Bollettino Notiziario

anno li - N° 9 settembre 2020

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

IN QUESTO NUMERO

- **Supereroi**, Alessandro Nobili, p. 5
- **Sulle lettere al Corriere**, Alessandro Mazzocchi, p. 6
- **Un Medico Virtuale**, Stephen Williams, p. 24

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

VL Vincitorio & Lo Gatto
servizi assicurativi

Ti offriamo un **confronto comparativo gratuito**
tra tutte le compagnie assicurative.

Informati ora, il tuo consulente è sempre a disposizione!

Attilio Vincitorio
335.5253290

Giovanni Barbieri
329.2292122

Vincitorio & Lo Gatto - Via G.Dagnini 14, Bologna - 051.6241500 - subagenti@assibo.com

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

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 AGOSTO 2020 è stato consegnato in posta il giorno 16/9/2020

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

SOMMARIO

ANNO LI - SETTEMBRE 2020 N° 9

ARTICOLI

Supereroi • **5**

Sulle lettere al Corriere • **6**

Il Metodo Videoinsight® • **8**

Analisi ed esperienze di Cooperazione Internazionale Scientifica e Sanitaria, in Cina e nei Paesi lungo la Nuova Via della Seta. Aiuti umanitari e sociali interreligiosi (seconda parte) • **12**

Un Medico Virtuale • **24**

Ammissione al corso di formazione specifica di Medicina Generale • **26**

Finalmente approvata la legge che inasprisce le pene per chi aggredisce o minaccia un Sanitario • **27**

RECENSIONI • **28**

NOTIZIE • **00**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **30**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **30**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

Piero del Pollaiolo (attr.) *Ritratto di dama*, 1470 ca. tavola (45,5x 32,7), Milano, Collezione Gian Giacomo Poldi Pezzoli

L'opera attribuita a Piero del Pollaiolo appartiene alla collezione Poldi Pezzoli ed è un esemplare altissimo tra i ritratti del Quattrocento. La figura femminile è presentata sullo sfondo del cielo; il volto, mostrato di profilo, segue la tradizione della ritrattistica delle monete antiche. Il profilo è segnato da una sottile linea nera di contorno, che lo fa risaltare nettamente. L'acconciatura raffinata è sostenuta da un velo e ornata da un filo di perle che scendono sulla fronte. La dama appartiene ad un personaggio di rilievo dell'aristocrazia fiorentina del Quattrocento e fa parte della produzione di una serie di ritratti femminili eseguiti nella bottega dei fratelli del Pollaiolo. L'attenzione ai valori della luce si riflettono sui capelli della dama, sulle perle, le pietre preziose e sull'incarnato del volto, mostrando inoltre l'influenza dei pittori fiamminghi contemporanei.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. 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

Supereroi

Alessandro Nobili

Il mio supereroe non veste una calzamaglia attillata, di colore sgargiante e con il simbolo di Superman o Capitan America *sul petto. Il mio supereroe non è bello e muscoloso come un dio greco, né forte ed al tempo stesso sensuale ed affascinante come* Catwoman. *Su di lui non sono stati disegnati fumetti o girati film milionari. Non si esibisce su di un palco davanti a stuoli di fans adoranti, disposti ad attendere una notte intera per poterlo guardare negli occhi e sentirlo suonare e cantare. Il mio supereroe non si esibisce in uno stadio davanti a migliaia di spettatori, che diventano milioni davanti alla televisione, in delirio per ogni volta che tocca la palla. Non sfida la vita e la forza di gravità affrontando le curve a velocità proibitive. Non impugna una racchetta-scettro con cui lancia palline-fulmini, alternandole a lucrose pubblicità sullo sfondo di felici quadretti agresti. Non guadagna soldi apparendo in TV mentre beve un'acqua minerale, che per questo, nell'immaginario collettivo, non sarà più una semplice acqua, bensì un siero taumaturgico in grado di farci sentire più giovani e forti. Il mio supereroe non ha una pagina* facebook *o* instagram *con centinaia di migliaia di followers, che non aspettano altro che elargire un "mi piace" di fronte all'esibizione dell'ultimo vestito o di un nuovo stile di ballo. Il mio supereroe si alza presto ogni mattina, ed ogni mattina varca la soglia dell'ospedale o dell'ambulatorio. Indossa un camice bianco od un completo verde. Non ha scudo né spada, bensì una targhetta sul camice con scritto il nome, neanche per intero, in quanto il nome di battesimo è solo una iniziale puntata. Il mio supereroe non è quello a cui improvvisamente tanti hanno attribuito questo titolo, durante il periodo più duro dell'epidemia di coronavirus. Non è quello che campeggiava nei post e sui giornali, immortalato mentre cullava amorevolmente un'Italia in fasce o mentre, camicione, cuffia e mascherina indosso, dormiva stremato con il viso accasciato sulla tastiera del computer dell'ospedale. Non è quello di cui si celebrava il sacrificio nei serali resoconti dei medici deceduti dopo aver contratto il Covid sul lavoro. Perché il mio supereroe si adopera senza risparmio ogni santo giorno, anche se non vi è alcun riflettore sul palco in cui si esibisce. Non ha certo l'aspetto di un supereroe, eppure tutti i giorni si misura con una vera avventura: un lavoro difficile e stressante da svolgere tra mille difficoltà, gravato di enormi responsabilità. Duri anni di studio e di sacrifici nel suo passato. Scarsi riconoscimenti e minime soddisfazioni economiche nel suo presente. Ma allora perché uno dovrebbe scegliere di fare il medico? Obietterà qualcuno. Perché il sogno di un bambino o di una ragazza di diventare medico è forse quanto di più concretamente assimilabile alla irrealizzabile idea di diventare* Batman *o l'Uomo Ragno o* Wonder Woman*... Ed ai sogni, come si sa, non si comanda. Nascono e si sviluppano dentro di noi senza che li abbiamo sollecitati. Poi sta a noi, semmai, coltivarli od abbandonarli.*

Sulle lettere al Corriere

Alessandro Mazzocchi

Premetto che non sono un giornalista, né pubblicista né tanto meno professionista, come si può evincere dalla lettura dei miei articoli ospitati generosamente dal «Bollettino». Sono soltanto uno strizzacervelli e un imbrattacarte simpatizzante della categoria degli "scribi", i quali, come ci insegna Vittorio Feltri, dovrebbero rivolgersi alla gente comune, essendo il giornalismo arte e mestiere popolare. Lo dimostra il fatto che i giornalisti più amati hanno sempre usato un linguaggio diretto, con un taglio verticale e senza inutili orpelli, popolare appunto (basti pensare a Montanelli, alla Fallaci, allo stesso Feltri).

Alla fine degli anni Novanta ebbi modo di seguire, con grande interesse, un Master annuale di Giornalismo tenuto da una misconosciuta testata romana. Contava firme illustri, fra cui il collacrimato Sandro Ciotti, maestro del giornalismo radiotelevisivo. S'imparava a confezionare un articolo decente, un titolo di giornale, a consultare le fonti, ad esprimere giudizi il più possibile obiettivi e tante altre cose utili. Oppure inutili, non lo so... Tuttora conservo appeso alla parete, dietro la scrivania del mio studio, la pergamena del diploma finale in "teoria e pratica giornalistica", accanto ovviamente a quella di laurea. Questo a testimoniare la mia sincera ammirazione e il mio grande rispetto per quel mestiere, insidioso e tutt'altro che facile. Però, fatta questa breve premessa, e dopo avere letto il fondo, interessante e suggestivo come sempre, di Alessandro Nobili e la curiosa missiva al Corriere della Sera di un lettore (cfr: «Bollettino Notiziario» del mese di Agosto), beh..., alcune considerazioni mi tocca farle. Impossibile farne a meno. La definirei un'impellenza assoluta. Ora, ammesso e non concesso che il medico anonimo, però firmatario, della lettera al Corrierone nazionale sia davvero un pediatra (immagino che la redazione abbia controllato sul sito della FNOMCeO la sua iscrizione, in quanto di costui conosciamo a 'sto punto solo il pingue fatturato), io mi domando se sia più ridicola la questione da lui posta, oppure il responso ambiguo di un'autorevole firma della testata, della quale invece conosciamo tutto, compresa la collocazione e la storia politica, degna di tutto il rispetto di questo mondo, beninteso, ma non proprio centrista (diciamo allora, per essere più chiari, sinistra moderata o riformista). L'appello al civismo, d'ogni modo, m'è parso poco appropriato alla circostanza. Vediamo perché.

È chiaro che ognuno, se vuole, può fare i conti in tasca ai medici. Del resto, in Italia esiste ormai da molti anni una stampa nominalmente collocata al centro, autoproclamatasi libera e indipendente, ma che, invece, è solita lucidare le rutilanti cluni della Sinistra o, comunque, di chi si trovi avvitato in vario modo, anche senza titolo, negli scranni imbottiti di Montecitorio. Come è noto, la Sinistra, per deformazione intellettuale, individua e addita le "caste", stigmatizzandone i privilegi. Ma quali privilegi d'Egitto!?

FASTENFIN è una società di leasing fondata nel 2000 specializzata nell'erogazione del **LEASING OPERATIVO** strumentale medicale.
www.fastenfin.it

Gentile Dott.,
abbiamo studiato soluzioni fiscali per massimizzare la deducibilità dei beni strumentali acquistabili con la **LOCAZIONE OPERATIVA di FASTENFIN.**
Questo Le consentirà di beneficiare di una riduzione delle imposte da versare relative all'anno 2020.
La invitiamo a contattarci sin d'ora senza impegno per fornirLe una quantificazione numerica dei vantaggi finanziari/fiscali che può ottenere dall'utilizzo del bene in **LOCAZIONE.**

FASTENFIN Società di Leasing
Direzione generale: Via Monte Grappa n° 17/19 – 46020 Pegognaga (MN) – Tel 0376 550290 – fax 0376 550292
customer_service@fastenfin.it – direzione_commerciale@fastenfin.it
sponsor ufficiale del ***Festivaletteratura 2020***

Che i medici, i liberi professionisti, le partite IVA e in generale i lavoratori autonomi, stiano sul gozzo a certa stampa e alla stessa Sinistra, è fuori di dubbio. Chi ha mai fatto qualcosa in passato per le partite IVA, almeno per riconoscerle se non per proteggerle? Nessuno, per ammissione del medesimo giornale della sera. Basta rileggere gli articoli economici dell'ottimo Di Vico di qualche anno fa. Ma santa pazienza, ci si indigna di fronte al risicato *bonus* Enpam, richiesto in un periodo di crisi epocale da uno sparuto numero di medici liberi professionisti, che per il *lockdown* non hanno nemmeno potuto aprire le porte dei loro ambulatori, e si tace sullo sperpero continuo del denaro pubblico, pubblico per davvero, non certo come quello della nostra Cassa previdenziale. Bella morale! Non ci posso credere e non ci voglio credere. Mi riferisco in particolare ai miliardi del reddito di cittadinanza piovuti indiscriminatamente su fannulloni, terroristi (casi peraltro accertati) e forsanche malavitosi. Pure sulla povera gente senza lavoro, è ovvio. Altro che insidie del *bonus*! Il giornalista scrive: *(...) bisogna investire, non distribuire. Ma mi faccia il piacere!* avrebbe detto Totò. Alessandro Nobili, che peraltro è un giornalista esperto e quindi conosce bene l'ambiente, si lamenta che le sue puntuali osservazioni, sacrosante e condivisibili in tutto e per tutto, non abbiano trovato il giusto spazio nella rubrica del pomposo giornale della sera. Io, invece, non mi meraviglio affatto. Anzi, avendo ormai la barba imbiancata, non mi meraviglio proprio di niente. Chiedo scusa, ma a chi mai avrebbero potuto interessare: al fantomatico medico che ha scritto al Corrierone, all'Editore, al Direttore della testata, all'Ordine della Stampa, ai lettori?

Ecco, forse ai lettori, ma non sono poi così tanto sicuro nemmeno di questo. Per non avvelenarsi il sangue, caro Direttore, esiste un'unica scelta, molto semplice e percorribile da subito: non leggere i giornaloni buonisti avvezzi ad aspergere adulazioni a manca. A destra un po' meno, ma chisseneimporta. Certo – in molti s'interrogheranno –, se eliminiamo dalle nostre scrivanie, o dai nostri *tablet*, Repubblica, La Stampa, il Corriere e compagnia bella, che cosa leggiamo la mattina durante il caffè? Niente, è meglio non leggere niente. Il caffè risulterà ancora più gradevole. Io, da parte mia, leggo con avidità ogni mese il «Bollettino» dell'Ordine, e questo mi basta e avanza!

Sto scherzando, ovviamente.

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

Il Metodo Videoinsight®

Rebecca Russo*

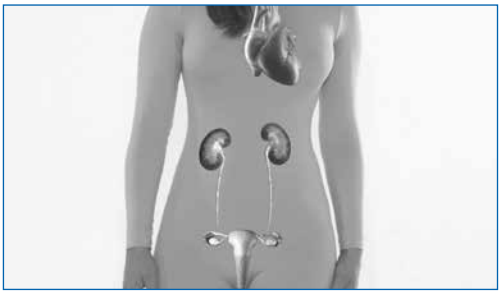
Quando la Medicina incontra l'Arte

Il corpo e la psiche sono profondamente connessi e reciprocamente condizionati. Il miglioramento dello stato psicologico influenza quello dello stato somatico. Il ruolo della psicologia nella prevenzione, nella terapia, nella riabilitazione dopo uno stress mentale e fisico, una malattia, un disagio è cruciale e necessita di più attenzione per poter trattare i pazienti come unità globali ai fini di promuovere il loro benessere psicofisico.

Ippocrate, Pitagora, Aristotele, Leonardo da Vinci, Galileo Galilei avevano già concepito la medicina come connubio tra scienza ed arte. La scienza era intesa come conoscenza di tutte le circostanze relative alla salute dell'uomo e l'arte era interpretata come capacità di applicare tale conoscenza alla cura delle malattie. Secondo Aristotele la medicina è arte per eccellenza. La scienza è un sistema di conoscenze ottenute attraverso un'attività rigorosa di ricerca. L'arte medica nasce dall'incontro fra diverse discipline del sapere empirico: la scienza, la tecnica, la cultura, l'organizzazione sociale. Integrare la scienza e l'arte in modo interdisciplinare può rivelarsi una fertile frontiera.

Il potere terapeutico dell'Arte

L'arte può curare? Certamente può aiutare. L'arte è un'esperienza intellettuale ed emozionale privilegiata, intima, proiettiva, interpretativa, dotata di un elevato potere trasformativo. Promuove il benessere del corpo e della psiche. Rilassa la tensione, rigenera l'umore, aumenta la creatività. Apre la mente, riduce la paura, aiuta a superare lo sconforto, svincola, attiva la narrazione e il cambiamento. Stimola l'integrazione di razionalità e affettività in modo armonico, dinamico, flessibile. Fa immaginare e sognare, anticipa il futuro. È uno specchio, riflette le parti più profonde di chi la osserva. Abbassa le resistenze e i pregiudizi, pone in sospensione tra le possibilità, stimola l'evoluzione. È liberatoria, catartica, sublima la sofferenza. Ha un impatto elevato sugli stati d'animo. Amplifica la voglia di vivere. Il mondo umano è predisposto all'arte, in qualsiasi condizione. Anche in situazioni di crisi e di emergenza, l'arte rappresenta un vascello per affrontare acque tempestose, una luce nel buio, una stella polare che brilla di luce propria. L'arte è un viaggio misterioso: mostra orizzonti nuovi, spinge verso le frontiere dell'ignoto. È relazionale: connette, crea ponti. Alcune immagini dell'arte provocano, toccano e muovono le parti più nascoste della personalità.



Emilia Faro, The healing, 2014, Videoinsight® Collection

Tobias Zielony, The Street (C.P.A.), 2014, Videoinsight® Collection

Videoinsight®

Il Metodo Videoinsight® è l'innovativo supporto per il benessere psicofisico realizzato attraverso la visione di specifiche immagini dell'arte contemporanea, selezionate sulla base del loro contenuto e del loro potenziale trasformativo. Tali immagini catalizzano l'esperienza psicologica dell'*insight*, facilitando l'emergenza di sensazioni, emozioni, apprendimenti, orientamenti psicoattitudinali, azioni e cambiamenti. *Insight*

Michael Fliri, Let love be eternal, while it lasts, 2006, Videoinsight® Collection

(letteralmente 'visione interna') significa intuizione immediata e improvvisa, presa di coscienza intellettuale ed emotiva, sguardo interiore e profondo, scoperta di una dinamica psicologica, comprensione di una strategia utile che permetta la soluzione di un problema, la trasformazione terapeutica. L'arte può causare consapevolezza, attivare risonanze emotive, pensieri evolutivi. Il Metodo Videoinsight® integra cultura e salute in modo olistico e interdisciplinare. È centrato sulla persona e rappresenta una via privilegiata per il welfare culturale: migliora la vita, aumenta il benessere sociale, riduce i tempi e i costi delle cure, combatte le cronicizzazioni, prolunga le aspettative esistenziali, contiene lo stress. È applicabile concretamente a favore di tutti perché propone un'esperienza istintiva, semplice e naturale che prescinde dall'età, dal genere sessuale, dall'appartenenza socioculturale, dal credo religioso, dalla competenza linguistica. Le immagini dell'arte devono essere scelte con competenza, responsabilità ed etica sulla base dei bisogni psicofisici dei pazienti.

Il Metodo Videoinsight® è stato sperimentato nel setting clinico per la diagnosi e la psicoterapia, nei programmi di prevenzione Art for Care per un ampio pubblico, nella medicina per la riabilitazione post -chirurgica con risultati scientifici significativi.

In ambito psicologico è risultato efficace per l'analisi della domanda d'aiuto, la riduzione dell'ansia e dello stress, la stimolazione della fiducia e della motivazione, la prevenzione del disagio legato alla crisi evolutiva, l'orientamento e l'abilitazione delle attitudini e dei talenti funzionali al sostegno delle risorse sane della personalità, la riabilitazione delle risorse psicologiche, il sostegno della personalità in crisi, la terapia di sintomi psicosomatici.

Nella medicina ortopedica è stato impiegato in due studi prospettici randomizzati (Ricerca Video - Acl, Ricerca Video - Tka) e in un uno studio pilota multicentrico internazionale (Pf Project). Il metodo è risultato in grado di accelerare il recupero funzionale dopo la ricostruzione del legamento crociato anteriore del ginocchio e dopo l'intervento di protesi cementata. I benefici di applicazione del metodo sono stati misurati con scale cliniche e psicologiche. I risultati hanno dimostrato che selezionate immagini dell'arte stimolano *insight* che impattano sulla personalità e sul processo di guarigione.

La Ricerca Video - Acl

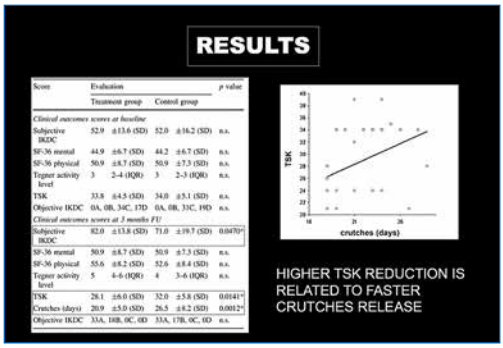
Nel 2012 il Metodo Videoinsight® è stato sperimentato nella ricerca scientifica 'Video- Acl'. Scopo dello studio era valutare l'efficacia del metodo come supporto alla rieducazione nel miglioramento funzionale del paziente dopo l'intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore (ACL) del ginocchio. Lo studio randomizzato, controllato, in doppio cieco, con livello di evidenza scientifica I, ha avuto durata annuale, è stato regolarmente approvato dal Comitato Etico Istituzionale, è stato eseguito secondo il più rigoroso protocollo, si è svolto presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, II Clinica Ortopedica e Traumatologica, in collaborazione con il team diretto dal Prof. M. Marcacci (Russo R., Zaffagnini S., Grassi A., Marcheggiani Muccioli G.M.). Cento pazienti adulti, divisi in due gruppi da 50, sottoposti al programma di riabilitazione, hanno guardato sedici video d'arte contemporanea valutati in base alla loro potenzialità trasformativa. L'ipotesi dello studio era che l'utilizzo del metodo influenzasse positivamente il decorso clinico post-operatorio e la prognosi di pazienti sottoposti a ricostruzione di ACL a 6 mesi di follow up minimo. Il gruppo trattamento ha guardato un video a sorteggio tra quelli che suscitavano stimoli di movimento; il gruppo di controllo ha guardato un video a sorteggio tra quelli che non suscitavano stimoli di movimento. La prima esperienza Videoinsight® avveniva in ospedale due giorni dopo l'intervento chirurgico. Successivamente i pazienti hanno guardato il medesimo video autonomamente, a casa, tre volte a settimana, per due mesi, trasmettendo i propri *insight* all'equipe. Il follow up ortopedico con

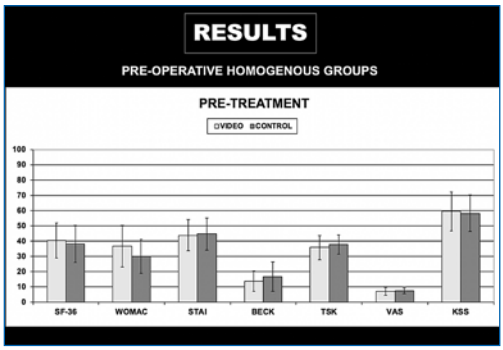
le scale di valutazione è avvenuto a 3, 6, 9 e 12 mesi.

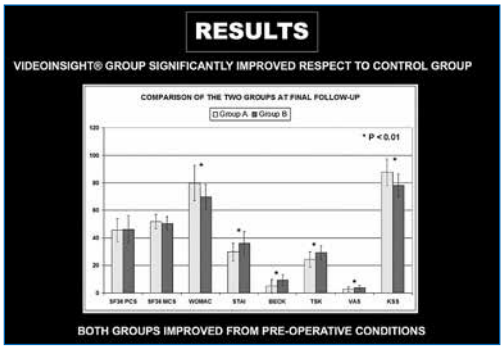
I risultati sono stati significativi in tutte le scale di valutazione: subjective ikdc, objective ikdc, SF36 mental, SF36 physical, tegner activity level, tampa scale kinesiofobia. I pazienti del gruppo di trattamento hanno beneficiato dell'esperienza Videoinsight® accelerando il recupero funzionale, riducendo la chinesiofobia, abbandonando prima la stampella.

La Ricerca Video-Tka

Nel 2013 si è realizzata la seconda applicazione sperimentale del Metodo Videoinsight® in medicina presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, in una ricerca denominata 'Video-Tka'. Lo studio di durata annuale ha seguito un protocollo regolarmente approvato dal Comitato Etico secondo i canoni scientifici più rigorosi. Si è svolto in collaborazione con il Dipartimento di Terapia Fisica e di Riabilitazione diretto dalla Prof. M.G. Benedetti e con la II Clinica Ortopedica dell'Università di Bologna diretta dal Prof. M. Marcacci (Russo R., Zaffagnini S., Roberti di Sarsina T., Benedetti M.G., Mariani E.). In questa seconda ricerca centodieci pazienti anziani in seguito all'impianto di protesi totale di ginocchio durante il programma di riabilitazione sono stati sottoposti al Metodo Videoinsight®. Ai soggetti sono stati mostrati quattro







Marzia Migliora, Forever overhead, 2010, Videoinsight® Collection

video artistici, selezionati per il loro impatto evolutivo dopo l'intervento chirurgico Tka. I video sono stati mostrati per dieci giorni ai pazienti del gruppo di trattamento prima di ogni seduta di fisioterapia in Istituto. I pazienti hanno successivamente guardato i video tre volte a settimana, per tre mesi, a casa, prima di ogni seduta di riabilitazione. L'ipotesi dello studio era che l'uso del metodo influenzasse positivamente il livello di dolore e fosse funzionale al recupero post-operatorio dei pazienti operati di protesi totale di ginocchio a tre mesi di follow up. Le scale di valutazione psicologiche sono state STAI (State Trait Anxiety Inventory), BDI (Beck Depression Inventory) e TSK (Tampa Scale of Kinesiophobia); quelle cliniche sono state SF36, Womac, Vas, Kss. I risultati della ricerca sono stati significativi. I pazienti del gruppo di trattamento hanno mostrato valori migliori nelle scale scale Womac, Vas, Kss, STAI, BDI, TSK.

Lo Studio PF

Nel 2015 si è effettuato a livello internazionale lo Studio Pilota Multicentrico 'PF -Project' per l'utilizzo del Metodo Videoinsight® come terapia per il trattamento del dolore anteriore del ginocchio dei pazienti con problemi femoro-rotulei, non idonei per il trattamento chirurgico. È stato eseguito contemporaneamente in USA, alla University of Minnesota di Minneapolis presso il Centro Ortopedico di Chirurgia diretto dalla Prof. E. Arendt; in Francia, al Ljon Orthoclinic Chirurgie du Sport Hospital diretto dal Dr. D. Dejour; all'Università di Kobe, in Giappone, in collaborazione con il Prof. R. Kuroda; in Italia, all'Istituto Rizzoli di Bologna, in collaborazione con il Prof. S. Zaffagnini; all'Università del Molise, Dipartimento di Medicina, Scienze della Salute e Scienze del Benessere, in collaborazione con il Prof. A. Schiavone Panni.

Il Metodo Videoinsight® è stato utilizzato come terapia e non solo come supporto per un protocollo di riabilitazione post chirurgica.

**Rebecca Russo è psicologa, psicoterapeuta, ricercatrice scientifica, collezionista d'arte contemporanea, ideatrice del Metodo Videoinsight®.*

Bibliografia

R. Russo, Videoinsight® Curare con l'Arte contemporanea; Healing with Contemporary Art, 2011, Silvana Editoriale, Cinisello Balsamo;

Russo R., Il Metodo Videoinsight®, postmedia, 2012, Milano;

Pub Med, January 2013, Russo R., Zaffagnini S., Grassi A., Marcheggiani Muccioli G.M., 'The Videoinsight(®) Method: improving rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction - a preliminary study';

Springer, Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. KSSTA, 2013 Apr. 21 (4) 851-8, Russo R., Zaffagnini S., Grassi A., Marcheggiani Muccioli G.M., 'The Videoinsight(®) Method: improving rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction - a preliminary study';

Advanced Clinical Evidence Report, June 2014, 'Russo R., Zaffagnini S., Grassi A., Marcheggiani Muccioli G.M., 'The Videoinsight® Method improves subjective outcomes in ACL rehabilitation';

Orthoevidence June 2014, 'Russo R., Zaffagnini S., Grassi A., Marcheggiani Muccioli G.M., 'The Videoinsight® Method improves subjective outcomes in ACL rehabilitation';

Psychology Research, March 2014, Vol.4, N.3, Russo R., Zaffagnini S., 'The Videoinsight(®) Method: improving rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction - a preliminary study', David Publishing Company, New York;

Russo R., The Videoinsight® Concept, 2013, CIC Edizioni Internazionali, Roma;

Adiutori S., Arti Terapie, N.23, 24 Gennaio 2015, 'Immagini come cura tra Arte, Psicologia e Medicina. Il Metodo Videoinsight®';

Medicina Psicosomatica, Aprile 2013, Russo R., 'Il metodo Videoinsight® migliora la riabilitazione dopo ricostruzione del legamento crociato anteriore';

Springer, Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. KSSTA, May 2016, Russo R. Benedetti M.G. et al., 'The Videoinsight® Method: improving early results following total knee arthroplasty';

The Videoinsight® Collection, 2018, Mondadori, Milano.

Analisi ed esperienze di Cooperazione Internazionale Scientifica e Sanitaria, in Cina e nei Paesi lungo la Nuova Via della Seta. Aiuti umanitari e sociali interreligiosi

In Countries along one belt one Road Initiative (BRI) (Cina, Kazakistan, Kighizistan, Uzbekistan, Turkemenistan) - *Seconda parte*

Franco Naccarella[*], Plinio Innocenzi[**], Massimo Tchen[***], Gianluca Negro[$], Lei Sun[$$], Augusto Massari[$$$], Andrea Bertozzi[$$$$], Siamak Saber[&], Pirooz Hebraihimi[&&], Marco Seri[&&&], Roberto Michelucci[&&&&], Guido Cocchi[&&&&&], Vania Giacomet[°], Alessandro Frigiola[°°], Luo Hongbuo[°°°], Ma Chansheng[°°°°], Zhu Zhengang[°°°°°], Qiao Youlin[°°°°°], Humay Asadova[€]

Esperienze personali 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, Kirghizistan e Turkmenistan.

Con la collaborazione di **Alessandro Nobili**, *giornalista, medico dentista coordinatore del «Bollettino» dell'Ordine dei Medici della provincia di Bologna.*

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 della Cina territoriale, nei paesi lungo la Via della Seta in direzione dell'Europa (*, **, ***, 1-4). 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, delle politiche del Welfare, dell'implementazione tecnologica in sette Paesi specifici, lungo la Via della Seta (1-108).*

SECONDA PARTE

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 (92).

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 (92-96).

Abbiamo commentato l'articolo del presidente PRC Xi Jinping (79-80) su collaborazioni Cina-Kazakistan-Kirghizistan-Uzbekistan sul Corriere della Sera del 26/03/2019.

Siamo stati invitati come relatori al convegno della Banca di Sondrio (84) su collaborazioni con Paesi lungo la Via della Seta, includenti sanità e politica del Welfare. Sondrio 18/10/2019.

È stato formato un MOU Ministero della Sanità italiana e Ministero della Sanità dell'Uzbekistan, nel 2009. Non ci sono stati ulteriori aggiornamenti dei MOU in questo settore, negli anni successivi.
Sono stati firmati quattro accordi di formazione e collaborazione nel settore sanitario tra gli ospedali di Benevento in particolare l'Azienda sanitaria San Pio il 9/4/2019 (93).

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 Cà 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 locali 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 equipe, insieme a medici cinesi il 18/4/2018 a Tashkent (95-97.2).
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 (95-97.2).
Va segnalato un importante documento della Comunità economica europea, recepito e legiferato anche dalle istituzioni parlamentari italiane, sugli accordi doganali e commerciali con i paesi dell'Asia centrale. Accordo rafforzato di partenariato e di cooperazione tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da una parte, e la Repubblica del Kazakhstan, dall'altra, con allegati, fatto ad Astana il 21 dicembre 2015 A (103)

È stato promosso un importante convegno definito come CIUZ Forum del settore sanitario in Uzbekistan il 17/4/2019 (97.1-97.2).

Religiosità e confessioni: Islam 88%, Ortodosso orientale 9%, Altro 3%.
Secondo l'indice globale 2012 di religiosità e ateismo di WIN-Gallup International, il 79% degli intervistati dall'Uzbekistan che ha preso parte al sondaggio si è considerato una persona religiosa, un altro 16% ha dichiarato di non essere religioso, il 2% ateo convinto e il 3% aveva selezionato nessuna casella di risposta.
Nell'era sovietica, l'ateismo di stato era la politica ufficiale nell'Unione Sovietica e in altri stati marxisti-leninisti. **L'Unione Sovietica usò il termine gosateizm, un'abbreviazione sillabica di "stato" (gosudarstvo) e "ateismo" (ateizm), per riferirsi a una politica di espropriazione della proprietà religiosa, alla pubblicazione di informazioni contro la religione e alla promozione ufficiale di antireligiosi materiali nel sistema educativo.** Alla fine degli anni Ottanta, i sovietici erano riusciti a limitare la religione in Uzbekistan rimuovendo le sue manifestazioni esteriori: chiusura di moschee e madrasa; vietare il testo e la letteratura religiosa; fuorilegge leader e congregazioni religiose non sanzionate.
Dall'indipendenza 1991, l'Uzbekistan è un paese secolare e l'articolo 61 della sua costituzione stabilisce che le organizzazioni e le associazioni religiose devono essere separate dallo stato e uguali davanti alla legge. Lo stato non deve interferire con l'attività delle associazioni religiose. All'inizio degli anni Novanta, con la fine del potere sovietico, grandi gruppi di missionari islamici, principalmente dall'Arabia Saudita e dalla Turchia, arrivarono in Uzbekistan per propagare le interpretazioni sufi e wahhabite dell'Islam. Nel 1992, nella città di Namangan, un gruppo di islamisti radicali educati alle università islamiche in Arabia Saudita prese il controllo di un edificio governativo e chiese al presidente Karimov di dichiarare uno stato islamico in Uzbekistan e di introdurre la Shari'a come unico sistema legale. Il regime, tuttavia, ha prevalso e alla fine ha colpito duramente i gruppi militanti islamici, i cui leader in seguito sono fuggiti in Afghanistan e Pakistan e sono stati succes-

sivamente uccisi in combattimenti contro le forze della coalizione. Nel 1992 e 1993 circa 50 missionari provenienti dall'Arabia Saudita furono espulsi dal paese. Anche i missionari sufi furono costretti a porre fine alle loro attività nel paese.
Tra i residenti islamici ci sono più sunniti che musulmani sciiti. L'Islam fu portato agli antenati dei moderni uzbeki durante l'ottavo secolo, quando gli arabi entrarono nell'Asia centrale. L'Islam inizialmente prese piede nelle parti meridionali del Turkestan e successivamente si diffuse gradualmente verso nord. Nel 14° secolo, Tamerlano costruì molte strutture religiose, tra cui la Moschea Bibi-Khanym. Costruì anche uno dei suoi migliori edifici sulla tomba di Ahmed Yesevi, un influente santo sufi turco che diffuse il sufismo tra i nomadi. L'Islam si diffuse anche tra gli uzbeki con la conversione di Uzbeg Khan. Convertito all'Islam da Ibn Abdul Hamid, un Sayyid buchariano e sceicco dell'ordine Yasavi, Uzbeg promosse l'Islam nell'Orda d'oro e favorì il lavoro missionario musulmano per espandersi in Asia centrale. A lungo termine, l'Islam ha permesso al khan di eliminare le lotte interfazionali nell'Orda e di stabilizzare le istituzioni statali.

Durante l'era sovietica, Mosca ha distorto notevolmente la comprensione dell'islam tra la popolazione dell'Uzbekistan e ha creato ideologie islamiche concorrenti tra gli stessi asiatici centrali. Il governo ha sponsorizzato campagne anti-religiose ufficiali e gravi repressioni su qualsiasi accenno di movimento o rete islamica al di fuori del controllo dello stato. Inoltre, molti musulmani furono sottoposti a intensa russificazione. Molte moschee furono chiuse e durante il regno di Joseph Stalin, molti musulmani furono vittime di deportazioni di massa. Attualmente, secondo un rapporto del Pew Research Center, la popolazione dell'Uzbekistan è musulmana al 96,3%.

Il Cristianesimo in Uzbekistan prima dell'avvento dell'Islam

L'attuale Uzbekistan aveva comunità di cristiani orientali, inclusi assiri (storicamente associati al nestorianesimo) e giacobiti (storicamente associati al miofisitismo). Tra il VII e il XIV secolo furono costruite comunità nestoriane, attraverso uno straordinario sforzo missionario, nel territorio dell'attuale Uzbekistan. Principali centri cristiani sono emersi a Bukhara e Samarcanda.
Durante questo periodo prima dell'invasione araba, il cristianesimo era diventato, accanto allo zoroastrismo, la seconda forza religiosa più potente del territorio. Marco Polo, che arrivò a Khanbaliq nel 1275, incontrò Nestoriani in molti luoghi diversi nei suoi viaggi, tra cui l'Asia centrale. Polo descrive la costruzione di una grande chiesa dedicata a Giovanni Battista a Samarcanda che fu eretta per celebrare la conversione del Chaghatayid khan al cristianesimo. Dopo l'invasione araba, i Nestoriani erano tenuti a pagare una tassa di voto riscossa in cambio del privilegio di mantenere la loro religione, a loro era proibito costruire nuove chiese e mostrare la croce in pubblico.
Come risultato di queste e altre restrizioni, alcuni cristiani si convertirono all'Islam. Altri fattori furono come la peste che attraversò almeno l'area dello Yeti Su intorno al 1338-1339, che probabilmente spazzò via gran parte della comunità cristiana lì, e i vantaggi economici della conversione all'Islam per coloro che erano coinvolti nel commercio, dopo la Via della Seta il commercio a quel tempo era quasi interamente nelle mani dei musulmani.

Sono ancora necessarie (e da loro richieste) ed auspicabili forme di cooperazione interreligiosa nazionali ed internazionali anche in sanità ed assistenza, con un pluralismo di soggetti capaci di integrare, tali forme di aiuto di associazioni profit e non profit, religiose e non religiose, in maniera transitoria e supplettiva, di momenti ed istituzioni civili dello Stato.

Abbiamo già realizzato e continuiamo a realizzare sotto la supervisione del Ministero della Sanità Medica della Repubblica Islamica dell'Iran (estentibili all'Uzbekistan) e di collaborazione con forze diplomatiche locali italiane e non ed internazionali, aiuti umanitari e di farmaci essenziali e di integratori alimentari per alcune Charities islamiche di Teheran e di

Qom, comunità cristiane, cattoliche, assiro-caldee di Urmia e Tabriz, con l'autorizzazione delle autorità islamiche locali, e di parti disagiate della comunità armena di Isfahan.

Oggi, nell'Uzbekistan moderno ed in grande evoluzione economica e di innovazione tecnologica, la nostra opera di cooperazione internazionale, si sostanzia nelle collaborazione scientifica di alto livello in campo di ricerca biomedica e di formazione delle Risorse Umane mediche e non mediche.
Anche oggi va considerato non trascurabile l'aiuto umanitario sociale ed in campo di educazione sanitaria e di rifornimento di farmaci e di alimenti essenzial, in zone in via di sviluppo delle varie province, eventualmente concordato con le realtà sociali e religiose presenti nei diversi territori.

Abbiamo discusso con i colleghi locali e i medici cinesi aspetti dello stato sanitario del Paese nella prospettiva di una riforma sanitaria in Uzbekistan.
7. Turkmenistan: Repubblica Presidenziale del Turkmenistan (98-102)
https://www.google.com/search?q=Turkmenistan&oq=Turkmenistan&aqs=chrome..69i57j0l5.1940j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

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 (99, 100).
Siamo stati invitati a partecipare con relazione al Forum economico commerciale Italia Turkmenistan il 6/11/2019 per i settori sanitario e per il settore dell'industria manufatturiera (99).
Va segnalato un importante documento della Comunità economica europea, recepito e legiferato anche dalle istituzioni parlamentari italiane, sugli accordi doganali e commerciali con i paesi dell'Asia centrale.

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 (99, 100).
Siamo stati invitati a partecipare con relazione al Forum economico commerciale Italia Turkmenistan il 6/11/2019 per i settori sanitario e per il settore dell'industria manufatturiera (99).

Va segnalato un importante documento della Comunità economica europea, recepito e legiferato anche dalle istituzioni parlamentari italiane, sugli accordi doganali e commerciali con i paesi dell'Asia centrale. Accordo rafforzato di partenariato e di cooperazione tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da una parte, e la Repubblica del Kazakhstan, dall'altra, con allegati, fatto ad Astana il 21 dicembre 2015 A (103)

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 (101).
Abbiamo partecipato attivamente ad uno scambio scientifico e ad una visita missione con medici cinesi, italiani ed uzbekistani ad Ashgabat il 20/7/2019 (101).
In funzione della grande presenza industriale tecnologica, è possibile prevedere una collaborazione anche con altre industrie italiane, per realizzare iniziative di tipo sociale, scolastico e sanitario e di Welfare, in accordo con iniziative della Repubblica Popolare Cinese (79-80), alcuni modelli italiani di cooperazione internazionale (81-82) e l'opportuno insediamento locale di altre università italiane su modello di Cà Foscari (83).

I turkmeni del Turkmenistan, come i loro parenti in Uzbekistan, Afghanistan e Iran, sono prevalentemente musulmani. Secondo il CIA World Factbook, il Turkmenistan è composto per l'89% da musulmani e per il 10% da ortodossi orientali. La maggior parte dei russi etnici sono cristiani ortodossi. Il restante

1% è sconosciuto [2]. Un rapporto del Pew Research Center del 2009 indica una percentuale più alta di musulmani con il 93,1% della popolazione del Turkmenistan che aderisce all'Islam [3].

La grande maggioranza dei turkmeni si identifica facilmente come musulmana e riconosce l'Islam come parte integrante del loro patrimonio culturale. Tuttavia, ci sono alcuni che sostengono solo un risveglio dello status della religione semplicemente come elemento di rinascita nazionale.
Le statistiche sull'affiliazione religiosa non erano disponibili. Secondo il più recente censimento del governo (1995), i turkmeni etnici costituiscono il 77 percento della popolazione. Le popolazioni etniche minoritarie comprendono uzbeki (9,2 per cento), russi (6,7 per cento) e kazaki (2 per cento). Armeni, azeri e altri gruppi etnici costituiscono il restante 5,1 per cento. La religione di maggioranza è musulmana sunnita e i cristiani ortodossi russi costituiscono la più grande minoranza religiosa. Il livello di osservanza religiosa attiva non è noto.

Dall'indipendenza c'è stato un risveglio strettamente controllato dell'Islam. Durante l'era sovietica, c'erano solo quattro moschee in funzione; ora ci sono 698. Turkmeni etnici, uzbeki, kazaki, balli e pashtun che vivono nella provincia di Mary sono prevalentemente musulmani sunniti. Ci sono piccole sacche di musulmani sciiti, molti dei quali sono etnici iraniani, azeri o curdi che vivono lungo il confine con l'Iran e in Turkmenbashy (Krasnovodsk).
Mentre il censimento del 1995 indicava che i russi etnici rappresentavano quasi il 7% della popolazione, la successiva emigrazione in Russia e altrove ha ridotto considerevolmente questa proporzione. La maggior parte dei russi e armeni etnici sono cristiani ortodossi. Ci sono 13 chiese ortodosse russe, 3 delle quali si trovano ad Ashgabat. Un sacerdote residente ad Ashgabat guida la Chiesa ortodossa all'interno del paese, prestando servizio sotto la giurisdizione religiosa dell'arcivescovo ortodosso russo a Tashkent, in Uzbekistan. Non ci sono seminari ortodossi russi.

Una comunità molto piccola di etnici tedeschi, la maggior parte dei quali vive dentro e intorno alla città di Serakh, secondo quanto riferito ha incluso la pratica dei luterani. Circa un migliaio di polacchi etnici residenti nel Paese; sono stati ampiamente assorbiti dalla comunità russa e si considerano ortodossi russi. La comunità cattolica di Ashgabat, che comprende sia i cittadini che gli stranieri, si incontra nella cappella della Nunziatura Apostolica. C'erano alcuni missionari stranieri, anche se la portata delle loro attività era sconosciuta.

Si stima che mille ebrei vivano nel paese. La maggior parte sono membri di famiglie venute dall'Ucraina durante la seconda guerra mondiale. Ci sono alcune famiglie ebree che vivono a Turkmenabat, al confine con l'Uzbekistan, che sono conosciute come ebrei di Buchara, riferendosi alla città dell'Uzbeka di Bukhara. Non esistono sinagoghe o rabbini e gli ebrei registrati a emigrare in Israele, Russia e Germania; tuttavia, la popolazione ebraica è rimasta relativamente costante. La comunità si riunì per le osservanze religiose ma non optò per la registrazione come gruppo religioso; né ci sono state notizie di molestie.

L'Islam arrivò ai turkmeni principalmente attraverso le attività degli shaykh sufi piuttosto che attraverso la moschea e la "alta" tradizione scritta della cultura sedentaria. Questi shaykh erano uomini santi critici nel processo di riconciliazione delle credenze islamiche con i sistemi di credenze pre-islamici; spesso venivano adottati come "santi patroni" di particolari clan o gruppi tribali, diventando così i loro "fondatori". La riformulazione dell'identità comunitaria attorno a tali cifre spiega uno degli sviluppi altamente localizzati della pratica islamica in Turkmenistan. Integrata nella struttura tribale turkmena è la tribù "santa" chiamata övlat. Gli etnografi considerano il övlat, di cui sei attivi, come una forma rivitalizzata del culto degli antenati iniettato di sufismo.

Nell'era sovietica, tutte le credenze religiose furono attaccate dalle autorità comuniste come superstizioni e "vestigia del passato".

La maggior parte dell'istruzione religiosa e l'osservanza religiosa furono bandite e la stragrande maggioranza delle moschee fu chiusa. Un consiglio ufficiale musulmano dell'Asia centrale con sede a Tashkent fu istituito durante la seconda guerra mondiale per sorvegliare l'Islam in Asia centrale. Per la maggior parte, il consiglio musulmano ha funzionato come uno strumento di propaganda le cui attività hanno fatto ben poco per rafforzare la causa musulmana. L'indottrinamento ateo ha soffocato lo sviluppo religioso e ha contribuito all'isolamento dei turkmeni dalla comunità musulmana internazionale. Alcune usanze religiose, come la sepoltura musulmana e la circoncisione maschile, continuarono ad essere praticate durante il periodo sovietico, ma la maggior parte delle credenze, conoscenze e usanze religiose furono preservate solo nelle aree rurali in "forma popolare" come una specie di Islam non ufficiale non sanzionato da la direzione spirituale gestita dallo stato.

L'attuale governo sovrintende all'Islam ufficiale attraverso una struttura ereditata dal periodo sovietico. Il Consiglio religioso musulmano del Turkmenistan, insieme a quello dell'Uzbekistan, costituisce il Consiglio religioso musulmano di Mavarannahr. Il consiglio di amministrazione di Mavarannahr ha sede a Tashkent ed esercita una notevole influenza nelle nomine di leader religiosi in Turkmenistan.

Dal 1990, sono stati fatti sforzi per riconquistare parte del patrimonio culturale perso sotto il dominio sovietico. Il presidente Niyazov ha ordinato l'insegnamento dei principi islamici di base nelle scuole pubbliche. Sono comparse altre istituzioni religiose, tra cui scuole e moschee religiose, molte con il sostegno di Arabia Saudita, Kuwait e Turchia. Le lezioni religiose si svolgono sia nelle scuole che nelle moschee, con lezioni di lingua araba, il Corano (Corano) e gli hadith e la storia dell'Islam.

Il governo del Turkmenistan sottolinea la sua natura secolare e il suo sostegno alla libertà di credo religioso, come sancito dalla legge del 1991 sulla libertà di coscienza e sulle organizzazioni religiose nella Repubblica socialista sovietica turkmena e istituzionalizzata nella costituzione del 1992. Tale documento garantisce la separazione tra religione e stato; rimuove inoltre qualsiasi base giuridica affinché l'Islam possa svolgere un ruolo nella vita politica vietando il proselitismo, la diffusione di letteratura religiosa "non ufficiale", la discriminazione basata sulla religione e la formazione di partiti politici religiosi. Inoltre, il governo si riserva il diritto di nominare e licenziare chiunque insegna materie religiose o è un membro del clero. Dall'indipendenza, la leadership islamica in Turkmenistan è stata più assertiva, ma in gran parte risponde ancora al controllo del governo. L'organo governativo ufficiale dei giudici religiosi ha dato il suo sostegno ufficiale al presidente Niyazov alle elezioni del giugno 1992.

Il protestantesimo in Turkmenistan e cattolicesimo romano in Turkmenistan

I protestanti rappresentano meno dell'1% della popolazione del Turkmenistan. Ci sono anche pochissimi cattolici nel Paese - circa 95 in totale. Gli armeni che vivono in Turkmenistan (sotto l'1%) aderiscono principalmente alla Chiesa apostolica armena.

Oggi, nel Turkmenistan moderno ed in grande evoluzione economica e di innovazione tecnologica, la nostra opera di cooperazione internazionale, si sostanzia nelle collaborazione scientifica di alto livello in campo di ricerca biomedica e di formazione delle Risorse Umane mediche e non mediche.

Anche oggi va considerato non trascurabile l'aiuto umanitario sociale ed in campo di educazione sanitaria e di rifornimento di farmaci e di alimenti essenziali, in zone in via di sviluppo delle varie province, eventualmente concordato con le realtà sociali e religiose presenti nei diversi territori.

Nota di particolare interesse anche per i loro esperti di politica sanitaria, l'introduzione di un modello italiano realizzato nelle regioni Toscana, Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto di integrazione tra pubblico e privato,

caratterizzato da un mix di ospedali pubblici e privati accreditati al sistema sanitario regionale e sottoposti ad auditing periodico da parte delle istituzioni politiche e regolamentatorie nazionali e locali, come presentato nel libro del Prof. Pelissero "Eppur si muove" in inglese "Yet it moves" http://www.brunoleoni.it/eppur-si-muove-65

* *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.*
°*Professore Associato, Università Statale di Milano, esperto internazionale di malattie infettive.*
°°*Direttore Cardiochirurgia, Policlinico San Donato, Presidente Onlus Bambini cardiopatici nel mondo.*
°°°*Luo Hongbuo, già Direttore Sezione Italia-Europa della Chinese Academy of Social Sciences.*
°°°°*Ma Chansheng, Direttore Cardiologia An Zhen Hospital, Pechino.*
°°°°°*Zhu Zhengang, Direttore Oncologia Chirurgica Ruijin Hospital della Jiao Tong University, Shanghai.*
°°°°°*Qiao Youlin, esperto cinese internazionale di oncologia presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità a Ginevra. Direttore Epidemiologia CICAMS e National Cancer Hospital di Pechino.*
€ *ICT University Baku*

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.
– Dottor Sergio Sgubin, Dottor Giorgio Pavan, Dottor Daniele Roccon esperti internazionali di cure e strutture per anziani.
Si ringraziano per la collaborazione fattiva le Ambasciate e i Consolati di questi paesi in Italia e il Corpo Diplomatico nella sua interezza delle Ambasciate d'Italia in questi paesi.

BIBLIOGRAFIA

0. REPUBBLICA POPOLARE CINESE (1-44)
1) Riferimenti Generali (- 20 a)*
* *Li Junhua, Ambasciatore della Repubblica Popolare Cinese (PRC) Roma, "Due paesi che si ammirano", Cinitalia rivista n. 5/32 anno 2019.*
** *Mondo Cinese, rivista di studi sulla Cina contemporanea della fondazione Italia-Cina, "A lezione di futuro", n. 164, aprile 2018, anno XLVI, n. 1.*
*** *Zhou Yuhang, "Un medico sta arrivando da Oriente e porta cose nuove. La cooperazione sanitaria tra la Cina e l'Italia nel quadro dell'iniziativa Belt and Road e i suoi benefici", Cinitalia rivista n. 5/32 anno 2019, pp. 34-37.*
1a) Il Memorandum Italia-Cina Roma 30 03 2019. http://www.ebs-srl.it/en/flash-news/il-memorandum-italia-cina/
2 a) Memorandum of Understanding Italia-Cina: cosa cambia per le PMI
https://claai.info/cms/memorandum-of-understanding-italia-cina-cosa-cambia-per-le-pmi/
3 a) MEMORANDUM D'INTESA TRA IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA E IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA POPOLARE CINESE SULLA COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DELLA "VIA DELLA SETA ECONOMICA" E DELL' "INIZIATIVA PER UNA VIA DELLA SETA MARITTIMA DEL 21° SECOLO"

http://www.governo.it/sites/governo.it/files/Memorandum_Italia-Cina_IT.pdf
4 a) Dall'Italia in Asia Centrale e Cina attraverso la zona franca del Kyrgyzstan (di Giorgio Fiacconi)
http://www.eurasianbusinessdispatch.com/ita/archivio/Dall-Italia-in-Asia-Centrale-e-Cina-attraverso-la-zona-franca-del-Kyrgyzstan-di-Giorgio-Fiacconi-112-ITA.asp
5 a) La politica doganale dell'Unione europea
http://www.camcomisernia.net/public/UserFiles/File/Europe%20Direct/La%20politica%20doganale%20dell'Uniione%20Europea.pdf
6 a) L. Benson, La Cina dal 1949 ad oggi. Il Mulino Universale Paperbacks 2011
7 a) G. Marrucci, Cemento Rosso, Mimesis Eterotopie 2017
8 a) G. Battaglia, Buona Notte Signor Mao, Frontiere Milieu Edizioni 2017
9 a) T. Zappone La Comunicazione Politica Cinese all Estero, Ledizioni The Innovative Publishing Company 2017
10 a) R. Mamtani, A. Lowenfels, Critical issues in health care policy and politics in the Gulf Cooperation Council states, Georgetown Univresity Press 2017
11 a) M Kamravad The Great Game in east Asia Hust Company London 2017
12 a) R W. Carney. Authoritarian Capitalism, Sovereign Wealth Funds and State Owned Enterprises in East Asia and Beyond Cambridge University PRESS 2018 Business and Public Policy
13 a) G Busi. Marco Polo Viaggio aia confini del Meioevo. Le Scei Mond adori 2018
14 a) The Economist Internzionale il Mondo in Cifre 2019, 2019
15 a) L Marazzi, L. Ciarrocca, Intervista sulla Cina, Gangemi Editore 2018
16 a) H Yu. Maozedong e arrabbiato. Feltrinelli 2018
17 a) A Bradanini Oltre la Grande Muraglia, 2018
18 a) D. Caruso, Quarantanni di Cina, Eurilink 2018
19 a) Limes 11/2018 Non tutte le Cine sono di Xi,2018
20 a) D. Johanson, L Jie, New perspectives on China ' s relationships with the World. E international Relations Publishing Bristol 2019
2) Riferimenti Culturali storico- religiosi (1b- 10b, 11 b-22 b)
1 b) Jr Levenson, Confucian China and Its modern fate, ACLS Humanities e Book American Coucil of Lernead Societies. 1968
2b) A- Luca, F Naccarella, E. Ferro. LUIGI CALZA Vescovo di Zhengzhou e le suore Giuseppine. Istituto Missioni Estere Parma 2013
3 b) S. Kin, Y Chiaretto Evagelization and Social Care Work in China Challenges and Prospects. Orbis Books 2014
4 b) E. Ducornet.. La Chiesa e La Cina Jaca Book 2008
5 b) R. Po-chia Hsia, Un gesuita nella città proibita. Matteo Ricci, 1552-1610, Il Mulino 2012
https://www.amazon.it/gesuita-nella-proibita-Matteo-1552-1610/dp/8815238468/ref=sr_1_7?adgrpid=52203607346&gclid=CjoKCQjw_5rtBRDxARIsAJfxvYB-vHgE1uILoiQWvWWN-t_RClSfPCs-ruqvJels_9dJPvn9bVsvrQaAh33EALw_wcB&hvadid=255201430499&hvdev=c&hvlocphy=1008141&hvnetw=g&hvpos=101&hvqmt=b&hvrand=5188645537304891 15&hvtargid=kwd-298164624144&hydadcr=18640_1763953&keywords=matteo+ricci&qid=1571213110&sr=8-7
6 b) R. Po-chia Hsia, The World of Catholic Renewal, 1540-1770
https://www.amazon.it/s?i=stripbooks&rh=p_27%3AR.+Po-chia+Hsia&ref=dp_byline_sr_book_1
7 b) A, Spataro Nella anima della Cina, https://www.laciviltacattolica.it/articolo/in-the-soul-of-china/ 2019
8 b) A. Spataro La Chiesa In Cina, 2019
https://www.ibs.it/chiesa-in-cina-futuro-da-libro-vari/e/9788851421359
https://www.vaticannews.va/en/vatican-city/news/2018-09/china-holy-see-agreement-nomination-bishops-antonio-spadaro.html
9 b) A Giovagnoli, E. Giunipero. L accordo tra Santa sede e Cina I cattolici Cinesi tra passato e Futuro. Urbaniana University Press 2019
10 b) Treccani Edition, In Via in Saecula. La Bibbia di Marco Polo tra Europa e Cina
11 b) S. Bolukbasi. Azerbajina. A Political History. Ib Tauris 2013
12 b) M Humbatov, K. Sari. Center for Strategic Studies Turkic Coucil Countries, BAKU 2017
13 b) Succeeding in Azerbajian The Dentors Guide for Businees, "016 edition Baku 2017
14 b) Heydar Aliyev Words of Wisdom October 1993-1998, Vol 1.
14 b) Heydar Aliyev Words of Wisdom October 1998-2003. Vol 2.
15b) Heydar Aliyev, e l' Azerbaijan Indipendente, Edizioni Nuova Culura. Vo l V, 3, 2018
16 b) M. Mirbabayev. Concise History of Azerbaijian Oil, I, II, 2013. 2018
17 b) F. Maclachlan and I Perat, Khojaly Witness of a war crime. Armenia in the Dock. ITHACA, 2014-2018
18 b) Religions in the Caucasus, TEAS PRESS 2016, 2019.
19 b) M Said, Ordubadi, Years of Blood, A History of the Armenian-Muslim Clashes in the Caucasus, 1905-1906. ITHACA 2019.
20 b) The people the world forgot. Visions of the Nagorno Karabakh Conflict. Polygraphic Production. Azerbaijan 2209-2019
Pontificial Commission and Heydar Alivev Foundation Sarcophagis' s Rebirth Vatican September 26 th 20
21 b) Armenian Terror Baku Aspoligraf, 2016, 2019.
22b) ADA Students Essays, Dedicated to the 100 th anniversary of the Azerbajian Democratic Republic. Baku Azerbajina may 28,2018
3) Bibliografia specifica (1-108)
1) "One Belt one Road Ia. nitiative PRC" 30/03/2013, "Testo completo: piano d'azione sull'iniziativa Belt and Road",
http://english.www.gov.cn/archive/publications/2015/03/30/content_281475080249035.htm
2) "One Belt one Road Economic Ventures and Bond", L'effetto Belt e Road sui mercati obbligazionari
https://www.euromoney.com/article/b12kqlnm6nyx2b/the-belt-and-road-effect-on-bond-markets
3) Documento degli Ambasciatori Europei a Pechino, 20/03/2018, https://eeas.europa.eu/delegations/china_en

4) Investimenti della PRC in Polonia ed Ungheria, http://www.iai.it/sites/default/files/2016_etnc_report.pdf
5) Missione medica coordinata dal Professor Naccarella e da medici cinesi in Kazakistan, Uzbekistan, Kirghizistan, maggio 2018, http://www.eurochinahealth.com
6) Euro China Society for Health Researches Srl, Visura camerale, Camera di Commercio di Bologna https://www.bo.camcom.gov.it/
7.1) Camera di Commercio Italia-Cina in Cina https://www.cameraitacina.com/it.
7.2) Camera di Commercio Italia-Azerbaigian, Roma e Baku http://itazercom.it/_new/it/index/.
8) Progetti MAECI MOST 2016-2019
9) Progetti MAECI MOST 2019-2020 https://www.airi.it/2018/11/maeci-bandi-per-la-raccolta-di-progetti-di-ricerca-scientifica-e-tecnologica-fra-italia-e-la-repubblica-popolare-cinese-per-il-periodo-2019-2020/
10) Ipertensione polmonare. "Pulmonary Hypertension", Master Università di Bologna, Bologna-Beijing.
11) Dialogo continuativo in ricerca e sviluppo su farmaci e terapie. "Continuing Dialogue TCM/Western Medicine".
12) Gemellaggio tra ospedali Italia-Cina, Emilia-Romagna-Pechino. "Twinning of Hospitals Network", Bologna Unisalute-Beijing Health and Family Commission for Planning https://www.unisalute.it/home.
13) Cure e strutture per anziani. "Elderly Care with Chinese Academy of Social Sciences (CASS)" https://council.science/members/china-chinese-academy-of-social-sciences-cass.
14) Collaborazioni. "Beijing Health and Family Commission for Planning", An Zhen Hospital, Capitol Medical University https://wjw.beijing.gov.cn/english/.
15) Collaborazioni. "Shanghai Health and Family Commission for Planning", Director Huang Hong http://www.shanghai.gov.cn/shanghai/node27118/node27386/node27400/node27849/userobject22ai38982.html
16) Collaborazioni Guangzhou General Hospital, Professor Shu Wulin http://www.gdghospital.org.cn/
17) Collaborazioni Chengdu Chest Hospital, Professor Zhou Qinghua http://jtd.amegroups.com/user/view/915
18) Collaborazioni Chong Qing, Cancer Hospital, Professor Zhou Qi https://www.researchgate.net/scientific-contributions/66520804_Qi_Zhou
19) Collaborazioni Zheng Zhou University First Affiliated Hospital, Professor Dong Jianzeng https://hpscreg.eu/browse/provider/636
20) Ricerche in comune. "World Green Design Organization (WGDO)", Congressi di Friburgo, Yangzhou e Milano http://www.wgdo.net/
21) Scuola di politica sanitaria. "Policy School della regione Toscana con Shanghai Health and Family Commission for Planning" http://www.regione.toscana.it/ca_ES/web/toscana-notizie/dettaglio-notizia/-/asset_publisher/mk54xJn9fxJF/content/school-of-policy-dirigenti-cinesi-a-scuola-di-sanita-in-toscana;jsessionid=1E9952544E58EAE39DB6A37D08FB408C.web-rt-as01-p2?redirect=http%3A%2F%2Fwww.regione.toscana.it%2Fca_ES%2Fweb%2Ftoscana-notizie%2Fdettaglio-notizia%3Bjsessionid%3D1E9952544E58EAE39DB6A37D08FB408C.web-rt-as01-p2%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_mk54xJn9fxJF%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dtnl1_column-1%26p_p_col_count%3D2%26_101_INSTANCE_mk54xJn9fxJF_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_mk54xJn9fxJF_keywords%3D%26_101_INSTANCE_mk54xJn9fxJF_delta%3D30%26p_r_p_564233524_resetCur%3Dfalse%26_101_INSTANCE_mk54xJn9fx JF_cur%3D806%26_101_INSTANCE_mk54xJn9fxJF_andOperator%3Dtrue
22) Collaborazioni Shanghai Children Medical Center, Professor Liu Jinfeng https://www.scmc.com.cn
23) Da Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione, della Ricerca e dell'Università (MIUR) in collaborazione con Euro China Society for Health Researches Srl, Visura camerale, Camera di Commercio di Bologna https://www.bo.camcom.gov.it/
24) Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR), Università degli Studi di Bologna http://www.ior.it/en/curarsi-al-rizzoli
25) Ospedale Ortopedico di Pechino, Jishuitan Hospital Beijing http://www.jst-hosp.com.cn/Html/News/Main/135.html
26) Ospedale Cardiologico di Pechino, An Zhen Hospital, Capitol Medical University http://www.anzhen.org/Html/News/Columns/380/1.html
27) Accordo di collaborazione San Donato Hospital An Zhen Hospital, Politecnico di Milano 2014 http://ricerca.cbim.it/pub/cmspub?id=10131
28) Accordo di collaborazione San Donato Hospital An Zhen Hospital, Professor Alessandro Frigiola e Professor Ma Chansheng http://www.cittadellascienza.it/cina/wp-content/uploads/2017/06/Report-2013.pdf
29) Accordo Gruppo Villa Maria con Zibo Petrol China Central Hospital https://www.gvmspa.it/it-IT/il-gruppo/storia
30) Rivista Cinitalia, MOU San Donato An Zhen 2016 http://www.ilgiornale.it/autore/cinitalia-150046.html
31) Gruppo Giomi Elderly Care, Jiangsu province https://www.giomi.com/giomi-group-about-us/?lang=en
32) Collaborazioni. Dottoressa Manuela Lanzarin, Assessore alla Sanità della Regione Veneto http://www.manuelalanzarin.it/
33) Cure e strutture per anziani. ISRAA Elderly Care Treviso, Dottor Giorgio Pavan https://www.israa.it/index.php?option=com_contact&view=contact&id=8&catid=29&Itemid=435
34) Associazione Nazionale Direttori Strutture per Anziani. ANSDIPP, Elderly Care, Dottor Sergio Sgubin https://www.ansdipp.it/chi-siamo
35) Cure e strutture per anziani. RSA di Pontelongo, Dottor Roccon http://www.comune.pontelongo.pd.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=16741&idArea=17072&idCat=17073&ID=17073&TipoElemento=categoria
36) Classificazione della malattia di Alzheimer. DSM Alzheimer http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_109_allegato.pdf
37) Disposizioni avanzate di trattamento (DAT), legge

italiana https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2018/12/159_LibroFCPLegge219.pdf http://www.salute.gov.it/portale/dat/dettaglioContenutiDat.jsp?lingua=italiano&id=4953&area=dat&menu=vuoto
38) Disposizioni avanzate di trattamento (DAT), Pontelongo Workshop http://www.comunesolesino.it/disposizioni-anticipate-di-trattamento-dat Elderly Care with Chinese Academy of Social Sciences (CASS) https://council.science/members/china-chinese-academy-of-social-sciences-cass.
39) Proposte sanitarie. "Health Care proposals along One Belt one Road" https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30349-2/fulltext?code=lancet-site
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644719300089
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6599524/
40) Proposte sanitarie. "Health Care proposals along One Belt one Road, critical aspects" https://blogs.bmj.com/bmj/2018/11/29/global-health-disruptors-the-belt-and-road-initiative/
41) Documento della World Health Organization, World Bank e National Health and Family Commission for Planning, Healthy China 2030 https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/d39abd8041032c76a711ff1afc50ebfc/1645+Ning+Zhuang.pdf
42) Documenti del Governo Cinese. 12th and 13th Five years plans of the PRC http://en.ndrc.gov.cn/newsrelease/201612/P020161207645765233498.pdf
http://www.cepii.fr/PDF_PUB/pb/2016/pb2016-12.pdf
43) Decima settimana dell'Innovazione Italia-Cina. "10th Edition of Sino Italian Innovation Week, Beijing and Jinan", 25-29/11/2019 https://www.fasi.biz/it/notizie/strategie/20517-slitta-la-italy-china-innovation-week-ecco-le-nuove-date.html
44) IRCSS Pascale Napoli, formazione per medici oncologi cinesi 2017-2020 https://www.ilmattino.it/primopiano/sanita/patto_cina_500_medici_istituto_tumori_pascale_napoli-4709388.html

1. AZERBAIGIAN (45-58)

45) Azerbaigian Italia MAECI ANAS MOU 2019-2022 https://www.innovitalia.net/opportunita/italia-azerbaigian-il-maeci-invita-a-presentare-progetti-di-ricerca-congiunti/
46) ANAS Risorse Genetiche. "Genetic Resources Staff, Professor Akparov e Professor Abbasov" http://155azadliqave.academia.edu/MehrajAbbasov/CurriculumVitae
47) Istituto di genomica cinese a Shenzhen. "Beijing Genomics Institute (BGI)", Weynan Li https://www.bgi.com/us/
48) Riferimento oncologico internazionale. Professor Qiao Youlin, CICAMS, Beijing National Cancer Hospital http://dcp-3.org/author/you-lin-qiao
49) Riferimento oncologico internazionale. Baku, National Oncology Center (NOC) https://www.uicc.org/membership/national-oncology-centre-azerbaijan-republic
50) Riferimento ortopedico internazionale. Professor Elvis Gasimov, Baku Merkezi Klinika https://www.merkeziklinika.az/
51) Riferimento ortopedia oncologica internazionale. Professor Academician Ahriman Amiraslanov, Baku Tibb University http://www.amu.edu.az/en/pages/3397
52) Riferimento ortopedia oncologica internazionale. Professor Davide Donati, Cattedra di Ortopedia e Oncologia Ortopedica IOR, Bologna http://www.ior.it/curarsi-al-rizzoli/prof-davide-maria-donati
53) Riferimento oncologico internazionale. Baku, National Oncology Center (NOC), Abdominal Oncology, Baku, Bologna, Ospedale Maggiore, Ospedale Sant'Orsola, Università di Modena e Reggio Emilia https://www.uicc.org/membership/national-oncology-centre-azerbaijan-republic
54) Riferimento oncologico italiano internazionale. Rand Academy, HIPEC Intraabdominal chemotherapy, ovarian, gastric, colo-rectal cancers https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1708618
55) Missione medica in Italia. Baku, Customs Hospital Mission to Rome Hospitals including Professor Francesco Musumeci, San Camillo Hospital https://www.customshospital.az/
56) Università di Ca' Foscari in Azerbaigian. Università di Ca' Foscari a Venezia-Tibb University a Baku https://www.unive.it/pag/14024/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=6060&cHash=5f1e6911258c557fd8539a4da7b9ad50
57) Università di Ca' Foscari a Venezia-Nursultan Kazakistan
https://www.unive.it/pag/14024/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=4211&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=5359742d37ff618d8e3e4250da3ea148
58) Università di Ca' Foscari a Venezia-Suzhou, PRC e paesi lungo la Via della Seta - Uzbekistan
https://www.unive.it/pag/14024/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=7325&cHash=3ae4be4cb82bc3369a03a627921d858e

2. IRAN (59-68)

59) MOU Italia-Iran, Roma, 26/01/2016 http://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioAccordiRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&id=4434&area=rapporti&menu=vuoto
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4434_listaFile_itemName_0_file.pdf
60) Primo Workshop Iran-Italia. "First Iran Italy Workshop", Teheran 19-20/04/2017 http://www.cittadellascienza.it/notizie/iran-italy-forume-online-la-call-per-partecipare/
http://www.cittadellascienza.it/dreamfablab/attivita-internazionali/italy-iran-forum-2017/
61) Collaborazione Iran-Cina-Italia- Europa. Gorgan University, MOU Iran Cina Italia, 1-3/05/2019 http://gau.ac.ir/
62) Proseguimento di collaborazione Iran-Cina-Italia-Europa. "Serial meetings with deputy minister of Islamic Republic of Iran ministry of health and medical education, Professor Reza Malekzadeh". 20/07/2019, 12/09/2019, https://www.researchgate.net/profile/Reza_Malekzadeh
https://www.worldhealthsummit.org/fileadmin/user_upload/Full_Summit_Program.pdf
63) Accordo Italia-Iran a Mashhad. "Eurochina-

Mashhad Razavi Hospital agrement", 8/12/2018 http://razavihospital.com/en/
64) Missione iraniana in Italia. "Visit mission of Razavi Hospital medical delegation to Gemelli Hospital", Roma 22/09/2019, Razavi International Hospital http://internationalhta.com/en/hospitals/razavi-hospital-2/ e dell'Hemam Reza Foundation https://en.wikipedia.org/wiki/Astan_Quds_Razavi
https://www.policlinicogemelli.it/, 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/;
65) Missione iraniana in Italia. "Visit mission of Razavi Hospital medical delegation to San Camillo Hospital", Roma 23/09/2019 http://www.scamilloforlanini.rm.it/;
66) Missione iraniana in Italia. "Visit mission of Razavi Hospital medical delegation to Bologna Hospitals Neonatology", Professor Guido Cocchi https://www.unibo.it/sitoweb/guido.cocchi/cv, Neurology Professor Roberto Michelucci https://moh-it.pure.elsevier.com/en/persons/roberto-michelucci/network-persons/, 24/09/2019
67) Missione iraniana in Italia. "Visit mission of Razavi Hospital medical delegation to Lombardia Region Welfare Systems", Milano 24/09/2019, 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
68) Missione iraniana in Italia. "Visit mission of Razavi Hospital medical delegation to Legal Firm Lexia" https://www.lexia.it/, Milan Iran Consolate, https://www.ambasciata.net/Consolato/16884/Iran-a-Milano, http://it.rome.mfa.ir/; 24/09/2019
69) Missione iraniana in Italia. "Visit mission of Razavi Hospital medical delegation to Legal Firm Padovan", Milan, Assolombarda, Sondrio Bank, Iran Consolate, 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/ 25/09/2019

3. IRAQ (70-75)
70) In campo di sanità di tecnologie biomediche e di collaborazione scientifica https://www.medicisenzafrontiere.it/cosa-facciamo/dove-lavoriamo/iraq/, https://www.aics.gov.it/tag/iraq/
71) Collaborazioni in oncologia- "HIWA Cancer Hospital" https://comitatomarialetiziaverga.it/children-global-medicine/hiwa-cancer-hospital-kurdistan-eng/
72) Collaborazioni in formazione post universitaria - Ministero 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.medicalcity-iq.net/en/displaySection.php?type=subSec&nid=27
73) Operatività UNICEF Italia-Iraq https://www.unicef.org/iraq/
74) Operatività Emergency Italia-Iraq https://www.emergency.it/cosa-facciamo/iraq/
75) Aziende italiane, Ministero della Salute iracheno http://www.salute.gov.it/Malinf_Gestione/88-15.pdf
http://www.retimpresa.it/phocadownload/EUROPA_INTERNAZIONALIZZAZIONE/ICE AMMAN - INFO PAESE IRAQ.pdf
www.assolombarda.it › 200424144050_78.pdf
http://www.infomercatiesteri.it/public/rapporti/r_105_iraq.pdf

4. KAZAKISTAN (76-86)
76) Eni ed Eni Foundation in Kazakistan, 1994-2024 https://www.eni.com/enipedia/it_IT/presenza-internazionale/asia-oceania/le-attivita-di-eni-in-kazakhstan.page
https://www.eni.com/it_IT/risultati.page?question=cosa+fa+eni+in+kazakhstan
https://www.eni.com/enifoundation/it_IT/chi-siamo/struttura-organizzativa/filippo-uberti.page
77) Accordo ambiente, tutela del territorio e salute Italia-Kazakistan, 4/12/2017 https://www.minambiente.it/notizie/firmato-accordo-con-il-kazakistan-la-tutela-dellambiente
78) Network Scienze tecnologia dell'acqua e aspetti della salute Italia-Kazakistan, aprile-novembre 2019 http://ccik.kz/dettaglio-news.php?id_news=95
79) Articolo del Presidente PRC Xi Jinping, Corriere della Sera, 21/03/2019 https://www.corriere.it/esteri/19_marzo_09/01-esteri-t21testocorriere-web-sezioni-2b77a226-429e-11e9-95b9-e83ec3332214.shtml, indirizzi del Presidente PRC Xi Jinping per collaborazione Cina, Kazakistan, Kirghizistan, Uzbekistan, 28/10/2013 https://www.affarinternazionali.it/2013/10/xi-jinping-sulla-via-della-seta/
80) Li Junhua, Ambasciatore della Repubblica Popolare Cinese (PRC) Roma, "Due paesi che si ammirano", *Cinitalia* rivista n. 5/32 anno 2019.
Mondo Cinese, rivista di studi sulla Cina contemporanea della fondazione Italia-Cina, "A lezione di futuro", n. 164, aprile 2018, anno XLVI, n. 1.
Zhou Yuhang, "Un medico sta arrivando da Oriente e porta cose nuove. La cooperazione sanitaria tra la Cina e l'Italia nel quadro dell'iniziativa Belt and Road e i suoi benefici", *Cinitalia* rivista n. 5/32 anno 2019, pp. 34-37.
81) Modello An Zhen San Donato. Accordo di collaborazione San Donato Hospital An Zhen Hospital, Politecnico di Milano 2014 http://ricerca.cbim.it/pub/cmspub?id=10131
Accordo di collaborazione San Donato Hospital An Zhen Hospital, Professor Alessandro Frigiola e Professor Ma Chansheng http://www.cittadellascienza.it/cina/wp-content/uploads/2017/06/Report-2013.pdf
82) Modello Gruppo Villa Maria Zibo Shandong. Accordo Gruppo Villa Maria con Zibo Petrol China Central Hospital https://www.gvmspa.it/it-IT/il-gruppo/storia
83) Università di Ca' Foscari a Venezia-Nursultan Kazakistan

https://www.unive.it/pag/14024/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=4211&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=5359742d37ff618d8e3e4250da3ea148
Università di Ca' Foscari a Venezia-Suzhou, PRC e paesi lungo la Via della Seta - Uzbekistan
https://www.unive.it/pag/14024/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=7325&cHash=3ae4be4cb82bc3369a03a627921d858e
84) Incontro Banca di Sondrio su internazionalizzazione nei paesi lungo la Via della Seta, Sondrio 18/10/2019 https://www.ccir.it/ccir/ru/18-ottobre-2019-sondrio/
85) Progetto di Sistema paese Italia-Eni KAZ MUNAI GAS https://www.offshoreenergytoday.com/eni-enters-caspian-sea-project-with-kazmunaygas/
86) Progetto di Sistema paese Italia-Ministero dell'Industria del Kazakistan, https://formiche.net/2014/06/italia-renzi-finmeccanica-kazakhstan/ https://www.assolombarda.it/fs/2011923125759_216.pdf

5. KIRGHIZISTAN (87-91)

87) Cooperazione Università di Bologna e Università di Trento con il Kirghizistan https://ambastana.esteri.it/ambasciata_astana/it/sedi-accreditate/kyrgyzstan/i_rapporti_bilaterali
88) Nell'a.a. 2017/18 il Ministero degli Esteri italiano è tornato ad includere il Kirghizistan tra i Paesi beneficiari di borse di studio, assegnando 18 mensilità in favore di studenti kirghisi.
89) UNICEF Italia-Kirghizistan, https://www.unicef.it/doc/1601/aiuti-unicef-ai-bambini-kirghizi-in-fuga-dalla-violenza-etnica.htm
90) Medici italiani Senza Frontiere Kirghizistan, https://www.medicisenzafrontiere.it/cosa-facciamo/dove-lavoriamo/kirghizistan/
91) Università di Bologna e Università di Trento con il Kirghizistan, con particolare riferimento alle malattie infettive-comunicabili e la tubercolosi https://ambastana.esteri.it/ambasciata_astana/it/sedi-accreditate/kyrgyzstan/i_rapporti_bilaterali

6. UZBEKISTAN (92-97)

92) MOU del Ministero della Salute Italia-Uzbekistan, 26/05/2009 http://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioAccordiRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&id=1358&area=rapporti&menu=vuoto
93) Accordo tra Ospedali di Benevento, Ospedale San Pio per la formazione e collaborazione in campo sanitario, 9/4/2019 https://www.ilquaderno.it/sottoscritto-accordo-collaborazione-l-;ospedale-"g-rummo"-l-;uzbekistan-134589.html
94) Università di Ca' Foscari a Venezia-Nursultan Kazakistan, Tashkent-Uzbekistan
https://www.unive.it/pag/14024/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=4211&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=5359742d37ff618d8e3e4250da3ea148
Università di Ca' Foscari a Venezia-Suzhou, PRC e paesi lungo la Via della Seta - Uzbekistan
https://www.unive.it/pag/14024/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=7325&cHash=3ae4be4cb82bc3369a03a627921d858e
95) Missione medici italiani e medici cinesi nell'Uzbekistan, Tashkent Medical University, 18/04/2018 http://www.erasmusplus.uz/Higher-education/HEI/index.htm
96) Missione medici italiani all'EZGU NIYAT Hospital 17-19/09/2019, http://www.ezguniyat.uz/en/node/170
97.1) Missione medici italiani al Markasi Cardiology Center di Tashkent, Ministry of Health 17-19/09/2019, Pharma Agency http://www.minzdrav.uz/en/, http://uzpharmagency.uz/en/pages/leadership
97.2) CIUZ Forum del settore sanitario in Uzbekistan, 17/04/2019http://www.ciuz.info/

7. TURKMENISTAN (98-102)

98) Forum Italia-Turkmenistan, 6/11/2019 http://www.confindustriatoscanasud.it/index.php/europa-e-internazionalizzazione/business-forum-italia-turkmenistan-milano-6-novembre-2019-1/
99) Forum Italia-Turkmenistan, 6/11/2019, con riferimento all'agroalimentare, alla sicurezza alimentare, educazione sanitaria, https://takethedate.it/Eventi/15814-business-forum-italia-turkmenistan.html,
100) Update WHO sulla sanità in Turkmenistan https://www.who.int/countries/tkm/en/
101) Delegazione medica italiana ad Ashgabat, 22/07/2019, http://www.turkmenhealth.com/
102) Delegazione medica italiana e cinese ad Ashgabat, 2/10/2019 https://www.chinadaily.com.cn/a/201910/02/WS5d945480a310cf3e3556e9b9.html
103) Accordo rafforzato di partenariato e di cooperazione tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da una parte, e la Repubblica del Kazakhstan, dall'altra, con allegati, fatto ad Astana il 21 dicembre 2015 A
http://documenti.camera.it/leg18/dossier/pdf/ES0126.pdf?_1557085399860
104) Il Memorandum Italia-Cina Roma 30 03 2019. http://www.ebs-srl.it/en/flash-news/il-memorandum-italia-cina/
105) Memorandum of Understanding Italia-Cina: cosa cambia per le PMI
https://claai.info/cms/memorandum-of-understanding-italia-cina-cosa-cambia-per-le-pmi/
106) MEMORANDUM D'INTESA TRA IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA E IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA POPOLARE CINESE SULLA COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DELLA "VIA DELLA SETA ECONOMICA" E DELL' "INIZIATIVA PER UNA VIA DELLA SETA MARITTIMA DEL 21° SECOLO"
http://www.governo.it/sites/governo.it/files/Memorandum_Italia-Cina_IT.pdf
107) Dall'Italia in Asia Centrale e Cina attraverso la zona franca del Kyrgyzstan (di Giorgio Fiacconi)
http://www.eurasianbusinnessdispatch.com/ita/archivio/Dall-Italia-in-Asia-Centrale-e-Cina-attraverso-la-zona-franca-del-Kyrgyzstan-di-Giorgio-Fiacconi-112-ITA.asp
108) La politica doganale dell'Unione europea
http://www.camcomisernia.net/public/UserFiles/File/Europe%20Direct/La%20politica%20doganale%20dell'Uniione%20Europea.pdf

Un Medico Virtuale

Stephen Williams*

Qualche giorno fa un mio paziente, uno studente di 25 anni, mi ha chiesto un appuntamento perché la sua terapia per l'asma non preveniva più bene gli accessi. Gli ho detto di venire in ambulatorio la mattina seguente. Poco prima dell'appuntamento, però, mi ha telefonato per disdire la visita – dicendomi di aver interpellato invece il medico "on-line," un servizio innovativo fornito dal suo assicuratore privato per valutare la neccessità o no di una visita di persona. Il medico telematico gli ha consigliato una terapia nuova, sottolineando l'inutilità di farsi vedere da me in persona. Così il paziente felicemente si è risparmiato un viaggio dal medico di famiglia e l'assicuratore si è risparmiato il rimborso di una visita.

La telemedicina sarà sempre più importante, come abbiamo visto durante la pandemia. I laudabili obiettivi sarebbero di snellire l'accesso alle cure, ridurre i costi amministrativi, e migliorare il rapporto medico-malato. È molto utile per facilitare le quarantene, per evitare scomodi viaggi di pazienti sofferenti, gli isolati in zone remote, o per facilitare controlli a distanza. Da quando è comparso il COVID il concetto di smart working ha trovato un appiglio tra la gente che prima doveva fare il pendolare. Gli assicuratori negli Stati Uniti, allo scopo di ridurre lo spostamento dei pazienti da casa, hanno deciso di rimborsare i costi di telemedicina quasi alla pari di visite ambulatoriali finché dura la pandemia, ma è probabile che l'agevolazione sarà ridotta quando la gente tornerà a lavorare.

Qual è il prezzo che si pagherà per la medicina telematica? Durante la mia carriera ho testimoniato alla progressiva ascendenza della tecnologia in medicina con una corrispondente diminuzione dell'interazione tra il medico ed il malato. All'università si metteva molta enfasi sulla semeiotica – in parte perché questo approccio alla diagnosi si era dimostrato valido nel corso dei secoli – e in parte perché non esistevano gli apparecchi diagnostici meravigliosi che abbiamo oggi. Le possibilità di effettuare una "bella visita" in ambulatorio oggigiorno sono ridotte, grazie alle limitazioni del tempo ed il gran numero di assistiti. È logico pensare che un paziente, anziché languire in una sala d'attesa per ore, preferirebbe programmare una visita telematica col medico nel conforto di casa propria.

Da qualche anno i pazienti arrivano da noi avendo già fatto richerche sui loro sintomi da Google. Hanno perso completamente la nozione del percorso diagnostico ragionato, optando così di entrare nel labirinto dall'uscita; vogliono arrivare ad una conclusione saltando i pilastri fondamentali dell'anamnesi e dell'esame obiettivo. Quando un paziente, preoccupato dalla tosse, per esempio, non vede la necessità di farsi visitare di persona ma invece chiede subito "una TAC" (alla quale molti attrubuiscono un valore più terapeutico che diagnostico!), ci vorrà una certa fermezza per convincerlo che non è saggio ignorare la giusta sequenza diagnostico-terapeutica.

La convenienza della visita telematica sia per il malato che per il medico potrebbe aprire delle lacune nell'iter clinico. In teoria la telemedicina ci offrirebbe la comodità di poter risolvere a distanza delle patologie non complesse senza dover mai porre la mano sul malato. Così ci allontaniamo sempre di più dai nostri pazienti, perdendo l'opportunità di relazione dal vivo con la persona e rischiando di trascurare importanti elementi della visita.

Ci domandiamo perché ci è stato un aumento esponenziale di praticanti in campi come la medicina olistica, naturopatia, pranoterapia e simili. Sarà legata al fatto

che noi medici tradizionali spendiamo meno tempo con i nostri clienti? O prescriviamo troppo facilmente gli esami e cure da svolgere altrove? Mentre noi affrontiamo una sala di attesa gremita e speriamo di poter accontentare tutti in poche ore, i praticanti parasanitari stanno tranquillamente seduti col paziente, ascoltando, toccando e sfuttando i benefici di una rapporto personale e non affrettato – che comporta in sé stesso un effetto psicologico curativo. Il semplice atto di far sdraiare un paziente sul lettino per condurre una visita, anche sommaria, è un segnale tacito di interessamento che viene percepito positivamente.

Mi ricordo una volta che ho accompagnato un paziente in visita da un neurochirurgo prestigioso per rachalgie recidivanti. Il lettino dell'ambulatorio serviva non solo come archivio per mucchi di cartelle impolverate ma anche da tavolo da pranzo e da ripiano per vestiti. Chiaramente non si usava mai allo scopo originale. Il medico ha dato uno sguardo alle radiografie e ha prescritto qualche farmaco senza mai eseguire neache un minimo esame neurologico, eccetto di osservare il paziente entrare e sedersi dall'altra parte della scrivania. È vero che forse non serviva indagare clinicamente, ma il paziente aveva anche il bisogno di sentirsi considerato – ed il rischio di trascurare una patologia importante nel tentativo di risparmiare tempo c'è sempre. La documentazione di un calo della sensibilità agli arti inferiori, per esempio, sarebbe passato inosservato in questo caso.

La telemedicina avrà un ruolo significativo da giocare, entro i limiti delle sue capacità. Ma pretendere che ogni anziano possegga uno Smartphone o tablet – e che sappia usarlo bene per fare una conferenza Zoom – è un salto di fantasia. Insegnare un paziente di inviare un'ECG sull'App – o applicarsi un fonendo elettronico al petto – forse sarà fattibile per un giovane senza artrosi alle mani, ipovisione o sordità. Già l'uso dell'app TARI per aprire il cassonetto dei rifiuti al posto della Carta Smeraldo sembra un incubo per molti ottantenni!

I servizi on-line si espandono sempre di più. Ormai sedute di telepsichiatria, il monitoraggio di ESRD, della tossicodipendenza ed addirittura Acute Stroke Care sono stati aggiunti all'elenco. Persino casi di appendicite acuta sono stati diagnosticati utilizzando l'autopalpazione addominale guidata a distanza[1].

Negli Stati Uniti molte visite telematiche sono rimborsabili dagli assicuratori[2]. Medicare, il programma federale di copertura universale degli over-65, limita la responsabilità del paziente di ogni "E-visit" al 20% del costo totale, che viene considerata equivalente ad una visita in ambulatorio, almeno per adesso. Nel tentativo di ridurre l'afflusso in Pronto Soccorso o in ambulatorio è stato creato un "Virtual Check-In". Un paziente può partecipare in un chat in real time con un'infermiera qualificata nel triage, simile alla telefonata alla Guardia Medica in Italia, con la differenza che negli Stati Uniti il servizio è rimborsabile ed è svolta al PC.

"Il rapporto medico-paziente mai potrà essere sostituito dal pc", dichiara il dottor Francesco Sicurello che è presidente dell'Associazione italiana di Telemedicina e Informatica Medica. È bene che abbia messo in chiaro questo principio. Stiamo già correndo lungo la strada di medicina da libro di cucina, e non è improbabile che medici in futuro staranno chiusi in un bunker colmo di computer per gestire la grande maggioranza dei casi eccetto quelli che richiedono in modo imprescindibile la presenza fisica del medico.

**dr Stephen Williams*
Fellow, American College of Physicians
(internisti)

---

[1] Telemedicine and e-Health Vol. 25, No. 8 | Use of Physician-Guided Patient Self-Examination to Diagnose Appendicitis: A Telemedicine Case Report; Sapir Nachum, Michael E. Stern, Peter W. Greenwald, and Rahul Sharma.

[2] Centers for Medicare & Medicaid Services CMS Fact Sheet, March 17, 2020.

Ammissione al corso di formazione specifica di Medicina Generale

Giancarlo Pizza*

Prot. n. 2462/GP/pm Bologna, 16 settembre 2020
Egr. Dott. Raffaele Donini, Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna, sanita@regione.emilia-romagna.it - Al Ministero della Salute, seggen@postacert.sanita.it - e.p.c. Spett.le FNOMCeO, presidenza@fnomceo.it

Oggetto: ammissione al corso di formazione specifica di Medicina Generale (CFSMG) – segnalazione criticità.
Si crede opportuno, se non doveroso, segnalare la delicata quanto anomala situazione coinvolgente un considerevole numero di giovani medici – e le stesse ragioni di sostentamento dei loro nuclei familiari – prodottasi a seguito della assunta determinazione – pur non formalmente ufficializzata – di non ammettere al corso di formazione specifica in medicina generale colleghi già titolari di incarichi convenzionali e libero professionali, anche a tempo indeterminato, a meno che gli stessi non rinuncino a detti rapporti lavorativi e rassegnino concretamente le dimissioni prima dell'inizio dell'attività corsuale suddetta.
Occorre considerare che parte di questi medici vengono ammessi al CFSMG senza borsa di studio in virtù di una normativa che avrebbe in realtà inteso favorire la loro aggiuntiva partecipazione al corso "senza borsa" proprio in ragione del fatto che gli stessi hanno già acquisito una significativa esperienza formativa sul campo attraverso una pluriennale attività professionale autonoma e vicaria in favore del Servizio Sanitario Nazionale, a copertura dei bisogni di quest'ultimo in termini di servizi che altrimenti sarebbero rimasti scoperti.
D'altra parte il titolo di formazione specifica in medicina generale è – o meglio sarebbe – essenziale per i medici proprio al fine di poter instaurare rapporti con quel SSN che, avendone necessità, è a sua volta necessitato e costretto a conferire ai medesimi professionisti incarichi provvisori continuativi, che non potrebbero essere ufficialmente affidati con continuità. Il colmo dell'assurdità, della illogicità e contraddittorietà della situazione descritta, prodotta e concausata anche attraverso un normativo esso stesso disarticolato, illogico e contraddittorio, è che il medico, una volta frequentante il predetto corso potrebbe assumere incarichi convenzionali di varia tipologia, e svolgere attività libero professionale alla quale gli si impone di rinunciare per iscriversi al corso.
Non si intende di certo dare lezioni ad alcuno ma preme segnalare una situazione dai tratti non solo e non tanto grotteschi, e che ci si augura possa essere risolta con iniziative provvedimentali regionali supportate da una visione interpretativa evolutiva e costituzionalmente orientata del frammentato normativo esistente, non potendosi credere che le disposizioni regolamentari e legislative di cui si tratta intendano favorire la frequenza ad un corso triennale di medici impedendo loro al contempo di potersi procacciare i mezzi di sostentamento per sé e per la propria famiglia, dovendo rinunciare ad incarichi – anche quelli supportati da una certa stabilità – per dover accedere ad un sistema di paventata precarietà. Il tutto a tacer d'altro, in riferimento alla tipologia partecipativa corsuale che si è di fatto prodotta, contemplante il *corsista con borsa*, il *corsista senza borsa ma con possibilità di esercitare la professione ed assumere incarichi convenzionali no-limits e, il corsista con borsa e possibilità di assumere incarichi convenzionali nel segno delle esigenze di servizio del SSN e della contingente situazione emergenziale, il tutto a detrimento del principio di pariteticità di diritti e di trattamento, a non voler usare il più appropriato e costituzionale richiamo al* **principio di eguaglianza** ed al **diritto ad un trattamento economico che garantisca il soddisfacimento economico dei bisogni basilari propri e del proprio nucleo familiare.** Ci si augura, come esposto, che si possano trovare iniziative di sintesi nel rispetto della sostanzialità di bisogni basilari che non si crede che il normativo abbia voluto scientemente specificamente denegare.
Cordiali saluti

* Presidente dell'Ordine dei Medici
e degli Odontoiatri di Bologna

Finalmente approvata la legge che inasprisce le pene per chi aggredisce o minaccia un Sanitario

Un medico o un dentista aggredito mentre fa il suo lavoro non dovrà presentare querela per rivalersi perché il suo aggressore sarà perseguito d'ufficio.
È una delle principali innovazioni contenute nella legge (n. 113 del 14/8/20) sulla sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, che entra in vigore giovedì prossimo.
Il testo approvato contiene un inasprimento delle pene, nuove ammende amministrative e l'istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza – presso il Ministero della Salute – costituito per metà da rappresentanti del gentil sesso, con l'obiettivo di monitorare i fenomeni e le misure di prevenzione e di protezione attuate nei luoghi di lavoro, accanto a piani di sicurezza integrati da avviare sul posto di lavoro.

Pene inasprite e 5 mila euro di multa

La legge estende le aggravanti previste per i pubblici ufficiali ai casi di lesioni personali gravi o gravissime provocate al personale sanitario, disciplinando che i reati di percosse e lesioni siano procedibili d'ufficio quando ricorre la nuova aggravante.
Tra le novità, è contemplata l'istituzione della Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, allo scopo di sensibilizzare i cittadini ad una cultura che condanni ogni forma di violenza.
Ecco i dettagli: l'articolo 4 stabilisce pene aggravate per i casi di lesioni personali gravi o gravissime, cagionate a soggetti esercenti una delle professioni in questione o che svolgono attività ausiliarie rispetto alle stesse, a causa o nell'esercizio delle relative professioni o attività: le pene sono da 4 a 10 anni per le lesioni gravi e da 8 a 16 anni per le lesioni gravissime.
Tra le circostanze aggravanti dei delitti commessi con violenza o minaccia, poi, l'articolo 5 inserisce l'aver agito proprio in danno della categoria. E, ancora, l'articolo 7 prescrive l'adozione di misure di prevenzione intese a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia da parte delle strutture in cui opera il personale sanitario e socio-sanitario.
E l'articolo 9 commina una sanzione amministrativa pecuniaria – da 500 a 5mila euro – per l'ipotesi di condotte violente, ingiuriose, offensive o moleste nei loro confronti.

Anelli (FNOMCEO): un primo passo

La legge era attesissima dal comparto, che ha registrato nel tempo una vera e propria escalation di aggressioni: un medico su 2 ha subìto aggressioni e il 30 per cento degli ambulatori non rispetta norme sulla sicurezza, riferiscono gli ultimi dati in materia.
La scorsa settimana (11 settembre) la Fnomceo ha celebrato la Giornata dedicata alla prevenzione della violenza sugli operatori sanitari con la prima pugliese, a Noicattaro (Ba), del Docufilm sul tema "Notturno", sullo sfondo di una campagna mirata di comunicazione.
"La nuova legge – ha rimarcato il presidente della Federazione Filippo Anelli – è un traguardo, ma anche il primo passo di un lungo percorso che deve condurre a quel salto culturale che vede la sicurezza come un diritto degli operatori sanitari, presupposto imprescindibile della sicurezza delle cure".

Fonte: sito Enpam

Una vita in sella

di Pier Roberto Dal Monte

Questo bel libro, edito da Pendragon ed uscito in giugno quest'anno, mi fa conoscere un altro Pier Roberto, ben diverso da quello incontrato per la prima volta, nel 1970, nel reparto di Semeiotica medica diretto dal prof. Magnani al 5° piano del padiglione Nuove Patologia del S. Orsola. Allora entravo come studente interno ed assegnato al prof. Danieli per l'immunologia. Il prof. Dalmonte, quale assistente strutturato, si occupava di gastroenterologia. Altri come il prof. Tura di ematologia. Tutti crebbero e divennero primari e o direttori di reparti al S. Orsola, al Maggiore (dott. Bracchetti), Cardiologia (prof. Branzi), Ancona (prof. Danieli), al Bellaria il prof. Dalmonte. Il prof. Dalmonte è stato anche amministratore di una importante IPAB, il Giovanni XXIII, che negli anni Settanta ha costruito l'Ospedale Provinciale Specializzato Marcello Malpighi (integrato negli anni Ottanta nel S. Orsola). Ed è come amministratore del Malpighi, dove venni assunto nel 1974 come medico urologo, che potei beneficiare di un comando di studio in Francia proprio grazie alla benevolenza del Prof. Dalmonte e del dott. Emilio Rebecchi (psichiatra) facenti parte del comitato scientifico che deliberò il comando che mi permise di approfondire gli studi in immunologia. Grazie ancora Prof. Dal Monte! Come dicevo, il libro mi fa conoscere un altro Dal Monte. È vero che era un buon palleggiatore e nelle partitelle di calcio che gli interni della semeiotica medica facevano contro gli assistenti strutturati presso i prati del Bellaria, il prof. Dal Monte si mostrava un buon palleggiatore ma chi avrebbe mai detto che aveva un'altra e ben più consistente passione: quella della bicicletta. E chi avrebbe detto che quella passione l'affrontava con piglio sportivo-scientifico e con quale rigore! Data la natura di ricercatore del prof. Dal Monte, a posteriori, avrei dovuto non meravigliarmi. Ma tant'è: mi meraviglio lo stesso! Una bici non solo per fare diporto, ma anche salute! Infatti l'abito medico-scientifico lo induce ad approfondire l'importanza dell'attività sportiva in sella e senza riverlarvi troppo vi aggiungo che a pag. 19 sciorina il consumo in calorie, con pedalata di media intensità, in funzione del peso del pedalatore (58, 81 e 92 kg- io sono interessato a 81-92 nonostante la mia bassa statura!) il consumo varia da 236 a 745. Se invece si spinge a pedalata agonistica allora si va da 708 a 1117 calorie. Insomma una buona informazione. Una bici per diporto, direi, anche diagnostico come quando affrontando con un certo piglio certe salite comincia ad avere avvertimenti dalle coronarie! Infatti deve fermarsi per il dolore precordiale: recupera dal dolore, riprende a pedalare con meno vigore ma subito dopo coronarografia, un po' di bypass e di nuovo in sella!! Il Prof. Dal Monte si profonde in informazioni sull'uso della bici in funzione dei tracciati da percorrere, dà indicazioni – puntuali – sull'abbigliamento e chiarisce con pubblicazioni che non c'è nessun pericolo di diventare impotenti! Eh già perché stare in sella vuol dire, non solo respirare aria buona (se si è in campagna) ma anche pigiare su una parte del perineo dove circolano importanti elementi che governano quell'attività riproduttiva (diciamo meglio sessuale) per la quale il timore (per il maschio) di vederla un po' ridotta rappresenta una grande preoccupazione! (lasciatelo dire da un urologo!) E qui sciorina una pubblicazione scientifica che garantisce il ciclista medio. Per il professionista qualche disturbetto ci potrebbe anche essere, ma passeggero. Quindi tutti tranquilli. Il Prof. Dal Monte, quale medico obbligato a prendere in considerazione l'articolo 5 del codice di deontologia medica non poteva dimenticare che "obbligo del medico è di preservare l'ambiente per le generazioni future" e dunque chiarisce come per la mobilità (muoversi, girare etc) l'andare in bici inquina poco: solo 21 grammi di CO_2 per chilometro percorso, 22 per la e-bike (a pedalata assistita!) contro i 101 del passeggero di un bus e 271 di un'auto normale (l'elettrica consuma poco meno di 100 grammi). Insomma bicicletta significa salute individuale e collettiva! Lasciatemi concludere con una noterella non medica! L'attività di "combattente" durante la Resistenza da parte del Prof. Dal Monte. Il piccolo Dal Monte ha vissuto i tempi della seconda grande guerra, ha fatto lo sfollato, ha usato la bicicletta per andare a scuola. Dunque per il nemico vederlo girare sul suo mezzo non destava sospetto, così il suo papà ogni tanto gli affidava qualche messaggio da portare a qualche componente della resistenza. Quando però se ne è accorta mamma Dal Monte, apriti cielo!! Redarguito il marito redarguito il piccolo messaggero e tutti rimessi in riga! Insomma a Pier Roberto è stato impedito di essere il Bartali del suo paesino! Comunque complimenti Professore!!

Giancarlo Pizza

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

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

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

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

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

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

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 11 settembre 2020

BANDINI LAURA	346/68.02.221
BASILE CECILIA	320/35.72.084
CAPELLI DAVIDE	338/42.62.224
CUCCU PIETRO	348/47.89.399
DAMIANI FERRETTI MARGHERITA	329/21.14.305
DE BELLIS ANTONIA	328/30.25.631
DEGLI ESPOSTI ILARIA	334/39.56.641
DE LUCA GIULIA	333/18.86.400
DEL PRETE ANNAVIOLA	331/43.92.144
de SIMONE GIULIO	334/13.16.690
ENNACIRI SAMIA	328/19.23.036
FABBRI VISCARDO PAOLO	327/21.18.662
FILOMENA GIOVANNI BATTISTA	331/92.88.743
FIUME ELENA	338/89.82.124
FONTANA CAMILLA	333/46.31.965
GELMI CLARISSA ELISABETH	349/62.17.200
GUIDETTI CHIARA	338/22.56.914
KAYO FOTIE GERVEL	351/94.13.404
IBRAHIM AKKAWI	327/70.65.246
LA MALFA DIANA	340/75.41.312
MAGNATERRA ELISABETTA	333/87.71.093
MORELLINI EDOARDO	347/25.92.621
NARDUCCI STEFANIA	347/10.61.033
OTHMAN HUSSEIN	388/87.75.365
OTUEDON ORITSEJOLOMISAN OKEOGHENE	329/18.51.542
PASOTTI STEFANO	331/78.93.902
PUGGIOLI EMMA	328/05.85.532
RIZZO PESCI NICOLA	348/39.60.654
ROSA RICCARDO	334/39.95.640
STEFANINI BENEDETTA	347/82.33.144
TESTA FEDERICA	333/60.32.132
TOTTOLI ALESSANDRA	333/98.97.735
VALENTINO KEVIN	339/67.07.912

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e Assicurazioni	347/88.53.126
SORRENTI GIOVANNI	Medicina Interna, Diabetologia e Malattie del Ricambio	347/21.20.787
VALBONESI FRANCESCA	Corso di Medicina Generale	349/53.28.910

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

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

Si ricerca Medico specialista in Medicina e Chirurgia per collaborazione con Guardia Medica Privata per Bologna e zone limitrofe. Se interessati contattare il numero 051/224466 o inviare curriculum a info@newhelp.it. L'orario di segreteria è il seguente: dal lunedì al giovedì dalle 8:30 alle 16:00 e il venerdì dalle 8:30 alle 12:30.

In palazzo storico di Piazza dei Martiri (Bologna) munito di ascensore e servizio di portierato sono disponibili 2 stanze libere da arredo in studio medico condiviso con collega odontoiatra. Canone richiesto euro 470,00 incluse spese condomibiali. Cell. 328/9680162..

Poliambulatorio multispecialistico autorizzato quartiere Mazzini zona via Firenze, servito da mezzi pubblici rende disponibili ambulatori. Disponiamo di ecografo e laser per fisioterapia. Per informazioni tel. 051/547396.

Causa prossima cessazione attività cedesi studio Dentistico zona Imola collinare direzione Firenzuola con avviamento decennale. Tutti i permessi in regola, completamente a norma composto da sala d'aspetto e zona segreteria, ambulatorio odontoiatrico completamente attrezzato, riunito Vitali, radiologico, sala sterilizzazione, 2 servizi igienici. Unico studio in paese, costi di gestione molto contenuti. Ideale per giovane odontoiatra che voglia intraprendere l'attività in maniera autonoma. per informazioni contatto mail dottorob@gmail.com

Poliambulatorio medico multispecialistico autorizzato sito in Bologna (zona Toscana) mette a disposizione di medici specialisti ambulatori per giornate o mezze giornate con eventuale servizio di segreteria. Per informazioni Tel. 051/441262 - e-mail: info@studiofavilli.net

Studio dentistico in via Dante angolo Viale Carducci offre a collega con propria clientela sala odontoiatrica per condivisione ed ottimizzazione dei servizi. Lo studio è luminoso, ampio e con spazi adeguati alle normative sulla distanza sociale, ben servito da mezzi pubblici e piste ciclabili. Per info e visite telefonare a 051/301977.

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

PROGRAMMA: "ARTE, STORIA, CULTURA, ECONOMIA, TESTIMONIANZE CIVILI E RELIGIOSE, DIALOGO INTERCULTURALE E COOPERAZIONE SANITARIA-SOCIALE IN PAESI DEL MONDO "

1 Repubblica Uzbekistan, GIOVEDI' 12 11 2020

Arte, Religioni, Storia, Cultura, Chiese, in Uzbekistan

Tashkent Samarcanda Bukara: Lettura Laica dell'Uzbekistan Moderno

2 Arte Cultura Politica Scambi Scientifici, Culturali Economici e di Sanita' Lungo la Via della Seta… GIOVEDI' 03 12 2020

Politica Economia e Scambi Commerciali sulla via della seta Arte Cultura Storia, Religioni;
Modelli di Sistema Paese Italia, Cooperazioni Sanitarie ed Attivita' Economiche, Corporate Welfare.

3 Repubblica Azerbajian, GIOVEDI' 15 12 2020

Arte, Storia, Cultura, Religioni, Chiese, in Azerbajin, Baku
Lettura Laica dell'Azerbaijan Moderno

4 Repubblica Kazakhstan, GIOVEDI' 14 01 2021

Arte, Storia, Cultura, Religioni, Chiese, in Kazakhstan
Nursultan; Almaty : Lettura Laica del Kazakhstan Moderno

Segreteria scientifica e culturale: Prof. Franco Naccarella
proffranconaccarellanew@gmail.com

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.**