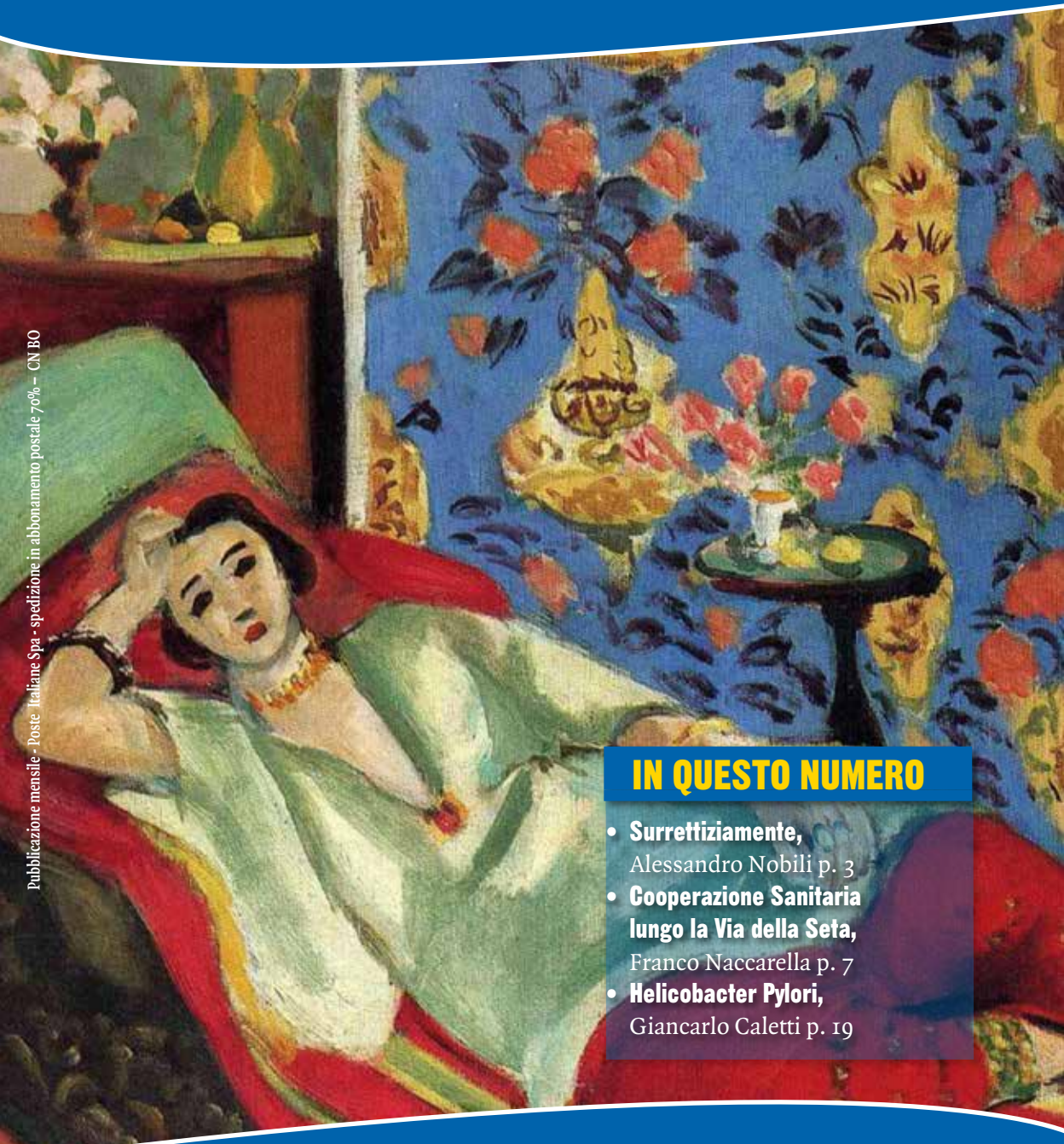
Bollettino Notiziario

anno li - N° 1 gennaio 2020



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

IN QUESTO NUMERO

- **Surrettiziamente,** Alessandro Nobili p. 3
- **Cooperazione Sanitaria lungo la Via della Seta,** Franco Naccarella p. 7
- **Helicobacter Pylori,** Giancarlo Caletti p. 19

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

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

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ

E.C.H.O.

Seguici su facebook

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 DICEMBRE 2019 è stato consegnato in posta il giorno 10/1/2020

SOMMARIO

ANNO LI - GENNAIO 2020 N° 1

ARTICOLI

Surrettiziamente • **3**

La sentenza "Venturi" • **4**

Analisi ed esperienze di Cooperazione Internazionale Scientifica e Sanitaria nei Paesi lungo la nuova Via della Seta • **7**

Uccidere o non Uccidere l'Helicobacter pylori? Questo è il (nuovo amletico) problema • **19**

Il problema dell'antibiotico resistenza • **22**

IN BREVE • **26**

NOTIZIE • **28**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **28**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **28**

CONVEGNI E CONGRESSI • **30**

EVENTI DELL'ORDINE • **31**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

Henri Matisse, *Odalisca in pantaloni rossi*, 1924, olio su tela, 50x 61cm, Parigi, Musée de l'Orangerie des Tuileries

Negli anni Venti del Novecento, Matisse accentua il legame tra maggior realismo, tridimensionalità e ricchezza di dettagli. Nell'Odalisca, la decorazione orientale degli interni, il fasto degli arazzi e dei tappeti, i costumi, la sensualità dei corpi distesi sono profusi dalla luce solare che entra dirompente nella stanza.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. CORRADO BONDI

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

Surrettiziamente

Alessandro Nobili

Surrettiziamente. Si usa con riferimento a qualcosa che viene, volontariamente e strumentalmente, attribuito ad una causa diversa da quella reale. Non per errore, tuttavia, bensì con il deliberato intento di indurre l'interlocutore o il lettore a credere che alla base di un determinato evento vi sia una ragione diversa da quella vera. Spesso utilizzato come artifizio retorico, soprattutto in ambito legale e politico, per perorare in modo aprioristico la propria tesi. Ne ha molte sembianze una recente dichiarazione dell'Assessore alla Sanità dell'Emilia-Romagna. "Meno morti per il cancro. Gli effetti dello screening"*. Questo il titolo dell'articolo del* Resto del Carlino *del 12 gennaio u.s. All'interno venivano riportati i dati percentuali di adesione alle campagne di screening oncologico gratuito offerti dalla Regione. Mammografia, pap test ed Hpv test per le femmine, più ricerca del sangue occulto nelle feci per entrambi i sessi. Le rilevazioni mostrano numeri di adesione marcatamente superiori rispetto a quelli nazionali, cosa di cui, da emiliano-romagnolo, mi compiaccio. E che denotano la spiccata sensibilità e civiltà degli abitanti di questa Regione. Peraltro ritengo, come più volte ho scritto, che la prevenzione dovrebbe essere l'obiettivo primario a cui il servizio sanitario dovrebbe puntare. In primis per un motivo etico, ovvero ridurre i disagi e le sofferenze che una malattia comporta, sia per i diretti interessati che per le relative famiglie. Poi per un motivo utilitaristico, dal momento che, per quanto costoso, un sistema con un'organizzazione sanitaria improntata alla prevenzione costerebbe meno, nel medio-lungo periodo, di una votata piuttosto alla cure di persone ammalate, soprattutto croniche.* "Queste percentuali hanno determinato un risultato molto importante, ossia la diminuzione dei nuovi casi ed una riduzione della mortalità, e ci hanno consentito di raggiungere i tassi di sopravvivenza più elevati d'Italia, 89% per la mammella. Inoltre, l'incidenza delle patologie è in calo, con -2,3% l'anno tra gli uomini e -0,9% tra le donne"*. Così conclude l'Assessore nel sopracitato quotidiano. Ma come conciliare questo orgoglio con i drastici tagli abbattutisi su tanti altri settori della sanità? Pensiamo solo alla cosiddetta appropriatezza prescrittiva, alla carenza di medici negli ospedali ed alle liste d'attesa per la specialistica... E poi c'è un altro aspetto. Credo sia lecito pensare che l'aumento dei tassi di sopravvivenza sia il risultato anche (se non soprattutto) degli importanti progressi scientifici in ordine ai mezzi di diagnosi ed alle terapie adottate, siano mediche o chirurgiche. Così come è difficile pensare che il calo d'incidenza di certe patologie non sia la conseguenza di una generale maggiore attenzione sociale alla propria salute, ed all'aumentato benessere. Che trovano negli stili di vita e nell'alimentazione fattori verosimilmente determinanti.*

La sentenza "Venturi"

Lettera aperta del presidente dell'Omceo di Bologna: "La nostra iniziativa era e resta interamente deontologica"

Abbiamo subito un processo alle intenzioni sul ritenuto conflitto di attribuzioni da parte della Corte, ma non per questo la battaglia sulla deontologia va considerata persa. Il nostro Ordine ha ritenuto di doversi battere per un bene collettivo, per un bene fondamentale che è la regola morale quale valore guida comportamentale per potersi ascrivere all'appartenenza ordinistica e per esercitare la nostra difficile professione da pari e tra pari. Senza questa regola morale la nostra professione è destinata a brutalizzarsi e a perdere la sua anima ippocratica.

27 DIC - Riceviamo e pubblichiamo questa lettera aperta indirizzata ai Presidenti Omceo italiani dal presidente dell'Ordine dei medici di Bologna Giancarlo Pizza.

Egregi Colleghi,

con questa lettera aperta, dopo la sentenza della Corte Costituzionale sul "caso Emilia Romagna e del suo assessore dott. Venturi", vorrei pubblicamente, a testa alta, con orgoglio, con convinzione, con lo stesso spirito di servizio di sempre, fare professione di fede verso la mia, la nostra professione e le regole morali che la ispirano, la definiscono, la guidano e la proteggono.

Una "professione di fede" non è la stessa cosa di quel giuramento che noi medici facciamo prima di iniziare a esercitare la professione: con essa si dichiara ciò in cui si crede, con il giuramento ci si impegna rispetto, a ciò in cui si crede, ad essere coerenti.

Quanto è accaduto non si può comprendere senza capire ciò in cui tutti noi medici, crediamo, abbiamo creduto e continueremo a credere e senza capire ciò in cui, per tante ragioni, il mondo sembra non credere più mettendoci in crisi.

Noi crediamo:

• nel principio del malato inteso - come è stato scritto con grande autorevolezza - quale "*archè*": un principio generativo da cui partire per decidere tutto quello che riguarda la sua salute e la sua cura, quindi prestazioni, trattamenti, metodi, servizi e organizzazioni, formazione, informazione;

• nel principio di beneficialità cioè nella promozione di ciò che è bene per il malato e per la collettività;

• nel principio di non maleficenza cioè nell'impegno a non causare un danno o provocare del male e a impedire che le cose che si fanno possano nuocere al malato per come sono fatte;

• nella medicina scientifica e nelle sue regole fino a quando esse non saranno ridefinite dalla comunità scientifica;

• nel ruolo insostituibile ed irretrattabile della deontologia, cioè in quella morale che lega i nostri doveri professionali e i nostri comportamenti attesi ai diritti delle persone e al rispetto delle regole della scienza, facendo di tali doveri e di tali comportamenti la prima vera garanzia per il cittadino;

• nel principio di autonomia nella sua duplice accezione, professionale per il medico e sociale quindi auto-determinativa per il cittadino;

• nel rispetto delle organizzazioni medico-sanitarie, decise per legge, attraverso le quali si distinguono preliminarmente ruoli, compiti, funzioni, percorsi formativi, responsabilità;

• nella professione medica nella sua irriducibile complessità e quindi nel suo essere professione che governa le complessità;

• nel ruolo insostituibile degli Ordini, nella loro autonomia ed indipendenza anche nella individuazione e produzione delle regole deontologiche così come da sempre riconosciuta e garantita per legge, e nella loro funzione di garanti tanto dei diritti dei cittadini che di quelli delle professioni, delle loro prerogative e delle loro facoltà;

• nel valore supremo della solidarietà intesa sia come convergenza di valori, di interessi, di idee che come obbligazione morale nei confronti dei più deboli.

Il "caso Venturi" non nasce come un fulmine a ciel sereno, o come qualcuno ha detto da risentimenti personali, pregiudizi politici, o peggio da eccessi di protagonismo, ma da una lunga storia, durata anni di rapporti difficili, tra l'Ordine di Bologna e la Regione Emilia-Romagna. Origina da certe omissioni della politica nazionale, prende forma

da un periodo di direzione FNOMCeO ambiguo confuso e incerto - ora per fortuna alle spalle - si sviluppa in un clima, nella sanità, di crescita esponenziale della conflittualità tra professioni, in ultima analisi si sostanzia in quella che nelle 100 tesi il prof. Cavicchi ha definito con grande lucidità "questione medica".

Se non ci fosse una "questione medica" il caso Venturi non sarebbe mai nato. Se, fino ad ora, nella storia della professione e degli Ordini medici, non si è avuto mai un "caso Venturi" è perché prima d'ora la nostra professione non è mai stata al centro di un così insistente tentativo di disgregazione, di espropriazione, di delegittimazione che passa anche ed innanzi tutto dalla delegittimazione della basilare importanza degli stessi principi deontologici fondanti dell'essere medico e dell'agire da medico, quei principi riconosciuti e posti non infrequentemente dallo stesso Legislatore come fattore integrativo, e non subordinato, della normativa statale.

Se il "caso Venturi" è qualcosa di inedito e di eccezionale lo è solo perché oggi inedita e eccezionale è la condizione della nostra professione.

Sono rimasto molto colpito dalla quasi coincidenza di due pubblicazioni, molto diverse tra loro, anzi, direi del tutto difformi: da un lato quella della Corte Costituzionale che ha dato torto allo Stato e per esso al nostro Ordine per aver ritenuto deontologicamente inappropriate le famose "competenze avanzate" e, dall'altro, quella della Regione Veneto che, con una delibera, ha dato la stura proprio a quelle medesime "competenze avanzate" oggetto di contrasto disciplinare nei confronti dei medici iscritti all'Ordine Bolognese.

Di solito una coincidenza è un concorso di circostanze fortuite ma in questo caso di fortuito potrebbe apparire essercene poco. Si osserva l'avanzamento di un processo deregolatorio senza precedenti la cui vera controparte alla fine sembra essere proprio la nostra professione – e la sua deontologia improntata a quell'*archè* – vista come un ostacolo, un impedimento, un intralcio all'affermarsi di una "nuova geografia di professioni" al servizio di una governance regionale sempre più aggressiva.

Questo processo, come è stato puntualmente scritto, vede un'alleanza inedita tra una discutibile forma di corporativismo con un contro riformismo ora rappresentato dal regionalismo differenziato, in un quadro generale dove il sistema viaggia molto velocemente verso la sua crescente privatizzazione.

Ma quel che è peggio è che quello in cui si è sempre creduto tutti, oggi sembra solo un esercizio retorico, un rottame del passato. Il malato, ad esempio, oggi come valore pare vivere solo nelle formule retoriche della politica, parrebbe tutto meno che un *archè*; cioè se prima era un punto di partenza come statuito dalla riforma del 1978, oggi egli non appare più come la condizione necessaria e sufficiente per contemperare gli interessi, per mediare tra i problemi, per moderare le politiche.

Sui bisogni e sulle garanzie da dare al malato oggi prevalgono gli interessi degli operatori, i problemi della gestione, quelli della sostenibilità del sistema, interessi certamente indisponibili a farsi verificare sul principio di beneficialità o su quello della non maleficenza ma disponibilissimi a violare i valori sui quali all'inizio ho fatto la mia professione di fede, quindi a violare regole, norme, organizzazioni, rapporti, persino diritti.

Siamo ormai alla destrutturazione della professione: tutto pare spingere al ridimensionamento delle strutture concettuali che fino ad ora hanno definito le nostre più basilari competenze. Oggi ci contestano il consenso informato, perfino la nostra presenza professionale; oggi pare si sia ormai al limite dell'improvvisazione.

Tornando al "caso Venturi" e alla sentenza della Corte andiamo al cuore della questione, cioè ai rapporti tra gestione e deontologia.

Il punto politico è capire se è giusto, etico, opportuno, subordinare i valori della deontologia ai problemi della gestione.

Secondo il nostro Ordine, secondo la mia professione di fede secondo la mia deontologia, non è giusto, secondo la Corte sì. Lasciamo perdere le motivazioni ufficiali della Corte e le interpretazioni strumentali che se ne possono dare, ma quando ci si accusa di interferire come Ordine con una istituzione come la Regione, in realtà, è come se si dicesse che è la deontologia alla quale noi ci siamo riferiti, perché era nostro dovere farlo, che non deve interferire con la gestione.

Quando abbiamo preso atto che la Corte alla fine ha deciso estromettere dal "caso Venturi" la vera autorità garante nel mondo dell'ordinistica che è la CCEPS, abbiamo capito che, in realtà, non si voleva in alcun modo accreditare la deontologia come contro valore della gestione e dell'amministrazione regionale.

Questo è il cuore del problema. È inutile girarci intorno. Ma è del tutto evidente che i problemi restano e che il travaglio dentro la nostra professione è destinato a crescere ancora di più.
L'Ordine ha sempre agito in questo, come in altri precedenti casi in materia, nei confronti di tutti gli iscritti, esercitando funzioni e competenze istituzionali ed applicando con la più grande correttezza le norme deontologiche e legislative disponibili: una azione che il prof. Cavicchi ha provocatoriamente definito, in tempi non sospetti, di "disobbedienza deontologica".
Per quanto la Corte ci abbia rimproverato di interferire addebitandoci un conflitto di attribuzione in nessuna parte della sua sentenza ci ha contestati la liceità della nostra iniziativa che, si ribadisce, era e resta interamente deontologica e per questa ragione interamente riferita ad un nostro medico iscritto e non solo a lui (ricordo i provvedimenti disciplinari adottati per altri medici) e quindi in nessun modo riferita ad un assessore sul quale ovviamente come Ordine non avevamo e non abbiamo potere di intervento.
Oggi, come professione, siamo davvero in una situazione drammatica: abbiamo soldi per fare i contratti, possiamo assumere più medici, abbiamo anche più borse di studio, ma il tutto con un futuro professionale molto incerto e pieno di incognite. Per fortuna la FNOMCeO ha messo in campo l'iniziativa straordinaria degli Stati Generali, altrimenti non sapremmo dove approdare.
Per quello che mi riguarda, reputo si debba andare avanti e non credo sia saggio arretrare anche solo di un millimetro sul terreno della deontologia. Ho già letto da parte di alcuni Colleghi, gli stessi che fin dall'inizio hanno pubblicamente avversato la nostra posizione e negandoci ogni minima forma di solidarietà, la loro voglia incontenibile di mettere limiti all'esercizio del potere disciplinare da parte degli Ordini, esattamente come ha fatto la FNOPI che pubblicamente non fa mistero di vedere il regionalismo differenziato in funzione del task-shifting e della contendibilità dei ruoli.
Mettere dei limiti alla deontologia per favorire l'autonomia della gestione sarebbe un grande errore. Oggi i principali problemi all'autonomia medica derivano dai condizionamenti di una gestione che dire tirannica è poco. Al contrario la deontologia, come ci insegna l'esperienza dell'Ordine di Trento, va radicalmente ripensata ma al solo fine di renderla più forte. Nella situazione in cui siamo, con la crisi del malato come ideale regolativo, se crolla il principio fondante della deontologia, per la professione è la fine della possibilità di rappresentare la vera garanzia al corretto agire medico che sta alla base di quel diritto alla salute previsto dalla Costituzione per il cittadino.
Io mi dichiaro fiero della battaglia fatta dalla Commissione Medica dell'Ordine di Bologna in tutti i casi affrontati e giudicati in tema di c.d. competenze avanzate, già tutte ritenute antideontologiche dalla stessa C.C.E.P.S. – Giudice del deontologico disciplinare – e orgoglioso di aver cercato di servire – in uno con i colleghi commissari, anche dissenzienti, nella ricchezza del contraddittorio interno – la nostra professione, convinto che servendo la nostra professione si è cercato di servire il malato contribuendo a rinsaldare una certa idea di civiltà.
L'Ordine di Bologna ha subito un processo alle intenzioni sul ritenuto conflitto di attribuzioni da parte della Corte, ma non per questo la battaglia sulla deontologia va considerata persa. Il nostro Ordine con onore e senso di responsabilità ha ritenuto di doversi battere per un bene collettivo, per un bene fondamentale che è la regola morale quale valore guida comportamentale per potersi ascrivere all'appartenenza ordinistica per esercitare la nostra difficile professione da pari e tra pari nel rispetto di quei valori ad oggi non ancora soppressi seppur in pericolo di soppressione. Senza questa regola morale la nostra professione è destinata a brutalizzarsi e a perdere la sua anima ippocratica.
Prima di chiudere questa lettera aperta desidero ringraziare chi ci ha sostenuti, capiti, interpretati, a partire dalla FNOMCeO e quindi a partire dal presidente Anelli che di fastidi a causa nostra, lo ammetto, deve averne avuto più di uno, ma che con grande equilibrio non ha mai tradito la nostra vocazione deontologica assicurandoci comprensione, sostegno e solidarietà.
Nello stesso tempo non posso non ringraziare Cesare Fassari per la continua e pronta disponibilità ad accogliere i nostri contributi di idee sul Suo prestigioso giornale.
Infine un ringraziamento particolare a Ivan Cavicchi che per primo ha compreso il senso delle nostre posizioni e le ha difese con grande coerenza e con argomentazioni che ritengo ineccepibili.

Giancarlo Pizza
Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Bologna

Analisi ed esperienze di Cooperazione Internazionale Scientifica e Sanitaria nei Paesi lungo la nuova Via della Seta

Esperienza personale e del team Quale medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e di Euro China Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan.

Franco Naccarella*, Plinio Innocenzi**, Massimo Chen***, Gianluca Negro$, Lei Sun$$, Augusto Massari$$$, Andrea Bertozzi$$$$, Siamak Saber&, Pirooz Hebraihimi&&, Marco Seri&&&, Roberto Michelucci&&&&, Guido Cocchi&&&&&

Ringraziamenti particolari vanno a:
– Dottor Claudio Zucchi, Avvocato Giulio Gallera, Assessorato alla Sanità e al Sistema Welfare della Regione Lombardia,
– Dottoressa Manuela Lanzarin, Assessorato alla Sanità della Regione Veneto,
– Professor Francesco Lunghi, Direttore ORL Oncologia Chirurgica, Ospedale Madre Teresa di Calcutta, Monselice, Padova, Veneto,
– Professor Luigi Corti, Direttore Radioterapia IOV IRCCS, Padova, Veneto,
– Signora Antonella Tognin, esperta di cure per anziani, RSA, Regione Veneto,
– Dottoressa Giulia Repetto, Dottoressa Claudia Fanali, coordinatrici internazionali Assolombarda, Milano.

Franco Naccarella
Presidente Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e CEO di Euro China Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan.

Summary
ONE BELT ONE ROAD INITIATIVE (BRI), "La nuova Via della Seta", riproposta nel 2013 dal Presidente Xi Jinping, e dal Governo della Repubblica Popolare Cinese (PRC) rappresenta un'espansione tecnologica ed economica nella Cina territoriale e nei Paesi lungo la Via della Seta. Il presente articolo, pur non condividendo l'intero progetto economico, analizza le potenzialità di una connettività in campo scientifico, di formazione, di ricerca medica e di assistenza sanitaria - politiche del Welfare, implementazione tecnologica in sei Paesi specifici lungo la Via della Seta. Vengono riproposti due modelli operativi verificati e sperimentalmente attuati in alcuni di essi ed in particolare in Cina, che sono: 1) la collaborazione tra università, tra ospedali, reti ospedaliere dell'Italia e dei singoli Paesi considerati, come da proposta Unisalute - Beijing Health and Family Commission for Planning, 2) il MAECI-MOST in Cina ed il MAECI-ANAS in Azerbaigian come modelli internazionali bilaterali di creazione di laboratori di ricerca con ricercatori dei due o più Paesi interessati. Contenuti proposti e realizzati, in campo medico e sanitario, riguardano: 1) la formazione post universitaria del personale medico e non medico, 2) la ricerca biomedica, epidemiologica, farmaceutica, di base, translazionale e clinica, compito specifico dei medici e dell'istituzioni universitarie ed ospedaliere nonché delle istituzioni di ricerca e delle accademie formative, collegate al mondo industriale, 3) open innovation, trasferimento di tecnologie come realizzato tra le aziende del settore e le agenzie re-

golamentatorie, in particolare CFDA in Cina, e la AZERIMED, AVROMED in Azerbaigian e similmente negli altri Paesi.

Introduzione: One Belt one Road (BRI)

ONE BELT ONE ROAD INITIATIVE (BRI), "La nuova Via della Seta", riproposta nel 2013 dal Presidente Xi Jinping, e dal Governo della Repubblica Popolare Cinese rappresenta un'espansione tecnologica ed economica nella Cina territoriale e nei Paesi lungo la Via della Seta. Tale iniziativa politica diplomatica ed economica ci interessa in quanto aldilà degli obiettivi commerciali ed economica della Repubblica Popolare Cinese, in corso di una più attenta e critica valutazione, rappresenta e può sviluppare una nuova connettività in campo di iniziative scientifiche, di ricerca medica di trasferimento di avanzati modelli sanitari italiani ed europei, in Asia, Cina dall'Italia e da Paesi europei alla stessa Cina territoriale, ai Paesi dell'Asia centrale e del Medio Oriente lungo la Via della Seta.

Gli obiettivi infatti che noi possiamo perseguire, con istituzioni scientifiche e medici cinesi e dei Paesi interessati riguarda la possibilità di sviluppare innovazione tecnologica in campo biomedico, formazione delle nuove generazioni di operatori sanitari in questi Paesi, la ricerca biomedica, la condivisione di modelli sanitari e di Welfare sociale, il tutto come reali occasioni per favorire lo sviluppo delle risorse umane, dell'assistenza e della cura dei pazienti e in ultima analisi dello sviluppo complessivo economico dei Paesi in cui lavoriamo (*,**, 1, 2).

Sono state superate le critiche e le diffidenze espresse da 22 dei 24 ambasciatori europei a Pechino, presentate nel marzo 2018 al governo cinese, soprattutto legate agli aspetti di investimenti economici e di finanziamenti ad interesse e leasing (3). Due soli Paesi, Polonia e Ungheria non le avevano espresse, in quanto già destinatari di importanti investimenti cinesi in campo di infrastrutture, aziende, fabbriche e strutture sanitarie (4, 5).

Analizzeremo, alla luce di contatti personali e del mio team dal 1999 ad oggi in Cina (dalle ambasciature Bassi, Menegatti, Sessa, Iannucci, Bradanini e Sequi), sia come: 1) Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e 2) CEO di Euro China Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan, una Srl di diritto commerciale regolarmente iscritta alla Camera di Commercio di Bologna (6), rispettosa delle regole commerciali italiane anche all'estero (7), accreditata ad istituzioni pubbliche e sanitarie dei Paesi interessati e collaborante con le Camere di Commercio italiane negli stessi Paesi considerati.

Il modello più avanzato di cooperazione scientifica includente la sanità tra Cina ed Italia è stato organizzato dal Professor Plinio Innocenzi, Cattedra di Scienze della Materia Università di Sassari, Centro CNR Porto Principe, Sassari, Italia. Precedente Consigliere per la Scienza e la Tecnologia Ambasciata di Italia a Pechino 2008-2016, durante le ambasciature Iannucci, Bradanini e Sequi (8).

Il modello del Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazione dell'Italia e il Ministero della Scienza e Tecnologia della Repubblica Popolare Cinese (MAECI MOST), si è concretizzato nella possibilità di realizzare, in molti casi efficacemente, laboratori congiunti italo-cinesi di ricerca formazione e innovazione tecnologica. Questo stesso modello è stato esteso per dieci progetti anche in campo sanitario e medico, sia nella prima versione 2016-2019 sia nella seconda 2019-2021 (8, 13) e rappresenta un utile meccanismo di collaborazione per la Cina territoriale. Tali modelli possono essere estremamente utili e riproponibili nei Paesi lungo la Via della Seta, o singolarmente dall'Italia come sistema paese, o realizzando una collaborazione Italia Europa Cina e specifico Paese dove si programma o si svolge la propria collaborazione in campo di scienze, formazione, ricerca e tecnologie biomediche.

I temi di collaborazione con PRC, in questi settori, si colloca all'interno dell'ambizioso progetto della PRC, della World Bank, della World Health Organization dal nome Healthy China 2030 e dai documenti di base ed applicativi del dodicesimo e tredicesimo piano quinquennale di sviluppo economico della PRC. In questa prospettiva abbiamo continuato i rapporti di collaborazione e di scambio con:

1) Beijing, Unisalute Beijing Health and Family Commission for Planning (14),

2) Shanghai, Shanghai Health and Family Commission for Planning (15), Ruijing Hospital Jao Tong University, First People Hospital, sia per la cardiologia che l'oncologia,
3) Guangzhou, Canton, Guangzhou Medical Center (16), sia per cardiologia, educazione sanitaria, medicina preventiva e sicurezza alimentare,
4) Chengdu, Huaxi Hospital e Chest Hospital per oncologia polmonare (17),
5) Chong Qing, Chong Qing Cancer Hospital per l'oncologia della donna (18),
6) Zheng Zhou, per la medicina dello sport, la cardiologia dello sport in collaborazione con Zheng Zhou First Affiliated Hospital (19),
7) World Green Design Organization (WGDO), per la collaborazione su ecologia ambiente monitoraggio ambientale e sostenibilità economica, dopo i convegni di Friburgo, Milano e Yang Zhou (20).
La nostra collaborazione con la Beijing, Unisalute Beijing Health and Family Commission for Planning (12, 14) fa riferimento a una proposta e accettata collaborazione e gemellaggio tra reti di ospedali di Pechino della provincia dell'Hebei e reti di ospedali italiani ed emiliano-romagnoli pubblici e privati. Un'analoga collaborazione è stata realizzata dalla Regione Toscana con Shanghai, Shanghai Health and Family Commission for Planning prima e dopo la Policy school organizzata dalla regione stessa (13, 21, 22).
Altre realtà italiane come l'Università di Bologna, Milano, Roma e Padova sono impegnate con scambi in sanità, con realtà ospedaliere e università PRC, di Pechino (23). Nello specifico l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IOR), collabora con Jushuitan, ospedale ortopedico di Pechino (24-25).
Noi lavoriamo da tempo con An Zhen Hospital della Capital Medical University di Pechino, in cui ho anche l'onore di insegnare Cardiologia basata sulle evidenze, Farmacologia clinica e Medicina farmaceutica (26-27). Anche il gruppo San Donato di Milano collabora con progetti di ricerca in campo di scienze mediche con An Zhen Hospital di Pechino, alla luce di un accordo firmato a Milano nel 2014 alla presenza dei premier, degli ambasciatori e di altri funzionari dei due Paesi (**, 28). Il gruppo Villa Maria di Cotignola ha realizzato una collaborazione in campo di medicina integrativa con TCM, cardiologia e cardiochirurgia con Zibo Petrol China Hospital del Shandong (29-30).
Il nostro gruppo ha realizzato collaborazioni scientifiche con Guandong General Hospital (16), in campo di prevenzione primaria, educazione alla salute, prevenzione cardiovascolare, aspetti alimentari, similmente a quanto realizzato con ospedali di Shanghai e Beijing, durante e dopo una visita missione per Agrifood, sicurezza alimentare, corretti stili di vita e di nutrizione con assessorati alla Sanità, allo Sviluppo economico e all'agricoltura della regione Emilia-Romagna (16).
Un altro gruppo privato della Regione Lazio sta lavorando con realtà pubbliche e private di Shanghai e Jangsu per la cura degli anziani, con particolare riferimento ad aspetti di programmazione e di gestione di strutture residenziali per anziani e formazione di operatori OSS e sociali per queste realtà (31).
Si sono impegnate in Cina, anche istituzioni che fanno riferimento all'assessorato alla Regione Veneto, come IRAAS (32), con modelli di RSA e Co-housing, come ANSDIPP (33) con rappresentanza anche a livello nazionale in quanto associazione dei presidente di RSA (34) e come Istituto Galvan di Pontelongo, con modello di assistenza agli anziani interessanti per aspetti di valutazione gestione di soggetti affetti da Alzheimer e da altre patologie degenerative conoscitive e motorie (35-36-37) e gestione del consenso informato, di assistenza terminale della vita con gestione corretta delle disposizioni avanzate di trattamento (DAT), di gestione dell'amministratore di sostegno (37). Il tutto in collaborazione con la Professoressa Luo Hongbuo, già responsabile della sessione italiana ed europea della Chinese Academy of Social Sciences (CASS) attesi, per una seconda missione in Italia (38, 39).
Inoltre, il nostro gruppo ha realizzato progetti di collaborazione, che diventeranno un MAECI-MOST Project di Continuing dialogue TCM-Western Medicine con Zhang Boli, Li Lei, Liu Jianxiun del TCM Hospital della Chinese Academy of Chinese Medical Sciences e Università di Chieti prima e Università di Ca' Foscari dopo (53, 56, 57, 58).

Collaborazioni complessive e specifiche con la Cina e con i Paesi sulla Via della Seta

Di particolare interesse è la possibilità di estendere le collaborazioni realizzate nella Cina territoriale, nei Paesi lungo la Via della Seta, da soli come sistema paese, come rete delle università italiane, come rete degli ospedali italiani pubblici o privati, o in collaborazione con comparabili istituzioni sanitarie e universitarie PRC. Analizzeremo i singoli Paesi in cui siamo stati con realtà istituzionali scientifiche e aziende tecnologiche o come sistema paese Italia, o in collaborazione con istituzioni politiche mediche aziende tecnologie cinesi, all'interno dell'ambizioso progetto della PRC, della World Bank, della World Health Organization dal nome Healthy China 2030 e dopo attenta valutazione dei documenti di base ed applicativi del dodicesimo e tredicesimo piano quinquennale di sviluppo economico della PRC.

Due modelli sono stati particolarmente significativi nei Paesi lungo la Via della Seta, anche per la sanità:

1) Sino Italian Innovation Week, dedicato allo scambio tecnologico all'innovazione di ricerca e di produzione, di cui abbiamo celebrato la decima edizione il 25-30 novembre 2019 a Beijing e Jinan, capitale dello Shandong, dove abbiamo riproposto sessioni di scambio scientifico e tecnologico in campo di biotecnologie e farmaceutico e di modelli sanitari, tra istituzioni dei due Paesi (43);

2) la formazione post laurea in Scienze me-

Repubblica Popolare Cinese

PAESE	ACCORDI ISTITUZIONALI ONE BELT ONE ROAD	ACCORDI PRIVATI AZIENDALI	HEALTH CARE WELFARE	NOTE
Cina	* Healthy China 2030 ** 12th-13th piani quinquennali per lo sviluppo sociale ed economico PRC *** MOU Min. Lorenzin - Min. Li Bin 27 gennaio 2017 **** 2013-2016 MAECI MOST **** 2016-2019 MAECI MOST		1) Cardiologia e cardiochirurgia adulto e pediatrica 2) Genetica medica 3) Oncologia 4) Dialogo TCM/Western Medicine 5) Pharma Train 6) Elderly Care 7) Open Innovation	Sono tre i settori di collaborazione scientifica ed economica: 1) formazione post universitaria di personale medico e non medico 2) ricerca biomedica con laboratori sino italiani congiunti di ricerca 3) trasferimento tecnologico e produzione di farmaci e tecnologie in Cina
Shanghai		– MOU RSA (Elderly Care) – MOU Delta Hospital – MOU Ruijing Hospital della Jiao Tong University: Cardiac Surgery and Abdominal Oncology – MOU Regione Toscana Policy School		
Chengdu	* MOU Oncologia Polmonare			
Chong Cing	* MOU Oncologia della Donna			
Jinan/Weifang	* Cardiologia, Pharma Train			
Beijing		– Gemellaggio tra reti di ospedali dell'Hebei e del Beijing Health and Family Commission for Planning e reti ospedaliere emiliano-romagnole di Unisalute – Formazione post laurea nell'Università di Sassari, Siena, Bologna e Pascale di Napoli.		In collaborazione con Professoressa Chen Ran/ TEMC

diche, realizzate presso l'Università di Siena, Sassari (dal 2014) e Bologna e di Oncologia clinica per medici cinesi presso l'IRCCS Ospedale Pascale di Napoli (dal 2016) per quattro anni con il modello di training teorico e pratico di trenta-quaranta medici a turno per turni di tre mesi, quattro volte all'anno per quattro anni. Tale esperienza è stata realizzata grazie al nostro impegno, quello del Professore Plinio Innocenzi e della Professoressa Chen Ran di TEMC di Beijing, PRC (44).

1) Repubblica dell'Azerbaigian (in azero: *Azərbaycan Respublikası*) (53-58)

Per le informazioni geografiche ed economiche di questo e di altri Paesi fare riferimento alle tabelle allegate. Numerosi accordi sono stati precedentemente siglati tra Italia e Azerbaigian, in particolare nel 2013, 2016 tra CNR e Azerbaigian National Academy of Sciences (ANAS), tra i ministeri dell'Università e della sanità dei due Paesi 2016-2019. Più recentemente alla luce dell'intensa collaborazione e di scambi economici per i gas industriali ed il petrolio tra i due Paesi, si è nuovamente e più decisamente valorizzato lo scambio in campo di ricerca per scienze non mediche e scienze mediche, all'interno del nuovo accordo MAECI ANAS firmato nel 2018 a Baku per il MAECI da sua Eccellenza Ambasciatore Augusto Massari e per l'ANAS da sua Eccellenza il Presidente Akif Alizadeh, teso a realizzare una più intensa collaborazione tra i due Paesi "NOT JUST OIL, BEYOND OIL", esteso al settore sanitario e delle cure mediche.

Importanti visite di Stato sono state organizzate tra i due Paesi, quella del Presidente della Repubblica Italiana Sua Eccellenza Sergio Mattarella, 17-18/04/2018 e quella di Sua Eccellenza Presidente della Repubblica dell'Azerbaigian Ilham Aliyev e il Vice Presidente Mehriban Aliyeva, 20-25/02/2020.

Di particolare interesse il progetto ANAS MAECI MOU, Ministero degli Affari Esteri Italiano che coinvolge numerosi ospedali e università italiane e strutture che fanno riferimento all'ANAS Presidium, come:

1) ANAS Genetic Resourches per realizzare un'accademia internazionale di genetica, formativa a Baku in collaborazione con strutture ed esperti italiani, azerbaigiani e di altri Paesi, includenti il Chinese Institute Academy for Medical Sciences (CICAMS) di Pechino e l'Azienda Beijing Genomic Institute (BGI) (47, 48) per formare la nuova generazione di medici alla genetica medica, medici provenienti dall'Azerbaigian, dalle zone caucasiche, del sud della Russia, del Medio Oriente e dell'Asia Centrale, in lingua inglese, russa e locali;

2) Ospedale Nazionale del Cancro (NOC), di Baku per scienze oncologiche, oncologia pediatrica e oncologia addominale (49);

Repubblica dell'Azerbaigian

PAESE	ACCORDI ISTITUZIONALI ONE BELT ONE ROAD	ACCORDI PRIVATI AZIENDALI	HEALTH CARE WELFARE	NOTE
Azerbaigian	* Riforma sanitaria dell'Azerbaigian ** Sistema obbligatorio di assicurazione sanitaria in fase di realizzazione 2010-2025 *** MOU Ministero della Salute italiano - Ministero della Salute azerbaigiano 2015 **** 2019-2022 MAECI ANAS 1) MAECI ANAS sull'osteosarcoma data base 2) MAECI ANAS Genetic Resources. Accademia di genetica formativa in collaborazione con i clinici e rivolta a medici dell'Azerbaigian e dei paesi circostanti 3) ANAS MAECI NOC. Progetto di radioterapia oncologica in collaborazione con l'Istituto Radioterapia IOV, Padova, Veneto 4) Cardiochirurgia pediatrica. Collaborazione tra Customs Hospitals, Bambini cardiopatici nel mondo, Professor Frigiola, Policlinico San Donato, Piccoli Cuori Onlus, Professore Cargiulo, Università di Bologna	1) Università di Ca' Foscari, sede di Baku. Due paesi, strategie di partnership 2) Ca' Foscari Italia-Azerbaigian, due paesi a confronto 3) Ca' Foscari Azerbaigian-Georgia. Cross Borders, mercati emergenti per ambiente energia alternative e sanità	1) Cardiologia e cardiochirurgia adulto e pediatrica 2) Genetica medica 3) Oncologia 4) Pharma Train 5) Elderly Care 6) Open Innovation	Sono tre i settori di collaborazione scientifica ed economica: 1) formazione post universitaria di personale medico e non medico 2) ricerca biomedica con laboratori sino italiani congiunti di ricerca 3) trasferimento tecnologico e produzione di farmaci e tecnologie in Azerbaigian e area caucasica

3) Merkesi Klinica (50) per chirurgia ortopedica delle malformazioni giovanili e dei traumi da incidente stradale o attività sportiva;
4) Oncologia ortopedica di Baku per il data base sull'osteo sarcoma dei Paesi russi dell'Academician Ahliman Amiraslanov (51), da condividere con il data base europeo ed italiano dell'Istituto Ortopedico Rizzoli dell'Università di Bologna del Professor Davide Donati (52);
5) NOC per oncologia pediatrica dell'Università di Bologna;
6) NOC per oncologia addominale in collaborazione con RAND, come modello di Open Innovation e di trasferimento tecnologico di una macchina demo nelle loro sale operatorie, per chemio terapia intra addominale, dopo cito riduzione chirurgica.
La collaborazione Italia Azerbaigian, nell'importante tema della cardiochirurgia pediatrica, si è sostanziata di una visita missione del Customs Hospital di Baku (2-4/09/2019) con:
1) Ospedale del Bambin Gesù appartenente al Vaticano;
2) San Camillo Hospital di Roma del Professore Francesco Musumeci per la cardiochirurgia mini invasiva dell'adulto;
3) per una consulenza clinica e genetica del Professor Marco Seri, Università degli Studi di Bologna, Professor Franco Naccarella e Professor Siamak Saber;
4) cardiochirurgia pediatrica ospedale San Donato (9-10/10/2019) a Milano in collaborazione con la Regione Lombardia. Questa collaborazione Italia-Azerbaigian, eventualmente estesa anche alla cardiochirurgia dell'Università di Bologna, potrebbe ottenere la collaborazione esterna dell'Ospedale del Bambin Gesù, appartenente al Vaticano, per realizzare a Baku un importante HUB per la cardiochirurgia pediatrica, in ottica di assistenza umanitaria ed avanzata per tutti i bambini affetti da cardiopatie congenite riferiti dai Paesi circostanti dell'ampia area prima citata, caucasica, mediorientale, sud della Russia e Asia centrale, aree per le quali questo Paese sembra particolarmente adatto a fare di Punto di riferimento e di coordinamento.
Il modello di collaborazione scientifico, formazione, ricerca e trasferimento tecnologico, proposto dall'Italia all'Azerbaigian, va ad integrare e migliorare il rapporto esistente tra Germania ed Azerbaigian in termini di:
1) maggiore attenzione dedicata agli aspetti scientifici di ricerca biomedica;
2) più intenso impegno nella formazione, all'interno degli ospedali locali e in collaborazione con le università locali, degli operatori medici e non medici;
3) maggiore impegno nella cura di pazienti azerbaigiani in collaborazione con i medici dei vari ospedali in loco, includente consulenze in sala operatoria e in sale diagnostiche;
4) non trasferimento come turismo sanitario di pazienti all'estero, ma cure locali in collaborazione tra due équipe mediche, riducendo inutili e dispendiosi viaggi della speranza gestiti dal singolo paziente;
5) trasferimento in strutture sanitarie italiane solo di pazienti selezionati concordati insieme con organizzazione puntuale del visto del trasferimento in aereo, dell'ospitalità alberghiera e di supporto di adeguati mediatori linguistici e culturali;
6) un opening innovation ed un trasferimento tecnologico di tecnologia avanzate, sicuramente necessarie ed inserimento nel loro mercato e nel mercato di quell'ampia area prima citata, caucasica, mediorientale, sud della Russia e Asia centrale, aree per le quali questo Paese sembra particolarmente adatto a fare di punto di riferimento e di coordinamento. Questo modello di trasferimento tecnologico come concordato in altra sede anche con le agenzie regolamentatorie cinesi è condizionato da un impegno dalle aziende interessate a sviluppare a fianco dei loro legittimi interessi economici, investimenti e supporti scientifici ed economici, a sostegno della ricerca biomedica e della formazione post laurea della nuova generazione dei medici chirurghi azerbaigiani.

2) Iran: Repubblica islamica dell'Iran (59-68)
Tre eventi significativi hanno caratterizzato la collaborazione scientifica ed in campo sanitario tra Europa, Italia e Repubblica islamica dell'Iran prima delle sanzioni Usa. Ci auguriamo che tale collaborazione possa continuare anche in epoca di sanzioni, in funzione dell'alto livello scientifico e della formazione professionale dei ricercatori e dei medici iraniani.
1) Accordo tra il Ministero della Salute italiano

Certificato

UNI EN ISO
9001:2015
REG. N. 8540

VILLA BELLOMBRA
RIABILITAZIONE ROBOTICA

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:

COLIBRÌ®
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

Uehp
European Union of Private Hospitals

VILLA BELLOMBRA
PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

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

Seguici su facebook

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

sandrostefanelli.com

Aut.San. N. PG 121388 del 13.05.10 © foto: Hocoma, Switzerland

e il Ministero Salute e dell'Educazione medica della Repubblica islamica dell'Iran firmato a Roma dai due ministri il 26 gennaio 2017 (59);
2) il primo Iran Italy Workshop, realizzato a Teheran il 16-19/04/2017, includente due sedute in scambio scientifico, formazione in scienze mediche tra università dei due Paesi includente:
2.1) La Shahid Beheshti University of Medical Sciences https://en.sbmu.ac.ir/
2.2) Teheran Medical Sciences University http://en.tums.ac.ir/en
2.3) Sharif University of Technology http://www.sharif.ir/web/en/
2.4) National Institute of Genetic Engineering and Biotechnology https://www.researchgate.net/institution/National_Institute_of_Genetic_Engineering_and_Biotechnology
3) Una speciale collaborazione si è realizzata con sua Eccellenza il Vice Ministro della Sanità iraniana Reza Malekzadeh https://en.wikipedia.org/wiki/Reza_Malekzadeh noto gastroenterologo, oncologo ed epidemiologo responsabile del Gorgan Cohort Center Study (61). Questa collaborazione si è potenziata con un meeting di lavoro Italia-Europa-Cina-Iran per malattie oncologiche e cardiovascolari che si è svolto il 2-5/05/2018, a Gorgan in Golestan, Iran, in collaborazione con la Gorgan University e cinque presidenti di ospedali oncologici cinesi coordinati dal Professore Ciao Youlin, esperto PRC presso WHO a Ginevra e Direttore Epidemiologia del CICAMS e dell'Ospedale del Cancro di Beijing (61).
Successivi incontri sono stati realizzati con il Ministro a Teheran in luglio e settembre 2019 (62) per definire corsi di formazione in:
3.1) Pharma Train e medicina farmaceutica;
3.2) corsi di genetica in medicina, cardiologia e oncologia;
3.3) cardiologia clinica ed elettrocardiografia;
3.4) Elderly Care;
3.5) Remote Second Opinion, trasferimento pazienti turismo sanitario su ospedali di Teheran dai Paesi circostanti e di malati selezionati sulle strutture del nord Italia e degli ospedali di Bologna e di Milano (62).
4) Di particolare rilevanza un accordo firmato dal Professor Franco Naccarella, Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e di Euro China Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan e il Professor Saeidi, Professor Shabestari del Mashhad Razavi International Hospital, con riferimento alla collaborazione scientifica e agli scambi formativi alle joint ventures scientifiche ed economiche.
4.1) La collaborazione si è estrinsecata con scambi reciproci con le delegazioni mediche dei due Paesi a questo proposito va ricordato la recente visita in Italia di una delegazione del Mashhad Razavi International Hospital http://internationalhta.com/en/hospitals/razavi-hospital-2/ e dell'Hemam Reza Foundation https://en.wikipedia.org/wiki/Astan_Quds_Razavi nei seguenti ospedali (64, 66):
4.1.2) Ospedale Policlinico Gemelli di Roma, dell'Universià Cattolica del Sacro Cuore nei reparti neonatologia, Professor Giovanni Vento https://www.policlinicogemelli.it/reparti/neonatologia/, ginecologia, Professor Giovanni Scambia https://www.policlinicogemelli.it/reparti/ginecologia-oncologica/ ed ostetricia, Professor Antonio Lanzone https://www.policlinicogemelli.it/reparti/ostetricia-patologia-ostetrica/;
4.1.3) San Camillo, Policlinico di Roma per cardiochirurgia Professor Francesco Musumeci, trauma center, neonatologia, ginecologia, ostetricia e Stroke Center http://www.scamilloforlanini.rm.it/;
4.1.4) neonatologia, Università di Bologna, Professor Guido Cocchi, neurologia Università di Bologna, Professor Roberto Michelucci. La neurologia di Bologna ha eseguito, in collaborazione con il Professor Naccarella dei test genetici per una malattia ereditaria familiare che si chiama atrofia cerebellare nella popolazione di Qom, evidenziando che la stessa malattia ha mutazione genetiche diverse nella popolazione iraniana rispetto a quelle caucasiche (66);
4.1.5) Welfare della Regione Lombardia e direttore sanitario del Policlinico di Milano e della clinica Mangiagalli, Professoressa Laura Chiappa https://www.policlinico.mi.it/i-nostri-professionisti/profilo/994/chiappa-laura per lo screening di massa delle malattie metaboliche neonatali e della Professoressa Vania Giacomet dell'Università statale di Milano e del Policlinico Buzzi Sacco https://www.asst-

fbf-sacco.it/ esperta internazionale di malattie infettive in particolare riferimento all'Aids nella mamma e nel bambino;
4.1.6) Studio legale Lexia https://www.lexia.it/ di Milano con l'avvocato iraniano Dottoressa Elmira Shahbazi in collaborazione con il consolato iraniano di Milano https://www.ambasciata.net/Consolato/16884/Iran-a-Milano, http://it.rome.mfa.ir/;
4.1.7) Studio legale Padovan https://studiopadovan.com/ di Milano, in collaborazione con Assolombarda https://www.assolombarda.it/ e con Banca Popolare di Sondrio https://www.popso.it/home e altre banche https://www.bper.it/ in grado di lavorare con l'Iran sottoposto a sanzioni Usa, su problematiche relative alla formazione post laurea alla ricerca biomedica, alla second remote opinion, al trasferimento tecnologico, tesi a migliorare il ruolo dell'Iran come HUB per la salute territoriale anche da Paesi del mondo arabo e del Medio Oriente, e la capacità recettiva in diagnosi e cure avanzate degli ospedali italiani pubblici e privati.

3. Iraq: Repubblica d'Iraq (Jumhūriyyat al-'Irāq) (71-75)
Importanti accordi sono stati firmati con la Repubblica dell'Iraq anche da parte dell'Europa e dell'Italia dopo la caduta di Saddam Hussein anche in campo di sanità di tecnologie biomediche e di collaborazione scientifica https://www.medicisenzafrontiere.it/cosa-facciamo/dove-lavoriamo/iraq/.
Abbiamo realizzato una collaborazione con il Vice ministro della Sanità dell'Iraq https://en.wikipedia.org/wiki/Ministry_of_Health_(Iraq) http://www.emro.who.int/irq/iraq-news/ministry-of-health-of-iraqwho-launch-global-report-on-disability.html di origine iraniane incontrato a Teheran e con alcuni ospedali di Bagdad https://en.wikipedia.org/wiki/Baghdad_Medical_City, http://www.medical-city-iq.net/en/displaySection.php?type=subSec&nid=27, per:
1) un potenziale miglioramento della loro sanità
2) collaborazione con il Bagdad Medical Teaching Hospital
3) e una triangolazione per tecnologie e scambi tecnologici e commerciali anche con gli ospedali dell'Iran.
Di grande rilevanza la collaborazione offerta da molti ospedali italiani compreso il gruppo San Donato per la collaborazione e la cura dei bambini cardiopatici nel Kurdistan iracheno.
Esistono stretti rapporti di collaborazione tra Iran e Iraq per la presenza di un'importante parte di popolazione sciita.
Sia l'Iran che l'Iraq offrono possibilità di collaborazioni e trasferimenti tecnologici anche con Oman e Qatar.

4. Kazakistan: Repubblica presidenziale del Kazakistan (76-88)
https://it.wikipedia.org/wiki/Kazakistan - Politica_interna
Importanti accordi sono stati realizzati tra l'Europa e il Kazakistan, tra il sistema paese Italia, industrie rappresentative del sistema paese come l'Eni e l'Eni Foundation, del settore non sanitario, in collaborazione con la Camera di Commercio Italia Kazakistan e l'Istituto del Commercio Estero (ICE).
Tra le più avanzate, l'Università Ca' Foscari ha intrapreso una collaborazione in scienze non mediche ed umanitarie, aprendo una propria sede a Nursultan.
La collaborazione in scienze mediche e sanitarie è stata realizzata con una preliminare visita del nostro gruppo con alcune di università di Pechino e le Università Kazakistan Russia e Kazakistan Usa di Nursultan, nuovo nome di Astana.
L'ambasciata d'Italia a Nursultan propone regolarmente borse di studio per studenti e recentemente anche per medici kazakistani in Italia.
In funzione della grande presenza industriale tecnologica ed economica di Eni, le due realtà estrattive di gas naturale di petrolio del Paese è possibile prevedere una collaborazione anche con Eni Foundation per iniziative di tipo sociale scolastico e sanitario e di Welfare.

5. Kirghizistan: Repubblica del Kirghizistan (89-91)
https://it.wikipedia.org/wiki/Kirghizistan
Abbiamo approfondito con i colleghi oncologi e cardiologi cinesi con i quali ci siamo recati a Bishkent, gli aspetti di base della riforma sanitaria del Kirghizistan.
Abbiamo valutato l'Update WHO della sani-

tà in Kirghizistan con particolare riferimento al diabete, alle malattie cardiovascolari, alle patologie renali che portano all'insufficienza renale cronica, alle malattie infettive, Aids, tubercolosi e altre diffusibili.
Abbiano commentato l'articolo del presidente PRC Xi Jinping su collaborazioni Cina-Kazakistan-Kirghizistan-Uzbekistan sul Corriere della Sera 26/03/2019.
Siamo stati invitati come relatori al Convegno della Banca di Sondrio sulle collaborazioni scientifico commerciali con i Paesi lungo la Via della Seta, Sondrio 18/10/2019.
Abbiamo preso atto degli importanti rapporti di collaborazione con Università di Bologna e Trento includenti l'aspetto sanità, per:
1) un potenziale miglioramento della loro sanità
2) collaborazione con l'ospedale universitario, la facoltà medica dell'Università locae.
Abbiamo constatato che l'Ambasciata d'Italia a Bishkent ha concesso 18 borse di studio 2017-2018 a studenti kirghisi.

6. Uzbekistan: Repubblica dell'Uzbekistan (92-97)
https://it.wikipedia.org/wiki/Uzbekistan
Abbiamo analizzato insieme ai colleghi cinesi e ad un gruppo di medici italiani gli aspetti salienti dello stato sanitario del Paese e della riforma sanitaria dell'Uzbekistan.
Abbiano analizzato l'Update WHO della sanità in Uzbekistan, con particolare riferimento alle cure primarie e alla medicina di base, al diabete, alle malattie cardiovascolari, alle patologie renali che portano all'insufficienza renale cronica, alle malattie infettive, Aids, tubercolosi e altre diffusibili.
Abbiamo commentato l'articolo del presidente PRC Xi Jinping su collaborazioni Cina-Kazakistan-Kirghizistan-Uzbekistan sul Corriere della Sera 26/03/2019.

Repubblica dell'Uzbekistan https://it.wikipedia.org/wiki/Uzbekistan

PAESE	ACCORDI ISTITUZIONALI ONE BELT ONE ROAD	ACCORDI PRIVATI AZIENDALI	HEALTH CARE WELFARE	NOTE
Uzbekistan	* Riforma sanitaria dell'Uzbekistan ** Update WHO della sanità in Uzbekistan con particolare riferimento alle cure primarie e alla medicina di base, al diabete, alle malattie cardiovascolari, alle patologie renali che portano all'insufficienza renale cronica, alle malattie infettive, Aids, tubercolosi e altre diffusibili *** Articolo del presidente PRC Xi Jinping su collaborazioni Cina-Kazakistan-Kirghizistan-Uzbekistan sul Corriere della Sera 26/03/2019 **** Convegno della Banca di Sondrio su collaborazioni di paesi lungo la Via della Seta, Sondrio 18/10/2019 ***** MOU Ministero della Sanità italiana e Ministero della Sanità dell'Uzbekistan, accordo del 2009. Non ci sono ulteriori aggiornamenti di MOU in questo settore negli anni successivi ****** Quattro accordi di formazione e collaborazione al settore sanitario tra gli ospedali di Benevento in particolare l'Azienda sanitaria San Pio del 9/4/2019	1) Importanti rapporti di collaborazione con Università di Ca' Foscari a Venezia e collaborazioni nel settore delle scienze umane e sociali 2) un potenziale miglioramento della loro sanità in collaborazione con l'ospedale universitario, la facoltà medica dell'Università locali e gli ospedali pubblici e privati 3) sarà chiesto dal Ministero della Sanità dell'Uzbekistan all'Ambasciata d'Italia a Tashkent di concedere 10 borse di studio 2019-2020 a studenti e medici uzbekistani a fianco delle 5 borse di studio concecesse dal loro Ministero della Salute 4) missione italiana della mia equipe insiene a medici cinesi il 18/4/2018 5) recente missione di medici italiani e della mia equipe a Tashkent 17-19/9/2019 6) CIUZ Forum del settore sanitario 17/4/2019	1) Cardiologia e cardiochirurgia adulto e pediatrica 2) Genetica medica 3) Oncologia 4) Pharma Train 5) Elderly Care 6) Open Innovation	Sono tre i settori di collaborazione scientifica ed economica: 1) formazione post universitaria di personale medico e non medico 2) ricerca biomedica con laboratori sino italiani congiunti di ricerca 3) trasferimento tecnologico e produzione di farmaci e tecnologie in Uzbekistan e paesi confinanti

Siamo stati invitati come relatori al convegno della Banca di Sondrio su collaborazioni di Paesi lungo la Via della Seta, Sondrio 18/10/2019.
È stato formato un MOU Ministero della Sanità italiana e Ministero della Sanità dell'Uzbekistan, nel 2009. Non ci sono ulteriori aggiornamenti di MOU in questo settore negli anni successivi. Sono stati firmati quattro accordi di formazione e collaborazione al settore sanitario tra gli ospedali di Benevento in particolare l'Azienda sanitaria San Pio il 9/4/2019.
Va segnalata la presenza di una sede dell'Università di Ca' Foscari, come a Suzhou, Baku e Nursultan, anche a Tashkent. Importanti rapporti di collaborazione con Università di Ca' Foscari a Venezia e collaborazioni nel settore delle scienze umane e sociali.
Per un potenziale miglioramento della loro sanità, in collaborazione con l'ospedale universitario, la facoltà medica dell'Università locale e gli ospedali pubblici e privati, sarà chiesto dal Ministero della Sanità dell'Uzbekistan all'Ambasciata d'Italia a Tashkent, di concedere 10 borse di studio 2019-2020 a studenti e medici uzbekistani, a fianco delle 5 borse di studio concesse dal loro Ministero della Salute.
Abbiamo partecipato ad una prima missione italiana della mia équipe, insieme a medici cinesi il 18/4/2018 a Tashkent.
Abbiamo firmato importanti accordi con ospedali pubblici e privati durante una recente missione di medici italiani e della mia equipe a Tashkent 17-19/9/2019.
È stato promosso un importante convegno definito come CIUZ Forum del settore sanitario in Uzbekistan il 17/4/2019.

7. Turkmenistan: Repubblica Presidenziale del Turkmenistan (98-100)
https://www.google.com/search?q=Turkmenistan&oq=Turkmenistan&aqs=chrome..69i57j0l5.1940j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8
Abbiamo discusso con i colleghi locali e i medici cinesi aspetti dello stato sanitario del Paese nella prospettiva di una riforma sanitaria in Turkmenistan.
Abbiamo analizzato l'Update WHO della sanità in Turkmenistan con particolare riferimento alle cure primarie e alla medicina di base, al diabete, alle malattie cardiovascolari, alle patologie renali che portano all'insufficienza renale cronica, alle malattie infettive, Aids, tubercolosi e altre diffusibili.
Siamo stati invitati a partecipare con relazione al Forum economico commerciale Italia Turkmenistan 6/11/2019 per i settori sanitario e per il settore dell'industria manifatturiera.
Va segnalato un importante documento della Unione europea, recepito e legiferato anche dalle istituzioni parlamentari italiane, sugli accordi doganali e commerciali con i Paesi dell'Asia centrale.
Importanti rapporti di collaborazione si possono costruire nel settore delle scienze umane e sociali, per un potenziale miglioramento della loro sanità in collaborazione con l'ospedale universitario, la facoltà medica dell'Università locale e gli ospedali pubblici e privati.
Abbiamo partecipato attivamente ad uno scambio scientifico e ad una visita missione con medici cinesi, italiani ed uzbekistani ad Ashgabat 20/7/2019.

Per informazioni ed approfondimenti sui riferimenti bibliografici scrivere a proffranconaccarellanew@gmail.com

* *Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e di Euro China Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan.*
** *Cattedra di Scienze della Materia Università di Sassari, Centro CNR Porto Principe, Sassari, Italia. Precedente Consigliere per la Scienza e la Tecnologia Ambasciata di Italia a Pechino 2008-2016.*
*** *Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR)*
[$] *Professore Associato di Diritto del Lavoro e Sanità Pubblica presso l'Università di Pavia, Consigliere Sanità regione Lombardia, Consigliere AIOP.*
[$$] *Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR), mediatore politico, culturale e linguistico per le scienze mediche Italia e Cina.*
[$$$] *Ambasciatore d'Italia a Baku, Azerbaigian.*
[$$$$] *Ambasciatore d'Italia a Tashkent, Uzbekistan.*
[&] *Medico genetista russo del Rajaei Hospital di Teheran.*
[&&] *Medico genetista dell'Università di Pavia.*
[&&&] *Cattedra di Genetica Università di Bologna.*
[&&&&] *Direttore Istituto di Scienze Neurologiche, Ospedale Bellaria Università di Bologna.*
[&&&&&] *Professore Associato di Neonatologia, Direttore Scuola Infermieri, Università di Bologna.*

Associazione Italiana Donne Medico

Piazza dei Martiri 1943 – 1945 n.1/2 - 40121 Bologna
associazionedonnemedicobologna@gmail.com

PREMIO "MARGHERITA ARCIERI"

ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO (AIDM)
SEZIONE di BOLOGNA

L'associazione Italiana Donne Medico (AIDM) – Sezione di Bologna destina il Premio "Margherita Arcieri" per il riconoscimento di un'attività inerente l'ambito d'azione dell'Associazione Italiana Donne Medico. L'AIDM è attiva nel valorizzare il lavoro della donna medico in campo sanitario, promuovere la collaborazione tra le donne medico, collaborare con le altre associazioni sia italiane che internazionali per lo studio delle problematiche sanitarie e socio-sanitarie che coinvolgono la collettività, e in particolare le donne, promuovere la formazione scientifico-culturale in campo sanitario collaborando con organismi ed istituzioni pubbliche, elaborare trial di studio e linee guida.
Il premio è dedicato alla Dott.ssa Margherita Arcieri, fondatrice della sezione bolognese dell'AIDM che ha ispirato tutte le Socie con la Sua preparazione, volontà, determinazione ed impegno verso la cura e le attività delle donne. Nell'edizione 2020, il Premio "Margherita Arcieri"è di 5000,00 euro ed è interamente donato da Emilbanca Credito Cooperativo Sede di Bologna nella figura del Direttore Generale Dott. Daniele Ravaglia e sarà destinato alla migliore tesi di laurea/ specialità/dottorato se effettuata fra il 2016 e il 2019 redatta da uno/a studente/ssa talentuoso/a dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna su temi connessi l'innovazione scientifico-umanistica con la finalità di migliorare la qualità di vita delle donne sia nell'ambito della salute che nella sue mansioni lavorative e quotidiane.
Il concorso prevede oltre all'assegnazione di un premio in denaro la possibilità di presentare la tesi come lettura magistrale durante il convegno dell'Associazione italiana Donne Medico – Sezione Bologna.
A CHI È RIVOLTO: possono partecipare studenti laureati/specializzati/ricercatori dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna la cui tesi di laurea, specialità, dottorato sia stata inerente agli argomenti richiesti dal bando di concorso e la cui presentazione ricada nei termini previsti dal bando.

PER PARTECIPARE AL BANDO DI CONCORSO E RICEVERE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA:
inviare una mail a premioma.aidmbo@gmail.com specificando nell'oggetto "RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER IL PREMIO MARGHERITA ARCIERI".
DEADLINE per presentare la domanda ore 23:59 del 30 aprile 2020

Con il patrocinio di:

ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Con il supporto di:

EMILBANCA BCC CREDITO COOPERATIVO

Uccidere o non Uccidere l'Helicobacter pylori? Questo è il (nuovo amletico) problema

Giancarlo Caletti*

Nel numero di dicembre 2019 dell'autorevole rivista «The American Journal of Gastroenterology», giornale ufficiale dell'«American College of Gastroenterology», sono apparsi 2 articoli firmati da eminenti studiosi, che hanno bruscamente risvegliato dal torpore prenatalizio i gastroenterologi di tutto il mondo, rimettendo in discussione la storica linea di comportamento per la cura di questa infezione (1,2).
Come si evince facilmente dai due titoli, ambedue gli scritti demoliscono con argomenti concreti e plausibili la linea di azione finora seguita da tutto il mondo medico, consistente nel trattare sempre ogni paziente trovato affetto da Helicobacter pylori (HP) fino ad ottenerne la completa eradicazione.
Per capire meglio questo dirompente messaggio, è indispensabile rivedere brevemente la storia dell'infezione da HP.
Quella da HP è una delle più comuni infezioni gastrointestinali del genere umano ed è presente in circa la metà della popolazione mondiale. Notato già nell'Ottocento dal patologo italiano Bizzozzero, che lo considerò un normale commensale del nostro stomaco, l'enorme importanza clinica dell'HP fu chiarita alla fine del XX secolo dalle ricerche di Barry Marshall e Robin Warren, premiate nel 2005 con il premio Nobel.
I due scienziati dimostrarono che l'HP è alla base della patogenesi della gastrite cronica e dell'ulcera peptica e che la sua eradicazione con antibiotici associati a inibitori della pompa protonica, porta alla guarigione stabile di queste malattie.
Ricerche successive hanno poi stabilito un nesso causale fra l'HP, il cancro gastrico ed il linfoma gastrico MALT.
La catena di passaggi da stomaco normale a cancro avviene fortunatamente in molti anni, addirittura decenni, e in percentuali di individui via via minore. Essa inizia con una pangastrite cronica dovuta all'HP, seguita da gastrite atrofica, poi da metaplasia intestinale da displasia ed infine in una minima porzione di pazienti si può arrivare al cancro.
Se oggi è assodato che le persone non infettate da HP quasi certamente non si ammaleranno mai di ulcera peptica, cancro gastrico e linfoma gastrico MALT, non è chiaro invece perché solo una minima percentuale di individui infettati da HP vada incontro a queste malattie. Evidentemente altri fattori ancora poco noti contribuiscono alla loro insorgenza (predisposizione genetica, abitudini di vita come il fumo, nitriti alimentari ecc).
In sintonia con queste scoperte, le linee guida europee (*Maastricht guidelines*) e asiatiche hanno stabilito che:
– Poiché l'HP è una malattia infettiva, ogni persona risultata portatrice di questo microbo dovrebbe essere curata. Questo nell'intento di guarire in modo definitivo e stabile i portatori di ulcera peptica gastrica o duodenale, di prevenire e/o guarire il linfoma gastrico MALT in fase iniziale (3) ed infine di prevenire l'insorgenza del cancro gastrico.
Ad insidiare queste linee comportamentali sta la notizia che recenti dati statistici seri ed affidabili hanno evidenziato che il cancro gastrico è in declino nei Paesi occidentali, (verosimilmente per la diminuzione dell'infezione da HP nella popolazione, dovuta a migliori condizioni alimentari e di igiene familiare). In parallelo questi dati hanno denunciato un marcato aumento dell'adenocarcinoma esofageo (adenocarcinoma su Barrett), dovuto alla epidemia di obesità

e conseguentemente al reflusso cronico gastro-esofageo che colpisce gli obesi. Questo tumore risponde poco a tutte le cure a differenza del carcinoma esofageo classico (lo spinocellulare) che ha una discreta risposta alla radio-chemioterapia.
In contemporanea è stato dimostrato che l'infezione da HP protegge dall'insorgenza dell'adenocarcinoma esofageo (fino al 79% dei casi). Questa protezione è probabilmente dovuta al fatto che l'HP provoca una gastrite cronica, diffusa a tutto lo stomaco (pangastrite), con conseguente marcata diminuzione della produzione di acido cloridrico e quindi riducendo così la forza lesiva del materiale refluito dallo stomaco all'esofago nei soggetti predisposti.
A confondere ulteriormente le idee e a far vacillare le convinzioni in proposito si aggiunge il fatto che la FDA (Food and Drug Administation USA) nel 2018 ha lanciato un pesante allarme sulla pericolosità di alcuni antibiotici, che sono il cardine della cura dell'HP. In particolare si è allertato che la claritromicina ed i chinolonici (levofloxacina e ciprofloxacina) possono provocare l'infarto del miocardio e aritmie cardiache.
In dettaglio, la terapia anti HP a base di claritromicina si è dimostrata associata all'aumento di 3 volte del rischio di infarto e di 5 volte del rischio di aritmie cardiache.
Per quanto concerne i chinolonici, questi raddoppiano il rischio di rottura o dissezione dell'aneurisma dell'aorta e di conseguenza debbono essere esclusi dalle terapie in pazienti con ipertensione e malattie vascolari.
Non ultimo per importanza, è apparso uno studio epidemiologico che dimostrerebbe che curare l'HP non ridurrebbe il rischio di sviluppare un cancro gastrico in aree con alta incidenza di questo tumore. Il rischio di cancro gastrico sarebbe modicamente ridotto solamente quando alla terapia antibiotica si associano antiossidanti (vit C e altri), aglio (sic!) e celecoxib.
Infine, ciliegina sulla torta (avvelenata), ben 5 trial randomizzati in doppio cieco fra pazienti trattati per eradicare l'HP per prevenzione del cancro dello stomaco e pazienti HP+ trattati con placebo, hanno evidenziato **che la mortalità è risultata più elevata nel gruppo trattato con antibiotici rispetto a quelli che avevano assunto il placebo!!**
A questo punto è lecito dubitare che i benefici attesi da un trattamento generalizzato dell'HP siano inferiori ai danni che esso comporta.
Ci si trova così di fronte al dilemma decisionale se si dovrà continuare a prescrivere lunghe e pesanti cure antibiotiche per eradicare l'HP ad un numero enorme di persone che mai svilupperanno il cancro dello stomaco, mentre in alcune potrebbero facilitare in tempi lunghi l'insorgenza di cancro dell'esofago ed in altre addirittura creare gravi complicanze immediate!!
Desai (1) conclude il suo articolo suggerendo di abbandonare la politica di trattare sempre tutti i pazienti HP+ e di passare ad un approccio di trattamento individualizzato:
– Trattare con antibiotici i pazienti ad alto rischio di cancro gastrico (soggetti trovati all'a gastroscopia portatori di estesa metaplasia intestinale gastrica di tipo completo e con famigliarità di 1 grado per questo tumore) e nel caso ciò fosse necessario evitare l'impiego di claritromicina e di chinolonici.
– Rinviare il trattamento dell'HP in soggetti a rischio di sviluppare un adenocarcinoma esofageo (portatori di grandi ernie hiatali con importante reflusso ed affetti da esofago di Barrett).
Dal canto suo Chey (2) suggerisce:
– Trattare sempre, con l'intento di eradicare l'HP, tutti pazienti HP+ con ulcera gastrica o duodenale attive o pregresse.
– Trattare sempre con l'intento di eradicare l'HP tutti pazienti HP+ trovati affetti da linfoma gastrico MALT.
– Nello schema di cura anti HP non utilizzare più la claritromicina (tra l'altro oramai poco efficace in quanto ha sviluppato resistenza) né i chinolonici.
– Preferire schemi di cura in cui siano presenti il bismuto, le tetracicline e l'amoxicillina (nei soggetti non allergici a quest'ultima), la cosiddetta terapia quadruplice con bismuto.
– Trattare sempre, con l'intento di eradicare l'HP, tutti pazienti HP+ con gastrite cronica e metaplasia intestinale.

Va ribadito comunque che la metaplasia intestinale NON evolve sempre necessariamente a cancro gastrico. Nei casi con metaplasia intestinale estesa dovranno essere effettuati controlli endoscopici e bioptici ogni 3-5 anni e questi pazienti non dovranno essere più trattati con PPI (che peggiorano l'evoluzione verso il cancro), ma con antiossidanti di vario tipo, sucralfato e vit C.
E con tutti gli altri soggetti risultati HP+ che fare??
Gli scritti di Desai e Chey insegnano ai medici ad essere meno tecnici, ma più clinici, alla vecchia maniera, anche se ciò può comportare qualche dubbio amletico.
Dopo vent'anni di trattamenti antibiotici prescritti indiscriminatamente a tutti i soggetti affetti da HP, trattamenti talvolta impropri ed insufficienti ad ottenere l'eradicazione, ma fonte di antibiotico resistenza, è arrivato il momento di porsi qualche interrogativo di fronte al paziente, prima di iniziare disinvoltamente un trattamento anti HP.
Si valuti bene il soggetto, la sua età, le patologie concomitanti, i suoi fattori di rischio non solo gastrici ma anche generali, la sua aspettativa di vita, valutando attentamente la bilancia dei costi e benefici.
Desai e Chey soprattutto rivalutano il principio di Ippocrate, troppo trascurato nella moderna pratica medica: "*primun non nocere, secundum cavere, tertium sanare*". **Per prima cosa non fare danni al paziente, in secondo luogo essere cauti, e in terzo luogo (solo alla fine, quando possibile) "curare".**

* *Gastroenterologo, Professore dell'Alma Mater; Casa di Cura Toniolo, Bologna.*

1) Desai T et al. *Eradicating H. pylory: a Rush to Judgment? Does Every patient Need Antibiotic treatment?* Am J Gastroenterol 2019;114:1827-1828.
2) Chey WD. Helicobacter pylori: *When We Should Treat...* Am J Gastroenterol 2019;114:1829-1832.
3) Caletti GC et al. *Consecutive regression of concurrent laryngeal and gastric MALT lymphoma after anti–Helicobacter pylori therapy.* Gastroenterology 2003; 124: 537-543.

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

Il problema dell'antibiotico resistenza

Pierluigi Viale*, Sergio Sabbatani*

Pierluigi Viale

Nel marzo del 2019 all'apertura del VII Congresso Internazionale AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, il presidente del convegno dottor Marco Tinelli, segretario della società Italiana di Malattie Infettive, così si esprimeva. *"Qualunque tipo di infezione, dalle più banali come semplici infezioni cutanee o urinarie, alle più gravi gravi, quali polmoniti e sepsi, può essere causato da batteri antibiotico-resistenti, sia in ospedale sia in comunità. Sembra un paradosso, ma anche una persona che non abbia mai assunto antibiotici corre oggi il rischio di avere un'infezione da batteri resistenti".*

Sergio Sabbatani

Le previsioni per i prossimi decenni per quanto riguarda l'impatto dell'antibiotico-resistenza sono particolarmente preoccupanti. In Italia si stima che entro il 2050 si potrebbero contare 450.000 decessi causati direttamente dall'antibiotico-resistenza con un costo per il S.S.N. di 13 miliardi di euro. Il report dei CDC Europei pubblicato nel 2019 stima oltre 650.000 casi di infezioni da germi resistenti nel 2015 con più di 30.000 decessi correlati dei quali purtroppo un terzo nel nostro Paese.

Di fatto la realtà italiana è una delle più preoccupanti, specie in ambito ospedaliero dove dal 5 all'8% dei pazienti contraggono un'infezione correlata all'assistenza, con una elevatissima percentuale di eziologie da batteri multiresistenti, con massima incidenza nei soggetti anziani, nei pazienti gravemente immunodepressi e/o ricoverati in area critica.

Le spiegazioni di questa inesorabile progressione delle resistenze microbiche, manifestatesi sin dai primi anni successivi alla commercializzazione della penicillina al fine anni Quaranta, sono molteplici.

Il presupposto basilare è che gli antibiotici non li hanno inventati gli uomini ma gli stessi batteri, che fin dalla notte dei tempi li usano nell'eterna competizione per il dominio dell'ecosistema. Le popolazioni batteriche e fungine hanno già, nel proprio corredo genetico, i determinanti genetici della resistenza, e sono in grado di metterli in funzione molto più rapidamente di quanto la ricerca scientifica riesca a scoprire e sviluppare nuove molecole. Per questo quando vengano stressate da eccessi di esposizione ovvero ad esposizioni incongrue, sono in grado di selezionare, nel volgere di poche generazioni, popolazioni dotate di profili di resistenza sempre più sofisticati.

Per questo motivo l'utilizzo degli antibiotici deve diventare sempre più responsabile da parte di tutti gli attori coinvolti nei processi decisionali, dagli organi di governo sanitario, ai medici prescrittori, alla popolazione generale che non deve vedere nell'antibiotico la "pallottola magica" che "è sempre utile e che comunque male non fa". La prescrizione di antibiotici, a qualunque titolo venga fatta, genera a livello dell'ecosistema intestinale di ogni paziente esposto un danno ecologico di variabile portata, in rapporto al tempo di trattamento ed al numero di farmaci assunti. La prescrizione dell'antibiotico deve pertanto seguire una logica di considerazione attenta del rapporto costo beneficio da parte sia del medico sia del paziente, tenendo sempre presente il fatto che la responsabilità della prescrizione non coinvolge solo il singolo medico ed il suo paziente ma altresì l'intera comunità e l'intero ecosistema in cui essi vivono.
È dunque venuto il tempo della responsabilizzazione prescrittiva che deve essere parte del DNA dei futuri medici ma che altresì deve essere sostenuta ed incentivata a livello di sistema.
Non c'è dubbio che si usino troppi antibiotici, spesso anche per tempi troppo lunghi. Vi sono molteplici patologie di alto impatto epidemiologico e clinico nella comunità che non necessitano di terapie antibiotiche, in primis l'influenza e tutte le affezioni acute/croniche delle prime vie aeree, e che invece sono causa di massicce e prolungate terapie. Anche spostandosi sul versante ospedaliero vi sono numerosi atteggiamenti meritevoli di correzione, soprattutto i tempi di trattamento troppo prolungati ed il ricorso routinario a combinazioni di antimicrobici, finalizzati a perseguire un'ipotetica migliore perfomance terapeutica.
La letteratura medica è densa di esempi: le polmoniti di comunità che nel recente passato venivano trattate sempre per almeno due settimane, oggi possono essere curate in metà di tale tempo; le infezioni delle vie urinarie non complicate non dovrebbero mai avere tempi di trattamento superiori ai tre giorni; la profilassi antibiotica in chirurgia non ha alcun valore dopo l'uscita del paziente dalla sala operatoria, quindi non deve essere proseguita oltre la fine dell'intervento stesso. Anche sulla terapia di combinazione, a fronte di poche evidenze del fatto che due/tre farmaci siano meglio di uno, vi sono sempre maggiori evidenze che essa possa favorire meglio della monoterapia lo sviluppo di resistenze.
Per questo essa deve essere una misura terapeutica gestita da professionisti con elevato livello culturale. Infine, molte prescrizioni congrue, "scivolano sulla buccia di banana" di dosaggi e modalità di somministrazione sbagliate. Gli antimicrobici non sono tutti uguali, così come non sono tutti uguali i pazienti, per cui l'applicazione rigida dei principi di farmacologia clinica è fondamentale per massimizzare l'efficacia terapeutica e minimizzare il rischio di selezione di resistenze.
Un esempio calzante viene da una ricerca presentata a Rimini nel marzo del 2017 al XVIII Congresso Internazionale di Paradontologia e Salute Orale, patrocinato dalla Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SidP), su dati raccolti grazie alla collaborazione di 1.500 dentisti di 6 Paesi europei fra cui l'Italia, è emerso che sono oltre un milione le prescrizioni inutili di antibiotici fatte dagli odontoiatri. Dal punto di vista delle prescrizioni in area odontoiatrica l'Italia nel contesto europeo si colloca tra i Paesi peggiori per eccesso di prescrizioni ingiustificate insieme alla Francia, mentre ad eccellere in un utilizzo più moderato sono Svezia, Regno Unito e Germania. Una delle cause più frequentemente causa di prescrizione antibiotica non giustificata sarebbe l'estrazione dentaria e la paradontopatia. È stato ricordato che l'antibiotico dovrebbe essere prescritto soltanto nei casi più gravi di parodontite aggressiva o estesa a molti denti e sempre in associazione alla rimozione professionale della placca batterica.
Nei Paesi in via di sviluppo vi è poi un'ulteriore piaga, rappresentata dalla circolazione, in ambito di mercato nero, di confezioni di antibiotici completamente prive di controlli di qualità e quindi spesso fortemente sottodosate. Ed è noto che la sotto esposizione è il determinante più forte per la selezione di specie resistenti.

Ma non è solo in patologia umana che si realizzano condizioni di *malpractice* prescrittiva. In termini generali si ritiene che una delle cause più incidenti sul fenomeno della farmaco-resistenza sia l'uso eccessivo di antibiotici nella zootecnia (quindi nella catena alimentare) ed in agricoltura.
In tutti i Paesi ad alto sviluppo tecnico e sociale tale pratica era particolarmente diffusa, e solo da pochi anni a livello di comunità europea sono state varate misure di legge in gradi di soddisfare la richiesta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha vietato l'uso di antibiotici per favorire la crescita degli animali o la maggiore resa delle colture, permettendolo solo in caso di malattia e previa prescrizione veterinaria.
Tutte queste considerazioni sono divenute più attuali man mano che la medicina si è evoluta. Oggi il numero di pazienti che vivono con condizioni di ridotta competenza immunologica è amplissimo e destinato a crescere grazie ai progressi della scienza. L'effetto collaterale più rilevante di questa messe di incredibili successi è proprio il rischio infettivo e la conseguente necessità di prescrizione di antibiotici. Pertanto se in futuro molte malattie incurabili non saranno più tali, si dovrà però considerare che tutti tali pazienti saranno maggiormente proni al rischio infettivo e che avranno necessità di antimicrobici. Quindi preservarne l'efficacia è un dovere di tutti, un dovere scientifico ma anche sociale.
Nella tabella di seguito vengono riassunte le più importanti cause correlate sviluppo delle resistenze agli antibiotici.

a) Ampliamento delle popolazioni a rischio infettivo

b) Scarsa responsabilizzazione di fronte al dovere ecologico insito in ogni prescrizione di antimicrobico

c) Scarsa cultura medica microbiologica e farmacologica

d) Prescrizione dell'antibiotico a scopo difensivo

e) Sovraffolamento delle strutture sanitarie con conseguente eccesso di turnover

f) Scarsa tendenza a lavarsi le mani tra gli operatori sanitari e ad usare soluzioni disinfettanti

g) Non oculata ed inappropriata gestione degli antibiotici in zootecnia e agricoltura

Quali sono i batteri che attualmente presentano maggiore pericolosità correlata all' antibiotico resistenza? In totale sono 12 e possono essere suddivisi in tre categorie di rischio. In particolare per quanto riguarda le resistenza alla classe dei carbapenemi, secondo l'OMS ai primi posti si collocano *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* ed *Enterobacteriaciae*. Va precisato che nel caso della famiglia delle *Enterobacteriaciae* l'*Echerichia Coli* è il principale responsabile di infezioni polmonari e di setticemie contratte in ospedale.
Nella tabella di seguito vengono presentati i patogeni responsabili di infezioni resistenti agli antibiotici.

Priorità 1: CRITICA

1. *Acinetobacter baumannii*, resistente ai carbapenemi
2. *Pseudomonas aeruginosa*, resistente ai carbapenemi
1. *Enterobacteriaciae*, resistenti ai carbapenemi, e/o produttori di ESBL

Priorità 2: ALTA

1. *Enterococcus faecium*, resistente alla vancomicina
2. *Staphylococcus aureus*, resistente alla meticillina, intermediato e resistente alla vancomicina
3. *Helicobacter pylori*, resistente alla claritromicina
4. *Campylobacter*, resistente ai fluorochinoloni
5. *Salmonellae*, resistente ai fluorochinoloni
6. *Neisseria gonorrhoeae*, resistente alle cefalosporine, resistente ai fluorochinoloni

Priorità 3: MEDIA

1. *Streptococcus pneumoniae*, non suscettibile alla penicillina
2. *Haemophilus influenzae*, resistente all'ampicillina
3. *Shigella*, resistente ai fluorochinoloni

* *Unità Operativa di Malattie Infettive Policlinico S. Orsola-Malpighi (Bologna)*

Certificato

UNI EN ISO 9001:2015
REG. N. 8540

SANTA VIOLA
PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

Ricoveri privati tempestivi senza lista d'attesa

L'Ospedale Santa Viola è consorziato e associato con:

COLIBRÌ® E PLURIBUS UNUM CONSORZIO OSPEDALIERO

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

Uehp European Union of Private Hospitals

Ricoveri ospedalieri

- Post acuzie
- Riabilitazione
- Pazienti affetti da disordini della coscienza
- **Ricerca e formazione**

SANTA VIOLA
Presidio Ospedaliero Accreditato
via della Ferriera, 10,
Bologna 40133
t. 051 38 38 24
info@santaviola.it
www.santaviola.it

Seguici su facebook

Autor. Sanitaria N. PG 196321 del 14.05.2018

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

LAUREA CONSEGUITA IN EUROPA, IL CONSIGLIO DI STATO "OBBLIGA" IL RICONOSCIMENTO D'UFFICIO

Il caso in questione riguarda un titolo conseguito in Portogallo, per i giudici non conta se il percorso formativo era di soli 4 anni.
"Se uno Stato membro attesta che i titoli sono rilasciati in conformità alle condizioni minime di formazione di cui agli artt. 24 e 34 DIR 2005/36, ogni altro Stato membro è obbligato al riconoscimento automatico e incondizionato nel senso che l'equipollenza dei titoli di formazione non può essere subordinata ad alcuna condizione ulteriore rispetto a quanto stabilito dalla Direttiva".
È questo il principio, indicato dalla Corte di Giustizia Europea, a cui si è ispirato il Consiglio di Stato per giudicare il ricorso del Ministero della Salute contro la decisione del Tar che giudicava illegittimo il disconoscimento in Italia del titolo di odontoiatra conseguito in Portogallo da un cittadino italiano.
Non riconoscimento motivato dal Ministero della Salute anche per via del percorso formativo in Portogallo, che aveva seguito il cittadino italiano per ottenere la laurea, che al tempo era di soli 4 anni.
Per il Consiglio di Stato "il riconoscimento reciproco fra Stati membri costituisce uno dei pilastri del Trattato, di cui anche la Direttiva 2005/36 è applicazione, e che pertanto ogni Stato membro è tenuto a riconoscere in via automatica il titolo rilasciato in altro Stato membro, mentre le motivazioni addotte dal Ministero resistente a sostegno della decisione di procedere con il regime generale di riconoscimento non evidenziano la sussistenza delle 'circostanze eccezionali' richieste dalla normativa unionale affinché uno Stato membro possa sottrarsi all'obbligo di riconoscimento automatico, peraltro mediante una procedura non attivata dallo Stato italiano, e configurano al contrario proprio una non consentita messa in discussione del titolo rilasciato da un altro Stato membro".

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

34° Congresso Internazionale dell'A.M.A.B.
Le Patologie dell'Apparato Muscoloscheletrico:
"le diverse Agopunture" a confronto

Sabato 7 marzo 2020: Centro Congressi Savoia Hotel Regency, Via del Pilastro, 2 Bologna.
Segreteria scientifica: dott.ssa M.L. Barbanera, dott. M. Devecchi, dott.ssa G.M. Farella, dott. C.M.Giovanardi, dott.ssa E. Marchi, dott. U. Mazzanti, dott. A. Milia, dott. E. Montanari, dott.ssa A. Poini, dott. G. Tallarida.
Argomenti: Verranno trattate le indicazioni dell'utilizzo dell'Agopuntura nelle principali patologie muscoloscheletriche, le evidenze scientifiche e gli approcci terapeutici in base alle diverse tecniche di agopuntura.
ECM: l'evento rilascia 2,1 Crediti ECM.
Sezione Poster: possibilità di presentare un poster che verrà esposto durante tutta la giornata del Congresso: saranno premiati i due migliori posters.
Iscrizione: partecipazione gratuita, iscrizione obbligatoria.
Informazioni: Segreteria AMAB Cell. 340-9553985 e-mail: segreteriascuola@amabonline.it
Sito web: www.amabonline.it
Segreteria organizzativa: tel. 3409553985, segreteriascuola@amabonline.it, www.amabonline.it

INPS: UN ALTRO BILANCIO IN ROSSO

Per il decimo anno consecutivo l'Inps approverà un bilancio in disavanzo.
La novità è che per il 2020 si eviterà l'esercizio provvisorio.
A fine anno il Consiglio di indirizzo e vigilanza dell'Inps (Civ) ha, infatti, approvato all'unanimità il bilancio preventivo 2020, nonostante i 63 giorni di ritardo rispetto ai termini regolamentari con cui questo è stato predisposto dagli organi di gestione.
Nel dettaglio, il bilancio Inps per il 2020 prevede alla fine dell'anno un risultato di esercizio negativo per 6,38 miliardi di euro, con un lieve miglioramento rispetto alle previsioni del 2019.
Il risultato di esercizio è influenzato positivamente dalla previsione del gettito contributivo, in crescita per 3,4 miliardi di euro, relativo al lavoro dipendente privato e alla gestione separata. In termini negativi, il bilancio registra un incremento dei crediti per 7,38 miliardi di euro.
Uno squilibrio gestionale dovuto, per la maggior parte, all'accantonamento di sette miliardi sul fondo svalutazione crediti contributivi.
L'Inps ha previsto nel 2020 entrate dai contributi per oltre 236 miliardi di euro e prevede di pagare prestazioni per 341 miliardi circa, di cui 5,2 legati al secondo anno di sperimentazione di Quota 100 e 7,1 per il reddito di cittadinanza.
Dallo Stato sono comunque attesi trasferimenti per circa 123 miliardi, di cui 86 per coprire prestazioni previdenziali e assistenziali, e circa 17 per finanziare le politiche attive per il lavoro.
Gli interventi assistenziali per invalidità civile e accompagno saranno, infatti, di circa 18,7 miliardi di euro, altri interventi di protezione sociale sono preventivati in 15 miliardi di euro.
Il documento di bilancio conferma inoltre il rilevante contributo dei pensionati alla fiscalità generale, con trattenute Irpef versate dall'Inps allo Stato per 58 miliardi di euro.

Fonte: Sito ENPAM

LA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI PROMUOVE UN DOCUFILM PER SENSIBILIZZARE SUL TEMA DELLA VIOLENZA CONTRO I MEDICI E GLI OPERATORI SANITARI VITTIME DI AGGRESSIONI

"Notturno", diretto da Carolina Boco, prodotto da Corrado Azzollini per Draka Production, in collaborazione con FNOMCeO, racconta la passione, la paura e la determinazione di uomini e donne, medici in prima linea per scelta ma vittime di una condizione di insicurezza e solitudine. Il racconto, girato di notte durante una guardia medica, mette insieme le testimonianze di medici che sono stati vittime di aggressione con il commento di alcuni giornalisti, intercalandoli con parti di film di finzione. Il Docufilm sarà presentato in anteprima nazionale mercoledì 5 febbraio alle 15:30 nell'Aula del Palazzo dei Gruppi Parlamentari della Camera dei Deputati, in Via di Campo Marzio 78 a Roma."Il 5 febbraio, alla Camera dei Deputati, presenteremo, alla Stampa e alle Istituzioni, il docufilm *Notturno* – annuncia il Presidente della FNOMCeO Filippo Anelli. Un film-denuncia sulla violenza contro i medici, ma soprattutto sulla solitudine, su una organizzazione che lascia i professionisti da soli". "Il docufilm, fortemente voluto e promosso dalla FNOMCeO, ha l'obiettivo di far riflettere tutti sullo stato in cui versa la professione – spiega Anelli –, soprattutto in alcuni ambiti come la continuità assistenziale e i pronto soccorso, e vuole stimolare i decisori a invertire la rotta, avviare una riforma soprattutto delle aree più critiche della professione". Partecipazioni d'eccezione al docufilm sono quella dell'attrice Maria Grazia Cucinotta, oltre che dei giornalisti Massimo Giletti e Gerardo D'Amico, che, con le loro inchieste, hanno tante volte raccontato le aggressioni e analizzato le cause di questa preoccupante escalation che fa luce su una profonda frattura tra la professione medica e la società civile. Al centro del progetto, le voci di medici che hanno subito direttamente violenza durante un turno di lavoro: il dott. Giovanni Bergantin, medico di Medicina Generale, preso a calci e pugni da un paziente; la dott.ssa Ombretta Silecchia, minacciata con una pistola durante l'attività di guardia medica; il dott. Vito Calabrese, marito della dott.ssa Paola Labriola, psichiatra, uccisa da un suo paziente."Il cinema è una forma d'arte ma anche un potente mezzo di comunicazione – dichiara e aggiunge il produttore della Draka Corrado Azzollini – e per questo abbiamo creduto fosse giusto sposare un tema divenuto così urgente nella cronaca di tutto il Paese, un problema di enorme rilevanza sociale, culturale e politica. Non siamo abituati ad ascoltare i medici che parlano delle loro paure, delle loro difficoltà... forse inconsciamente crediamo che siano invincibili eppure sono persone, che meritano di lavorare in sicurezza".

Fonte: sito FNOMCeO

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 4 dicembre 2019

CHIRILLO ANNA	345/09.36.769
CIRIMBELLI ANDREA	348/74.87.845
CURTO ALBERTO	329/27.88.386
DALL'OLIO MICHELE	340/87.40.856
DEL VECCHIO VALERIA	333/74.833.88
DI CASTRI VINCENZO	340/72.80.049
DI FELICE ALESSANDRO	349/53.64.024
DI LALLO FRANCESCA	333/45.62.905
FORNASARI FRANCESCO	335/67.00.031
GALIETTA ERIKA	349/07.66.801
GUIDASTRI MONICA	366/700.62.68
IALONARDI MAGDA	333/11.64.383
MICHELI ORIANNA	346/10.08.676
NANFACK TSOBJIO ALINE PATIENCE	349/29.28.147
ORSI ELENA	328/00.28.668
PASINI GIULIA PAOLA	347/43.08.020
PASTORI ALEXIA	347/32.76.250
QUARTA COLOSSO MARINA	392/25.19.461
SACILOTTO FEDERICA	339/46.73.169
SERANI FRANCESCA	339/57.59.162
TAFA LAVDIJE	328/46.33.109
VALLUZZI FRANCESCO	393/24.35.670
VARCHETTA GIORGIO	393/03.69.137
VIOTTI VALENTINA	389/45.17.778

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
CARDELLICCHIO RODOLFO	Ortopedia e Traumatologia	335/62.20.145
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
GRISHKO JANA VLADIMIROVNA	Odontoiatra	392/41.36.390

COLIBRÌ®

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

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio a Bologna e provincia

Per le radiografie è obbligatoria la prescrizione del medico

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

INFO E PRENOTAZIONI
Prenota on-line sul sito clinicadomicilio.it o chiama 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**

800100670 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA COLIBRÌ

CERTIFICATA

Aut.San. PG.N. 25139/2017

IL RUOLO DELL'ELETTROCARDIOGRAMMA "OGGI"

21 Marzo 2020

Unaway Hotel Bologna San Lazzaro - San Lazzaro di Savena (BO)

Responsabile e Coordinatore del Convegno dott. Maurizio Baroni

08:30 Registrazione partecipanti
09:00 Introduzione e presentazione del Convegno - M. Baroni

I SESSIONE
Moderatori: E. Malavolta – M. Patruno
IL RUOLO DELL'ECG NEL PORTATORE DI DEVICE CARDIACO
09:15 Dall'ecg all'impianto del dispositivo e dal dispositivo all'ecg - M. Ziacchi
09:35 Tachiaritmie atriali diagnosticate dal dispositivo: quale significato clinico? - G. Boriani
IL RUOLO DELL'ECG NEI RITARDI DI CONDUZIONE
09:55 QRS frammentato e QRS largo: quali informazioni prognostiche? - M. Biffi
10:15 - 10:45 Discussione
10:45 - 11:10 Coffee Break

II SESSIONE
Moderatori: F. Picchio – G. Trisolino
IL RUOLO DELL'ECG NELLO SPORTIVO E NEL GIOVANE
11:10 Alterazioni del QRS e della ripolarizzazione ventricolare: come differenziare normalità e patologia? - V. Carinci
11:30 Stratificazione del rischio nel paziente con frequenti extrasistoli ventricolari apparentemente idiopatiche - B. Sassone
11.50 Una sincope non spiegata nel giovane - E. Mariucci
12:10 - 12:40 Discussione
LETTURA
Presenta: M. Baroni
12:40 Attualità in tema di dislipidemie - A. Cicero
13:20 -14:20 Lunch

III SESSIONE
Moderatori: A. Gaddi - A. Mirri
IL RUOLO DELL'ECG NELL'EMERGENZA/URGENZA
14:20 È ancora il cardine per la diagnosi nelle sindromi coronariche acute? - G. Casella
14:40 Ha ancora un ruolo nelle emergenze cardiologiche non ischemiche? - F. Semprini
LE NUOVE TECNICHE DI REGISTRAZIONE
15:00 Presente e futuro: telemedicina e eHealth per la cardiologia: facciamo il punto della situazione - G. Rinaldi
15:20 - 15:50 Discussione
15.50 - 17:00 CASI CLINICI E TRACCIATI ELETTROCARDIOGRAFICI - M. Baroni - A. Mirri
LETTURA
Presenta: M. Baroni
17:00 L'ecg è ancora la stella polare del cardiologo? - G. Di Pasquale
17:40 Questionario di apprendimento
17:55 Chiusura convegno

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE
UNAWAY Hotel Bologna San Lazzaro
Via Fantini, 1 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

ISCRIZIONE
L'iscrizione è gratuita, previa registrazione OBBLIGATORIA.
Per iscriversi è necessario contattare via mail la Segreteria Organizzativa che confermerà le iscrizioni accettate al seguente indirizzo: segreteria3@adarteventi.com

ECM – EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA
Il congresso sarà accreditato dal Provider ANCE Cardiologia Italiana del Territorio (ID 1244)
Professioni: Medico Chirurgo
Discipline mediche: Cardiologia, Medicina dello sport, Medicina Interna, Medicina Generale, Medicina e Chirurgia d'urgenza

SEGRETERIA SCIENTIFICA:
Dott. Maurizio Baroni
Tel/Fax 051-583114 - M. 333-4993259
maurizio.baroni61@gmail.com

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Ad Arte srl
Sede operativa: Via G. di Vittorio, 2 – 40057 Cadriano di Granarolo Emilia (BO) Tel. 366 4294008 – 051 19936165 – 051 19936705
e-mail: segreteria3@adarteventi.com
Sede legale: Via Barberia 14 – 40123 Bologna

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

CALENDARIO EVENTI FORMATIVI ECM GENNAIO - MARZO 2020

18/01/2020 sabato - EMERGENZA E TERRITORIO - ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) - Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra - Relatori: Dott. Salvatore Lumia, Dott. Roberto Pieralli, Dott. Ernesto Gelonesi, Dott. Marco Gaspari Pellei, Dott.ssa Barbara Balanzoni - Crediti ECM: 3 - Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

15/02/2020 sabato - LA VACCINAZIONE OLTRE IL PEDIATRA. ESPERIENZE A CONFRONTO TRA MEDICO COMPETENTE E MEDICO MILITARE - ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) - Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra - Relatori: Dott. Marco Migliorini, Brig. Gen. me. Massimo Barozzi, Gen. B. CC. Sebastiano Fallo, Col. me. Francesco Urbano, Dott. Vittorio Lodi, Dott. Mauro Valsiglio, Magg. me. CC. Mariateresa Panic - Crediti ECM: 3,9 - Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

18/02/2020 martedì - CONSERVATIVA 2030 E PROFILI DI ETICA E DEONTOLOGIA OPERATIVA - ore 20:00-22:00 (registrazione partecipanti 19:45-20:00; questionario 22:00-22:30) Professioni: Odontoiatra, Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatore: Prof. Lorenzo Breschi Crediti ECM: 2 Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

22/02/2020 sabato - IL TRAUMATIZZATO: PERSONA PRESA IN CARICO DA SPECIALISTI IN UNA STAFFETTA VIRTUOSA O IN UNA CATENA PERICOLOSA? - ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) - Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra - Relatori: Dott. Marco Migliorini, Dott. Maurizio Menarini, Ten. Col. Alberto Serra, Dott. Francesco Della Villa, Dott. Andrea Minarini - Crediti ECM: 3 - Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

29/02/2020 sabato - LIBERA PROFESSIONE E ODONTOIATRIA: LA PREVIDENZA ED IL WELFARE NELL'ENPAM. SCELTE PREVIDENZIALI CONSAPEVOLI E LORO IMPATTO SULLA PROFESSIONE - ore 09:00-12:00 (registrazione partecipanti 08:45-09:00; questionario 12:00-12:30) - Professioni: Odontoiatra, Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatore: Dott. Giovanni Pietro Malagnino - Crediti ECM: 3 - Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

07/03/2020 sabato - BENESSERE PSICOLOGICO E PREVENZIONE DEL DISAGIO: ESPERIENZE A CONFRONTO - ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) - Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra - Relatori: Dott.ssa Monica Pastina, Col. me. Giuseppe Marchi, Dott.ssa Daniela Carissimi, Magg. psi. Barbara Laiacona, Cap. psc Alessandra Mannarelli - Crediti ECM: 3 - Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

10/03/2020 martedì - ENDODONZIA 2030 E PROFILI DI ETICA E DEONTOLOGIA OPERATIVA - ore 20:00-22:00 (registrazione partecipanti 19:45-20:00; questionario 22:00-22:30) - Professioni: Odontoiatra, Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline) Relatore: Prof. Carlo Prati - Crediti ECM: 2 - Sede: Sala Conferenze OMCeO Bologna – Via G. Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

14/03/2020 sabato - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E CHIRURGIA: UNA ESPERIENZA DI PERFETTA SINERGIA... IN ROSA - ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) - Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra - Relatori: Col. Co. sa. me. Giuseppe Masia, Dott. Maurizio Cervellera, Dott.ssa Margherita Diegoli, Prof.ssa Valeria Tonini - Crediti ECM: 3 - Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

21/03/2020 sabato - MEDICINA LEGALE - ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) - Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra - Relatori: Dott. Gianpaolo Graldi, Dott.ssa Lucia Zanardi, Dott. ssa Giovanna Ferrari - Crediti ECM: 3 - Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

28/03/2020 sabato - PAZIENTI CRITICI E PAZIENTI FRAGILI: ESPERIENZE ASSISTENZIALI A CONFRONTO... SOTTO LO STESSO TETTO - ore 9:00-12:00 (registrazione partecipanti 8:45-9:00; questionario 12:00-12:30) - Professioni: Medico Chirurgo (MMG e tutte le Discipline), Odontoiatra - Relatori: Dott. Mirco Vanelli Coralli, Dott.ssa Jutta Renate Lehmann, Dott. Giorgio Legnani, Dott.ssa Margherita Arcieri - Crediti ECM: 3 - Sede: Sala Conferenze Circolo Ufficiali dell'Esercito – Via Marsala n. 12 Bologna

Tutti gli incontri sono accreditati ECM e si svolgeranno, alcuni, presso la Sala Conferenze dell'OMCeO di Bologna in Via G. Zaccherini Alvisi n. 4, altri, presso il Circolo Ufficiali dell'Esercito in Via Marsala n. 12 Bologna. La partecipazione è gratuita previa iscrizione online sul sito web www.odmbologna.it alla pagina "Aggiornamento professionale e ECM". Il calendario è indicativo e provvisorio, pertanto, non essendo definitivo, potrà subire modifiche e integrazioni. Solo ad organizzazione ultimata e completa, gli eventi saranno, via via, pubblicati sul sito web corredati di maggiori dettagli informativi, anche in riferimento alle iscrizioni. Segreteria organizzativa: ecm@odmbologna.it

Bologna adiacenze Ippodromo affittasi ambulatorio a giornata o mezze giornate, sito piano terra, ingresso indipendente, luminoso, completamente ristrutturato nel 2011, riscaldamento autonomo con termoarredo, aria condizionata con pompe a calore, arredi e vano tecnico soppalcato. Contratto tipo service 100 euro una giornata, 65 euro una mezza giornata che scendono a 50 euro cad. se si affittano più mezze giornate. Il costo è comprensivo di tutte le utenze, spese condominiali, spese pulizia, tassa rifiuti, WiFi, stampante. Telef. 333/7182992.

Vendo Piezosurgery Touch Mectron con valigietta per il trasporto, Implant Site Preparation kit, Sinus Physiolift Kit Pro, libri e opuscoli annessi, condizioni perfette. Per informazioni tel. 335/8112082.

Odontoiatra Specialista in Ortognatodonzia con esperienza di 15 anni cerca consulenza di ortodonzia per bambini, adolescenti ed adulti presso studi odontoiatrici in Bologna e provincia. Massima serietà offerta e richiesta. No catene low-cost. Tel. 333/9199540.

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

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

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

ANCE
Cardiologia Italiana del Territorio

Relatori: M. Ziacchi, G. Boriani, M. Biffi, V. Carinci, B. Sassone, E. Mariucci, G. Casella, F. Semprini, G. Rinaldi, A. Mirri, G. Di Pasquale

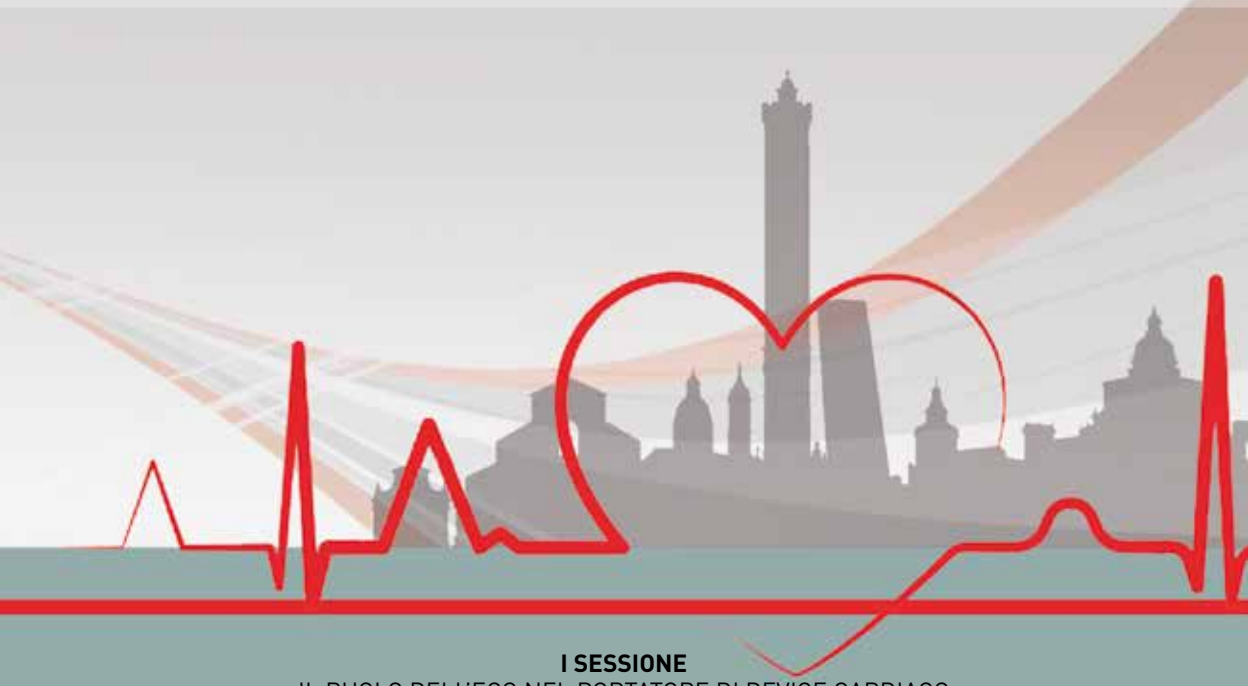
Evento accreditato ECM

Partecipazione gratuita con iscrizione obbligatoria

IL RUOLO DELL' ELETTROCARDIOGRAMMA "OGGI"

21 MARZO 2020
San Lazzaro di Savena (BO)
UNAWAY HOTEL BOLOGNA SAN LAZZARO

Responsabile e Coordinatore del Convegno
DOTT. MAURIZIO BARONI



I SESSIONE
IL RUOLO DELL'ECG NEL PORTATORE DI DEVICE CARDIACO
IL RUOLO DELL'ECG NEI RITARDI DI CONDUZIONE

II SESSIONE
IL RUOLO DELL'ECG NELLO SPORTIVO E NEL GIOVANE

III SESSIONE
IL RUOLO DELL'ECG NELL'EMERGENZA/URGENZA
LE NUOVE TECNICHE DI REGISTRAZIONE
CASI CLINICI E TRACCIATI ELETTROCARDIOGRAFICI

SEGRETERIA SCIENTIFICA: Dott. Maurizio Baroni - Tel/Fax 051-583114 - M. 333-4993259 - maurizio.baroni61@gmail.com
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Ad Arte srl - Sede operativa: Via G. di Vittorio, 2 – 40057 Cadriano di Granarolo Emilia (BO)
Tel. 366 4294008 – 051 19936165 – 051 19936705 - e-mail: segreteria3@adarteventi.com
Sede legale: Via Barberia 14 – 40123 Bologna

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 assicurativo, 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.**