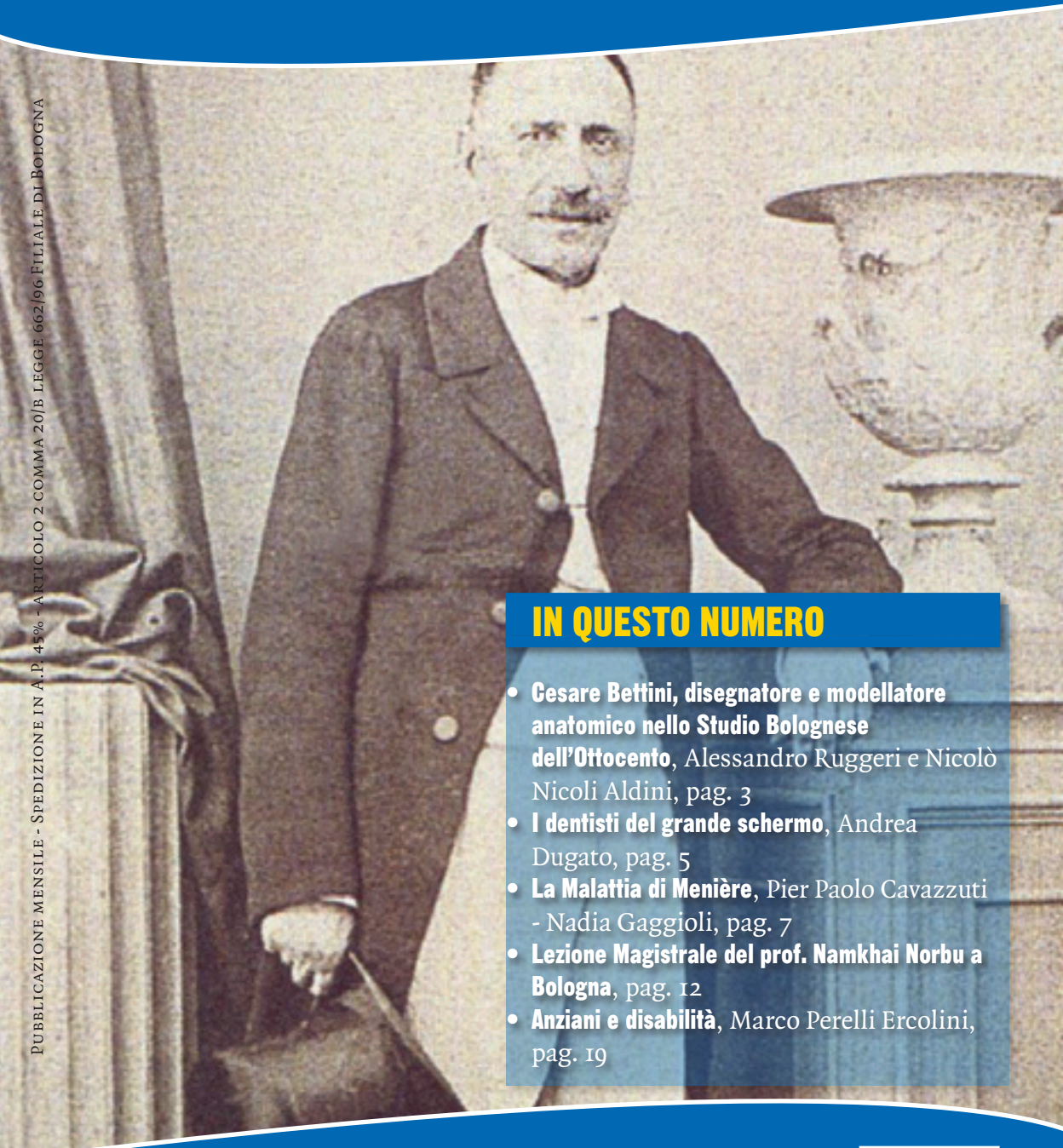
Bollettino Notiziario

anno XLI - N° 10 ottobre 2010

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



IN QUESTO NUMERO

- **Cesare Bettini, disegnatore e modellatore anatomico nello Studio Bolognese dell'Ottocento**, Alessandro Ruggeri e Nicolò Nicoli Aldini, pag. 3
- **I dentisti del grande schermo**, Andrea Dugato, pag. 5
- **La Malattia di Menière**, Pier Paolo Cavazzuti - Nadia Gaggioli, pag. 7
- **Lezione Magistrale del prof. Namkhai Norbu a Bologna**, pag. 12
- **Anziani e disabilità**, Marco Perelli Ercolini, pag. 19

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745

SIES DAY 2010

LA GIORNATA FONDAMENTALE DELLA MEDICINA ESTETICA

video **live** demonstration

VISO | COLLO | MANI

Sheraton Conference Center - Bologna

27 novembre 2010

Segreteria Scientifica
SIES
Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica
www.sies.net - informazioni@sies.net

Segreteria Organizzativa
CPMA - VALET
Via dei Fornaciai, 29/b - 40129 Bologna
Tel. + 39 **051 63 88 334**
Fax +39 051 326 840
www.valet.it - congresso@valet.it

Bollettino Notiziario

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI 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 2010
è stato consegnato in posta
il giorno 02/09/2010

SOMMARIO

ANNO XLI - OTTOBRE 2010 N° 10

ARTICOLI

Cesare Bettini, disegnatore e modellatore anatomico nello Studio Bolognese dell'Ottocento • **3**

I dentisti del grande schermo • **5**

La malattia di Menière • **7**

Lezione magistrale del prof. Namkhai Norbu a Bologna • **12**

Anziani e disabilità • **19**

ODONTOIATRI

Nota sulla raccomandazioni ministeriali sull'uso dei dispositivi di Radiologia Volumetrica (CBCT) in Odontoiatria • **20**

NOTIZIE

Cup2000 e Medicine Non Convenzionali • **22**

Domande di Invalidità Civile • **22**

Relazione sul corso "Per un'etica dell'invecchiamento" • **22**

Segnalazione Ordine Provinciale dei Medici • **23**

Solo 5% degli studi indica i costi • **24**

Anche piccole dosi di antibiotico alterano l'intestino • **24**

EMA e FDA, scambio dati riservati • **24**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **25**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **26**

CONVEGNI CONGRESSI • **27**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

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

www.odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario
Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere
Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici
Prof. 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

Cesare Bettini, disegnatore e modellatore anatomico nello Studio Bolognese dell'Ottocento

Alessandro Ruggeri e Nicolò Nicoli Aldini

La recente pubblicazione di un volume dedicato a Cesare Bettini, (1814-1885) disegnatore e modellatore anatomico, pittore e litografo bolognese, ci offre l'occasione per ricordare una delle maggiori, e forse l'ultima grande figura di artisti della ceroplastica che nell'arco di due secoli, il Settecento e l'Ottocento, hanno arricchito di splendide preparazioni la Scuola Medica dell'Alma Mater.

Del Museo delle Cere Anatomiche dedicato a Luigi Cattaneo, e delle opere di Ercole Lelli (1702-1766), Giovanni Manzolini (1700-1755) e di Anna Morandi Manzolini (1716-1774) – oggi nel Museo di Palazzo Poggi – si è già detto in precedenti numeri dei questo Bollettino. Qui ricorderemo invece come la tradizione di questa scuola formatasi nel Settecento si sia mantenuta anche nel secolo successivo con le preparazioni realizzate da Giovanni Battista Manfredini (1742-1829), da Giuseppe Astorri (1785-1852) ed infine proprio dal Bettini.

Giuseppe Astorri in trent'anni circa di attività ceroplastica, sotto la guida del professore di Anatomia Francesco Mondini (1786-1844), aveva eseguito opere non solo di Anatomia normale ma anche iniziato la produzione di modelli in cera di manifestazioni patologiche.

Con la morte di Francesco Mondini e la giubilazione chiesta dall'Astorri ormai anziano, si verificava un completo cambio generazionale che vedeva la nomina di Luigi Calori (1807-1896) a Professore di Anatomia umana e Direttore del Museo dall'anno 1844, e successivamente quella di Cesare Bettini a modellatore in cera il 13 aprile dell'anno 1849. Il Bettini aveva già alle spalle un notevole bagaglio di esperienze non solo per essere stato accolto fin dall'età di 14 anni nell'Accademia delle Belle Arti ed aver frequentato numerosi corsi di arte figurativa e in particolare di anatomia, ma per avere ripetutamente collaborato in qualità di disegnatore e coadiutore delle preparazioni presso i Gabinetti di Anatomia veterinaria, Anatomia umana, Anatomia comparata, Anatomia patologica. Lo testimoniano i molti disegni a matita in nero e a colori, primi fra questi le tavole firmate e datate 1832 che accompagnano la descrizione di modelli di Anatomia veterinaria.

Bettini diviene così in questo periodo l'artista fra i più richiesti nel curare l'iconografia delle pubblicazioni scientifiche dei "Novi Commentarii Academiae Scientiarum" e delle "Memorie dell'Accademia delle Scienze".

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo
Specialista in Psicologia, Medica, Igiene e Medicina Preventiva

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

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19
CENTRALINO: TEL. 051 580 395
TEL. 051 338 411
UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:
TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315
e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Si contano numerosissimi i disegni commissionati da docenti e ricercatori di ogni campo medico, dall'anatomia alla medicina generale, alla chirurgia, al reperto autoptico, alla teratologia; una produzione che si affianca a quella altrettanto intensa svolta nell'ambito dell'anatomia comparata e della anatomia e clinica veterinaria, che lo porta a raggiungere un numero molto elevato di opere.

Fra i lavori commissionati al Bettini vanno ricordate le rappresentazioni di quadri patologici riscontrati nel corso di interventi chirurgici e le relative tecniche operatorie adottate dal chirurgo Francesco Rizzoli (1809-1880), che si avvale costantemente del Bettini per la documentazione iconografica. Lavora spesso inoltre a fianco di Ferdinando Verardini, con cui realizza tavole esplicative di casi patologici, sapendo sempre porre in evidenza l'originalità del reperto anatomico.

Quando assume il ruolo ufficiale di "Modellatore in cera" presso l'Istituto di Anatomia diretto da Luigi Calori, il contributo di Bettini alla didattica assume particolare rilievo. Bettini realizza in particolare una "Collezione di modelli in cera del Sistema Nervoso Centrale" che può essere considerata innovativa per le dimensioni dei preparati, 3-4 volte superiori alla grandezza naturale ed unica per la sua completezza nell'ambito della ceroplastica anatomica. La rappresentazione della complessa organizzazione interna dell'encefalo, rende quest'opera di grande valore didattico. La serie completa dei modelli anatomici di grandi dimensioni facilita il riconoscimento e la visione tridimensionale ed è un elemento di assoluta novità che si propone anche nella didattica attuale di grande aiuto per lo studente di medicina.

Nel campo della teratologia a Bettini è affidato il compito di illustrare, col disegno e con il relativo modello in cera, i dettagli morfologici di rare e complesse anomalie studiate dal Calori, ancora oggi ben conservate nel Museo "Luigi Cattaneo". Completano la documentazione di ciascun caso i preparati ottenuti per essiccamento che il Calori stesso, espertissimo nell'iniezione dei vasi sanguigni e linfatici con sostanze coloranti per renderli evidenti, aveva contemporaneamente messo a punto.

Infine, relativamente ai quadri più comuni di Anatomia Patologica, provenienti da riscontri autoptici, Bettini ha lasciato numerosi modelli in cera, eseguiti sempre per Luigi Calori, e relativi soprattutto a patologie polmonari, cardiache, renali ed epatiche.

A conferma della fama raggiunta da Bettini risulta la sovvenzione del Comitato Nazionale per l'Esposizione Italiana che gli permise di essere presente con una propria produzione al Congresso che si tenne in Firenze nell'anno 1861 dando così ancora maggiore rilievo al valore scientifico ed artistico della sua opera.

Note bibliografiche

1) A. Ruggeri. *La ceroplastica anatomica in Bologna*. Bollettino Notiziario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, Gennaio 2009.

2) N. Nicoli Aldini, A. Ruggeri. *Anna Morandi Manzolini la prima anatomista e ceroplasta della Scuola bolognese*. Bollettino Notiziario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, Settembre 2009.

3) AA.VV. *Le cere anatomiche bolognesi del Settecento*. CLUEB ed., Bologna, 1981.

4) P. Scarani. *Luigi Calori teratologo e il metodo scientifico*. In: *Luigi Calori, una vita dedicata alla scienza* (a cura di A. Ruggeri), Medimond editore, 2007, pp. 81-93.

Autori

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

Nicolò Nicoli Aldini - Storico della Medicina - Istituto Ortopedico Rizzoli.

In copertina

Cesare Bettini: Disegno eseguito per F. Verardini: Storia di Pericardite tubercolare con emorragia Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna Serie II Tomo 5, e modello in cera in grandi dimensioni dell'occhio umano.

I dentisti del grande schermo

Andrea Dugato

Chi esercita la professione odontoiatrica è per il cinema, nella stragrande maggioranza dei casi, una figura negativa. Nella lunga serie di film il cui protagonista è un dentista è infatti rappresentato come un sadico (celeberrimo è il dentista nazista Christian Szell interpretato da un grande Laurence Olivier che tortura col trapano i denti sani del povero Dustin Hoffman nel *Maratoneta* (1976) di John Schlesinger) o ancora più sadico nei film di Braian Yuzna (*The dentist e The dentist2*) rispettivamente del 1996 e 1998 dove il dentista ama trucidare i pazienti con i ferri del mestiere.

È spia dei nazisti nel *Falso traditore* di George Seaton nel 1962. Abile assassino grazie alle abilità odontoiatriche nell'episodio del Tenente Colombo *Uneasy lies the crown* del 1990. Ladro nel *Complice segreto* di Basil Dearden (1961) dove l'odontoiatra praticata l'anestesia, ruba al paziente le chiavi della cassaforte. Violento e scalmanato raffigura la nostra professione Steve Martin nella *Piccola bottega degli orrori* (1985). Lo stesso Steve Martin sarà dentista e protagonista in *Novocaine* (2001) dove i denti svolgono un ruolo fondamentale in mezzo a bugie, spari, fughe, delitti e castigo. Sicuramente il film più odontoiatrico della storia del cinema.

Dentisti loschi si ritrovano nella prima versione dell'hitchcockiano *L'uomo che sapeva troppo* (1934) dove in una cupa Londra possiamo anche notare una bizzarra insegna luminosa dello studio. Esageratamente attenti al fascino delle pazienti in *Schizopolis* (1997) di Steven Soderbergh.

Ancora troviamo il dentista nel repertorio western come un ciarlatano, beone e allergico all'igiene come nel film *Il figlio di viso pallido* (1952) di Frank Tashlin.

Anche il cinema nostrano non resiste alla tentazione di mostrare i dentisti nella solita veste sadico-cruenta come l'orrido cavadenti Cagnano (Paolo Villaggio) nel film di Salvatores *Denti* (2000).

Un grande Gabriele Ferzetti interpreta un maturo dentista nello scabroso film *Appassionata* di Gianluigi Calderone (1974). Nella *Vita come viene* (2001) di Stefano Incerti, un ricco ed affermato dentista che passa i fine settimana con gli amici simulando una guerra, provoca la reazione pericolosa della moglie che infila una pistola vera fra quelle destinate al gioco.

Nella filmografia russa il dentista Cesnokov si rifiuta di estrarre un dente ad una ragazza rovinandole il matrimonio nel film *Le avventure di un dentista di Elem Klimov* (1965).

Alla professione odontoiatrica e ai timori che ispira non ha potuto rinunciare il cinema comico: mitica è la scena in *Totò cerca moglie* dove Totò si sostituisce al dentista e improvvisa una esilarante estrazione. Walter Matthau è attore superbo anche quando cura i denti in *Fiore di cactus* (1969) di Gene Saks. In *FBI operazione testimoni* di Jonathan Lynn (2000) il dentista protagonista, detestato dalla moglie, si allea ad un killer che si nascondeva alla mafia.

Grandioso è poi *Una strana coppia di suoceri* di Arthur Hiller (1979). Alan Arkin è un dentista che sta per essere fucilato insieme al consuocero Peter Falk da un dittatore sudamericano. la difesa di Peter Falk è da antologia: "generale, risparmi questo uomo. Quest'uomo è un grande dentista di New York, una città in cui ci sono forse migliaia di persone di lingua spagnola che si trovano nella drammatica necessità di protesi dentarie, e la morte di quest'uomo sarebbe un colpo nefasto per le tenui speranze che esse possono ancora avere in una più sana ed estetica dentiera!".

Ricordo inoltre uno spassosissimo episodio di *Mr Bean* del 1991. Dentista e risate si trovano anche in *Ghost town* (2008) dove il protagonista è un odontoiatra misantropo e frustato dal fatto che nessuno crede alle sue dichiarazioni di possedere abilità fuori dal comune. Nel film *Anche i dentisti vanno in paradiso* (1997) una antipatica e giovane dentista muore a causa di un incidente. La sua anima, considerato il suo comportamento durante la vita terrena, non viene ammessa in Paradiso. Ma le viene data un'altra possibilità: la giovane dottoressa viene fatta tornare sulla terra come Fata dei Denti!

Altra protagonista femminile è Julia Ormond in *Captives* (1994) di Angela Pope, dove la protagonista è la dentista della prigione che si innamora ed intraprende una relazione con un detenuto che sconta la pena di uxoricidio.
Anche ai dentisti sa battere il cuore: Gary Cooper in *Convegno d'amore* (1933) interpreta un dentista di Brooklin respinto dalla donna amata ne sposa un'altra e non se ne pente. O a Silvio Orlando, dentista romano innamorato di una ragazza russa in *Un'altra vita* (1992) di Carlo Mazzacurati.
Anche se il cinema non ha quasi mai avuto un rapporto idilliaco con la nostra professione godiamoci ogni inquadratura dei registi che esplorano e illustrano le bocche, i denti, le protesi e gli strumenti dello studio. L'esito è buffo, tragico e nello stesso tempo spiritoso!

POLIAMBULATORIO PRIVATO
CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO
alfonso di giorno, coordinatore, fondatore, titolare, general manager e responsabile qualità

Direttore Sanitario **Dott. Lucio Maria Manuelli** *Medico Chirurgo*
Spec. Fisiochinesiterapia Ortopedica - Ortopedia e Traumatologia

AMBULATORIO POLISPECIALISTICO
DIAGNOSTICA - RIABILITAZIONE

Onde d'Urto, Laser EXAND, Laser Neodimio/YAG,
Crioterapia Cryo 6, Laser CO2, Tecarterapia, Ipertermia,
T.E.N.S.-Algonix,
Smart Terapia Shock Termico-Dinamico Controllato,
Magnetoterapia, Elettrostimolazioni Compex, Correnti diadinamiche,
Correnti interferenziali, Correnti faradiche, Correnti galvaniche,
Idrogalvanoterapia, Ionoforesi, Infrarossi, Ultrasuoni,
Radarterapia, Paraffinoterapia, Massaggi, Massaggio di Pompage,
Massaggio di Linfodrenaggio Manuale,
Trazioni Vertebrali meccaniche e manuali, Kinesiterapia,
Riabilitazione funzionale, Rieducazione neuromotoria,
Riabilitazione cardio-vascolare e respiratoria,
Manipolazioni Vertebrali ed Articolari Manu Medica,
R.P.G. Rieducazione posturale globale, Osteopatia, Isocinetica,
Pancafit, Pedana vibrante, Manipolo vibrante, Panca d'inversione,
Macchine per lo stretching dr. Wolf, Fittball, Terapia manuale.

Autorizzazione Comune di Bologna PG 84545 del 21/05/2001

Orario continuato: LUNEDÌ-VENERDÌ ORE 8-20
Poliambulatorio Privato CKF Di Giorno di Alfonso di Giorno & C. sas - P. Iva 04141560377
P.zza dei Martiri, 1/2 - 40121 Bologna - Tel. 051 249101 - 051 254244 (r.a.) - Fax 051 4229343
E-mail: a.digiorno@ckf-digiorno.com poliamb@ckf-digiorno.com segreteria@ckf-digiorno.com
web: www.ckf-digiorno.com

La Malattia di Menière

Pier Paolo Cavazzuti, U.O. ORL, Ospedale Maggiore, Bologna
Nadia Gaggioli, Presidente dell'Associazione Italiana Malati Menière Onlus

Pier Paolo Cavazzuti

L'avvicinarsi del 150° anniversario della comunicazione di Prospero Menière all'Accademia Imperiale di Medicina di Parigi in cui, per la prima volta, veniva descritta la malattia che ora porta il suo nome (gennaio 1861), costituisce un'occasione interessante per valutare i progressi che si sono compiuti nella conoscenza e nella terapia di questa affezione.

Il merito di Prospero Menière fu di attribuire per la prima volta ad una disfunzione dell'orecchio interno l'insorgenza di una sintomatologia che fino ad allora era stata interpretata come un disordine del sistema nervoso centrale.

Questa sintomatologia, già descritta nel lavoro originale, è costituita essenzialmente dall'associazione di quattro elementi: ipoacusia fluttuante; acufeni di intensità variabile; sensazione di pienezza auricolare; crisi vertiginose di durata variabile, imprevedibili nel loro insorgere, accompagnate da importanti fenomeni neurovegetativi.

La descrizione di questa nuova entità patologica fu causa di controversie, in quanto non fu da tutti accettata fin dall'inizio, e diversi lavori scientifici cominciarono ad apparire in letteratura per confutare o confermarne l'esistenza nei termini descritti da Menière.

Nel secolo scorso, accettata l'esistenza della malattia di Menière come entità nosologica a sé stante, si sono tentate diverse definizioni e scale di valutazione della gravità della malattia, proposte da diversi Autori e Scuole. Oggi è generalmente accettata e costituisce riferimento per la letteratura scientifica la scala funzionale proposta dall'American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery del 1995, che suddivide i casi in 4 gradi, da possibile a certa.

Dai lavori sperimentali di Portmann (1921) e dalle descrizioni di Cairns di rocche petrose di pazienti deceduti, si riconosce come substrato anatomopatologico della Malattia di Menière l'idrope endolinfatico, cioè l'accumulo eccessivo di liquidi nell'orecchio interno e la conseguente dilatazione dei canali del labirinto membranoso.

Purtroppo la comprensione dei meccanismi alla base di questa malattia non è progredita molto oltre i fatti ora citati. Per quanto la Malattia di Menière sia argomento di foltissima letteratura, l'eziologia e i meccanismi alla base dell'insorgenza improvvisa delle vertigini sono ben lontani dall'aver trovato spiegazioni definitive.

Le incertezze che ancora sussistono sulla comprensione dei meccanismi della malattia si riflettono pesantemente sulla diagnostica e sugli approcci terapeutici.

Molto spesso la diagnosi viene posta basandosi solo sulla descrizione che i pazienti forniscono della loro "storia" di malati. Altre volte la diagnosi deriva dall'osservazione diretta del paziente durante una delle sue crisi.

Gli esami audiovestibologici e neuroradiologici hanno nella massima parte dei casi la sola funzione di confermare il sospetto diagnostico escludendo altre cause e di stabilire la gravità della malattia.

Molto spesso i pazienti affetti da malattia di Menière non vengono riconosciuti come tali se non dopo anni dall'insorgenza dei primi sintomi.

Dal punto di vista terapeutico, le soluzioni proposte sono molteplici e in continua evoluzione. Ancora oggi, anche se molto meno che in passato, i pazienti non ricevono nessun trattamento e nessuna proposta terapeutica per il loro stato, se non farmaci sintomatologica durante le crisi (antivertiginosi, antiemetici) e vengono invitati da chi li segue ad accettare e ad imparare a convivere con la loro sintomatologia.

Le terapie più comunemente proposte sono a base di cortisonici, diuretici, antiaggreganti piastrinici, complessi vitaminici, anti-istaminici ed istaminergici, reologici, vasodilatatori, ansiolitici, antidepressivi, neurolettici..., ciascun farmaco rispondendo ad una diversa "filosofia" interpretativa e terapeutica della Malattia di Menière e dei bisogni dei pazienti.

Purtroppo, l'imprevedibilità della presenta-

zione delle crisi vertiginose e il fatto che non tendano a verificarsi con una periodicità inficiano la maggior parte degli studi sulla reale efficacia dei farmaci.
Accanto ai farmaci ai pazienti viene fortemente raccomandato un regime dietetico "per la Malattia di Menière", anche questo molto variabile a seconda del medico consultato.
Classicamente, viene proposto di variare le abitudini rispetto all'assunzione dei liquidi (tempo fa veniva consigliato di bere il meno possibile, ora viene generalmente promosso un maggiore apporto di acqua, di almeno due o tre litri al giorno).
C'è abbastanza accordo tra i terapeuti sulla diminuzione (per alcuni addirittura abolizione) del sale da cucina e dei cibi sapidi.
Poi, a seconda dell'esperienza dei medici e dei dati ricevuti dai pazienti, esistono tantissimi approcci dietetici, fatti di divieti ad assumere questo o quel cibo. Spesso, però, accade che, nonostante un'osservanza quasi dogmatica delle prescrizioni ricevute sia farmacologiche che dietetiche, i sintomi uditivi e le crisi vertiginose non migliorano quanto sperato, o addirittura per niente.
Esistono altri trattamenti, più "interventistici" e "definitivi" per le vertigini.
Vanno ricordati in primo luogo gli interventi di drenaggio sul sacco endolinfatico, l'unica porzione del labirinto membranoso al di fuori del rivestimento osseo della rocca petrosa, che ormai vengono raramente effettuati. L'indicazione a questo tipo di intervento era di stabilire uno sfogo all'aumentare del liquido endolinfatico, così da evitarne l'accumulo. Purtroppo questo trattamento, pur avendo una sua valenza teorica, non si è dimostrato risolutivo in un'alta percentuale di casi, e spesso ha dato solo risultati transitori anche nei casi favorevoli.
Nei casi in cui la frequenza e l'importanza delle crisi vertiginose non consentono ai pazienti di svolgere una vita sociale, relazionale e lavorativa soddisfacente, in alcuni centri viene proposta una terapia "ablativa", volta cioè alla eliminazione della funzione labirintica dell'orecchio malato. In questo modo, pur non agendo sui meccanismi patogenetici della Malattia di Menière, si riesce a non permettere più al labirinto malato di causare vertigini.
L'ablazione labirintica si può ottenere fondamentalmente in tre modi:

a) distruzione chirurgica dell'orecchio interno o labirintectomia, poco praticata, viene riservata ai casi con perdita uditiva completa o quasi e in cui è prevedibile che non sarà in seguito necessario ricorrere ad un impianto cocleare;
b) neurotomia selettiva del vestibolare, metodica messa a punto e perfezionata da Dandy, che consiste nella sezione del nervo vestibolare con identificazione e risparmio delle strutture vicine (nervi acustico e facciale, arteria cerebellare antero-inferiore e suoi rami);
c) iniezioni transtimpaniche di gentamicina, con le quali si sfrutta l'ototossicità di questo antibiotico per abolire la funzione vestibolare. È un metodo chirurgicamente molto semplice, ma di grande efficacia.
Ho iniziato ad occuparmi di Malattia di Menière da quando ho preso servizio presso l'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Maggiore di Bologna, nel 1997. Qui, grazie al Direttore, prof. P. Laudadio e all'esperienza dei suoi Aiuti c'era una grande attenzione per questi malati, che venivano curati generalmente in regime di Day Hospital e che, in alcuni casi venivano sottoposti a neurotomia del vestibolare.
Fu proprio una paziente operata per una forma invalidante di Malattia di Menière, la Sig.ra Nadia Gaggioli, che cominciò proprio in quegli anni ad organizzare un'associazione di malati. Nei primi tempi gli associati tenevano riunioni in una piccola aula dell'Ospedale. Poi, con il trascorrere dei mesi le riunioni diventarono sempre più affollate, tanto che l'Associazione Italiana Malati di Menière Onlus (AIMM Onlus) cominciò ad organizzare i suoi incontri nell'Aula Magna dell'Ospedale Maggiore di Bologna.
La vera novità, sicuramente un'importante chiave del successo di questa iniziativa, fu il taglio particolare, originale, almeno per noi medici, di affrontare non tanto (o meglio, non solo) le tematiche riguardanti la malattia in sé in senso medico, ma di porre l'attenzione sul vissuto dei malati, sulle loro difficoltà quotidiane, sulla paura della malattia e dell'impossibilità di avere una vita normale.
La Sig.ra Nadia Gaggioli chiamava accanto a sé figure professionali alle riunioni e le stimolava a produrre relazioni, rispetto agli ambiti di competenza, sulla Malattia di Menière e su come tentare di migliorare la qualità di vita. In questo modo hanno dato il loro contributo ai

malati psicologi, insegnanti di educazione fisica, osteopati, medici di medicine alternative, insegnanti di arti marziali, esperti dei diritti dei malati, uomini politici.....
E ovviamente medici specialisti. Sono stato ospite più o meno fisso di queste riunioni da sempre, dapprima come uditore e poi, molto spesso come relatore, accettando la sfida di mettere a disposizione le mie conoscenze e di imparare da chi vive la Malattia di Menière in prima persona.
Da quei tempi tante cose sono cambiate e tante sono restate uguali.
Tra le cose che sono cambiate, per esempio, nel mio reparto la neurotomia del vestibolare non viene ormai più praticata, sostituita dalle iniezioni transtimpaniche di gentamicina. La gestione dei pazienti è sempre più difficile, perché la richiesta di assistenza è elevata, ma gli spazi e i tempi da dedicare ai pazienti non sono aumentati in modo proporzionale. È cambiata la consapevolezza che qualunque tipo di terapia sia adottata, la malattia non può essere sconfitta e che le terapie che si credevano definitive (neurotomia, gentamicina) sono invece soggette ad un inaspettato numero di recidive. Quindi, oggi non è più etico promettere ad un paziente di eliminare per sempre le vertigini, ma occorre avvisarlo che molto probabilmente i trattamenti andranno ripetuti.
Tra le cose che non sono cambiate, purtroppo, c'è la scarsità di novità nella comprensione e nella terapia della malattia. C'è lo sguardo deluso di chi entra in ambulatorio e cerca un trattamento semplice e definitivo. E per fortuna non è cambiato l'entusiasmo dei volontari dell'Associazione nel tentare di dare indicazioni, aiuto e conforto ai malati, e neppure la buona volontà e la competenza di medici, tecnici audiometristi e infermieri.

Nadia Gaggioli
Ho fondato l'Associazione Italiana Malati di Menière (AIMM) a Bologna nel 1998 e la sede legale è ora a Torino. Nata come associazione culturale con scopi sociali, nel 2003 ha avuto il riconoscimento di Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS) e la relativa iscrizione al Registro Nazionale delle ONLUS. L'Associazione conta 300 iscritti ma sono 1.300 le persone affette da Malattia di Menière che l'AIMM Onlus assiste su tutto il territorio nazionale.
Oltre ai malati, vi sono medici, audiometristi ed infermieri che aderiscono alla nostra associazione collaborando con noi o chiedendo di essere informati sulle nostre attività.
Le nostre sedi operative sono tre: a Benevento, presso l'Ospedale Rummo; a Bologna, presso l'Ospedale Maggiore; a Torino, presso il Policlinico Le Molinette.
Collaboriamo inoltre con medici e strutture pubbliche, specializzate nella nostra malattia, di varie città italiane quali Milano, Pavia, Modena, Firenze, Chieti, Palermo, Roma.
Ho fondato l'AIMM a distanza di due anni dall'intervento di neurotomia del nervo vestibolare al quale mi ero sottoposta, dopo anni di crisi vertiginose talmente invalidanti da precludermi qualunque tipo di attività. In quegli anni si riteneva che tale intervento avrebbe eliminato definitivamente la vertigine quindi, seppur consapevole della delicatezza e del rischio che questo comportava, decisi di sottopormici. Il tempo, purtroppo, ha dimostrato che così non è: neppure questo intervento, in alcuni casi, elimina il sintomo vertigine.
La capricciosità e l'imprevedibilità di questa malattia, definita dal prof. Paolo Pagnini "pazza" nell'edizione 2009 del Congresso della Società Italiana di Otorinolaringoiatria, getta il paziente in una condizione di prostrazione fisica, psichica e morale tale che spesso le ripercussioni sulla psiche creano una malattia nella malattia: la paura delle crisi vertiginose diventa l'emozione dominante della nostra vita, la nostra ombra.
Le crisi, ovvero la minaccia incombente rispetto alla quale non sappiamo e non possiamo difenderci.
Nessuno può prevederne l'arrivo, nessuno può prevederne la durata: un'incognita nell'incognita.
Si restringe il nostro campo d'azione: paura a uscire soli, paura a restare a casa soli, paura di non poter portare a compimento gli impegni lavorativi, familiari. Le relazioni sociali diminuiscono, a volte fino ad annullarsi.
Molti di noi nascondono di essere malati per la paura di impedimenti nella carriera, ma anche per timore di perdere il posto di lavoro (ad es. nei casi di assunzioni in prova o con contratti rinnovabili a scadenza).
È difficile descrivere i sintomi della Malattia di Menière ed è difficile comprenderli.
Come spiegare che il nostro non udire non si

risolve aumentando il volume della voce o del suono ma che, al contrario, soffrendo anche di distorsione uditiva e spesso di iperacusia, parlarci a voce più alta, aumentare il volume, non fa altro che aggravare le nostre difficoltà?
E come spiegare quel senso di oppressione alla testa, spesso campanello d'allarme di una possibile/probabile crisi che rende difficile la concentrazione, affaticando i nostri sensi, e che fa esaurire velocemente ogni nostra energia?
Come spiegare che gli acufeni sono un rumore, o più rumori/fischi sovrapposti, che accompagnano la nostra giornata, saltuariamente, all'inizio della malattia, ma che, con il suo progredire, diventeranno cronici? Non potremo più udire il silenzio. Inoltre l'aumento dell'acufene può essere il segnale che la crisi è vicina. Ma vicina quanto? Un minuto, un'ora o un giorno? Impossibile dare una risposta. Inizia l'attesa di quell'evento catastrofico che è la crisi vertiginosa.
Questo il punto cruciale della nostra malattia: **la crisi vertiginosa**. Non un giramento di testa, bensì un'allucinazione visiva, ovvero durante la crisi vediamo muovere ciò che è fermo. Ne consegue la perdita del controllo del corpo, che può essere totale, con tutti i sintomi neurovegetativi collegati: vomito, a volte incontinenza, e con rovinose cadute a terra nel caso delle cosiddette "tempeste otolitiche" o "attacchi di Tumarkin". La durata può variare da pochi minuti a diverse ore: incognita nell'incognita.
Quindi, oltre alla sofferenza della malattia, si aggiunge la sofferenza nel farsi riconoscere come malato.
Purtroppo la Malattia di Menière, la cui causa è, a tutt'oggi, sconosciuta, può manifestarsi in modo diverso da persona a persona ed anche per questo motivo, a volte, trascorrono anni prima che il paziente abbia una diagnosi. La stessa difficoltà si riscontra nella risposta terapeutica: farmaci che ad alcuni malati danno beneficio, ad altri possono addirittura peggiorare i sintomi, mentre la terapia dietologia, con la drastica riduzione del sodio, a cui per anni si è fatto riferimento, non ha dato quei benefici in cui molti di noi hanno sperato.
La svolta più importante è la terapia con gentamicina transtimpanica che, seppur praticata in molti centri, ancora oggi trova resistenze da parte di molti medici. Ma anche con la terapia con gentamicina, come nei rari casi di neurotomia, non si ha la certezza assoluta che le crisi vertiginose scompaiano definitivamente; né abbiamo la certezza di quante infiltrazioni occorrano per ogni singolo caso per ottenere un risultato positivo sul sintomo vertigine. La terapia può essere ripetuta qualora le vertigini si ripresentino.
È quindi indispensabile che il paziente venga informato ed accompagnato in quel difficile cammino terapeutico, spesso ricco di delusioni, che sarà la sua vita da "menierico". Parola questa con la quale il malato si presenta: "sono menierico", ovvero la malattia avvolge e penetra talmente tanto la persona da identificarsi con la persona stessa.
Informare e accompagnare il malato è un compito che, in primis, deve essere svolto dal medico curante e dallo specialista, ma a loro si affianca l'A.I.M.M. con la forza dell'esperienza vissuta dai suoi volontari, quasi tutti affetti dalla malattia, e con la forza della compassione su cui basa ogni sua attività: amore per il prossimo, condivisione, fratellanza.
Da queste considerazioni è nata l'Associazione Italiana Malati di Menière Onlus (AIMM Onlus) e le attività che ha svolto ed incrementato negli anni sono il frutto della consapevolezza di quanti aspetti possa avere la sofferenza e cosa si possa fare per alleviarla.
L'Associazione Italiana Malati di Menière Onlus per far uscire i malati dall'isolamento, fatto di solitudine e mancanza d'informazione, organizza annualmente a Torino, Bologna e Benevento, alcuni convegni con specialisti, malati e familiari; tali convegni sono gratuiti per tutti i partecipanti. Di volta in volta uno o più medici affrontano un aspetto della malattia e nel dibattito che segue il malato avrà la possibilità di chiarire i propri dubbi, di ricevere informazioni e di scambiare la propria esperienza con altri malati.
Compito della nostra Associazione deve essere quello di affiancare il malato affinché possa ricevere una corretta e libera informazione sulla scelta del proprio percorso terapeutico.
Questo per arrivare il più possibile vicino al concetto di salute inteso, non come non-malattia, per noi ora non possibile, ma come "benessere psico-fisico", come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ("Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of

disease or infirmity". Preambolo alla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, adottato dalla Conferenza Internazionale sulla Salute, New York, 19.06-21.07.1946; sottoscritto il 22.07.1946, ed entrato in vigore il 07.05.1948, e mai modificato).
Con l'Associazione il malato s'identifica in un gruppo e nel gruppo sono il ricordo e la narrazione della sofferenza; vi è quindi conoscenza, comprensione, condivisione.
Questo anche per le persone lontane, perché avranno, comunque, la consapevolezza che qualcuno sta pensando a loro, con loro.
È quindi di particolare conforto lo scambio di esperienze e di consigli che i malati scambiano tra loro attraverso i volontari o con gli altri malati in occasione degli incontri organizzati dall'associazione.
Pubblichiamo anche un foglio informativo contenente articoli scientifici, lettere, ricette (rigorosamente iposodiche), notizie varie, per raggiungere anche i malati più lontani che non possono partecipare ai nostri incontri.
L'associazione riveste anche un ruolo di tutela nei confronti di quella persona pericolosamente fragile che è il malato, lo protegge dal pericolo di cadere vittima di speculatori che illudono, promettendo una guarigione che, purtroppo, sappiamo al momento non esser possibile. Ciò avviene soprattutto su Internet, importante e, a volte, pericoloso mezzo di comunicazione, dove oltre a tante notizie utili, si corre il rischio di trovare siti/gruppi dove ogni problema, dalle vertigini agli acufeni è risolvibile a basso o ad alto costo. Va sottolineato che – psicologicamente - il costo è sempre alto: illudersi/disilludersi grava molto sull'equilibrio mentale di una persona sofferente. Sono fermamente convinta che la verità detta in modo "compassionevole" sia ciò di cui il paziente ha diritto.
A tutto questo si aggiunge un altro handicap: il grave problema che dobbiamo affrontare col sistema sanitario, legato al fatto che non esistono attualmente dati attendibili sul numero reale delle persone affette da Malattia di Menière.
Alcuni ospedali pubblicano dati relativi alla propria esperienza, ma il dato risulta "sporcato" dal peregrinare dei malati da un centro all'altro in cerca di un benessere spesso negato.
L'unico dato attendibile potrebbe derivare solo da apposito censimento effettuato dal Ministero della Salute presso i medici di famiglia, mentre le strutture pubbliche potrebbero fornire dati sulla propria esperienza terapeutica.
Visto che, come ho sottolineato nella mia audizione innanzi la Commissione Igiene e Sanità del Senato, la Malattia di Menière non è riconosciuta tra le Malattie Rare, tale situazione impedisce a noi malati, qualora ne avessimo diritto, di avere quelle tutele a cui il riconoscimento di Malattia Rara dà diritto.
Inoltre la nostra malattia non è riconosciuta come invalidante, mentre sono riconosciuti invalidanti i sintomi ad essa correlati, quali la sordità, il disequilibrio, la depressione reattiva che spesso accompagna la Malattia di Menière. Vi è però il rischio che la Commissione per l'Invalidità Civile, per negando l'invalidità, rimandi alla Motorizzazione Civile la decisione di rivedere o sospendere la licenza di guida.
Per risolvere questo grave problema, che limita non poco la ricerca del riconoscimento dell'invalidità per noi malati cronici, vista l'attuale inguaribilità della malattia, l'A.I.M.M. Onlus ha sottoscritto una convenzione con il Patronato INCA che accompagnerà ed affiancherà, gratuitamente, con il suo staff di medici legali, i malati che decideranno di intraprendere questo percorso.

Prossimi appuntamenti dell'A.I.M.M. Onlus: sabato 23 ottobre a Benevento; sabato 30 ottobre a Bologna; sabato 13 novembre a Palermo.

Recapiti telefonici e orari dei centri di ascolto dell'AIMM Onlus:
• Torino 011.6709577; Martedì ore 10-12; Giovedì ore 17-19
• Bologna 051.6478724; Lunedì ore 18-19; Mercoledì ore 9-10
• Benevento 377.1697884; Venerdì ore 16,30-18

Riferimenti:
Web: www.aimmitalia.it
E-mail: aimm.meniere@libero.it

Commissione Igiene e Sanità, Senato della Repubblica (XVI Legislatura) Audizione della Presidente AIMM Onlus
http://www.odmbologna.it/news/archives/2008/09/associazione_italiana_malati_di_meniere_onlus_laudizione_effettuata_dalla_sigra_nadia_gaggioli.php

Lezione Magistrale del prof. Namkhai Norbu a Bologna

Il prof. Namkhai Norbu ha tenuto una Lezione Magistrale sabato 11 settembre all'Aula Magna dell'Istituto di Anatomia Umana Normale della Facoltà di Medicina dell'Università di Bologna. All'evento, promosso e organizzato dall'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus, hanno partecipato circa 400 persone, il che ha reso necessario allestire un'altra aula con trasmissione video. S.S. il XIV Dalai Lama, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero degli Affari Esteri, la Facoltà di Medicina dell'Università di Firenze, Regione Emilia-Romagna, Provincia e Comune di Bologna, AUSL di Bologna, Istituto Italiano per l'Africa e l'Oriente, la European Medical Association, la European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine, l'Osservatorio e Metodi per la Salute dell'Università di Milano-Bicocca, la Fondazione di Noopolis hanno co-patrocinato l'evento assieme all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna.

Chögyal Namkhai Norbu Rinpoche

Chögyal Namkhai Norbu Rinpoche nasce a Derge, nel Tibet orientale, nel 1938. Da bambino viene riconosciuto come reincarnazione (tulku) del grande Maestro di Dzogchen Adzom Drugpa (1842-1924) e successivamente S.S. il XVI Karmapa, lo riconosce come la reincarnazione (tulku) di Shabdrung Ngawang Namgyal (1594-1651), primo Dharmaraja del Bhutan. Ancora adolescente completa il rigoroso percorso di studi tradizionale, ricevendo insegnamenti da alcuni dei più grandi maestri dell'epoca.

Nel 1955 incontra Changchub Dorje (1826-1961), il suo Principale Maestro (Maestro Radice) di Dzogchen, il cui stile di vita e modo di insegnare lo ispireranno profondamente.

Nel 1960, in seguito alla drammatica situazione sociale e politica in Tibet, riesce a trasferirsi in Italia accettando l'invito del prof. Giuseppe Tucci, fondatore dell'Orientalistica in Italia, fondatore dell'Istituto Italiano per il Medio ed Estremo Oriente (IsMEO), ora Università di Napoli L'Orientale (IsIAO), contribuendo così a dare un impulso concreto alla diffusione della cultura tibetana in Occidente.

Nei primi anni sessanta lavora a Roma all'IsMEO, e, in seguito, fino al 1992, insegna Lingua e Letteratura Tibetana e Mongola, succedendo a Giuseppe Tucci nella cattedra, all'Istituto Universitario Orientale di Napoli (ora Unversità di Napoli L'Orientale).

I suoi lavori accademici denotano una profonda conoscenza della civiltà tibetana, e una tenace volontà di mantenere vivo e facilmente accessibile lo straordinario patrimonio culturale del Tibet.

Alla metà degli anni Settanta, dopo avere insegnato per alcuni anni Yantra Yoga a Napoli, Chögyal Namkhai Norbu Rinpoche incomincia a dare insegnamenti Dzogchen, incontrando un crescente interesse dapprima in Italia e poi in tutto l'Occidente.

Nel 1981 fonda la prima sede della Comunità Dzogchen di Merigar ad Arcidosso, in Toscana. Nel corso degli anni migliaia di persone diventano membri della Comunità Dzogchen in tutto il mondo. Sorgono centri negli Stati Uniti, in varie parti d'Europa, in America Latina, in Russia e in Australia. Nel 1988 Chögyal Namkhai Norbu Rinpoche fonda ASIA ONLUS (Associazione per la Solidarietà Internazionale in Asia ONLUS), un'Organizzazione Non Governativa (ONG) accreditata dal Ministero degli Affari Esteri, impegnata soprattutto in progetti educativi e medico-sanitari rivolti alla popolazione tibetana.

Nel 1989 Chögyal Namkhai Norbu fonda l'Istituto Internazionale Shang-Shung per gli Studi Tibetani con il compito di salvaguardare la cultura tibetana promuovendone la conoscenza e la diffusione e ASIA Onlus.

I suoi lavori denotano una profonda conoscenza della civiltà tibetana e sono rivolti principalmente ai giovani del Tibet perché non muoia in essi la coscienza dell'antico patrimonio culturale del loro paese. Per questi

giovani, sia quelli che vivono nella cosiddetta Regione Autonoma Tibetana della Repubblica Popolare Cinese, sia quelli costretti alla diaspora, le pubblicazioni di Chögyal Namkhai Norbu Rinpoche rappresentano un importante punto di riferimento per la continuazione dell'eredità culturale del Tibet e la sua identità nazionale. I suoi studi, poi, hanno avuto un risalto internazionale che lo hanno portato a svolgere un'intensa attività di divulgazione, attraverso conferenze e seminari, tenuti nei maggiori centri di ricerca orientalistica e università del mondo.
Ancora oggi Chögyal Namkhai Norbu viaggia costantemente in tutto il mondo tenendo conferenze e ritiri cui partecipano migliaia di persone.
Glottologo, ricercatore di fama mondiale della Civiltà dello Shang Shung e della Tradizione Tibetana, profondo conoscitore della Medicina Tibetana, il prof. Namkhai Norbu ha scritto centinaia di testi.

Dzogchen, la Grande Perfezione
L'insegnamento Dzogchen, la Grande Perfezione, viene considerato il culmine di tutte le scuole tibetane, la via più alta e immediata per il progresso spirituale.
Più che una dottrina religiosa può essere definito come una sistema di conoscenza interiore, per la grande importanza che assume in esso lo sviluppo della consapevolezza dell'individuo. In questa via spirituale si percorre un cammino di autocoscienza, aperto a tutti, in cui è essenziale la libertà personale e non vi è l'obbligo di seguire regole e voti monastici. La pratica fondamentale consiste nell'arrivare alla conoscenza profonda di sé stessi e della propria realtà essenziale, attraverso le diverse esperienze della vita quotidiana. Per questo motivo lo Dzogchen è particolarmente adatto alle esigenze della nostra società contemporanea.
Tramandato in Tibet nel corso dei secoli, questo insegnamento ha sviluppato una letteratura di inestimabile valore. Molti maestri di Dzogchen si sono distinti per il loro genio e la loro grandezza spirituale, lasciandoci un notevole patrimonio di saggezza, trasmesso in linea ininterrotta da maestro a discepolo fino ai nostri giorni. Tra gli esponenti contemporanei di questa antica tradizione, Chögyal Namkhai Norbu Rinpoche è una delle massima autorità spirituali tibetane viventi.

Medicina Tibetana
La medicina Tibetana nasce come scienza autonoma nell'VIII secolo, integrando e armonizzando in una sintesi originale e organica le conoscenze delle altre medicine asiatiche e mediorientali, sulla base di un sistema medico autoctono le cui origini risalgono a circa duemila anni a.C.
La medicina Tibetana si basa su una dottrina cosmologica che vede l'intero universo come aggregazione di particelle infinitesimali, ognuna delle quali contiene la natura e le potenzialità dei quattro elementi: aria, acqua, fuoco e terra. Queste, interagendo nella dimensione dello spazio, considerato come un quinto elemento, generano i tre umori: Vento, Bile e Flemma, che possiamo considerare come i regolatori delle funzioni fisiologiche dell'uomo e degli altri esseri viventi.
La condizione di salute e malattia, sia fisica che psichica, dipende dall'equilibrio e dalla reciproca interazione di tali umori, che non sono da considerare come "semplici", ma piuttosto come funzioni complesse. La diagnosi si avvale di sistemi d'indagine originali, finalizzati a identificare la natura e la sede degli squilibri. La terapia si basa su diverse tecniche riunibili in cinque categorie: dieta, comportamento, farmaci, terapie esterne e chirurgia. In particolare la ricca farmacopea è composta da prodotti complessi, ottenuti da fonti vegetali, minerali e animali, preparati con tecniche specifiche. La medicina Tibetana è scienza scritta e largamente documentata, anche in molti testi e studi occidentali; è diffusa e praticata in Tibet, Cina, India, Mongolia e Russia.

Massaggio Kunye
Il Kunye è di origini autoctone e antichissime: se ne trova menzione nel BumShi, il primo testo scritto di medicina tibetana risalente a circa 4.000 anni fa, anche se la sua origine sembra addirittura riconducibile all'età della pietra, quando gli uomini cominciarono a sperimentare i possibili rimedi per curare va-

rie malattie e forme di malessere: massaggio, pressione e percussione con le mani, applicazioni di compresse calde o fredde, uso di cibi e bevande che sembravano avere virtù curative, eccetera. Quando cioè ancora non esistevano laboratori per produrre farmaci, gli uomini acquisirono, attraverso l'esperienza derivata dalla attenta osservazione della natura, la conoscenza dei poteri di guarigione insiti nelle piante, nelle cortecce, nei minerali, ecc. Impararono a guarire usando le mani o sostanze molto semplici come burro, oli, erbe medicinali e pietre. Un'altra importantissima origine del Kunye, così come di tutta la materia medica tibetana, consiste nella conoscenza della circolazione delle energie presenti nel corpo umano e nel mondo esterno che molti yogi, veggenti, esseri illuminati acquisirono tramite visioni e percezioni dirette. Il Kunye è parte integrante del corpus della medicina tibetana che prevede quattro tipi di approccio terapeutico: il comportamento, la dieta, le medicine e terapie esterne, quali appunto il massaggio, la moxa, eccetera, ma può anche essere praticato da coloro che non sono medici, purché comprendano alcuni dei principi fondamentali della medicina tibetana.
Attraverso il Kunye è possibile guarire o perlomeno lenire un gran numero di disturbi e malattie, mentre sono pochissimi i casi in cui il Kunye è controindicato. Il Kunye consta di tre fasi: ku, nye e chi. Ku è l'applicazione di olio o burro cui vengono aggiunte sostanze medicinali che variano a seconda del tipo di paziente e di sintomatologia. Talvolta invece di olio o burro si usano decotti a base di erbe medicinali. Nye è il massaggio vero e proprio che consiste nello strofinare, impastare e picchiettare pelle, muscoli e tendini. Nel Nye rientra anche il lavoro sui punti attraverso la digitopressione che viene praticata in modo molto diverso rispetto ad altre tecniche impiegate in altri tipi di massaggio. I punti sono di due tipi: quelli in cui c'è dolore o che evidenziano un determinato tipo di problema e quelli che, pur non essendo necessariamente dolorosi, rivestono una funzione particolare all'interno del sistema energetico del corpo. Chi è l'applicazione finale di farina (di ceci, piselli, orzo e simili) allo scopo di rimuovere l'olio che, se viene lasciato sulla pelle troppo a lungo, può provocare degli scompensi. Sono parte del Kunye anche le tecniche sui meridiani. Nel massaggio tibetano esistono poi diverse metodiche per riequilibrare i chakra e il percorso dell'energia più sottile (chiamata lha in tibetano) attraverso la visualizzazione di lettere e colori. Oltre al massaggio, la medicina tibetana prevede l'impiego di molteplici tecniche quali l'applicazione di fomenti, la coppettazione, l'impiego di conchiglie e pietre, la moxabustione, la tecnica dell'ago d'oro, la balneoterapia e l'uso di compresse calde o fredde a seconda dei vari disturbi. Il Kunye può anche essere usato a scopo preventivo per rimanere in buona salute, mantenersi giovani e armonizzare le funzioni dei cinque elementi che sono alla base della formazione del corpo fisico. Il Kunye è particolarmente indicato dopo una sessione di Yantra Yoga.

Sa che

Sa che in tibetano significa analisi della terra ed è una disciplina di tradizione autoctona che risale all'epoca dell'antico Regno dello Shang Shung, culla della civiltà tibetana. A quel tempo era diffusa e praticata la tradizione sciamanico-spirituale Bon-po particolarmente sensibile allo studio e alla scoperta delle energie presenti nell'ambiente e attive all'interno del corpo umano. Tale conoscenza si è poi integrata perfettamente nell'insegnamento spirituale buddhista che si diffuse in Tibet nel settecento dopo Cristo a molti secoli di distanza, perfezionandosi e approfondendosi nel tempo. Il "sa che" studia le caratteristiche delle energie presenti nel territorio (fiumi, alberi, rocce, montagne, strade) e l'influenza positiva o negativa che possono esercitare sull'ambiente e sugli esseri che vi dimorano. Il sa che presuppone anche una conoscenza di base dei principi fondamentali della medicina tibetana, dell'astrologia, della teoria dei cinque fondamentali e nel corso vengono trattati tutti gli argomenti che mettono in grado lo studioso di stabilire un corretto rapporto energetico con il proprio habitat, correggendo le eventuali interferenze che possono bloccare un'armoniosa circolazione dell'energia. I punti principali trattati nel

corso che si articola in due livelli sono i seguenti: Relazione tra geomanzia (sa che) e medicina tibetana, tra corpo e universo. Rapporto tra microcosmo e macrocosmo; Osservazione del paesaggio e dell'ambiente circostante in generale; Significato della posizione degli alberi, delle strade, degli incroci, studio della forma delle rocce, degli arbusti, caratteristiche dei corsi d'acqua; Analisi dell'ubicazione della propria casa, esterno ed interno; Come bloccare l'interferenza di energie negative che possono pregiudicare lo stato di buona salute. Pratica: osservazione di un luogo per scoprirne le caratteristiche. Analisi di piantine di case e appartamenti per individuarne aspetti positivi e negativi in base all'ubicazione, le direzioni, la destinazione d'uso dei locali.

Sogni e medicina tibetana

Nella medicina tibetana, lo studio e la ricerca sui sogni, come metodo ulteriore diagnostico ai fini di una corretta comprensione della personalità del paziente e dei suoi problemi, fanno parte di una tradizione molto antica della quale si ritrovano le tracce nei quattro Tantra della medicina. I sogni possono essere il risultato della "impressione" sulla pellicola della nostra coscienza delle azioni, delle emozioni, delle esperienze e dei ricordi della veglia così come nella coscienza sottile si annidano le tracce karmiche che, lasciando un segno preciso, influenzeranno le nostre future rinascite. I sogni però possono essere anche profetici o diventare dei momenti significativi in cui la chiarezza della mente può manifestarsi e dare precise indicazioni sulla pratica spirituale. Nel seminario viene spiegato come individuare la differenza tra questi tipi di sogni e come interpretarli. Mentre durante lo stato di veglia le varie coscienze sensoriali sono proiettate verso l'esterno, pronte a rivolgersi verso l'oggetto della percezione, durante il sonno vengono riassorbite e la coscienza sottile, al momento del sorgere dell'attività onirica, comincia a "viaggiare" lungo i canali energetici e i chakra del corpo e, laddove si ferma o si blocca, determinerà il sorgere di sogni particolari influenzati parzialmente dalle tracce dell'esperienza diurna, ma anche e soprattutto dall'energia degli elementi che scorrono lungo quei canali o presiedono a quel determinato chakra. Nel caso di particolari patologie, i sogni saranno in relazione ai vari squilibri degli umori e degli elementi: ad esempio, per una persona caratterizzata dagli elementi aria e terra, sarà naturale sognare fiumi, acque in piena, mari più o meno calmi e agitati, mentre per una persona caratterizzata dall'elemento fuoco o vento, sogni simili possono indicare affezioni ai reni, alla vescica o comunque uno squilibrio dell'elemento acqua. I sogni possono poi avere diversa natura a secondo del momento della notte nel quale si manifestano: i cosiddetti sogni di "chiarezza" si verificano all'alba, i sogni legati ad eventuali negatività o influenze provenienti dalle energie esterne avvengono nelle prime ore dopo mezzanotte e cosi via.

Il seminario spiega quali siano le varie chiavi interpretative e quali i simboli sui quali concentrare la propria attenzione per addivenire ad una corretta comprensione del messaggio trasmesso attraverso il sogno. Molti sono i simboli spiegati, alcuni di buon auspicio ed altri invece negativi. Molta considerazione viene data al rapporto esistente tra sogni e pratica spirituale. Vengono anche date semplici spiegazioni su come favorire il sogno, assumendo particolari posizioni o ricorrendo a tecniche basate sul respiro. Per poter affrontare questo argomento complesso, è necessario conoscere la teoria dei tre umori e dei cinque elementi, sui quali si basa la visione della medicina tibetana, le varie funzioni dei chakra, dei canali e degli organi ad essi collegati, il percorso dell'energia del "lha", i vari tipi di coscienza e il loro rapporto sottile con il sorgere del sogno. Si tratta anche il problema dell'insonnia, fornendo indicazioni semplici ma efficaci per combatterla. La vastità della materia è tale che lo studio non si può limitare ad un solo seminario e chi intende continuare ad approfondire questo affascinante argomento dovrà dedicare tempo ed attenzione per mettere in pratica quanto appreso.

Istituto Internazionale Shang Shung per gli Studi Tibetani

L'Istituto Internazionale *Shang Shung* per gli

Studi Tibetani è stato fondato nel 1989 da Chögyal Namkhai Norbu Rinpoche e inaugurato nel 1990 a Merigar (Arcidosso, GR) da Sua Santità il XIV Dalai Lama.
È un ente culturale senza fini politici o di lucro, la cui missione è quella di preservare la cultura tibetana nella sua purezza ed integrità.
Prende il nome dall'antico regno dello Shang Shung, che prosperava in quelle vaste regioni più di 4.000 anni fa ed è considerato l'origine della cultura del Tibet.
L'antico regno dello Shang Shung, culla della cultura e della civilizzazione tibetana, sorse e si stabilì come regno indipendente prima dell'affermarsi del Buddhismo in Tibet, durante il regno del re della dinastia Yarlung, Srong btsan sgam po (VII secolo). Il regno dello Shang Shung era situato nel Tibet occidentale, l'odierna Guge. Secondo la tradizione Bon, l'origine di questa civiltà risale al tempo in cui visse e predicò il fondatore del Bon, gShen rab Mi bo che molti secoli prima della nascita del Buddha Sakyamuni. La sua cultura e civiltà, basate sulla tradizione Bon, si diffusero in tutto il Tibet. Il nome Shang Shung composto dal termine onorifico Shang (zhang: zio materno) e dal termine Shung (zhung: Garuda) significa l'aquila Garuda. La capitale fu Khyung lung ngul mkhar, "Il castello argentato della valle del Garuda" situata ad ovest del Monte Kailash. Al tempo della sua massima espansione il suo dominio raggiunse il Tibet orientale. L'ultimo re dello Shang Shung Lig mi rgya fu assassinato, in un'imboscata, dai soldati del re del Tibet Srong btsan sgam Po nel VII secolo. Il regno dello Shang Shung fu quindi annesso al regno del Tibet (Bod).
"L'origine della storia e della cultura del Tibet è importante non solo dal punto di vista propriamente storico, ma anche per l'approfondimento della conoscenza dei diversi insegnamenti e delle tradizioni tibetane. La conoscenza della storia tibetana è interessante per tutti, avvicinandoci ad essa vedremo quanto sia antica e comprenderemo che la cultura tibetana costituisce un patrimonio di grande valore per tutta l'umanità. Questa comprensione è di fondamentale importanza, infatti laddove essa mancasse, dove non comprendessimo il valore e l'unicità della cultura tibetana, potremmo perderla".

Chögyal Namkhai Norbu

La straordinaria cultura tibetana, sopravvissuta per migliaia di anni pura e incontaminata, trasmessa di generazione in generazione, rappresenta uno dei tesori del nostro pianeta. Oggi esiste il concreto pericolo che questo tesoro unico possa andare perduto.
Pertanto, l'Istituto Shang Shung promuove la conoscenza della cultura tibetana in tutti i suoi aspetti – religiosi, filosofici, artistici, storici, sociali – al fine di salvaguardarla e contribuire alla sua conservazione.
L'Istituto organizza corsi, seminari di studio, conferenze, mostre; cura la traduzione pubblicazione di numerosi libri e testi; vanta un moderno centro di documentazione multimediale; offre borse di studio a giovani tibetani meritevoli.
La sede centrale dell'Istituto Shang Shung è a Merigar (Arcidosso, Grosseto); altre sedi sono presenti in Austria e negli USA. Negli anni l'Istituto ha collaborato con diverse Università, Fondazioni e Musei, contribuendo ad accrescere l'interesse per la cultura tibetana in tutto il mondo.
Nel 2005 l'Istituto ha istituito il primo corso, di durata quadriennale, di Medicina Tibetana in occidente.
L'Istituto promuove la salvaguardia del patrimonio culturale del Tibet con l'istituzione di corsi sulla lingua e la letteratura, la medicina tradizionale, l'arte, l'astrologia e l'organizzazione di convegni e mostre. Tra le iniziative dell'istituto va segnalata anche la creazione di borse di studio per giovani tibetani. L'Istituto è dotato di una ricca biblioteca di testi tibetani e di una notevole videonastroteca sulle civiltà del Tibet e dell'Himalaya. Al momento è in corso un impegnativo lavoro di inventario e archivio del materiale audio e video relativo agli insegnamenti di Chögyal Namkhai Norbu. Nei suoi primi dieci anni di attività l'Istituto Shang Shung ha realizzato numerose iniziative, collaborando con varie Università, Fondazioni e Musei in diverse parti del mondo, ricevendo il Patrocinio dell'UNESCO, del Parlamento Europeo, del Ministero degli Esteri Italiano, del Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e della Regione Toscana.
Il Centro di Documentazione dell'Istituto Shang Shung (CDISS) si trova presso Arci-

dosso (GR), località situata ai piedi del Monte Amiata, sede anche dell'Associazione Culturale Comunità Dzogchen e dell'Istituto suddetto. Il CDISS ha lo scopo particolare di raccogliere, conservare e rendere fruibili i documenti concernenti la cultura orientale in genere, e in particolare quelli riguardanti la civiltà del Tibet e dei paesi limitrofi (India, Nepal, Bhutan, Cina, Asia Centrale). Nei suoi quattro settori di Biblioteca, Archivio audio, Archivio video e Archivio fotografico, il CDISS conta complessivamente oltre ventimila documenti, di cui molti unici al mondo.
Il CDISS nasce da un'iniziativa del prof. Namkhai Norbu che ha sistematicamente raccolto, in poco più di trent'anni di studi e ricerche sulla cultura e la civiltà tibetane, un vasto numero di antichi manoscritti e xilografie in lingua tibetana. Fra questi vanno in particolare segnalate un'importante collezione di testi sullo Dzogchen unica al mondo e altre collane rare o difficilmente reperibili in Europa.
A questo nucleo principale di testi se ne sono aggiunti in questi anni molti altri, assieme a testi in lingua occidentale e documenti in formato audio, video e fotografico, tanto che oggi il CDISS è diventato una mediateca orientalistica unica nel suo genere.
Il CDISS è stato inaugurato ufficialmente nel 1990 da S. S. il Dalai Lama, assieme all'Istituto omonimo, ed è attualmente un punto di riferimento importante per tibetologi, studiosi e appassionati di letteratura buddhista, di medicina orientale, e di cultura orientale in generale.
Dal 1995 il CDISS riceve il patrocinio e il sostegno della Regione Toscana e della Provincia di Grosseto per la tutela e la valorizzazione dei documenti che vi sono conservati, attraverso un progetto che prevede la digitalizzazione dei documenti a rischio (manoscritti e xilografie uniche o rare, audiocassette, videocassette, materiale fotografico), il catalogo e la pubblicazione in rete del materiale documentario, progetto che è conosciuto con il nome di "Archivio Digitale".

ASIA Onlus, Associazione per la Solidarietà in Asia Organizzazione Non Governativa di Cooperazione Internazionale (Decreto Ministero degli Esteri)

ASIA Onlus è stata fondata da Chogyal Namkhai Norbu Rinpoche in seguito ad una serie di missioni condotte in India e Nepal (nel 1978) e in Tibet (nel 1981 e nel 1988) insieme ad un gruppo di suoi studenti, che rimasero fortemente colpiti dalle difficili condizioni in cui vivevano i tibetani e dal forte declino della lingua e della cultura tradizionale conseguente alla devastazione causata dalla rivoluzione culturale cinese.
Fino al 1992 il lavoro di ASIA si è focalizzato sugli insediamenti tibetani in India allo scopo di migliorare le condizioni di vita dei rifugiati; in seguito l'attenzione si è rivolta sempre di più verso il Tibet etnico, nelle aree della Cina abitate dalla minoranza tibetana (Qinghai, Sichuan, TAR, Gansu). Nel 1993 è stato presentato al Ministero degli Affari Esteri un primo progetto di intervento multisettoriale volto a promuovere l'educazione, la salute, l'autosufficienza economica dei nomadi e la protezione artistico culturale nel villaggio di Gamthog, nella Prefettura di Chamdo (Regione Autonoma Tibetana). Nel 1997 è stata inaugurata la prima scuola costruita da ASIA: una scuola tibetana elementare e media nel villaggio di Dongche - nella provincia del Qinghai, nell'Amdo.
Nel 1999 è arrivato il riconoscimento di idoneità da parte del Ministero degli Affari Esteri come ONG di Cooperazione Internazionale.
Nel 2001 ASIA ha firmato il "partnership agreeement" con ECHO (l'Ufficio per gli Aiuti Umanitari della Comunità Europea) per i progetti di emergenza e dal 2005 è presente con progetti di post-emergenza anche in altri paese del continente asiatico.

Casa Editrice Shang Shung

La Shang Shung Edizioni, fondata in Italia nel 1983, cura la stampa dei testi degli insegnamenti di Chögyal Namkhai Norbu Rinpoche e di altri Maestri rappresentativi della spiritualità e della cultura buddhista tibetana. Nel 2006 la casa editrice è stata assorbita dall'Istituto Shang Shung. L'attività editoriale prevede la trascrizione, traduzione e pubblicazione degli insegnamenti orali dati da Chögyal Namkhai Norbu nei centri della Comunità Dzogchen Internazionale o in altre

sedi, e la traduzione di testi tibetani originali per opera di traduttori qualificati. Nel corso degli anni la Shang Shung Edizioni ha pubblicato più di duecentocinquanta testi.

Riferimenti:
– Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus www.medicinacentratasullapersona.org
– Istituto Internazionale Shang-Shung per gli Studi Tibetani www.shangshunginstitute.org
– Merigar International Dzogchen Community www.dzogchen.it
– ASIA Onlus, Associazione per la Solidarietà in Asia, Organizzazione Non Governativa di Cooperazione Internazionale www.asia-ngo.org

Anziani e disabilità

Marco Perelli Ercolini

Dal rapporto della non autosufficienza presentato dal Ministro del lavoro Maurizio Sacconi e dal Ministro della salute Ferruccio Fazio emerge che in Italia ci sono almeno 2,6 milioni di persone (pari al 4,8% del totale della popolazione) non autosufficienti, di cui due milioni sono anziani.

Inoltre col progressivo invecchiamento della popolazione il rapporto tra chi può dare cure (al primo posto i familiari) e i non autosufficienti dall'attuale 18,5 potrebbe scendere nel tempo a un terzo e forse meno.

Come è ben noto la disabilità cresce con l'età: dai 70 ai 74 anni è pari al 9,7%, dai 75 ai 79 anni quasi raddoppia (17,8%) e raggiunge il 44,5% all'ottavo decennio.

All'aumento della disabilità con l'aumento dell'età anagrafica ecco, dunque, evidenziarsi anche una preoccupante impossibilità assistenziale dei familiari in una realtà sociale altamente carente di strutture pubbliche.

Di fronte a un sociale pubblico carente spunta, vicariante almeno in parte il pubblico, il privato con forme di assistenza non solo costose, ma talora prive dei requisiti minimi adeguati.

Ma quanti anziani possono permettersi questo lusso e quanti SOS vengono lanciati ai figli?

Ma un altro aspetto da affrontare è anche l'impoverimento dei redditi col progredire dell'età, quando maggiori invece sono i bisogni. Infatti è ben nota la diminuzione del potere di acquisto delle pensioni cogli anni, tanto che vale il detto che le pensioni di annata sono pensioni dannate.

Ecco allora trovare giustificazione la proposta recentemente lanciata di un aggancio alla defiscalizzazione del trattamento di pensione col progredire con l'età nel tentativo di diminuire, col progredire dei sogni connessi con l'invecchiamento, la svalutazione di questa "retribuzione differita" di chi nell'età lavorativa ha contribuito nel meccanismo economico nazionale col proprio sudore e che, anche ora, fiscalmente continua a contribuire, ricordando come questa categoria apporti alla casse dello Stato, insieme ai lavoratori dipendenti, il maggiore gettito fiscale.

Ma a questo un'altra iniqua stortura: in un sistema sociale ove a stento due pensioni permettono una sopravvivenza, in caso di vedovanza, il reddito drasticamente quasi si dimezza poiché il calcolo della reversibilità delle pensioni INPS e INPDAP si aggancia al reddito del coniuge superstite falcidiando la rendita della pensione, causando, inoltre, in un momento di veri bisogni connessi all'età a stadi di indigenza e impossibilità fisiche, serie difficoltà ad affrontare la quotidianità.

Casa di Cura
Ai Colli
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI
Direttore Sanitario: Dott.ssa Giuliana Fabbri - Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
Primario: Dott. Paolo Baroncini - Medico Chirurgo
Specialista in Psichiatria e Psicologia Medica
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

Nota sulla raccomandazioni ministeriali sull'uso dei dispositivi di Radiologia Volumetrica (CBCT) in Odontoiatria

Il Ministero della Salute ha recentemente espresso delle raccomandazioni "per l'impiego corretto delle apparecchiature TC Volumetriche 'Cone Beam' ". Tale parere era stato tra l'altro sollecitato dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte. Nel luglio 2009, infatti, partendo da un pronunciamento negativo della Commissione Provinciale per la protezione sanitaria della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti di Torino relativo alla possibilità di utilizzo di apparecchiature CBCT da parte degli Odontoiatri, la suddetta Commissione aveva investito della questione la direzione Generale Farmacovigilanza e dispositivi medici del Ministero della Salute (nota n. 27003 del 13.7.09). Il pronunciamento negativo della Commissione Provinciale negava agli Odontoiatri la possibilità di detenere ed utilizzare le apparecchiature per la radiologia Volumetrica 3D con tecnologia Cone Beam consentendone l'uso ai soli Medici Specialisti in Radiologia.
La risposta, speriamo definitiva, è stata fortunatamente favorevole alla nostra categoria. Infatti il Ministero ha disposto che l'Odontoiatra può, seppure con alcuni limiti che andremo ad illustrare, utilizzare questo tipo di dispositivo nella pratica quotidiana.
Il documento prende atto del limitato irraggiamento al quale viene sottoposto il Paziente con l'utilizzo dei dispositivi per radiologia volumetrica che utilizzano la tecnologia "Cone Beam". Anzi, se possiamo permetterci di sottolineare il livello di irraggiamento del paziente, dobbiamo rilevare come la tabella adottata dal Ministero della Salute indica per questo tipo di dispositivi livelli di irraggiamento troppo elevati, ovvero da un minimo di 34 microseavert ad un massimo di 652 microseavert per piccoli volumi dento-alveolari, mentre esistono in commercio dispositivi a piccolo FOV che somministrano al Paziente dosi assolutamente inferiori ai 10 microseavert. Per renderci conto di cosa significhi, una scansione eseguita sul gruppo frontale del mascellare inferiore, utilizzando un Kodak 9000 3D, "costa" al Paziente un irraggiamento di 4,7 μSv (IRSN report DRPH-SER n°2008-07 del 2 aprile 2008), ovvero qualcosa in meno di quanto riceviamo con una radiografia tradizionale (5 μSv J. Simon et Al. J. Endod 2006). Rapportato in dose equivalente di esposizione giornaliera (ovvero la radiazione che tutti noi subiamo dall'ambiente ogni giorno), equivale a quella che noi riceviamo vivendo sette decimi di una giornata.
I limiti introdotti dal Ministero della Salute riguardano la necessità di rispettare il principio di Ottimizzazione e Giustificazione e di ricevere dal paziente il consenso in forma scritta precisando inoltre il rapporto rischio/beneficio e la dose che verrà somministrata. Tale consenso dovrà poi essere conservato per almeno 5 anni e al Paziente dovrà essere fornita una copia iconografica dell'esame eseguito (anche in formato digitale).
Ovviamente l'esame dovrà essere eseguito personalmente dall'Odontoiatra che dovrà essere appositamente formato (come si dovrebbe verificare anche per poter effettuare gli esami radiografici con le apparecchiature tradizionali).
Restano inoltre i limiti relativi all'esecuzione degli esami per conto di altri Colleghi e la loro refertazione; infatti la nota ministeriale precisa il divieto di refertazione (che resta competenza esclusiva dello Specialista Radiologo) e di poter "vendere" l'esame volumetrico.
Al termine di questa nostra nota vogliamo introdurre alcuni aspetti che probabilmente verranno presi in considerazione a livello della Giurisprudenza a livello di Comunità Europea. La European Academy of Dento-Maxillofacial Radiology (EADMFR), in accordo con il SEDENTEXCT Project (un ente creato per fornire e migliorare le capacità di utilizzo delle apparecchiature CBCT) ha elaborato 20 principi di base per l'uso delle CBCT Dentali utilizzando Direttive Europee, Disposizioni Internazionali e precedenti "linee guida".
Tra i punti, rileviamo come venga ribadito il principio di Ottimizzazione e Giustificazione, ovvero il fatto che l'esame debba essere condotto solo se realmente necessario per migliorare l'acquisizione di informazioni da parte del Clinico e solo se queste informazioni non possono essere fornite anche da esami con meno rischio per il Paziente. Ci permettiamo di stigmatizzare, in questa sede ed in nome di questo principio, il fatto che ancora molte strutture pubbliche o private sottopongano i Pazienti a veri e propri "bombardamenti" utilizzando TC Spirali o Multislice (MSCT) ottenendo immagini con sezioni minime troppo ampie per fornire informazioni adeguate. L'adozione di dispositivi CBCT, con enorme riduzione dell'irraggiamento del Paziente ed un migliore rapporto a

favore dei benefici rispetto ai rischi dovrebbe essere resa obbligatoria per tutte le strutture che effettuino esami di radiologia volumetrica in ambito odontoiatrico.
Ritornando ai Principi della Collaborazione SEDENTEXTC-EADMFR (Basic Principles for use of dental cone beam CT www.sedentexct.eu/.../basic-principles-use-dental-cone-beam-ct), quelli 16-18 raccomandano un'adeguata istruzione e un training continuo per gli utilizzatori di dispositivi CB-CT, il 19 suggerisce di limitare ai dispositivi CBCT con FOV di 8 cm x 8 cm o inferiori la possibilità di utilizzo da parte dei dentisti mentre permane (20) di competenza esclusiva dei Medici Specialisti in Radiologia (Medical Radiologist) o "specially trained DMF Radiologist" (una specialità non presente in Italia) l'utilizzo di dispositivi a piccolo FOV per aree extraorali o con FOV di dimensioni tali da indagare tutto il distretto cranio-facciale.
In conclusione, speriamo di aver contribuito a fare chiarezza sull'impiego da parte degli Odontoiatri degli apparecchi di radiologia Volumetrica con tecnologia CBCT ed auspichiamo che al più presto possano aver luogo i corsi di formazione relativi all'uso di queste macchine.

Emanuele Ambu (Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Bologna)
Roberto Ghiretti (Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Mantova)

Cup2000 e Medicine Non Convenzionali

Il Cup2000 ha creato una sezione apposita del suo portale per i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri Esperti nelle Medicine Non Convenzionali iscritti nell'apposito Registro presso l'Ordine.
http://mnc.cup2000.it/

* * *

Domande di Invalidità Civile

Nella gestione delle domande di invalidità civile Vi preghiamo di far pervenire ai Medici di MG l'informazione giusta da riferire ai pazienti che fanno richiesta di certificato telematico.
È assolutamente necessario che, con la stampa del certificato e il numero relativo, i cittadini si rechino ad un patronato perché venga inviata la domanda per accedere all'iter diagnostico valutativo.
Molto spesso accade che i medici di MG non diano tale informazione ritenendo che sia sufficiente il certificato stesso come domanda.

* * *

Relazione sul corso "Per un'etica dell'invecchiamento"

La popolazione residente in Italia cresce, soprattutto grazie all'aumento degli immigrati: la conferma arriva dal rapporto dell'Università Cattolica del 2007. **La Liguria è confermato essere la regione più vecchia**: al 2006, il 13,3% della popolazione regionale ha tra 65 e 74 anni e il 13,4% ne ha più di 75. **La Campania si conferma regione più giovane**: al 2006, solo l'8,4% della popolazione regionale ha tra 65 e 74 anni e il 7,1% ne ha più di 75. Le aspettative di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007) sono sempre più simili tra loro: il primato va alle Marche, con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne), quello negativo alla Campania (77 anni per gli uomini, 82,4 per le donne). Come possono verificarsi queste differenze tra popolazioni di una medesima nazione, ove esiste un sistema sanitario di tipo universale, che garantisce a tutti adeguate misure di prevenzione, diagnosi e cura? Il problema è identificabile nei vari fattori che trasformano un processo di invecchiamento cosiddetto biologico, normale-fisiologico, in un invecchiamento patologico, ove si inseriscono fattori di rischio di tipo sociale, economico, comportamentale, e sanitario specifico, che agiscono su basi genetiche diverse.
Nelle relazioni tra esseri umani, la persona anziana è quindi strutturalmente più debole rispetto alla popolazione più giovane. Il rispetto della persona costituisce quindi il criterio fondamentale per le diverse istanze di ordine etico che si pongono in ordine all'invecchiamento. Il rispetto della persona richiede la tutela del bene della vita (che è superiore alla qualità della vita), a prescindere dalle condizioni di salute fisica o mentale, e il coinvolgimento della persona nelle scelte da compiere. Ne derivano criteri e principi che possono ispirare nel trattamento di anziani autosufficienti e non autosufficienti. Vanno anche tenute presente le esigenze di ordine etico connesse con le malattie dell'anziano per le quali valgono i principi generali della bioetica che includono il consenso informato nelle cure della persona ed escludono sia l'abbandono che l'accanimento terapeutico.
Essendo pertanto più debole, è presente nella vita degli anziani una maggiore probabilità di situazioni di violenza. La violenza nei confronti degli anziani è un problema sociale, economico, di salute pubblica, è un reato, ma soprattutto è un problema nascosto. Il concetto di gruppo multidisciplinare per la protezione della persona anziana dalla violenza segue le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e gli studi che negli Stati Uniti sono iniziati alcuni anni fa, tutti concordi nel ritenere la violenza sull'anziano un fenomeno difficile da riconoscere e non denunciato, ma diffuso tanto che le statistiche disponibili dimostrano che su un caso di abuso segnalato 5 rimangono nascosti e che il 10% della popolazione anziana è soggetto all'abuso. In particolare. l'assistenza medico-legale si inserisce nel contesto più ampio dell'assistenza, ma con

caratteristiche proprie relative al riconoscimento delle lesioni, alla diagnosi differenziale con la patologia spontanea, allo studio dell'evoluzione delle ecchimosi, alla ricerca degli indicatori di rischio, alla repertazione di tracce biologiche, all'esame medico-legale del cadavere, alla ricerca del gold standard, alla preparazione di linee guida condivise.
L'assistenza agli anziani richiede pertanto dei modelli assistenziali centrati sui bisogni della persona/paziente nei quali vanno presi in considerazione i seguenti punti: 1. il contesto 2. i servizi 3. la cultura 4. le tendenze

1. Il contesto
Molteplici sono i problemi di tipo sociale e di salute che solitamente caratterizzano i pazienti anziani con malattie cronico-degenerative. La *multidimensionalità* che accomuna tali problemi deve spesso confrontarsi con un impianto organizzativo progettato e realizzato per far fronte ad eventi acuti.

2. I servizi
Lo sviluppo tecnologico sta modificando l'approccio della medicina: da un approccio rivolto alla *"malattia avanzata"* ad uno che si occupa della *"salute preventiva"*. Ne sono conferma l'attenzione rivolta alle nanotecnologie, terapie geniche, genomica e proteomica ecc.

3. La cultura
Non si può prescindere da un approccio di tipo multi professionale. La molteplicità di competenza si rende utile per fornire risposte il più possibile complete ai bisogni diversificati del paziente. Una cultura professionale di tipo esclusivo e di stretta ripartizione degli ambiti dovrà essere aggiornata con una *cultura di tipo inclusivo*, che tenda ad inserire nei percorsi assistenziali elementi che coinvolgono diverse competenze. La finalità è quella di fornire una risposta assistenziale *appropriata* sul versante sanitario e adeguata su quello più complessivo del sociale.

4. Tendenze
Superato il concetto di distribuzione del sistema ospedaliero secondo lo schema hub and spoke (mozzo e raggi), si tende a considerare la funzione degli ospedali sul territorio secondo il concetto di rete in senso funzionale, come *network*: strutture centrali di riferimento e strutture periferiche. L'organizzazione delle attività in modo strutturato mediante i *PDTA* (*percorsi diagnostico terapeutici assistenziali*) per erogare prestazioni e servizi percepiti dai pazienti come efficaci. La scelta di rendere più ordinati i contatti dei pazienti con la struttura ed i suoi operatori si pensa possa realizzarsi se coniugata al concetto di *presa in carico* da parte dei professionisti (case manager).
Con i più cordiali saluti

Casa di Cura Madre F. Toniolo - Il Presidente (dr. Stefano Coccolini)

* * *

Segnalazione Ordine Provinciale dei Medici

La scrivente, ferma restando la stima per il lavoro svolto e la certezza della professionalità degli iscritti al Vostro ordine professionale, viene a segnalare un preoccupante aumento delle malattie dei propri dipendenti impegnati su turni.
Questo si verifica in concomitanza dei fine settimana, in prossimità di ponti e festività comandate, ferie, turni merci poco graditi, provocando disservizi evidenti agli utenti dei nostri trasporti e difficoltà notevoli di gestione.
Chiediamo pertanto la Vostra collaborazione nel mettere in atto quanto possibile onde prevenire tali spiacevoli situazioni, auspicando in tal senso un incontro anche per meglio illustrare la problematica sottesa.
Con osservanza

Il Direttore del Personale Ferrovie Emilia-Romagna Stefano Masola

* * *

Solo 5% degli studi indica i costi

Aumenta in tutto l'Occidente l'attenzione ai costi nella prescrizione di farmaci, ma solo il 28% circa dei trial clinici di sperimentazione contiene informazioni 'economiche' utili ai medici e ai decisori politici per valutare i medicinali col miglior profilo costo-beneficio.
E meno del 5% degli studi cita il prezzo del prodotto sotto esame.
Lo rileva una ricerca pubblicata online su "Plos One", a firma di ricercatori dell'Università di Alberta a Edmonton (Canada).
L'indagine ha preso in considerazione 188 trial randomizzati e controllati pubblicati fra il 2003 e il 2005 su sei fra le più importanti riviste scientifiche: New England Journal of Medicine, Journal of the American Medical Association, Lancet, British Medical Journal, Annals of Internal Medicine e Archives of Internal Medicine.
Ne è risultato che solo 52 articoli (il 27,7%) contenevano una qualsiasi menzione relativa ai costi, mentre appena nove (il 4,7%) indicavano i prezzi effettivi di farmaci.
Secondo gli esperti, se gli studi sono finanziati dalle industrie farmaceutiche è più probabile che non ci siano menzioni sui costi, mentre se i fondi sono di organizzazioni no-profit c'è qualche possibilità in più che queste indicazioni appaiano nelle pubblicazioni.

* * *

Anche piccole dosi di antibiotico alterano l'intestino

Anche le dosi minime prescritte per un corso standard di medicinali antibiotici possono alterare profondamente la flora intestinale con conseguenze sulla salute e sulla formazione di batteri resistenti.
Lo sottolinea un nuovo studio Usa pubblicato su Pnas, la rivista della Accademia delle Scienze americana.
I ricercatori della Stanford university in California hanno analizzato dettagliatamente tre pazienti che nel corso di 10 mesi hanno ricevuto due trattamenti a base di ciprofloxacin.
L'antibiotico è stato usato usato solo per cinque giorni nel corso dei quali le tre volontarie sono state sottoposte a diversi test.
Le analisi del Dna delle feci ha mostrato quali tipi di microbi erano presenti nell'intestino.
I batteri benefici presenti nell'intestino sono stati "soppressi interamente" dall'antibiotico e solo una settimana dopo la fine del trattamento hanno iniziato a ripopolare l'intestino ma in quantità inferiori a prima.
Per una delle pazienti ci è voluto un intero mese per tornare alla flora intestinale pre-esistente.

* * *

EMA e FDA, scambio dati riservati

Scambiarsi informazioni riservate come parte dei processi di regolamentazione e di valutazione scientifica, con l'obiettivo di promuovere la salute pubblica e animale e di tutelare i pazienti europei e statunitensi. Questo l'obiettivo della European Medicines Agency e della Food and Drug Administration, che hanno deciso di estendere i loro accordi relativi ai dati riservati sui medicinali a uso umano e veterinario, a seguito della positiva esperienza maturata dall'intesa siglata nel settembre 2003. La collaborazione continuerà ora a tempo indeterminato senza necessità di ulteriore rinnovo, comunica una nota ufficiale dell'Agenzia europea sui medicinali.
I dati coperti dal regime di riservatezza includono quelli relativi alla designazione di farmaco orfano, allo sviluppo di prodotti pediatrici, ai rapporti riguardanti le ispezioni sulle buone pratiche di fabbricazione e la buona pratica clinica, alle procedure di approvazione dei farmaci, alle modifiche delle autorizzazioni all'immissione in commercio e alla sorveglianza post-marketing. Il regime di riservatezza riguarda i medicinali che sono oggetto di valutazione o vengono autorizzati con procedura centralizzata, nonché i prodotti che sono approvati a livello nazionale dagli Stati membri dell'Unione europea.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 6 settembre 2010

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ARCELLI ALESSANDRA	Via Gubellini, 14 – Bologna	051/44.44.59
BELLUSI FEDERICA	Via Zanolini, 10 – Bologna	349/25.63.128
BRUNETTO ESPEDITO	Via Pizzardi, 69 – Bologna	349/45.19.201
CAIVANO ANTONIO	Via Morari, 32 – Argenta	0532/80.91.18 - 335/81.28.675
CIUCA CRISTINA	Via Alidosi, 19 – Bologna	329/30.93.465
COLLINI BARBARA	Via S. Vincenzi, 44/7 – Bologna	051/34.75.53 - 348/57.02.710
COSTANZO ELISABETTA	Via P. Pietromellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
DABABNEH HUSSAM MUSA SALEM	Via S. Donato, 138 – Bologna	320/81.20.227
DAVOLI FABIO	Via Misa, 2 – Bologna	349/15.97.046
DEL FORNO SIMONA	Via Vizzani, 45/2 – Bologna	328/89.48.806
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Fondazza, 89 – Bologna	347/23.03.113
DI DONATO NADINE	Via Einaudi, 37 – Bologna	051/56.86.93 - 338/94.45.343
DI PIETRO GIAN CARLO	Via Paleotto 9/4 – Bologna	339/67.37.272
FATTI GIANLUCA	Via Luigi Pirandello, 16- Arezzo	328/69.48.269
FINIGUERRA DAVIDE	Via G. Marconi, 45 – Bologna	392/20.75.068
FORMARO SILVANA	Via Koch, 1/3 – Bologna	347/78.27.325
GAGLIARDI CHRISTIAN	Via Zamboni, 4 – Bologna	333/88.46.881
GHETTI GABRIELE	Via Ruscello, 1 – Bologna	051/63.42.416
339/18.40.278		
GHIRMAY TEWELDE AL'AZAR	Via Suor Teresa Veronesi – S. Agata Bolognese	328/70.83.207
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GOVI ANNAMARIA	V.le Jolanda, 40 – Cento	329/43.72.720
KAJO ENKELEDA	Via Stoppani, 35 – Pesaro	0721/39.24.47 - 329/06.200.51
KAREMANI ALDI	Via Brizzi, 3 – Bologna	348/92.10.072
INDRIO CAMILLA	Via Nicolò da Fano, 11 – Fano	0721/80.96.45 - 333/49.56.276
LATERZA CLAUDIO	Via Toscana, 32/2 – Bologna	051/47.48.45 - 335/71.02.090
MARCHETTI MICHELE	Via Mentana, 5/D – Imola	0542/32.082 - 340/51.65.664
MINGARDI FRANCESCA	Via T. Ruffo, 1 - Bologna	051/62.34.952 - 339/29.18.999
ORTOLANI ALESSANDRO	Via Fosse Ardeatine, 9 – Ozzano Emilia (BO)	051/199.80.629 - 392/27.62.453
PETRUCCI ALESSANDRO	Via Barcelli – Fossombrone	349/53.77.340
PIGNANELLI FRANCESCA	Via Epomeo, 496 – Napoli	329/61.97.039
PIRAZZINI PIERPAOLO	Via S. Donato, 21 – Bologna	333/46.29.799
PIROZZI FEDERICO	Via Dè Coltelli, 8 – Bologna	051/09.51.736 - 347/62.41.956
PORTUNATO ALESSANDRO	Via del Canaletto, 271 – La Spezia	328/42.13.573
RAGUSA FRANCESCA	Via delle Lame, 69 – Bologna	349/44.66.995
RICOTTA LARA	Via Castiglione, 47/2 – Bologna	377/25.13.983

ROMANI PAOLO	Via L.Alberti, 81 – Bologna	051/39.33.23 - 328/60.17.959
SALCE CATERINA	Via Zamboni, 59 – Bologna	333/31.37.119
SANFILIPPO SILVIA	Via Emilia Levante, 22 – Bologna	347/04.90.477 - 389/39.76.890
SCUTO LUDOVICA	Via delle Belle Arti, 28 – Bologna	339/44.61.838
SILVESTRO GIUSEPPINA	Via S.Vitale, 77 – Bologna	338/71.00748
SGRO' FEDERICA	Via Gino Cervi, 13 – Bologna	338/74.87.968
SPINELLI MARICA	Via Simeana, 112 – Francavilla	328/19.27.332
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 – Bologna	051/58.71.872 - 329/58.66.089
TESTA GABRIELLA	Via Libero Testa , 77 – Isernia	328/45.77.138
TONVERONACHI EVA	Via Massarenti, 85 – Bologna	339/56.32.325

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
LONGHI LUDOVICA	Odontoiatria	338/87.63.880
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MENNUCCI ELENA	Audiologia e Foniatria	328/90.09.117
NISTA MICHELE	Medicina del Lavoro	368/33.96.068
PEGREFFI FRANCESCO	Ortopedia e Traumatologia	338/32.43.27
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Corso Formazione in Medicina Generale	328/21.68.981

SINCERT
REG. N. 1888-A
UN EN 9001:2000

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
VILLA BELLOMBRA
RIABILITAZIONE INTENSIVA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO RIABILITATIVO

Direttore Sanitario:
DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO
Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Spec. Medicina Legale e delle Assicurazioni

Responsabile di raggruppamento:
DOTT.SSA MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO
Spec. in Terapia Fisica e Riabilitativa

40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)

P.G. 247516 del 16/10/2007

Facciamo il punto sulla Malattia di Menière

Bologna
30 ottobre 2010

Programma - ore 9,00-13,00
Introduzione al Convegno: Nadia Gaggioli, Presidente AIMM Onlus.
Saluto del dott. Giancarlo Pizza, Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna.
• Nuove proposte terapeutiche: il cortisone intratimpanico. Quanti apparecchi occorrono ad un malato?
Relatore: dott. Pier Paolo Cavazzuti, U.O. ORL, Ospedale Maggiore di Bologna.
Discussione del relatore con i pazienti.
Termine lavori.

Sede del Convegno - Ingresso gratuito
Ospedale Maggiore di Bologna
Largo Nigrisoli 2 - Aula Magna

Diagnosi in psichiatria dell'età evolutiva: dalle condizioni di rischio alla prognosi

Bologna
30 novembre - 1° dicembre 2010

Obiettivo formativo
Gli argomenti del Congresso sono emersi dal lavoro della Sezione di Psichiatria tenendo conto delle indicazioni dei Soci. Il tema della diagnosi è stato quello maggiormente proposto, quello dei disturbi di personalità è stato individuato come quadro psicopatologico grave, esito di precedenti condizioni di rischio; su questo argomento saranno portati anche i risultati di una analisi di casistica multicentrica.
Particolare attenzione viene riservata alla presentazione della realtà clinica e organizzativa della psichiatria infantile e delle aree disciplinari ed operative con cui essa ha rapporto, riservando uno spazio specifico alla discussione dei poster i cui Abstract compariranno negli Atti del Congresso.
Come ulteriore tema saranno trattati i percorsi di formazione e quelli diagnostici, terapeutici e preventivi realizzati nei servizi allo scopo di favorire un confronto fra il momento formativo accademico e la realtà operativa della psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.
Si intende anche dare rilievo all'aspetto semiologico, sia rispetto alla finalizzazione del trattamento, sia dal punto di vista dell'apporto che i diversi approcci teorici possono fornire.

30 Novembre 2010
I Sessione - Diagnosi in psichiatria dell'età evolutiva. La questione del disturbo di personalità
• Dimensione clinica ed esistenziale nel percorso diagnostico in psichiatria dell'età evolutiva.
• Psicopatologia dello Sviluppo e Disturbi di Personalità.
• Segnali precoci e diagnosi di disturbo di personalità: studio multicentrico su casistica in adolescenza.

II Sessione - Sessione Poster
• Discussione generale.

III Sessione - Percorsi clinici e formativi in psichiatria dell'età evolutiva
• La formazione in psichiatria infantile: tra storia e prospettive.
• Percorsi diagnostici, terapeutici e preventivi nei servizi.
• Assemblea dei Soci SINPIA per approvazione del bilancio societario.

1 Dicembre 2010
IV Sessione - Semeiologia clinica e approcci teorici
• La semeiologia clinica nel momento diagnostico e la terapia in psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.
• Semeiologia diagnostica e approccio teorico psicodinamico.
• Semeiologia diagnostica e approccio teorico dal punto di vista sistemico.
• Conclusioni Questionario di valutazione.

Sede del Corso
Centro Congressi CNR - Area della Ricerca
Via Gobetti, 101 - Bologna

Segreteria Scientifica
Giancarlo Rigon (Responsabile Sezione di Psichiatria), Mauro Ferrara, Gabriel Levi, Anna Peloso, Giorgio Rossi.

Segreteria Organizzativa
Planning Congressi srl
Via Guelfa 9 - Bologna
Alessia Arena
Tel. 051 300100 int.162 - Fax 051 309477
E-mail: a.arena@planning.it

Seminari della Scuola di Specializzazione in Reumatologia

Bologna
2 dicembre 2010

Programma
Giovedì 9 Settembre
Diagnosi e terapia dell'infezione tubercolare nel paziente reumatologico.

Giovedì 16 Settembre
La disfunzione lacrimale nelle patologie autoimmuni. Percorso diagnostico e gestione terapeutica.

Giovedì 21 Ottobre
M. di Behcet.

Giovedì 28 Ottobre
Imaging delle articolazioni sacroiliache.

Giovedì 4 Novembre
Sclerosi Sistemica: diagnosi precoce e terapia: update.

Giovedì 18 Novembre
Raccomandazioni EULAR per il monitoraggio clinico dei pazienti affetti da LES e qualità della cura nel LES.

Giovedì 2 Dicembre
Il dolore nella medicina occidentale.

I Seminari sono stati accreditati presso la commissione ECM come unico Corso ed è pertanto importante dare visibilità a questo aspetto poiché ai fini dell'ottenimento dei Crediti è indispensabile la partecipazione a tutti e 10.

Sede del Seminario
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Aula A - Padiglione 2 Albertoni
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna
(si consiglia l'entrata da Via Albertoni 15 o da via P. Palagi)

Solo per il Seminario del 2 Dicembre 2010
Aula Labò Barbara - Pad. 5 Nuove Patologie
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

Segreteria Organizzativa
I&C s.r.l.
Via A. Costa, 202/6 - 40134 Bologna
Tel. 051.614.4004 - Fax 051.614.2772
E-mail: chiara.cilione@iec-srl.it - www.iec-srl.it

Il trattamento della spasticità nella mielolesione

Bologna
1-2 ottobre 2010

La Sezione Mielolesioni della SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa) e l'Unità Spinale del Montecatone Rehabilitation Institute di Imola (BO) organizzano il Corso di Aggiornamento dal tema "**Il trattamento della spasticità nella mielolesione**".
Il Corso si propone di fare il punto sulle principali tecniche di trattamento della spasticità, la quale costituisce una delle complicanze più disabilitanti che affliggono la persona con mielolesione.
Inoltre la Sezione Mielolesioni della SIMFER intende farsi carico della produzione delle "**Linee guida per il trattamento della spasticità nella mielolesione**" e pertanto il Corso costituirà un momento fondamentale per fare il punto sull'argomento e verificare l'andamento dei lavori.

Venerdì 1° ottobre 2010
I Sessione - ore 9,00-10,30
• Fisiopatologia della spasticità di origine cerebrale e spinale.
• Spasticità e mielolesione: valutazione, diagnosi e clinica della riabilitazione.
• Spasticità e qualità della vita nella mielolesione.

Lettura Magistrale
• La valutazione funzionale mediante l'analisi del movimento.

II Sessione - ore 10,50-12,50
• Il trattamento farmacologico.
• Il trattamento fisioterapico-riabilitativo.
• I blocchi selettivi di nervo periferico: anestetici locali e fenolo.
Il trattamento con tossina botulinica
• Farmacologia della tossina botulinica.
• Indicazioni e tecniche di inoculazione.
• L'approccio riabilitativo successivo all'inoculazione.

III Sessione - ore 14,00-17,20
Il trattamento con baclofen intratecale
• Indicazioni e selezione dei pazienti.
• Il sistema di infusione e la tecnica di impianto.
• I risultati dell'Italian Board ITB for SCI.
• La chirurgia funzionale dell'arto superiore nella spasticità.

• La chirurgia funzionale dell'arto inferiore.
• L'utilizzazione della tossina botulinica ed il cateterismo intermittente nella vescica neurogena del mieloleso.

Presentazione del progetto:
"Linee guida per il trattamento della spasticità nella mielolesione"

Sabato 2 ottobre 2010
Workshop
• Trattamenti ecoguidati della spasticità: anatomia funzionale, test selettivi ed aspetti ecografici del cingolo scapolare e dell'arto superiore.
• Non solo tossina. L'utilizzo del blocco fenolico delle branche motorie del nervo sciatico popliteo interno: indicazioni e limiti.
• Risultati preliminari del trattamento con tossina botulinica Xeomin® nell'iperattività detrusoriale del paziente mieloleso.

Sede del Corso
Sala Congressi SACMI
Via Selice Provinciale, 17/A
Imola (Bologna)

Segreteria Organizzativa
new progress
conference & management
Via Galliera 28 - 40121 Bologna
Tel. 051-6486365 - Fax 051-6565061
E-mail: info@newprogress.com

Attualità e prospettive in chirurgia piezoelettrica

Cotignola (RA)
16 ottobre 2010

Sessione mattina - ore 9,15-13,00
• Piezochirurgia - la storia (il passato).
• Piezochirurgia e odontoiatria (il presente).
• Applicazioni della piezochirurgia in Chirurgia Orale e Maxillo-Facciale.
• Lectio magistralis.
• Piezochirurgia e neurochirurgia.

Sessione pomeriggio - ore 14,00-16,30
• Piezochirurgia: il punto di vista della medicina legale.
• Utilizzo della piezochirurgia nelle osteonecrosi dei mascellari.
• Piezochirurgia ed ortodonzia.
• Orizzonti della piezochirurgia (il futuro).

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:
Piezosurgery S.r.l.
Via Portobello, 12 - 16039 Sestri Levante (GE)
Tel. 0185 450863 - Fax. 0185 42799
www.piezosurgerymedical.com
piezosurgery@piezosurgery.com

U.O. Chirurgia Maxillo-Facciale
Maria Cecilia Hospital
Via Corriera ,1 - 48010 Cotignola (RA)
0545 217430 (segreteria U.O. Chirurgia Maxillo-Facciale)
www.gruppovillamaria.it
maxillofacciale@gvm-vcm.it

Sede del Corso
U.O. Chirurgia Maxillo-Facciale
Maria Cecilia Hospital
Responsabile Dott. Stefano Stea
Via Corriera, 1 - 48010 Cotignola (RA)

6° Up-to-date AME

Bologna
15-16 ottobre 2010

Venerdì 15 ottobre
PRIMA SESSIONE - ore 13,40-16,30
Imaging della regione sellare
• Principi generale.
• Presentazione interattiva di casi clinici.

Acromegalia
Linee guida e consensus
• Caso clinico 1: presentazione interattiva.
• Caso clinico 2: presentazione interattiva.
• Gli analoghi della somatostatina.
• Gli antagonisti del recettore del GH.

SECONDA SESSIONE - ore 16,50-19,30
Hot Topics
• La farmacogenomica negli adenomi ipofisari.
• Obesità ipotalamica: una sfida per il clinico.
• Terapia con hrGH nell'adulto: risultati a lungo termine.
• Terapia sostitutiva dell'ipogonadismo ipogonadotropo maschile: le gonadotropine.
• Terapia sostitutiva dell'ipogonadismo ipogonadotropo maschile: il testosterone.
Lettura magistrale
• Lo spettro crescente dell'ipocortisolismo.

Sabato 16 ottobre
TERZA SESSIONE - ore 8,20-12,40
Gestione clinica peri-post operatoria del paziente con tumore ipofisario
• Il protocollo dell'Ospedale Bellaria.
• Il protocollod dell'Istituto S. Raffaele.

Disordini dell'equilibrio idro-salino
• Il diabete insipido centrale nel bambino.
• Gli antagonisti recettoriali della vasopressina.
• La terapia con acqua e sale.
• Le problematiche del paziente in terapia intensiva.

Sindrome di Cushing
• Linee guida e consensus.
• Caso clinico 1.
• Caso clinico 2.
• Pasireotide.

QUARTA SESSIONE - ore 13,15-15,00
Tumori ipofisari: presentazione interattiva di casi clinici "difficili"
• Caso clinico 1.
• Caso clinico 2.
• Caso clinico 3.
• Caso clinico 4.

Sede del Corso
Ospedale Bellaria Biblioteca, 2° piano
Via Altura, 3 - 40100 Bologna

Segreteria Organizzativa
DueCi Promotion srl
Piazza dei Martiri, 1 - 40121 Bologna
Tel. 051/4841310 - Fax 051/247165
E-mail: rtallarico@dueciprotion.com
www.dueciprotion.com

La sensazione vitale: tecniche per arrivare col paziente alla sua "Vital sensation" esplorando piante e minerali

Bologna
13-14 novembre 2010

ARGOMENTO
Il seminario verterà sulle tecniche che l'omeopata può adottare perché il paziente possa esprimere la sua sensazione vitale; il tutto esemplificato da casi clinici che attingeranno al regno minerale e vegetale.

Sabato 13 novembre 2010
Sessioni, pranzo e coffee break
Domenica 14 novembre 2010
Sessioni, pranzo e coffee break

Sede del Corso
Sala Girasole dell'Hotel Relais Bellaria
Via Altura, 11/bis
40068 San Lazzaro di Savena - Bologna
Tel. +39 051 453103 - Fax +39 051 6278796
E-mail: info@hotelrelaisbellaria.com
Sito web: www.hotelrelaisbellaria.com

Floriterapia Clinica

Bologna
30 Gennaio, 27 Febbraio, 20 Marzo, 10 Aprile, 8 Maggio, 5 Giugno 2011

Obbiettivi
Si propone di fornire al medico le evidenze scientifiche e le competenze per l'efficace gestione dei disturbi emotivi, psicosomatici e somatopsichici nella pratica clinica della medicina di base e specialistica. Il corso, finalizzato all'immediata applicazione, si svolge attraverso lezioni frontali, case-study, role-pay e supervisioni cliniche.

Segreteria Organizzativa
Società Italiana di Floriterapia
Tel. 051 441020 - 333 3857130
E-mail: info.sif@libero.it

Ambulatorio dentistico radiografico nuovo con o senza direzione sanitaria affittasi con altre camere per altre specialità alla Cicogna di San Lazzaro nuovi insediamenti. Telefona-re al 348/2893994.

Affittasi studio dentistico con una unità operativa a norma sito in Bologna centro, anche a giornate. Per informazioni tel. 051/941872.

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

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (Studio Attrezzato ed Autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo P.zza Galileo, adiacenze a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Tel. 335/5431462.

In prestigioso stabile, centro storico S. Stefano, disponibile, a giornate, studio consulenza medica con servizio di segreteria. Tel. ore ufficio 328/7182772.

Affittasi in zona Corticella ambulatorio a medici specialisti (la zona ne è completamente priva ed ha un grande bacino di utenza) lo studio ha un ingresso privato, ottimo arredo, facile parcheggio, a norma di legge. Tel. 339/8952992 oppure 334/3250511.

Vendesi in località Ponticella di San Lazzaro, villetta a schiera in zona verde e con strada privata, composta da 13 vani su 3 piani: 5 camere da letto, 3 bagni, studiolo, doppio salone con camino, cucina abitabile + veranda, tavernetta con biliardo + un bagno, cantina, 1 giardino sul davanti (23x10) sopraelevato con sottostante garage per 2 auto, 1 giardino sul retro (23x8), 1 terrazzo abitabile (20x5), allarme, termo autonomo. Euro 1.250,00. Telefonare ore pasti allo 051/480930 oppure 348/8732429.

Poliambulatorio privato con ambulatorio chirurgico, autorizzato, in via Bondi (angolo Massarenti) offre, a medici specialisti, struttura e servizi per la libera professione medica (diagnostica e chirurgica) ambulatoriale. Tel. 051/2819792 - 338/9367856.

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.

Poliambulatorio autorizzato, zona centro (Via Giorgio Ercolani, 10/c Bologna) piano terra, rende disponibili ambulaori 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 Privato Bellaria, sito a San Lazzaro (BO), accesso handicap, fermata autobus antistante, parcheggi, vicino uscita tangenziale, servizio segreteria, autorizzato varie specialità mediche, cerca collaboratori specialisti in oftalmologia e fisiatria. Tel. 051/6271377.

Vendesi studio dentistico autorizzato in via Marconi a Bologna. Lo studio è composto da 2 unità operative, un piccolo laboratorio odontotecnico, una sala sterilizzazione, 2 bagni e sala d'attesa. Per informazioni chimare il n. 338/2788824.

Affittasi studio dentistico attrezzato in centro a Bologna per alcune mezze giornate alla settimana. Per informazioni tel. 331/2746514.

Affittasi locale, preferibilmente a medici convenzionati, ad uso studio medico, libero subito in zona Bitone/Emilia Levante, piano terra, clima, ampia sala d'attesa, contratto vantaggioso. Tel. 339/1480296.

Medico odontoiatra pluriennale esperienza collaborerebbe presso studi odontoiatrici a Bologna e zone limitrofe, conservativa, estrazioni e protesi. Tel. 345/6963982.

Affittasi studio medico in Castelmaggiore (BO), posizione centralissima, palazzina nuova, composto da: sala pazienti, ambulatorio, studio privato, 2 bagni, trattative riservate. Contattare il 347/2486881.

In studio medico zona Saffi piano terra ben servito linea ATC con accesso disabili c'è disponibilità per specialista con preferenza per ginecologo, ortopedico ORL e odontoiatra. Si può prendere in considerazione una attività paramedica. Lo studio è avviato con medico di base. Telefonare ai pasti allo 051/557507.

Affittasi appartamento bilocale V.le Lenin, ingresso su soggiorno, angolo cottura, disimpegno, bagno, camera matrimoniale, cantina, 2 posti auto, risc. autonomo. € 600,00 mensili comprese spese condominiali. Libero gennaio 2011. Tel. 349/6288208.

Disponibili due ampi studi medici completamente arredati e climatizzati in nuovo ambulatorio privato per attività medico-speciali-

stica, situato a Bologna in zona Murri. Piano terra con accesso facilitato, comodo parcheggio e raggiungibile con i mezzi pubblici. Per informazioni e visite rivolgersi allo 051/6237160.

Cedesi studio odontoiatrico, piano terra (no muri), zona centro, fuori ZTL, N. 1 riunito con possibilità di aggiungere il 2°, sala attesa e servizi, a norma, autorizzato, avviamento trentennale. Tel. 339/5934071 oppure 337/477012.

Offresi studio medico a professionista convenzionato USL. Posizione centrale piano terra. Per info contattare 333/3397199 - 348/7287477.

Vendesi appartamento (zona Stadio) composto da ingresso, soggiorno/cottura, 2 camere matrimoniali, bagno, balcone e cantina. Tel. 339/7544789 - ore serali.

Vendesi adiacenze S. Orsola appartamento ristrutturato mq. 130 con terrazzo abitabile e posto macchina. Occasione. Inintermediari. Tel. 335/5730217.

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. Foto visibil su http://www.flickr.com/photos/studiomed/

Affittasi stanza attrezzata per odontoiatria, con riunito nuovo, anno 2009, in studio dotato di: 3 locali operativi ampi, a norma e con autorizzazione, 2 radiologici, 2 bagni, sala di sterilizzazione, ufficio, sala d'attesa. Ideale anche per neo-laureato, possibilità di consulenza di implantologo, protesista, chirurgo, parodontologo, ortodontista. Zona parcheggio Piazza 8 Agosto e stazione. Tel. 051/242301.

Affittasi studio medico in zona E. Levante. Chiamare al 328/4826247 e lasciare un messaggio.

Odontoiatra serio e motivato cerca lavoro come collaboratore presso studi dentisti in Bologna e provincia per conservativa, igiene, estrattiva. Tel. 339/2385932.

Vendesi appartamento vicinissimo Osp. Maggiore 110 mq. termo autonomo, posto auto, ampia cantina, lavanderia, 3 terrazze. Appena ristrutturato anche parti condominiali. Tel. 051/255160.

Affittasi zona P.zza dell'Unità studio medico, composto da tre vani più bagno, ripostiglio, balcone, termo autonomo, ristruturato, buone condizioni. Tel. 335/8339286.

Norme editoriali

L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.

Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.
Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)
Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.
Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

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

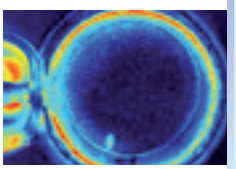
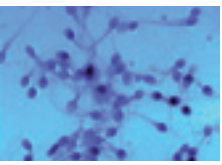
renografica
VIA SERAGNOLI, 13 - Z.I. ROVERI 2
40138 BOLOGNA
TEL. 051.6026.111 - FAX 051.6026.150
e-mail: home@renografica.it
PER LA VOSTRA PUBBLICITÀ
TEL. 051.6026.111 - Interno 112
bom@renografica.it

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 PROCREAZIONE 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
- Spermiogramma 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

UNI EN ISO 9001:2000
CERTIQUALITY
SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO
CERTIQUALITY È MEMBRO DELLA FEDERAZIONE CISQ
IQNet
AZIENDA CERTIFICATA DAL 1998