

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XL - N° 10 OTTOBRE 2009

EDICAZIONE ANNUALE - SPEDIZIONE IN A.P. 45% - C.O. 2. COMMA 20/B LEGGE 662/96 FILIALE DI BOLOGNA

IN QUESTO NUMERO

- **Gravi cerebrolesioni acquisite: le buone pratiche. Ruolo dell'associazionismo nell'alleanza terapeutica**
Fulvio De Nigris, pag. 3
- **Giovanbattista Morgagni (1682-1771), un gigante sconosciuto**, Paolo Scarani e Alessandro Ruggeri, pag. 11
- **Lo screening audiologico neonatale a Bologna**
Dott. Giovanni Farneti, pag. 14





**un mondo
di vantaggi
esclusivi
intorno a te**

SEDE di BOLOGNA

Via G. Amendola, 17
40121 - Bologna
Tel. 051.42.17.060
Fax 051.42.17.012
bologna@clubmedici.it

Le migliori condizioni
Esperienza e Professionalità

Finanziamenti agevolati



Servizi assicurativi



Servizi immobiliari



Cure Mediche Rateali



Agenzia Viaggi



SEDE NAZIONALE

Via G. Marchi 10 - 00161 Roma
Tel. 06.8607891 - Fax. 06.86201328
e-mail: info@clubmedici.it

BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE

Dott. Pietro Abbati
Dott. Massimo Balbi
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Andrea Dugato
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Sebastiano Pantaleoni
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari

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
Spedizione in A.P. - 45%
art. 2 comma 20/b - legge 662/96
Filiale di Bologna

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di settembre 2009
è stato consegnato in posta
il giorno 31/08/2009

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XL - OTTOBRE 2009 N° 10

ARTICOLI

Gravi cerebrolesioni acquisite: le buone pratiche. Ruolo dell'associazionismo nell'alleanza terapeutica • **3**

Giovanbattista Morgagni (1682-1771), un gigante sconosciuto • **11**

Lo screening audiologico neonatale a Bologna • **14**

ODONTOIATRI

Attività della Commissione Albo Odontoiatri, mese di settembre • **10**

NOTIZIE

Università di Bologna, Corso di Alta Formazione in "Sociologia della Salute e Medicine Non Convenzionali" • **19**

Comunicato ONAOSI Giunta Esecutiva del 25 luglio 2009 • **19**

I contributi dei medici ed odontoiatri pensionati vanno all'Enpam • **20**

Delibera Consiglio di Amministrazione n. 46/09 - Riscossione dei contributi dovuti alla "Quota B" per i pensionati del Fondo Generale • **20**

Rivalutazione rendite dei Medici colpiti da malattie e lesioni causate da raggi X e da sostanze radioattive • **21**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **22**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **23**

LAVORO

ONAOSI - Avviso per la copertura di un posto presso il Centro Formativo di Bologna • **24**

CONVEGNI CONGRESSI • 26

PICCOLI ANNUNCI • 30

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Dott. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott.ssa CATERINA GALETTI

Supplente: Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

Gravi cerebrolesioni acquisite: le buone pratiche.

Ruolo dell'associazionismo nell'alleanza terapeutica

Fulvio De Nigris

direttore Centro Studi per la Ricerca sul Coma "Gli amici di Luca"

Come comunico

La prima cosa che puoi fare è: parlare

La seconda cosa che puoi fare è: cantare

Un'altra cosa che puoi fare è: sentire

Un'altra cosa che puoi fare è: toccare

Un'altra cosa che puoi fare è: baciare

Un'altra cosa che puoi fare è: leggere

Quello che puoi sempre fare è amare

Fulvio De Nigris

(Da "La partenza degli arrivi" testo dello spettacolo compagnia Gli amici di Luca)

C'è un momento in cui le attività dei singoli, le azioni intraprese diventano importanti a livello collettivo e ribadiscono principi già in parte enunciati ma dando loro una forza che prima non avevano. E' quanto è successo a San Pellegrino Terme lo scorso 9 aprile 2009. A conclusione di un convegno che ospitava associazioni di familiari riunite nei coordinamenti nazionali: "La RETE (Associazioni Riunite per il Trauma Cranico e le Gravi Cerebrolesioni Acquisite)" e FNATC (Federazione Nazionale Associazioni Trauma Cranico) operanti nel "Seminario permanente di confronto sugli stati vegetativi e di minima coscienza" promosso dal Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, è stato redatto un documento chiamato "La Carta di San Pellegrino".

In essa le associazioni - al fine di tutelare la dignità, la libertà e i diritti delle persone in stato vegetativo e minima coscienza, le loro condizioni di grave disabilità acquisite, in sintonia con gli operatori sanitari in un percorso di alleanza terapeutica concordavano i seguenti punti:

1) Nessuna discriminazione deve essere attuata in base alle condizioni di età, salute fisica e/o mentale.

2) Le persone che non hanno la capacità di decidere devono essere tutelate e protette.

3) Qualsiasi intervento medico o assistenziale deve essere un aiuto alla vita.

4) La tutela del paziente deve prevalere su ogni altro interesse.

5) L'alimentazione e la idratazione sono atti dovuti.

6) Il paziente ha diritto alle migliori cure mediche e riabilitative.

7) La ricerca clinica e scientifica sugli stati vegetativi e di minima coscienza deve essere promossa e sostenuta.

8) La famiglia ha diritto ad una sistematica informazione corretta, comprensibile e completa e deve avere libera scelta del posto di cura.

9) La famiglia ha il diritto di essere tutelata ed assistita nel percorso di cura e di disabilità.

10) Le associazioni devono essere riconosciute a supporto e in rappresentanza delle famiglie come risorsa qualificata, durante tutto il percorso.

Sembrano punti scontati, ma in realtà non lo sono ed enunciano una serie di problematiche molto sentite dalle persone che sono in queste condizioni e dalle famiglie che convivono con la malattia.

C'è un punto in questo documento che sta molto a cuore alle associazioni ed è quello che ribadisce che: *alimentazione e idratazione sono atti dovuti.*

È un convincimento nel rispetto della libertà di scelta e al di là di uno scontro politico e accademico. Perché se, nella accesa discussione di oggi a margine del progetto di legge sulle direttive anticipate, dovesse essere ribadita la natura te-

rapeutica dell'idratazione e del nutrimento artificiale, potrebbe esserci il convincimento che sarebbe giusto fossero inserite nel piano sanitario nazionale e adeguatamente finanziate prevedendo l'istituzione di una rete di cure per l'idratazione ed il nutrimento artificiale così come è prevista l'istituzione di una rete per le cure palliative e la terapia del dolore.

Le famiglie nel rientro a casa, dopo un lungo ricovero ospedaliero, imparano a gestire in maniera autonoma questa procedura. L'assistenza domiciliare le accompagna in questo percorso in maniera molto dissimile nel nostro paese scompensato tra regione virtuose ed altre meno, tra territori dove l'associazionismo ed il volontariato fanno sentire la loro voce in maniera anch'essa disomogenea.

Le competenze familiari sulla gestione di queste persone gravemente cerebrolese, in questo caso, devono essere sottoposte a regime sotto stretto controllo medico. Se ciò determinerà nuovi e o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche questo sarà un atto dovuto nei confronti delle migliaia di famiglie che sentono la solitudine del loro operare senza nessun senso di gratitudine da parte della collettività e, spesso, senza alcun sostegno economico.

Le problematiche su coma e stato vegetativo, sulle gravi cerebrolesioni acquisite in questi anni sono state affrontate nella "Giornata nazionale dei risvegli" l'iniziativa promossa dall'associazione di volontariato onlus "Gli amici di Luca" ogni 7 ottobre sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e si sono poste all'attenzione della comunità scientifica, del Ministero della Salute e dell'opinione pubblica per un lavoro comune da sviluppare e meglio delineare in futuro.

Convegni scientifici, spettacoli teatrali, appuntamenti pubblici e una campagna di comunicazione di Alessandro Bergonzoni testimonial della Casa dei Risvegli Luca De Nigris hanno fatto riflettere attorno al coma e promuovere una nuova alleanza terapeutica tra strutture sanitarie, famiglie e associazioni. La "Giornata nazionale dei risvegli" che si celebra dal 1999 è divenuta un punto di riferimento per approfondire, insieme agli esperti del mondo scientifico, le nuove frontiere della prevenzione, della ricerca e dell'assistenza e per dare voce alle famiglie. La manifestazione

è cresciuta nel tempo insieme alla "Casa dei Risvegli Luca De Nigris" la struttura pubblica, frutto di un progetto dell'Azienda Usl di Bologna e dell'associazione "Gli amici di Luca", un centro pilota in grado di proporre in tutta Italia una nuova modalità di assistenza incentrata sulla famiglia, alla quale viene data la possibilità di integrarsi con il team multidisciplinare sanitario e non, acquisire competenze, affinare esperienze e incamminarsi in un percorso di consapevolezza.

È la dimostrazione, non solo a Bologna ma in generale in molte parti d'Italia, di come l'incontro tra strutture sanitarie ed associazionismo abbia prodotto buone pratiche.

Infatti le associazioni in tutti questi anni hanno dimostrato di essere in grado di svolgere un ruolo in tre funzioni:

- saper intercettare da alcuni decenni una serie di bisogni e comprenderli nella loro globalità e nelle loro priorità, a partire da una esperienza vissuta e saper essere propositivi;
- saper raccogliere intorno a questi bisogni risorse di tipo economico;
- saper sperimentare modelli di intervento innovativo con una buona collaborazione tra le famiglie e la comunità tecnico scientifico, una alleanza con il personale medico, nel progettare, nel disegnare, nel validare queste costruzioni di percorso, soluzioni che dimostrano la forte capacità delle famiglie di dialogare con i professionisti

Siamo ancora distanti dall'esperienza francese dell'UNAFCT che raggruppa oltre 50 associazioni in tutta la Francia, riunite sotto un'unica denominazione, con una grande capacità di mostrare unione ed essere punto di riferimento e coordinamento delle associazioni nazionali, e un valido interlocutore per molte commissioni nazionali e regionali che affrontano le problematiche della disabilità.

In ogni caso i bisogni espressi mostrano come ad ogni cittadino debba essere garantita l'assistenza sanitaria, ma anche sociale. In Italia continuano però a sussistere ampie zone di insufficiente informazione e di abbandono del familiare e paziente nella fase post acuta, specie dopo la dimissione dei presidi sanitari riabilitativi. C'è molto, ma quello che c'è spesso non si conosce e c'è poca informazione delle realtà di altre regioni.

Una tutela assistenziale è maggiormente garantita in fase acuta e riabilitativa, ma purtroppo ancora disomogenea, determinando un'offerta difforme tra le varie regioni. Anche nelle strutture esistenti, l'offerta terapeutica non garantisce uniformi interventi, per cui bisogna sviluppare il concetto di molteplicità condivisa di buone pratiche, allineate sul tutto il percorso assistenziale. La nuova frontiera è oggi quella della fase degli esiti e della domiciliarità.

Risulta difficile il ritorno a domicilio e la partecipazione alla vita sociale, mentre invece bisogna facilitarlo con una richiesta di assistenza sociale, psicologica ed economica.

Emerge il bisogno di un approccio che esplori soluzioni innovative nei modelli di assistenza. Lo stesso procedimento si è visto nelle conferenze di consenso partite con l'approfondimento della "fase acuta" di Modena (2000) per arrivare alla "fase degli esiti" di Verona (2005). Occorre comunque una rete nazionale di riferimento, collegando alle aree di rianimazione un sistema di informazione certificato e riconoscibile sui percorsi disponibili e soluzioni possibili sia nella fase di riabilitazione che di gestione avanzata degli esiti.

Bisogna organizzare una logica di rete, buone pratiche che si devono consolidare e trasformare in un sistema di intervento che garantisca diritti esigibili su tutto il territorio nazionale. L'assistenza a questi pazienti va concepita in termini di percorso e non di strutture a ciclo completo. Occorre un protocollo per le dimissioni dalla riabilitazione del paziente con esiti di grave cerebrolesione che preveda sempre modalità di dimissione concordata e negoziata fra la struttura dimettente, i servizi di assistenza a valle nel percorso e la famiglia.

Alcune proposte e riflessioni che si possono fare riguardano:

La residenzialità: pensare servizi diurni e residenziali a minore protezione sanitaria, servizi per la maggioranza delle persone con esiti neuromotori cognitivi e comportamentali, con gravi disabilità: ripensare i modelli tradizionali: i modelli socioribaltativi, modelli appartamento per disabili, di lavoro protetto, ecc... Garantire residenzialità anche per chi non ha una rete familiare, attraverso strutture con maggiori caratteristiche comunitarie.

Il coinvolgimento della famiglia: in ogni fase del percorso in un ruolo attivo dell'assistenza, rispettando il loro diritto ad essere informati, partecipi, attori delle scelte, delle modalità e durata di intervento.

Una rete diffusa di assistenza che va garantita anche per la residenzialità a lungo termine. Nel 2005, il documento elaborato dalla Commissione Di Virgilio insediata nella precedente legislatura – pur nella sua non completezza – ha avuto però il merito, forse per la prima volta, di analizzare il problema dello stato vegetativo e di minima coscienza. In questo documento si ribadisce, tra l'altro, l'intenzione di creare una rete di SUAP (Speciali Unità di Accoglienza Permanente) in un sistema di rete regionale integrato con i reparti ospedalieri e con il territorio. Il documento che va sicuramente approfondito e discusso, è un buon punto di partenza.

La possibilità che una persona torni a domicilio dipende dalla disponibilità dei familiari a partecipare al lavoro di cura. Se è possibile bisogna trovare una soluzione che estenda e migliori i benefici anche nei confronti di una famiglia che al suo interno gestisce una persona con grave disabilità.

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo - Specialista in Psicologia

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

AMBULATORI: TEL. 051 644 7852

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

Aut. San. n. 44940 del 13/03/2003

Le persone con cerebrolesioni meritano dunque risposte di sistema e prestazioni che rispondano a livelli essenziali di assistenza, rappresentando una delle componenti importanti della non autosufficienza sulla quale è determinante, anche per quanto riguarda i pazienti con esiti di coma e stato vegetativo, avere voce in capitolo nel fondo nazionale che si costituirà per alimentare e finanziare l'assistenza domiciliare a lungo termine.

Intanto le famiglie continuano a vivere nella drammaticità delle situazioni private ed emerge sempre più la necessità di un sistema del coma in Italia: dalla fase acuta, a buone pratiche, al domicilio ed ai centri per stati vegetativi cronici. *Migliorare la legge 104*. Nonostante lo sforzo fatto in passato attraverso questa legge la normativa sui "permessi" può essere migliorata ulteriormente per permettere di conciliare un lavoro di cura con un impegno lavorativo.

L'analisi della legislazione che riguarda i diritti dei disabili, in particolare la legge 104, una serie di scambi con sindacati e istituzioni su questo argomento ci ha permesso di definire alcune proposte di modifica al quadro legislativo e far sì, prima di tutto, che queste proposte siano conosciute.

Ambiti internazionali. Sarebbe anche utile realizzare un network europeo all'interno del quale diffondere e sviluppare nuovi modelli di assistenza per l'uscita dal coma.

Casa dei Risvegli Luca De Nigris: un nuovo modello assistenziale

Parlare di buone pratiche ci rimanda ad un esempio dell'Emilia Romagna: il luogo delle professionalità multidisciplinari, della partecipazione delle famiglie, dell'associazionismo, del volontariato, dell'integrazione con la comunità di riferimento.

L'esperienza della Casa dei Risvegli Luca De Nigris dal mio punto di vista tiene conto di una esperienza vissuta, fondamentale: il coma di mio figlio Luca, l'esperienza di riabilitazione in un centro straniero in Austria, la sua vicinanza, l'essere due genitori impreparati ma aperti all'emergenza, coinvolti nel percorso di riabilitazione. In quell'occasione il nostro villaggio, la nostra comunità nel rispondere all'appello degli amici di Luca per la raccolta fondi fu indispensabile nel permettere a lui e a

noi di intraprendere un viaggio. Un percorso che non avremmo voluto né potuto affrontare da soli, meno che mai in una terra straniera, eppure importante per la nostra conoscenza. Forse non altrettanto efficace nell'accompagnarlo/ci nel percorso del rientro a domicilio. Ma eravamo tutti abbastanza impreparati a quell'evento.

Molto dura fu l'esperienza in rianimazione poi nei centri di riabilitazioni prima in Italia e poi all'estero. Quello fu per noi un apprendistato molto forte che allora non sapevamo a cosa ci sarebbe servito. Innanzitutto capimmo che c'era un tempo dell'attesa che andava riempito, poi che c'era un'osservazione che non poteva solo rimanere tale, ma che andava agita. Tempo, osservazione e azione furono tre degli elementi che caratterizzarono la nostra esperienza.

Il progetto della Casa dei Risvegli Luca De Nigris nasce nel 1998 dall'incontro fra una associazione di volontariato onlus, Gli amici di Luca, ed un'azienda sanitaria, l'Ausl di Bologna. La drammatica vicenda di Luca, 15 anni, che entrò nel cuore della città per l'appassionata iniziativa di noi genitori e dei tanti amici, mise in luce la necessità di una diversa articolazione dell'offerta sanitaria nei percorsi di riabilitazione per il coma.

Da qui, l'intenso lavoro svolto negli anni successivi dagli esperti dell'Azienda Usl, diretti da Roberto Piperno direttore della Casa dei Risvegli Luca De Nigris, insieme ai professionisti e volontari dell'associazione, con la collaborazione del Comune di Bologna, dell'Università degli Studi di Bologna e della società civile, ha progressivamente delineato un progetto innovativo che per la prima volta prende forma in questa struttura.

Questa prima "Casa dei Risvegli", dedicata al giovane Luca De Nigris, è un Centro ospedaliero di riabilitazione per persone in stato vegetativo o post vegetativo in fase postacuta con ancora un potenziale di cambiamento, ed è una tappa fondamentale dell'assistenza nell'ambito del percorso integrato della provincia di Bologna per gli esiti gravi o gravissimi di coma.

Il modello di assistenza valorizza il ruolo centrale della famiglia, e la possibilità di una convivenza continuativa dei familiari con un ruolo

attivo e consapevole che permette di mantenere la relazione, i ritmi e riti della vita quotidiana.

La collaborazione operativa fra l'Azienda USL di Bologna e l'Associazione Gli Amici di Luca consente la presenza di diverse figure professionali, non solo sanitarie, e di volontari organizzati e quindi una flessibilità della riabilitazione che non potrebbe esistere in una struttura tradizionalmente ospedaliera.

L'apertura nei primi mesi del 2005 a Bologna della struttura – centro pubblico innovativo per giovani e adulti in stato vegetativo e post vegetativo – propone nell'ambito della rete assistenziale della Regione Emilia Romagna, un nuovo modello di assistenza e ricerca, prope-deutica al domicilio.

Ormai sembra riconosciuto che il “coma” è una sintomatologia della famiglia e come tale è tutto l'ambito familiare, la rete amicale e affettiva che deve esserne coinvolta.

C'è un proverbio africano che dice: “Per educare un bambino non basta una famiglia, ci vuole l'intero villaggio”. Adattandolo alle nostre tematiche potremmo dire: “Per riabilitare (aiutare, accompagnare) un paziente in coma e stato vegetativo non basta la famiglia, ci vuole l'intera comunità”.

Questo vuol dire che passato il coma, sopravvenendo stati provvisori e/o persistenti di uno stato vegetativo o di minima coscienza, bisogna affrontare il tema in maniera multidisciplinare, da vari punti di vista, tenendo conto che il fattore ambientale è molto importante. Bisogna dire che l'incontro tra chi sa di coma e chi vive il coma diventa molto significativo. Il sapere e il vivere sono due competenze che a volte si incontrano, spesso si scontrano, ma che in ogni caso devono tendere all'integrazione.

Quando la vita incontra la malattia genera persone che imparano a convivere con essa. È una convivenza fatta di emozioni e di praticità. È fatta di tanti sentimenti diversi e a volte contrapposti. È fatta anche di disagio, dolore, a volte disperazione. È fatta di speranza. È fatta di coraggio di vivere, organizzando i momenti pratici che aiutano la persona in difficoltà e la sua famiglia a vivere. La famiglia a volte si chiude come un bozzolo d'amore che protegge, e proteggendo spesso non permette ad altri di entrare.

Le reti amicali, la società le associazioni hanno

questo compito, quello di aprire, di non ghettizzare, di far sì che i luoghi dove si convive con la malattia siano integrati nella comunità.

La particolarità della Casa dei Risvegli Luca De Nigris (all'interno della quale c'è un Centro Studi per la Ricerca sul Coma) è nell'intersezione tra tre progetti sulla persona che comprendono: l'ambiente, la riabilitazione, l'integrazione e l'inclusione sociale.

È la concezione di un servizio con valenza di assistenza e ricerca in un'area ospedaliera che riesce ad interpretare anche le vocazioni sociali dell'intervento e diventa così carica di maggiori potenzialità e ricchezze.

È quel luogo dove si affronta la solitudine nella malattia, quell'incomprensione tipica che vivono le famiglie quando sono in un mondo che non conoscono, che non capiscono e dal quale vorrebbero fuggire. È quel modo per entrare a piccoli passi nella loro vita, nel loro ambiente (occupando il meno spazio possibile) sapendo che in quel momento loro sono affidate a noi. Un mondo che nella Casa dei Risvegli Luca De Nigris non è chiuso, ma si apre con la famiglia, con il volontariato, con chi sa di sociale per tentare l'impresa più difficile: quella del ritorno.

Per ritornare c'è bisogno di una collettività forte che individua questa struttura come uno dei servizi virtuosi nel percorso assistenziale.

La novità dell'integrazione progettuale fra Azienda Usl di Bologna, Comune di Bologna ed associazione Gli amici di Luca, è un elemento significativo ed essenziale nella stabilizzazione dell'intervento. A questo proposito il Comune di Bologna – che dedica una propria unità di personale al progetto – ha mostrato in questi anni di saper interpretare le problematiche degli esiti di coma e stato vegetativo, i bisogni delle famiglie, le condizioni di benessere e di qualità della vita, i percorsi, l'evoluzione delle buone pratiche, gli strumenti operativi per sviluppare una tendenza che sembra diffondersi nell'intero paese.

Il personale non sanitario a carico dell'associazione Gli amici di Luca nella Casa dei Risvegli Luca De Nigris (educatori, operatori teatrali, musicoterapeuti confluiti nella nuova cooperativa sociale perLUCA in convenzione con Gli amici di Luca) si integra con il personale sanitario nel desiderio di prendersi cura

del paziente nelle fasi riabilitative con un accompagnamento attivo e consapevole, sapendo che l'associazionismo e la rete dei servizi della città potranno traghettare le famiglie nel mondo sociale, possibilmente al domicilio dove si continuerà quel percorso che un centro di riabilitazione non può compiere da solo. In questa fase l'associazione mette in campo altri operatori (psicologo clinico, pedagogista) impegnati nel "progetto del dopo" nel continuare il percorso al rientro a domicilio.

Bisogna integrarsi nella società, uscire dalla specificità di un luogo anche se di eccellenza. Per questo lo scambio con la città, con il mondo esterno deve essere, ed è, molto forte. Il ritorno ha certamente a che fare con il risveglio (quello auspicato del paziente, quello del familiare nella consapevolezza, nella competenza, nella potenzialità degli strumenti nel percorso al di fuori della Casa dei Risvegli Luca De Nigris) ma anche laddove il risultato atteso non fosse possibile il percorso del dopo deve coinvolgere tutte le componenti con la stessa volontà e determinazione.

Nell'ambito del percorso riabilitativo, un importante ruolo è rappresentato dalla ricerca sostenuta dal Centro Studi per la Ricerca sul Coma che finanzia due ricercatori psicologi, non impegnati sull'assistenza ma su studi che esplorano la dimensione del carico emotivo dei familiari per fornire modelli e dati da applicare via via nei processi di *adjustment* e di *empowerment* dei familiari all'interno della Casa Dei Risvegli Luca De Nigris.

Assimilandola ad una terminologia comune alle strutture universitarie potremmo dire che la Casa dei Risvegli Luca De Nigris è un *campus*, uno spazio che si caratterizza per:

- capacità di assistenza e modello sulla persona;
- attività didattiche/formative;
- attività di ricerca (attraverso il Centro Studi per la Ricerca sul Coma, i laboratori e la strumentazione);
- attività di servizio per gli operatori;
- formazione del volontariato e programmazione di attività per il tempo libero.

Il rapporto tra la Casa dei Risvegli Luca De Nigris e il territorio si orienta allo sviluppo di un percorso nella rete dei servizi. Al tempo stesso la struttura si pone come un osservatorio tipologico, un progetto che nella sua stabilizzazione intende:

- sviluppare la trasmissione di un nuovo modello assistenziale integrato nella rete regionale delle gravi cerebrolesioni;
- caratterizzarsi nella pluralità di competenze;
- essere un luogo di tirocinio e di collaborazione con vari Dipartimenti dell'Università (il Dipartimento di Scienze dell'Educazione, il Dams, altri);
- evolversi nel confronto con il mondo esterno;
- essere aperta al territorio;
- rispondere ai bisogni delle famiglie attraverso Comaiuto, servizio gratuito (punto di ascolto, informativo e per la diffusione di guide di apprendimento);
- utilizzare l'arte per inserire il luogo di cura nei percorsi culturali del territorio;
- promuovere la presenza organizzata dei volontari;
- "Comunicare il coma" attraverso un percorso informativo anche attraverso il periodico "Gli amici di Luca Magazine";
- dibattere le linee guida a livello nazionale nel corso della "Giornata nazionale dei risvegli".

Nel centro di riabilitazione, grazie alla possibilità di accogliere i familiari, di personalizzare gli spazi, di disporre di una piccola zona cucina per ogni unità abitativa, si sperimenta un modo di assistere diverso, con il mantenimento dell'ambiente familiare e delle relazioni affettive, dei ritmi e dei riti della vita quotidiana: un modello di tipo familiare in un contesto però ad alta intensità delle cure riabilitative.

A più riprese ci siamo proposti come coordinatori di una rete di "Casa dei risvegli" in Italia per la fase posta acuta dove la speranza è ancora viva e di una serie di centri adatti per i casi, cosiddetti cronici.

Comunicare il coma

C'è un diritto di cronaca, di privacy e deontologia sull'informazione della malattia.

C'è però una grande difficoltà nel comunicare questo specifico problema per la sua intrinseca complessità. Per questo anni fa proponemmo l'idea di un "Osservatorio per la comunicazione della salute" con l'Università di Bologna per monitorare, per orientare, per informare non solo sull'emergenza coma e la creazione urgente di un registro nazionale che consentisse di raccogliere dati finalizzati

a sapere con maggiore precisione possibile:

- incidenza dei comi, eziologia che li ha determinati;
- tipologia dei pazienti colpiti (età, residenza, ecc.);
- evoluzione (quanti si svegliano, quanti decedono, quanti rimangono in stato vegetativo);
- esiti e loro gravità;
- quanti comatosi sono in reparti di cura e riabilitazione idonei e finalizzati e quanti no;
- quanti rimangono accuditi in strutture di accoglienza per gravissimi esiti;
- quanti con gravi esiti rientrano a domicilio e usufruiscono di meno di supporti di domiciliare;
- quanti sono in grado di usufruire di programmi per il reinserimento scolastico – lavorativo.

Al modello della Casa dei Risvegli Luca De Nigris, che vede la famiglia coinvolta e al centro della terapia, corrisponde un modo nuovo di raccontare ed affrontare la tematica in oggetto. Il coma non è un tema che esiste da sempre, si sta affermando sempre di più in questi anni proprio perché stanno aumentando i tassi di sopravvivenza.

È importante che la comunicazione affronti correttamente e scientificamente il problema: perché se ne definisca l'ambito, perché non si creino facili illusioni tra chi lo vive direttamente, perché lo si affronti e lo si diffonda con convinzione e competenza.

Nell'ottobre 2005, dunque, durante il Convegno "Comunicare il coma. Diritto di cronaca, privacy e informazione", è stata proposta una dichiarazione di intenti che comprende norme sulla redazione e diffusione di notizie sul coma e sulla malattia in generale. Questa carta "comunicare il coma" è stata redatta sotto l'egida della Rete Italiana città Sane, dall'Ordine dei Giornalisti dell'Emilia Romagna, dal Segretariato Sociale della Rai, dall'Università di Bologna, dall'Azienda Usl di Bologna e dall'associazione Gli amici di Luca.

Con Mauro Sarti, docente universitario giornalista dell'agenzia Agenda con la quale l'associazione "Gli amici di Luca" collabora da vari anni ci ponemmo una serie di quesiti sulla comunicazione e la notiziabilità del coma. Innanzitutto: come si comunica il coma? Dove finisce il diritto di cronaca e cominciano la privacy, il rispetto. Il

silenzio del dolore? Sono domande che molte volte ci eravamo posti prima di incontrare ancora una volta quel giornalista che ci aveva chiesto "la storia" da raccontare sul suo giornale, quell'ora d'intervista da rimandare a pezzettini nel talk-show della sera. E a molti, non a tutti, avevamo sempre cercato di dare un'informazione corretta e equilibrata. Pensammo che forse valeva la pena fare il punto della situazione su quanto stampa e televisione hanno fatto in questi anni per raccontare il coma, la malattia, i malati, le luci, le ombre e le rinascite. Oltre ad un dibattito, volevamo però fare con una proposta: una carta scritta, dieci consigli ai giornalisti, in positivo, su come trattare questa oscura tirannia che si chiama coma. E raccontarla bene. Per farla conoscere, distinguere. Accettare. Superare.

Il coma ed il risveglio fanno notizia, la disabilità decisamente meno. La metafora del risveglio è una metafora molto forte ma non è la metafora del sonno e del risveglio. Il risveglio dal coma è un lento riconnettersi dell'attività del cervello, che non ha niente a che vedere con lo switch, l'interruttore dormo/sono sveglio.

Quello che sui giornali si vende di più è "la storia miracolosa", la "battaglia per la cura e la guarigione" la "malasanità". Buone storie come la "Casa dei Risvegli Luca De Nigris" sono rare eccezioni. Ma è l'eccezione che oggi conferma questa regola. È la dimostrazione che è possibile comunicare una buona storia che porta buone strutture e buona sanità.

Il caso Terri Schiavo e più recentemente quello su Eluana Englaro hanno aperto un dibattito etico sul diritto alla vita che l'associazione e le famiglie, rispettando le esigenze di libertà, perseguono nell'esperienza diretta e quotidiana affrontata con realtà, coraggio e competenza.

Concetto di normalità

La carta dovrebbe sì tutelare i soggetti deboli (come da carta dei doveri del giornalista e carta di Treviso) ma dovrebbe cercare di ampliare il concetto di normalità come oggi acquisito e perseguito nell'ottica dell'indirizzo espresso nella Casa dei Risvegli Luca De Nigris. Overosia:

- La riabilitazione per i soggetti in coma e stato vegetativo può essere applicata in centri paradomiciliari dove il grado di ospedalizzazione viene mantenuto al fine di una corretta fase

terapeutica e di innovazione tecnologica espressa in ambiti familiari. La riabilitazione è intesa in senso ampio e non si esaurisce entro questi centri ma continua in una fase riabilitativa e di integrazione sociale al di fuori di essi alla quale partecipa tutta la società civile e le sue componenti di vita, nelle professioni e nei luoghi del tempo libero.

– Il vecchio enunciato “Non pubblicare le foto e non mandare in onda le immagini di malati o handicappati quando queste possano costituire un’offesa alla dignità della persona, anche quando il fine sia la presentazione di un ‘caso pietoso’ da sottoporre alla pubblica opinione per intervenire in suo aiuto” deve quindi essere rivisto nell’enunciazione di un grado di normalità e di dignità della persona svantaggiata e disabile che non vuole essere emarginata ma vista nella sua normalità fatta di tante diversità che non devono impaurire o essere evitate. Per questo un gruppo di familiari soci de “Gli amici di Luca” che vivono direttamente il problema sono tra i consulenti e firmatari di questa “carta”. Essi da tempo esprimono il desiderio di esternare i loro problemi, discuterne sui media ed in pubblici convegni, di “far vedere” i loro figli e parenti che “non devono far paura”, “devono essere accettati nella società abile e civile”, visti nelle loro mancanze e problematiche affrontate, nel desiderio legittimo di affermazione intellettuale, di affetto e di contatto, di rapporto (nella sfera sentimentale ed anche sessuale) con loro simili abili e diversamente abili. Solo una trattazione non pietistica e ghezzizzata può permettere ad una minoranza di essere “vista” ed integrata con i suoi giusti valori all’interno di una società che tende a massificare altri tipi di valori come universali nel loro immaginario stereotipato.

La notizia

In questo senso il consenso dei familiari e del personale medico e paramedico evidenziano che nel dare notizia del paziente sono pregiudiziali:

- il diritto ad una informazione corretta e compiuta dello stato reale del paziente e del suo contesto familiare e di cura;
- il dovere a rappresentare la storia del paziente, l’evento correlato al suo stato attuale come non fine a stesso, non pietistico ma nel conte-

sto di assistenza delle aziende sanitarie, delle famiglie, di apporto delle associazioni e del volontariato, della filosofia del Centro riabilitativo, tipo Casa dei Risvegli Luca De Nigris attivato, come elemento fondante di un nuovo modo di accettare ed intendere il coma e lo stato vegetativo il grado di riabilitazione e di reinserimento sociale.

Il diritto a rappresentare il risveglio non come fatto miracolistico, enfattizzato nei suoi aspetti (compresi titoli ad effetto), che possa nuocere alla credulità di quanti sono in una situazione analoga e possono essere tratti in inganno dalla semplicità del racconto e dell’esposizione. L’informazione e la divulgazione devono contenere tutti gli elementi necessari a non creare false aspettative nei malati e negli utenti e devono essere distinte in maniere evidente e inequivocabile da ogni possibile forma di pubblicità sanitaria.

Conclusioni della Carta “Comunicare il coma”: “In particolare i direttori responsabili e editoriali di quotidiani, agenzie di stampa, periodici, notiziari televisivi e radiofonici s’impegnano firmando espressamente questo protocollo, a diffonderlo tra i loro redattori e ad applicarlo negli organi d’informazione di cui sono responsabili”.

In realtà dovevano impegnarsi anche se il confronto c’è stato ed è ancora in atto nel lavoro delle singole associazioni in tutto il territorio. Noi abbiamo la fortuna di vivere in una regione l’Emilia Romagna dove è forte la rete del volontariato, dove la collaborazione tra no profit, strutture sanitarie e amministrazioni locali da eccellenti risultati. Ma dobbiamo pensare ad un territorio nazionale a macchia di leopardo fatto prevalentemente di reparti ospedalieri dove la famiglia è tollerata se non esclusa, dove la solitudine procura disperazione e casi limite che provocano accorati appelli “stacciamo la spina” anche dove poi, in effetti, non c’è nulla da staccare perchè le funzioni vitali sono spontanee.

Mentre invece bisogna affrontare una malattia di sistema che riguarda il nucleo familiare, il nucleo affettivo, il nucleo sociale.

È un problema di tutti e nessuno può abbassare lo sguardo dinanzi ad esso.

Giovanbattista Morgagni (1682-1771), un gigante sconosciuto

Paolo Scarani e Alessandro Ruggeri

Patologo? Clinico? Anatomico? Probabilmente, tutto! Le opere di Morgagni, in elegantissimo latino, sono state pochissimo lette e molte volte chi ne ha scritto si è lasciato trascinare da tesi precostituite che inevitabilmente uccidono la storia.

Morgagni, forlivese di nascita e bolognese di studi, è allievo e grande amico di Antonmaria Valsalva, di cui curerà la rivisitazione postuma delle opere scientifiche. La devozione appassionata per il maestro è tale che quest'opera alla fine consisterà d'un'amplissima parte squisitamente morgagnana: diciotto epistole che trattano di tutti i maggiori studi di Valsalva (apparato uditivo, occhio, sistema nervoso, vie lacrimali, valvole aortiche, ghiandole). Morgagni non si limita però ad una descrizione ma attua un approfondimento critico su larga scala che dà luogo alla creazione di capisaldi fondamentali nello sviluppo della medicina pratica, come l'accuratissima descrizione delle vie lacrimali, immediatamente percepita come basilare in oculistica e nella chirurgia dell'occhio.

L'ultima epistola riguarda i surreni, allora denominati reni "succenturiati". Questi organi erano già stati oggetto di studi accurati da parte del Malpighi, che ne aveva scoperto la midollare. Morgagni invece si concentra su quella che sarà in seguito denominata "corticale fetale", mostrandosi particolarmente esperto di anatomia comparata, conformemente all'insegnamento del Malpighi.

Quest'ultimo è stato maestro di Valsalva e Morgagni non ne ha potuto avere esperienza diretta (Malpighi muore nel 1694). Ciononostante Morgagni, appena laureato, difende

Malpighi dagli attacchi postumi di detrattori, come il famigerato Sbaraglia.

Morgagni è profondamente malpighiano e nelle sue opere maggiori antecedenti il *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* (le già citate *epistole anatomiche* e *gli adversaria anatomica*), attua una sistematica ed oggettiva difesa dell'opera e delle scoperte malpighiane.

Adversaria (nome latino neutro solo plurale) significa "raccolta di appunti". Per tutta la vita Morgagni annotò con cura tutto quello che osservava e le sue opere scientifiche costituiscono sempre un'accurata ed elegantissima "messa in bella copia" delle sue osservazioni. Gli *adversaria* rappresentano la prima grande pubblicazione scientifica morgagnana ed il primo dei sei appare quando il nostro, ancora ventiquattrenne, sta per lasciare Bologna per Padova a causa dell'ostilità dei tradizionalisti che lo accomuna al destino di Malpighi e di Valsalva.

Nonostante la sua precocità, quest'opera contiene già una quantità prodigiosa di osservazioni originali. Ricordiamo in breve la scoperta della provenienza del flusso mestruale dalla cavità uterina, l'unicità della tiroide e la sua struttura follicolare, le ghiandole della cervice uterina, il ventricolo laringeo, i tubercoli areolari della mammella. Infine, il legamento sospenditore del pene. Quest'ultimo sarà anzi considerato, forse con una punta di dileggio da parte dei suoi detrattori, come la sua scoperta più genuina. Forse in questa strana situazione è da ricercare la spiegazione della veemenza con cui Morgagni spesso aggredisce i suoi critici e del futuro "tradimento" di Malpighi.

FEDER.S.P.E.V.

Pensionati Sanitari

Dà Valore alla tua Pensione. Sede Bologna: 051 6145365

Non vorremmo essere fraintesi, e cerchiamo di dare subito un significato alla parola “tradimento”. Morgagni, come Valsalva, è intrinsecamente malpighiano. È quindi innanzitutto un clinico e tutte le sue ricerche si mettono in moto a partire da problemi postigli dalla pratica quotidiana. Anche l'anatomia non è un vezzo fine a se stesso, ma un tentativo di dare risposte a domande arroventate dall'urgenza quotidiana. Come Malpighi e Valsalva, è uomo d'autopsia. Anche Morgagni, però, quantunque sia presentato come il patrono dell'anatomia patologica, non somiglia per niente al patologo d'oggi, che esamina cadaveri di sconosciuti. I suoi, sono cadaveri di suoi pazienti: lo coinvolgono, quindi, nelle parti più profonde del cervello e dell'animo. La dissezione anatomica appare quindi come il luogo della soluzione di problemi. La gloria accademica e la fama sono effetti collaterali: il fuoco che sprigiona dagli scritti morgagniani deriva interamente, come in Malpighi, dall'emozione della scoperta, della “prima volta”.

Anche l'insegnamento è una molla potentissima nella vita del nostro. Si tratta di un docente nato, dotato d'eccezionali capacità esplicative e comunicative, le quali fra l'altro, come hanno messo recentemente in evidenza Marinella Pigozzi nel recente volume *Il corpo in scena* (2005), gli consentono di attuare una sorta di rivoluzione nel disegno anatomico. Proprio il primo degli *adversaria* comprende alcune tavole illustrative curate dall'artista bolognese Angelo Michele Cavazzoni. Si tratta di opere ridotte all'essenziale, insolite per l'eleganza barocca degli atlanti anatomici seicenteschi. Come sostiene lo stesso Cavazzoni, in ciò traspare la ferrea volontà del Morgagni di sacrificare tutti gli orpelli alla semplicità ed alla chiarezza. La passione per l'insegnamento lo rese molto caro agli studenti di Padova e gli permise di morire praticamente insegnando. A ottantanove anni Morgagni era infatti ancora all'opera ed avrebbe forse continuato ancora se non l'avesse devastato il dolore per la recente morte della moglie.

C'è dell'altro però a ravvivare la passione di Morgagni per la medicina. Gran parte degli *adversaria* e delle *epistole* si presentano come opere polemiche, volte a confutare interpretazioni sbagliate o malevole delle scoperte del

Morgagni stesso, ma anche di quelle di Valsalva e di Malpighi. Come nella prima giovinezza, Morgagni continua a difendere la dottrina delle ghiandole elaborata da Malpighi. Anzi, nella terza *epistola anatomica*, la fa decisamente sua. Contemporaneamente negli *adversaria* combatte il suo spudorato calunniatore e rivale Giovanni Bianchi, dell'università di Torino. La cialtroneria di quest'uomo sarà definitivamente smascherata da Hermann Boerhaave, il re della clinica e della fisiologia europee. Questi coronerà Morgagni signore dell'anatomia. Bianchi però è preferito a Morgagni dai Bolognesi. Cosa questa molto dolorosa per il nostro, nonostante gli onori padovani. La giovinezza trascorsa a Bologna e le tante amicizie qui cementate hanno reso Morgagni il terzo figlio rinnegato, dopo Malpighi e Valsalva, dalla nostra facoltà medica.

Per di più, gli scritti del Bianchi contro Malpighi e Morgagni sono riportati nel *Theatrum anatomicum* del francese Jean Jacques Manget, un confusionario centone di studi anatomici di vari autori, molto elegante esteticamente ma, come acutamente sostiene Morgagni, a danno della precisione. Boerhaave stronca Bianchi e Manget ma, pur celebrando Morgagni, non appare poi tanto convinto dei suoi meriti, visto che nomina soprattutto come genuini gli studi sul pene. Morgagni evidentemente soffre per questa considerazione incompleta e, forse per non isolarsi, non ha il coraggio di esprimere con chiarezza il proprio dissenso nei confronti della dottrina di Boerhaave che oramai, all'inizio del Settecento, ha abbandonato Malpighi e la microscopia per puntare esclusivamente sugli studi anatomici condotti per mezzo dell'iniezione dei vasi e delle strutture cave del corpo. Spinti dagli studi di Harvey sulla circolazione del sangue, oramai gli anatomici ed i fisiologi si atteggiavano scientificamente come se il corpo umano fosse costituito soltanto da vasi e da nervi. Un'autentica pazzia che accantonerà il microscopio sino agli anni trenta dell'ottocento e trascurerà, come favole, tutte le meravigliose scoperte di Malpighi sul rene, sulla cute, sulla milza, sul sangue, e sullo sviluppo precoce dell'embrione. Inspiegabilmente, Morgagni sulla metà del settecento decide di tacere su Malpighi ed abbandona il microscopio. Una cosa inaudita! L'utilizzazione del

microscopio nel settecento si arrestò semplicemente perché gli utenti potenziali ne erano scettici. Le tecniche di costruzione delle lenti avrebbero potuto progredire, come avvenne per il telescopio. Inoltre, la fissazione dei tessuti si stava già sviluppando e il massivo uso settecentesco di nuove tecniche di colorazione delle stoffe, avrebbe sicuramente potuto anticipare di cent'anni ciò che invece avvenne nell'ottocento.

Morgagni curiosamente, in contraddizione col proprio credo, rinunciò a questa strada per imboccar ne una nuova oramai sessantenne. Ancora una volta il merito di questa drastica decisione spetta in parte al suo nemico Manget. Questi era infatti un grafomane privo del senso della misura e decise di rivedere la famosa raccolta di casi autoptici del seicento del Bonnet intitolata *Sepulchretum*, con risultati secondo Morgagni catastrofici. Peggiorò infatti il caos già presente in quell'opera, che rendeva persino impossibile capire il numero effettivo d'autopsie presentato. Fu quest'operazione sventurata a indurre Morgagni a portare ordine nel *Sepulchretum*. Come avvenne per l'opera omnia di Valsalva però Morgagni non poté fare a meno d'introdurre la propria immane esperienza personale, strettamente e caratteristicamente correlata con la clinica. Nacque così la sua più importante opera *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*. Contrariamente a quanto si fa oggi, i contemporanei capirono di trovarsi di fronte a qualcosa di veramente nuovo perché Morgagni assumeva le vesti non più di anatomico, né di anatomopatologo ma di clinico bisognoso di chiarezza. Il Morgagni anatomopatologo è un mito novecentesco. Già nella seconda metà dell'ottocento ci accorgiamo che Morgagni è al di fuori dal mondo degli anatomopatologi del tempo, formati con la nuova concezione introdotta nel 1849 da Virchow della "patologia cellulare". Il *de sedibus* è infatti letto e citato soprattutto dai clinici. Ciò

perché sono i clinici, fino alla prima guerra mondiale, ad eseguire le autopsie con l'intento di arrivare ad una diagnosi autoptica senza il microscopio. Questo approccio metodologico è espresso appunto dal Morgagni nel suo *de sedibus*. Un vero peccato! La grande capacità d'osservatore permise a Morgagni di anticipare la conoscenza di tante lesioni oggi ben caratterizzate dalla microscopia. È veramente sconcertante constatare questa incredibile miopia in un uomo che ebbe il merito di capire con tanta lucidità la portata rivoluzionaria degli studi microscopici malpighiani.

È inutile ed ingiusto gettare la croce su di uno studioso così eccezionale. Ci sembra invece oramai più che opportuno sottolineare che la storia dell'anatomia patologica moderna ha seguito una strada ben diversa da quella indicata da certi storici troppo prevenuti. Come potremo scrivere in una prossima occasione, l'anatomia patologica nasce con l' assunto di Goethe che negli studi medici debba essere "valorizzata" la morfologia e con le importanti scoperte di Remak riguardo alla vera natura delle neoplasie. Virchow purtroppo, forse involontariamente, ha introdotto nella pratica medica il modo assurdo di richiedere le autopsie all'anatomopatologo (che non ha seguito il caso clinico) privando i clinici stessi della possibilità di compiere l'ultimo, estremo atto diagnostico sui propri pazienti. Murri lo compiva abitualmente, e ne era orgoglioso.

Paolo Scarani - Professore Associato di Anatomia Patologica dell'Alma Mater - Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo"

Alessandro Ruggeri - Professore Ordinario di Anatomia Umana dell'Alma Mater - Direttore del Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo"

In Copertina

"Una lezione di Giovanbattista Morgagni".

Lo screening audiologico neonatale a Bologna

Dott. Giovanni Farneti

PREMESSA

Questo documento trae spunto dall'esperienza di lavoro svolta da un gruppo rappresentativo delle diverse professionalità che operano nell'area pediatrica dei principali punti di nascita della città di Bologna.

Il 21 giugno 2007 è stato firmato il "PROTOCOLLO D'INTESA - TRA AZIENDA OSPEDALIERA DI BOLOGNA, AZIENDA USL DI BOLOGNA, FONDAZIONE GUALANDI A FAVORE DEI SORDI, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA - PER IL COORDINAMENTO E LO SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ A FAVORE DEI BIMBI AFFETTI DA SORDITÀ". Il protocollo prevede il perfezionamento della rete di opportunità esistenti, con l'individuazione di un iter integrato diagnostico/terapeutico/riabilitativo che aiuti fin dalla nascita ogni bambino sordo a sviluppare il più alto livello possibile di autonomia cognitiva, relazionale e sociale ed offra qualità e continuità di intervento e sostegno ai genitori.

Esso pone tra gli obiettivi specifici la realizzazione dello Screening Audiologico su tutti i nuovi nati (circa 8000-8500/anno) nei centri di nascita degli Ospedali di Bentivoglio, Maggiore, S. Orsola-Malpighi, e Porretta.

Lo Screening rappresenta la prima tappa alla quale far seguire un percorso di collaborazione coerente fra gli Enti partecipanti, al fine di fornire ai bambini sordi ed alle loro famiglie il percorso più opportuno, sia dal punto di vista dell'approfondimento diagnostico, sia da quello terapeutico e riabilitativo, ed in grado di coniugare la permanenza del bambino nel territorio con l'efficacia e la qualità degli interventi attraverso iniziative convergenti volte a garantire la realizzazione di una sinergia tra la funzione di Audiofonologia dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Policlinico S.Orsola Malpighi, le strutture del Polo Disabilità Corte Roncati (ed in particolare del Centro Regionale Disabilità linguistico-cognitive) e la Fondazione Gualandi.

A questo scopo, nella prima fase del progetto, è stata predisposta l'istituzione di un gruppo tecnico-scientifico di lavoro, con l'obiettivo di confrontare le diverse esperienze maturate sul tema dell'Ipoacusia Infantile e con il mandato di definire un piano operativo di fattibilità dello Screening tra i rappresentanti dei firmatari, costituito:

dal Dott. Giovanni Farneti - Direttore del Servizio di Otorinolaringoiatria Area Metropolitana e Coordinatore responsabile dello Screening Audiologico nella città di Bologna, dal Dott. Giancarlo Marostica responsabile del "Programma tutela persone disabili" - Polo multifunzionale "Corte Roncati" dell'Azienda Usl di Bologna, dalla Dott.ssa Adele Messieri - Comitato Scientifico della Fondazione Gualandi, dal Prof. Antonio Pirodda - Ordinario di Audiologia e Foniatria dell'Università degli Studi di Bologna e Responsabile del programma di Audiologia presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche Specialistiche ed Anestesiologiche del Policlinico Sant'Orsola Malpighi, e dalla Dott.ssa Cristina Bergonzoni - Responsabile della Struttura Semplice di "Coordinamento della attività di Audiologia" presso l'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria del Policlinico Sant'Orsola Malpighi.

Inizialmente si sono individuate le realtà organizzative nei diversi Servizi coinvolti e successivamente si è entrati nella fase operativa del progetto.

La realizzazione di quest'ultima è stata resa possibile grazie alla collaborazione delle Aziende interessate, che hanno fornito il personale tecnico necessario ed al supporto economico della Fondazione Pio Istituto Sordomute Povere, che ha provveduto a donare le apparecchiature, consentendo così al gruppo di lavoro di iniziare il cammino che ha portato alla produzione di questo documento che offre l'opportunità di incontro/confronto tra i diversi servizi e le differenti figure professionali impegnate nell'assistenza alla nascita, co-

sì da favorire l'importante obiettivo della continuità assistenziale e costituisce una base di confronto utile a tutti i colleghi per migliorare le prassi assistenziali in uso in questo campo.

Razionale del progetto di screening neonatale

Seguendo le recenti indicazioni del Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) dell'ottobre 2007, questo Protocollo di Screening si propone di identificare, al momento della dimissione dal centro di nascita, bambini con possibile ipoacusia neonatale media o profonda, ed inoltre di individuare bambini a rischio per ipoacusia progressiva o ad esordio tardivo, stabilendone un appropriato follow-up.

Il Deficit Uditivo Permanente Infantile (DUPI) è un problema sanitario serio che colpisce, nei paesi industrializzati, circa 1-3/1000 neonati/anno.

Questa percentuale aumenta a valori del 4-5% nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale e nei neonati che presentano fattori di rischio audiologico (Familiarità per ipoacusia congenita/ritardata, Infezioni perinatali gruppo TORCH e lue, Anomalie cranio-facciali e segni riferibili a sindromi note che associano ipoacusia, Ittero patologico, Peso alla nascita <1500 gr., Grave asfissia neonatale, Ventilazione meccanica per oltre 10 giorni).

A lungo si è discusso sull'opportunità di effettuare uno Screening Uditivo Universale o piuttosto uno screening "mirato" solo ai neonati affetti da un fattore di rischio audiologico o di cui di cui non fosse nota la storia clinica (bambini adottati), che riguarderebbe perciò solo il 10-12% dei nati (con relativo minore costo). La possibilità che "sfuggano" tutte le ipoacusie da causa rara (cioè non comprese nei cd. "registri di rischio") o quelle IDIOPATICHE (circa 1/3000 nati) ha però portato all'orientamento attuale verso lo screening universale. Negli USA, dal 2000, è attivo l'UNHS (Universal Newborn Hearing Screening) per la "detezione di tutti i neonati con ipoacusia bilaterale o monolaterale... con perdita maggiore o uguale a 30-40 dB HL nelle frequenze importanti per il riconoscimento della voce" e già dal 2005 tutti gli stati federati hanno previsto di poter esaminare il 95% dei neonati prima della dimissione dai centri di nascita.

Anche in Europa dal 1998 (European Consen-

sus Statement on Neonatal Hearing Screening) è stata recepita l'importanza dello screening uditivo neonatale e sono stati stabiliti programmi in parecchi paesi, anche se il loro grado di penetrazione differisce in base alle caratteristiche ed all'organizzazione sanitaria dei singoli stati.

In Italia lo screening uditivo neonatale è stato introdotto nel 1997. Nel 2003 veniva effettuato nel 29.3% degli ospedali pubblici e nel 2006 è stato offerto sistematicamente nel 41.5% dei centri di nascita, con penetrazione differente da una regione all'altra (massima nel nord-ovest 79.5% e minima nelle isole 11.3%) ed a seconda del tipo di struttura (il 75.5% dei centri che praticavano lo screening era costituito da ospedali urbani, con oltre 800 nati/anno, e solo nel 24.5% da piccoli ospedali). Di fatto in Italia a tutt'oggi ancora non esiste una legislazione precisa, anche se nel DM del **Ministero della Salute**: "Verso un piano di azioni per la promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini" - 8 marzo 2007 era previsto che **"2... Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario fossero altresì garantite le prestazioni assistenziali al neonato sano, nonché le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, ivi inclusa la diagnosi precoce della sordità congenita..."**. La sordità neonatale, infatti, è una condizione patologica grave, che presenta un potenziale impatto negativo sullo sviluppo del linguaggio, (tanto maggiore, quanto più accentuata è l'entità della perdita uditiva e quanto più è protratto il periodo di "deprivazione acustica").

In assenza di visite specialistiche i danni audiologici vengono normalmente scoperti intorno ai 2 1/2-3 anni di vita, età nella quale le capacità cognitive, sociali e lessicali sono ormai compromesse.

La detezione precoce delle sordità congenite attraverso lo screening neonatale, può anticipare anche di mesi l'epoca della diagnosi e l'inizio del trattamento, potendo così influenzare positivamente il percorso riabilitativo del bambino.

Lo **Screening uditivo neonatale**, finalizzato ad individuare, fin dai primi giorni di vita, i soggetti affetti da una sordità congenita (di entità

tale da non consentire un comodo ascolto della voce) è considerata la prima tra le risorse "necessarie" (JCIH del 2007), affinché questi bambini possano usufruire fin dai primissimi mesi di vita di un adeguato percorso diagnostico-riabilitativo.

I test audiologici utilizzati per lo screening

Otoemissioni acustiche: le otoemissioni acustiche sono suoni di bassa intensità generati spontaneamente (S-EOA) o dopo la somministrazione di stimoli sonori adeguati (tonepip, click e toni puri) dalle cellule ciliate esterne e registrabili con microfono a livello del condotto uditivo esterno.

Le emissioni otoacustiche sono:

- Registrate nella totalità delle orecchie normodenti
- Caratterizzate da stabilità morfologica
- Presentano una notevole riproducibilità intersoggettiva (80-90%), che si mantiene anche a distanza di anni.

Questo test di esplorazione della funzionalità della coclea è di tipo non invasivo (le EOA sono misurate da una sonda di gomma morbida disposta all'interno del condotto uditivo esterno), l'esame permette di testare separatamente le due orecchie durante il sonno spontaneo del neonato, ha la durata di circa 2 minuti, può essere effettuato fin dalle prime ore di vita, e può essere condotto anche da personale non specializzato, dopo un adeguato periodo di formazione.

La presenza di emissioni otoacustiche permette di accertare che la coclea, che costituisce la struttura uditiva più vulnerabile nel bambino, è normale, con una sensibilità del test quasi del 100% ed una specificità molto elevata, quindi con un bassissimo numero di falsi negativi.

Date le eccezionali caratteristiche di precisione del metodo di indagine e la sua applicabilità sin dalle prime ore di vita, ne è stato fortemente raccomandato l'impiego soprattutto dalle più accreditate organizzazioni internazionali (dall'American Academy of Pediatrics, dal National Institutes of Health, dall'European Consensus Development Conference On Neonatal Hearing Screening) come metodica di screening universale neonatale, in quanto il test risponde ai parametri necessari di sensibi-

lità e specificità. Le EOA non sono rilevabili in soggetti che presentano una soglia uditiva superiore a 40 dB HL. In assenza di otoemissioni i soggetti saranno sottoposti ad altre indagini audiologiche.

I Limiti delle EOA sono: - Falsi Positivi: condizioni di scarsa aereazione dell'orecchio esterno e medio - Falsi Negativi: lesioni selettive delle CCI o ipoacusie retrococleari (Neuropatia Uditiva). ABR (Auditory Brainstem Response): permette di rilevare, attraverso elettrodi posti sulla testa del bambino, i livelli di attività elettrofisiologica generati in risposta ad uno stimolo sonoro.

La prova non è invasiva e può essere condotta mentre il bambino è in sonno spontaneo, ma richiede, rispetto alle EOA, un'apparecchiatura adeguata, un tempo maggiore di analisi; può essere eseguito solo da personale specializzato e sotto la supervisione di uno specialista audiologo. Queste caratteristiche la rendono un esame costoso, per cui è discusso il suo uso per uno screening di massa. Inoltre esiste il problema della maturazione delle vie uditive, che diviene completa intorno al primo anno di vita e che condiziona la latenza, l'ampiezza e la soglia della risposta, potendo provocare falsi positivi (nei nati pretermine si calcola il 10-30 % di falsi positivi). Entrambi gli esami possono individuare in modo attendibile i soggetti affetti da ipoacusia con elevata sensibilità (95% per ABR; vicina al 100% per EOA) anche se con il rischio di qualche falso positivo. (specificità 90% per ABR; 75-85% per EOA).

La registrazione delle EOA è assai più facile e di rapida esecuzione rispetto all'ABR (nel neonato addormentato l'esame dura qualche minuto); ma il test, che esprime solo l'attività della chiocciola, non è in grado di segnalare eventuali problemi neurologici (la già citata neuropatia uditiva), che possono invece evidenziarsi con ABR. Le due prove pertanto si integrano nello screening uditivo neonatale. Nei bambini senza particolari condizioni di rischio le EOA rappresentano il primo ed in genere unico passo (se il risultato è positivo, viene raccomandato solo un controllo nel tempo), mentre l'esecuzione di EOA ed ABR dovrebbe essere effettuata di routine nei neonati "a rischio" (in particolare in quelli che abbiano subito un ricovero protratto in terapia intensiva neonatale).

Modalità di esecuzione dello screening

Il percorso, condiviso dalle UO delle Aziende interessate, comprende, presso ogni centro di nascita:

- 1) una corretta ed ampia informazione dei genitori sulle caratteristiche dell'esame;
 - 2) l'esecuzione delle Otoemissioni acustiche (EOA) (tutti i centri di nascita dispongono della stessa strumentazione, onde i dati, raccolti in modo omogeneo, possano poi confluire in una banca dati centralizzata) a circa 48 ore dalla nascita e comunque prima della dimissione dal reparto, da parte di un Tecnico Audiometrista, che provvede immediatamente alla risposta (pass/refer) ed eventualmente a fornire l'appuntamento per il retest; nel caso di bambini "a rischio di neuropatia uditiva viene fornito l'appuntamento anche per ABR entro il 3° mese di vita";
 - 3) nel caso di soggetti che non passino lo screening (quindi potenzialmente affetti da ipoacusia) l'UO ORL/Audiologia di competenza provvede direttamente alla gestione della diagnosi audiologica ed a quanto ne consegue; la possibilità di fornire rapidamente procedure diagnostiche di secondo livello e di iniziare quanto prima, se necessario, un percorso riabilitativo, consente di contenere i cosiddetti effetti avversi (in particolare l'ansia parentale) dello screening e di renderlo realmente efficace.
- Poiché l'obiettivo è quello esaminare il maggior numero di pazienti possibile (>95%), è in corso inoltre una campagna di informazione dei Pediatri di Libera scelta e di Comunità, al fine poter "recuperare", tramite il loro intervento, i bambini che "sfuggono" per qualche motivo all'esame pre-dimissione o nascono a domicilio.

I compiti dei centri di riferimento

Nei bambini piccoli nei quali lo screening audiologico sia risultato positivo sarà compito dei Centri di Riferimento:

- A) Eseguire i test audiologici di conferma.
- B) Organizzare l'inquadramento clinico e l'approfondimento diagnostico multidisciplinare (visita audiologica/ORL, visita pediatrica, valutazione neuropsichiatrica infantile).
- C) Programmare uno screening genetico neonatale per un'eventuale diagnosi genetico-molecolare.

D) Prescrivere la protesizzazione acustica e l'avvio del percorso riabilitativo.

E) Programmare controlli periodici dello sviluppo della percezione acustica e delle abilità comunicative e linguistiche.

F) Prevedere una selezione all'impianto cocleare.

G) Gestire il follow up periodico per valutare l'implementazione della protesizzazione e della riabilitazione, nonché per monitorare l'inserimento scolastico e sociale e lo sviluppo delle abilità percettive, linguistiche e cognitive.

La procedura diagnostica dovrebbe concludersi entro il 12° mese di vita, tempo entro il quale dovrebbe essere ottenuta una attendibile valutazione della soglia audiometrica ed un fitting protesico ottimale.

Successivamente è previsto, sia in caso di sordità isolata, che in caso di sordità complicata, un counseling periodico ai genitori e la loro collaborazione al progetto riabilitativo insieme al team pediatrico, audiologico, riabilitativo, logopedico e neuropsichiatrico di riferimento.

Hanno collaborato alla realizzazione del progetto:

Dott.ssa Marcaccio Maria Luisa (Direttore del Dipartimento Cure Primarie AUSL Bologna), Dott. Minelli Paolo (Direttore U.O.C. Pediatria - Osp. Maggiore Ausl BO), Dott. Parmeggiani Alfredo Luca (ORL Area Metropolitana - Ausl Bo), Dott. Sandri Fabrizio (Direttore dell'UOC di Neonatologia e dell'Unità di Terapia Intensiva Neonatale - Osp. Maggiore Ausl BO), Dott.ssa Tosi Laura (ORL Area Metropolitana - Ausl Bo), Dott. Ventura Gabriele (Coordinatore dei Servizi per l'infanzia del Comune di Bologna), Dott. Zarro Nicola (ORL Osp. Maggiore Ausl BO).

Le Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia (Direttori Prof. G. Pelusi, Prof. N. Rizzo, Prof. S. Venturoli) e l'Unità Operativa di Neonatologia (Direttore Prof. G. Faldella) del Policlinico S. Orsola-Malpighi e l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Bentivoglio e di Porretta.

Le audiometriste: Berselli Antonella e Colleghe (Osp. Maggiore Ausl BO), Buonomano Simona (Azienda S.Orsola Malpighi), Carolei Vanessa (Area Metropolitana - Ausl Bo), Chimetto Francesca (NPIA Ausl Bo), Gamberi Gabriele (Fondazione Gualandini), Manfredini Massimo (Ausl Bo- Programma Tutela Persone Disabili).

Attività della Commissione Albo Odontoiatri, mese di settembre

In data 13 agosto 2009, La Commissione Centrale Esercenti le Professioni Sanitarie ha notificato all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna che, il ricorso proposto da un Collega, contro il giudizio disciplinare effettuato dalla Commissione Odontoiatri di Bologna, che lo aveva riconosciuto colpevole della violazione dell'art 8 e dell'art. 13 del Codice deontologico del 1998, comminando la pena della sospensione di anni uno, è stato respinto. Il Collega, dalla data della notifica ha giorni 60 per ricorrere alla Corte Suprema di Cassazione. Tenendo presente che tale ricorso non ha effetto sospensivo nei confronti della condanna disciplinare, il Consiglio dovrà provvedere, in tempi brevi, alla sospensione.

Si è deciso di riportare tale notizia al fine di esortare tutti i Colleghi al pieno rispetto delle competenze professionali delle assistenti di studio odontoiatrico e dei tecnici di laboratorio, sottolineando, ancora una volta, come la pena minima comminabile dalla Commissione Albo Odontoiatri, in caso di favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione sia di anni uno.

In data 12 settembre, si riunisce a Parma la Commissione Albo Odontoiatri della FRER

In data 16 settembre si riunisce la CAO.

Nel mese di settembre ha inizio l'attività culturale della commissione ECM con due incontri, presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università di Bologna, nelle date del 14 e 28 settembre, alle ore 21.00.

In data 25 settembre, presso l'Ordine di Bologna, si svolgono le votazioni per l'assegnazioni delle cariche nell'ambito della Federazione Regionale (FRER).

Nell'ambito del progetto di prevenzione sul CA orale, il Coordinatore Regionale, in collaborazione con il Prof. Lucio Montebugnoli, sta organizzando una giornata sull'argomento, presso la sede dell'Ordine di Bologna. L'incontro si dovrebbe svolgere dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e dovrebbe essere previsto l'accreditamento ECM.

<i>Casa di Cura</i> <i>Ai Colli</i>	
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PER MALATTIE MENTALI	
Direttore Sanitario: Dott.ssa Giuliana Fabbri - Medico Chirurgo <i>Specialista in Igiene e Medicina Preventiva</i>	
40136 BOLOGNA	
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061	
Sito internet: www.aicolli.com	
E-mail: casadicura@aicolli.com	

P.G. 141330/03 - 01/02/2008

Università di Bologna, Corso di Alta Formazione in “Sociologia della Salute e Medicine Non Convenzionali”

Alla luce del successo riscosso a livello nazionale e delle numerose preiscrizioni ricevute nelle edizioni precedenti, l'Università di Bologna, in collaborazione col Comitato per le MNC in Italia, ha approvato la nuova edizione del *Corso di Alta Formazione in “Sociologia della Salute e Medicine Non Convenzionali”* (unico del suo genere in Italia) per l'anno accademico 2009-2010 che sarà aperto anche alle lauree triennali (triennale, vecchio ordinamento o specialistica) in: Scienze Politiche, Sociologia, Psicologia, Giurisprudenza, Statistica, Economia e Commercio, Medicina e Chirurgia, Veterinaria, Odontoiatria, Infermieristica, Ostetricia, Farmacia, CTF, Biologia, Scienze Sociali (ed assimilabili), per creare quell'alleanza tra le professioni indispensabile per una Medicina Umanistica Centrata sulla Persona.

La Regione Emilia-Romagna sostiene formalmente l'iniziativa tramite l'Osservatorio per le Medicine Non Convenzionali.

Il Corso di Alta Formazione si svolge presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna.

Il bando scade il 16 novembre 2009.

Il Corso di Alta Formazione è di 675 ore, così ripartite: 135 ore di lezione frontale, 135 ore di didattica alternativa e 405 ore di studio individuale.

Il Corso dà diritto a 27 crediti formativi universitari.

È obbligatoria la frequenza di almeno il 70% delle ore di lezione. Al termine del Corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione e una valutazione del percorso formativo compiuto, oltre ai crediti formativi universitari.

http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/AltaFormazione/2009-2010/Sociologia_della_Salute_e_Medicine_Non_Convenzionali.htm?WBCMODE=PresentationUnpublished

<http://www.salutesocieta.com/Materiale%20pdf/CAF%202009%20LOC.pdf>

* * *

Comunicato ONAOSI Giunta Esecutiva del 25 luglio 2009

In data 25 luglio si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione, presieduta dal Dr. Aristide Paci. Il Presidente ha informato la Giunta che il 23 luglio ha incontrato il Direttore Generale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Prof. G. Geroldi, relativamente al nuovo Statuto della Fondazione, deliberato dal Consiglio di Amministrazione nel gennaio 2008 e a, tutt'oggi, ancora presso il Ministero competente per l'approvazione espressa prevista dall'art. 3, comma 2, lett. b) del D. Lgs. 509/1994.

Sono stati assegnati incarichi concernenti compiti di gestione degli Istituti Maschili e Femminili in Perugia per la durata dell'Anno Accademico 2009/2010 (1° settembre 2009 al 31 agosto 2010). Gli incarichi conferiti saranno svolti sotto la responsabilità del Direttore Generale.

Ai fini dell'applicazione della L. 68/99 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili), la Giunta Esecutiva ha preso atto della determinazione del Direttore Generale, nonché, della richiesta di convenzione inviata all'Ufficio per i Servizi Specialistici per l'Impiego, dando mandato alla Commissione selezionatrice di procedere all'attività di selezione per l'assunzione dell'unità di cui trattasi nel rispetto dei termini previsti dalla suddetta convenzione.

Inoltre è stato disposto di emanare avviso esterno, da pubblicizzarsi presso gli Ordini Provinciali e su “Il Resto del Carlino” con le stesse caratteristiche previste nel precedente bando con scadenza il 10 settembre 2009, per la copertura di un posto presso il centro Formativo ONAOSI di Bologna con contratto a tempo determinato della durata di mesi 6, inquadramento in Area B livello economico B/3 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro vigente. Per l'individuazione della risorsa è stata nominata apposita Commissione.

La Giunta Esecutiva, verificata la sussistenza delle condizioni previste, ha deliberato di accogliere le ulteriori istanze di adesione volontaria nel frattempo pervenute da parte di n. 8 Sanitari.

Ha preso atto inoltre del rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale dei dipendenti degli Enti Previdenziali Privatizzati per il biennio economico 2008/2009 ed ha dato mandato ai competenti Uffici di procedere alla quantificazione degli importi spettanti a ciascun dipendente, da sottoporre all'esame della Giunta del 5 settembre 2009.

La Giunta Esecutiva ha infine adottato altri provvedimenti relativi all'ordinaria gestione della Fondazione.

Dr. Umberto Rossa - Consigliere di Amministrazione ONAOSI - Delegato alla Comunicazione

* * *

I contributi dei medici ed odontoiatri pensionati vanno all'Enpam

I pensionati del Fondo di previdenza generale che producono reddito professionale successivamente al compimento del 65° anno di età possono conservare, ai sensi del vigente disposto regolamentare, l'iscrizione al Fondo e versare il contributo previdenziale all'Enpam fissato, in via opzionale, nella misura del 2% ovvero del 12,50%.

Con delibera n° 46 del 24 luglio u.s. il Consiglio di amministrazione della Fondazione ha, infatti, riaperto i termini per la presentazione sino al 31 dicembre 2009, dell'istanza di conservazione dell'iscrizione al Fondo e della relativa opzione per l'aliquota contributiva, con riferimento ai compensi per i quali non siano decorsi i termini prescrizionali di legge. I relativi moduli sono rinvenibili sul sito della Fondazione.

A breve, peraltro, con apposita modifica regolamentare l'Enpam provvederà ad eliminare la facoltatività di iscrizione al Fondo, disponendo l'obbligatorietà della contribuzione sui compensi professionali prodotti dai pensionati ultrasessantacinquenni.

Il tutto per evitare di dover, a termine di legge, versare i propri contributi all'INPS.

* * *

Delibera Consiglio di Amministrazione n. 46/09 - Riscossione dei contributi dovuti alla "Quota B" per i pensionati del Fondo Generale

Conformemente al disposto di cui all'art. 4, comma 4 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, i pensionati che producono reddito professionale successivamente al compimento del 65° anno di età possono conservare, su richiesta, l'iscrizione al Fondo. La misura del contributo previdenziale dovuto su tale reddito è fissata, in via opzionale, al 2% ovvero al 12,50%.

La relativa istanza, come noto, deve essere presentata entro i termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente (art. 3, comma 5 del suddetto Regolamento).

Con delibera n. 46 del 24 luglio u.s., il Consiglio di Amministrazione ha riconosciuto ai pensionati del Fondo Generale titolari di reddito imponibile presso la "Quota B" la facoltà di presentare, fino al 31 dicembre 2009, l'istanza di conservazione dell'iscrizione al Fondo con la relativa opzione per l'aliquota contributiva (12,50% o 2%) con riferimento ai compensi per i quali non siano decorsi i termini prescrizionali di legge.

Il provvedimento di che trattasi intende offrire l'opportunità di corrispondere i contributi previdenziali a favore della Gestione presso la quale si è già titolari di un trattamento pensionistico obbligatorio.

In tal modo, unitamente ai vantaggi di natura fiscale derivanti dall'integrale deducibilità dei contributi previdenziali, l'Ente si propone di evitare una dispersione contributiva mediante la valorizzazione delle ulteriori somme versate con l'istituto del supplemento di pensione.

I soggetti che intendono avvalersi di tale facoltà, difatti, hanno il diritto alla corresponsione di un

supplemento del trattamento pensionistico ordinario che l'Ente provvede a liquidare d'ufficio ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.

Conformemente alle disposizioni contenute nel provvedimento in parola, pertanto, i pensionati del Fondo Generale che hanno prodotto per gli anni 2004-2008 reddito professionale per lo svolgimento di attività medica o odontoiatrica o comunque attribuita in virtù delle particolari competenze professionali, potranno dichiarare le relative somme utilizzando l'apposito modello predisposto dalla Fondazione (DICH. P).

Gli Uffici, secondo quanto espressamente disposto nella delibera, provvederanno all'applicazione della mera rivalutazione monetaria delle somme dovute nella misura dell'incremento percentuale fatto registrare dall'indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica fra l'anno di riferimento del contributo non versato e quello di pagamento del medesimo.

Dott. Ernesto del Sordo - Direttore del Dipartimento

* * *

Rivalutazione rendite dei Medici colpiti da malattie e lesioni causate da raggi X e da sostanze radioattive

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale della repubblica Italiana n. 185 dell'11 agosto 2009 è stato pubblicato il decreto 12 giugno 2009 concernente la **"Rivalutazione delle prestazioni economiche per infortunio sul lavoro e malattia professionale con decorrenza 1° luglio 2009 per i medici radiologi"**.

Il decreto è stato emanato dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali in attuazione dell'art. 5 della legge 10 maggio 1982, n. 251 e dell'art. 11 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che prevedono rispettivamente la riliquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

Il decreto in esame, pertanto fissa in € 54.757,58, con effetto dal 1° luglio 2009, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite di cui all'oggetto.

Cordiali Saluti

Il Presidente - Amedeo Bianco

* * *



OSPEDALE PRIVATO
— SANTA VIOLA —



Direttore Sanitario:

DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO

Specialista in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni

STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA

Aut. San. PG 160609 del 07/10/2002

Via della Ferriera n. 10 • 40133 Bologna • Tel. 051 383824 • Fax 051 4141266

PG 38051 del 04/03/2003

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 26 agosto 2009

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABATI CATERINA NOVELLA	Via della Repubblica, 12 – Bologna	320/48.84.274
AGULLI MARTA	Via De Gombruti, 5 – Bologna	328/71.54.401
ANTONACCI NICOLA	Via Friuli Venezia Giulia – Bologna	051/54.50.23 - 348/53.17.427
BANOND MBOG FELIX DIE UDONNE	Via Berti Pichat, 26 – Bologna	392/38.46.240
BARUZZI MANUEL	Via Bentivogli, 74/5 – Bologna	339/70.37.342
BERZIGOTTI SARA	Via Europa, 14 – Macerata Feltria (PU)	0722/74.698 - 347/03.78.697
BESSINOU FANSI ANSELME D.	Via Borghese, 7 – Bologna	347/89.11.737 - 339/10.22.105
BONETTI SIMONE	Via del Pratello, 13 – Bologna	051/76.31.45 - 347/166.06.63
BRUNETTO DANIELA	Via E. Mattei, 15/5 – Bologna	051/53.81.67 - 329/69.20.446
CALABRÒ TERESA	Via Finelli, 1 – Bologna	051/58.79.338 - 338/18.45.257
CALISESI CHIARA	Via Europa, 18 – Santarcangelo	0541/62.53.94 - 333/64.73.238
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASTAGNOLI ANNA	Via Orfeo, 24 – Bologna	051/48.43.391 - 339/60.38.863
CASTELLUCCIO ISABELLA	Via Ercole Nani 2 – Bologna	347/00.82.407
CASTIELLO EMANUELA	Via Eliot, 18 – Napoli	328/13.614.22
CATANESE ALESSANDRO	Via dei Gracchi, 2 – Bologna	333/77.46.950
CEPELI ERIONA	Via Ferravilla, 11 – Bologna	320/49.12.919
CERVIGNI GIULIANA	Via Calabria, 11/b – Bologna	349/61.62.337
CIMATTI ANNA GIULIA	Via Gemitto, 3 – Bologna	051/49.02.13 - 339/78.14.259
CONDÒ MARIA	Via Caravaggio, 9 – Casalecchio di Reno	051/58.73.424 - 339/74.39.070
CONTI VERONICA	Via A. Moro, 14 – Monzuno	051/67.70.251 - 328/21.62.038
COSTANZO ELISABETTA	Via P. Pietramellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
DALL'OGGIO LAURA	V.le Gioppi, 3 – Mantova	0376/32.97.86 - 349/44.25.814
DELAY LAURETA	Via Fossolo, 9 – Bologna	340/82.49.113
DE LUCA SERENA	Via Malaguti, 2 – Bologna	347/26.01.081
DI FEDERICO CRISTINA	Via Majani – Bologna	051/22.18.21 - 338/33.52.464
FOSCO MATTEO	Via Lombardia – Bologna	329/22.35.625
FUZZI FEDERICA	Via Speranza, 39 – Bologna	051/38.36.98 - 328/97.04.781
GAUDIANO ROSA MARIA	Via Galeotti, 6 – Bologna	329/08.28.354
GARZILLO GIORGIO	Via de' Gombruti, 5 – Bologna	051/58.71.215 - 333/31.08.995
GESUETE VALENTINA	Via Montanari, 13 – Bologna	333/49.93.760
GIORDANI ANDREA	Via S. Donato, 40 – Granarolo dell'Emilia	349/81.53.903
GIORGETTA FRANCESCA	Via Garzoni, 5 – Bologna	329/88.79.934
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GUALANO CHIARA	Via Aretusi, 20 – Bologna	051/40.71.162 - 349/87.13.430
HOXHA ERISELDA	V.le Ercolani, 5/2 – Bologna	349/56.28.664
LACORTE DORIANA	Via G. Bentivogli, 109/2 – Bologna	051/39.28.05 - 339/80.09.286
LAZZEROTTI SARA	Via S. Antonio, 6 – Monteveglio	051/83.21.92 - 349/09.65.385
MANDRIOLI DANIELE	Via Lorenzetti, 10 – Bologna	051/56.16.24 - 328/32.85.267
MAROSTICA FILIPPO	Via G. Ercolani, 10 – Bologna	051/52.17.28 - 380/54.65.125
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MICERA GIOVANNI	Via Mascarella, 15 – Bologna	347/56.22.434
MONARI FRANCESCO	Via de' Carracci, 51 – Bologna	051/37.47.15 - 320/64.42.518

MORI ELISA	Via Vespucci, 3 – Fidenza	348/85.38.743
MORIERI MARIO LUCA	Via B.Gigli, 24/2 – Bologna	051/44.34.07 – 320/27.05.041
NARDINI PAOLA	Via Marconi, 9 – Bologna	051/22.62.63 – 349/61.52.254
NDICHU JOSEPH G.	Via A. Romagnoli, 50 – Bologna	320/4236.787
NJOFANG TCHUAM THERENCE	Via Leopardi, 9 – Casalecchio di Reno	051/61.32.609 – 340/25.99.785
OLIVELLI VALENTINA	Via Pasolini, 14 – Imola	0542/68.05.26 – 334/97.63.958
ORANGES CARLO MARIA	Via A. Bondi, 6 – Bologna	051/34.53.97 – 333/39.32.565
PALLADINO CAROLINA SERENA	Via Mazzini, 95/6 – Bologna	329/17.58.326
PALMIERI PIERPAOLO	Via Caduti della Libertà – Castello di Serravalle	051/67.04.812 – 338/82.20.313
PECHLIVANIDIS KONSTANTINOS	Via Alessandrini, 2 – Bologna	334/81.66.657
RAGNI ELISABETTA	Via A. Aspertini, 8 – Bologna	051/54.43.27 – 333/30.02.251
RICOTTA LARA	Via Castiglione, 47/2 – Bologna	0733/23.67.22 – 347/69.49.736
ROLLO ALESSANDRA	Via Bentini, 46 – Castelmaggiore	051/70.49.84 – 340/40.63.428
SACCONI ELENA	Via Labriola, 6 – Bagnolo in Piano	0522/35.37.35 – 347/00.22.383
SALCE CATERINA	Via Zamboni, 59 – Bologna	051/24.06.26 – 333/31.37.119 349/77.53.830
SAMBATI LUISA	Via Masia, 3/6 – Bologna	051/34.99.29 – 320/79.59.682
SANTI LUCA	Via Nazionale, 7 – Monghidoro	051/65.55.085 – 333/32.28.143
SAVOIA ENRICO MARIA	Via Allende, 14 – Bologna	051/54.72.80 – 328/33.83.681
SORRENTINO FRANCESCO SAVERIO	Via Tagliapietre, 10 – Bologna	051/33.02.96 – 339/62.73.352
SPIZZICHINO MONICA	Via Zanardi, 397/26 – Bologna	338/13.87.970
SPONZILLI IVONNE	Via Gorizia, 12 – Parma	0521/19.95.910 – 347/67.07.061
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 – Bologna	051/58.71.872 – 329/58.66.089
TOMASINI SARA	Via dei Mille, 20 – Mirandola	0535/22.339 – 340/622.99.07
TOMMASONI ERIKA	Via Ramenghi, 6 – Bologna	340/73.33.647
TONVERONACHI EVA	Via Massarenti, 85 – Bologna	051/199.82.092 – 339/56.32.325
TSEGAY I. YEMANE	Via Graziadei, 6 – Bologna	051/18.89.9074 – 339/88.33.408
ZUCCHINI GIORGIA	Via Zaccherini Alvisi, 8 – Bologna	333/37.83.225

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BIANCHINI SILVIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/34.12.65 – 347/76.04.654
BONAVINA GIUSEPPE	Neurologia	051/08.78.196 – 340/29.79.142
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 – 340/85.50.870
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARTINELLI ANTONIO	Urologia	051/62.35.011 – 347/12.67.383
MASSA FLORINDO	Ostetricia e Ginecologia	338/50.62.768
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Med. Lav.	051/44.32.41 – 339/48.19.676
PARISI CANDIDA	Odontoiatria e Protesi Dentaria	051/58.72.532 – 320/11.46.127
PUVIANI LORENZA	Chirurgia Generale	051/34.91.34 – 339/33.98.442

Bando di concorso per la copertura di n: 6 posti di medico oncologo/palliativista in regime libero-professionale per assistenza domiciliare oncologica presso gli ospedali domiciliari oncologici ANT (ODO-ANT) di Bologna, Firenze, Taranto, Brindisi, Bari e Pesaro

Si comunica che la Fondazione ANT Italia Onlus ha deciso di indire un concorso per titoli e colloquio per la copertura di:

N. 6 Posti di **MEDICO ONCOLOGO/PALLIATIVISTA**, a contratto libero-professionale, da destinare all'assistenza domiciliare oncologica.

1 - REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Per l'ammissione al concorso è richiesto il possesso:

- a) laurea in **medicina e chirurgia**;
- b) iscrizione **all'albo dell'ordine dei medici professionale**, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. Tale certificato dovrà essere allegato alla domanda a pena di esclusione;
- c) **specializzazione in oncologia/master in cure palliative**.

2 - PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione al concorso vanno indirizzate al Dipartimento Formazione ANT via Iacopo di Paolo 36 - 40128 Bologna entro e non oltre il 30 novembre 2009.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'Ufficio postale accettante.

La Fondazione ANT Italia Onlus declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo Servizio Postale con modalità ordinarie, nonché per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti dalla inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata, oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpe dell'Amministrazione della Fondazione.

SIA LA DOMANDA CHE I TITOLI E DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA STESSA, NON SONO SOGGETTI ALL'IMPOSTA DI BOLLO AI SENSI DELLA LEGGE 23/8/88 N. 370.

Nelle domande i candidati devono dichiarare sotto la propria personale responsabilità:

- a) il cognome, il nome, la data ed il luogo di nascita, nonché la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) le eventuali condanne penali riportate (in caso negativo, dichiararne espressamente l'assenza);
- d) titoli di studio posseduti;
- e) i servizi prestati ed in essere come impiegati presso Amministrazioni pubbliche o private e le cause eventuali di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- f) il domicilio presso il quale deve essere fatta ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione ed un recapito telefonico;
- m) il consenso al trattamento dei dati Personali (D.lgs 196 del 30-06-2003).

La firma in calce alla domanda deve essere sottoscritta in forma leggibile e per esteso dall'interessato; non necessita l'autentica della firma.

3 - VALUTAZIONE DEI TITOLI

I titoli saranno valutati, dalla apposita Commissione Esaminatrice della Fondazione ANT.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

Le attestazioni di servizi ed attività saranno valutate solo se rilasciate dal legale rappresentante dell'ente presso cui gli stessi sono stati prestati o da suo delegato.

4 - COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice è nominata dal Presidente della Fondazione ANT.

5 - COLLOQUIO

Verrà effettuato dalla Commissione esaminatrice un colloquio nel quale si valuteranno i titoli e la motivazioni della candidatura.

A seguito del colloquio, verrà effettuata una prima selezione dei Candidati che verranno avviati ad un periodo di tirocinio formativo di almeno tre mesi presso la Sede di Bologna che preluderà al giudizio finale di idoneità per il ruolo previsto di medico oncologo/palliativista presso gli Ospedali Oncologici Domiciliari della Fondazione ANT Italia Onlus nelle sedi previste dal bando.

Per tale periodo è previsto un compenso mensile lordo di euro 1.300,00.

È possibile l'alloggio gratuito presso uno degli appartamenti della Fondazione se libero per il periodo programmato.

6 - CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI AL COLLOQUIO ED ESPLETAMENTO DELLO STESSO

La data e la sede in cui si svolgerà il colloquio verranno comunicate almeno 15 gg prima.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio, nell'ora e nella sede stabiliti, verranno esclusi dalla selezione.

7 - VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

La valutazione dei candidati è rimessa alla discrezionalità della Fondazione Ant Italia, che resterà libera di verificare – a proprio insindacabile giudizio – la idoneità dei candidati così come, pur in presenza dei titoli richiesti, di non selezionare alcun candidato ovvero di selezionare un numero di candidati inferiore a quello previsto.

8 - COMPENSO

Con i Professionisti che eventualmente risulteranno idonei la Fondazione Ant Italia Onlus sottoscriverà un contratto d'opera libero-professionale, in regime di autonomia, per lo svolgimento di prestazioni oncologiche domiciliari nell'ambito dell'ODO ANT di riferimento; è previsto un compenso lordo annuo onnicomprensivo di euro 31.000,00 (trentunmila/00) da pagare a presentazione di regolare fattura emessa secondo le vigenti disposizioni fiscali e previdenziali.

Alma Oftalmologia ECM 2009 **Quinto anno**

Bologna - 8 ottobre 2009

Up-to-date della chirurgia della cataratta.

Parma - 15 ottobre 2009

West Nile Virus, Filarie, Rickettsia: patologie all'ordine del giorno.

Ferrara - 22 ottobre 2009

Argomenti di semeiotica oculare: casi clinici.

Parma - 29 ottobre 2009

È glaucoma oppure no? La diagnosi differenziale dell'otticopatia claucomatosa.

Parma - 5 novembre 2009

Up-to-date sulle terapie intravitreali.

Ferrara - 3 dicembre 2009

Terapia Medica del Glaucoma ad angolo aperto.

Sede dei Corsi

Bologna: Aula Murri, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Via Massarenti 9

Segreteria tel. 051 6364646;

mail: piera.versura@unibo.it

Ferrara: anche quest'anno gli eventi organizzati dall'Università di Ferrara vengono svolti a Bologna, Aula Murri Policlinico S. Orsola-Malpighi

Segreteria tel. 0532 206338; mail: sbd@unife.it

Parma: Sala Congressi Az. Osp. Univ. di Parma - Aula G. Via A. Gramsci, 14

Segreteria tel. 0521 703138;

mail: patrizia.dondi@unipr.it

Associazione Medici Agopuntori Bolognesi
Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, AMAB;
Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales, GLEM

6° Simposio Internazionale di Auricoloterapia e Auricolomedicina: **"Auricoloterapia basata sulle evidenze scientifiche"**

Bologna **9-10 ottobre 2009**

Patrocini

Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna

Informazioni: Dott. Marco Romoli

mromoli@auriculotherapy-bologna2009.com

<http://www.amabonline.it>

<http://www.auriculotherapy-bologna2009.com>

Comitato organizzatore

Marco Romoli, Carlo Maria Giovanardi, Eleonora Marchi, Umberto Mazzanti.

Comitato scientifico

Michel Marignan, Giovanni Battista Allais, Francesco Ceccherelli, Edwin L. Cooper, Thomas Ots, Jongbae Park, Marco Romoli, Claudie Terral

Sede del Corso

Centro Congressi Hotel Savoia Regency
Via del Pilastro 2

Associazione Italiana Malati di Menière Onlus (AIMM Onlus) **Incontro tra malati di Menière e medici**

Bologna **17 ottobre 2009** **Aula Magna Ospedale Maggiore**

L'Associazione Italiana Malati di Menière Onlus (AIMM Onlus) organizza per sabato 17 ottobre alle ore 9,30, presso l'Aula Magna dell'Ospedale Maggiore di Bologna, una giornata di incontro tra malati di Menière e medici.

Programma

- Dott. Roberto Teggi, responsabile del reparto di Audiovestibologia, Ospedale S. Raffaele di Milano: *"Esiste una componente genetica nella Malattia di Menière?"*.

- Dott. Mauro Stegagno, presidente dell'Associazione Medica Internazionale di Kinesiologia Applicata (AMIKA): *"Il contributo delle Ginnastiche Mediche Cinesi nel recupero del disequilibrio"*.

- Dott. Pier Paolo Cavazzuti, dirigente di Unità Operativa di Otorinolaringoiatria, Ospedale Maggiore, Bologna: *"Dibattito con i pazienti"*.

Modera: sig.ra Nadia Gaggioli, presidentessa dell'Associazione Italiana Malati di Menière Onlus (AIMM Onlus).

L'incontro è aperto a tutti, la partecipazione è gratuita e non necessita di preiscrizione.

Informazioni

Tel. 051/6478724

lunedì ore 18-19; mercoledì ore 9-10

E-mail: aimm.meniere-to@libero.it

Web: <http://www.aimmitalia.it/>

Le nuove frontiere del laboratorio nella diagnosi delle malattie autoimmuni. Le nuove frontiere del laboratorio nella diagnosi delle malattie autoimmuni

Bologna
17 ottobre 2009

Temi trattati: i test anticorpali nella diagnosi di LES, algoritmo diagnostico degli ANCA, la diagnostica anticorpale nella sindrome di Sjogren e nell'artrite reumatoide, la sierologia della malattia celiaca, i test anticorpali della cirrosi biliare primitiva e dell'epatite autoimmune, l'importanza del controllo di qualità nella diagnosi sierologica.

Crediti E.C.M. per medici, biologi, chimici, tecnici sanitari, infermieri professionali.

Sede del Corso

Aula Murri, Pad. 27, Policlinico S. Orsola-Malpighi, via Massarenti, 9 - Bologna

Segreteria Scientifica/Organizzativa

Dr. Umberto Volta, Dr.ssa Patrizia Mimmi
Tel: 051 6363074 - Fax 051 343832
E-mail: patrizia.mimmi@aosp.bo.it

Corso di Emotional Rebalance Therapy (ERT)

Bologna
17-18 ottobre 2009
ore 9,00-13,00 / 14,00-18,00

Il corso, appositamente studiato per le categorie professionali cui è rivolto, mette gli allievi nelle condizioni di valutare in modo semplice e rapido le cause di numerose condizioni di disagio emotivo e i risvolti fisici e metabolici correlati, nonché di impostare ed attuare una terapia specifica con l'impiego di metodiche integrate convenzionali e non convenzionali che, grazie alla applicazione di un protocollo originale frutto della esperienza clinica e di ricerca dei docenti, prende spunto da note tecniche ampiamente impiegate in kinesiologia applicata per il ribilanciamento emozionale.

Docenti

Dott. Mauro Stegagno, Specialista in Medicina Interna e Cardiologia - Dott.ssa Carmela Travaglini, Specialista in Pediatria - Dr.ssa Elena Stegagno, Psicologa Clinica e di Comunità.

Sede del Corso

Ordine Medici di Bologna
Via Zaccherini Alvisi n. 4

Iscrizioni e informazioni

Associazione Medica Internazionale di Kinesiologia Applicata (AMIKA) tel 051/6271360, entro lunedì 12 ottobre 2009
<http://www.medamika.com/ita/index.htm>

1° CONVEGNO NAZIONALE
La gestione dei rifiuti e degli scarichi prodotti dalle Aziende Sanitarie

Comacchio (FE)
23 ottobre 2009

Il convegno ha lo scopo di presentare i contenuti delle "Linee guida per la gestione dei rifiuti e degli scarichi idrici prodotti nelle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna" aggiornate nei contenuti rispetto alla prima edizione, approvata nel 2006 con la Deliberazione della Giunta Regionale 9 ottobre 2006 n. 1360.

L'ampia diffusione ottenuta dalla prima edizione delle linee guida fra gli operatori del settore, la positiva accoglienza da parte delle Aziende Sanitarie e le informazioni di ritorno esaminate dal gruppo permanente hanno confermato la validità di questo strumento di indirizzo e coordinamento e hanno suggerito di redigerne una nuova edizione.

Il convegno, oltre ad esaminare argomenti organizzativi e tecnici della gestione dei rifiuti, metterà in risalto anche gli aspetti pratici ed applicativi attraverso le esperienze delle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna, per stimolare il dibattito su temi che spesso non trovano spazio nelle iniziative di settore: la gestione degli scarichi idrici, dei rifiuti radioattivi e da manutenzione e la formazione del personale.

La giornata di studi è rivolta ad Aziende Sanitarie, Enti e Amministrazioni Locali, imprese che si occupano della gestione dei rifiuti urbani e ditte che gestiscono i rifiuti speciali sanitari.

L'iniziativa si inserisce nel quadro del programma "Il Sistema Sanitario Regionale per lo sviluppo sostenibile", che intende indirizzare l'evoluzione del sistema e dei comportamenti individuali verso l'attuazione consapevole e responsabile dello sviluppo sostenibile come pratica abituale.

Allo scopo di favorire la massima diffusione delle linee guida, la partecipazione è gratuita.

PROGRAMMA

Mattino - ore 8,30-13,00

Prima sessione - Contenuti Organizzativi

- Dalla gestione dei rifiuti alla gestione ambientale.
- Finalità delle linee guida e ricadute sulle Aziende Sanitarie.

Seconda sessione - Contenuti Tecnici

- Gestione degli scarichi idrici.
- Rifiuti assimilati agli urbani.
- Rifiuti radioattivi.

Pomeriggio - ore 14,30-17,00

Terza sessione - Esperienze Aziendali

- Gestione scarichi idrici dei laboratori analisi.
- Rifiuti da manutenzione e servizi in appalto.
- Rifiuti assimilati e accordi locali.
- Rifiuti radioattivi e gestione dei pazienti.
- Formazione degli operatori.

Sede del Corso

Palazzo Bellini

Via Agatopisto, 5 - Comacchio (Fe)

Segreteria Organizzativa

Monia Baldi - Direzione Sanitaria Ospedale di Comacchio - Azienda USL di Ferrara

E-mail: dirsancom@ausl.fe.it - Tel. 0533/310698

Fax 0533/310700 oppure 0533/310698

Per informazioni e chiarimenti, rivolgersi alla segreteria organizzativa. In considerazione del numero limitato di posti disponibili nella sala di Palazzo Bellini, le iscrizioni saranno accettate in ordine di arrivo e comunque non oltre il 13 Ottobre 2009.

**Accademia di Medicina Tradizionale
Cinese Bologna SOWEN-GSSS
Corso Quadriennale di Agopuntura**

Bologna

24 ottobre 2009

Ciascun anno di corso prevede 90 ore di insegnamento a carattere teorico e pratico, più 30 ore di pratica clinica obbligatoria presso ambulatori tenuti da insegnanti della Scuola. L'attività didattica si svolge a cadenza mensile nei fine settimana.

Il passaggio all'anno successivo è subordinato al superamento di un esame.

Da questo anno accademico è previsto l'uso della Formazione a Distanza (FAD)

La Scuola organizza stages di studio presso ospedali e università cinesi.

Inizio Anno Accademico 2009-2010

• **Sabato 24 ottobre 2009** con "La Cefalea. Casi clinici. L'approccio della Medicina Tradizionale Cinese fisiopatologia, terapia con agopuntura, farmacologia cinese, dietetica, massaggio e Qi Gong"

• **Domenica 22 novembre 2009** con "Il Te Verde Cinese, proprietà farmacologiche e cliniche. Studi di Efficacia. Storia ed uso nella Medicina Tradizionale Cinese. Dimostrazione pratica."

Sede delle due lezioni

Centro Congressi Savoia Hotel Regency

Via del Pilastro 2 - 40127 Bologna

Segreteria dell'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese

Iscrizioni

Piazza dei Martiri, 1 - 40121 Bologna

Tel 347-5894413

Orari: lunedì, mercoledì, venerdì ore 9-12; giovedì ore 13-18

E-mail: segreteria@agopuntura-sowen-gsss.it

Web: <http://agopuntura-sowen-gsss.it/>

Le due lezioni introduttive sono gratuite per gli allievi dell'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese, Soci AIOMeG, GSSS, SoWen in regola con l'iscrizione annuale

**Bioetica ed etica ambientale ANT -
Riflessioni sulla dignità della vita
e sulla sostenibilità ambientale**

Bologna

24 ottobre 2009

Bioetica nella civiltà della persona

- Progetto Eubiosia.
- Vita umana: biologia ed etica.
- Eubiosia: per una bioetica della relazionalità.
- Aspetti medico legali della bioetica.

Bioetica Ambientale

- Ecoeubiosia e ANT.
- La Luce nella Scienza.
- La Sostenibilità Ambientale e il Risparmio Energetico.
- Ritorno il Nucleare in Italia: Luci ed Ombre.
- Sviluppo Sostenibile e Benessere del Cittadino: Verso una Nuova Prospettiva.
- Educare alla Sostenibilità.

Sede del Corso

Complesso Aule Belmeloro

Via Belmeloro 14 - Bologna

La doppia diagnosi: la messa in rete di servizi integrati di 1° e 2° livello

Bologna
13 novembre 2009

Programma - ore 8,30-13,30

- Oltre la doppia diagnosi. Sistema di comunità e sistema di cura sulle dipendenze patologiche e la salute mentale in Emilia-Romagna.
- La doppia diagnosi e la messa in rete dei servizi di 1° e 2° livello - Il ruolo dell'Università e della formazione.
- Dalla collaborazione alla sinergia: dieci anni di esperienze tra Servizi.
- L'esperienza di un reparto ospedaliero psichiatrico specializzato.
- Modalità di intervento ad alta integrazione: Il modulo COD.

Accreditamento ECM

L'evento è stato accreditato ECM dal Ministero della Salute al n° 13940-9022640 (n° 2 crediti formativi) per le seguenti discipline: medici, psicologi, infermieri, educatori.

Segreteria Organizzativa

Ospedale Privato Accreditato "Ai Colli"
Via San Mamolo 156-158 - 40136 Bologna
Sig.ra Mery Di Mauro, Sig. G. Federico Dragoni
Dal Lunedì al Venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 16 - Tel 051-581073 - Fax 051-6448061
E-mail: casadicura@aicolli.com

Segreteria Scientifica

Dott. Paolo Baroncini, Dott. Alessandro Dionigi, Dott. Daniele Gambini, Dott. Carmine Petio

Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB) - Scuola Italo Cinese di Agopuntura **Corso Quadriennale di Agopuntura**

Bologna
19 dicembre 2009

Ente organizzatore di eventi formativi nell'ambito della Educazione Continua in Medicina (ECM).

Ciascun anno di corso prevede 90 ore di insegnamento a carattere teorico e pratico, più 30 ore di pratica clinica obbligatoria presso ambulatori pubblici e privati tenuti da insegnanti della Scuola.

L'attività didattica si svolge a cadenza mensile nei fine settimana.

Il passaggio all'anno successivo è subordinato al superamento di un esame.

La Scuola organizza stages di studio presso ospedali e università cinesi.

Inizio Anno Accademico 2009-2010

Inizio lezioni: 19 dicembre 2009

Sede lezioni

Policlinico Sant'Orsola Bologna
Termine delle iscrizioni 15 dicembre 2009

Segreteria

Lunedì-Martedì ore 9.00-13.00
Cell. 340 9553985
Via Torino, 37 - San Lazzaro di Savena (BO)
E-mail: segreteria@amabonline.it
www.amabonline.it

Associazione Medicine Non Convenzionali in Odontoiatria (AMNCO) **Progetto Formativo 2009-2010**

8 Seminari Monotematici Teorico-Pratici

Sede del Seminario

Hotel Savoia Regency
Via del Pilastro 2, Bologna

Informazioni e Iscrizioni

www.amnco.it segreteria@amnco.it
Tel. 06/5291244 - 347/3140770

Poliambulatorio autorizzato, zona centro (Via Giorgio Ercolani 10/c - Bologna) piano terra, rende disponibili ambulatori a medici specialisti (e non) anche per singole giornate o mezze giornate (mattino e/o pomeriggio). Per informazioni tel. 051/557366 dal lunedì al venerdì 9,30-12,30/14,30-19,30.

Studio medico polispécialistico nuovo, autorizzato, a norma, accesso handicap con servizio di segreteria, zona Viale della Repubblica (via Casciarolo) rende disponibili ambulatori per medici specialisti. Per informazioni tel. 051/346780 dal lunedì al venerdì (9,30-12,30 e 14,30-19,00).

Poliambulatorio autorizzato, zona centro (Via Giorgio Ercolani 10/c - Bologna) piano terra, rende disponibili ambulatori a medici specialisti (e non) anche per singole giornate o mezze giornate (mattino e/o pomeriggio). Per informazioni tel. 051/557366 dal lunedì al venerdì 9,30-12,30/14,30-19,30.

Poliambulatorio Bonazzi, sito in Cento (FE), via IV Novembre 11, autorizzato e certificato ISO 9001, con servizio di segreteria, accesso handicap e fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Per informazioni tel. 051/902236.

Vendesi appartamento di recente ristrutturazione parzialmente arredato, zona Mazzini-Murri (interno silenzioso), vicino al Policlinico S. Orsola-Malpighi, secondo piano con ascensore, mq. 70 calpestabili, adatto eventualmente anche per studio medico, riscaldamento centralizzato: ingresso, cucina abitabile, sala, camera matrimoniale, bagno, 2 balconi, cantina ciclabile, volendo garage grande. Per informazioni 339/7177373. No agenzie.

Affittasi per giornate studio medico nuovo sito in via P. Fabbri 1/2 (di fronte Clinica Ostetrica S. Orsola) a libero-professionisti. Per informazioni telefonare al 335/6692204.

Cercasi colleghi specialisti con cui condividere studio medico già avviato. Zona residenziale di Castenaso. Tel. 051/785176.

Vendo garage 15 mq. in via Todaro, piano terra, basculante privato + cancello automatizzato in comune. Luce + acqua. Accesso facile e doppio. Tel. +39 6696887993.

Viale Masini, primo piano affittasi studio dentistico di pregio già autorizzato, adatto a studio associato, composto da reception e sala attesa, 3 studi, sala sterilizzazione, sala con ortopantomografo digitale, ufficio privato, spogliatoio e 2 bagni. Disponibili anche 3 posti auto.

Ambiente ampio adatto anche come poliambulatorio. Tel. 335/5615625.

Cerco collega odontoiatra per affiancamento per cessione ambulatorio odontoiatrico in Modena centro storico ma con possibilità di parcheggio, raggiungibile con mezzi pubblici, due ambulatori attrezzati, reception, sala d'aspetto, autorizzazione 2004. Cell. 335/8026546.

Si rendono disponibili a medici per libera professione ambulatori arredati nuovissimi già autorizzati, piano terra, diverse tipologie (giorno intero, mezze giornate) zona Mazzini - via Bellaria. Per informazioni cell. 333/58026546.

Per cambio attività cedesi a prezzo vantaggioso apparecchiatura di laserterapia modello Fiberlaser ICL 60 PLUS 7 diodi GaAs di 3 anni. Telefonare al 335/296709.

Zona Ospedale Malpighi-Pizzardi, affittasi appartamento di pregio in palazzina recente, 2° piano, ascensore, riscaldamento autonomo, 3 camere, soggiorno, cucina arredata, 1 bagno di servizio con box doccia, 1 bagno con vasca idromassaggio, terrazza abitabile, posto auto in cortile. Per informazioni tel. 335/307844.

Murri-Chiesanuova: piano terra in palazzina di soli studi medici affitto signorile studio medico composto da attesa, 2 studi con lavabo, 2 bagni. Possibile esercizio contemporaneo di 2 medici. Idoneo anche per odontoiatria. Volendo posto auto riservato. Tel. 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

Affitto appartamento lussuoso completamente arredato, luminisissimo, aria condizionata, mq. 240 più terrazzi, giardino, garage e posto auto, libero da subito, traversa via Molinelli in zona tranquilla nel verde e ben servita da bus, adatto anche per rappresentanza. Tel. 328/3317553.

Viale Masini, primo piano affittasi studio dentistico di pregio già autorizzato, adatto a studio associato, composto da reception e sala attesa, 3 studi, sala sterilizzazione, sala con ortopantomografo digitale, ufficio privato, spogliatoio e 2 bagni. Disponibili anche 3 posti auto, ambiente ampio. Adatto anche come Poliambulatorio. Tel. 335/5615625.

Offresi, per anzianità soci, poliambulatorio (N. 8 ambulatori) in Bologna, zona stazione ferroviaria, con possibilità di parcheggi pubblici. Trattative riservate. Tel. 335/8451901.

Affittasi ufficio, ottimo per ambulatorio dentistico di mq. 150 piano terra, via Ferrarese 120, Bologna. Per informazioni tel. 051/450242 ore pasti.

Poliambulatorio privato autorizzato non accreditato, con servizio di segreteria, sito in via Massarenti, di fronte Ospedale S. Orsola, con parcheggio auto interno gratuito, rende disponibili ambulatori a medici specialistici e odontoiatri. Possibilità di mattine e/o pomeriggi. Per informazioni tel. 051/398121.

Poliambulatorio autorizzato, zona centro (v. Giorgio Ercolani, 10/c - Bologna) piano terra, rende disponibili ambulatori a medici specialisti (e non) anche per singole giornate o mezze giornate (mattino e/o pomeriggio). Per informazioni tel. 051/557366 dal lunedì a venerdì 9,30-12,30/14,30-19,30.

Studio dentistico ricerca giovane odontoiatra neo laureato residente in Bologna cui affidare full-time igiene e conservativa. Tel. 051/701400.

Affittasi ufficio-ambulatorio zona Ospedale Maggiore, ottimo stato, piano terra, 55 mq. luminoso, due ingressi, bagno finestrato, antibagno, zona archivi, fronte strada, riscaldamento autonomo, aria condizionata, impianti a norma CEE, due cantine. Volendo posto auto e moto in cortile interno. Spese condominiali basse, libero. Euro 650. Per informazioni tel. 333/2826668.

Centro storico, pressi parcheggio VIII Agosto, affittasi anche per singole giornate, studio medico per attività libero professionale, locale ampio, luminoso e climatizzato. Prossimità diverse fermate ATC. Prezzo interessante. Tel. 340/2816328.

Poliambulatorio specialistico privato sito in Castel San Pietro Terme (BO) e dotato di ambulatorio chirurgico, rende disponibili ambulatori per medici specialisti. Tel. 051/943330 - Fax 051/6942477 E-mail: info@castellanomed.it

Affittasi, libero da novembre 2009, ufficio completamente ammobiliato. Sala d'attesa office, studio, servizio, ripostiglio. Piano terra. Ampia vetrina, zona Mascarella. Contattare anche con SMS il n. 335/6215103.

Nuovo studio medico professionale privato autorizzato, sito in Bologna, quartiere Mazzini, con facilità di parcheggio ben servito, linee ATC, prossima uscita tangenziale, dispone di studi ampi e luminosi climatizzati, completamente arredati per attività medico-specialistica. Lo studio è al piano terra con accesso facilitato per anziani e disabili, parcheggio riservato antistante. Servizio reception e segreteria, connessione internet. Per visite o informazioni tel. 335/8026546.

Offresi a Specialista in Ginecologia in Poliambulatorio Privato in centro a Bologna ambulatorio attrezzato con ecografo multidisciplinare e per diagnostica pre-natale per attività libero-professionale; disponibile servizio di segreteria ed accettazione. Telefonare per informazioni al 338/2160429.

Si affitta studio medico in pieno centro storico (Via Rizzoli). Possibili varie modalità di utilizzo dello stesso. Prezzo interessante. Per informazioni tel. 051/226293.

Fondazione Medico-Scientifica cerca laureata in Scienze Mediche/Biologiche per contratto di collaborazione (anche part-time). Ottima conoscenza della lingua inglese a livello Medico-Scientifico e uso del PC. Per informazioni telefonare allo 051/230369 oppure allo 051/239662.

Affittasi a medici specialisti, ambulatori di nuova costruzione al piano terra, completamente a norma, in zona Fossolo-Mazzini, comodo parcheggio e fermata autobus. Tel. 338/7314844-333/4277683.

Dottoressa esperienza ventennale anche ortodonzia effettua sostituzioni per gravidanze, infortunio malattia, garantita serietà e professionalità. Tel. 333/8306446.

Ambulatori Cicogna di San Lazzaro. Affitto studio dentistico completamente arredato, altri semiarredati per altre specialità, sala di attesa e servizi in comune, esempio: due mezze giornate settimanali a 200 euro mensili di affitto omnicomprendivo di spese. Possibile avere anche direttore sanitario. Per informazioni telefonare 331/7258520.

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 (nomi-nativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: ASSOMNIA SAS di DE BERNARDIS CLAUDIO E C.
17 via Ranzani - 40127 Bologna - telefono e fax 051 241379



SIES DAY 2009

LA GIORNATA FONDAMENTALE DELLA MEDICINA ESTETICA

Video Live Demonstration
LIPO **TERAPIA**
CAVITAZIONE
SCULTURA

14
Novembre
2009
C.N.R.
Area della Ricerca di Bologna

Segreteria Scientifica

SIES

Società Italiana
di Medicina
e Chirurgia Estetica
www.sies.net

Segreteria Organizzativa

C.P.M.A. - VALET

Via dei Fornaciali, 29/b
40129 - Bologna
Tel. 051 63 88 334
Fax 051 326 840
www.valet.it
congresso@valet.it



S.I.S.ME.R.® s.r.l.
Poliambulatorio privato
Clinica Day Surgery

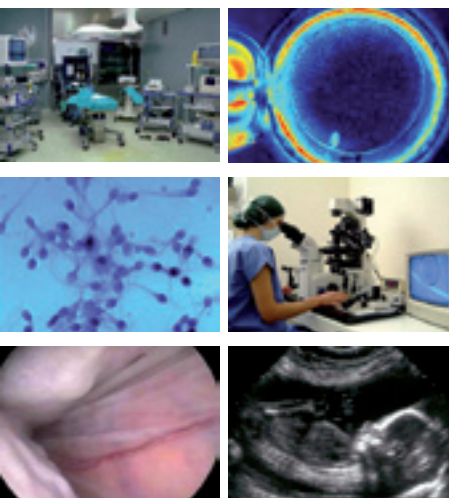
Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna
 tel. +039.051.307 307 (5 linee r.a.)
 fax +039.051.302 933
sismer@sismer.it - pazienti@sismer.it

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. **RIPRODUZIONE**

Dott. Luca Gianaroli
 Dott.ssa Anna Pia Ferraretti
 Dott. Daniele Barnabè
 Dott.ssa Elisabetta Feliciani
 Dott.ssa Carla Tabanelli

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. **ANDROLOGIA**

Dott. Giorgio Cavallini
 Dott. Edoardo Pescatori
 Dott. Giovanni Vitali



IL TEAM DI S.I.S.ME.R. **PRENATALE**

Dott. Luigi Filippo Orsini
 Dott.ssa Eleonora Guadalupi

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. **PNEUMOLOGIA**

Dott. Alessandro Zanasi

IL TEAM DI ARTROSI **E ARTROPROTESI DELL'ANCA**

Dott. Luca Busanelli

Il Poliambulatorio S.I.S.ME.R. (Società Italiana di studi di Medicina della Riproduzione) è all'avanguardia nel settore della ginecologia, dell'ostetricia, della diagnosi e terapia della sterilità e nella procreazione medicalmente assistita, con il contributo di professionisti di fama internazionale e di nuove e sofisticate tecnologie biomediche.

DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITÀ **PROCRAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA**

- One Stop Clinic
- Inseminazione intrauterina
- Fecondazione in Vitro
- ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica degli Spermatozoi)
- IVF LITE
- Analisi aneuploidie sul globulo polare
- Crioconservazione dei gameti per la preservazione della fertilità

Ginecologia e Ostetricia **Ecografia ginecologica transaddominale e transvaginale** **Sonoisterografia e sonosalpingografia** **Ecografia mammaria** **Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente** **Consulenza psicologica**

La Clinica Day Surgery S.I.S.ME.R. eroga prestazioni diagnostiche in vari settori. E' inoltre operativo un servizio di day surgery con sala operatoria per interventi polispecialistici in regime di ricovero diurno a cui possono accedere specialisti delle varie branche autorizzate (Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Chirurgia vascolare, Oculistica, Odontoiatria e stomatologia, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e ginecologia, Urologia, Dermosifilopatia, Fisiopatologia della riproduzione umana, Oncologia e Pneumologia)

DIAGNOSI PRENATALE

- Ecografia ostetrica del primo, secondo e terzo trimestre di gravidanza
- Flussimetria doppler
- Ecografia morfologica e consulenza prenatale
- Consulenza e test genetici
- Translucenza nucale
- Bi-test
- Villocentesi
- Amniocentesi

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Endoscopia transvaginale
- Laparoscopia diagnostica

LABORATORIO DI ANDROLOGIA

- Crioconservazione del liquido seminale per pazienti oncologici
- Spermogramma e studio del DNA
- Test di separazione nemaspermica
- Test FISH
- Test birifrangenza degli spermatozoi

ANDROLOGIA E DISTURBI SESSUALI **CHIRURGIA ANDROLOGICA**

- Circoncisione
- Biopsia testicolare
- Varicocele
- TESE-MESE
- Micro TESE

Poliambulatorio privato Clinica S.I.S.ME.R. Day Surgery
 Direttore Sanitario Dott. Daniele Barnabè
 Autorizzazione sanitaria PG.n.134603/99 e PG.n.85889/01



UN EN ISO 9001:2000
 CERTIQUALITY
 SISTEMA DI GESTIONE
 QUALITÀ CERTIFICATO
 AZIENDA CERTIFICATA DAL 1998