto di un nutrizionista e con un progetto nutrizionale bilanciato e condiviso con il paziente. Il nucleo del trattamento è costituito da un approccio psicoterapico, quando serve anche psicofarmacologico.

Consentite regime alimentari vegetariani o vegani?
Si cerca di consentire una dieta vegetariana nella consapevolezza che un regime troppo stringente e/o salutistico (i cosiddetti regimi PRO ANA per i pazienti maschi) possa altresì favorire l'insorgenza degli stessi disturbi. Per tale motivo non consentiamo una dieta vegana.

Avete dei protocolli e degli schemi di trattamenti fissi e prestabiliti?
Desidero sottolineare che il trattamento non è standardizzato ma 'taylored', ovvero ritagliato per ciascun singolo caso. Segnalo, peraltro, che, rispetto a soli 20 anni fa, la patologie ha avuto una evoluzione transculturale e trans sociale ulteriore e peggiorativa.

E la parte farmacologica?
La terapia farmacologica viene somministrata, quando necessaria, ma non è il pilastro centrale di questo progetto di cura.

Se non usate farmaci, come trattate?
Usiamo un approccio individuale e collegiale, basato sulla psicoterapia indivisualizzata. Vengono poi usate svariate e ulteriori tecniche come Yoga, Psicomotricità, Atelier educativi. La nostra è una delle poche strutture che prevede, compatibilmente con le condizioni generali, una dimissione progressiva.

In cosa consiste?
È un progetto di 'svezzamento' progressivo e mantenuto e propedeutico alla successiva dimissione.

E dopo la dimissione?
Non ci limitiamo al solo dato del peso, che è un indicatore troppo limitato, ma cerchiamo, a distanza di 6-12 mesi, di rivalutare il reinserimento del paziente nel contesto sociale mediante test, colloqui e la somministrazione di test psicometrici che indichino l'andamento generale del paziente. È inoltre in atto una revisione storica della nostra attività

In questo percorso lavorate solo con i pazienti?
No, si cerca, altresì, di coinvolgere, mediante adeguata presa in carico, anche i familiari e i gruppi genitoriali.

Come è possibile per i medici entrare in contatto con Voi?
Sarà sufficiente rivolgersi alla e- mail o telefonare al numero telefonico, entrambi indicati nel sito.

E questo vale per chiunque?
Certamente, siamo pronti a collaborare con qualunque medico che ci voglia segnalare casi di nostra competenza.

Avete anche in mente iniziative di carattere scientifico?
Mi piace innanzitutto ricordare che la nostra attività è costantemente sottoposta a revisione periodica da parte del Professore Massimo Recalcati, noto psicoanalista e saggista a livello internazionale. Inoltre, dal 22 al 23 novembre, svolgeremo una iniziativa di carattere scientifico e divulgativo, di cui faremo adeguato e successivo annuncio.

Durante questo periodo di permanenza nella Vostra residenza i ragazzi possono assolvere l'obbligo scolastico?
Se le condizioni generali lo consentono, previo adeguato nulla osta dell'istituto di provenienza, gli ospiti possono frequentare in una scuola corrispondente di pari grado. In caso invece di condizioni cliniche precarie garantiamo l'insegnamento attraverso docenti che si recano presso la nostra residenza.

Concludendo, quali messaggi possiamo dare ai Colleghi che possono entrare in contatto con ragazzi così fragili in questa fase della loro vita? Quali possono essere i segnali che possono innalzare il livello di attenzione per coloro che non sono così addetti ai lavori come Voi?
Fare attenzione ai giovani adolescenti o a giovani che rifiutano o mettono in discussione la loro crescita somatica e lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari. Dinamiche problematiche con il cibo e improvvisi cali ponderali servono come campanello di allarme. Più l'intervento terapeutico è precoce, migliori sono i risultati.

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

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

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

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

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

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio a Bologna e provincia

È obbligatoria la prescrizione del medico

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

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

Il servizio è attivabile su tutta la provincia di Bologna.

REFERTO GARANTITO IN SOLE **24** ORE

NUMERO VERDE - 800100670

051.644.00.55 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA COLIBRÌ

CERTIFICATA

Aut.San. PG.N. 25139/2017

Nuova Polizza Responsabilità Professionale Medici Chirurghi ed Odontoiatri

In linea con le previsioni della legge 24/2017 (Legge Gelli)

Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Libera Professione "pura"	**(COMPARTO LP)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Intramoenia	**COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Extramoenia	**(COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Amministrativa	**(COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza di Strutture Sanitarie Private	**(COMPARTO SSP)**
Polizza Infortuni ed Invalidità Permanente Malattia.	**(COMPARTO INFORTUNI E IPM)**
Polizza Tutela Legale per Medici in Libera Professione	**(COMPARTO T.L.LIB)**
Polizza Tutela Legale per Medici Dipendenti S.S.N.	**(COMPARTO T.L.DIP)**

Le Polizze sopraelencate hanno specifiche caratteristiche che le rendono uniche rispetto al Mercato, quali coperture All-Risks della Responsabilità Professionale, super valutazioni specifiche nella Polizza infortuni e Malattia.

ALCUNI ESEMPI: COLPA GRAVE - RETROATTIVITÀ - POSTUMA - COPERTURA PER QUALSIASI PREGIUDIZIO ECONOMICO DERIVANTE ALL'ASSICURATO NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE, QUINDI ANCHE INDIRETTAMENTE A CAUSA DI OMESSA E/O SBAGLIATA DIAGNOSI, NONCHÉ ERRORI DI CERTIFICAZIONE E/O ATTIVITÀ DI TIPO MEDICO LEGALE!

Quanto sopra potendo disporre di CONTENUTE CONDIZIONI ECONOMICHE specificatamente ottenute sul mercato dei LLOYD'S di Londra, per tutte le specializzazioni mediche e chirurgiche, dal medico di medicina generale, all'odontoiatra, al ginecologo, al chirurgo ortopedico, etc.!

INOLTRE È LA PRIMA ASSICURAZIONE RCP MEDICI CHE PREVEDE, AD UN COSTO RIDOTTO, LA COPERTURA PER LA SOLA RESPONSABILITÀ EXTRACONTRATTUALE PER I SANITARI CHE LAVORANO COME LIBERI PROFESSIONISTI SOLO PRESSO STRUTTURE SANITARIE.

Per **informazioni scrivere a** *info@sorimed.com* **specificando nome, numero di telefono ed in quale tipologia professionale rientrate. Verrete prontamente ricontattati.**

TABELLA COMPARATIVA R.C. PROFESSIONI MEDICHE IN LIBERA PROFESSIONE

	POLIZZA TRADIZIONALE	*NOSTRA PROPOSTA*
ATTIVITÀ ASSICURATE	**Polizza Rischi Nominati**, ovvero vengono assicurate solo le tipologie di attività ESPRESSAMENTE INDICATE	**Polizza All Risks**, ovvero vengono assicurate tutte le attività consentite dalla Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, OLTRE alla specializzazione indicata in Polizza
RETROATTIVITÀ	**2 anni**	10 anni
MASSIMALE ASSICURATO	**Presenza di SOTTOLIMITI** (in % sul massimale assicurato principale - quello indicato sul Certificato di Assicurazione - e comunque con un tetto massimo in cifra assoluta) per garanzie "scomode"	**Assenza di sottolimiti**. Per ogni evento dannoso il massimale assicurato è operante per intero.
DANNI / PERDITE PATRIMONIALI	**Escluse**, ovvero non richiamate nell'Oggetto della Assicurazione e/o richiamate nelle Esclusioni	Compresi, senza sottolimiti
DANNI MATERIALI (Lesioni personali, Morte, Danni a cose)	Compresi	Compresi
DANNO A CARICO DELL'ASSICURATO (franchigie o scoperti)	Su particolari tipologie di Sinistri, in aggiunta alla Franchigia indicata sul Certificato di Assicurazione, **presenza di SCOPERTI in % sull'ammontare del Danno** richiesto. Spesso con indicazione di minimo, ma non di massimo scoperto	**ASSENZA DI FRANCHIGIE e/o SCOPERTI**
SPESE DI RESISTENZA costi legali e peritali	Comprese ENTRO il massimale assicurato per la garanzia principale	Comprese IN AGGIUNTA al massimale assicurato per la garanzia principale (25% dello stesso)
POSTUMA	Non prevista contrattualmente, ovvero attivabile a pagamento su richiesta dell'Assicurato e a discrezione dell'Assicuratore	**10 anni** in caso di Morte dell'Assicurato, **gratuitamente e senza necessità di attivazione** a carico degli Eredi. Contrattualmente prevista per ogni altra causa di cessazione del lavoro
ATTIVITÀ PER FINALITÀ ESTETICHE	Non prevista, se non con specifica Polizza, sempre e comunque nel limite dei Danni derivanti da Lesioni personali, Morte, Danneggiamento a cose	**Prevista per ogni specializzazione medica, con sovrappremio, COMPRENSIVA DEL PREGIUDIZIO PATRIMONIALE!**

**LA PRESENTE TABELLA NON DEVE INTENDERSI COME OFFERTA CONTRATTUALE.
PER LA VALUTAZIONE DELLE COPERTURE SI RIMANDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI POLIZZA.**

TABELLA COMPARATIVA
INFORTUNI PROFESSIONI SANITARIE

	POLIZZA TRADIZIONALE	NOSTRA PROPOSTA
MODALITÀ DI CALCOLO DELL'INDENNIZZO	Calcolato sulla BASE INAIL, ovvero tenendo conto della GENERICA perdita della capacità lavorativa. Quindi l'indennizzo NON tiene conto della specificità lavorativa dell'Assicurato. Laddove vengono previste maggiorazioni SIGNIFICATIVE dei coefficienti di liquidazione del Danno, spesso queste sono riferibili ad adozione di Tabella ANIA, ovvero con base di calcolo peggiorativa.	Calcolato sempre su BASE INAIL, CON SUPERVALUTAZIONE AL 100% PER: - Perdita facoltà visiva di un (1) occhio - Perdita di una mano (sia dx che sx) - Perdita di due dita della stessa mano(sia dx che sx) - Perdita dell'udito oltre ad altre supervalutazioni specifiche sulla Professione Medica
ESTENSIONE ALLA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	Liquidata secondo la seguente Tabella **Invalidità INAIL** / **Liquidazione sul Massimale** 24 % / 0 % 25 % / 1 % 30 % / 6 % 60 % / 60 % Disponibile con capitali massimi pari al **50%** della garanzia Invalidità da Infortuni e con Tassi molto elevati (**NOTA**: dopo i 40 anni di età il rischio malattia è drammaticamente superiore al rischio infortuni!).	Liquidata secondo la seguente Tabella **Invalidità INAIL** / **Liquidazione sul Massimale** 24 % / 0 % 25 % / 9 % 30 % / 19 % 60 % / 82 % Disponibile con capitali massimi pari al **100%** della garanzia Invalidità da Infortuni e con Tassi da riassicurazione (**NOTA**: dopo i 40 anni di età il rischio malattia è drammaticamente superiore al rischio infortuni!).
ESTENSIONE AD HIV E EPATITE	Di norma non concessa, salvo con specifica autorizzazione Direzionale e con massimali NON capienti	Sempre disponibile, con massimali fino ad € 2.000.000, a semplice richiesta
FRANCHIGIA	3% relativa, ovvero la stessa viene annullata/riassorbita al raggiungimento di un punteggio pari o superiore a **20** Punti INAIL. Spesso, però, i massimali maggior di € 250.000 vengono penalizzati con franchigie FISSE (non riassorbibili) dal 10 al 20%	3% relativa, ovvero la stessa viene annullata/riassorbita al raggiungimento di un punteggio pari o superiore a **10** Punti INAIL. I massimali maggiori di € 500.000 e inferiori ad € 1.000.000 prevedono una franchigia fissa pari al 5%. I massimali maggiori di € 1.000.000 e inferiori ad € 1.500.000 prevedono una franchigia fissa pari al 10%. I massimali maggiori di € 1.500.000 e inferiori a € 2.000.000 prevedono una franchigia fissa pari al 15%.
ERNIE TRAUMATICHE	Escluse dalla copertura se operabili, comprese se non operabili	Sempre in copertura, senza sottolimiti sul massimale di copertura
ERNIE DA SFORZO	Sempre ESCLUSE dalla copertura	Sempre in copertura
LESIONI TENDINEE	Escluse o comprese con sottolimiti pari a poche migliaia di Euro.	Comprese senza sottolimiti
LESIONI MUSCOLARI	Escluse o comprese con sottolimiti pari a poche migliaia di Euro.	**Totale ASSENZA DI FRANCHIGIE e/o SCOPERTI**
STATO DI EBBREZZA	Esclusa	Compresa, ad eccezione della guida autoveicoli
EVENTI CATASTROFALI	Escluso, salvo che l'evento avvenga al di fuori della residenza dell'Assicurato	**Sempre in copertura**
LESIONI ESTETICHE (USTIONI e LESIONI AL VISO)	Non presente valutazione specifica	**Presente valutazione specifica, con Tabella di indennizzo DEDICATA**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 3 luglio 2018

Cognome-Nome	Telefono
AMODIO FRANCESCO	347/91.98.367
BALDESSARI MARGHERITA	348/71.37.485
BELLANOVA MATTEO	333/99.50.426
BETTI LUDOVICA	347/42.46.334
BETTINI IRENE	339/89.67.295
BOGGIA LAVINIA	328/24.69.057
BONFATTI SARA	338/76.74.660
BORIANI FILIPPO	329/76.04.660
CAMPORESI BEATRICE	347/64.50.186
CAPUTO VALENTINA	051/199.80.847
	327/39.59.738
CARAMELLA ILARIA	340/59.30.657
CIAPPINI BEATRICE	338/69.00.158
CIORDINIK MICHELE	338/50.26.721
CONTI GRETA	340/25.21.229
DAJTI GERTI	327/42.84.555
DEL MASTRO LUCIANA	328/57.04.441
DEL VECCHIO VALERIA	333/74.83.388
DI PAOLO EDOARDO	340/28.45.812
GELLI DANIA	339/61.24.347
GHERARDI GIULIA	340/72.91.200
GIANNUZZI ARIANNA	329/03.06.871
GUIZZARDI GIULIA	338/45.57.873
IATTONI MARTINA	340/12.68.630
LAMMA RICCARDO	338/66.51.516
LANZARINI LEONORA	320/08.85.582
LIBRIO MILO	329/18.63.835
LICCI FRANCESCO	320/40.88.881
MAGNONI STEFANIA	348/14.90.984
MAYA GIRALDO PAOLA	380/43.20.438
MATTUCCI GIULIA	338/74.41.614
MIANI TERESA	320/11.25.505
MORDENTI GIORGIA	333/63.62.964
PATELLI GIORGIO	338/77.43.179
PRESUTTI MASSIMILIANO	339/25.00.453
RIOLO SERENA	328/41.33.828
RONCHINI LAURA	333/87.30.689
ROTUNNO MARIANGELA	329/57.97.860
SANDU AURORA SIMONA	340/73.17.176
SASDELLI ANNA SIMONA	334/99.50.996
SCARPETTI LEONARDO	333/94.93.782
SCHIUMERINI RAMONA	338/10.31.500
SCIMECA ODORICO MARTA	338/47.06.688
TONELLI FILIPPO	329/77.75.321
TORRE BEATRICE	348/33.95.713
TOSCHI ALICE	349/05.91.261
TRAVAGLIA CHIARA	339/17.69.747
TULIPANO DI FRANCO FRANCESCO	334/63.85.563
VENTURELLI ANDREA	335/75.68.809

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BORIANI FILIPPO	Chirurgia Plastica Ricostruttiva	329/76.04.660
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia e Fisioterapia	335/39.77.87
CARDELLICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
051/49.29.16		
GRISHKO YANA VLADIMIROVNA	Odontoiatra	392/41.36.390
KAJO ENKELEDA	Medicina Interna	329/06.20.051
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96
338/33.64.432		
SANDU AURORA SIMONA	Medicina Fisica e Riabilitazione	340/73.17.176
SASDELLI SIMONA	Scienza dell'Alimentazione	334/99.50.996
SCHIUMERINI RAMONA	Gastroenterologia	338/10.31.500
SERENA TIZIANA	Pediatria	349/60.58.835
SORRNTI GIOVANNI	Medicina Interna	
Diabetologia e Malattie del Ricambio	347/21.20.787	
TEDESCO PAOLA	Psichiatria	371/31.50.198
VILLALTA VIRGINIA	Odontoiatra	338/83.06.119

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
Provider Nazionale n. 3744

FORMULARE UNA PROGNOSI: UN DOVEROSO OBBLIGO DELL'ODONTOIATRA

Giovedì 20 settembre 2018
ore 17:45-21:30

Sala Conferenze
Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
Via Zaccherini Alvisi n. 4 – Bologna

PROGRAMMA

Ore 17:45 Registrazione dei partecipanti
Ore 18:00 Dott. Maurizio Zilli
Odontoiatra, Professore a contratto presso l'Università degli Studi di Trieste nell'ambito della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica

Ore 21:00 Questionario ECM e qualità percepita

L'odontoiatra deve conoscere l'eziopatogenesi, i sintomi e i segni delle malattie che possono compromettere l'apparato stomatognatico; deve essere inoltre in grado, attraverso l'esame clinico, l'esame radiografico, l'esame dei modelli studio ed eventuali esami strumentali e/o di laboratorio, di formulare una precisa diagnosi.
Il dentista deve essere anche in grado di analizzare i fattori di rischio legati al paziente e quelli legati ad ogni singolo trattamento necessario per la cura del paziente.
Dopo aver formulato la diagnosi ed analizzato i fattori di rischio, l'odontoiatra deve essere in grado di stratificare una prognosi e valutare quale dovrà essere la terapia per migliorarla.
Fattori determinanti in grado di influenzare la prognosi sono: formulare una corretta diagnosi, stilare un adeguato piano di trattamento, seguire una razionale sequenza operativa ed una scrupolosa e puntuale esecuzione delle fasi operative ed una volta completato il trattamento inserire il paziente in un protocollo di mantenimento.

Destinatari dell'attività formativa:
Odontoiatri, Medici-Chirurghi (Medico Generico e tutte le discipline)
Crediti ECM attribuiti: n. 3
Posti disponibili: 50
Obiettivo formativo: contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica
Responsabile Scientifico: Dott. Diego Capri

Iscrizioni aperte dalle ore 18:00 del 06/09/18 al 18/09/18
Partecipazione gratuita previa iscrizione telematica sul sito www.odmbologna.it
Segreteria organizzativa: ecm@odmbologna.it

CICLO DI INCONTRI FORMATIVI ECM - PREVENZIONE E STILI DI VITA

QUALE IL CONFINE DA NON OLTREPASSARE O DA DIFENDERE?

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna
Sala Conferenze Circolo Ufficiali Esercito – Via Marsala n. 12, Bologna

PRIMO INCONTRO

INTEGRATORI ALIMENTARI

Come reagisce il nostro microbiota intestinale? Se e quanto gli integratori alimentari possono rinforzare e proteggere il nostro confine intestinale

6 ottobre 2018 ore 9:00

Relatori
Prof. Berardino Vaira
Dott.ssa Giulia Fiorini
Dott.ssa Ilaria Maria Saracino
Dott. Matteo Pavoni

RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Prof. Berardino Vaira

SECONDO INCONTRO

DIABETE

Esiste ancora la "intolleranza glucidica"?
Ed il "pre-diabete"?
Quale è il confine da non superare? Diagnosi precoce e primi approcci terapeutici

13 ottobre 2018 ore 9:00

Relatori
Prof. Uberto Pagotto
Dott. Michele Salvatore Grimaldi

RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Prof. Uberto Pagotto

TERZO INCONTRO

TABAGISMO

Esiste una "giusta dose"?
Quale indagine utile nella diagnosi precoce?
Quale è il giusto confine temporale per interrompere?

20 ottobre 2018 ore 9:00

Relatori
Dott. Alessandro Zanasi
Dott. Vincenzo Zagà
Dott. Giuliano Giucastro

RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Dott. Alessandro Zanasi

QUARTO INCONTRO

PIANETA DONNA

Quarta decade di vita è l'autunno ormonale o la primavera di opportunità? Per il medico pratictioner quali sintomi capire e segni cercare per diagnosticare il confine tra salute e malattia

27 ottobre 2018 ore 9:00

Relatori
Prof. Gianluigi Pilu
Dott. Walter Ciampaglia

RESPONSABILI SCIENTIFICI:
Prof. Gianluigi Pilu
Dott. Walter Ciampaglia

***Segreteria Organizzativa*:**
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna -
Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 4 - 40138 Bologna - ecm@odmbologna.it

Destinatari dell'attività formativa:
Medico Chirurgo (Medico Generico e tutte le discipline), Odontoiatra
Crediti ECM attribuiti: n. 3
Posti disponibili: 100

Partecipazione gratuita previa iscrizione telematica sul sito www.odmbologna.it
nella sezione "Aggiornamento professionale e ECM"

L'OSTEOPOROSI: DAGLI ASPETTI CLINICI AL COSTO ECONOMICO

Bologna, 22 settembre 2018, Hotel Aemilia

08:30 Registrazione partecipanti
08:45-09:00 Apertura del convegno "L'Osteoporosi: dagli aspetti clinici al costo economico" - F.M. Donelli

PRIMA SESSIONE
Moderatore: N. Malavolta
09:00-9:30 Prevenzione: quando iniziare e cosa fare - A. Falchetti
Discussione (5 min)
09:30-10:00 Imaging: RX, RM, TAC e interpretazione MOC - R. Cosso
Discussione (5 min)
10:00-10:30 Appropriatezza prescrittiva e politerapia nell'anziano - N. Malavolta
Discussione (5 min)
10:30-11:00 Appropriatezza terapeutica e valutazione rischio beneficio - A. Buffa, E. Rossi
Discussione (5 min)
11:00-11:15 Coffee break

SECONDA SESSIONE
Moderatore: F.M. Donelli
11:15-11:45 Il ruolo delle fratture da fragilità - G. Barbanti-Bròdano
Discussione (5 min)
11:45-12:15 Fratture di femore e di polso evolute in algodistrofia - G. Barbanti-Bròdano
Discussione (5 min)
12:15-12:45 Le sindromi algodistrofiche - G. Barbanti-Bròdano
Discussione (5 min)
12:45-13:00 Discussione finale sugli argomenti trattati (nella mattinata) - G. Barbanti-Bròdano
13:00-14:00 Lunch

TERZA SESSIONE
Moderatore: F.M. Donelli
14:00-14:50 Valutare i costi dell'osteoporosi e dei relativi interventi: panoramica sui possibili approcci - F. Costa
Discussione (20 min)
QUARTA SESSIONE
Moderatori: L. Pieraccini, D. Vasapollo
14:50-15:20 Implicazioni medico-legali nella terapia farmacologica dell'osteoporosi - L. Pieraccini
Discussione (5 min)
15:20-15:50 Le linee guida e le problematiche medico-legali - L. Pieraccini
Discussione (5 min)
15:50-16:20 La responsabilità del medico di medicina generale - D. Vasapollo
Discussione (5 min)
16:20-16:50 La responsabilità civile e erariale: un complesso rapporto - D. Vasapollo
Discussione (5 min)
16:50-17:00 Conclusioni
17:00-17:15 Test ECM

ACCREDITAMENTO ECM
Il Corso è stalo accreditato per la figura del Medico-Chirurgo (Discipline: Medicina Generale, Ortopedia e Traumotologia, Reumotologia, Medicina legole, Endocrinologia, Geriatria, Medicina Interna) e prevede l'assegnazione di 7 crediti ECM

OBIETTIVO FORMATIVO
Linee guida - protocolli - procedure

ATTESTATO ECM
Verrà spedito all'indirizzo di posta elettronico indicato sul modulo dopo aver effettuato le opportune verifiche.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE
Ai partecipanti verrà rilasciato l'Attestalo di partecipazione a fine Corso.

METODO DI VERIFICA E INFORMAZIONI VARIE
la documentazione ECM (scheda anagrafica, questionario valutazione e apprendimento), dovrà essere riconsegnato alla Segreteria organizzativa al termine dei lavori.
L'assegnazione dei crediti formativi sarà subordinata a:
– presenza in sala per il 100% della durala dell'evento
– aver risposto correttamente al 75% dei quesiti del questionario di apprendimento
– aver consegnato il questionario di valutazione dell'evento compilato.
Si rende nolo che le Relazioni previste nel programma scientifico includono una discussione della durata di 5 minuti.

MAIN TOPICS
– Utilizzo e corretta interpretazione dello MOC
– Appropriatezza prescrittiva in rapporto 0110 MOC e il corretto utilizzo dello terapia dopo informazione sugli effetti collaterali
– Nota 79 e formaci off·label
– Reazione sulla farmaco economia
– Le fratture da fragilità con caso clinico sullo frattura di femore
– La documentazione sanitaria tenuta dal medico di famiglia
– La responsabilità della nuova connotazione fra azienda e medico di famiglia
– la rivalsa sulla Corte dei Conti.

MASTER DI I LIVELLO - SALUTE, PROMOZIONE DELLA SALUTE E SALUTOGENESI - PROSPETTIVE SOSTENIBILI DI INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

9 novembre 2018 - 9 novembre 2019

Università degli Studi di Milano Bicocca - Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale - Edificio U7, Via Bicocca degli Arcimboldi, 8 - 20126 Milano

Obiettivi formativi
Il Master offre ai partecipanti strumenti di conoscenza teorici e operativi utili alla formazione di figure professionali in grado di integrare gli aspetti gestionali ed economici con quelli clinico-assistenziali e delle diverse medicine. Fornisce competenze metodologiche finalizzate alla progettazione e alla valutazione dei sistemi per la salute, a livello regionale, nazionale e internazionale, nonché allo studio delle disuguaglianze di salute. Conferisce competenze volte ad affrontare il tema della salute, della medicina centrata sulla persona, delle medicine tradizionali e non convenzionali e dei sistemi di salute su base antropologica.

A chi si rivolge
Il Master si rivolge in particolare a: medici, odontoiatri, biologi, farmacisti, amministratori, dirigenti e manager, laureati in scienze umane e sociali, operatori delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, di strutture alberghiere con reparti di benessere, IRCCS, fondazioni e hospices, centri di cure palliative, operatori dell'area sanitaria dei servizi sociali degli enti locali e del terzo settore e delle strutture private e/o accreditate, et al.

Prospettive occupazionali
La figura del Manager di interventi multidisciplinari di promozione della Salute e della Salutogenesi per il Servizio Sanitario Nazionale è finalizzata all'inserimento lavorativo all'interno del Sistema Sanitario pubblico (nazionale e/o regionale) e del più ampio contesto del privato e del terzo settore come Centri di medicina associata e Centri di medicina integrata nell'ambito dei sistemi per la Salute e il benessere. Nei medesimi ambiti, il Manager svolge un ruolo rilevante nella gestione dei processi comunicativi ed organizzativi ad essi legati.

Attività
- Le lezioni si terranno il venerdì.
- Sono previste visite a Centri di Medicine Tradizionali e di medicina integrata in giornate da concordare.
- Durante lo stage i partecipanti possono sviluppare i propri progetti, grazie alla presenza di un tutor sia aziendale che universitario.
- L'obbligo di frequenza è relativo al 75% delle ore previste.

Il master conferisce 60 CFU così suddivisi: lezioni 248 ore (30 CFU); laboratorio 48 ore (4 CFU); esercitazioni 48 ore (4 CFU); stage 400 ore (16 CFU); prova finale (6 CFU).

Ammissione
Sono ammessi cittadini europei ed extra europei in possesso di almeno un titolo di studio non inferiore alla laurea di I livello o di titoli equipollenti.

Quota d'iscrizione
La quota d'iscrizione è pari a euro 3.000,00 e comprende la frequenza a tutte le attività del Master, il tutoraggio, lo stage e il materiale didattico utile ai fini del corso.

Borse di studio
Sono previste esenzioni parziali e totali dal pagamento della quota di iscrizione grazie al contributo di sostenitori pubblici e privati. Le iscrizioni si apriranno a partire dal mese di giugno 2018. Per informazioni sulla modalità di presentazione della domanda si veda il bando pubblicato sul sito www.unimib.it

Direttore
Prof.ssa Mara Tognetti
Coordinatore
Dott. Paolo Roberti di Sarsina
Referenti d'Area
- Prof. Cesare Cerri, Medicina
- Dott. Paolo Roberti di Sarsina, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali
- Prof.ssa Mara Tognetti, Sociologia della Salute e Sociologia delle MNC

Ente Partner
Fondazione per la Salutogenesi Onlus, Bologna
Centri collaboranti
- Ayurvedic Point, Milano;
- Associazione Medici Agopuntori Bolognesi, AMAB, Bologna
- Centro di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano, Grosseto
- Centro "Lo Spazio", Bovisio Masciago
- Fondazione C.O.ME. Collaboration ONLUS, Pescara
- Istituto di Ricerche e Terapie Energetiche, IRTE, Milano

Contatti
Tel. +39 02 6448 7571
osservatorioemetodiperlasalute@unimib.it

II EDIZIONE - I BOOKMARKS IN ECOGRAFIA - ...ripasso, mi aggiorno, faccio un punto della situazione...

Lunedì 24 e Martedì 25 settembre 2018

Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna - Padiglione 5 Nuove Patologie - Aula Labò-Barbara - Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna

PROGRAMMA SCIENTIFICO
Prima giornata
08:30 Apertura delle registrazioni
09:00 Saluto delle autorità
09:30 L'ecografia: lo stato dell'arte tecnologico tra b-mode ad elevata risoluzione, color-doppler ad alta sensibilità, elastosonografia e fusion imaging - *Carla Serra*
I SESSIONE IL FEGATO
10:00 Le epatopatie diffuse - *Pietro Andreone, Giuseppe Mazzella*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Monica Cevenini*
Cosa dice la letteratura - *Fabio Piscaglia*
Impariamo dalla pratica clinica
11:00 Le lesioni focali epatiche benigne - *Vincenzo Arienti, Matteo Renzulli*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Cristina Felicani*
Cosa dice la letteratura - *Andrea Domanico*
Impariamo dalla pratica clinica
12:00 L'epatocarcinoma - *Rita Golfieri, Franco Trevisani*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Carla Serra*
Cosa dice la letteratura - *Susanna Vicari*
Impariamo dalla pratica clinica
12:45 IL Colangiocarcinoma - *Giovanni Brandi, Matteo Cescon*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Cristina Felicani*
Cosa dice la letteratura - *Francesco Giuseppe Foschi*
Impariamo dalla pratica clinica
13:30 pausa
14:15 Le lesioni focali epatiche maligne secondarie - *Andrea Ardizzoni, Giorgio Ercolani*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Elena Mazzotta*
Cosa dice la letteratura - *Esterita Accogli*
Impariamo dalla pratica clinica
15:00 Terapia percutanea ecoguidata delle lesioni epatiche primitive e secondarie - *Marco Lenzi, Guido Pelosi*
Quali terapie - *Gabriele Missale*
Cosa dice la letteratura - *Alessandro Cucchetti*
Impariamo dalla pratica clinica
16:00 La colecisti e le vie biliari - *Antonio Colecchia, Davide Festi*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Veronica Gabusi*
Cosa dice la letteratura - *Amanda Vestito*
Impariamo dalla pratica clinica
17:00 pausa
II SESSIONE: I TRAPIANTI
17:15 Trapianto epatico - *Matteo Cescon, Maria Cristina Morelli*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Carla Serra*
Cosa dice la letteratura - *Chiara Zanfi*
Impariamo dalla pratica clinica
18:00 Trapianto renale - *Massimo Del Gaudio, Gaetano La Manna*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Elena Mazzotta*
Cosa dice la letteratura - *Matteo Ravaioli*
Impariamo dalla pratica clinica
18:45 Chiusura della prima giornata
Seconda giornata
III SESSIONE: GLI ALTRI ORGANI
08:30 Il rene - *Giovanni Liviano D'Arcangelo, Elena Mancini*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Beniamino Corcioni*
Cosa dice la letteratura - *Olga Baraldi*
Impariamo dalla pratica clinica
09:30 Le terapie ecoguidate mini-invasive sul rene - *Eugenio Brunocilla. Sergio Concetti*
Quali Terapie - *Carla Serra*
Cosa dice la letteratura - *Marco Borghesi*
Impariamo alla pratica clinica
10:15 pausa
10:30 Il pancreas - *Riccardo Casadei, Marina Migliori*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Cristina Felicani*
Cosa dice la letteratura - *Claudio Ricci*
Impariamo dalla pratica clinica
11:30 La milza - *Vittorio Stefoni, Pier Luigi Zinzani*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Valentina Grasso*
Cosa dice la letteratura - *Alessandro Broccoli*
Impariamo dalla pratica clinica
12:15 Le patologie intestinali acute - *Mario Cavazza, Maurizio Cervellera*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Luisella Zamboni*
Cosa dice la letteratura - *Giovanni Barbara*
Impariamo dalla pratica clinica

13:15 Le patologie intestinali croniche - *Paolo Gionchetti, Gilberto Poggioli*
L'ecografia, il color-Doppler, l'ecografia con MdC - *Carla Serra*
Cosa dice la letteratura - *Fernando Rizzello*
Impariamo dalla pratica clinica
14:15 Verifica di apprendimento: questionario - Conclusione dei lavori
14:30 Pausa pranzo

Richiesta di Patrocinio
Ordine dei Medici di Bologna; SIUMB - Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia; SIMI – Società Italiana di Medicina Interna

Responsabili Scientifici
Carla Serra

Comitato Scientifico
Elena Mazzotta - Cristina Felicani

Segreteria Scientifica
Programma Dipartimentale di Ecografia Interventistica Diagnostica e Terapeutica; Dipartimento delle Insufficienze d'organo e dei Trapianti
Cristina Felicani
Tel 051-2144118 - 051-2143270
Cristina.felicani@aosp.bo.it
Elena Mazzotta
Elena.mazzotta@aosp.bo.it

Segreteria Organizzativa
Petrai Eventi di Laura Petrai
Via Carlo Parea, 20/15 (bis) – 20138 Milano
Referente Laura Petrai – 335/6650004
E-mail laura.petrai@gmail.com;
laura@petraieventi.it

ECM
Provider - FOR.MED Srl ID 4695

Responsabile Scientifico
Carla Serra

Crediti Formativi: 13 (tredici)
L'assegnazione dei crediti è subordinata alla presenza al 100% dei lavori.

Professione accreditata: Medico Chirurgo
Discipline: Anestesia e rianimazione, Chirurgia Generale, Ematologia, Gastroenterologia, Malattie Infettive, Malattie Metaboliche, Medicina d'urgenza, Medicina del lavoro, Medicina Interna, Medicina Nucleare, Nefrologia, Oncologia, Radiodiagnostica, Urologia

Il corso è aperto ad un massimo di 100 partecipanti.
È necessario inviare la richiesta di adesione alla Segreteria Organizzativa, tramite il sito www.petraieventi.it
o inviando una e-mail (laura@petraieventi.it)

Quota di iscrizione
Comprende: partecipazione ai lavori, adesione al Programma di Formazione Continua
Soci SIUMB, SIMI euro 100,00 IVA inclusa (81,97) (previo concessione patrocinio)
NON Soci euro 122,00 IVA inclusa (100,00)
Specializzandi euro 55,00 IVA inclusa (45,08)
Sarà possibile iscriversi on line tramite il sito www.petraieventi.it oppure inviando la scheda d'iscrizione debitamente compilata alla segreteria organizzativa. Il pagamento deve avvenire tramite bonifico bancario
Banca Popolare di Sondrio – Ag 9 ALER - Viale Romagna Milano
Intestato a Petrai Eventi di Laura Petrai
IBAN: IT 91 P 05696 01608 000012110X14

ANNULLAMENTI: La quota NON è rimborsabile, possibilità di effettuare un cambio nome fino a 3 giorni prima dell'evento.

BOLLETTINO CARTACEO

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

Il Centro Hercolani Srl è un poliambulatorio privato, accreditato con il S.S.R. e presente nella realtà della città di Bologna dal 1967. Attualmente siamo alla ricerca di un medico specialista in dermatologia, per far fronte alle sempre maggiori richieste dell'utenza, in particolare alle richieste di mappatura dei nevi (con propria strumentazione). I medici interessati possono contattare il centro ai seguenti numeri 051/331260 – 051/330494, chiedendo dell'amministrazione o inviare una e-mail a amministrazione@centrohercolani.it.

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

Società operante nel settore dentale (no low cost) ricerca medici/odontoiatri con propria clientela o ambulatorio da rilevare per ampliamento propria struttura. bolognastudiodentistico@gmail.com

Poliambulatorio medico multispecialistico autorizzato sito in Bologna (zona Toscana) mette a disposizione di medici specialisti ambulatori per giornate o mezze giornate con eventuale servizio di segreteria. Per informazioni Tel. 051.441262 - e-mail: info@studiofavilli.net

Medico chirurgo disponibile per direzione sanitaria. Max serietà. Tel. 328/3793038.

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

Studio medico in posizione strategica (vicino ospedale S. Orsola e ben servito dai mezzi pubblci) arredato e dotato di tutti i servizi inclusa segreteria e accoglienza pazienti mette a disposizione stranze singole per uso studio medico o intera proprietà. Descrizione: P.T. - 3 vani ambulatorio + 1 vano segreteria + 2 servizi - mq. 1110 circa. Per info contattare 348/6599713.

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

Odontoiatra laurea 2006, esperto in conservativa, endodonzia, chirurgia estrattiva, cerca collaborazione 1-2 gg/settimana a Bologna. Per informazioni telefonare al 366/9397801.

Poliambulatorio a San Lazzaro sito nel cuore della cittadina facilmente raggiungibile dalla tangenziale e dall'autostrada dotato di 5 ambulatori con aria condizionata, filodiffusione, servizio di segreteria e tanta strumentazione, dispone ancora di qualche spazio libero per medici specialisti di qualunque branca sia per la mattina che per il pomeriggio. Se interessati contattare il numero 335.6349232.

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

Laurea con lode con 10 anni di esperienza offro consulenza qualificata in endodonzia, protesi conservativa, piccola chirurgia. Utilizzo ingrandimento. Max serietà e professionalità. Mail ic.spirit@yahoo.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***
– CARDIOLOGIA	***Dr. Drago Gianmarco***
	Dr. Marchetta Fausto
– CHIRURGIA GENERALE	***Dr. Pistorale Antonio***
– DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	***Dr.ssa Orsini Maria Grazia***
– ECOGRAFIA	***Dr. Affinito Domenico***
	Dr. Missere Maurilio
– GINECOLOGIA/OSTETRICIA	***Dr. Cassani Alberto***
	Dr. Guida Gerardo
	Dr. Marino Silvio Antonio
	Dr. Traversa Gabriele
– FISIATRIA	***Dr.ssa Moretti Gianna Laura***
– MEDICINA DELLO SPORT	***Dr.ssa Cavallari Fabrizia***
– OCULISTICA	***Dr. Morinelli Gaudenzio***
	Dr.ssa Manzari Alessandra
– OTORINOLARINGOIATRA	***Dr. Grippo Guido***
	Dr. Montanari Fabio
– UROLOGIA	***Dr. Bercovich Eduard***
	Dr. Comerci Francesco
	Dr. Rani Matteo
– PUNTO PRELIEVI	
– MEDICINA DEL LAVORO	***Dr. Missere Maurilio***
	Dr.ssa Venturi Silvia
	Dr.ssa Belisario Adele
	Dr.ssa Concordia Alessandra
	Dr.ssa Lo Torto Regina
	Dr.ssa Maggi Sara
	Dr.ssa Matteini Paola
	Dr.ssa Sifaky Evangelia

You Tube

Instagram

Google+

Seguici su Facebook

CONTATTI

Personale Segreteria: Alice T. – Michela G.

Sede: Via Santo Stefano 103 – Bologna

Tel/Fax : 051. 48 42 736

segreteria@fondazionectr.it

http://www.poliambulatoriogiardinimargherita.it/

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

FONDOSANITA': RISPARMIA DI PAGARE LE IMPOSTE SU UNA PARTE DEI TUOI GUADAGNI DI OGGI... ED INVESTILI NELLA TUA PENSIONE INTEGRATIVA DI DOMANI!

FondoSanità

L'importanza di essere giovani!!

Il primo anno è a zero spese

Grazie a un contributo messo volontariamente a disposizione da Enpam, l'adesione per chi non ha ancora compiuto 35 anni di età, non prevede il pagamento della quota d'iscrizione (26,00€ una tantum) e delle spese di gestione amministrativa. (60,00€) per il primo anno.

IL FINANZIAMENTO

I contributi per l'accumulo del capitale sono **liberi e volontari** e vengono investiti in strumenti finanziari, nei cosiddetti **"comparti"**, ciascuno con una propria combinazione di rischio/rendimento e con una pluralità di opzioni.

I **versamenti sono** oneri **deducibili** (in capo all'iscritto) per un importo annuale non superiore a **5.164,57€.**

I COMPARTI

- **Scudo**: prevalentemente obbligazionario, privilegia gli investimenti volti a favorire la stabilità del capitale e dei risultati.

- **Progressione**: bilanciato, privilegia investimenti con una esposizione al rischio moderata.

- **Espansione**: prevalentemente azionario, privilegia investimenti che tendono a realizzare rendimenti più elevati nel lungo periodo.

I RENDIMENTI DEGLI ULTIMI 5 ANNI

	Ultimi 5 anni
	2012-2016
SCUDO	1,90
PROGRESSIONE	4,98
ESPANSIONE	9,32

Gli **aderenti più giovani** possono avere **maggiori vantaggi**, per lo storico andamento dei mercati finanziari e per la **capitalizzazione**, quella leva che moltiplica il nostro capitale tanto più quanto più a lungo lo stesso è investito. Per questo motivo si deve partire presto, anche con risorse limitate, per avere il massimo dei vantaggi.

FondoSanità

Via Torino 38, 00184 – Roma
Tel.: 06 42150 573/ 574/ 589/ 591 – Fax: 06 42150 587
Email: info@fondosanita.it
Sito web: www.fondosanita.it – Seguici su: