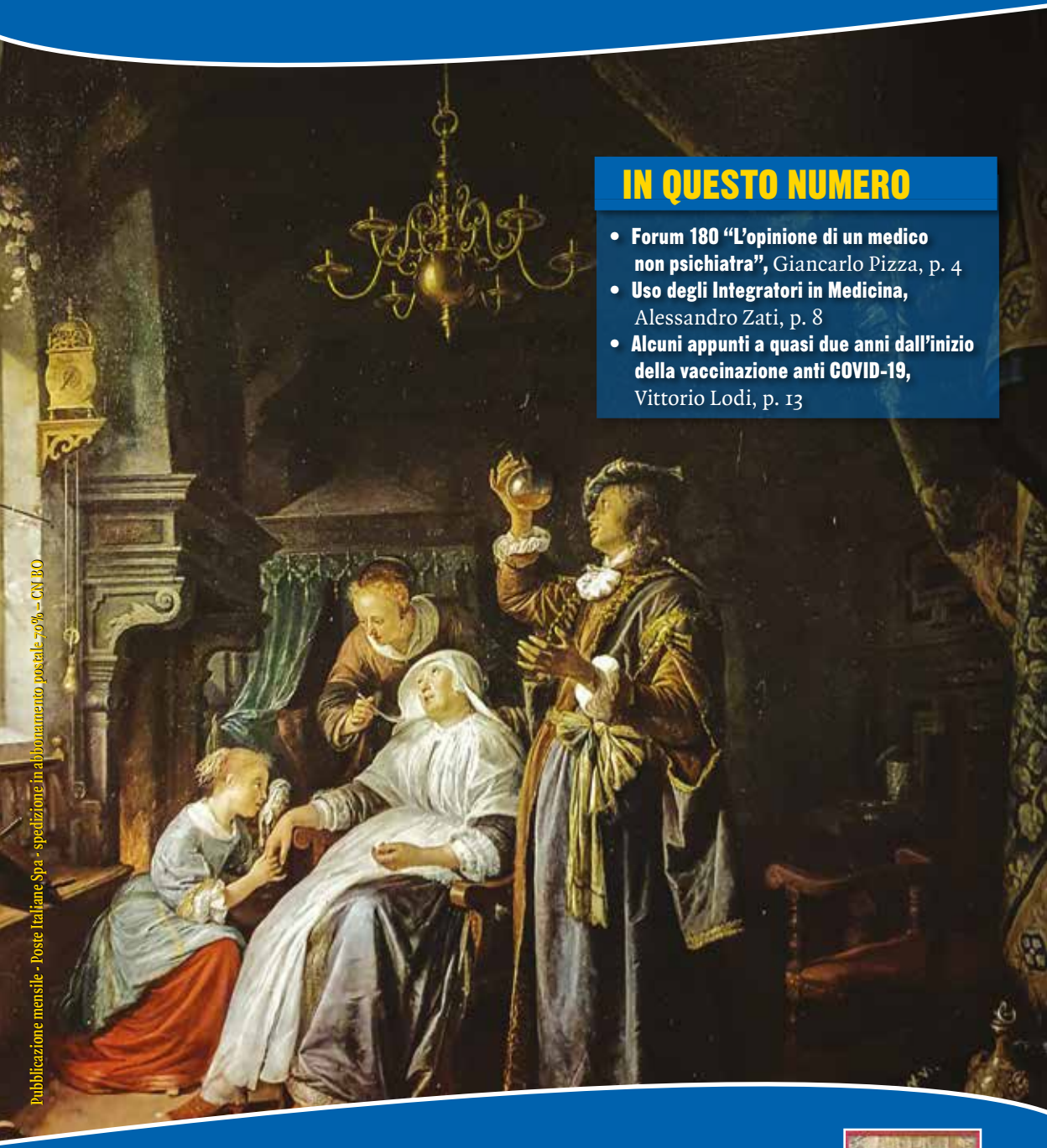
Bollettino Notiziario

anno LIII - N° 10 ottobre 2022



IN QUESTO NUMERO

- **Forum 180 "L'opinione di un medico non psichiatra",** Giancarlo Pizza, p. 4
- **Uso degli Integratori in Medicina,** Alessandro Zati, p. 8
- **Alcuni appunti a quasi due anni dall'inizio della vaccinazione anti COVID-19,** Vittorio Lodi, p. 13

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

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

VILLA RANUZZI

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

VILLA SERENA

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

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

CONSORZIATE E ASSOCIATE CON

CERTIFICATE

UNI EN ISO 9001:2015
REG. N. 8540

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ

E.C.H.O.

Seguici su facebook

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Vittorio Lodi

CAPO REDATTORE
Dott. Paolo Cernuschi

REDAZIONE
Abbati Dott. Pietro
Catellani Dott. Stefano
Cupardo Dott. Marco
Dugato Dott. Andrea
Fini Dott. Oscar
Gentili Dott. Andrea
Giordani Dott. Stefano
Lumia Dott. Salvatore
Manneschi Dott. Valdimaro
Pileri Prof. Stefano
Tonini Dott.ssa Valeria

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa: Renografica - Bologna

Il Bollettino di Settembre 2022 è stato consegnato in posta il giorno 20/10/2022

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

SOMMARIO

ANNO LIII - OTTOBRE 2022 N° 10

ARTICOLI

Er Bonsenso • 3

Forum 180. Giancarlo Pizza: "L'opinione di un medico non psichiatra" • 4

Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue • 7

Uso degli Integratori in Medicina • 8

Alcuni appunti a quasi due anni dall'inizio della vaccinazione anti COVID-19 • 13

ECM fine triennio 2020-2022 • 18

Prof. Svante Pääbo premio Nobel 2022 per la Medicina • 19

NOTIZIE • 20

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 20

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 20

CONVEGNI E CONGRESSI • 23

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] • 26

PICCOLI ANNUNCI • 32

In copertina:

La donna idropica
Gérard Dou (1613 - 1675)
Museo del Louvre, Parigi

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. BAGNOLI LUIGI

Vice Presidente
Dott. PIZZA GIANCARLO

Segretario
Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Tesoriere
Dott. LODI VITTORIO

Consiglieri Medici
Dott. BONVICINI ANDREA
Dott. CUPARDO MARCO
Dott.ssa ESQUILINI ANNA
Prof. LIGUORI ROCCO
Dott. LUMIA SALVATORE
Dott. MASOTTI MASSIMO
Dott.ssa PIRAZZOLI ALESSANDRA
Prof. PRATI CARLO
Dott.ssa SCHLICH GIULIANA
Prof. TREVISANI FRANCO
Prof. ZAFFAGNINI STEFANO

Consiglieri Odontoiatri
Dott. BONDI CORRADO
Dott. RUBINI GIOVANNI

Commissione Albo Medici

Presidente:	Dott. LUMIA SALVATORE
Vice Presidente:	Dott. CUPARDO MARCO
Segretario:	Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CORRADO BONDI
Vice Presidente:	Dott. RUBINI GIOVANNI
Segretario:	Dott. AVANZINI GIAMPAOLO
Componenti:	Dott. CICOGNANI SIMONCINI FRANCESCO
	Dott. MEDI MASSIMILIANO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott.ssa ELISA FABBRI
Componenti:	Dott. ABBATE GUIDO GIUSEPPE
	Dott. GIORDANI STEFANO
Supplente:	Dott. ZATI ALESSANDRO

Er Bonsenso

Vittorio Lodi

ER BONSENSO
Libro n. 9 - Le cose; La gente. Poesie di Trilussa (Gli Oscar Arnoldo Mondadori Editore)

Volevo fa' covà da la Gallina
un ovo fresco d'Aquila imperiale.
— Se te viè bene, — dissi — pe' Natale
sarai trattata come una reggina.
Nun è da tutti de covà un ucello
nobbile e coraggioso come quello! —

La Gallina rispose: — Fosse vero!
Ma come fo se l'Aquila che sorte
trova un cortile invece d'una Corte
e un sottoscala invece d'un Impero?
Se prima nun pulisci er gallinaro,
bonanotte, Gesù, che l'ojo è caro!

Sicuramente serve tanto buonsenso nel cercare di cambiare le cose. Perché cambiare le cose significa anche migliorare ciò che è stato fatto.
Le nuove varianti e l'indubbia protezione conferita dalla vaccinazione sulle forme gravi, il rischio SARS-CoV-2 e la malattia COVID-19 oggi non è più quella del 2020-2021 e ormai probabilmente non spaventa quasi più nessuno.
L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie invitano, però, tutti i Paesi a mantenere alta l'attenzione in modo da essere preparati e pronti, nel caso ...
Certamente errori sono stati compiuti, ma chi conosceva il SARS-CoV-2?
Certamente la vaccinazione dovrebbe essere fatta per convincimento e per senso civico di fronte agli altri.
Ma ricordiamoci che, pur con diversi limiti, la vaccinazione anti COVID-19 ha raggiunto ottimi risultati e come tutte le vaccinazioni rischia di diventare vittima proprio del suo successo.
Bene il mantenimento dell'obbligo delle mascherine in ospedale e nelle RSA, certamente utile non solo contro il rischio COVID-19.
Quali risultati avranno la fine dell'obbligo vaccinale per il personale sanitario e il reintegro immediato dei sanitari no-vax? Probabilmente una piccola toppa alla cronica carenza di personale sanitario. Ma come saranno interpretati dal pubblico e dai tantissimi operatori sanitari che si sono vaccinati per tutelare la salute propria e dei propri assistiti e, anche per garantire il mantenimento di un servizio essenziale?
Vedremo, "Pedro, adelante con juicio" (Alessandro Manzoni I Promessi Sposi, cap. XIII).

Forum 180. Giancarlo Pizza: "L'opinione di un medico non psichiatra"

Giancarlo Pizza

Credo che l'idea della 180 come una "sinfonia incompiuta" sia uno dei fili che ci viene offerto nella discussione per trovare una uscita. In fin dei conti Cavicchi a me pare che con la salute mentale fa lo stesso ragionamento che fa da anni per la medicina: esiste una prospettiva incerta e pericolosa quindi serve costruire una contro-prospettiva che non può che essere ispirata da un pensiero di riforma

10 OTT - In questo forum vorrei spiegare la ragione del mio intervento, che vi assicuro, è solo apparentemente estemporaneo. Dico subito che professionalmente ho poco a che fare con la salute mentale e con la psichiatria. Ma da anni, cioè da quando il prof. Cavicchi a partire dal famoso *L'uomo inguaribile, il significato della medicina* del 1998, quindi quasi un quarto di secolo fa, ha spiegato a tutti noi con una tenacia impressionante, libro dopo libro, la crisi della medicina nel nostro tempo e quindi la necessità "per" la medicina di definire un pensiero "per" riformarla, seguo con passione il suo infaticabile e affascinante lavoro intellettuale.

Io personalmente penso che quello che Cavicchi ha sfornato in questi anni (non sempre capito e gradito da tutti) costituisca per la medicina e per la sanità, quindi anche per la salute mentale, un innegabile capitale intellettuale e che tutti, quindi anche la salute mentale, faremmo bene a usare.

Il mio ordine ha presentato praticamente tutti i libri di Cavicchi. Facendone oggetto di discussione e di riflessione.

L'ultimo libro *Oltre la 180* ha preso un po' tutti noi di contropiede. Abituati a studiare il pensiero riformatore di Cavicchi nel campo ben più ampio della medicina e della sanità non sapevamo del suo "debito" nei confronti di Basaglia e meno che mai delle sue lotte giovanili contro i manicomi e delle sue esperienze con i servizi di salute mentale. E meno che mai pensavamo che da galantuomo quali egli è, volesse restituire il debito contratto con Basaglia offrendo una proposta che andasse oltre la "sinfonia incompiuta".

Ma è lui che ci spiega il perché e da pragmatico risponde: questo libro è stato scritto perché le cose vanno molto male

Se ho capito bene mettendo insieme i pezzi: Cavicchi arriva a scrivere *Oltre la 180* dopo una lunga elaborazione, cioè dopo aver pubblicato prima *La Quarta Riforma* (2016) poi *Le 100 tesi* per la FNOMCeO (2019) e infine *La Scienza Impareggiabile* nel 2022.

Il che vuol dire che in nessun modo *Oltre la 180* è un libro sganciato da un progetto e da una strategia più globale e più complessiva. È sicuramente un libro speciale che si cimenta con un settore speciale e che lui usa paradigmaticamente per definire cosa è davvero "impareggiabile". In medicina più impareggiabile della salute mentale cosa c'è? Va rimarcato che lui nel suo libro si serve di questa impareggiabilità per rimuovere vecchie contraddizioni mai rimosse e che riguardano il rapporto tra psichiatria e medicina tra scienza e ideologia, tra evidenze e pratiche. Davvero molto interessante.

Quindi quello che egli offre alla salute mentale è da una parte quasi una straordinaria applicazione e specificazione ma anche reinvenzione di alcune idee fondamentali del suo pensiero.

Due esempi: la sua proposta di dedurre il servizio dalle prassi e di connotare le prassi specificandone le modalità appartiene a un filone che riguarda tutta la medicina e che egli ha

sviluppato in modo molto ampio. È da questo filone che nasce l'idea anti-burocratica di "autore", cioè di un operatore "fuori dalle gabbie" che supera la classica figura del dipendente mettendo in crisi il concetto di competenze cambiando pragmaticamente l'identità di chi lavora.
E ancora, la sua originale idea di "equilibrista", a parte essere una nuova idea di operatore, è in realtà una ridefinizione del vecchio concetto di salute o di igiene mentale, cioè ci si propone di definire questo settore i suoi servizi i suoi operatori come produttori di sostenibilità, cioè produttori di equilibri esistenziali, idea che a me pare molto più adeguata relativamente alle complessità epidemiologiche del nostro tempo. Si va ben oltre la solita idea di salute mentale.
Ma a fronte di questo enorme "sforzo" culturale la cosa che mi colpisce sono le risposte e le difficoltà delle persone.
Ho letto gli interventi del forum pubblicati sino ad ora e francamente mi sembra di poter dire che alcuni (Angelozzi, Filippi) hanno capito profondamente il significato riformatore di *Oltre la 180*, accettando di confrontarsi con le contraddizioni che ci sono, ma altri hanno deliberatamente anche se in modo educato rifiutato questo confronto mostrando un disagio che sarebbe sbagliato ignorare.
Evidentemente all'invito di Cavicchi di andare oltre la 180 c'è legittimamente chi risponde ribadendo semplicemente il proprio interesse (letteralmente "essere in mezzo") che è la difesa di ciò che in informatica si chiamerebbe "dominio". Ma limitarsi in questa situazione di crisi a difendere il proprio "dominio" da una parte presume che il proprio dominio sia la soluzione da dare al mondo, dall'altra presume che il mondo nonostante le sue crisi le sue contraddizioni e i suoi problemi, debba comunque conformarsi a ciò che conviene a chi opera nella salute mentale. Non mi pare una grande prospettiva.
Il discorso che i problemi della salute mentale non abbiano una loro identità ma dipendono da come gli interessi in esso contenuti li interpretano mi preoccupa. Cavicchi propone di distinguere i problemi strategici dai problemi o dalle convenienze personali. Quindi di distinguere il generale dal particolare. Ma da quel che leggo non mi sembra una impresa facile.
L'intervento di Ducci ad esempio, davvero molto interessante soprattutto per le esperienze che racconta, altro non è se non la difesa apriori di ciò che fa oggi un direttore "smart" di un dipartimento che per ribadire il valore di quello che fa preferisce non confrontarsi con le grandi contraddizioni poste da Cavicchi.
La sua teoria del "bicchiere mezzo pieno e mezzo vuoto", il suo preferire all'idea degli equilibristi l'idea di leader, il suo giustificare alcune contraddizioni sottolineate nel libro di Cavicchi, il suo ammettere certe contraddizioni valide solo per gli altri ma non per sé, tradisce la sua vera preoccupazione: ma se devo andare oltre la 180 allora vuol dire che quello che faccio non va bene, ma siccome quello che faccio non solo va bene ma è il meglio desiderabile, allora andare oltre la 180 è una tesi sbagliata quindi da rifiutare. Mi ha molto colpito che mentre Angelozzi, di cui ho apprezzato davvero molto l'articolo, coglie la novità e la ricchezza del contributo di Cavicchi, cioè di un sapere laico indipendente, cioè di un meta punto di vista, strategico, con una visione lunga, Ducci con garbo ci fa notare che il punto di vista di Cavicchi "è molto esterno" dove "molto" suona come "troppo" e quindi inevitabilmente "incompetente".
L'intervento di Fioritti, l'ultimo che ho letto ripropone lo stesso disagio di Ducci. Come ex presidente di ordine conosco Fioritti e conosco il suo percorso professionale in Emilia-Romagna. Leggendo il suo articolo e soprattutto conoscendo la sua storia l'aforisma da cui egli parte "chi non innova perde il proprio passato" in realtà viene prima di tutto da lui per primo ribaltato "se si riforma si rischia di perdere il proprio passato".
Mentre Cavicchi pone come condizione, per fare un discorso più avanzato, quella di emanciparci dall'apologia, Fioritti fa esattamente il contrario: propone di restare nell'apologia quindi propone, detto alla buona, di non farsi venire grilli per la testa. Basta vedere i 4 punti di proposta in chiusura del suo articolo. Anche Fioritti quindi teme che accettare il discorso della "sinfonia incompiuta" significhi per il proprio "dominio" in qualche modo un problema.

In conclusione a parte complimentarmi con Cavicchi per il suo bel libro che ho letto tutto d'un fiato in un fine settimana, vorrei davvero ringraziare Fassari che con i suoi forum ci rifornisce di aria fresca in un momento in cui l'aria fresca scarseggia.
Vorrei solo far notare che in un "momento" (che poi come ci spiega proprio Cavicchi non è mai un momento ma una vera e propria fase storica dentro una epoca precisa) per definizione "memorabile" in quanto contrassegnato da tante crisi, per nulla congiunturali in cui la medicina, la sanità e quindi anche la salute mentale sembrano smarrirsi nel labirinto delle contraddizioni, disporre del famoso filo di Arianna per trovare l'uscita non è una cosa da poco.
Al contrario avere il filo o più fili come ci propone Cavicchi diventa la condizione preliminare senza la quale anche la crisi della salute mentale rischia di restare irrisolta.
Credo che l'idea della 180 come una "sinfonia incompiuta" sia uno dei fili che ci viene offerto nella discussione per trovare una uscita.
In fin dei conti Cavicchi a me pare che con la salute mentale fa lo stesso ragionamento che fa da anni per la medicina: esiste una prospettiva incerta e pericolosa quindi serve costruire una contro-prospettiva che non può che essere ispirata da un pensiero di riforma.
Quando Cavicchi nell'articolo che ha aperto questo forum (QS 29 settembre 2022) specifica i suoi cinque "stop" (alla apologia, alle semplificazioni, ai vecchi concetti, alla negazione delle contraddizioni, al pensiero burocratico) pone le condizioni indispensabili per costruire una contro-prospettiva, cioè per opporre alla crisi della salute mentale un pensiero di riforma.
Mi auguro che la salute mentale faccia tesoro di questa imperdibile opportunità.

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

Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue

Azienda USL di Bologna

Data riunione: 30 settembre 2022, inizio ore 14.00, in modalità videoconferenza.

Presenti: Manuela Aporti, Vanda Randi, Walter Abram, Andrea Olmo, Cristina Castelvetri, Marina Verenini, Rossella Mengoli, Vincenzo Pedone, Stefania Balboni, Roberta Piccoli, Federica Lugaresi, Vincenzo Carnuccio, Maria Grazia Pullano, Marco Aurelio Strano, Antonella Gagliani, Villa Torri, SerenellaSantarelli

Ordine del giorno:
Dati attività;
Cessione ramo d'azienda AOSP Bologna;
Previsione formazione in ambito trasfusionale;
Procedura Patient Blood Management;
Procedura testimoni di Geova;
Varie ed eventuali.

La **dott.ssa Randi** evidenzia l'aumento dell'attività negli anni 2020-2021 (inizio pandemia di COVID) , mostra i dati di unità raccolte e trasfuse dell'Area metropolitana di Bologna. È visibile come il bilancio negativo dell'Area è dovuto prevalentemente al bilancio negativo dell'attività dell'AOSP. È evidente il calo delle raccolte dei primi nove mesi 2022 che, a parità di consumi rispetto agli scorsi anni porta il bilancio ad essere leggermente più negativo rispetto agli stessi periodi degli scorsi anni. La dottoressa comunica ai presenti che in data 1 settembre 2022 è avvenuta la cessione del ramo d'azienda del Trasfusionale AOSP all'AUSL Bologna per cui le case di cura che afferivano all'AOSP avranno rapporti solo con AUSL Bologna. Nell'ambito della formazione verranno effettuati dei corsi interni, si sta valutando per il 2023 di riproporre i corsi sull'appropriatezza trasfusionale e sulla prevenzione dell'errore ABO.
La **dott.ssa Verenini** conferma quanto comunicato dalla dott.ssa Randi e aggiunge che verrà effettuato un corso anche per le Case di Cura, è in via di definizione la modalità di espletamento.
Il **dott. Olmo** comunica che è stata impostata una IO interaziendale sul PBM, specifica che si è partiti nel 2019 con l'arruolamento di 2 pazienti della ginecologia. I pazienti coinvolti nei primi mesi 2022, provenienti da più reparti, sono stati 30 come in tutto il 2021. I risultati sono stati ottimali in quanto in pochissimi casi trattati con tale metodologia c'è stata la necessità di effettuare trasfusioni disangue.
La **dott.ssa Randi** aggiunge che oltre agli innumerevoli outcome positivi di tipo medico e medico- legale esiste anche un outcome positivo di tipo economico a seguito dell'utilizzo della metodologia PBM. La dottoressa invita anche le Case di Cura ad interfacciarsi con il personale in merito al percorso citato.
La **dott.ssa Randi** presenta la bozza di procedura sulla gestione del paziente che rifiuta la trasfusione redatta da un gruppo interaziendale.
La **dott.ssa Castelvetri** comunica, in merito al consumo di immunoglobuline, che ad oggi in farmacia non sono più presenti immunoglobuline fornite in conto lavorazione (igvena e plitagramma).
La **dott.ssa Randi** comunica di aver intenzione, in accordo con l'ufficio comunicazione aziendale, di promuovere la donazione di plasma tra idipendenti.
Il **dott. Abram** comunica che dalla scorsa riunione non sono stati riscontrati eventi di rischio.
La **dott.ssa Lugaresi** riscontra la peculiarità della carenza di segnalazioni e propone di tener monitorato il processo. In merito alla procedura sulla gestione del paziente che rifiuta la trasfusione comunica che bisogna decidere se unificarla con la procedura riguardante il consenso oppure lasciarla a parte.

Termine riunione ore 15.30 circa. Verbalizza: Adriana Stefania

Per Il Direttore

Uso degli Integratori in Medicina

A cura di Alessandro Zati

Vorremmo dedicare uno spazio del Bollettino alla presentazione di libri, di medicina o anche di diverso argomento, scritti da colleghi.
Con piacere, pertanto, presentiamo il volume "Uso degli Integratori in Medicina" scritto dal Collega Dott. Alessandro Zati. L'utilizzo degli integratori e la loro dignità come supporto terapeutico sono stati a lungo fonte di dibattito, tra chi vedeva gli integratori come efficaci farmaci per quasi ogni patologia e chi non riconosceva agli integratori alcuna utilità. Oggi disponiamo di studi controllati che hanno messo in luce il reale significato che può essere attribuito all'utilizzo degli integratori in ambito preventivo ma, non raramente, anche in ambito terapeutico, in associazione ai farmaci. Pregio importante del volume del Collega Zati è la chiara esposizione, in schede per singola sostanza, facilmente consultabili, delle proprietà chimiche, biologiche, delle indicazioni e controindicazioni, delle modalità di uso e delle possibili interazioni farmacologiche, degli effetti collaterali e, certamente non da ultima per importanza, l'ampia ed esaustiva bibliografia.

Ma lascio al Dott. Zati la penna per presentare brevemente il suo volume.

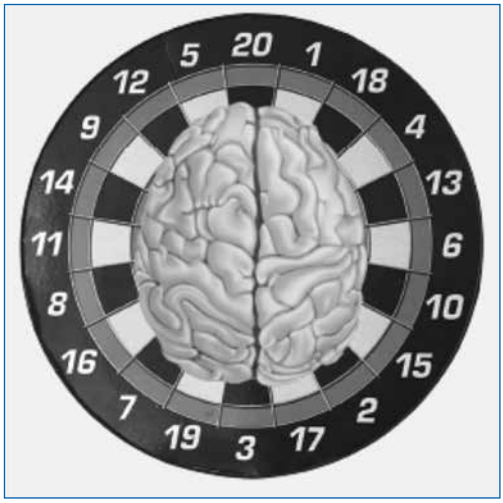
Negli ultimi anni abbiamo assistito alla diffusione sempre più ampia degli integratori in campo medico. La linea sottile che suddivide gli integratori ad uso alimentare da quelli ad uso terapeutico è in realtà sottile. Molto dipende dalla legislazione del Paese in cui sono stati registrati. Ad esempio, l'acido alfa-lipoico in molti stati quali: Germania, Ungheria, Austria, Polonia, Romania e Stati Uniti, è classificato come farmaco etico (ossia vendibile dietro prescrizione medica) ed è approvato per il trattamento delle polineuropatie diabetiche e per il dolore neuropatico. In Italia l'acido alfa-lipoico non è ancora considerato farmaco, ma integratore, pur a fronte di una bibliografia assai cospicua tra cui diversi studi in doppio cieco. Similmente, l'ASI (estratti di Avocado-Soia Insaponificabili) in Francia è registrato come farmaco, mentre in Italia è ancora classificato come integratore, pur essendone riconosciute le indicazioni in varie patologie degenerative ed infiammatorie.
La tendenza attuale di molte case farmaceutiche è quella di evitare le lunghe procedure per l'iscrizione di nuove sostanze nell'elenco dei farmaci e di proporre le stesse mediante i più semplici e meno costosi percorsi che portano alla classificazione nell'ambito degli integratori alimentari.
Il Medico si trova dunque di fronte alla scelta o del rifiuto più o meno totale dell'utilizzo delle nuove sostanze o ad assumersi in proprio il "rischio" della inutilità o pericolosità della prescrizione. Che fare? Il dualismo del problema può essere superato mediante una condotta basata sull'uso degli integratori che rispettino i seguenti criteri:
- *Profilo di sicurezza garantito* da Società scientifico-sanitarie a carattere pubblico, quali EFSA (European Food Safety Autority, equivalente alla FDA degli USA) e Ministero della Salute Italiano.

-*Indicazioni* verso le patologie basate su studi clinici pubblicati su riviste specializzate.
Inoltre, il Medico deve:
-*rispettare le dosi prescritte*,
-*conoscere le interazioni* che spesso gli integratori hanno con farmaci di largo uso (anticoagulanti, antidiabetici..)
-*consigliare il paziente ad eseguire acquisti "sicuri"*, evitando in particolare di rifornirsi in Rete da sorgenti sconosciute e vantaggiose.
Un'altra problematica che il Medico si trova ad affrontare è la presenza degli integratori in preparazioni spesso composite e di non chiaro target terapeutico. In questo caso il Medico deve analizzare la composizione, individuare il principio guida e la relativa indicazione.

TIPOLOGIA EGLI INTEGRATORI

Integratori dei tessuti osteo-cartilaginei. Da anni le ricerche sperimentali e cliniche supportano il concetto secondo cui alcune sostanze, normalmente presenti nei tessuti osteo-cartilaginei, se somministrate con protocolli adeguati, possono esercitare effetti trofici sui tessuti stessi e clinici sul dolore.
Questo gruppo, inizialmente limitato a poche sostanze, si è progressivamente allargato: si è formata così la categoria dei *Symptomatic Slow Acting Drugs for Osteoarthritis (SYSADOA)*, in grado di rallentare il processo degenerativo. Successivamente, sulla scia dei sempre più promettenti risultati, diverse sostanze di questa categoria sono state proposte dai Reumatologi come "*Disease Modifying Osteoarthritis Drugs" (DMOAD)*, cioè sostanze in grado di modificare il decorso della malattia osteo-artritica. L'appartenenza di una sostanza alla classe dei DMOAD richiede che essa risponda ad alcuni requisiti, il più importante dei quali è quello di ridurre nel tempo il naturale assottigliamento della cartilagine. Degli integratori appartenenti ai SYSADOA, attualmente solo la Glucosammina è la più vicina ad essere riconosciuta come DMOAD.
Tutte queste sostanze, sia SYSADOA che DMOAD, possono essere associate ai FANS, non essendo alternative ad essi ma complementari. Da un punto di vista clinico richiedono infatti almeno 3-4 settimane per ridurre il dolore e migliorare la funzione articolare; quindi, non ricoprono il ruolo terapeutico e temporale dei FANS.
Sono riconosciuti come SYSADOA i seguenti integratori: Glucosammina, la molecola più piccola del gruppo; la *Condroitina solfato* che, con le sue varianti A-B-C-D-E, è presente in tutti i tessuti cartilaginei ed ossei dell'organismo; gli Acidi ialuronici, componenti base del liquido sinoviale; il Collagene, la molecola di maggiori dimensioni del gruppo, che, con la sua strutturazione, assicura un complesso chimico molto simile a quello di destinazione; gli *Insaponificabili di Avocado e Soia (ASI o ASU)*, la "new entry" del gruppo, che presenta, oltre alle caratteristiche pro-anaboliche richieste, una ragguardevole attività anti-infiammatoria.

Integratori ad azione trofica verso il tessuto nervoso. I farmaci tradizionali in grado di svolgere un'attività trofica sul sistema nervoso sono pochi e tutti di incerta efficacia, essendo quelle nervose considerate cellule perenni, cioè che hanno perso la capacità di replicarsi una volta specializzate; queste cellule si dicono "terminalmente differenziate" e sono piuttosto insensibili a rispondere alle sollecitazioni con sostanziali variazioni del proprio stato. Questa concezione classica è al centro di numerosi tentativi di delegittimazione, nella ricerca di nuove metodiche in grado di sbloccare la rigenerazione dei tessuti nervosi maturi e/o di migliorarne la funzione. Molte sostanze sono al vaglio in questi ardui compiti; la maggior parte di esse non ha ancora superato il livello della verifica sperimentale; altre sono molto vicine a ottenere



Molti integratori hanno come target il trofismo del tessuto nervoso centrale

il riconoscimento di efficacia clinica. Tra queste ultime, la *Citicolina e la Fosfatidil-Serina* hanno uno spiccato tropismo per il sistema nervoso centrale e intervengono contrastando i processi di invecchiamento cerebrale e fornendo energia biochimica ai neuroni. La *L-Acetil-Carnitina* e soprattutto *l'Acido alfa-Lipoico*, hanno come target preferenziale il sistema nevoso periferico, supportando il meccanismo energetico che sta alla base della rigenerazione fibrillare. Il *Beta-Cariofillene, il SAME e la PEA* intervengono nei processi flogistico-involutivi della neuro-degenerazione, con interessanti effetti analgesici sui recettori cannabinoidi.

Integratori ad azione sedativa verso il sistema nervoso. Questo gruppo di integratori ha in comune la caratteristica di migliorare la qualità del sonno e di ridurre l'ansia. Tra questi, la Melatonina si distingue perché mira essenzialmente a normalizzare il ritmo circadiano del sonno-veglia. Tuttavia, è un ormone, la cui azione si riflette su altri ormoni, con una serie di effetti collaterali che devono essere ben presenti al prescrittore.
La *Valeriana, la Melissa e la Passiflora* agiscono come inibitori degli enzimi di degradazione del GABA encefalico, quindi associano all'effetto ansiolitico una componente anti-depressiva.
L'Escolzia si distingue nel gruppo perché unisce all'azione ansiolitica una componente antalgica e lievemente ipnotica, data dai particolari alcaloidi di cui è composta.

Integratori ad azione trofica del tessuto muscolare. Queste sostanze non hanno come obiettivo primario l'aumento volumetrico dei muscoli, mito del culturismo, quanto piuttosto quello di migliorare la disponibilità di energia nell'apparato muscolare, sia in condizioni patologiche (vedi cardiopatie) che sportive. Ciò che accomuna queste sostanze sono i processi metabolici di base: stimolazione della produzione di insulina, miglioramento dell'utilizzazione del glucosio e stoccaggio muscolare di glicogeno. Tuttavia, questi integratori presentano alcune peculiarità.
La *Creatina* agisce migliorando il metabolismo ergogenico anaerobico alattacido; è particolarmente indicata negli sport di forza immediata; tuttavia, con protocolli adeguati la Creatina è in grado di migliorare anche la performance di endurance. È utilizzata anche in molte patologie che coinvolgono l'apparato cardiocircolatorio, in particolare nella cardiopatia e nella sarcopenia dell'anziano. La Creatina è un integratore ad uso sicuro perché ha margini di assunzione assai ampi: da 2 a 20 gr./ die.
L'Arginina è uno dei tre costituenti della Creatina; tuttavia, si differenzia da questa per una spiccata attività vasodilatatrice, che la rende assai utile nello sport, dove ha un ruolo importante nella detossificazione dai cataboliti prodotti dall'esercizio fisico intenso. In Medicina, l'Arginina è utilizzata in patologie vascolari, come l'ipertensione arteriosa, l'insufficienza cardiaca e la disfunzione erettile.
La Taurina è un amminoacido di grande successo commerciale; condivide con gli altri membri del gruppo il target energetico. Tuttavia, promuove un'energia immediata e di breve durata, vantaggiosa in sport con gesti atletici brevi ed intensi. Uno dei punti di forza della Taurina, misconosciuto ma prezioso in Oculistica, è la potenzialità di prevenire e curare varie patologie della retina.
Gli *Amminoacidi a Catena Ramificata (BCAA)* sono un trio di amminoacidi (Leucina, Isoleucina e Valina) che ha una metabolizzazione diretta nel tessuto muscolare, non necessitando di un passaggio epatico. Sono dunque una risorsa parallela a quella degli integratori a dipendenza epatica. I BCAA aumentano l'attività dei mitocondri e dunque il metabolismo energetico aerobico; pertanto, nello sport sono indicati per migliorare le performance di endurance. In Medicina, sono particolarmente utili nell'integrazione alimentare dei pazienti affetti da patologie epatiche. Gli integratori a base di BCAA richiedono formulazioni precise, necessitando di rapporti percentuali e dosaggi ben definiti che devono essere gestiti da un Medico competente.
Il *Coenzima Q10* non è un amminoacido ma un chinolone; condivide con gli altri integratori "muscolari" la finalità di produrre energia; in particolare, favorisce il metabolismo aerobico di origine mitocondriale e riduce lo stress ossidativo. È dunque indicato per gli sport di resistenza, ma anche nel sostegno di varie cardiopatie. Il CoQ10 presenta molte interazioni con farmaci di largo uso nella popolazione, in particolare con beta-bloccanti, statine e ipoglice-

mizzanti orali. È dunque da gestire con attenzione.

Integratori ad azione anti-infiammatoria. Le sostanze di questo gruppo sono in gran parte discendenti di princìpi terapeutici antichi, utilizzati in tutto il mondo per lenire il dolore e le infiammazioni causate da innumerevoli condizioni patologiche.
Così è per la *Boswellia Serrata*, la più rappresentativa della famiglia, il cui uso, assai comune nell'Oriente, è in crescente diffusione nella Medicina Occidentale e ad un passo dall'essere riconosciuta come farmaco. La sua efficacia in artriti di varia eziologia, in flogosi dell'intestino, quali rettocolite ulcerosa e M. di Chron, la rendono di estrema attualità.
Non è da meno la *Curcuma*, la cui azione antiflogistica è associata ad un'interessante azione anti-microbica nelle infezioni gastriche (v. H. Pylorum) e ad un'attività anti-neoplastica di rilievo, che, se verranno trasferite dalla ricerca clinica alla pratica corrente, apriranno nuove prospettive terapeutiche.
L'*Harpagophytum* (o artiglio del Diavolo) è un'eredità dell'Umanità primordiale, utilizzato, ora come allora, come anti-infiammatorio, anti-dolorifico e anti-spastico.
Più recente (cinquant'anni!) è la *Bromelina*, enzima proteolitico che mostra spiccate proprietà anti-edemigene, mucolitiche ed anche digestive.
Un'attenzione particolare merita la *Lattoferrina* che, in virtù della sua affinità per il ferro, contrasta molte infezioni batteriche e soprattutto virali, ferro-dipendenti.
Infine, una sostanza antica: la *Commiphora Mirra*, da sempre utilizzata come rimedio a molteplici malattie e infiammatorie e traumatiche.

Integratori ad azione anti-ossidante. Il vasto settore degli integratori polifenolici è tendenzialmente inteso dai Clinici come un unico complesso di sostanze anti-ossidanti, anti-aging ecc. Questo concetto è vero ma assai limitativo perché non consente di valorizzare le peculiarità delle singole sostanze.
Pertanto, è utile classificare i Polifenoli in due famiglie-base: *Flavonoidi e Fenoli*. Da queste discendono poi vari sottogruppi, accumunati da affinità chimiche e terapeutiche. Segnaliamo, in particolare, i seguenti.

Centella Asiatica: Integratore a spiccata azione anti-edemigena.

Quercitina, è un flavonoide molto attivo sul sistema vascolare, con una rilevante azione anti-ipertensiva e anti-trombotica.
Isoflavoni della soia, tra cui eccelle la Ginesteina, che mostra notevoli affinità con gli estrogeni; risulta molto utile per gestire la sindrome menopausale in maniera alternativa alla classica terapia sostitutiva.
Resveratrolo, fenolo dalle forti caratteristiche anti-ossidanti, molto efficace nell'attività ipo-lipemizzante, anti-aterosclerosi e cardio-protettrice.

Integratori ad azione anti-edemigena. Le principali sostanze di questo gruppo sono la *Diosmina e la Centella Asiatica*; quest'ultima, è un terpene molto radicato nella Medicina Cinese. Le due sostanze non hanno in comune una somiglianza chimica ma un target biologico: l'apparato venoso e linfatico e tutte le patologie che li riguardano. In questo campo, poche altre sostanze come questi integratori sono veramente di ausilio ai farmaci propriamente detti.

Integratori a base di Macroelementi. I macroelementi sono un gruppo di composti inorganici, cioè privi di carbonio; prendono il nome di macroelementi in quanto il loro necessario apporto con la dieta è superiore al valore convenzionale di 100 mg. /die; sotto questa soglia sono inclusi i composti detti microelementi o oligoelementi. i Macroelementi indispensabili al corpo umano sono: *Calcio, Fosforo, Sodio, Potassio, Cloro, Magnesio e Zolfo*.
I macroelementi hanno un ruolo fondamentale nel funzionamento di tutti gli organismi viventi.

Essendo inorganici, nessun organismo è in grado di sintetizzarli autonomamente: devono essere acquisiti con l'alimentazione; pertanto, sono definiti "essenziali". I macroelementi sono eliminati costantemente dall'organismo attraverso le feci, l'urina ed il sudore e devono essere reintegrati. Le quantità adeguate dei macroelementi nella dieta umana variano secondo il peso corporeo, il genere, l'età e l'attività svolta; tuttavia, seguono parametri definiti, che i vari Enti Sanitari Nazionali ed Europei hanno ben codificato.

Integratori a base di Microelementi (o Oligoelementi). I termini di Microelementi e Oligoelementi sono di fatto sinonimi e si riferiscono ad un gruppo di composti inorganici presenti in piccole quantità negli organismi biologici. Sono microelementi essenziali: *Ferro*, *Zinco*, *Rame*, *Manganese*, *Selenio*, *Molibdeno*, *Iodio*, *Cromo*.
Molti dei microelementi sono presenti solo in tracce nel corpo umano e, pur avendo un ruolo importante, il loro fabbisogno quantitativo non è sempre chiaro. In alcuni casi si tratta di metalli tossici anche a dosi relativamente basse e caratterizzati dalla tendenza all'accumulo, per cui l'effettiva presenza corporea deve essere sempre valutata nel complesso gioco benefico/danno, rispettando le indicazioni della Medicina Ufficiale.

BIBLIOGRAFIA

-European Food Safety Agency (EFSA) https://www.efsa.europa.eu/it/topics/topic/food-supplements.
-Ministero Salute Italiano: https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?area=Alimenti%20particolari%20e%20integratori&menu=integratori
-Zati A.: Uso degli Integratori in Medicina, Minerva Medica ed 2022. https://www.minervamedica.it/it/volumi/specialita-mediche/medicina-alternativa/scheda.php?cod=L10261
-Testo estratto e immagini: per gentile concessione di Minerva Medica Editore, Torino

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 operano **10 medici qualificati** che lavorano 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**

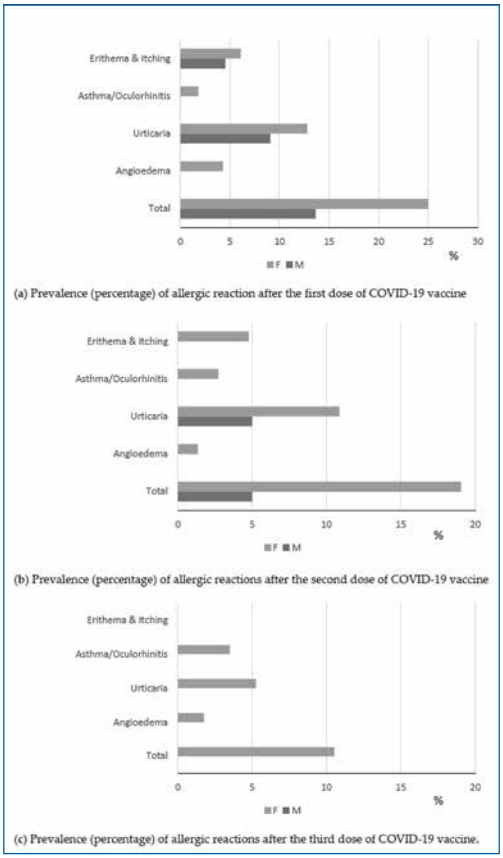
Percorsi terapeutici specifici:
- Trattamento dell' **infertilità** maschile e femminile e supporto alla **procreazione medicalmente assistita**
- Trattamento **anti-aging**
- Trattamento **pediatrico**

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

Alcuni appunti a quasi due anni dall'inizio della vaccinazione anti COVID-19

Vittorio Lodi

Sono ormai trascorsi due anni dall'inizio della campagna vaccinale anti COVID-19.
Alcune recenti pubblicazioni ci forniscono la possibilità di dare un sintetico e rapido sguardo sulla campagna vaccinale in termini di efficacia e sicurezza.
Molto interessanti e aggiornati sono i dati in termini di sicurezza dei vaccini presentati dai Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti (Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination 24.10.2022).
Dal dicembre 2020 al 19 ottobre 2022 negli USA sono state somministrate oltre 632 milioni di dosi di vaccino anti COVID-19.
I casi di anafilassi hanno presentato una frequenza di circa 5 casi per milione di dosi di vaccini a mRNA somministrate.
I casi di trombosi con sindrome trombocitopenica dopo vaccinazione con il vaccino J&J/Janssen COVID-19 si sono manifestati con una frequenza di circa 4 casi per milione di dosi somministrate.
I casi di sindrome di Guillain-Barré, manifestatasi entro 21 giorni dalla vaccinazione, a seguito di vaccinazione con il vaccino J&J/Janssen COVID-19 si sono presentati con una frequenza di circa 21 volte superiore rispetto alla vaccinazione con i vaccini anti COVID-19 a mRNA.
Non si è evidenziato alcun incremento di rischio di sindrome di Guillain-Barré a seguito di vaccinazione con vaccini anti COVID-19 a mRNA.
I casi di miocardite e pericardite dopo vaccinazione con vaccini anti COVID-19 a mRNA si sono manifestati con una frequenza bassa, con un rischio maggiore evidenziato per i maschi adolescenti e giovani adulti:
12–15 anni (70.7 casi per milione di dosi di vaccino Pfizer-BioNTech)
16–17 anni (105.9 casi per milione di dosi di vaccino Pfizer-BioNTech)
18–24 anni (52.4 casi and 56.3 casi per milione di dosi rispettivamente di vaccino Pfizer-BioNTech e Moderna)



Distribuzione per sesso delle reazioni allergiche a seguito delle prime tre dosi di vaccino anti COVID-19 Comirnaty (Pfitzer-BioNTech, BNT162b2, Vaxzevria (Astra Zeneca), e Spikevax (Moderna)
Da: Larese Filon F. et al. Allergic Reactions to COVID-19 Vaccination in High-Risk Allergic Patients: The Experience of Trieste University Hospital (North-Eastern Italy) Vaccines 2022, 10, 1616

Reporting rates of TTS after Janssen COVID-19 vaccine, vaccination through August 31, 2021 (N=54)

14.1 million total Janssen COVID-19 vaccine doses administered*

Age group	Females			Males		
	TTS cases	Doses admin	Reporting rate* (per million)	TTS cases	Doses admin	Reporting rate* (per million)
18-29 yrs old	5	1,089,649	4.59	3	1,565,212	1.92
30-39 yrs old	11	1,037,386	10.60	3	1,443,900	2.08
40-49 yrs old	10	1,108,495	9.02	6	1,392,990	4.30
50-64 yrs old	9	2,002,984	4.49	5	2,338,263	2.14
65+ yrs old	2	1,096,923	1.82	0	1,004,285	0

Overall reporting rate: 3.83 cases per million Janssen doses

Tassi trombosi con sindrome trombocitopenica dopo vaccinazione con vaccino Janssen J&J
Da: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html

Characteristics of U.S. TTS cases after Janssen COVID-19 vaccination*, N=54 (Tier 1=46, Tier 2=8)

- Median age: 44.5 years (range 18–70 years)
- Female (n=37), male (n=17)
- 26 (48%) are women aged <50 years
- 83% in white non-Hispanic persons
- 29 of the TTS cases (54%) have a cerebral venous sinus thrombosis (CVST)
- Pregnant or postpartum (n=0)
- Known or newly diagnosed thrombophilia (n=0)
- Past SARS-CoV-2 infection (n=7); 5 by history, 2 by nucleocapsid serology testing only

Caratteristiche dei casi di trombosi con sindrome trombocitopenica dopo vaccinazione con vaccino Janssen J&J
Da: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html

Il sistema di sorveglianza (VAERS) ha effettuato un aggiornamento dei dati al 20 ottobre 2022 relativamente ai ragazzi di età inferiore a 18 anni. A seguito di 687 casi verificati, cioè che hanno soddisfatto i criteri di diagnosi di miocardite, la distribuzione dei casi per classe di età è stata la seguente:
– 5-11 anni: 22 casi verificati di miocardite a seguito di 21.638.046 dosi somministrate;
– 12-15 anni: 357 casi verificati di miocardite a seguito di 24.480.644 dosi somministrate;
– 16-17 anni: 308 casi verificati di miocardite a seguito di 13.429.039 dosi somministrate.
Uno studio di recente pubblicazione (Mayan Gilboa et al. Durability of Immune Response After COVID-19 Booster Vaccination and Association With COVID-19 Omicron Infection. JAMA Network Open. 2022;5(9): e2231778. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.31778) condotto su un'ampia popolazione di operatori sanitari in Israele ha indagato il tasso di riduzione del titolo anticorpale dopo la seconda e la terza dose di vaccino a mRNA (Pfizer), valutando la corrispondenza tra la cinetica anticorpale e la suscettibilità all'infezione con la variante Omicron.
Lo studio ha documentato una riduzione significativamente più lenta della risposta umorale a seguito della terza dose di vaccino a mRNA rispetto a quanto rilevato dopo la seconda dose. Lo studio ha documentato anche un elevato tasso di infezione con la variante Omicron a distanza di 5-6 mesi dalla terza dose. Un più basso titolo di IgG è stato associato ad una maggiore suscettibilità all'infezione con Omicron, così come una più rapida riduzione dei livello di IgG, in particolare nei soggetti di età superiore a 65 anni. Il ciclo primario di vaccino Pfizer ha determinato una rapida induzione della risposta anticorpale che, tuttavia, è stata seguita da una significativa diminuzione dei livelli anticorpali, che a sei mesi dalla seconda dose ha determinato una riduzione di circa 30 volte il livello di IgG totali e di circa 6 volte il livello di IgG neutralizzanti. La somministrazione della terza dose ha evidenziato una maggiore risposta umorale associata ad un incremento non solo quantitativo, titolo anticorpale IgG, ma anche qualitativo, capacità neutralizzante. Lo studio ha evidenziato come la maggior durata del titolo neutralizzante, che si verifica dopo la terza dose, sembra potersi associare ad una persistenza di anticorpi di alta qualità, documentata dallo studio per almeno 4 mesi. Lo studio ha documentato anche un incremento della risposta cellulo-mediata dopo la terza dose di vaccino ma una riduzione della stessa tra i 3 e i 5 mesi.
Un secondo booster (quarta dose) ha dimostrato di determinare un incremento del titolo IgG totale e delle IgG neutralizzanti simile a quello indotto dalla terza dose. Tuttavia, questa risposta non si è dimostrata associata ad una effettiva prevenzione, negli operatori sanitari, delle infezioni da Omicrom pauci o asintomatiche. Il secondo booster si è dimostrato efficace nel proteggere dalle forme di COVID-19 grave e dai decessi rispetto alla terza dose.
Gli Autori sottolineano come nonostante il rallentamento nella progressiva diminuzione della risposta umorale indotto da una terza e quarta dose, la mancanza di una efficace

Table 1. IgG and Neutralizing Antibody Levels and Waning

	Levels, geometric mean (95% CI)		
	Second dose	Third dose	Ratio (third dose/second dose)
Peak*			
IgG, BAU	1675 (1542-1820)	2801 (2727-2878)	1.67 (1.53-1.82)
Neutralizing antibodies, titer	611 (557-671)	4315 (4051-4595)	7.06 (6.30-7.90)
Rate of waning, %/d			
IgG, BAU	2.26 (2.13-2.38)	1.32 (1.29-1.36)	0.59 (0.56-0.62)
Neutralizing antibodies, titer	3.34 (3.11-3.58)	1.32 (1.21-1.43)	0.39 (0.35-0.44)
Trough at 140 d			
IgG, BAU	140 (125-157)	650 (629-673)	4.64 (4.12-5.22)
Neutralizing antibodies, titer	132 (121-144)	1001 (895-1119)	7.57 (6.57-8.71)

Abbreviation: BAU, binding antibody unit.

* IgG tests taken before 30 days were used to estimate the peak IgG attained.

Livelli di IgG totali e neutralizzanti dopo la seconda e terza dose e successiva riduzione
Da: Gilboa M. et al. Durability of Immune Response After COVID-19 Booster Vaccination and Association With COVID-19 Omicron Infection. JAMA Network Open. 2022;5(9)

Table 2. Humoral Peak Levels, Rates of Decrease, and Ratios by Infection Status

	Humoral levels, mean (95% CI)*	
Age group	IgG antibodies, BAU	Neutralizing antibodies, titer
All ages		
Peak level		
Infected	2659 (2528-2797)	4564 (4047-5149)
Not infected	3107 (2983-3236)	4654 (4250-5097)
Ratio	0.86 (0.80-0.91)	0.98 (0.84-1.14)
Rate of decrease, %/d		
Infected	1.33 (1.28-1.38)	1.40 (1.17-1.62)
Not infected	1.26 (1.22-1.31)	1.13 (0.97-1.29)
Ratio	1.05 (1.00-1.11)	1.23 (0.97-1.50)
<65 y		
Peak level		
Infected	2633 (2503-2769)	4599 (4061-5209)
Not infected	3118 (2988-3255)	4784 (4334-5286)
Ratio	0.84 (0.79-0.90)	0.96 (0.82-1.13)
Rate of decrease, %/d		
Infected	1.32 (1.27-1.38)	1.33 (1.10-1.55)
Not infected	1.29 (1.24-1.33)	1.22 (1.05-1.40)
Ratio	1.03 (0.97-1.08)	1.09 (0.85-1.33)
≥65 y		
Peak level		
Infected	2964 (2300-3818)	4296 (2853-6469)
Not infected	2981 (2624-3386)	3853 (3077-4825)
Ratio	0.99 (0.75-1.32)	1.11 (0.70-1.78)
Rate of decrease, %/d		
Infected	1.39 (1.17-1.62)	1.86 (0.99-2.72)
Not infected	0.99 (0.89-1.10)	0.52 (0.14-0.90)
Ratio	1.40 (1.13-1.68)	3.58 (1.92-6.67)

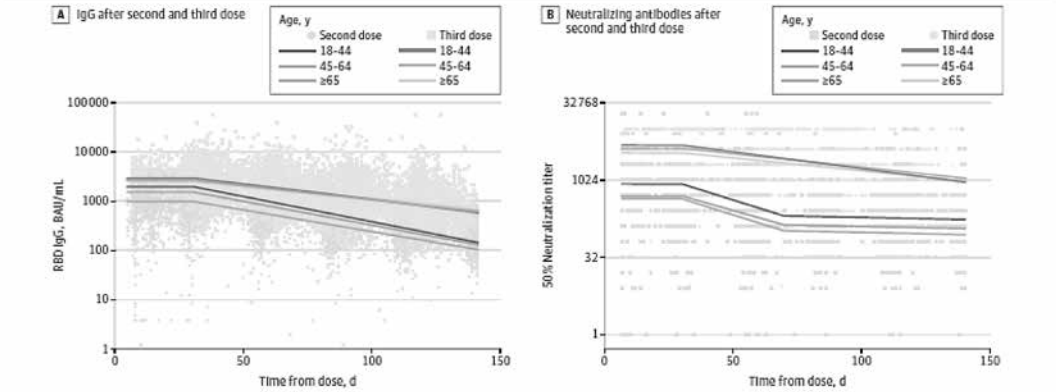
Abbreviation: BAU, binding antibody unit.

* Ratios were considered statistically significant when 95% CIs did not cross 1.

Livelli di IgG totali e neutralizzanti tasso di riduzione per età e stato di infezione
Da: Gilboa M. et al. Durability of Immune Response After COVID-19 Booster Vaccination and Association With COVID-19 Omicron Infection. JAMA Network Open. 2022;5(9)

protezione contro l'infezione dalle nuove varianti di SARS-CoV-2 sembra indicare che ripetuti booster dei vaccini attualmente disponibili abbiano raggiunto un limite nella capacità protettiva almeno nei soggetti giovani e senza patologie di rilievo.
Ancora un recente studio (Spyros Chalkias et al. A Bivalent Omicron-Containing Booster Vaccine against Covid-19. N Engl J Med. 2022 Oct 6;387(14):1279-1291) ha valutato la risposta in termini di immunogenicità, reattogenicità e sicurezza del vaccino Moderna mRNA-1273.214 (Spikevax omicron originale/omicron BA.1), come secondo booster (quarta dose) dopo ciclo primario e terza dose con vaccino Moderna monovalente.
In soggetti senza una precedente malattia COVID-19 severa il titolo di IgG neutralizzanti è risultato superiore a seguito della dose booster con vaccino bivalente (Moderna mRNA-1273.214) rispetto al titolo di IgG neutralizzanti ottenuti con una terza dose eseguita con il vaccino monovalente (Moderna mRNA-1273). Inoltre, il vaccino bivalente (Moderna mRNA-1273.214) è stato in grado di elicitare una risposta anticorpale verso le varianti omicron BA.4 e BA.5 superiore a quella ottenuta con il vaccino monovalente (Moderna mRNA-1273) nonché, una più elevata risposta di anticorpi neutralizzanti verso altre varianti (alpha, beta, gamma e delta). Sicurezza e reattogenicità si sono mostrate simili per i due tipi di vaccino Moderna (mRNA-1273.214 e mRNA-1273).

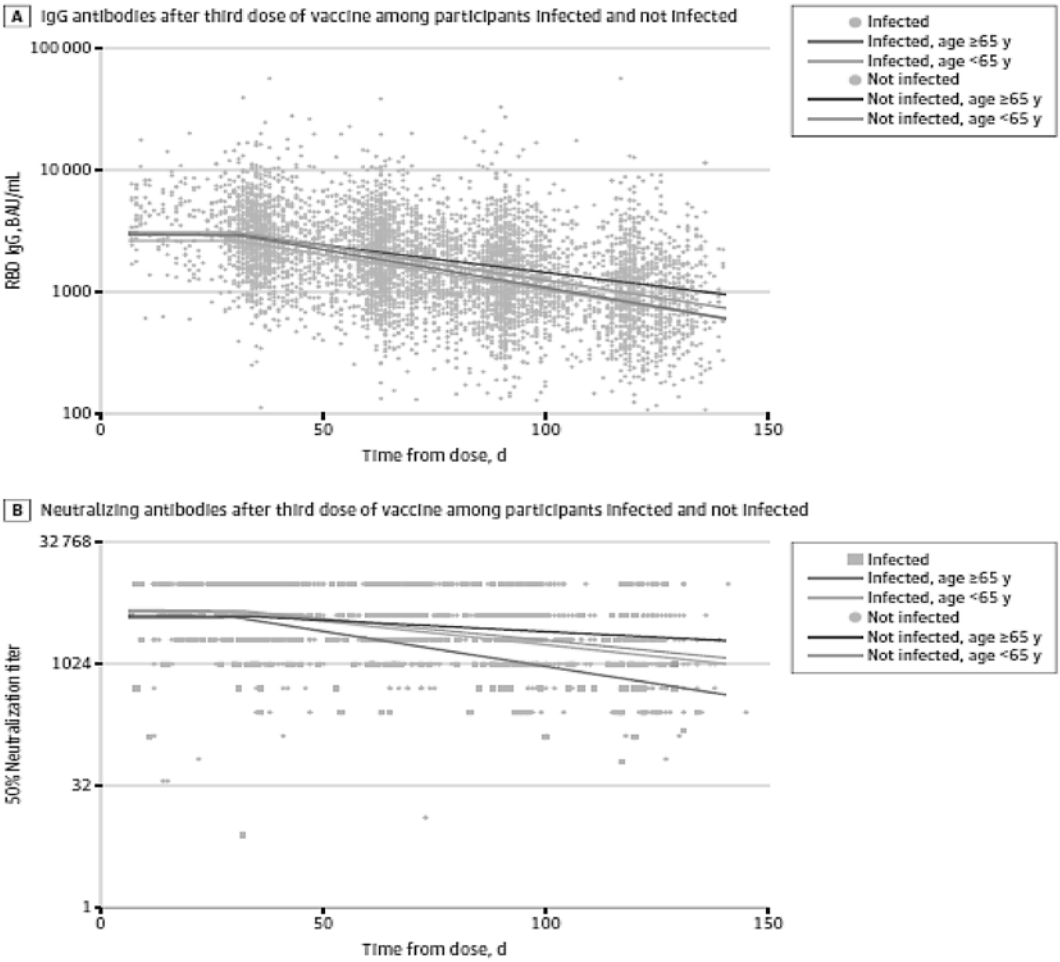
Figure 2. Humoral Response After Second and Third Doses



Risposta anticorpale dopo la seconda e la terza dose
Da: Gilboa M. et al. Durability of Immune Response After COVID-19 Booster Vaccination and Association With COVID-19 Omicron Infection. JAMA Network Open. 2022;5(9)

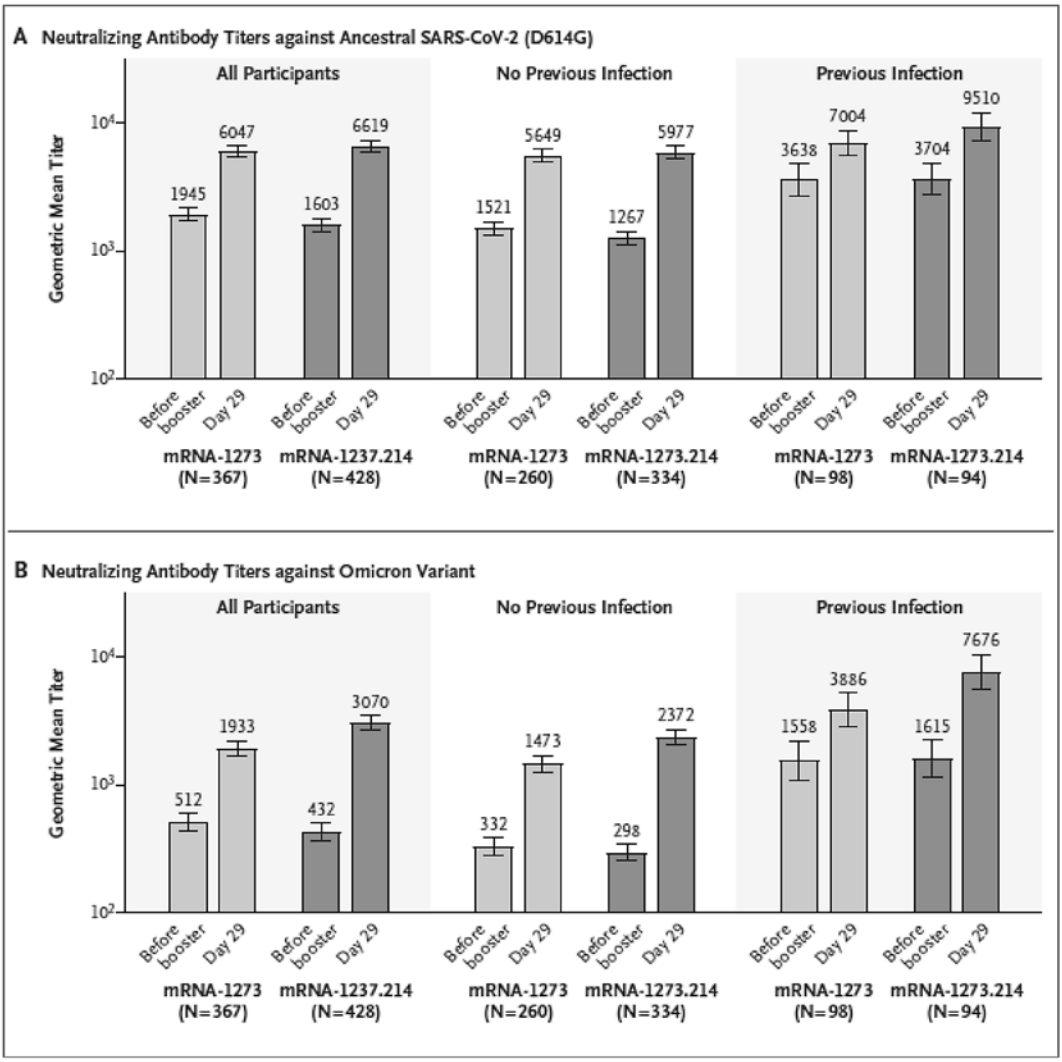
Possiamo quindi, concludere questi sintetici appunti evidenziando come vi siano chiare evidenze della sicurezza ed efficacia nei confronti delle forme gravi di COVID-19 dei vaccini in uso, in particolare dei vaccini a mRNA. Una pregressa infezione non sembra fornire una maggiore protezione rispetto a una reinfezione in rapporto alle diverse dosi di vaccino. Alla luce delle difficoltà mostrate nel mantenimento di una elevata efficacia contro l'infezione causata dalle diverse varianti di SARS-CoV-2 succedutesi nel tempo appare opportuno rivedere la strategia vaccinale.

Figure 3. Distribution of Antibodies 150 Days After Third Doses Among Individuals Infected and Not Infected



A. The distribution of observed IgG antibodies after the third dose among participants eventually infected and those who remained uninfected (points) and the expected geometric mean titer as estimated by a model adjusted by age are presented. B. The distribution of observed neutralizing antibodies after the third dose among participants eventually infected and those who remained uninfected (points) and the expected geometric mean titer as estimated by a model adjusted by age. BAU indicates binding antibody unit; RBD, receptor binding domain.

Variazioni delle IgG totali e neutralizzanti dopo la terza dose in soggetti con e senza precedente infezione
Da: Gilboa M. et al. Durability of Immune Response After COVID-19 Booster Vaccination and Association With COVID-19 Omicron Infection. JAMA Network Open. 2022;5(9)



Titolo di anticorpi neutralizzanti rilevato contro SARS-CoV-2 originario e Omicron dopo secondo booster con vaccino Moderna bivalente (mRNA-1273.214) o vaccino Moderna monovalente (mRNA-1273).
Da: Chalkias S. et al. A Bivalent Omicron-Containing Booster Vaccine against Covid-19. N Engl J Med. 2022 Oct 6;387(14):1279-1291

Bibliografia

Fraiman J et al. Serious Adverse Events of Special Interest Following mRNA COVID-19 Vaccination in Randomized Trials in Adults. Vaccine. 2022; 22;40(40):5798-5805. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036.

Klein NP, et al. Surveillance for Adverse Events After COVID-19 mRNA Vaccination. JAMA. 2021;326(14):1390-1399. https://doi.org/10.1001/jama.2021.15072.

CDC. Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination. Accessed October 24, 2022. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html

Chalkias S. et al. A Bivalent Omicron-Containing Booster Vaccine against Covid-19. N Engl J Med. 2022 Oct 6;387(14):1279-1291

Larese Filon F. et al. Allergic Reactions to COVID-19 Vaccination in High-Risk Allergic Patients: The Experience of Trieste University Hospital (North-Eastern Italy) Vaccines 2022, 10, 1616

Mayan Gilboa et al. Durability of Immune Response After COVID-19 Booster Vaccination and Association With COVID-19 Omicron Infection. JAMA Network Open. 2022;5(9)

ECM fine triennio 2020-2022

In occasione della prossima conclusione del triennio formativo relativo al programma Educazione Continua in Medicina 2020-2022 crediamo utile pubblicare l'intervista rilasciata il 13 luglio scorso al Quotidianosanità.it dal Dott. Roberto Monaco Segretario della Fnomceo e Presidente del Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S)

Presidente Monaco, la fine del triennio formativo ECM è alle porte e molti si domandano cosa si rischia a non raggiungere gli ECM necessari. Quali sono le conseguenze per i sanitari non in regola?

La legge è chiara: esistono delle sanzioni disciplinari che vanno dall'avvertimento alla censura, fino a situazioni ancora più gravi. Ciò che conta però è che tutti quelli che hanno la possibilità di fare i crediti formativi, ovvero che hanno ancora tempo da qui al 31 dicembre 2022, devono in tutti i modi cercare di risolvere il problema formativo. Questo perché non è soltanto un problema disciplinare. Esiste infatti una legge che impone almeno il 70% dei crediti formativi per poter accedere all'assicurazione professionale. Si tratta dunque non solo di un obbligo morale o etico, ma anche di un obbligo di legge. Detto questo, più aumenta la voglia dei medici di formarsi, più la formazione sarà di qualità. Se un medico vuole formarsi andrà a cercare sempre di più una formazione di valore, di alta qualità. Allo stesso modo, il formatore farà di tutto per offrire una formazione sempre più ampia e di livello.

Sono previste altre proroghe?

Non sono previste altre proroghe. Le proroghe ci sono state in passato ma i trienni non sono più prorogabili. Chi è riuscito a fare i crediti, a questo punto ha avuto la possibilità di sanare anche i trienni precedenti. Adesso invece siamo in un in un triennio che si concluderà a fine anno. È vero che siamo a luglio ma il 31 dicembre è proprio dietro l'angolo, quindi il consiglio è quello di provare a fare una formazione di qualità e in Italia ce n'è tanta.

Quali sono le conseguenze per chi non sarà in regola?

Le conseguenze sono quelle di sanzioni disciplinari previste per legge. Ma la cosa importante è l'atteggiamento proattivo. A me non interessa che un medico o un professionista sanitario venga sanzionato. Mi interessa un professionista aggiornato con una buona formazione, proprio perché dobbiamo dare al cittadino la sicurezza che la sua salute venga gestita da personale aggiornato, formato e preparato.

Possiamo dire che in termini di formazione ECM si apre un nuovo corso?

Il nuovo corso si è già aperto con la legge sulla formazione, sull'ECM. Le leggi vanno applicate ma chiaramente per applicare le leggi bisogna fare in modo che vengono rispettate. Per rispettarle bisogna che il professionista si aggiorni e si formi.

Prof. Svante Pääbo premio Nobel 2022 per la Medicina

Il prossimo 10 dicembre 2022 sarà assegnato al Prof. Svante Pääbo il premio Nobel per la Medicina 2022. Il Presidente del Comitato per il Nobel, Prof.ssa Anna Wedell, ha definito il Prof. Pääbo "un vero e proprio archeologo dell'evoluzione umana".

Il Prof. Svante Pääbo, biologo, è nato a Stoccolma il 20 aprile 1955, ha lavorato presso diverse Università, Uppsala, Zurigo, Berkeley e Monaco. Nel 1999 ha fondato l'Istituto Max Planck per l'Antropologia evoluzionistica a Lipsia, dove lavora attualmente. Docente presso l'Istituto di Scienza e Tecnologia di Okinawa (Giappone), è membro dell'Organizzazione Europea di Biologia Molecolare (Embo) e di diverse accademie quali la Royal Society, l'Accademia Nazionale della Scienze degli Stati Uniti, l'Accademia delle Scienze francese, quella Leopoldina e l'Accademia Nazionale dei Lincei.

Il Prof. Pääbo è stato il pioniere nell'utilizzo della genetica applicata al campo della paleontologia e ai suoi studi è seguita la scoperta dei Denisovani, antichissima popolazione umana incrociati con l'Homo sapiens circa 70.000 anni fa. La storia di questa popolazione è stata ricostruita partendo da un frammento di osso trovato in una grotta dei Monti Altai (Siberia).

Utilizzando le nuove tecnologie genetiche, il Prof. Pääbo è stato fra i pionieri dell'estrazione del Dna dai fossili e della sua analisi. Le sue ricerche hanno consentito di ottenere nuove informazioni sull'evoluzione umana. Al Prof. Pääbo si deve anche l'analisi del Dna dei Neanderthal, grazie alla quale è stato possibile evidenziare come l'Homo sapiens si sia incrociato con i Neanderthal, dimostrando altresì come alcuni geni neanderthaliani e denoviani siano ancora presenti nel genoma di quasi tutte le popolazioni contemporanee.

A queste scoperte è seguita la possibilità di ricostruire la storia dell'evoluzione dell'Homo sapiens e dei suoi "incontri" con altri ominidi. Grazie alle scoperte del Prof. Pääbo è possibile riconoscere quali sono i geni e le mutazioni che sono succedute nel corso dell'evoluzione.

Così gli odierni abitanti del sud-est asiatico condividono sino al 6% del genoma di Denisova.

Questa condivisione di geni tra l'uomo sapiens e gli altri ominidi riguarda anche i geni HLA, che svolgono un ruolo chiave nel determinare la risposta immunitaria ad agenti patogeni. Per l'Homo sapiens la sopravvivenza nella sua terra di origine, il continente africano, è stata verosimilmente legata ad una particolare espressione dei diversi geni HLA. Tuttavia, è probabile che tale espressione dei geni HLA non avrebbe avuto lo stesso successo al di fuori del continente africano. L'incontro con altri ominidi e la conseguente acquisizione di nuove caratteristiche genetiche appare poter aver svolto un ruolo fondamentale nella successiva progressiva conquista del pianeta da parte dell'uomo Sapiens.

Il prof. Pääbo è autore di diverse pubblicazioni scientifiche sul sequenziamento dei genomi dei primati e delle grandi scimmie in particolare, come lo scimpanzé comune e lo scimpanzé nano (il bonobo).

Ill. Niklas Elmehed © Nobel Prize Outreach
https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2022/paabo/facts/

Svante Pääbo
The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2022
Born: 20 April 1955, Stockholm, Sweden
Affiliation at the time of the award: Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology, Leipzig, Germany, Okinawa Institute of Science and Technology, Okinawa, Japan
Prize motivation: "for his discoveries concerning the genomes of extinct hominins and human evolution".

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 19 settembre 2022

COCO GIORGIO	320/04.09.853	LAMANNA LORENZO	338/42.64.516
COLAJANNI ELENA	347/90.35.570	RAVASIO RICCARDO	366/53.42.541

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BUTERA FABIO FRANCESCO	Odontoiatra – Ortognatodonzia	349/79.31.655
CUTRUPI RITA DOMENICA	Patologia Clinica e Biochimica Clinica	327/01.61.726
SANTI MICHELA	Cardiologia	349/61.39.480

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

VILLA BELLOMBRA
RIABILITAZIONE ROBOTICA

Riabilitazione intensiva
con tecnologia robotica

LOKOMAT PRO®

ARMEO POWER®

ARMEO SPRING®

per il recupero degli arti inferiori e superiori

Villa Bellombra
è consorziata e associata con:

COLIBRÌ®
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

Uehp
European Union of Private Hospitals

VILLA BELLOMBRA
PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

Via Casteldebole 10/7
40132 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

Aut. San. N.PG. 474341/2022 del 03/08/2022

© foto: Hocoma, Switzerland

sandrostefanelli.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

AVIS REGIONALE EMILIA-ROMAGNA ODV - CORSO DI FORMAZIONE

Sabato 19 e domenica 20 novembre 2022
CE.U.B. - Centro Residenziale Universitario Bertinoro (Fc) - Via Frangipane 8

SABATO 19 NOVEMBRE
ore 09:30: accreditamento partecipanti - apertura e presentazione del corso
Maurizio Pirazzoli Presidente Avis Regionale
Annibale Cavallari Responsabile Formazione Avis Regionale

ore 10:00 -17:00
Le 5 tappe della comunicazione: come reagisce il nostro cervello a immagini, gesti e parole
Beba Gabanelli, Responsabile Ufficio Stampa e Comunicazione Avis Regionale
• Cosa "vede" veramente il cervello quando osserva un'immagine?
• Come reagiamo di fronte a una parola invece di un'altra?
• Che ruolo hanno i colori, le font grafiche e le inquadrature nella comprensione dei contenuti?
La prima parte della giornata sarà dedicata a riconoscere i meccanismi che ci consentono di cogliere un'immagine o comprendere un contenuto dal punto di vista della semiotica, della prossemica e della percezione visiva: semplici meccanismi che adottiamo inconsciamente tutti quanti quando agiamo o fruiamo la comunicazione.

Avis h24: il bon-ton *di un dirigente associativo*
• Cosa possiamo dire e come sui nostri social personali quando ricopriamo una carica associativa?
• Come e quando è meglio postare sui social? Con che linguaggio si risponde a un donatore insoddisfatto o deluso?
• Come si combattono fake news e catene?
Sono tutte domande che ci siamo fatti almeno una volta, perché il mondo della comunicazione è diventato complesso ed è necessario conoscerne regole e consuetudini.
Parliamo anche di: gestione di social, dei siti e delle relazioni con la stampa locale da parte dei dirigenti, referenti e volontari.

Pranzo dalle 13:00 - 14:00

DOMENICA 20 NOVEMBRE
ore 09:30 – 12:30
Fare il Presidente Avis tra mission associativa e adempimenti burocratici

Introduzione
Maurizio Pirazzoli – Presidente Regionale Avis
Sonia Manaresi – Presidente Provinciale Avis Bologna
Marina Schianchi - Presidente Comunale Avis Felino

Riflettiamo: essere volontari nella complessità dei sistemi sociali
Nico Bortoletto - sociologo - docente Università Teramo
• Il volontariato nelle grandi organizzazioni del Terzo Settore: come conciliare i due aspetti?
• Il sistema delle regole in una grande Organizzazione: elementi di identificazione e di gestione o imposizione e controllo?
• Il valore della rete associativa: facilitazione, uniformità o ingerenza?
• Il dirigente periferico e le regole organizzative: limitazione del ruolo e del potere decisionale o agevolazione nella gestione?

Buffet ore 12,45

Sabato: ore 17:30 visita e degustazione alla cantina "Fattoria Paradiso"
ore 20:00 cena al ristorante "La Rocca"

Direttore della Scuola Permanente di Formazione: Davide Brugnati
Informazione ed iscrizioni: Avis Regionale tel. 051-388280
mail: m.galvani@avis.it, emiliaromagna@avis.it

19° CORSO PROPEDEUTICO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE MEDICA

Associazione Italiana Radioprotezione Medica
ROMA 13-18 febbraio 2023
Casa dell'Aviatore - Sala Baracca - Viale dell'Università 20 - 0185 Roma
Evento ECM: crediti 48

Obiettivi e finalità: Il Corso si propone di fornire in modo organico le più aggiornate conoscenze scientifiche e professionali nel campo della radioprotezione medica sia in

condizioni normali che di emergenza, indispensabili ad acquisire ed applicare le procedure operative necessarie per le attività di prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro con esposizione a radiazioni ionizzanti, ed in particolare di sorveglianza medica della radioprotezione, nonché utili per la preparazione agli esami dinanzi alla Commissione Nazionale per l'iscrizione all'Elenco dei Medici Autorizzati secondo quanto stabilito dal D.Lgs. 101/2020 e dal DM 4.5.2022.

Destinatari del Corso: Medici Chirurghi (Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; Medicina Legale; Radioterapia; Medicina Nucleare; Radiodiagnostica; Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica; Direzione Medica di Presidio Ospedaliero).

Obiettivo formativo: Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione – Area degli obiettivi formativi tecnico-professionali. Se sarà operativo lo specifico sistema gestito da Agenas, il corso sarà valido anche ai sensi dell'art. 138 del D.Lgs 101/2020.

Argomenti trattati: Fisica delle radiazioni, Sorgenti di esposizione, Radioprotezione e Sorveglianza fisica, Esposizioni professionali e Dosimetria, Basi fisiche e chimiche dei fenomeni biologici, Radiobiologia, Radiopatologia e clinica delle radiolesioni, Radioepidemiologia e Valutazione del rischio, Radiotossicologia, Dosimetria interna, Interventi terapeutici, Irradiazioni accidentali ed emergenze nucleari, Analisi di radiopatologie specifiche, Sorveglianza sanitaria (responsabilità, protocolli operativi ed aspetti gestionali), Giudizio di idoneità, Aspetti psicologici, Documentazione ed adempimenti amministrativi, Aspetti medico-legali, Normativa specifica, Vigilanza, Esercitazioni pratiche.

Pubblicazioni distribuite agli iscritti al Corso AIRM: "La Sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti. Manuale per il Medico Autorizzato" (2022), volume in stampa di 408 pagine. Su Pen Drive: AIRM Tiroide, Cute, Polmone, Occhio, Dosimetria biologica, Contaminazione interna (estratti dalla Rivista), Guido Galli Statistica dei dati nominali, ICRP Pubblicazione 103 (traduzione italiana), ICRP Pubblicazione 118 (traduzione italiana), ICRP Pubblicazione 105 (traduzione italiana), ICRP Supporting Guidance 2 (traduzione italiana), CIIP Storia ed evoluzione delle conoscenze scientifiche, della normativa e delle misure di prevenzione in radioprotezione in Italia, AIRM Atti del Convegno: Ghiandola mammaria e radiazioni ionizzanti 2014, AIRM Atti XXIV Congresso Firenze 2015, AIRM Atti XXV Congresso Verona 2017, AIRM Atti Convegno Nazionale Cagliari 2018, AIRM Atti XXVI Congresso Pavia 2019; AIRM Atti XXVII Congresso Ragusa 2021; AIRM: Documento Sanitario Personale - Edizione 2021.

PROGRAMMA

Lunedì 13 febbraio

8:00-8:30 Registrazione dei partecipanti
8:30 -9:00 Presentazione del Corso
9:00-10:00 Grandezze ed unità di misura (Sandri)
10:00-11:00 Radiazioni ionizzanti - Radioattività naturale ed artificiale - Irradiazione esterna e contaminazione radioattiva (Sandri)
11:00-12:00 Sorveglianza fisica della radioprotezione, valutazioni dosimetriche e protezione (Sandri)
12:00-13:00 Principali sorgenti di RI in ambito sanitario e relative modalità di esposizione del lavoratore (Sandri)
Pausa pranzo
14:00-15:00 Radiobiologia 1: interazioni con la materia, effetti sulle macromolecole (Grandi)
15:00-16:00 Radiobiologia 2. effetti sulle cellule e sui tessuti (Grandi)
16:00-17:00 Radiobiologia 3. effetti sull'intero organismo: deterministici e stocastici (Grandi)
17:00-18:00 La cancerogenesi da radiazioni ionizzanti (Moccaldi)

Martedì 14 febbraio

8:30-10:00 Valutazione del rischio in radioprotezione (Moccaldi)
10:00-11:00 Valutazione della "Probabilità Causale" (PC) (Moccaldi)
11:00-12:00 PC: esercitazione pratica (Moccaldi)
12:00-13:00 Radioprotezione: organismi e normativa (Moccaldi)
Pausa pranzo
14:00-15:00 Incidenti nucleari I (Trenta)
15:00-16:00 Incidenti nucleari II (Trenta)
16:00-17:00 Contromisure di sanità pubblica (Trenta)
17:00-18:00 Altre emergenze radiologiche (Trenta)

Mercoledì 15 febbraio

8:30-9:30 Sindrome acuta da radiazioni (Moccaldi)

9:30-10:30 Irradiazioni localizzate e decontaminazione esterna (Moccaldi)
10:30-11:30 Dosimetria retrospettiva: tecniche a confronto (Testa)
11:30-13:00 Contaminazione radioattiva: modelli biocinetici e dosimetria interna (Taino)
Pausa pranzo
14:00-15:00 Contaminazioni interne: criteri e modalità di rilevazione (Taino)
15:00-16:00 Sorveglianza delle contaminazioni interne: esercitazione pratica (Taino)
16:00-17:00 Trattamento delle contaminazioni interne (Stanga)
17:00-18:00 Sorveglianza sanitaria eccezionale (Stanga)

Giovedì 16 febbraio
8:30 -9:30 Tiroide (fisiopatologia) (Virgili)
9:30-10:30 Tiroide (radiopatologia) (Virgili)
10:30-11:30 Cute e microcircolo (Castellani)
11:30-13:00 Apparato visivo (Castellani)
Pausa pranzo
14:00-15:00 Sistema emopoietico (Stanga)
15:00-16:00 Radon (Stanga)
16:00-17:00 Polmone (Stanga)
17:00-18:00 Apparato gastroenterico (Stanga

Venerdì 17 febbraio
8:30-9:30 Ghiandola mammaria (Moccaldi)
9:30-10:30 Esposizione in utero (Grandi)
10:30-12:00 Inquadramento generale della normativa di radioprotezione (Rossi)
12:00-13:00 Compiti e responsabilità del Medico Autorizzato (Stanga)
Pausa pranzo
14:00-15:00 Analisi dei rischi e protocolli sanitari -Suscettibilità individuale (Moccaldi)
15:00-16:00 Giudizio di idoneità in Radioprotezione: criteri e procedure (Moccaldi)
16:00-17:00 Aspetti neuro-comportamentali e disturbi mentali (Stanga)
17:00-18:00 Giudizio di idoneità per lavoratori con disturbi mentali: case-report (Stanga)

Sabato 18 febbraio
8:30-9:30 Documento Sanitario Personale (Moccaldi)
9:30-10:30 Vigilanza in Radioprotezione (Franciosi)
10:30-11:30 Malattie professionali: adempimenti ed obblighi del Medico Autorizzato (Persechino)
11:30-12:30 Esercitazione su casi pratici (Moccaldi - Stanga)
12:30-14:30 Illustrazione riassuntiva dei temi trattati nel corso ed interazione su specifici argomenti richiesti dai discenti (gli esperti rispondono) (Moccaldi - Stanga)
14:30 Chiusura del Corso

Responsabile scientifico ECM: Roberto Moccaldi

Comitato Scientifico: Roberto Moccaldi (Coordinatore); Alessandro Arru, Salvatore Bellia, Giulia Castellani, Franco Claudiani, Giuseppe De Luca, Fabriziomaria Gobba, Vittorio Lodi, Alberto Modenese, Antonella Spigo, Andrea Stanga, Giuseppe Taino.

Responsabile amministrativo e organizzativo: Andrea Stanga

Provider ECM: AIRM 1926

Segreteria: Paola Rufini
segreteriairm@gmail.com
tel. 3283299877

Docenti e sostituti del Corso: Castellani Giulia, Franciosi Mauro, Grandi Carlo, Moccaldi Roberto, Persechino Benedetta, Rossi Paolo, Sandri Sandro, Stanga Andrea, Taino Giuseppe, Testa Antonella, Trenta Fabrizio, Virgili Massimo

Informazioni ed Iscrizioni: www.airm.name

ERRATA CORRIGE

Nello scorso numero del bollettino nell'articolo "La neuromodulazione in psichiatria: l'importanza di un approccio integrato" Intervista al Dott. Paolo Baroncini, psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, abbiamo erroneamente attribuito al collega Paolo Cernuschi i titoli di Primario Ospedale privato accreditato psichiatrico "Ai Colli", Bologna, Consulente psichiatra "Neurocare Clinic", Bologna.
Il Dott. Paolo Cernuschi, capo redattore del nostro Bollettino, è l'intervistatore del Dott. Paolo Baroncini Direttore sanitario e Primario Ospedale privato accreditato psichiatrico "Ai Colli", Bologna e consulente psichiatra "Neurocare Clinic" Bologna.
Ci scusiamo ancora con i Colleghi dell'involontario disguido.

35° CONGRESSO INTERNAZIONALE DI AGOPUNTURA "AGOPUNTURA NELLE PATOLOGIE ACUTE: INDICAZIONI E TECNICHE"

5 marzo 2022

Il 35° Congresso Internazionale di Agopuntura dell'AMAB - Scuola Italo Cinese di Agopuntura svoltosi a Bologna sabato 5 marzo 2022 ha avuto come tema "Agopuntura nelle Patologie Acute: Indicazioni e Tecniche".
Il Congresso si è svolto in forma ibrida ma ha visto una netta prevalenza di partecipanti in presenza, segno indiscutibile dell'esigenza da parte dei colleghi di prendere parte la formazione scientifica in maniera frontale.
Obiettivo del congresso è stato quello di analizzare le potenziali applicazioni dell'agopuntura nel trattamento delle manifestazioni acute di diverse patologie di comune riscontro nella pratica clinica quotidiana anche alla luce dell'EBM.
L'apertura del Congresso ha visto i consueti saluti del presidente dell'A.M.A.B. (Associazione Medici Agopuntori Bolognesi) e presidente della F.I.S.A. (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura), il dott. Carlo Maria Giovanardi e di autorità come Xu Difei, co-direttrice insieme alla prof.ssa Marina Timoteo dell'Istituto Confucio, la dott.ssa Hedi Luxenburger, presidente della ICMART, la più grande federazione internazionale di medici agopuntori che conta 62 associazioni mediche sparse in tutto il mondo, la quale ha ricordato che a ottobre l'A.M.A.B. ospiterà a Bologna il 35° Congresso della Federazione dal titolo "From Research to Clinical Practice: towards Integrative Medicine".
È intervenuto anche il presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna, il dott. Luigi Bagnoli, che ha salutato con orgoglio l'associazione A.M.A.B. congratulandosi sui risultati raggiunti nel campo della ricerca, ha manifestato l'interesse e la collaborazione dell'Ordine a sostenere la nostra associazione nell'ambito di iniziative volte alla ricerca e all'integrazione dell'agopuntura alla luce dell'EBM.
Nella *lectio magistralis*, la dott.ssa Alessandra Gulì ha introdotto la propria esperienza clinica nella gestione di patologie a manifestazione acuta come vertigini e nausea, seguita dalla dott.ssa Tiziana Pedrali che ha presentato la nevralgia del trigemino in agopuntura, una delle patologie che spesso si riscontrano nell'ambulatorio del medico agopuntore. La dott.ssa Gemma D'Angelo e la dott.ssa Eleonora Marchi hanno spiegato l'utilizzo di alcune tecniche di agopuntura, addominoagopuntura e auricoloterapia, nella gestione della cervicalgia acuta: queste tecniche hanno rispettivamente un ruolo nella modulazione dell'infiammazione attraverso la stimolazione di aree sull'addome e sul padiglione auricolare. In particolare la stimolazione del nervo vago sul padiglione auricolare e l'attivazione della via vagale con azione antinfiammatoria.
Il dott. Giovanni Moretti ha presentato la propria esperienza clinica nel trattamento della cefalea acuta con agopuntura, mentre il dott. Franco Cracolici si è focalizzato sul trattamento della gastralgia acuta. La dott.ssa Hedi Luxenburger si è concentrata sul problema dell'iperemesi gravidica e la terapia con agopuntura.
La relazione del dott. Carlo Maria Giovanardi, in collaborazione con la dott.ssa Alessandra Poini, come tutti gli anni, ha avuto come focus lo stato dell'arte della ricerca clinica in agopuntura: sono stati presentati i numeri aggiornati e sono stati analizzi criticamente gli studi più autorevoli presenti ad oggi sul trattamento delle patologie ad esordio acuto con agopuntura.
Si sono poi susseguiti gli interventi del dott. Giuseppe Tallarida e del dott. Umberto Mazzanti nell'utilizzo del micro-sanguinamento come tecnica accessoria per risolvere condizioni dolorose acute. Il dott. Lucio Sotte si è dedicato al trattamento della congiuntivite acuta con agopuntura e fitoterapia cinese e il dott. Annunzio Matrà ha spiegato una tecnica particolare per trattare le affezioni acute, cioè l'agopuntura all'opposto della zona affetta da patologia.
Quest'anno hanno partecipato al Congresso in video-conferenza: il dott. Wan Wen Tsai, in collegamento dal Brasile che ha spiegato le indicazioni e i limiti dell'agopuntura nella cervicalgia acuta, mostrando i punti di agopuntura più efficaci, il dott. Marc Martin in collegamento dalla Francia ha affrontato il tema della lombalgia acuta in gravidanza e il dott. Luciano Curuci in collegamento dal Brasile, ha relazionato sulla sindrome del tunnel carpale in gravidanza e il dolore dopo parto cesareo.

Il Congresso Internazionale di Agopuntura dell'A.M.A.B. è un appuntamento importante per chi si occupa di agopuntura e per coloro che sono interessati alla Medicina Tradizionale Cinese. Gli argomenti trattati sono affrontati secondo la Medicina Tradizionale Cinese ma mai decontestualizzati dall'approccio biomedico occidentale: questo approccio permette di ampliare l'offerta terapeutica e agire nell'ottica di una vera medicina integrata e centrata sul paziente.

Il Consiglio Direttivo dell'A.M.A.B. (Associazione Medici Agopuntori Bolognesi)
Via Antonio Canova 13 40138 Bologna
www.amabonline.it

* * *

6° CONVEGNO FONDAZIONE ARIANNA ANTICOAGULAZIONE E ANTICOAGULAZIONE.IT

1 e 2 aprile 2022

Relazione scientifica
Nei giorni 1 e 2 aprile 2022 si è svolta la sesta edizione del convegno di Fondazione Arianna Anticoagulazione e Anticoagulazione.it.
Il convegno, che ha visto la partecipazione di molti dei principali esperti italiani di coagulazione, è riuscito a fornire un reale e significativo contributo di conoscenza sull'efficacia e sicurezza dei trattamenti anticoagulanti e antitrombotici attualmente impiegati nella pratica clinica.
Nell'occasione dei dieci anni della sua attività, sono stati illustrati i dati emersi dallo studio osservazionale prospettico di registro "START-Registry". Il Registro, con le sue numerose ramificazioni, in questo decennio si è avvalso della collaborazione di circa cento centri clinici italiani che hanno raccolto i dati "di vita reale" di oltre 20.000 pazienti sull'utilizzo dei farmaci anticoagulanti. In particolare, sono stati discussi nell'ambito di una tavola rotonda coordinata dal Prof. Walter Ageno i risultati relativi a quei pazienti che generalmente trovano poco spazio negli studi clinici che portano all'approvazione dei farmaci, come i grandi anziani, i soggetti con insufficienza renale o con peso "estremo".
Una tavola rotonda coordinata dalla Dottoressa Daniela Poli è stata poi dedicata alle difficoltà che i pazienti in trattamento anticoagulante hanno riscontrato durante la pandemia. In questa sede sono stati presentati i risultati della survey "Dare voce alla popolazione anticoagulata", condotta grazie a un partenariato tra l'Area di Ricerca e Sviluppo delle Professioni Sanitarie dell'IRCCS Policlinico San Donato, il centro di ricerca EngageMinds Hub dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e il portale delle terapie anticoagulanti e antitrombotiche di Fondazione Arianna Anticoagulazione (Anticoagulazione.it). L'iniziativa ha ottenuto anche il patrocinio di Feder-AIPA, AICCA e dell'Ordine Professioni Infermieristiche Milano-Lodi-Monza e Brianza.
Quali sono dunque gli obiettivi che pazienti ed esperti si pongono?
– I pazienti anticoagulati in Italia sono circa 2 milioni. Il rischio di complicanze (soprattutto emorragie) è basso, ma inevitabilmente presente in una percentuale che varia tra l'1 e il 3% di pazienti trattati all'anno; il rischio è maggiore se i pazienti non sono seguiti adeguatamente, cioè educati e informati per fare una terapia sicura, controllati periodicamente con gli opportuni test necessari durante il trattamento o in emergenza;
– Organizzare sul territorio nazionale i punti di riferimento (Centri) idonei per realizzare il controllo periodico (sorveglianza) dei pazienti anticoagulati, fornire le informazioni necessarie e dare risposte ai loro bisogni con una preziosa azione di counseling;
– L'uso dei POC deve essere organizzato e realizzato a livello nazionale per ridurre le difficoltà e malessere dei pazienti anticoagulati con AVK; questa azione implica anche un idoneo e razionale sistema di telemedicina, risolvendo i problemi legati alla privacy;
– Fornire ai pazienti (anche quelli trattati con i "nuovi" anticoagulanti) la necessaria educazione alla terapia e garantire risposte idonee ai loro bisogni di informazioni;
– Promuovere una formazione specifica al personale sanitario (a partire da medici e infermie-

ri), organizzando idonei percorsi formativi (utilizzando le società scientifiche di riferimento (ad es. FCSA e SISET);
– Garantire la persistenza del personale professionale (medici e infermieri adeguatamente formati) nei Centri di riferimento per i pazienti anticoagulati, limitando gli spostamenti tra reparti che vanno a discapito della corretta formazione del personale (spesso manca infatti il tempo per istruire chi arriva);
– Tutti i Pronto soccorso devono poter fare riferimento a laboratori in grado di misurare l'effettivo livello dell'effetto anticoagulante di qualsiasi farmaco anticoagulante. Come si fa infatti a curare bene un paziente con una grave emorragia senza sapere quale sia l'effetto anticoagulante presente?
Inoltre, nel corso del convegno sono stati presentati i risultati dello studio APIDULCIS, promosso da Fondazione Arianna Anticoagulazione e coordinato dal Professor Gualtiero Palareti dell'Università di Bologna e dalla Dottoressa Daniela Poli dell'Ospedale Universitario Careggi di Firenze. Lo studio si propone di fornire elementi per modificare, verso una maggiore appropriatezza, la gestione clinica e terapeutica del paziente che ha sofferto di un primo episodio di trombosi venosa (o embolia polmonare) non provocata da fattori di rischio ben identificabili. Infatti, in questa circostanza secondo le attuali linee guida internazionali e in ragione di un rischio di recidiva non trascurabile, il paziente si trova a dover affrontare la terapia anticoagulante per un periodo "indeterminato", poiché non esistono criteri specifici che ne possano garantire la sospensione in sicurezza. Questa condizione di incertezza riguarda circa la metà delle 65.000 persone che ogni anno, in Italia, ricevono una nuova diagnosi di tromboembolismo venoso.
Lo studio APIDULCIS ha analizzato se, tramite un protocollo di sospensione della terapia basato su controlli ripetuti del D-dimero (un parametro ematico in grado di individuare una potenziale condizione di ipercoagulabilità del sangue) fosse possibile individuare un gruppo di pazienti (quelli con D-dimero persistentemente negativo) che potesse interrompere il trattamento "in sicurezza" (quindi con un basso rischio di recidiva).
Ai pazienti nei quali il D-dimero fosse risultato positivo, in una qualsiasi delle determinazioni, è stata consigliata una terapia con apixaban (un anticoagulante orale diretto) a basso dosaggio. L'osservazione dei pazienti è durata un anno e mezzo e ha consentito di valutare quale tra le due procedure (continuare l'anticoagulante a basso dosaggio o sospendere la terapia con controllo del D-dimero) risultasse più vantaggiosa, in termini di recidiva di trombosi e di complicanze emorragiche, per il paziente che avesse già completato 12 mesi di terapia anticoagulante per un primo episodio di tromboembolismo venoso non provocato da una condizione concomitante ben definita (come un intervento chirurgico o un trauma).
"Nei pazienti con meno di 75 anni affetti da tromboembolismo venoso non provocato il trattamento esteso (oltre il periodo iniziale e di mantenimento) con apixaban 2,5 mgx2 è risultato sicuro ed efficace – ha spiegato il Prof. Palareti, coordinatore dello studio – in questo contesto il dosaggio seriato del D-dimero non ha consentito di individuare un gruppo di pazienti a basso rischio in cui fosse vantaggioso sospendere la terapia – ha continuato – tuttavia dobbiamo ricordare che i pazienti valutati erano tutti a basso rischio di emorragia e ad alto rischio di trombosi".

Prof. Gualtiero Palareti

* * *

CONGRESSO NAZIONALE AIS - "NOVITÀ NELLA DIAGNOSTICA E NEL TRATTAMENTO DELLO STRABISMO NEL BAMBINO E NELL'ADULTO"

Venerdì 3 e Sabato 4 Giugno 2022
Centro Congressi Royal Hotel Carlton, Via Montebello, 8, 40121 Bologna, Italia

Relazione finale
Il congresso è stato ideato allo scopo di fornire ai discenti un aggiornamento sulle novità nella diagnostica e nel trattamento dello strabismo nel bambino e nell'adulto.

I temi affrontati sono stati quelli delle patologie dello strabismo, della motilità oculare e della miopia nell'adulto e nel bambino. Attenzione particolare è stata posta sulla tematica dell'ambliopia. Il congresso ha trattato inoltre le questioni legate all'esame ortottico e alle aspettative legate alla chirurgia dello strabismo con un approccio diretto, obiettivo ed interattivo. La discussione tra i relatori e l'illustrazione di alcuni video chirurgici hanno avuto lo scopo di fugare i dubbi clinici diagnostici e terapeutici dei discenti, che sono stati parte integrante del confronto dialettico.
Immediatamente a seguire, si è svolto il corso monotematico ais *"Oggi sono io lo strabologo: dai le tue indicazioni chirurgiche"*
Il corso monotematico ha affrontato la gestione dello strabismo. Dopo aver analizzato le eziologie più frequenti sono stati presentati i problemi e quadri clinici più significativi sui quali si è svolto un lavoro a piccoli gruppi con produzione di rapporto finale da discutere con esperto.
Nell'ambito della discussione. Si è inoltre focalizzata l'attenzione sulle indagini per la valutazione motoria del deficit e per le alterazioni sensoriali e sulle leggi della motilità oculare e le sequele muscolari. Infine si è discusso del timing e della condotta chirurgica.
L'obiettivo del corso è stato quello di trasmettere i concetti fondamentali per l'esatto riconoscimento e inquadramento dell'incomitanza. Dopo l'accertamento diagnostico del deficit muscolare (studio dei movimenti oculari, quantificazione della deviazione, aspetti sensoriali ecc.) ed un cenno alle possibili diagnosi differenziali, si è delineato il percorso chirurgico più appropriato.

* * *

18ª EDIZIONE DEL CONGRESSO NAZIONALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ARITMOLOGIA E CARDIOSTIMOLAZIONE (AIAC)

16 e 17 Giugno 2022

Il 16 e il 17 Giugno 2022 si è tenuto a Bologna presso il Volvo Congress Center la 18a edizione del Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (AIAC).
Il tema del congresso 2022 è stato "Digital Health in Aritmologia e Scompenso Cardiaco", argomenti scelti in considerazione delle nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche che si evidenzieranno nel prossimo futuro. L'intelligenza artificiale, la gestione dei big data cambieranno certamente il nostro modo di curare i pazienti. L'invito all'utilizzo di queste nuove risorse è rivolto soprattutto ai giovani colleghi che vivranno il cambiamento e saranno protagonisti di questa trasformazione tecnologica. Digital Health è un termine che si riferisce a un'ampia gamma di tecnologie che possono essere utilizzate per curare i pazienti e raccogliere e condividere le informazioni sulla loro salute.
Tali tecnologie comprendono applicazioni mobili, dispositivi indossabili, telemedicina, big data, robotica e intelligenza artificiale. Uno dei punti focali della Digital Health è sicuramente la telemedicina, la cui importanza è stata ulteriormente evidenziata nel corso della pandemia da Covid-19.
Altro argomento di rilievo è stato lo Scompenso Cardiaco, definito l'Epidemia del Terzo Millennio. È infatti una patologia cardiovascolare ad alta prevalenza che colpisce l'1-2 % della popolazione occidentale con un'incidenza in continuo aumento negli ultimi quarant'anni. In Italia si stimano circa un milione di pazienti con scompenso cardiaco con 90.000 nuovi casi all'anno e 190.000 ospedalizzazioni ogni anno (oltre 500 al giorno), rappresentando l'impatto economico maggiore a livello mondiale ed in Italia, con un costo per il Sistema Sanitario Nazionale di circa tre miliardi di euro all'anno prevalentemente per le ospedalizzazioni.
La Digital Health, applicata a tale patologia, consente l'utilizzo di algoritmi multi parametrici in grado di predire episodi di riacutizzazione dello scompenso cardiaco con molti giorni/settimane di anticipo, evitando l'ospedalizzazione del paziente.
A tal proposito il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con la Missione 6 Salute ha pre-

visto lo stanziamento di 15,63 miliardi di euro anche per lo sviluppo e l'applicazione di tali tecnologie.
Per tale motivo si è ritenuto opportuno dedicare una sessione del congresso, alla quale hanno partecipato esperti e membri dell'Istituto Superiore di Sanità.
Altra tematica discussa è stata la Fibrillazione Atriale, aritmia di più frequente riscontro nei Pronto Soccorso, anch'essa considerata Epidemia del Terzo Millennio per l'aumento dell'età media della popolazione e quindi del numero dei pazienti affetti. Esperti nazionali ed internazionali si sono confrontati sulle terapie, sulle tecniche avanzate di ablazione trans-catetere e sulle più recenti tecniche di mappaggio ed imaging in varie tipologie di pazienti, dall'età pediatrica ai pazienti con cardiomiopatia, con una sessione riservata anche ai pazienti fragili ed agli sportivi.
Altre sessioni sono state dedicate a relazioni su malattie cardiovascolari e morte cardiaca improvvisa su base genetica, argomenti di grande attualità, venuti alla ribalta dei Media a causa di arresti cardiaci che hanno coinvolto giovani atleti.
Si sono iscritti al congresso 1103 partecipanti con 314 relatori provenienti da tutto il territorio nazionale. Sono stati presentati 219 abstracts dei quali 26 sono stati selezionati per la presentazione nella sessione "Hot Topics" da parte di giovani aritmologi a testimonianza del grado di eccellenza della ricerca svolta dai Centri Aritmologici Italiani. Sono stati messi a concorso dei premi per le migliori comunicazioni presentate da giovani colleghi per incoraggiarli ad una partecipazione sempre più attiva alle attività scientifiche dell'associazione.
Come di consueto sono state confermate le sessioni dedicate ad infermieri e tecnici di cardiologia che, oltre ad offrire un aggiornamento sulle più recenti acquisizioni, hanno consentito di rafforzare quella rete di professionalità integrate indispensabili per garantire le cure migliori ad ogni paziente.
La partecipazione al congresso ha previsto l'accreditamento in ambito di Educazione Continua in Medicina (ECM); infatti l'acquisizione dei crediti ECM, oltre a costituire un obbligo, rappresenta la miglior evidenza della volontà di un continuo aggiornamento professionale e specialistico.

* * *

I BOOKMARKS IN ECOGRAFIA ...RIPASSO, MI AGGIORNO, FACCIO IL PUNTO DELLA SITUAZIONE...

15-16 settembre 2022, Aemilia Hotel - Via G. Zaccherini Alvisi, 16 – 40138 Bologna

Relazione finale
Il 15 e 16 settembre scorsi si è tenuto l'evento ECM I *BOOKMARKS IN ECOGRAFIA ...ripasso, mi aggiorno, faccio il punto della situazione...*, promosso e diretto dalla dott.ssa Carla Serra, Responsabile del Programma Dipartimentale di Ecografia Interventistica Diagnostica e Terapeutica – Dipartimento Medico e Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatologiche ed Endocrino-Metaboliche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, IRCCS Policlinico di S. Orsola.
Il corso, svoltosi presso la sala Archiginnasio dell'Aemilia Hotel, anche in questa sua ultima, quinta edizione, si è riconfermato essere una preziosa opportunità di aggiornamento ecografico, che si rinnova ogni anno con un sempre elevato numero di adesioni e che nel 2022 ha visto il massimo delle presenze consentite dalla capienza della sede congressuale.
Gli avanzamenti tecnologici delle apparecchiature ecografiche hanno reso oggi la ecografia una metodica Multiparametrica in grado di associare all'ecografia "tradizionale" ed al color-Doppler le nuove tecniche contrastografiche ed elastografiche. Alle informazioni morfologiche si associano quindi le informazioni di vascolarizzazione, di perfusione e di elasticità. E il corso, partendo da un caso clinico, ha inteso presentare tutte le potenzialità Multiparametriche di diagnosi su patologie di vari organi addominali.
Le indicazioni e la sintesi della recente letteratura hanno consentito l'aggiornamento professionale di coloro che utilizzano l'ecografia come strumento di diagnosi quotidiana in diverse patologie degli organi addominali.

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

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 500,00 incluse spese condominiali. Cell. 349/4914773. No odontoiatra.

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, proctologia, flebologia...) autorizzato, dentro porta Lame (VIA Giorgio Ercolani n° 10/C-8), offre a colleghi specialisti l'uso di locali con servizi di segreteria per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, fisiatria, dermatologia, gastroenterologia, pediatria, cardiologia ed urologia. Per informazioni tel. 051/557366 - Cell. 348/6712133 - fabrizia.pierini@libero.it - info@agoramedica.it.

In via Zaccherini Alvisi 8, in un nuovo centro medico sono disponibili ambulatori per medici e operatori sanitari. Servizio di accoglienza, wi-fi, pulizie generali comprese nel canone. Per un sopralluogo e ulteriori informazioni contattare lo 051/348344 chiedendo Gioia o Jessica.

Odontoiatra Specialista in Ortognatodonzia, con esperienza di 18 anni e diverse centinaia di casi trattati, offre consulenza di ortodonzia presso Studi Odontoiatrici di Bologna e provincia. Effettua trattamenti di tutte le età e con varie apparecchiature a seconda delle necessità cliniche. Offre e chiede serietà e professionalità. No catene low-cost. Tel. 349/7931655

Si ricerca Medico 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 /segreteria3@bernasconi.pro. 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.

Si ricerca Medico Specialistica in Cardiologia 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 / segreteria3@bernasconi.pro. 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.

Gli Ospedali Privati Accreditati Villa Erbosa di Bologna e Villa Chiara di Casalecchio di Reno (BO) ricercano medici, anche neolaureati, da inserire nelle attività di: Guardia medica interna notturna e festiva per le aree di degenza internistica (acuti, lungodegenza e riabilitazione) e chirurgica (ortopedia, chirurgia generale, urologia, ginecologia, oculistica, otorinolaringoiatria); Medico di reparto per le aree di degenza internistica (acuti, lungodegenza e riabilitazione) e chirugica (ortopedia, chirurgia generale, urologia, ginecologia, oculistica, otorinolaringoiatria); Medico dell'ambulatorio pre-ricovero chirurgico. Gli interessati potranno contattare la Direzione Sanitaria all'indirizzo email dirsan.ccve@grupposandonato.it indicando il numero di cellulare. Verranno contattati dai nostri Servizi.

Cedesi studio dentistico situato a San Lazzaro di Savena (BO), avviamento trentacinquennale, causa prossima cessazione attività. Composto da 2 unità operative annesso studio medico, segreteria, zona sterilizzazione, sala d'aspetto, 2 servizi igienici. Tutti i permessi in regola. Per info scrivere a dottorob@gmail.com.

Affitto ambulatorio odontoiatrico anche alcuni giorni alla settimana. Lo studio è ubicato in via Calabria 25 - Bologna. Tel. 335/433182.

Il poliambulatorio Descovich cerca medici specialisti e infermieri per collaborazione libero professionale. In particolare: ginecologia - reumatologia - pneumologia - cardiologia - fisiatria. Contatti: info@descovich.com - 051/6494501.

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

DA OGNI INCONTRO GENERIAMO VALORE

Siamo nati azienda e **siamo diventati un gruppo**, sappiamo cosa vuol dire essere piccoli e stiamo imparando a essere grandi. Cresciamo con i nostri clienti e tracciamo insieme **nuove strade da percorrere**, sviluppando **packaging per l'healthcare nati dal dialogo**.

www.renogroup.eu

RENOGROUP
La forma del cambiamento