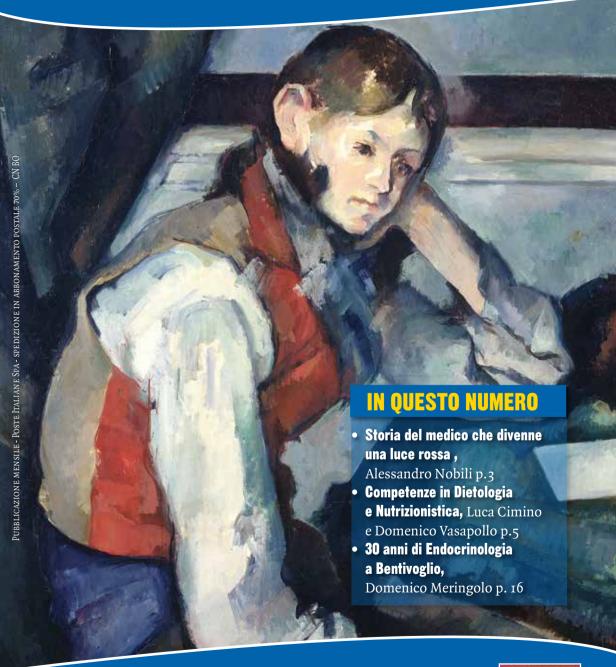
BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNOL- N° 10 OTTOBRE 2019





CASE RESIDENZE PER ANZIANI





VILLA RANUZZI

via Casteldebole, 12 40132 Bologna tel 051 613 76 11 fax 051 613 76 19 info@villaranuzzi.it www.villaranuzzi.it

VILLA SERENA

Via Toscana, 219 40141 Bologna tel 051 47 70 01 tel 051 48 11 94 info@villaserena-bo.it www.villaserena-bo.it





Villa Ranuzzi e Villa Serena accolgono anziani non più autosufficienti mettendo a disposizione posti privati di Casa Protetta/RSA. Assistenza personalizzata con un servizio di animazione qualificato, fisioterapia in palestre attrezzate, presenza medica anche di notte e nei festivi. Tariffe differenziate. No lista d'attesa.

CONSORZIATE
E ASSOCIATE CON

CERTIFICATE



UNI EN ISO 9001:2015 REG. N. 8540



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 SETTEMBRE 2019 è stato consegnato in posta il giorno 9/10/2019

Direzione, redazione e amministrazione:

via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna

Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO L - OTTOBRE 2019 N° 10

ARTICOLI

Storia del medico che divenne una luce rossa 3

Giornata del Medico e dell'Odontojatra 4

Medico Dietologo, Biologo Nutrizionista e Dietista: quali i rispettivi ambiti di competenza? **5**

Risvolti pratici riguardanti casi clinici di Responsabilità professionale medica con riferimento alla Consulenza Medico-Legale 10

Carenza di medici ospedalieri? Era del tutto prevedibile 15 30 anni di Endocrinologia - Clinica, ricerca, prevenzione

1985-2015 - Ospedale di Bentivoglio 16

Un requiem per la Ranitidina? 20

IN BREVE • 24

NOTIZIE • 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 26
MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 26

CONVEGNI E CONGRESSI • 27

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] · 30

PICCOLI ANNUNCI • 32

Paul Cezanne, Le Garçon au gilet rouge, 1893-1895

Per Cezanne la rappresentazione della figura umana diventa un pretesto di studio di luce, volume, linee e colore. Nel Ragazzo dal gilet rosso si procede ad una geometrizzazione del volume del corpo. Il tavolo d'appoggio crea la prospettiva, la boiserie e il tendaggio in diagonale le linee. Cezanne fissa così la figura umana nell'immobilità. Il pittore verrà accusato perciò di aver trattato il genere del ritratto alla stregua della natura morta. Egli spiegherà che solo i frutti o un paesaggio possono soddisfare le esigenze di immobilità e silenzio imposte dalla pittura. Lo spirito tipicamente romantico del giovane dal gilet rosso viene svolto dunque nella nuova modalità tecnica di linee, volumi, luce e colore che porteranno al Cubismo.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. ANDREA DUGATO

Segretario

Dott. VITTORIO LODI

Tesoriere

Dott. OSCAR FINI

Consiglieri Medici

Dott.ssa MARGHERITA ARCIERI

Dott. FRANCO BENETTI

Prof. LUIGI BOLONDI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott.ssa ANNA ESQUILINI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. SALVATORE LUMIA

Prof. MAURILIO MARCACCI

Dott. MASSIMO MASOTTI

Prof. STEFANO PILERI

Dott.ssa GIULIANA SCHLICH

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CORRADO BONDI Dott. GIOVANNI RUBINI

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CORRADO BONDI

Segretario: Dott. GIOVANNI 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

Storia del medico che divenne una luce rossa



Alessandro Nobili

Il paziente (che chiameremo Armando) è stato prelevato da casa nella fascia oraria stabilita, ovvero tra le 15 e le 17. I prelievi nella fascia oraria mattutina riquardano i sub-acuti, mentre quelli nella fascia oraria 13-15 e serali dopo le 17 sono riservati ai pazienti acuti. Il relativo triage viene esequito per mezzo della telemedicina. Al malato viene richiesto di scaricare una APP, tramite la quale vengono trasmessi (all'unico medico in servizio) i principali parametri vitali, assieme ad una sommaria anamnesi, che il medico deve incrociare con quanto contenuto nel fascicolo sanitario elettronico. Alcuni hanno obiettato che questa metodica è potenzialmente fallace e quindi rischiosa. Perché l'anamnesi raccolta on-line, tramite un questionario tipo quiz a risposta multipla, senza confronto diretto con il paziente, si presta ad incompletezze (quando va bene) o a risposte fuorvianti (quando va male). E poi perché il fascicolo sanitario elettronico presenta diverse falle, peraltro aggravate dal recente attacco di un virus che ali informatici della Regione faticano a neutralizzare. Qualcuno, non senza una punta d'ironia, ha detto che per questo virus (pare si tratti di un trojan) la Regione, diversamente da quanto fatto per le malattie infettive dell'infanzia, non ha potuto usare il "pugno di ferro", esigendo la vaccinazione obbligatoria... Questi aspetti hanno generato diversi problemi, in alcuni casi piuttosto gravi, nella selezione e gestione dei ricoveri, con non indifferenti ripercussioni sulla salute pubblica. Tuttavia, è stato fatto presente, i risparmi che ne derivano giustificano il prezzo (umano) da pagare. Armando è stato condotto in ospedale. All'accettazione, non essendo prevista la presenza di un medico (per motivi economici, come è stato candidamente ammesso), il paziente è stato accolto da un infermiere che, dopo una rapida osservazione, ha inserito la tessera sanitaria nell'apposito lettore, confrontando poi i dati riportati sullo schermo del pc con quelli biometrici derivanti dalla combinazione impronta digitale-scansione dell'iride. Sul pc è dunque apparso un numero di codice, nonché la diagnosi presunta, il reparto di assegnazione ed il numero di giorni di ricovero previsti. In realtà la diagnosi risultava inserita in un rettangolo rosso, un po' come quando si digita la password sbagliata ed il sistema ci invita a riprovare. A corollario di quanto sopra il sistema, a conferma dell'ipotesi diagnostica, invitava ad eseguire una RX. Armando è stato tradotto in sala raggi, dove un tecnico di radiologia ha eseguito l'esposizione, nonché prontamente redatto il relativo referto. Da qualche tempo funziona così. I rappresentanti dei Medici, e dei Radiologi in particolare, hanno protestato in modo vibrante, rimarcando che un atto diagnostico è a tutti gli effetti un atto medico, e non può essere delegato ad alcuno che non sia medico. Ma l'Assessore alla sanità è stato irremovibile: la delega di questa ed altre competenze a paramedici (purché adequatamente formati, si è premurato di aggiungere) è uno dei cardini del nuovo sistema sanitario regionale (con relativi risparmi). Sono poi trascorsi quattro giorni, durante i quali ad Armando sono stati somministrati i farmaci previsti dal protocollo. Solo una volta è stato visto dal medico che, con gli occhi cerchiati dalla fatica e scusandosi se sembrava frettoloso, gli ha rivelato che, da solo, doveva gestire l'intero reparto, ed erano quasi dodici ore che non staccava. D'altronde ultimamente diversi medici hanno lasciato l'ospedale (vuoi per motivi di anagrafe, vuoi per andare a lavorare nel privato) e l'amministrazione si guarda bene dall'assumerne di nuovi. La mattina dopo sul monitor situato al centro della stanza, con riportati i nomi dei degenti, accanto al nome di Armando si è accesa una luce rossa. Poco dopo è comparso un paramedico, dicendogli di avvisare i suoi famigliari che entro le ore 12 sarebbe stato dimesso. A nulla sono valse le timide rimostranze sul fatto che, in realtà, non si sentiva affatto bene e che, peraltro, ancora non gli era stato spiegato in modo chiaro di cosa soffrisse. E mi viene in mente la scena finale dell'impareggiabile film "Il medico della mutua", dove Alberto Sordi alias dottor Guido Tersilli riceve, visita, prescrive e dimette i pazienti in modo rapidissimo e superficiale, quasi come in una catena di montaggio. Il SSN nacque, oramai mezzo secolo fa, per correggere queste storture. Siamo sicuri che sia andata proprio così?

Giornata del Medico e dell'Odontoiatra

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna in onore dei colleghi che hanno compiuto, nel 2019, il cinquantesimo di laurea, ha organizzato una cerimonia domenica 24 novembre 2019 alle ore 10.00 presso il SAVOIA HOTEL REGENCY, Via del Pilastro, 2 – Bologna.

I Medici che hanno compiuto nel 2019 il 50° anno di Laurea verranno insigniti della

Medaglia d'Oro di Benemerenza.

I Colleghi che per oltre mezzo secolo hanno onorato la professione nei vari campi dell'attività medico-chirurgica sono:

- AHMED SHEIKH MAYE DOTT.
 AHMED
- 2) ANZIVINO DOTT. FERNANDO
- 3) BALDONI PROF. FRANCO
- 4) BALLATI DOTT. SALVATORE
- 5) BORZELLINO DOTT.SSA MARIARITA
- 6) CAPIZZI DOTT. FRANCESCO DOMENICO
- 7) CERVELLATI DOTT. STEFANO
- 8) CIPOLLA DOTT, CELIDONIO
- 9) CORBASCIO DOTT. MASSIMO
- 10) DE PLATO DOTT, GIOVANNI
- DE SESSA DOTT. LEONARDO
- 12) DEL GAUDIO DOTT. GUIDO
- 13) DERENZINI PROF. MASSIMO
- 14) DI FEBO DOTT. GIANFRANCO
- 15) DONATI DOTT. ALBERTO
- 16) DONDI dall'OROLOGIO PROF. GIOVANNI
- 17) FABI DOTT. CELSO
- 18) FALCONE DOTT, FRANCO
- 19) FIORI DOTT.SSA FULVIA
- 20) FRANCHI DOTT, ROBERTO
- 21) GASPARI DOTT. GIOVANNI
- 22) GASPERETTI DOTT. GIORGIO

- 23) GIORGI DOTT.SSA MARISA
- 24) GIULIANI DOTT. GIULIANO
- 25) GRILLONE DOTT. GIOVANNI
- 26) JANES DOTT.SSA IRENE
- 27) JASONNI PROF. VALERIO MARIA
- 28) LATERZA DOTT. STEFANO
- 20) MACCHIAGODENA DOTT, CLAUDIO
- 30) MARASTI DOTT.SSA NATALIA
- 31) MARINELLI DOTT. FILIPPO
- 32) MARTINELLI DOTT. AUGUSTO
- 33) MATTEI DOTT. MARZIO
- 34) MELEGA DOTT. CORRADO
- 35) MONTANARI DOTT. ADOLFO
- 36) MONTI DOTT. BRUNO
- 37) MONTI DOTT. MARIO
- 38) NARGISO DOTT. GIUSEPPE
- 30) PELLACCI PROF. FABRIZIO
- 40) PEZZOLI DOTT. ALBERTO
- 41) PEZZOLI DOTT. UGO
- 42) PIRAZZOLI PROF. PIERO
- 43) ROVATTI DOTT. ETTORE
- 44) RUSSO DOTT. CALOGERO
- 45) SABBATINI DOTT. ANTONIO
- 46) SALVAGNI DOTT. SANDRO
- 47) SAVOIA DOTT.SSA MARINELLA
- 48) SERRA DOTT. DARIO
- 49) SIMONETTI DOTT.SSA MARGHERITA
- 50) SPINNATO DOTT. GIUSEPPE
- 51) SPINOZZI DOTT.SSA ESTER
- 52) STERNINI DOTT.SSA MARIA ALESSANDRA
- 53) STRAZZER DOTT.SSA FLORIANA
- 54) TAMBURRIELLO DOTT. GIUSEPPE
- 55) TAZZARI PROF.SSA RAFFAELLA
- 56) TURCI DOTT. GIOVANNI ATTILIO
- 57) ZAPPOLI DOTT. ROBERTO

I neo iscritti pronunceranno l'Impegno Professionale alla fine della Cerimonia.

Medico Dietologo, Biologo Nutrizionista e Dietista: quali i rispettivi ambiti di competenza?

Luca Cimino, Domenico Vasapollo

Caro Direttore,

Ti invio questo allegato alla delibera n. 113 del 13 settembre 2019 confermando che quanto esposto dai Colleghi Cimino e Vasapollo, nonché condiviso dalla Commissione Medicina legale, è stato interamente recepito dal Consiglio Direttivo e costituisce quindi la posizione ufficiale di questo Ordine.

Giancarlo Pizza

L'argomento in esame consente di focalizzare l'attenzione sull' ampio dibattito relativo a quali siano le figure professionali, con riferimento al medico dietologo, al dietista ed al biologo nutrizionista, in grado di dare garanzie nell'ambito dietetico, ovvero di poter prescrivere e somministrare lecitamente una dieta.

La questione non appare di poco conto anche in considerazione delle numerose pronunce giurisprudenziali a riguardo, sia di merito che di legittimità, da cui tuttavia non emerge una posizione univoca: infatti se, ad esempio, per una parte della giurisprudenza (Trib. Roma sent. n. 3527 del 18.02.2011¹) solo una persona laureata in medicina può prescrivere una dieta, la Corte di Cassazione (sent. n. 20281 del 28.04.2017) ha invece stabilito che: "L'individuazione dei bisogni alimentari dell'uomo attraverso schemi fissati per il singolo con rigide previsioni e prescrizioni, se non è esclusa per il medico biologo, può competere in via concorrente ad altre categorie professionali per le quali è comunque prescritta l'acquisizione di una specifica abilitazione, quali medici, farmacisti, dietisti, fatte salve le competenze stabilite dalle normative di settore, ma mai, proprio per le ricadute in termini di salute pubblica che tali prescrizioni assumono, essere esercitate da persone che siano prive di competenza in tema sanitario".

A seguito anche del parere espresso a riguardo dal Consiglio di Stato che con la sentenza n. 6305/05 rilevava che "le competenze del biologo in campo nutrizionale afferiscono ad una serie di atti e attività. fra le auali: in funzione dei fabbisogni nutritivi e in funzione delle intolleranze alimentari. l'elaborazione di diete destinate sia a soggetti sani sia a soggetti cui è stata destinata una patologia; l'indicazione di integratori/supplementi alimentari e altri prodotti dietetici di libera vendita", il Consiglio Superiore di Sanità, sezione II, attraverso due pareri, rispettivamente del 15 dicembre 2009 e del 12 aprile 2011, indicava che: "a) Mentre il medico-chirurgo, può ovviamente, prescrivere diete a soggetti sani e a soggetti malati, è corretto ritenere che il biologo possa elaborare e determinare diete sia nei confronti di soggetti sani, sia di soggetti cui è stata diagnosticata una patologia, solo previo accertamento delle condizioni fisio-patologiche effettuate dal medico-chirurgo. b) Il biologo può autonomamente elaborare profili professionali al fine di proporre ad una persona che ne fa richiesta un miglioramento del proprio 'benessere', quale orientamento nutrizionale finalizzato al miglioramento dello stato di salute. In tale ambito può suggerire o consigliare integratori alimentari, stabilendone o indicandone anche le modalità di assunzione. c) Il dietista, profilo professionale dell'area tecnico-sanitaria, individuato dal DM 14 settembre 1994, n. 744, ex art. 6, comma 3 del D.Lgs. 502/92 'svolge la sua attività professionale in strutture pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale' e, in particolare, in collaborazione con il medico ai fini della formulazione delle diete su prescrizione medica". In tale contesto veniva inoltre rimarcato che "sia pre-

Trib. Roma sent. n. 3527 del 18.02.2011: " la prescrizione per sottoporsi ad una dieta è un atto di competenza del medico, che presuppone la visita medica, un'attività di anamnesi, di analisi delle condizioni cliniche e patologiche del soggetto, di diagnosi e valutazione medica di cura con indicazione della dieta, mentre ciò che rientra nella descrizione della dieta, cioè la predisposizione materiale degli alimenti e delle porzioni è anche di competenza del biologo nutrizionista".

feribile che il biologo, per esercitare l'attività di nutrizionista in ambito privato, abbia conseguito il diploma di specializzazione universitaria in scienze dell'Alimentazione".

Riguardo il profilo delle diverse figure per lo svolgimento delle attività di cui trattasi. riteniamo utile ricordare che mentre il Medico Dietologo è un professionista laureato in Medicina e Chirurgia, che si occupa, nello specifico, di nutrizione umana avendo ottenuto la specializzazione in Scienza dell'Alimentazione, ed è pertanto l'unico professionista che possa fare diagnosi, avvalendosi di tutti i presidi esistenti atti a tale scopo (esami ematici e strumentali), potendo prescrivere pertanto non solo diete personalizzate, ma anche eventuali farmaci necessari al raggiungimento e al ripristino di condizioni di salute del paziente, il Biologo Nutrizionista, invece, fa riferimento a quella figura professionale in possesso di laurea (4 anni secondo il vecchio ordinamento, 3+2 anni secondo il nuovo ordinamento), abilitato alla professione di Biologo e regolarmente iscritto all'Albo dei Biologi Sez. A2. Se appare chiaro dall'analisi dei vari contributi ed in particolare dal parere del Consiglio Superiore della Sanità che il biologo non può prescrivere farmaci, né valutare in autonomia esami ematochimici e strumentali per la diagnosi di patologie (DL 396/67), tuttavia non risulta altrettanto chiaro se il Biologo Nutrizionista, che sia iscritto alla Sez. A dell'Ordine Nazionale dei Biologi, può anche comporre diete/piani nutrizionali in autonomia. Abbastanza delineata risulta invece la figura del Dietista che è un professionista sanitario in possesso di una laurea triennale in Dietistica, la cui funzione è di organizzare e coordinare le attività specifiche relative all'alimentazione in generale e alla dietetica in particolare (es. mense destinate alla collettività), collaborare con gli organi preposti alla tutela dell'aspetto igienico-sanitario del servizio dell'alimentazione ed elaborare le diete prescritte dal medico dietologo, controllandone l'accettabilità da parte del paziente, e che, chiaramente, non può prescrivere né farmaci, né esami diagnostici (DM 2/4/2001 MIUR).

Preme a riguardo specificare che i corsi post-laurea (master, corsi di aggiornamento o perfezionamento) non sono abilitanti ad alcuna professione ed anche il titolo che si consegue con la scuola di specializzazione in Scienza dell'alimentazione non rappresenta un'abilitazione professionale, ma un diploma di "specialista in Scienza dell'alimentazione" capace di far acquisire ai medici approfondite competenze nell'ambito della dietetica e della nutrizione clinica (che comprende diagnosi e cura delle patologie) e, fino a qualche anno fa, anche ai non medici (inclusi i biologi) - è bene ricordare, infatti, che dal 2014 i biologi, così come altri laureati non medici, non sono più ammessi alla scuola di specializzazione in Scienza dell'alimentazione - competenze di alta qualificazione in particolare nel settore della prevenzione primaria, ma che non abilita alla prescrizione di diete (alias "dietoterapia") il cui atto rimane vincolato all'abilitazione alla professione di medico-chirurgo.

In merito in particolare al ruolo del biologo nutrizionista un punto critico meritevole di chiarimento, riguarda quanto espresso dal Consiglio Superiore di Sanità, laddove viene riportato che "Il biologo può autonomamente elaborare profili professionali al fine di proporre ad una persona che ne fa richiesta un miglioramento del proprio 'benessere', quale orientamento nutrizionale finalizzato al miglioramento dello stato di salute. In tale ambito può suggerire o consigliare intearatori alimentari, stabilendone o indicandone anche le modalità di assunzione", in quanto passibile, a nostro avviso, di una interpretazione fuorviante. Infatti che cosa si intende con "miglioramento del proprio benessere"? È ovvio che il concetto di benessere appare necessariamente collegato con il concetto di salute e che pertanto per migliorare lo stato di benessere di una persona bisogna averne

² Per essere ammesso all'Esame di Stato per l'iscrizione nella Sezione A dell'Ordine Nazionale dei Biologi è necessario essere in possesso di una delle seguenti Lauree Specialistiche e/o Magistrali (o in alternativa di una laurea quadriennale/quinquennale vecchio ordinamento in Scienze Biologiche): classe 6/S − LM 6 − Biologia; classe 7/S − LM 7 − Biotecnologie agrarie; classe 8/S − LM 8 − Biotecnologie industriali; classe 9/S − LM 9 − Biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche; classe 69/S − LM 6 − Scienze della nutrizione umana; classe 82/S − LM 75 − Scienze e tecnologie per l'ambiente e il territorio.

valutato innanzitutto lo stato di salute, che non è un punto opposto alla malattia, ma si colloca in un continuum con essa (Kickbusch. 1987), altrimenti non si può avere la consapevolezza di cosa si stia andando a migliorare. Per migliorare il benessere di una persona è pertanto indispensabile innanzitutto una valutazione clinica effettuata dal medico, unica figura abilitata ad una valutazione complessiva dello stato di salute e ad identificare eventuali quadri morbosi che necessitano conseguentemente di prescrizione medica. La prescrizione di una dieta³, termine in cui ricade qualsiasi suggerimento per iscritto comprendente una indicazione del singolo alimento da mangiare o l'indicazione/ripartizione di alimenti nei pasti in cui consumarli oppure le quantità precise (grammature) degli alimenti, rientra in un

atto medico4, finalizzato a curare (non solo nell'accezione di "to cure", ma anche di "to care") la persona con la sua peculiare patologia che può comprendere una stato di sovrappeso o di obesità di vario grado, una malattia del metabolismo (es. sindrome metabolica), oppure un danno d'organo. In quest'ottica quell'"orientamento nutrizionale finalizzato al miglioramento dello stato di salute", indicato dal Consiglio Superiore della Sanità, che il biologo nutrizionista può autonomamente proporre ad una persona per migliorare il proprio stato di "benessere", finisce, in concreto, per configurarsi unicamente come semplici consigli alimentari, volti a suggerire uno stile di vita sano, consigli però che possono essere limitati solamente a indicazioni di massima⁵ (quali ad esem-



Ai Colli

PRESIDIO OSPEDALIERO 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

³ Secondo il Glossario di Alimentazione e Nutrizione Umana (FeSIN, 2010) con il termine "dieta" suole intendersi "Con significato esteso, alimentazione abituale. Con significato più limitato, alimentazione quantitativamente e qualitativamente definita, rivolta a conseguire scopi preventivi o terapeutici".

⁴ Secondo la definizione Europea di Atto Medico, "L'Atto Medico è la totalità degli atti professionali, ovvero attività scientifiche, d'insegnamento, formative, educative, cliniche, medico-terapeutiche compiuti al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, fornire la diagnosi, cure riabilitative e terapeutiche a pazienti, gruppi o comunità nell'ambito del rispetto dei valori etici e deontologici".

⁵ Si ricorda in merito quanto sottolineato dalla Cass. Pen., n. 34200 del 06.09.2007 laddove riporta che: "In

pio evitare un consumo eccessivo di grassi, mangiare molta frutta e verdura, ridurre il consumo di bevande alcoliche, ecc.) e non consistano mai nella redazione di una vera e propria scheda della persona in cui vengono fornite prescrizioni specifiche per i singoli pasti, che può essere eventuale appannaggio del biologo solamente dopo "previo accertamento delle condizioni fiso-patologiche effettuate dal medico-chirurgo" e sempre in collaborazione con quest'ultimo. Ricordiamo, infatti, che la risposta alla terapia dietetica va monitorata attraverso la rivalutazione delle condizioni cliniche da parte del medico con eventuale prescrizione di esami di laboratorio o strumentali, da cui deriva il fatto che comunque il biologo nutrizionista, coerentemente con il proprio profilo professionale, può seguire il paziente unicamente in stretta collaborazione con il medico che lo rivaluta periodicamente e mai in autonomia. In questo senso a nostro avviso deve essere letto anche quanto disposto all'art. 3 della legge 24.5.1967, n. 396 in cui viene riportato che formano oggetto della professione di biologo le attività di "valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici dell'uomo", che non si traduce nell'adozione di specifiche misure terapeutiche consistenti nell'elaborazione di diete. ma si sostanzia unicamente in un mero intervento di osservazione delle esigenze di un soggetto ed in un ambito esclusivamente di studio, prevenzione e formazione; allo stesso modo, l'art. 31 del D.P.R. 328/2001, con cui sono state introdotte delle modifiche ai requisiti per l'ammissione all'esame di Stato per iscriversi all'Ordine dei biologi, si limita a riprendere tra le competenze quella di "valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici", senza alcuna menzione ad attività di predisposizione di piani dietetici personalizzati. Si evince pertanto chiaramente che il ruolo fondamentale del Biologo nutrizionista è quello di educare ad un'alimentazione sana, proponendo un corretto stile di vita alimentare e un supporto nutrizionale

relazione alla professione medica (che si estrinseca nell'individuare e diagnosticare le malattie, nel prescrivere la cura, nel somministrare i rimedi, anche se diversi da quelli ordinariamente praticati), commette il reato di esercizio abusivo della professione medesima chiunque esprima giudizi diagnostici e consigli e appresti le cure del malato".

finalizzato al miglioramento dello stato di salute attraverso il raggiungimento di un'armonia con il cibo e con il proprio corpo, in base ai principi di sicurezza alimentare, ovvero svolgere un'attività essenzialmente nel campo della nutrizione⁶ e non quella di formulare un piano dietetico personalizzato7. In merito, riteniamo utile rilevare che anche in relazione a quanto riportato nella Tabella G allegata al D.M. 22 luglio 1993 n. 362 recante "Regolamento recante disciplina degli onorari, delle indennità e dei criteri per il rimborso delle spese per le prestazioni professionali dei biologi", laddove si attribuisce agli stessi la "determinazione della dieta ottimale individuale in relazione ad accertate condizioni fisio-patologiche...", oltre a ribadire il fatto che la determinazione di una dieta può avvenire solo dopo aver accertato le "condizioni fisio-patologiche" della persona, atto questo di esclusiva competenza medica, non può non tenersi in conto che non solo il previgente tariffario non è uno strumento attraverso il quale si possono attribuire delle competenze, non essendo questo il suo scopo tipico, costituito semplicemente dalla determinazione delle tariffe per le prestazioni offerte, come affermato dalla giurisprudenza amministrativa (Cons. Stato, sez. IV, dec. 31.05.2003 n. 3039), ma anche che tale fonte deve oggi considerarsi superata stante l'entrata in vigore dei parametri che trovano specifica applicazione anche per i biologi ed in relazione ai quali scompare il riferimento all'elaborazione delle diete8.

⁶ Secondo il Glossario di Alimentazione e Nutrizione Umana (FeSIN, 2010), il termine "nutrizione", indica "il complesso dei processi biologici che consentono o condizionano la crescita, lo sviluppo e l'integrità dell'organismo e vivente (animale o vegetale) in relazione alla disponibilità di energia, nutriente e altre sostanze di interesse nutrizionale". Il termine "dietetica", indica invece l'applicazione dei principi della nutrizione umana per la determinazione dell'adeguatezza nutrizionale della dieta e per la formulazione di schemi alimentari in condizioni fisiologiche e patologiche".

Si ricorda in proposito quanto affermato a livello internazionale sia da Icda (International Confederation of Dietetics Associations) che da Efad (European Federations of Associations of Dietetics Associations) sul fatto che "tutti i Dietisti sono nutrizionisti, mentre non tutti i nutrizionisti sono Dietisti".

⁸ Si specifica, infatti che, l'art. 9, comma 1, D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni dalla

Anche riguardo al punto in cui il Consiglio Superiore della Sanità rileva che il biologo nutrizionista "può suggerire o consigliare integratori alimentari, stabilendone o indicandone anche le modalità di assunzione", preme a riguardo sottolineare come recenti studi scientifici9 sull'utilizzo degli integratori o dei supplementi alimentari mostrano che nella stragrande maggioranza dei casi il loro uso non solo è improprio, in quanto una alimentazione equilibrata sarebbe molto più efficiente per evitare eventuali carenze di oligoelementi o vitamine, ma che spesso questi prodotti possono causare effetti indesiderati, sia per la concomitanza di patologie o di trattamenti farmacologici con cui possono interferire, sia per la potenziale tossicità che oligoelementi e vitamine possono esercitare sull'organismo qualora il loro livello di assunzione sia superiore rispetto alle necessità del momento. Ad esempio recentemente la "Sezione dietetica e nutrizione del comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale", nella seduta del 26 febbraio 2019, in considerazione dei soggetti che possono presentare problemi della funzione renale o che contemporaneamente stiano assumendo farmaci, ha rilevato che riguardo ad integratori contenenti "potassio si consiglia di sentire il parere del medico. L'assunzione contemporanea di alcuni farmaci può a sua volta interferire con la ritenzione di potassio nell'organismo. L'uso è sconsigliato per i bambini". Appare pertanto evidente come anche l'uso degli integratori non risulta disgiunto, a tutela dello stato di salute dei pazienti, da un accertamento e monitoraggio delle condizioni fisio-patologiche che solo il medicochirurgo è legittimato ad effettuare.

Sulla base di quanto sinteticamente sopra riportato, riteniamo pertanto che il medico, soprattutto se specializzato in Scienze dell'alimentazione, è la sola figura sanitaria abilitata a prescrivere diete, farmaci e accertamenti diagnostici finalizzati alla redazione di un regime dietetico. Se dall'analisi della

Legge n. 27/2012 ha "abrogato le tariffe delle professioni regolamentate nel sistema ordinistico".

Manson J.E., Bassuk S.S., Vitamin and Mineral Supplements What Clinicians Need to Know. JAMA. 2018; 319(9): 859-860.

normativa di settore appare pacifico10 che il ruolo del dietista, coerentemente con il proprio profilo professionale¹¹, è quella di collaborare costantemente con il medico ai fini della formulazione di una regime dietetico che deve avvenire sempre su prescrizione medica, riteniamo ugualmente che anche il biologo nutrizionista non può mai autonomamente prescrivere diete individuali e nemmeno, a nostro avviso, integratori alimentari, prescindendo dalla preventiva analisi dello stato di salute del paziente eseguita dal medico, assieme al quale dovrà comunque essere effettuato anche il monitoraggio del paziente stesso, essendogli consentito in maniera autonoma solamente semplici consigli alimentari, volti a suggerire uno stile di vita sano, ovvero limitati a indicazioni di massima, ma mai concernenti la redazione di una vera e propria scheda/piani nutrizionali sulla persona in cui siano fornite prescrizioni specifiche per i singoli pasti, ricadendo tale attività in un atto medico vero e proprio.

¹⁰ Preme a tale proposito sottolineare, tuttavia, come la necessità di differenziare con chiarezza da parte del Ministero della Salute il ruolo del biologo Nutrizionista rispetto a quello del dietista, in relazione alle evidenti sovrapposizioni di competenze sulla base dell'attuale normativa, appare, a nostro avviso, ancora più rilevante a seguito del passaggio dei biologi nelle professioni sanitarie attuato tramite il DDL Lorenzin (2018).

¹¹ In proposito il concetto di autonomia attribuitagli dall'art. 1, comma 2, lettera c) del D.M. n. 744/1994 e dall'art. 3 della legge 251/2000, non può che essere considerato come un' "autonomia vincolata" al fatto che è "vietato ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica", la quale in null'altro può essere concretizzata se non in "tutti quegli atti finalizzati alla diagnosi di malattie e alla prescrizione dei rimedi per curarle (anche se diversi da quelli ordinariamente praticati) sono atti tipici del medico" (Pret. Gela, 16 gennaio 1995), poiché la professione medica "si estrinseca nell'individuare e diagnosticare le malattie, nel prescriverne la cura, nel somministrare i rimedi" (Cass. Pen., Sez. VI, 27 marzo 2003), così che, come ormai sostenuto da concorde ed univoca giurisprudenza, si individua il reato di esercizio abusivo della professione medica ai sensi dell'art. 348 CP nella condotta di chi – pur non avendone il titolo - "effettua diagnosi e rilascia prescrizioni" (Cass. Pen., sez. VI, 25 febbraio 1999), esplica attività "di diagnosi e terapia, proprie della professione medica in generale" (Pret. Perugia, 17 ottobre 1996), "esprima giudizi diagnostici e consigli, ed appresti le cure al malato" (Cass. Pen., sez. II, 9 febbraio 1995; Cass. Pen., sez. VI, 11 maggio 1990).

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 2019, saranno discusse via via alcune delle principali questioni medico-legali; gli argomenti trattati e dibattuti sotto forma di tavola rotonda vedranno coinvolti quali relatori, clinici, medico-legali, avvocati e magistrati, ma l'intento prioritario è quello di dare un taglio pratico alla casistica esaminata, puntando l'attenzione sulla metodologia applicativa da tenere nel corso della consulenza medico-legale, come peraltro previsto dalla normativa, consulenza che rappresenta il punto nodale della problematica sia in fase stragiudiziale che in quella giudiziale.

Il secondo incontro, relativo alla Responsabilità Professionale del Radiologo si è svolto il 7 maggio 2019. 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, 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 **Prof.** Giuseppe Monetti, Specialista in Radiologia Radiodiagnostica, Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini Ospedale Privato Accreditato Nigrisoli, Bologna - Direttore Scientifico DLABMED - Bologna, il quale ha relazionato sul Valore aggiunto delle metodiche di imaging funzionali e dinamiche. Il Prof. Monetti, riportando una numerosa ed interessante iconografia, ha ricordato la giustificazione dell'esame proposto, riferendo pure sull'appropriatezza dell'indagine e sulla modalità di refertazione radiologica ai fini medico-legali. Un interessante punto su cui vi è stata ampia discussione con i presenti ha riguardato "l'imaging intelligente". La diagnostica per immagini vanta oggi numerose potenzialità in ambito di studio della patologia muscoloscheletrica, dalla radiologia tradizionale, alla TC e alla R.M. statica, nonché dalla indagine ecografica dinamica. "Da circa quattro anni, presso il nostro centro studi, stiamo utilizzando la risonanza magnetica ortostatica, effettuando l'esame dinamico nelle varie sequenze e posizioni richieste. Detta evenienza consente valutazioni diagnostiche altrimenti impossibili con le metodiche standard. In particolare, nello studio delle patologie articolari sia dell'arto superiore che inferiore, permette di effettuare diagnosi ottimali, a conferma del sospetto clinico. Ulteriori vantaggi di detta metodica sono determinati dal fatto che la macchina presenta un basso campo, che consente lo studio di protesi, senza creare grossolani artefatti. Inoltre, detta apparecchiatura, risulta completamente aperta, e pertanto evita il frequente problema della claustrofobia.

Lo studio del corpo umano in movimento risulta peraltro nuovo per tutti noi medici, in qualsiasi settore. Detta apparecchiatura ha apportato notevoli vantaggi non solo nello studio dell'apparato muscolo-scheletrico, ma anche in altri campi di applicazione, quali l'encefalo, il diaframma, la pelvi e la branca otorinolaringoiatrica. Questa potenzialità trova estremo vantaggio non solo da un punto di vista diagnostico e terapeutico, bensì da un punto di vista medico legale. Il relatore si è quindi soffermato su talune di queste ultime questioni, in particolare sollevando il problema della responsabilità professionale qualora la struttura non sia attrezzata di questa moderna metodica di indagine e non informi il paziente di tale carenza. Egli ha conclusivamente aggiunto: "riteniamo di poter affermare che strutture di alto livello, soprattutto in ambiente ortopedico, dovrebbero necessariamente dotarsi di detta apparecchiatura, in quanto essa consente diagnosi morfologiche e funzionali non altrimenti ottenibili con le apparecchiature già in uso".

Il secondo relatore, **Dott. Sabino Pelosi**, Medico Chirurgo, Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, Direttore di Struttura complessa di Medicina legale dell'Azienda modenese, ha relazionato sui criteri di valutazione medico-legale dell'errore in Radiologia. Di seguito si riporta una sintesi dell'intervento del Collega Pelosi.

Sembra opportuno preliminarmente riferire che: "...l'atto radiologico allo stato attuale può essere definito come procedura tecnico-metodologica sul paziente, avvenuta in un sistema organizzativo-decisionale che si esprime nel documento di immagine ottenuto per conseguire il fine della diagnosi. Nella fase finale quindi l'attività del radiologo è da considerarsi un test diagnostico: è su questo punto che sarà condotta l'analisi dell'errore..." (cfr. Pescarini L. Inches: Systematic approach to human error in

Radiology. Forensic Radiology 2006). In particolare, l'atto medico radiologico riconosce, anche in collaborazione con altre figure professionali, specifici momenti di competenza dello specialista Radiologo che possono essere così sinteticamente riportati: valutazione della richiesta del medico prescrittore; inquadramento clinico-laboratoristico-anamnestico del caso: giustificazione dell'indagine proposta; informazione e raccolta del consenso: attuazione dell'indagine (eventuale utilizzo del mezzo di contrasto); interpretazione dei reperti radiologici: refertazione: confronto se del caso con il clinico richiedente. La richiesta di prestazione radiologica, comprensiva dei dati identificativi e anamnestici del paziente, deve presentare un quesito clinico preciso e, in ogni caso, tutti gli elementi che possono aiutare il medico Radiologo nella proporre la corretta interpretazione dei reperti e nel formulare, se possibile, il proprio orientamento diagnostico.

Non deve essere intesa come una prescrizione vincolante per il medico radiologo, il quale nella propria potestà discrezionale, o meglio nel principio di giustificazione della prestazione, può scegliere tra le tante tecniche a disposizione (radiazioni ionizzanti e non), quella più appropriata per rispondere al quesito proposto tenute in debita considerazione le condizioni cliniche e/o le necessità del paziente. Nei casi in cui il medico radiologo decida, valutato il caso, di procedere con indagini diverse rispetto a quelle richieste, è preliminarmente opportuno un confronto con il medico prescrittore; esigibile, inoltre, una annotazione scritta circa le motivazioni della scelta, infine, intrapresa con il consenso del paziente. È utile ricordare, al riguardo, che secondo i dati forniti al XIV Congresso del Sindacato nazionale dei Radiologi solo il 56% degli esami eseguiti risulta pienamente appropriato. Nell'ambito della raccolta anamnestica risulta ineludibile, specie ove è richiesta l'utilizzazione del mezzo di contrasto, l'anamnesi farmacologica nonché la valutazione delle indagini di laboratorio cui il paziente è stato in precedenza sottoposto. Una procedura diagnostica o interventistica è giustificata unicamente quando i benefici attesi risultano superiori ai possibili danni ("...le decisioni che introducono una pratica devono essere giustificate, nel senso che tali decisioni devono essere adottate al fine

ARTICOLI

di garantire che il beneficio derivante dalla pratica per i singoli individui o per la collettività sia preponderante rispetto al detrimento che essa potrebbe causare..."; "...il medico prescrivente e il medico specialista, per evitare esposizioni non necessarie, si avvalgono delle informazioni acquisite..." cfr. Il principio di giustificazione in Radiologia D. Lgs. 187/2000 Dir. Eu. 59/2013). Tale valutazione deve avvenire per ogni singolo esame o procedura nel rispetto, ove presenti, delle Linee guida validate ('Raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni degli esperti', emanate da Società Scientifiche accreditate e iscritte nell'elenco del Ministero della Salute legge 24/2017 Gelli-Bianco).

Quanto poi all'informativa da fornire al paziente, preliminarmente all'indagine, questa rappresenta uno dei momenti più importanti dell'intera prestazione del medico radiologo. Frequente, specie nel caso delle prestazioni maggiormente richieste, è l'utilizzo di materiale informativo pre-stampato da allegare al modulo di consenso vero e proprio; la SIRM, proprio per facilitare gli specialisti, ha predisposto un intero documento relativo ai consensi informati in Radiologia. Ciò nonostante da una molteplicità di indagini esperite su pazienti sottoposti a indagini radiologiche risulta che la maggior parte dei soggetti intervistati ha riferito di non essere a conoscenza della quantità di dose associata alla procedura praticata, né dei rischi alla stessa connessi. Al termine della procedura diagnostica lo specialista in Radiologia, l'unico autorizzato per legge, riporta la descrizione formale dei reperti osservati e la loro interpretazione nel relativo referto ("...atto obbligatoriamente redatto in forma scritta col quale lo specialista ... dichiara conformi a verità i risultati degli esami di Diagnostica per immagini ottenuti, unitamente all'interpretazione clinica ... degli stessi, in relazione al quadro clinico e all'anamnesi del paziente...") che deve essere, infine, dallo stesso specialista obbligatoriamente sottoscritto (firma su cartaceo o in formato digitale). Il referto usualmente riporta, oltre alla parte descrittiva, la/e ipotesi diagnostica/che formulata/e dal medico Radiologo che andrà/andranno armonizzata/e con tutti gli ulteriori reperti a disposizione del medico curante al quale ultimo spetterà giungere a una sintesi diagnostica conclusiva. Proprio per tale ragione la stesura del referto non esime il medico radiologo dal comunicare anche verbalmente al medico richiedente reperti di particolare urgenza e/o gravità; usualmente il referto va indirizzato al medico richiedente.

Tutto ciò premesso, si ricorda che già nel 1996 Leonard Berlin, medico Radiologo, riportava che il 70% delle pratiche legali promosse nei confronti dei radiologi era riconducibile alla 'non identificazione' di segni radiologici, distinguendo gli errori di identificazione con errata attribuzione da quelli di identificazione puri. I primi, poco frequenti, si realizzano quando il medico Radiologo rileva una lesione inesistente, interpretando erroneamente un reperto normale come di tipo patologico. Gli errori legati alla non identificazione di un reperto rappresentano la tipologia di riscontro più frequente e si concretizzano laddove il medico Radiologo non segnala la presenza di un reperto con caratteristiche indicative di patologia. Possono essere errori tecnici (ad es. sovraesposizione, sottoesposizione del radiogramma, errato posizionamento del paziente, ecc.), errori legati alla mancata individuazione di reperti visibili pur al di fuori del distretto oggetto di indagine (ad es. lesioni polmonari in Rx della colonna vertebrale) e, ancora, errori legati alla mancata percezione del reperto patologico per un deficit di attenzione (ad es. mancata identificazione su un radiogramma del torace di chiari reperti di tipo patologico) o per un deficit di conoscenza (non si vede quel che non si conosce). Trascorsi più di 20 anni la situazione, nonostante l'evoluzione delle tecniche diagnostiche e la disponibilità di apparecchiature sempre più sofisticate, non è cambiata e anzi, la percentuale allora indicata in un 70% si è attestata, attualmente, intorno all'80%.

Da una analisi del contezioso relativo alla Azienda USL di Modena, coerentemente peraltro con il dato nazionale, la Radiologia non è certamente una tra le Discipline a maggior sinistrosità (vedi tabella a pag 13).

Dei complessivi 792 sinistri, solo 26 (ovvero il 3.2%) vedono coinvolta la Radiologia (Radiologia o Radiologia + altri servizi: Ortopedia, PS, ecc.). Dei 26 sinistri, nel 93% dei casi viene contestato un errore di identificazione

						`
C	וח		~ I	Λ		$T\Lambda$
3	М	Ľ۱	u١	н	ᄓ	TA

COINVOLTE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOT
ORTOPEDIA	12	16	20	21	36	25	11	18	159
CHIRURGIA GENERALE	5	14	23	10	17	16	12	11	108
PRONTO SOCCORSO	6	10	10	11	17	10	6	6	76
GINECOLOGIA OSTETRICIA	5	8	12	4	10	8	5	8	60
CADUTE (non ricoverati)	2	7	6	5	10	8	3	5	46
NEUROCHIRURGIA	1	4	7	1	8	4	3	4	32
RADIOLOGIA	1	4	6	4	4	5	0	2	26
MEDICINA INTERNA	1	2	3	4	3	3	5	2	23
ANESTESIA RIANIMAZIONE	0	3	2	3	3	3	5	4	23
UROLOGIA	1	8	0	2	4		2	3	20
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	3	0	3	3	2	3	2	4	20
CARDIOLOGIA	2	3	6	2	3	2	0	1	19
ORL	2	1	3	2	3	6	0	1	18
CHIRURGIA VASCOLARE	0	0	3	5	5	1	1	1	16
ODONTOIATRIA	2	1	0	4	2	4	2	1	16
OCULISTICA	0	3	0	1	1	4	4	1	14
NEUROLOGIA	0	1	1	4	2	1	1	2	12
DSM	0	1	2	2	3	1	0	2	11
MEDICINA D'URGENZA	2	1	1	1	1	3	0	0	9
GUARDIA MEDICA	2	1	3	0	1	0	1	0	8
118	1	2	2	0	2	1	0	0	8
MEDICINA RIABILITATIVA	0	0	2	3	0	0	2	1	8
GASTROENTEROLOGIA	0	1	2	1	0	1	2	0	7
MEDICINA METABOLICA	0	1	1	1	3	0	0	0	6
ALTRE SPECIALITA'	2	4	11	4	10	6	5	5	47

(omessa/ritardata diagnosi) e solo nel 7% dei casi (2 casi) vengono lamentati danni in corso di procedure (1 enfisema sottocutaneo in corso di agobiopsia e 1 rottura di protesi mammaria durante mammografia di screening). Si tratta, quindi, di casistica numericamente ridotta che rinvia (denuncia/richiesta di risarcimento del danno) prevalentemente a un presunto errore di tipo omissivo inquadrabile pressoché esclusivamente nel mancato riconoscimento di una lesione ossea di tipo traumatico all'esame Rxgrafico diretto. Casistica, quindi, assai semplice, riconducibile a una incongrua interpretazione radiologica, così come emerge chiaramente dalla semplice rivisitazione delle medesime immagini radiologiche esaminate dal medico Radiologo e non correttamente refertate. Non si tratta, in altri termini, di diagnosi particolarmente complesse che richiedono specifiche competenze tecniche ma della mancata individuazione di reperti patologici che rientrano nella usuale routine operativa per uno specialista di media preparazione. E neppure si tratta di casi che soggiacciono al c.d. 'senno del poi', ovvero appiattiti sulla conoscenza di quanto accaduto successivamente alla prestazione in esame (cfr. Prof. Cosimo di Maggio, Prof. Ordinario di Radiologia "...Molti dei procedimenti medicolegali nei confronti dei radiologi hanno origine da affermazioni non ben controllate da parte di alcuni Colleghi che, talora in buona fede, talora

incapaci di resistere alla tentazione di mostrare la loro bravura, interpretano le immagini 'con il senno del poi'..."). Ciò che stupisce, da Berlin ad oggi, non è tanto quindi il minimo aumento della percentuale degli errori in Radiologia per mancate/ritardate diagnosi ma il fatto che, nonostante l'espansione della Radiologia interventistica, le azioni intraprese nei confronti dei medici Radiologi (giudiziali ed extragiudiziali) ineriscano quasi esclusivamente l'area diagnostica e, specificamente, quella meno complessa. Si tratta, quindi, ove documentati, di errori omissivi nei confronti dei quali ben poco si può opporre in difesa del professionista. L'attività del medico Radiologo è, infatti, certamente più esposta rispetto a qualsiasi altra attività svolta da diverso specialista, posto che, non il referto ma i radiogrammi relativi alla indagine praticata, esaminabili in qualsiasi momento successivo, rappresentano un dato oggettivo di valutazione. La comparazione tra referto e disamina diretta della relativa iconografia consente, in altri termini, di identificare agevolmente l'errore nei confronti del quale assai complicata risulta qualsiasi tipologia di difesa.

Il terzo relatore, l'Avv. Renato Partisani ha svolto una interessante relazione soffermandosi sul rapporto che intercorre tra il paziente e l'Ente Ospedaliero ed in particolare disquisendo sulla responsabilità civile della struttura sanitaria. Nel processo civile – egli ha riferito – rispetto

alle prove della negligenza dedotte dalle parti assumono sempre maggiore rilievo gli esiti della consulenza tecnica d'ufficio che, pur non costituendo mezzo di prova in senso proprio, è tuttavia finalizzata a chiarire i fatti e stabilire in cosa la prestazione sanitaria fosse davvero mancata, in relazione alle regole dell'arte medica. Ciò in quanto, nella materia sanitaria, in cui la comprensione dei fatti richiede conoscenze tecniche specialistiche, il giudice anche nella fase della consulenza preventiva ex art. 606 bis c.p.c. può affidare ai periti non solo l'incarico di valutare i fatti accertati o dati per esistenti, ma anche l'accertamento dei fatti medesimi cosicché la stessa consulenza possa divenire, rispetto a questi ultimi, una oggettiva fonte di prova. La ultima Riforma sanitaria (legge 8 marzo 2017, n. 24, cd. Gelli-Bianco) ha rafforzato il ruolo della consulenza tecnica, divenuta una condizione di procedibilità della domanda di risarcimento, alternativa rispetto alla procedura di mediazione ex art. 5, comma 1-bis, D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28. Prima dell'instaurazione della lite giudiziale vera e propria, chi intenda esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativamente a controversie di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria deve pertanto proporre ricorso ex art. 696 bis c.p.c. (art. 8, legge 8 marzo 2017, n. 24). Nel delineare i contorni della responsabilità professionale del radiologo, la Corte di Cassazione, con recente sentenza, ha stabilito che non rientra nel compito dei radiologi, chiamati ad eseguire la mammografia e a darne corretta lettura, suggerire lo svolgimento di altri esami o richiedere un consulto di altri specialisti (Cass., 27 aprile 2018, n. 10158). Nel caso deciso da Trib. Savona, 10 febbraio 2019, all'esito della CTU svolta in corso di causa, il Tribunale ha invece ritenuto provata la responsabilità medica, sul presupposto che l'ecografista della ASL convenuta avesse rilevato la lesione che, pur essendo riferibile in prima ipotesi ad una cisti corpuscolata, presentava tuttavia aspetti di incerta caratterizzazione, tali da poter essere etichettata come una lesione quanto meno dubbia (E₃). Atteso che la responsabilità presuppone se non la certezza quantomeno la ragionevole probabilità che un evento dannoso derivi da una certa condotta colpevole, la erronea diagnosi tumorale non basta a formulare un giudizio di responsabilità nei confronti del radiologo, ove

non sia possibile affermare con sicurezza quanto una tempestiva diagnosi avrebbe influito sulla sopravvivenza del paziente (Cass., 13 luglio 2010, n. 16381). Il principio è che, anche quando la errata od omessa diagnosi risulti dal referto radiologico, lo specialista radiologo va tuttavia esonerato da responsabilità, per mancanza del nesso di causalità, quando la condotta alternativa non avrebbe evitato l'evento, in ragione della natura del male, della sua diffusione già in forma di metastasi, della scarsa sensibilità di quella forma neoplastica ai trattamenti terapeutici, ecc. I documenti radiologici e di medicina nucleare consistono nella documentazione iconografica prodotta a seguito della indagine diagnostica utilizzata dal medico specialista, nonché in quella prodotta nell'ambito delle attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico. Invece, i resoconti radiologici e di medicina nucleare consistono nei referti stilati dal medico specialista radiologo o medico nucleare. La distinzione assume valenza pratica, dal momento che, ogniqualvolta la domanda attorea si fondi sulla erroneità della valutazione svolta dal medico specialista radiologo contenuta nel referto in relazione alla situazione clinica come rilevabile del documento iconografico, la mera produzione del referto non è idonea a far ritenere assolto l'onere probatorio gravante sul paziente danneggiato. Solo dal confronto tra immagine radiografica e referto è possibile, infatti, accertare la fondatezza delle allegazioni attoree in ordine all'errore od omissione diagnostica. A ricordarlo è il Trib. Roma, 28 febbraio 2018, n. 4296, al fine di poter valutare se, sottoponendo a verifica le immagini radiografiche, sarebbe stato possibile affermare che ad una certa data fosse già presente una formazione nodulare e che tale patologia fosse visibile e dunque diagnosticabile da parte dei sanitari convenuti, onde potere accertare se questi colposamente non la diagnosticarono. La regola è, in definitiva, che solo il confronto tra immagine radiografica e referto consente di provare l'errore o omissione diagnostica.

In conclusione, i numerosi medici presenti al Convegno a vario titolo hanno dimostrato grande interesse per l'argomento trattato per cui l'iniziativa è sembrata aver ottenuto discreto successo.

^{*} Prof. Domenico Vasapollo, Medico Legale

Carenza di medici ospedalieri? Era del tutto prevedibile

Sergio Semeraro*

Non so se sia logico recriminare ma, a proposito della carenza di medici ospedalieri (e non solo), mi sembrano opportune alcune considerazioni. Tali considerazioni si basano su fatti reali, sono prive di valutazioni politiche, e provengono da chi, come me, ha trascorso tutta la sua vita professionale nel Policlinico S. Orsola-Malpighi.

Tale 'carenza' era del tutto prevedibile, nonché quantificabile nei termini attuali, per cause che mi accingo a descrivere. Da più di vent'anni non sono stati effettuati licenziamenti di medici ospedalieri. Semplicemente non sono stati sostituiti coloro che avevano ottenuto l'età pensionabile. Il sottoscritto, nonché la divisione di Geriatria che dirigevo, ne sono, fra l'altro, un classico esempio. Ciò ha provocato due fenomeni: 1) la cospicua riduzione dei medici in servizio (con relativi posti letto); 2) un invecchiamento progressivo della cate-

goria. Tale situazione si rivelerà ancor più drammatica nei prossimi anni, con la critica andata in pensione d migliaia di colleghi, la cui età risulta, a tutt'oggi, mediamente assai elevata. Che fine hanno fatto i giovani laureati? Circa ventimila si sono trasferiti all'estero. E in genere con grande successo. Per non parlare degli infermieri. Tutto ciò non era prevedibile?

* Sergio Semeraro

già direttore di Unità Operativa Complessa di Geriatria Policlinico S. Orsola-Malpighi

Post Scriptum: gli avvenimenti descritti non solo provocheranno (anzi provocano) gravi disfunzioni nel Servizio Sanitario Nazionale, ma testimoniano una scelta inammissibile. Vale a dire che al fine di ottenere un 'risparmio' utile a sanare il nostro deficit nazionale, non sono state limitate, come era logico, le esorbitanti spese politico-burocratiche ma, al contrario, sono state sacrificate Sanità e Scuola, che rappresentano due elementi che fanno di una nazione, una nazione 'civile'.

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

Scuola Italo-Cinese di Agopuntura Scuola accreditata dalla Regione Emilia-Romagna Determina n. 5050 del 05/04/2017

CORSO DI AGOPUNTURA E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Il corso è patrocinato dalla FNOMCeO, dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna, dall'Azienda USL di Bologna e in collaborazione con l'Università di Medicina Tradizionale Cinese di Nanchino.

Sede: Bologna, Policlinico Sant'Orsola, Istituto di Ricerca e Cura dell'A.M.A.B.

Inizio corso: 14 dicembre 2019

Direzione Scuola: Dott. Carlo Maria Giovanardi e Dott. Umberto Mazzanti

Durata: 3 anni, lezioni teorico-pratiche annuali che si svolgono in 9 weekend. Pratica clinica in aula e con tutor, tirocinio clinico pratico presso strutture pubbliche e possibilità di stage presso ospedali e Università cinesi. Titolo rilasciato: Attestato Italiano di Agopuntura dell'A.M.A.B. e della FISA (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura). L'Attestato rilasciato da A.M.A.B., in quanto scuola accreditata (Determina n. 5050 del 05/04/2017), ha valore legale su tutto il territorio nazionale e ha la stessa valenza del "Diploma di Master Universitario in Agopuntura" in quanto entrambi ottemperano ai requisiti richiesti dall'art. 4 comma 2 lett. b dell'Accordo Stato - Regioni del 7 febbraio 2013 e soddisfa i requisiti per l'iscrizione ai Registri degli Agopuntori istituiti presso gli Ordini dei Medici Chirurghi provinciali.

Destinatari: Laureati in Medicina e Chirurgia e Odontoiatri.

ECM: la partecipazione al corso riconosce "l'esonero dall'obbligo di formazione continua" in ottemperanza a quanto stabilito dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

Quota: € 1.960,00; € 1.360,00 per il primo anno ai neo laureati (anni 2017-2018-2019). Segreteria organizzativa: tel. 3409553985, segreteriascuola@amabonline.it, www.amabonline.it

30 anni di Endocrinologia

Clinica, ricerca, prevenzione 1985-2015 - Ospedale di Bentivoglio





Unità di Endocrinologia

A cura di: Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Endocrinologia Direttore Dott. **Domenico Meringolo**

Ospedale di Bentivoglio - Bologna anno 2015

L'OSPEDALE DI BENTIVOGLIO

1906 – Il Marchese Carlo Alberto Pizzardi fa erigere l'ospedale di Bentivoglio in una zona

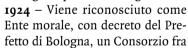


poco distante dal paese. Si tratta di una struttura a carattere del tutto privato, con medici e suore stipendiati direttamente dallo stesso Marchese. Alcuni anni più tardi, a causa di diatribe, il Marchese Pizzardi è costretto a chiudere l'ospedale lasciandolo in stato di abbandono.

1915-18 – Durante la guerra l'ospedale viene rimesso in funzione dalla Croce Rossa Italiana, che adibisce, inoltre, a convalescenziario il castello di Giovanni II Bentivoglio.



1920 – Il Marchese Pizzardi lascia tutti i suoi beni all'Amministrazione degli Ospedali di Bologna.





i Comuni di Argelato, Baricella, Bentivoglio, Castello d'Argile, Castel Maggiore, Malalbergo, Minerbio e San Giorgio di Piano che si fa carico della riapertura dell'ospedale. Nasce così l'Ospedale Consorziale di Bentivoglio.



1935-37 – Viene ampliato l'ospedale con l'aggiunta di due ali, portando la capacità ricettiva da 80 a 200 posti letto.

1944-45 – Viene occupato un intero piano dell'edificio da parte del Comando Tedesco, che lo adibisce a ricovero dei militari tedeschi feriti. In questi anni l'ospedale è in condizioni di estremo disagio a causa del rilevante numero di ricoveri, peraltro senza alcuna regolarità negli approvvigionamenti di farmaci e materiale da medicazione.



Primi anni Cinquanta – L'ospedale viene rinnovato attraverso lavori di manutenzione straordinaria dell'edificio e, soprattutto, con l'inserimento di attrezzature e strumenti all'avanguardia.









Divisione di medicina Ospedale Bentivoglio.

ENDOCRINOLOGIA A BENTIVOGLIO

Metà anni Sessanta - Lo sviluppo dell'Ospedale continua anche negli anni successivi e a metà degli anni Sessanta viene istituita la divisione di Chirurgia Generale e di Medicina Generale, quest'ultima diretta dal professor Gian Angelo Zampa, eminente clinico con uno spiccato interesse per l'Endocrinologia. 1085 - Agli inizi degli anni Ottanta il professor Zampa lascia Bentivoglio per diventare primario medico presso l'ospedale Maggiore di Bologna. La sua partenza lascia un vuoto. A colmarlo sarà il dottor Domenico Meringolo, al quale il nuovo primario, il dottor Gian Paolo Masetti, affida una missione ambiziosa: non disperdere quel patrimonio di conoscenze che con gli anni si era andato accumulando in quei corridoi dell'Ospedale di Bentivoglio. Il destino dell'Endocrinologia finisce quindi nelle mani di Meringolo, allievo di Zampa, che decide di attivare un ambulatorio settimanale di endocrinologia rivolto prevalentemente alla patologia tiroidea. Dopo circa un anno, questo ambulatorio si tiene due volte a settimana e diventa un punto di riferimento per questa disciplina in tutto il comprensorio del basso bolognese.

L'impegno dell'endocrinologia si rivolge soprattutto alla patologia tiroidea, senza però trascurare quelle ipofisaria e surrenalica. Con l'aumento dell'attività, Meringolo, sostenuto dai colleghi della divisione, inizia a frequentare prestigiose strutture nazionali di Endocrinologia. Da Pisa a Milano, Padova, Torino e Napoli, i contatti con i maggiori endocrinologi sparsi per l'Italia diventano costanti.

ARTICOLI

È anche per questo che l'attività endocrinologica all'interno della divisione medica si sviluppa notevolmente.

1992 - Nel febbraio del 1992, Meringolo diventa responsabile dell'Endocrinologia che si evolve in unità autonoma, la prima nella provincia di Bologna. Per assicurare in tempi rapidi le prestazioni (scintigrafia ed eco tiroide presso la medicina nucleare del Malpighi, lettura ago aspirati ospedale Bellaria, valutazione di radio terapia in caso di somministrazione di radio-iodio) vengono stretti rapporti di collaborazione con alcune strutture bolognesi. In questo modo si ottengono prestazioni settimanalmente dedicate al servizio. Considerata la possibilità di effettuare in giornata esami ormonali nel laboratorio di Bentivoglio, è possibile consegnare al paziente una diagnosi definitiva in breve tempo.

L'Endocrinologia di Bentivoglio inizia una collaborazione con la prestigiosa Chirurgia dell'Ospedale universitario S. Orsola, diretta dal Professor Giuseppe Gozzetti, ed effettua consulenza presso la medicina generale dell'ospedale di Cento e successivamente presso l'Ospedale Bufalini di Cesena con attività ambulatoriale. Contemporaneamente al sevizio assistenziale, viene intrapresa una vivace attività di aggiornamento in Endocrinologia, sia con letture magistrali semestrali sia con convegni annuali che vedono la partecipazione di autorevoli endocrinologi italiani.

1994 - Meringolo decide di intraprendere una campagna di studio (con gestione volontaria) sul gozzo nella provincia di Bologna. Per il riscontro di bassi valori della ioduria e modesta incidenza di gozzo anche se non trascurabile, si propone ai cittadini una profilassi iodica volontaria con sale arricchito di iodio e successiva monitorizzazione della iodoprofilassi ogni 3 anni. A distanza di 10 anni (2004) in occasione della seconda rilevazione negli stessi comuni veniva riscontrato una riduzione del gozzo con scomparsa di gozzo endemico nelle nuove generazioni ed una normalizzazione della ioduria.

Nello stesso periodo grazie alla collaborazione dei colleghi della Cardiologia, si studiano anche gli aspetti cardiovascolari della patologia ipofisaria e tiroidea, prevalentemente l'acromegalia e l'ipertiroidismo ed ipotiroidismo raccogliendo riconoscimenti a livello nazionale.

A metà degli anni Novanta l'Endocrinologia cresce: si passa da un'unica stanza del poliambulatorio ad una intera ala dell'ospedale nella quale i nuovi pazienti possono anche essere seguiti attraverso visite mediche, prelievi, test di stimolo, eco tiroide, ago-aspirato tiroideo con l'istituzione del D.H. e l'assegnazione di un ecografo dedicato.

Affiancato dal dottor Davide Bianchi, endocrinologo, Meringolo diventa direttore della Sezione Dipartimentale di Endocrinologia della Bologna Nord e così la coppia ben rodata incrementa di giorno in giorno l'efficienza della attività. Il servizio così nato nell'Ospedale di Bentivoglio dell'ex USL 25



Gruppo di ricerca gozzo.



Gruppo di ricerca tumore tiroideo.



Ospedale Bentivoglio 2010.

si estende anche all'utenza delle aziende limitrofe ex USL 24 e 26, in seguito riunite nell'azienda Bologna Nord.

1997 - Dal 1997 inizia un'intensa e proficua collaborazione con il professore Sebastiano Filetti, Direttore della Clinica Medica della Sapienza, Roma. L'Endocrinologia di Bentivoglio partecipa a vari progetti clinici di ricerca, prevalentemente sulla patologia tumorale tiroidea.

Questa sinergia permette di far parte permanente del gruppo di ricerca gestito da Filetti, frequentando i servizi di alta specialità e prendendo parte agli incontri scientifici trimestrali con i maggiori rappresentati mondiali della patologia tiroidea. È grazie a questa collaborazione inoltre che i medici di Bentivoglio partecipano a importanti lavori scientifici pubblicati sulle maggiori riviste internazionali di Endocrinologia. Inoltre in questo periodo viene intrapresa consulenza scientifica per l'Associazione Nazionale Italiana Patologie Ipofisaria, Regione Emilia-Romagna.

Con la fusione dell'attività medica provinciale è stata confermata la struttura di Endocrinologia Semplice Dipartimentale nella Azienda di Bologna. La pianura bolognese costituisce tuttora il principale ma non esclusivo ambito territoriale di riferimento della UOSD di Endocrinologia con sede principale nell'ospedale di Bentivoglio e ambulatori dislocati negli ospedali di Budrio e San Giovanni in Persiceto.

2010-2015 - L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Endocrinologia è un'articolazione organizzativa dell'area territoriale Nord del Dipartimento Medico che ha il compito di fornire assistenza diagnostica e terapeutica ai cittadini affetti da patologie endocrine, in particolare ai residenti nei distretti di pianura. Segue oltre ventimila pazienti. L'attività assistenziale copre tutta la patologia endocrina dell'adulto con una casistica nettamente prevalente di malattie della tiroide, per le quali sono da tempo operanti sinergie e collaborazioni con altri servizi aziendali ed extra-aziendali.

Un particolare impulso è dato alla diagnosi, alla terapia e al follow-up dei tumori tiroidei nell'ambito di un percorso diagnostico-terapeutico che, in momenti diversi e con protocolli conformi alle attuali linee guida, vede coinvolte varie strutture della nostra Azienda consolidando la partecipazione a programmi di ricerca su questi tumori attraverso studi multicentrici coordinati dal Prof. S. Filetti

I tumori della tiroide, le altre neoplasie endocrine e la patologia tiroidea in genere sono oggetto di un'intensa attività di aggiornamento da parte dei medici che partecipano assiduamente ai congressi annuali delle società scientifiche delle quali sono membri attivi (Società Italiana di Endocrinologia, Associazione Medici Endocrinologi, Associazione Italiana Tiroide) e a corsi formativi su argomenti specifici pertinenti alla attività del servizio.

Viene mantenuta una vivace organizzazione di eventi clinici endocrinologici. Inoltre in questo periodo viene sviluppato l'interesse clinico verso il metabolismo calcio-fosforo in particolare l'osteoporosi. L'Organico dell'Unità è costituito da due medici endocrinologi, compreso il direttore della UOSD e da 2 infermiere appartenenti al Dipartimento Igienico Organizzativo.

Un requiem per la Ranitidina?

Giancarlo Caletti*

La Federal Drug Administration degli Stati Uniti (FDA) ha recentemente lanciato numerosi avvisi di allarme su alcune formulazioni di ranitidina, incluso il noto Zantac, prodotte dalla ditta SARACA LABORATOIRES sita in India. in cui erano state rinvenute tracce di impurità, identificate come N-nitrosodimetilammina (NDMA); questa sostanza, sulla base di accurati studi di laboratorio e test su animali, è da tempo classificata dai tossicologi come probabile agente carcinogenetico per l'uomo. Si sa anche che tracce di NDMA sono presenti nell'ambiente e sono state rinvenute nell'acqua potabile e nel cibo (latticini, carne, verdura).

Non molto tempo prima la NDMA era stata rinvenuta nel losartano, farmaco per trattare l'ipertensione arteriosa, che è stato così ritirato dal mercato.

La FDA sta attualmente controllando la purezza della ranitidina prodotta da diverse aziende e sta valutando gli eventuali rischi corsi dai pazienti che hanno assunto per lunghi periodi questo farmaco.

Nel frattempo numerose aziende produttrici di ranitidina negli USA hanno volontariamente ritirato dal commercio il loro prodotto.

La FDA però non raccomanda di sospendere l'assunzione di qualsiasi tipo di ranitidina, ma solo quella delle ditte produttrici dei lotti ritirati, pertanto la ranitidina, seppur con difficoltà è ancora reperibile nelle farmacie USA. Nel nostro paese, analogamente alla FDA, l'AI-FA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha disposto il ritiro dalle farmacie e dalla catena distributiva di tutti i lotti di medicinali contenenti il principio attivo ranitidina prodotti non solo dalla SARACA, ma anche da tutte le altre case produttrici. Ne è conseguito che il farmaco è scomparso dai banchi delle farmacie italiane. Contemporaneamente provvedimenti analoghi sono stati assunti negli altri paesi dell'Unione Europea e in diversi paesi del resto del mondo.

La notizia di queste decisioni è stata diffusa dai media all'inizio di settembre, gettando nello sconforto milioni di pazienti e creando non pochi problemi ai medici curanti.

Rivediamo la storia di questo farmaco.

La ranitidina entrò in commercio in Italia nel 1982; essa è un antagonista (ovvero bloccante) dei recettori H2 (istaminici) presenti nello stomaco, con l'effetto di ridurre in modo significativo la produzione di acido cloridrico.

Prima di lei, nel 1976, era stata commercializzata la cimetidina (una per tutte il Tagamet), che faceva parte della stessa famiglia farmacologica degli H2 antagonisti.

Questo farmaco rivoluzionò la cura dell'ulcera peptica, curandola, ma non guarendola.

Le dosi di somministrazione efficaci erano di 800-1200 mg al giorno ed in caso di sospensione del farmaco l'ulcera recidivava in breve tempo.

La ranitidina soppiantò velocemente la vendita della cimetidina, in quanto le dosi utili ad avere un effetto terapeutico erano nettamente più basse, dai 150 ai 300 mg al giorno, da assumersi dopo i pasti, soprattutto la sera prima di coricarsi.

Negli studi eseguiti la ranitidina si è rivelata dalle 6 alle 10 volte più potente su base molecolare della cimetidina. La ranitidina inoltre rallenta lo svuotamento gastrico, e incrementa la pressione dello sfintere esofageo inferiore, contribuendo a migliorare il reflusso gastroesofageo.

A differenza della cimetidina, la ranitidina non inibisce il metabolismo ossidativo microsomiale epatico e non sembra interferire con la secrezione di prolattina.

Il dominio incontrastato della ranitidina sui mercati è durato solo 8 anni.

Il 1990 segnò un'epoca storica per i pazienti sofferenti di "ulcera peptica" e di "malattia da reflusso gastroesofageo".

La commercializzazione dell'Omeprazolo, primo di tanti altri farmaci simili, chiamati inibitori della pompa protonica (PPI), fece tornare a vita normale migliaia di persone sofferenti di terribili bruciori retrosternali con irradiazione fino alla gola, consentendo loro finalmente sonni veramente tranquilli.

Questo perché, a differenza della ranitidina che blocca solamente i recettori H2, il PPI agisce su tutti i recettori per la secrezione (istaminici e muscarinici), bloccando la pompa protonica che è alla base il processo di secrezione cloroidropeptica dello stomaco. Si ottiene così un blocco pressoché totale della secrezione acida gastrica.

Esofagiti con erosioni importanti venivano guarite in poche settimane e soprattutto i sintomi dolorosi si spegnevano poche giorni dopo l'assunzione della prima pillola.

Nello stesso periodo storico, veramente entusiasmante per i medici, si scoprì che l'Helicobacter pylori era alla base della malattia ulcerosa e che la sua eradicazione con una terapia di associazione di antibiotici e PPI ad alte dosi portava alla guarigione definitiva dell'ulcera.

Questi successi dei PPI segnarono il rapido declino del consumo della ranitidina e delle molecole simili uscite in commercio nel frattempo, quali la nizatidina e la famotidina.

Vi sono stati perciò quasi 20 anni di oblio per i farmaci H2 antagonisti e di splendore per i

In questi anni qualunque bruciore di stomaco, anche il più banale, senza cause organiche (quali l'ulcera peptica o l'esofagite erosiva), veniva immediatamente e spesso impropriamente, trattato con i PPI.

I PPI divennero così il farmaco più prescritto e venduto nel mondo.

Questi sono stati anche prescritti in modo improprio per altri sintomi gastrointestinali, quali il dolore addominale, il gonfiore, l'eruttazioni e la dispepsia; sindromi alla cui base non si è mai dimostrata una responsabilità eziologica acido correlata.

Si è infine instaurata l'errata consuetudine di prescrivere i PPI come "gastro-protezione" in corso di terapia con antibiotici o cortisonici, quando non vi è alcuna base scientifica che questi farmaci danneggino l'apparato digerente.

L'unica "gastro-protezione", veramente necessaria è quella da instaurare durante l'assunzio-

ne dei farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS). Essa non è sufficientemente attuata dalla ranitidina, mentre è ben **garantita dai PPI**.

Non va trascurato infine che molti pazienti che assumono i PPI appropriatamente, li assumono a dosi troppo elevate e per periodi troppo lunghi.

La storia insegna che ogni eccesso prima o poi viene punito.

Per 20 anni circa i PPI sono stati considerati sicuri, tuttavia recenti articoli scientifici hanno dimostrato vari effetti negativi legati alla loro assunzione per lunghi periodi.

Sembra favoriscano le fratture ossee, l'infezione intestinale da Clostridium Difficile, la polmonite, l'infarto miocardico e perfino l'ictus e la demenza¹.

Oltre agli effetti negativi sistemici c'è anche preoccupazione per quanto i PPI possano causare allo stomaco nel lungo periodo, come causare dipendenza che rende problematica la loro sospensione.

È noto che l'assunzione dei PPI determina una importante soppressione della secrezione acida gastrica che, nei soggetti portatori di Helicobacter pylori (HP), può peggiorare la gastrite atrofica e da qui sviluppare il cancro.

Per questi motivi prima di iniziare una cura a lungo termine con PPI si deve provvedere a valutare la presenza o meno di HP e, se presente, procedere prima alla sua eradicazione.

Non era però ancora chiaro se il rischio di cancro possa cessare dopo l'eradicazione dell'infezione da HP nei pazienti che continuano ad assumere PPI.

La risposta l'ha fornita un recente articolo pubblicato su di un importantissimo giornale di gastroenterologia (Cheung KS & al long-term PPI & Risk of Gastric Cancer GUT 2018-67 28-35). In esso si afferma che l'assunzione prolungata di PPI, anche dopo eradicazione dell'HP, aumenta comunque il rischio di sviluppare un cancro gastrico.

Il rischio è maggiore nei pazienti che lo assumono quotidianamente per > di 12 mesi e a dosi elevate.

Lo stesso rischio non è stato evidenziato con l'assunzione di H2RA (antagonisti dei recettori H2, ranitidina e similari). Questa differenza probabilmente è dovuta al fatto che i PPI de-

terminano una soppressione più potente della secrezione acida e quindi favoriscono una progressione della gastrite atrofica.

Per tutti questi motivi, negli ultimi 3 anni vi è stato un massiccio ritorno ai farmaci H2 bloccanti, con conseguente discreto calo delle vendite dei PPI

Non si sa come la FDA si sia accorta che la ranitidina conteneva minime impurità di NDMA. La FDA ha ritenuto di avviare comunque queste azioni protettive dei consumatori. sostenendo che, anche se le quantità di NDMA sono similari a quelle che si trovano negli alimenti, i farmaci debbono sempre essere privi di impurità.

Il blocco commerciale della ranitidina ha così posto i pazienti in uno stato di sconforto ed i medici nella più grande incertezza.

Cosa fare quindi?

Partiamo dalla certezza che la rantidina e gli altri farmaci H2 bloccanti sono farmaci sicuri e la ranitidina è stata ritirata solamente per la presenza di impurità (NDMA) nelle sue preparazioni.

Prescrivere altri H2 bloccanti sarebbe semplice ed efficace, ma sia la famotidina che la nizatidina sono pressoché scomparse dal mercato in quanto travolte dal successo dei PPI.

Pertanto la prima cosa da fare è quella di rivedere attentamente se i nostri pazienti in cura con ranitidina, ne abbiano veramente necessità. Se l'indicazione al trattamento è debole si tenti di ottenere il miglior risultato possibile prescrivendo antiacidi o sucralfato.

Se invece la necessità di ridurre la secrezione acida è confermata, si ritorni pure ai PPI, avendo però l'attenzione a prescrivere la dose minima efficace e per il più breve tempo possibile. Ci auguriamo comunque tutti che fra qualche tempo la ranitidina risusciti e ritorni sui mercati. Essa sarà di sicuro la benvenuta.

> *Prof. Giancarlo Caletti, Gastroenterologo Casa di Cura Villa MF Toniolo Bologna

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

¹ Vaezi MF et al. Complications of Proton Pump Inhibitory Therapy. Gastroenterology 2017; 153: 35-48.



Certificato





UNI EN ISO 9001:2015 REG. N. 8540

Ricoveri ospedalieri

Post acuzie



Riabilitazione



Pazienti affetti da disordini della coscienza



Ricerca e formazione



SANTA VIOLA PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

Ricoveri privati tempestivi senza lista d'attesa

L'Ospedale Santa Viola è consorziato e associato con:







SANTA VIOLA Presidio Ospedaliero Accreditato

via della Ferriera, 10, Bologna 40133 t. 051 38 38 24 info@santaviola.it www.santaviola.it





OFFERTE LAVORO PER MEDICI IN FRANCIA

Medici specializzati in psichiatria - Offerta di lavoro in Francia per tre medici specializzati in psichiatria.

Medici di famiglia - Uno studio situato nella Haute Marne, a 20 chilometri da Chaumont, e una casa di cura negli Hautes-Pyrénées offrono opportunità di lavoro a medici di famiglia che esercitino in attività libero professionale

Medici Generici e Specialisti - Persuaders RH, Società di selezione specializzata nel reclutamento di Medici Generici e Specialisti in Francia, offre opportunità

Medico di famiglia - La Società di selezione PERSUADERS RH, specializzata nel reclutamento di Medici Specialisti in Francia, cerca un medico di medicina gene-

Medico del Lavoro - La Società di selezione PERSUADERS RH, specializzata nel reclutamento di Medici Specialisti in Francia, cera di medico del lavoro per posizioni lavorative in vari dipartimenti Francesi. Cerca un MEDICO DEL LAVORO per importante ISTITUTO DI LOTTA CONTRO IL CANCRO a PARIGI.

Medici del Lavoro - MEDICIS CONSULT società francese di consulenza, specializzata nel settore medico, ricerca medici del lavoro per servizi interaziendali diffusi

in tutta la Francia. Per inviare la propria candidatura, rivolgersi a: Irina Ġrigorescu, e-mail i.grigorescu@medicis-consult.com tel. 0033645735739. Per maggiori informazioni Medicis Consult – Offerte di lavoro Medicina del lavoro Francia oppure consultare il sito www.medicis-consult.com

Medici del Lavoro - La Società francese PERSUADERS RH cerca Medici del Lavoro per vari servizi di medicina del lavoro. Si cercano : 2 medici del Lavoro a Parigi, 1 medico del Lavoro a Tours, città fra i castelli della Loira ad 1h15 da Parigi, 1 Medico del Lavoro a Gap, 1 Medico del Lavoro a La Manche. Médecin du travail - IDF, Médecin du Travail - Île-de-France Médecin du travail - Indre-et-LoireMédecin du Travail - Provence-Alpes-Côte d'Azur, Médecin du Travail- La Manche Si offre un contratto a tempo indeterminato, 35 h lavorative. Salario minimo : 4000 euro nette/mese. Cerchiamo anche un Medico del Lavoro per importante Istituto di lotta contro il cancro, con sede a Parigi. Si offre Contratto a tempo indeterminato a tempo parziale (fino all'80% del tempo). Requisiti richiesti: Per i laureati in Medicina dopo il 1994 è necessario il corso MMG, diplomi ottenuti in uno stato europeo, cittadinanza europea, disponibilità al trasferimento in Francia, conoscenza base della lingua francese. Per maggiori informazioni inviare una e-mail all'indirizzo: vfarano@persuadersrh.com, e inviare CV in italiano o francese.

Anestesisti - Società di selezione Persuaders Rivière Consulting, specializzata nel reclutamento di Medici Specialisti in Francia, cerca Anestesisti con buona conoscenza del francese per ottime opportunità di carriera. Attualmente si cercano, con urgenza, Anestesisti nei seguenti dipartimenti francesi. Centro ospedaliero universitario in Picardie, ad 1h40 da Parigi, Cerca 5 Medici anestesisti per i suoi siti, tutti i settori salvo la pediatria. Ai candidati scelti si offrono interessanti prospettive professionali e retributive. Centro ospedaliero in Provence-Alpes-Côte d'Azur, a 140 km da Marsiglia, cerca 1 Medico Anestesista che tratti la chirurgia classica (non cancerologia, non cardiotoracica, non spina dorsale, non neurochirurgia). Centro ospedaliero in Limousin, con 321 letti, cerca 1 Medico Anestesista per supplire al pensionamento di un loro collaboratore. Per maggiori informazioni inviare una e-mail all'indirizzo: vfarano@persuadersrh.com, all'attenzione della Dott.ssa Farano. Se interessati inviare anche il CV (in italiano o francese).

Radiologo - La Società di selezione Persuaders Rivière Consulting, basata a Parigi e specializzata nel reclutamento di Medici Specialisti in Francia, cerca: 1. Un Medico Radiologo (Radiodiagnostica) per una clinica privata situata in PoitouCharente. Il comune di 6900 abitanti é situato a 25 km da poitiers. Si offre contratto di collaborazione liberale. Possibilità di diventare soci. 2. Un Medico Radiologo in un Centro ospedaliero in Aquitaine. È prevista una parte di interventistica (drenaggi, sonde di nefrostomia...). Si offre Contratto a Tempo Determinato. 3. Un Medico Radiologo interventista presso ospedale privato in un comune di 119 551 abitanti in Lorraine. Si offre contratto a tempo Indeterminato. Requisiti richiesti: Diplomi di uno stato europeo; Disponibilità al trasferimento in Francia; Conoscenza base della lingua francese. Non é richiesto alcun tipo di compenso da parte dei candidati!! Per maggiori informazioni inviare una e-mail all'indirizzo: vfarano@ persuadersrh.com, all'attenzione della Dott.ssa Farano. Se interessati inviare anche il CV (in italiano o francese).

ORL - Medicis Consult, da anni specializzata nell'accompagnamento professionale di medici specializzati, è alla ricerca di OTORINOLORINGOIATRI. La struttura è alla ricerca di un medico con una conoscenza anche base del francese ed interessato a diventare associato della struttura. Tale associazione prevede una quota iniziale di partecipazione che si può recuperare al momento del termine della collaborazione. A tal proposito i bilanci della struttura sono pubblici. La quota par-Iniziale di partecipazione che si puo recuperare al momento del termine della collaborazione. A tal proposito i bilanci della struttura sono pubblici. La quota partecipazione può essere distribuita su un lungo periodo. È possibile effettuare anche un periodo di prova di 3-4 settimane che permette al medico di conoscere bene la struttura e la tipologia di attività prima di intraprendere la scelta. L'ORL sostituirebbe un associato che è sul punto di partire in pensione. L'ÉQUIPE MULTIDI-SCIPLINARE È COMPOSTA DA: ATTIVITÀ PRINCIPALI: Realizzare bilanci d'esplorazione otoneurologica [prevista eventuale formazione complementare]. Attuare strategie terapeutiche relative a: TIPOLOGIA DI CONTRATTO Mole pazienti: 4000/5000 l'anno 5 settimane di congedo annuale. Retribuzione a prestazione [-> 9.000 Netti]. Alloggio messo a disposizione per il primo periodo o supporto nella ricerca. Supporto amministrativo. Supporto linguistico telefonico. REGUISITI Laurea in Medicina e Chirurgia - Specializzazione in otorinoloringoiatria [Possibilità aperta anche a specializzandi a 6 mesi dal termine]. Motivazione ad intraprendere in proposito amministrativo. Periodici di questa puore sopriorazione per aprincipa per aprincipa. una nuova esperienza professionale. Serietà. Medicis Consult resta a tua disposione per ogni chiarimento e per aiutarti in questa nuova esperienza professionale. Richiedi maggiori informazioni e/o invia il Tuo CV Daniela Onofri d.onofri@medicis-consult.com. (fonte sito Enpam)

MEDICINA GENERALE. I NUMERI DELLE REGIONI

l bandi per l'ammissione ai corsi triennali di formazione in Medicina Generale sono stati pubblicati in tutte le regioni e nella provincia autonoma di Trento. I posti banditi con borsa di studio sono 1.765. A questi vanno aggiunti i 688 destinati ai sovra numerari che – come previsto dal Dl Calabria – invece non la percepiranno. Qui i posti messi a concorso:

Regioni	Posti con borsa	Posti per sovra numerari
Puglia	125	33
Molise	10	10
Sicilia	140	35
Valle d'Aosta	8	3
Piemonte	120	87
Abruzzo	30	20
Sardegna	45	10
Umbria	38	12
Veneto	118	80
Calabria	60	32

Regioni	Posti con borsa	Posti per sovra numerari
Liguria	51	21
Friuli Venezia Giulia	40	2
Toscana	120	28
Lombardia	313	127
Trento	25	7
Campania	140	17
Emilia-Romagna	132	78
Marche	49	29
Basilicata	18	12
Lazio	183	45

La Lombardia, anche quest'anno, si conferma la regione che offre più opportunità, con e senza borsa, toccando un totale di 440 posti (313 con borsa e 127 senza), l'anno scorso erano 317. Stessa cosa accade nel Lazio, che mette a disposizione 9 borse in più dell'anno scorso e 45 posti per sovra numerari. In Campania, invece, rispetto al 2018 i posti si riducono e, nonostante la novità dei sovra numerari, si passa dai 192 dell'anno scorso ai 157 di quest'anno (140 con borsa e 17 senza). Aumentano, invece, i posti delle Marche che arrivano a quota totale 78 (49 con borsa e 29 senza) contro i 55 del 2018. Va meglio anche in Sardegna, dove i borsisti rispetto allo scorso anno sono 5 in più. La Sicilia sconta lo sforzo fatto nel 2018 quando arrivò a offrire 186 borse (66 in più rispetto al 2017) e quest anno rientra in quota 140 con altri 35 posti senza borsa. In Puglia, poi, ci saranno 46 borsisti in meno rispetto allo scorso anno ma grazie ai 33 sovra numerari arriva quasi alla stessa offerta dello scorso anno (158 contro 164). Nel complesso, comunque in miglioramento rispetto ai 120 posti del 2017. In Molise, rispetto al 2018, sono stati praticamente dimezzati i numeri delle borse di studio, ma sui posti totali la situazione è rimasta invariata grazie ai sovra numerari del Dl Calabria. Se, infatti, l'anno scorso erano previsti 20 borsisti, quest'anno ce ne saranno solo 10 e gli altri 10 dovranno accontentarsi di un posto senza borsa. Tre posti in meno (fonte sito Enpam) anche in Basilicata, l'anno scorso c'erano 33 borsisti mentre quest'anno ci saranno 18 posti con borsa e 12 per sovra numerari.



CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio a Bologna e provincia



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 il numero 800100670 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

CONSORZIATA

CERTIFICATA













MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 5 settembre 2019

BACCELLI FRANCESCO	348/10.15.870	PASTORI ALEXIA	347/32.76.250		
BARBIERO AGOSTINA 328/16.19.810		PONTESILLI GIULIA MARIA			
BUSANA LUCA	392/69.02.279		340/80.81.141		
CHIARINI VALENTINA 349/00.60.601		QUARTA COLOSSO MARINA			
DI LALLO FRANCESCA	333/45.62.905		392/25.19.461		
DI PONTE MARCO	339/85.54.938	SACILOTTO FEDERICA	339/46.73.169		
DUGATO VITTORIO	334/22.41.971	SERACCHIOLI STEFANO	338/25.98.329		
GALIETTA ERIKA	349/07.66.801	SERANI FRANCESCA	339/57.59.162		
GUIDASTRI MONICA	366/700.62.68	SMANIA VERONICA	333/60.22.367		
GUIDETTI CHIARA	338/22.56.914	TAFA LAVDIJE	328/46.33.109		
IALONARDI MAGDA	333/11.64.383	VALTORTA ALESSANDRO	347/16.43.919		
NANFACK TSOBJIO ALIN	E PATIENCE	VARCHETTA GIORGIO	393/03.69.137		
	349/29.28.147	VERESANI ALESSANDR	0		
ORSI ELENA	328/00.28.668		333/11.91.592		

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
CARDELLICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
DALLE DONNE ANDREA	Odontoiatra	333/24.05.363
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
PALUMBO BENEDETTA	Odontoiatra	051/30.38.96 338/33.64.432
SORRENTI GIOVANNI	Medicina Interna Diabetologia e Malattie del Ricambio	347/21.20.787

SOPRAVVIVERE AD UN TUMORE NEL-LE DIVERSE ETÀ DELLA VITA - Stessi farmaci, diverse storie e stili di vita, tecnologie innovative

8-9 novembre 2019

Venerdì 8 novembre: Centro San Domenico, Piazza San Domenico,12 - Bologna

Sabato 9 Novembre: sede Onconauti di San Lazzaro, in via Pontebuco 7/A.

VENERDÌ 8 NOVEMBRE 2019

9:30 Gli Onconauti accolgono le Autorità (Silvia Ghenciu e Isabella Guidotti)

Opening lecture

10:00 Il futuro della salute - Prof. Enrico Roda (Presidente della Fondazione Scienze della Salute)

1ª SESSIONE DELLA MATTINA

Superare un tumore nelle diverse età della vita: storie di medici e di onconauti

Moderatori: A. Panetta. A. Perrone

10:35 Diagnosi nei ragazzi e giovani adulti - Antonio Maestri (Dirett. UOC Oncologia - AUSL Imola) - Laura Patrucco: Testimonial 11:00 Diagnosi in età adulta - Giovanni Brandi (Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica, Sperimentale) - Antonio L. Lalli: Testimonial

11:25 Diagnosi negli anziani - Stefano Giordani (Dirett. Scientifico Ass. Onconauti; Oncologia Territoriale e Cure Palliative - Ausl Bologna, Area Ovest) - C. Dugoni: Testimonial

2ª SESSIONE DELLA MATTINA

Integrare gli interventi sullo stile di vita nel trattamento e nella riabilitazione oncologica: il modello onconauti

Moderatori: P. Pandolfi, G. Scagliarini

11:50 La dieta mediterranea ed il digiuno agiscono come farmaci? - Maurizio Porqueddu (Medico chirurgo agopuntore responsabile stili di vita Ass. Onconauti)

12:10 La gestione dello stress nelle età della vita: effetto placebo, effetto nocebo - Gioacchino Pagliaro (Dirett. U.O.C. di Psicologia Clinica Ospedaliera - Ausl Bologna)

12:30 - Pratiche mente-corpo e Oncologia Integrata: effetti clinici, genetici e sulla qualità di vita - Stefano Giordani, Chiara Teneggi [Docente Yoga Ass. Onconauti]

13:00 Esercizio fisico e sport competitivi - Luca Maria Neri (Dip. di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale - Unife) - Carolina Simioni (Dip. di Scienze Mediche - Unife)

13:30-14:30 pranzo

L'INTEGRAZIONE DELLE SPEZIE NELLA ALIMENTAZIONE AN-TI-CANCRO IN TUTTE LE ETÀ?

Moderatrice S. Princivalle

15:00 Lectio Magistralis - Bharat B. Aggarwal (University of Texas M. D. Anderson Cancer Center. Houston TX)

16:00-18.00 Tavola Rotonda

NON CI AMMALEREMO PIÙ DI CANCRO GRAZIE ALLE NUOVE TECNOLOGIE?

Moderatori: F. Foglietta, E. Guberti

16:00 Oncologia di precisione e immunoterapia: a che punto siamo? - Massimiliano Salati (Dottorato di ricerca in oncologia) 16:20 La nutraceutica di precisione orientata sul microbiota - Patrizia Brigidi (Dipartimento di Farmacia e Biotecnologie) 16:40 L'intelligenza artificiale - Mauro Grigioni (Istituto Supe-

16:40 L'intelligenza artificiale - Mauro Grigioni (Istituto Superiore di Sanità)

17:00 Dibattito tra esperti e Onconauti

17:45 Conclusioni: Gli interventi sullo stile di vita per le persone con malattie croniche - Paolo Pandolfi (Dipartimento Igiene Epidemiologia e Sanità - AUSL Bologna) - Stefano Giordani

SABATO 9 NOVEMBRE 2019

9:00-13.30

MUSICAL THERAPY LIVE SYMPOSIUM

con Francesco Zerbino della "The Blood Brothers Band" CONDUCE: B. PALMIERI

RELATORI: M. Bonucci, M.C. Cucchi, R. Ferrarini, G. Lesi ONCONAUTI, MEDICI E ASSOCIAZIONI A CONFRONTO

Sede legale e operativa

Via Paolo Nanni Costa 12/4a, 40 133 Bologna PER INFO E CONTATTI:

Tel. 051 387717 / Cell. 348 4053658

Mail: info@onconauti.it / Web: www.onconauti.it

Sedi operative

Casalecchio, Castel San Pietro, Crespellano, Molinella, San Lazzaro, Sasso Marconi, Zola Predosa, Ferrara, Alcamo (TP), Milano. Roma.

Provider Accreditamento ECM

Consorzio MED3 - Provider ECM n.34

N° obiettivo formativo: 3 / N° crediti erogati: 6 ECM

IL TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINA-RE INTEGRATO DEL LINFEDEMA DELL'ARTO SUPERIORE

Bologna, 16 e 30 novembre 2019

Ospedale Bellaria - Via Altura, 3 Aula Magna – Padiglione Tinozzi

Responsabile Scientifico: Dott. Riccardo Ferrarini PROGRAMMA SCIENTIFICO

16 NOVEMBRE 2019

Moderatori: G. Frezza, M. Melloni, M.C. Cucchi

08:30 Saluti delle Autorità Patrocinanti

09:15 Introduzione e presentazione del corso (R. Ferrarini) 09:45 Lettura Magistrale – Il Linfedema: gestione, evidenze, linee quida (R. Soverini)

10:30 Anatomia Patologica e classificazione (M.G. Cattani)

11:00 Discussione/Coffee Break

11:30 Diagnostica linfologica (M. Santoro)

12:00 Il linfedema nel PDTA della mammella e il ruolo della riabilitazione (N. Molinari)

13:00 Discussione e considerazioni finali della prima giornata

13:30 Chiusura lavori

Attività Sul Self - (Autoapprendimento + Compilazione Quiz - step 1)

30 NÖVEMBRE 2019

Moderatori: G. Frezza, P. Farruggia, S. Giordani

08:30 LE secondario e neoplasia della mammella (V. Gal-

09:00 Trattamento chirurgico integrato (R. Ferrarini)

09:30 Microchirurgia: esperienza della AULSS 3 di Venezia (A. Busetto)

10:00 Il ruolo del Medico di Medicina Generale (D. Romagnoli)

10:30 Discussione/ Coffee Break

10:45 Stadiazione, farmacologia e fitoterapia (L. Ricolfi, M. Minniti)

CONVEGNI • CONGRESSI

11:15 Stili di vita, attività fisica, alimentazione (A. Maestri)
11:45 Ruolo delle medicine non convenzionali (G. Lesi)
12:15 La voce delle Associazioni (P. Farruggia, S. Giordani)
13:00 Discussione interattiva e considerazioni conclusive
13:30 Chiusura lavori - Consegna questionario di gradimento

Attività Sul Self - (Autoapprendimento + Compilazione Quiz - step 2)

Chiusura improrogabile del Corso: 15/12/2019

Iscrizione

Gratuita via mail a: riccardo.ferrarini@ausl.bologna.it entro il 10 novembre 2019 50 posti disponibili

MEDICINA PREDITTIVA - CLINICA E LABORATORIO PER LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Bologna, Sabato 23 novembre 2019 Grand Hotel Savoia Via del Pilastro 2, 40127 Bologna

Sabato 23 novembre 2019 si terrà il Congresso "Medicina Predittiva: Clinica e Laboratorio per le Malattie Cardiovascolari" appuntamento ormai tradizionale proposto dal Laboratorio Caravelli e da TPE EuroGenLab, nel quale Bologna si propone come sede di riferimento per aggiornare Medici e Laboratoristi sulle nuove sfide della sanità.

La Medicina Predittiva individuale, basata sulle nuove acquisizioni derivate dalla genetica e dalla genomica, dalle innovazioni nel settore della biologia molecolare e dalla applicazione delle nuove tecnologie ICT, è considerata alla base della medicina del futuro.

Secondo le Autorità sanitarie sarà a fondamento dello stesso Servizio Sanitario Nazionale.

Le attese sono dunque molto forti, e suffragate da una messe sconfinata di ricerche cliniche, cui però corrispondono poche applicazioni reale, efficaci ed appropriate, da proporre per la pratica clinica.

Il gap tra la velocità con ci si sviluppano nuove ricerche e la capacità di trasferirle sul Paziente e sul cittadino, con beneficio, tende ad accentuarsi e rischia di creare coorti ne-

Per queste ragioni il Congresso di propone di affrontare alcuni argomenti fondamentali di interesse per i Medici di Medicina Generale e gli specialisti coinvolgendo le diverse figure interessate, su argomenti di immediato riscontro pratico, con la pretesa di fornire, al termine della giornata congressuale, soluzioni operative applicabili ai pazienti basate su un approfondimento teorico e sulla discussione di casi clinici reali. Fondamentale sarà la compartecipazione e la discussione tra esperti delle discipline cliniche, genetisti ed esperti di medicina di laboratorio.

Gli argomenti verteranno sulla utilizzazione di test genetici (polimorfismi) e analisi di laboratorio innovativi, misurati con metodi di riferimento, per la stima del rischio cardiovascolare globale, per la diagnosi di aterotrombosi, di iperlipidemie familiari, di diatesi trombofilica e altre condizioni correlate con le malattie cardiovascolari. Si analizzeranno poi alcune strategie diagnostiche per la prevenzione cardiovascolare integrata (in campo oncologico assieme a quello cardiologo) e sulla utilità di strumenti innovativi come quel-

li relativi all'analisi del miocrbioma umano. Un relazione speciale verrà dedicata al progetto Genetica Amica che presenterà i primi risultati scientifico della collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Laboratorio EuroGenLab di Bologna nonché alla presentazione di Centrum Cordis, società del terzo settore dedicata alla prevenzione cardiovascolare.

È prevista la partecipazione del Direttore Generale della Innovazione Tecnologica e Telemedicina cardiovascolare dell'Istituto Superiore di Sanità, dei Presidenti di più società scientifiche di Medici delle cure primarie, di esperti dell'Ateneo di Bologna, Roma, Firenze, della Fondazione Alma Mater, della Azienda Asl, del Mondo delle Imprese e dei Principali Laboratori.

PROGRAMMA PRELIMINARE

08:30 Registrazione dei partecipanti

09:00 Saluto ai partecipanti del Laboratorio Caravelli e di Eurogenlab - Antonio Vittorino Gaddi (Presidente del Convegno), Giovanna Cenni (Laboratorio Caravelli Bologna) Medicina Predittiva a Bologna: Città, Medici, Laboratori e Pazienti

09:15 Opening Lecture - Relatore: Giovanna Cenni, Laboratorio Caravelli, Bologna

09:30 Genetica E Medicina Predittiva Cardiovascolare. Aspetti scientifici e tecnologici di sinergia tra medici e laboratoristi - Moderatore: Antonio V. Gaddi (Presidente Consiglio Scientifico EuroGenLab, Bologna), Cesare Rossi (Genetica medica, Policlinico Sant'Orsola Malpighi, Bologna)

09:30 Test genetici diretti al Consumatore: luci ed ombre -Anna Baroncini (Dirigente medico, USL Imola)

09:50 Oltre il colesterolo: il laboratorio al servizio della cardiologia preventiva - Francesca Torricelli (Ospedale Carreggi, Firenze)

10:10 La stima del rischio cardiovascolare globale integrato - Giordano Bottà (Allelica, Roma)

10:30 Polimorfismi genici e aterosclerosi coronarica: i nuovi pannelli genetici per la medicina predittiva individuale: ruolo del laboratorio di genetica - Sergio Tempesta (Eurogen-Lab, Bologna)

10:50 Medicina Predittiva in Emilia Romagna: risultati del progetto Genetica Amica - Pasquale Ortasi (Lugo Medica) 11:10 L'integrazione diagnostica tra Cardiologia e Medicina

del Territorio per la prevenzione cardiovascolare - Cristina Malvi (Azienda ASL di Bologna)

11:30 Discussione. Interventi preordinati di: Elisa Lodi (Modena), Silvia Infriccioli (Bologna), Fabio Virgili (Roma), Cesare Rossi (Bologna)

11:50 Tavola Rotonda - Genetica e Medicina Predittiva Cardiovascolare. Aspetti clinici e organizzativi di interesse nazionale - Moderatori: Marco Manca (Presidente Fondazione SCIMPULSE, Olanda); Marco Seri (Genetica medica, Università di Bologna)

11:50 Laboratorio "clinico" e la complessità dell'individuo: fondamento della medicina predittiva - Antonio V. Gaddi (Presidente Consiglio Scientifico EuroGenLab, Bologna)

12:05 Prevenzione cardiovascolare, alimentazione e attività fisica e innovazione tecnologica: quale ruolo per la telemedicina - Francesco Gabbrielli (Direttore Generale Innovazione Tecnologica Istituto Superiore di Sanità, Roma)

12:20 La filiera di riferimento per la medicina predittiva cardiovascolare: le tre key word: "Integrazione tra professionisti" "Information and Comunication Technologies" e "Cura dell'Uno" - Antonio DiMalta [Presidente Co.S.]

12:35 Chiusura tavola rotonda - Marco Manca, Marco Seri 12:45 Lunch 14:00 Special Session - La Prevenzione Integrata - Moderatori: Giuseppe Trisolino (Policlinico Sant'Orsola Malpighi, Bologna), Tommaso Diego Voci (Cardiologo, Torino)

14:00 Marcatori genetici oncologici per la predizione delle malattie cardiovascolari - Daniela Turchetti (Genetica Medica Policlinico Sant' Orsola Malpighi, Bologna)

14:20 Il Genoma microbico e la medicina predittiva del futuro - Andrea Castagnetti (WellMicro, Bologna) Simone Aspriello (SIT. Pesaro)

14:40 Attività fisica, Medicina dello sport e test di genetica predittiva in popolazione: Centrum Cordis - Vito Romano (Presidente Centrum Cordis, Bologna)

15:00 Discussione interattiva su casi clinici prototipici - Modera: Giorgio Noera (Presidente Health Ricerca e Sviluppo, Massa Lombarda). Genetica in cardiologia: dalla teoria alla pratica - presentano Antonella Mirri (Bologna) e Maurizio Baroni (Bologna). Il nuovo Profilo Lipoproteico per la Cardiologia - presenta: Antonio V. Gaddi (Bologna)

16:30 Questionari ECM

17:00 Chiusura della giornata - Daniele Bovo, Giovanna Cenni, Antonio Vittorino Gaddi, Bologna

Ecm

Il Congresso è in fase di accreditamento ECM per le seguenti discipline: Medico Chirurgo, Biologo, Laboratorista, Infermiere Professionale. Si ricorda che per l'ottenimento dei crediti formativi è necessaria la partecipazione al 100% del percorso formativo.

sono previsti crediti ECM per MEDICI e per Biologi

Segreteria Organizzativa & Provider ECM

Viale Aldini 222/4 – 40136 Bologna Tel. 051 6564300 – Fax 051 6564334

congressi@avenuemedia.eu - www.avenuemedia.eu

L'iscrizione è gratuita e include: Partecipazione al Congresso; Kit congressuale; Lunch e coffee break come da programma; Attestato di partecipazione; Attestato con crediti formativi (se ottenuti previa regolare verifica).

La registrazione online sarà attiva sino al 15 novembre. Per iscriversi è necessario compilare la scheda di iscrizione on line sul sito www.avenuemedia.eu – sezione eventi.

LA TERAPIA FOCALE del tumore prostatico e renale

Bologna, 6-7 dicembre 2019 Aemilia Hotel - Sala Archiginnasio (1º piano)

VENERDÌ 6 DICEMBRE

14:45 Saluto delle Autorità Chiara Gibertoni, Giancarlo Pizza, Mauro Gargiulo - Presentazione del corso E. Brunocilla, C. Serra

Tumore renale

Moderatori: M. Carini, R. Golfieri, G. Martoran

14:45 La diagnostica moderna delle piccole masse renali -B. Corcioni

15:00 Dimostrazione operativa con collegamento dalla sala di un trattamento a radiofrequenza per piccola massa renale - C. Serra

15:20 Problematiche anatomopatologiche della biopsia renale - F. Giunchi

15:45 Stato dell'arte del trattamento delle piccole masse renali - M. Borghesi

16:00 Coffee Beak

16:15 Terapie focali a confronto - La radiofrequenza, C. Serra - La crioterapia percutanea, G. Carrieri - La crioterapia laparo, A. Celia

17:15 Elettroporazione delle metastasi scheletriche - C. Errani

17:30 TAVOLA ROTONDA Survelliance vs. Focal vs. minimally-invasive surgery in paziente con piccola massa renale: discussione interattiva su casi clinici reali - Presentazione dei casi clinici, A. Angiolini - Discussant, M. Borghesi, E. Brunocilla, G. Carrieri, A. Celia, R. Schiavina, C. Serra

18:15 LETTURA - I nuovi dati sulla terapia medica nel tumore renale - F. Massari

18:30 Conclusione lavori

SABATO 7 DICEMBRE

Tumore Prostatico

Moderatori: S. Concetti, A. Porreca, S. Voce

9:00 MRI e tumore prostatico: dalla diagnosi "fusion" alla precisa stadiazione del tumore - C. Gaudiano

9:15 Index lesion e multifocalità del tumore: quali i risvolti prognostici? - M. Fiorentino

9:30 Stato dell'arte del trattamento del tumore prostatico localizzato - R. Schiavina

9:45 La sorveglianza attiva nel tumore prostatico localizzato: cosa c'è di nuovo? - M. Borqhesi

10:00 Terapie focali nel tumore prostatico: update della letteratura - L. Bianchi

10:15 La nutraceutica e prevenzione della malattia prostatica - F. Chessa

10:30 Coffee beak

10:45 Terapie focali a confronto, prospettive future: La crioterapia, A. Celia - HIFU: pro, M. Dellabella - HIFU: contro, A.B. Galosi - Focal laser ablation - La terapia fotodinamica vascolare, F. Deho'

11:45 TAVOLA ROTONDA - Survelliance vs. Focal vs. minimally-invasive surgery in paziente con neoplasia prostatica a basso rischio: discussione interattiva su casi clinici reali - Presentazione dei casi clinici, A. Ercolino - Discussant, M. Borghesi, E. Brunocilla, A. Celia, M. Dellabella, A.B. Galosi, R. Schiavina

12:30 LETTURA - Terapia medica nel tumore prostatico resistente alla castrazione - A. Maestri

12:45 Compilazione questionario ECM e chiusura dei lavori 13:00 Light lunch

Sede

AEMILIA HOTELSala Archiginnasio (1º piano)Via Zaccherini Alvisi, 16 - 40138 Bologna - Tel. 051/3940311

Crediti Ministeriali E.C.M.

Evento formativo nº 275440. Crediti formativi assegnati 7 - Il Corso è accreditato per 100 pax partecipanti per la categoria MEDICO CHIRURGO E INFERMIERE. Discipline: Anatomia Patologica, Medicina Generale, Medicina Interna, Nefrologia, Radiodiagnostica, Urologia, Infermiere.

Criteri per l'assegnazione dei crediti: I crediti formativi saranno assegnati a coloro regolarmente iscritti e secondo i seguenti criteri: Effettiva permanenza per almeno il 90% dell'attività formativa; Compilazione e consegna di tutta la modulistica ECM; Raggiungimento del numero minimo di risposte esatte previste nel questionario (75%).

Segreteria Organizzativa e Provider

Emilia Viaggi Congressi & Meeting - Via Porrettana, 76 - 40033 - Casalecchio di Reno (BO) - Tel. 051/6194911 - Fax 051/6194900 - Roberta De Simoni:

robertadesimoni@emiliaviaggi.it - www.emiliaviaggi.it

CONGRESSO REUMAIMAGING

Bologna, 6-7 settembre 2019

In data 6 e 7 settembre 2019 si è svolto a Bologna, presso l'AC Hotel, il congresso Reumaimaging del quale la Dottoressa Rita Mulè ne ha curato la Segreteria Scientifica e la Dott.ssa Nazzarena Malavolta ne è stata Presidente

Il Congresso ha visto la partecipazione di molti specialisti Radiologi e Reumatologi sia in veste di relatori e moderatori, sia come discussant dei casi clinici emblematici e interessanti e quindi discussi collegialmente e questo sicuramente ha contribuito ad incrementare il bagaglio tecnico-scientifico sia dei Radiologi che dei Reumatologi coinvolti e presenti al convegno (la faculty era composta da 43 relatori ed i partecipanti sono stati un centinaio, provenienti da tutta Italia).

Questa edizione di Reumaimaging ha avuto come focus la diagnosi precoce della patologia che interessa il l'articolazione atlante-epistrofeo, il gomito, la caviglia ed il cuore.

La struttura dell'evento è stata ideata per rendere interattiva ed evidence-based le sessioni di lavoro confrontandosi su casi clinici.

Queste sessioni di lavoro fanno sì che se il radiologo e il reumatologo interagiscono da subito, per definire la scelta da compiere tra i diversi approcci di imaging da adottare in rapporto alla patologia e al distretto articolare o extra-articolare interessato, possono individuare la strategia più adatta da percorrere rispetto al quadro clinico e peculiare per ogni singolo paziente.

I casi clinici sono stati dibattuti in due aule parallele. I lavori in gruppi con la discussione dei casi in comune fra radiologi e reumatologi sono stati molto interessanti e ricchi di spunti per la discussione interattiva.

Il progetto continua ad avere tutti i requisiti per essere vissuto in modo partecipato e tale da incrementare il bagaglio tecnico-scientifico dei Radiologi e dei Reumatologi che sono stati coinvolti.

IL TESTAMENTO DI CRISTINA. STATI VEGETATIVI E GRAVISSIME DISABILITÀ. CONOSCERE E COMUNICARE

Bologna 21 settembre 2019

Sabato 21 settembre 2019 si è svolto a Bologna il V workshop nazionale "Il testamento di Cristina. Stati vegetativi e gravissime disabilità. Conoscere e comunicare", dedicato a Cristina Magrini, con il patrocinio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna. Promosso dalla Associazione "Insieme per Cristina" Onlus, dalla Fondazione IPSSER, dal quotidiano nazionale Avvenire e dalla Fondazione Lercaro - Istituto Veritatis Splendor presso la sede della Fondazione IPSSER di Bologna, in via Riva di Reno 57, il workshop ha registrato una cospicua partecipazione, in particolare di familiari e associazioni che si occupano di persone in stato vegetativo e di professionisti per i quali era previsto l'accreditamento del convegno: assistenti sociali e personale sanitario. Dopo i saluti portati da Chiara Gibertoni, Direttore Generale dell'AUSL di Bologna, la sessione mattutina è stata coordinata e moderata dal giornalista Massimo Pandolfi e al microfono si sono avvicendati Gianluigi Poggi, Presidente Associazione Insieme per Cristina Onlus, Fiorenzo Facchini, Professore emerito di Antropologia, Presidente della Fondazione I.P.S.S.E.R., Coordinatore scientifico del Settore Matrimonio, Famiglia, Scuola, Educazione dell'Istituto Veritatis Splendor, Roberto Piperno, Direttore "Casa dei Risvegli Luca De Nigris", Direttore U.O. di Medicina Riabilitativa dell'Ospedale Maggiore di Bologna, Antonio De Tanti, Direttore Clinico Centro Cardinal Ferrari e Coordinatore Direzione Scientifica Gruppo S. Stefano Riabilitazione di Fontanellato (PR), Lucia Bellaspiga, Giornalista inviata del quotidiano Avvenire, Alessandro Chiarini, Presidente del Coordinamento Nazionale Famiglie Disabili (CONFAD), Fulvio De Nigris, Giornalista, Direttore del Centro studi per la ricerca sul coma "Gli amici di Luca" e membro dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, e Don Massimo Vacchetti, Presidente della Fondazione Gesù Divino Operaio e Vicario dello Sport.

È stata poi data voce ad alcune associazioni che si occupano di gravissime disabilità: con la coordinazione di Carla Landuzzi, Sociologa, già docente dell'Università di Bologna e Vicedirettore scientifico della Fondazione IPSSER, si sono succeduti al microfono Francesca Grandi (Associazione "Uniti per i risvegli", Bari), Ivana Cannoni (Associazione Traumi Cranici Toscana Onlus), Francesco Napolitano (Associazione Risveglio Onlus) e Maria Vaccari (Associazione "Gli amici di Luca Onlus")

Dopo un intervento dell'Arcivescovo di Bologna, S.E. Card. Matteo Zuppi, la sessione pomeridiana, moderata da Francesco Ognibene, Giornalista e Caporedattore di *Avvenire*, è stata dedicata ad una appassionante tavola rotonda sull'Autodeterminazione nell'assistenza sanitaria, a cui hanno preso parte Don Massimo Angelelli, Direttore Ufficio Nazionale CEI per la pastorale della salute, Stefano Canestrari, Ordinario di Diritto penale nel Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università di Bologna, Marco Maltoni, Direttore dell'Unità Cure Palliative del Dipartimento Oncologico dell'AUSL di Forlì, e Lorenza Violini, Ordinario di Diritto Costituzionale e Direttore del Dipartimento di Diritto Pubblico Italiano e Sovranazionale dell'Università di Milano.

Dopo gli interventi dell'uditorio, che hanno confermato la necessità di futuri approfondimenti sul tema degli stati vegetativi, il workshop si è concluso con le conclusioni di Fiorenzo Facchini.





Riabilitazione intensiva

con tecnologia

robotica LOKOMAT PRO® **E ARMEO POWER®** per il recupero degli arti inferiori e superiori

L'Ospedale Villa Bellombra è consorziato e associato con:



VILLA BELLOMBRA PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

via Bellombra 24 40136 Bologna tel 051.58.20.95 info@villabellombra.it www.villabellombra.it

Seguici su facebook





sandrostefanelli.com





Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Pedone Specialista in Geriatria, Medicina Interna, Cardiologia, Pneumologia e Dietologia

PICCOLI ANNUNCI

SEC Recruitment Ltd - Divisione Pharma - Per multinazionale ricerca un/a Neonatologo/a per un ruolo di Clinical Research Physician. I candidati ideali hanno esperienza nella gestione di sperimentazioni cliniche e/o motivazione a lavorare nello sviluppo di farmaci innovativi a livello globale. Un buon inglese parlato e scritto sarà fondamentale. Si offre un contratto a tempo indeterminato con remunerazione eccellente e un pacchetto di relocation spettacolare. In caso di interesse e per ricevere una job description completa, inviare un cv aggiornato in inglese all'indirizzo mail: sergio. carito@secpharma.com - Per informazioni: +44(0)2072556600 www.secrecruitment.

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

Vendo Piezosurgery Touch Mectron con valigia per il trasporto, Implant Site Preparation kit, Sinus Physiolift Kit Pro con cd, libretti, istruzioni, condizioni perfette. Per informazioni tel. 335/8112082.

Struttura accogliente in posizione strategica (vicino Ospedale S. Orsola e ben servita dai mezzi pubblici) mette a disposizione per odontoiatri e medici specialisti, studi 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.

Cedesi studio dentistico monoprofessionale autorizzato vicinanze Vergato no muri, basse spese di gestione, condizioni economiche molto accessibili. Per info cell. 333/3599136.

Nuovo Poliambulatorio Medico situato in zona strategica della città offre disponibilità per giornate o mezze giornate a Medici con clientela propria, per tutte le branche compresa chirurgia ambulatoriale. Scrivere a progettosorriso2014@gmail.com oppure telefonare al numero 3313178721.

Poliambulatorio Odontoiatrico di recente apertura, dotato di tutte le moderne tecnologie, offre disponibilità per giornate o mezze giornate ad Odontoiatri anche con clientela propria, oltre a collaborazione in igiene, conservativa, endodonzia, chirurgia. Scrivere a progettosorriso2014@gmail.com oppure telefonare al numero 3313178721.

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 CMR Fisios

Cardiologia	Dott. Gabriele Ghetti	Medicina Estetica	Dott.ssa Greta Gardini
Chirurgia Generale	Dott. Angelo Morganti	Medicina Legale	Dott ase Chiera Mezzecon Dott ase Reffaella inglese
Chirurgia Plastica	Dott. Clemente Zorzetto – Dott. Yuri Tassinari	Neurologia	Dott, Alessandro Zalaffi Dott ssa Carlotta Stipa
Chirurgia	Dott. Simone Ugo Ursa	Neurochirurgia	Dott. Alberto Alexandre Dott. Alessandro Zalaffi
		Oculistica	Dott, Carlo Torrazza – Dott, Carmine Catalano Dott.asa Chiara Veronese
Dermatologia	Dott.ssa Paganini Patrizia		Dott. Giovanna Possati - Cott. Francesco Borri Dott. Piercarlo Chiavellati Dott. Stefano Colombati
Diagnostica Ecografica	Dott. Cavallini Davide – Dott. Giorgio Gentile Dott.ssa Patrizia Pelotti - Dott. Simone Ugo Urso		Dott.ssa Valeria Vannutzi
	Dott. Tommaso Cuzzani	Ortopedia	Dott. Andrea Ensini – Dott. Filippo Cardillo Dott. Luca Andriolo - Dott. Paolo Barbadoro
Dietologia Scienze	Dott. Alberto Santini - Dott. ssa Cristina Part Dott. ssa Maria Giulia Regazzi Dott. ssa Papla Borgjovanni	Otorinolaringoiatria	Dott.ssa Maria Chiara Raimondi
Alimentazione	Dott.ssa Rebecca Marzocchi	Podologia	Dott.ssa Ucia Marianeschi
	Dott. Roberto Cardelli	Psichiatria	Dott.ssa Irene del Gobbo
Ginecologia	Dott-ssa Nadia Testoni	Psicologia	Dott.ssa Efnabetta Scalambra Dott.ssa Graziana De Palma Dott.ssa Valeria Randisi
Logopedia	Datt. Samuele Glannerini	Terapia del Dolore	Ontt. Alberto Alexandre - Dott. Elia Focarazzo Dott.ssa Patrizia Pelotti Dott. Roberto Cardelli
Medicina dello Sport	Dott. Tommaso Cuzzani	Urologia	Dott. Giorgio Gentile



DOVE STAMO Vla Ottaviano Mascherino 9/8 40128 Bologna (BO) - Italia





ORARI Da Lunedi a Venerdi: 7.00/20.00 Sabato dalle: 7.00/13.00



SCRIVICI info@cmrfisios.it

www.cmrfisios.it







Direttore Sanitario Dott. Alessandro D'Errico

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.