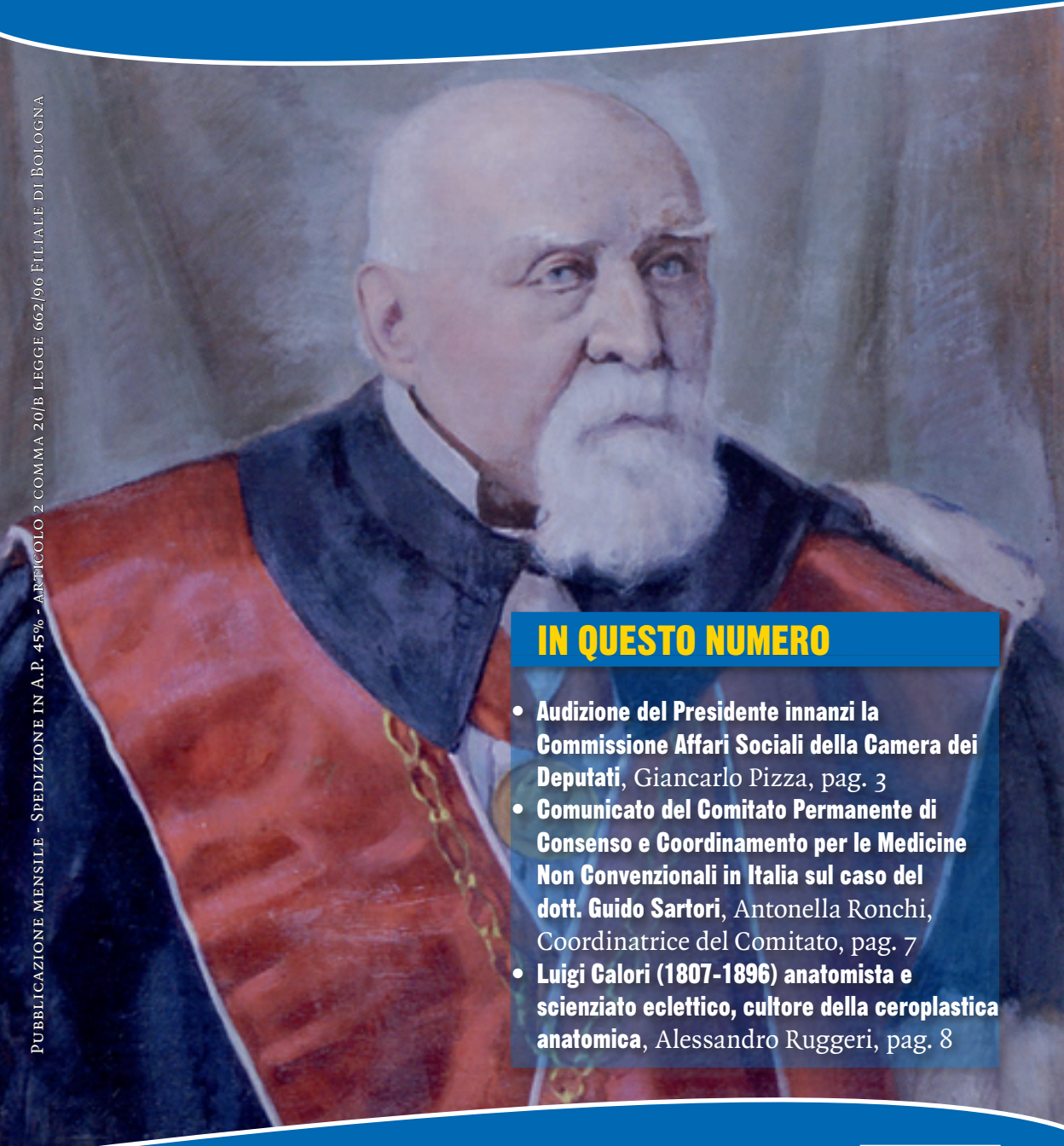


BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XL - N° 11 NOVEMBRE 2009

PUBBLICAZIONE MENSILE - SPEDIZIONE IN A.P. 45% - ARTICOLO 2 COMMA 20/B LEGGE 662/96 FILIALE DI BOLOGNA



IN QUESTO NUMERO

- **Audizione del Presidente innanzi la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati**, Giancarlo Pizza, pag. 3
- **Comunicato del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia sul caso del dott. Guido Sartori**, Antonella Ronchi, Coordinatrice del Comitato, pag. 7
- **Luigi Calori (1807-1896) anatomista e scienziato eclettico, cultore della ceroplastica anatomica**, Alessandro Ruggeri, pag. 8





SIES DAY 2009

LA GIORNATA FONDAMENTALE DELLA MEDICINA ESTETICA

Video Live Demonstration

LIPO TERAPIA CAVITAZIONE SCULTURA

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

Segreteria Scientifica

SIES

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

Segreteria Organizzativa

C.P.M.A. - VALET

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

BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di ottobre 2009
è stato consegnato in posta
il giorno 02/10/2009

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XL - NOVEMBRE 2009 N° 11

ARTICOLI

Audizione del Presidente innanzi la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati • **3**

Comunicato del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia sul caso del dott. Guido Sartori • **7**

Luigi Calori (1807-1896) anatomista e scienziato eclettico, cultore della ceroplastica anatomica • **8**

ODONTOIATRI

Attività della Commissione Albo Odontoiatri, mese di novembre • **11**

NOTIZIE

Incontro "Responsabilità medica in Psichiatria" Ordine dei Medici 21 novembre • **12**

Associazionismo sociale: le linee di indirizzo per l'anno 2009 • **13**

Giornata del medico • **13**

La ricerca di farmacogenomica nei tumori maligni solidi - Nuove prospettive verso una terapia personalizzata • **14**

Sorveglianza sanitaria - titoli e requisiti del medico competente e relativi obblighi • **15**

Richiesta contributi previdenziali ai medici pensionati • **16**

Vs. Richiesta di parere del 8/7/2009 - Pensionati ENPAM - contributi previdenziali • **16**

Sul preteso obbligo contributivo dell'ultra 65enne pensionato ENPAM • **17**

Le medicine non convenzionali e il Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina (ECM) • **22**

XIV Congresso Medico Scientifico sullo stress ossidativo. Nutrizione e metabolismo: "Lo stress ossidativo: cause, effetti, diagnosi e terapie". Nutraceutica e nutrigenomica - Inquinamento e danno da stress ossidativo, dalla sofferenza cellulare all'ipossia Bologna - 12 settembre 2009 • **22**

6° Simposio Internazionale di Auricoloterapia e Auricolomedicina • **24**

Nasce l'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese • **25**

Risposta all'articolo "Un amore non tradibile: la bicicletta" • **26**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **27**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **28**

CONVEGNI CONGRESSI • 29

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

Audizione del Presidente innanzi la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

Giancarlo Pizza

Audizione del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna inerente il PDL N. 2350 "Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento" su invito del Presidente della Commissione On.le Giuseppe Palumbo. Memoria scritta con integrazione dell'intervento orale.

Roma 7 ottobre 2009.

Desidero innanzitutto ringraziare il presidente On.le Giuseppe Palumbo per l'invito ad esprimere in così elevato Consesso l'opinione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna (OMCeO-BO) sul PDL N. 2350, invito che ci onora.

Il testo del disegno di legge "Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento", approvato in un testo unificato dal Senato il 26 marzo 2009 dal Senato è stato oggetto di valutazione approfondita da parte del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna in relazione al suo possibile impatto con il Codice di Deontologia Medica attualmente in vigore.

Sebbene non vi sia stata alcuna delibera formale – come doveroso ossequio al Parlamento cui spetta la promulgazione di leggi dello Stato – i Consiglieri tutti hanno espresso ampia soddisfazione ritrovando nell'impianto legislativo una completa aderenza ai principi ispiratori del Codice di Deontologia Medica.

Di seguito si riporta l'esegesi effettuata dal Consiglio Direttivo con le valutazioni adesive.

Esegesi dell'articolo

Nel primo articolo vengono delineate le finalità del provvedimento volte a garantire l'inviolabilità e l'indisponibilità della vita umana, nonché la tutela della salute come fondamentale diritto del cittadino e della collettività, assicurando la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche all'interno dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente. Nello specifico (art. 1, lett. c e f) si precisa il divieto di ogni forma di eutanasia attiva e di suicidio assistito (vedi artt. 575, 579, 580 codice penale), nonché di ogni intervento che possa qualificarsi come accanimento terapeutico.

L'articolo 2 del ddl affronta la disciplina sul consenso informato, quale libera e consapevole scelta del paziente di conoscere e ricevere le prestazioni sanitarie, nel rispetto dell'art.

VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
NEUROPSICHIATRICO**

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri

Medico Chirurgo

Specialista in Psicologia, Medica, Igiene e Medicina Preventiva

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

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

32 Costituzione (“nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario, se non per TSO”) e dell’art. 35 del codice deontologico. Il quarto comma riconosce il diritto del paziente di rifiutare, in tutto, o in parte, le informazioni necessarie, mentre il successivo comma 9 sancisce espressamente che, qualora vi sia pericolo di vita per la persona incapace di intendere e volere a causa di un evento acuto, il consenso, qualora mancante, non è richiesto, lasciando intendere che in questo caso prevalga l’obbligo del medico di attivarsi (vedi reato di rifiuto di atti d’ufficio ed omissione di soccorso artt. 328, 593 codice penale, che sebbene non siano espressamente richiamati dalla norma, costituiscono il controbilanciamento al consenso informato).

Il nodo della controversa questione sul testamento biologico, ovvero il rifiuto dell’idratazione e dell’alimentazione artificiali, viene affrontato nel successivo art. 3, laddove si parla di Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat). In previsione di una futura perdita della capacità di intendere e di volere del dichiarante, le Dat sono infatti volte ad esprimere la sua volontà di essere sottoposto o meno a trattamenti medico-sanitari e di fine vita, nel rispetto dell’art. 2 e 13 della costituzione, e dell’art. 38 del codice deontologico. Le Dat acquistano efficacia dal momento in cui il paziente in stato neurovegetativo sia incapace di intendere e di volere, mentre la valutazione dello stato clinico spetta a un collegio formato da un medico legale, un anestesista rianimatore ed un neurologo, sentiti il medico curante e lo specialista della relativa patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura sanitaria. I commi 4 e 5 dell’articolo 3 escludono esplicitamente qualsiasi possibilità per il dichiarante di inserire indicazioni tali da integrare le fattispecie di cui agli artt. 575/579/580 del codice penale (ovvero omicidio, omicidio del consenziente, istigazione o aiuto al suicidio) includendovi anche alimentazione ed idratazione artificiale, in quanto considerate forme di sostegno vitale dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone affette disabilità emanata a New York, 13 dicembre 2006 e recepita dal parlamento italiano con la legge del 3 marzo 2009, n. 18.

Alimentazione ed idratazione artificiale non

rientrano pertanto in quel novero di interventi considerati dalla deontologia medica “accanimento terapeutico”, in quanto finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita ed alle quali, pertanto, il dichiarante non può sottrarsi.

L’articolo 4 sancisce la non obbligatorietà delle Dat. Se prestate, devono essere redatte da persona maggiorenne in piena capacità di intendere e di volere, raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale, e sottoscritte dal dichiarante con firma autografa. Le stesse sono revocabili e modificabili e conservano efficacia per 5 anni. L’ultimo comma dell’articolo 4 prevede che le Dat non si applichino in caso di urgenza o se il paziente versa in pericolo di vita immediato (anche qui, gioca il bilanciamento tra consenso informato, libertà alle cure e obbligo del medico di attivarsi alla salvaguardia del bene vita).

L’art. 5 prevede l’adozione di apposite linee guida predisposte dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali finalizzate ad assicurare, in ogni regione, l’assistenza domiciliare per i soggetti in stato vegetativo permanente.

L’art. 6 del disegno di legge prevede la nomina, nell’ambito delle Dat, di un soggetto c.d. fiduciario, chiamato a interagire col medico e a vigilare sul dichiarante affinché le cure gli siano somministrate secondo le intenzioni legittimamente esplicitate nelle Dat, evitando situazioni di accanimento terapeutico o di fattispecie che integrino i reati ex artt. 575, 579, 580 del codice penale. Il fiduciario accetta l’incarico sottoscrivendo la dichiarazione e può rifiutarsi, sempre per iscritto, con comunicazione al dichiarante o al medico curante qualora il primo non sia più capace di intendere e volere. L’articolo 7 evidenzia il ruolo cui il medico curante deve attenersi nei confronti del dichiarante e del fiduciario, sia nella raccolta delle indicazioni del dichiarante, che devono essere valutate in scienza e coscienza nel rispetto del principio dell’inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, sia nel caso in cui sorgano controversie con il fiduciario sull’applicazione delle stesse. La relativa questione, secondo le disposizioni della norma, sarà sottoposta al Collegio dei medici ex art. 3.

L’articolo 8 risolve l’ipotesi di contrasto tra

soggetti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario qualora manchi il fiduciario. La decisione viene assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice tutelare sentito il collegio dei medici ex art. 3, o, in caso di urgenza, dal giudice sentito il medico curante.

Il testo del disegno di legge prevede, infine, che le Dat siano conservate nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, cui titolare è il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Il secondo comma dell'art. 9 prevede l'emanazione di un regolamento ministeriale volto a definire le modalità di accesso all'archivio, nell'assoluto rispetto della privacy.

In conclusione, ad avviso dell'Ordine di Bologna IL PDL N. 2350 rappresenta una puntuale sintesi bilanciata di diverse esigenze, diritti, libertà e doveri del cittadino, del paziente, del medico e della società in quanto sancisce "in primis" l'indisponibilità della vita e garantisce:

- la libertà del rifiuto delle cure e dell'informazione sanitaria eccetto che nel trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- l'idratazione e nutrizione artificiale negli stati vegetativi e l'assistenza sull'intero territorio nazionale per queste persone;
- l'obbligo del medico ad intervenire se è a rischio la vita del paziente pur in presenza di Dat;
- garantisce al medico l'obiezione di coscienza;
- garantisce quindi la speciale relazione di cura tra medico e paziente in quella che si definisce "alleanza terapeutica".

Il Consiglio Direttivo dell'OMCeO di Bologna si riconosce integralmente nel PDL N. 2350 ritrovando in esso i principi ispiratori del proprio Codice di Deontologia.

Corre comunque l'obbligo di segnalare a Codesta On.le Commissione la grave frattura verificatasi all'interno della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e Odontoiatri (FNOMCeO) nel Consiglio Nazionale svoltosi a Terni il 13 giugno u.s. sul tema della idratazione e nutrizione artificiale.

In quell'occasione infatti cinque Ordini (Bolognam Lodi, Milano, Pavia, Potenza) hanno votato contro il "Documento del Consiglio Na-

zionale della FNOMCeO sulle DAT" presentato dal Presidente del Comitato Centrale, dott. Amedeo Bianco, ed altri si sono astenuti.

Il dissenso è stato formalizzato in un comunicato stampa emanato congiuntamente il 19.6.2009 (allegato) poiché "è parso inaccettabile il rifiuto all'inclusione del riferimento alla Dichiarazione delle Nazioni Unite fatta a New York il 23 dicembre 2006 accanto al 'Codice di Norimberga e alla Dichiarazione di Oviedo' già riportati nel Documento. Come noto, nella Dichiarazione di New York, alimentazione ed idratazione artificiale, in quanto considerate forme di sostegno vitale, non rientrano in quel novero di interventi considerati dalla deontologia medica 'accanimento terapeutico', poiché finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita ed alle quali, pertanto, il dichiarante non può sottrarsi.

Visto inoltre, che all'unanimità, il Consiglio Nazionale nella stessa seduta ha deciso di rielaborare alcuni aspetti del Codice di Deontologia Medica approvato nel dicembre 2006 ci si augura di non dover assistere a forme di chiusura similari. Come noto la FNOMCeO è organo di indirizzo fermo restando l'autarchia dei singoli Ordine Provinciali".

Ed è stata la prima volta, infatti, che su problemi di tale sensibilità ad alto impatto sul Codice Deontologico il Consiglio Nazionale abbia votato a maggioranza sancendo una profonda spaccatura all'interno della FNOMCeO foriera della istituzione di Codici Deontologici diversi sul territorio nazionale con grave compromissione dell'immagine della professione medica e comportamenti distinti nelle diverse province. Questa preoccupazione è stata fatta propria dai Presidenti di 18 Ordini (Aosta, Bologna, Caserta, Catania, Ferrara, Lucca, Lodi, Mantova, Messina, Milano, Oristano, Palermo, Pavia, Potenza, Roma, Rovigo, Trapani, Trieste) quando, in occasione dell'incontro in Senato, il 21 luglio u.s., con Parlamentari e Rappresentanti del Governo sul DDL, "Calabrò" hanno chiaramente ribadito nel loro comunicato stampa (allegato) che "I pronunciamenti etico-deontologici sono sempre stati espressione della unanime volontà dei Presidenti degli Ordini. Si auspica che ciò, contrariamente a quanto avvenuto a Terni, ritorni ad essere la norma".

Si lascia dunque alla sensibilità del Legislatore evitare che si arrivi a tal punto ed a far sì che

non sia emanato un diritto né mite né forte ma soltanto giusto.

Si ritiene infine possa essere di utilità informare gli Onorevoli componenti la XII Commissione che l'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna si è fatto promotore di un Progetto di Ricerca Osservazionale negli Stati Vegetativi coinvolgendo altri 11 Ordini (Catania, Ferrara, Latina, Lucca, Milano, Palermo, Pavia, Potenza, Rimini, Roma, Trieste) ritenendo di particolare interesse appurare, nei limiti e nei termini oggi possibili alla scienza, la reale condizione delle persone in "stato vegetativo". Il Progetto definitivo sarà approvato a Bologna entro la fine del corrente mese in una riunione plenaria dei presidenti degli Ordini coinvolti alla presenza dei medici esperti nominati da ciascun Ordine. Il progetto sarà inoltrato alla Regione Emilia-Romagna per il finanziamento.

COMUNICATO STAMPA CONGIUNTO

I Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri delle Province di Bologna, Lodi, Milano, Pavia, Potenza in qualità di membri di diritto del Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini hanno votato contro l'approvazione del documento presentato il 13 giugno a Terni dal dott. Amedeo Bianco, Presidente del Comitato Centrale, e denominato "DOCUMENTO DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO SULLE D.A.T." per la inconfessione di alcuni passaggi dello stesso e per il rifiuto ad accogliere alcune modifiche proposte in sede di discussione.

In particolare è parso inaccettabile il rifiuto all'inclusione del riferimento alla Dichiarazione delle Nazioni Unite fatta a New York il 23 dicembre 2006 accanto al "Codice di Norimberga e alla Dichiarazione di Oviedo" già riportati nel Documento. Come noto, nella dichiarazione di New York, alimentazione ed idratazione artificiale, in quanto considerate forme di sostegno vitale, non rientrano in quel novero di interventi considerati dalla deontologia medica "accanimento terapeutico", poiché finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita ed alle quali, pertanto, il dichiarante non può sottrarsi.

Visto inoltre che, all'unanimità, il Consiglio Nazionale nella stessa seduta ha deciso di rie-

laborare alcuni aspetti del Codice di Deontologia Medica approvato nel dicembre 2006, ci si augura di non dover assistere a forme di chiusura simili. Come noto la FNOMCeO è organo di indirizzo fermo restando l'autonomia dei singoli Ordini Provinciali.

Dott. Giancarlo Pizza

Presidente OMCeO di Bologna

Dott. Massimo Vajani

Presidente OMCeO di Lodi

Dott. Ugo Garbarini

Presidente OMCeO di Milano

Dott. Giovanni Belloni

Presidente OMCeO di Pavia

Dott. Enrico Mazzeo Cicchetti

Presidente OMCeO di Potenza

COMUNICATO STAMPA PUBBLICATO SUL SITO DELL'ORDINE DEI MEDICI DI ROMA 21 luglio 2009

DDL CALABRÒ SU DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO:

INCONTRO PRESIDENTI DI ORDINE, PARLAMENTARI E RAPPRESENTANTI DEL GOVERNO

I Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri delle Province di Aosta, Bologna, Caserta, Catania, Ferrara, Lodi, Messina, Mantova, Milano, Oristano, Palermo, Pavia, Potenza, Roma, Rovigo, Trapani, Trieste, ringraziano il Presidente della Commissione Sanità del Senato della Repubblica Sen. Antonio Tomassini, per l'invito all'approfondimento del disegno di legge Calabrò sugli stati vegetativi, avvenuto in data odierna, alla presenza del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Sen. Maurizio Sacconi, del Sottosegretario di Stato On.le Eugenia Roccella e dei Presidenti Quagliarello e Gasparri.

La compiuta ed esauriente illustrazione effettuata dal Sen. Raffaele Calabrò, seguita dalle discussioni, chiarimenti e valutazioni dei Presidenti di più Ordini ha permesso ai sottoscritti di approfondire ulteriormente l'intero impianto di legge proposto e già approvato in Senato.

Come richiesto dai Parlamentari promotori dell'incontro, i Presidenti di Ordine hanno offerto contributi considerati possibilmente migliorativi della legge in itinere.

I pronunciamenti etico-deontologici sono sempre stati espressione della unanime volontà dei Presidenti degli Ordini. Si auspica che ciò, contrariamente a quanto avvenuto a Terni, ritorni ad essere la norma.

Cerruti Antonio, Presidente OMCeO di Aosta
Giancarlo Pizza, Presidente OMCeO di Bologna
Antonio Manzi, Presidente OMCeO di Caserta
Salvatore Schiaccchitano, Vice Presidente OMCeO di Catania

Bruno Di Lascio, Presidente OMCeO di Ferrara
Umberto Quiriconi, Presidente OMCeO di Lucca
Massimo Vajani, Presidente OMCeO di Lodi

Marco Collini, Presidente OMCeO di Mantova
Nunzio Romeo, Presidente OMCeO di Messina
Ugo Garbarini, Presidente OMCeO di Milano
Antoni Sulis, Presidente di Oristano
Salvatore Amato, Presidente OMCeO di Palermo
Giovanni Belloni, Presidente OMCeO di Pavia
Enrico Mazzeo-Cicchetti, Presidente OMCeO di Potenza

Mario Falconi, Presidente OMCeO di Roma
Francesco Noce, Presidente OMCeO di Rovigo
Giuseppe Morfino, Presidente OMCeO di Trapani

Claudio Pandullo, Presidente OMCeO di Trieste

Comunicato del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia sul caso del dott. Guido Sartori

Antonella Ronchi, Coordinatrice del Comitato

I mezzi di comunicazione riportano con grande evidenza la trasformazione del capo d'accusa da omicidio colposo a omicidio volontario per un medico bolognese esperto in medicina ayurvedica che aveva preso in cura un bambino affetto da fibrosi cistica.

Secondo la nuova accusa "il medico, sospendendo la terapia tradizionale, ha accettato il rischio che si potesse verificare l'evento morte". Non possiamo entrare nel merito del caso singolo, unico vero criterio che permetterà di dare un giudizio sulla vicenda; sarà da valutare quale fosse la situazione del piccolo paziente e quale beneficio avesse tratto dalla terapia convenzionale, quale fosse le sua prognosi nel momento in cui fu consultato il medico ayurvedico.

Ci conforta sapere che l'Ordine dei Medici di Bologna non ha ravvisato nel comportamento del medico elementi censurabili ed ha archiviato il caso.

Comunque alcune considerazioni di carattere generale si possono e si devono fare.

In primo luogo, qualunque medico accetta che si possa verificare l'evento morte qualunque mezzo terapeutico adotti. E' esperienza comune che buona parte delle persone affette da cancro muoiano della malattia, ma se il medico che non è in grado di assicurare la sopravvivenza fosse incriminabile per omicidio volontario, arriveremmo al paradosso che i sanitari dovrebbero rifiutarsi di prestare cura al paziente per evitare di essere messi sotto accusa.

Se parliamo poi della iatrogenesi, essa fa centinaia di migliaia di morti ogni anno, e sta diventando una delle più importanti cause di morte nei paesi industrializzati, senza che i medici responsabili di tali decessi vengano comunemente posti sotto accusa.

In secondo luogo la medicina Ayurvedica è un antico sistema medico che fa parte della tradi-

zione indiana e che proprio in India affianca, con pari dignità, la Medicina Convenzionale e la Medicina Omeopatica nel Sistema sanitario. Inoltre qualunque Medicina Non Convenzionale in Italia viene praticata all'interno di un contesto medico di garanzia, e all'interno di un più ampio piano di cura, che includa la conoscenza di diagnosi, prognosi e terapie mediche convenzionali.

La trasformazione del capo d'accusa in omicidio volontario sottintende la valutazione che in medicina si possano proporre scelte nette, tra una medicina efficace e sicura e altri approcci vaghi e inaffidabili. La realtà non è questa, la medicina non dà verità definitive e verdetti indiscutibili, ma esprime la ricerca umile e partecipata del migliore strumento per il singolo paziente che al medico si rivolge.

Luigi Calori (1807-1896) anatomista e scienziato eclettico, cultore della ceroplastica anatomica

Alessandro Ruggeri

“Sommo fra gli anatomici italiani del suo tempo, medico letterato, dagli scienziati di Europa stimatissimo, onorato dai monarchi d'Italia”. Così recita l'epigrafe dedicata a Luigi Calori sulla facciata della casa natale in San Pietro in Casale. Il suo nome è noto a tutti i cittadini del paese non solo per questa lapide che si affaccia sulla piazza grande del paese, a lui stesso intitolata, ma anche per il busto marmoreo accolto nella sede del Municipio.

La carriera accademica di Calori ha inizio dopo la laurea *ad honorem* con lode in medicina conseguita nel 1829, quando è nominato *prosettore*, e poco dopo *settore*, nell'Istituto di Anatomia dell'Università. Nell'anno 1835 gli è assegnata la *cattedra di anatomia pittorica* all'Accademia di Belle Arti, ove rivela subito la sue doti di anatomista e la sua grande passione per le preparazioni plastiche di anatomia. Sceglie come suo collaboratore Cesare Bettini (1801-1855), un artista eclettico che lo coadiuverà per un ventennio nelle sue ricerche, operando come disegnatore, incisore e ceroplasta. Dopo dieci anni è chiamato alla Cattedra di anatomia umana che detiene per ben cinquantadue anni fino alla sua morte. In questo lungo periodo di tempo assolve ai propri compiti istituzionali assumendo le più prestigiose cariche universitarie di Preside della Facoltà

medica e Rettore dell'Università ed altri importanti ruoli di Presidente della Società Medica Chirurgica e Direttore dell'Accademia delle Scienze. Nonostante questi numerosi ed importanti incarichi, svolge con encomiabile impegno la propria professione, sapendo interpretare nella sua profonda valenza il ruolo di docente che infonde nell'insegnamento le proprie conoscenze ed esperienze scientifiche.

Calori costruisce la sua personalità scientifica su di un patrimonio di conoscenze ed esperienze che gli sono trasmesse da celebri scienziati della scuola bolognese quali Marcello Malpighi, fondatore dell'anatomia macroscopica, Antonio Maria Valsalva, rinomato ricercatore dell'anatomia dell'apparato uditivo e del cuore, Giovanbattista Morgagni, patologo e convinto assertore della dissezione sul tavolo anatomico per il riconoscimento delle cause della malattia. Superando inoltre i confini della propria Facoltà medica allarga le sue conoscenze interagendo con ricercatori di altre Università nazionali e d'Europa.

Ha innanzitutto radici squisitamente anatomiche e come tale sa imporsi in giovane età con una bella opera di anatomia sistematica, le *“Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano, e loro spiegazioni a fronte”*, corredata

ta di raffinatissimi disegni a "tratto" eseguiti da Cesare Bettini. A quest'opera affianca numerose altre ricerche anatomiche che svolgerà nel corso della sua vita accademica con una produzione scientifica che vanta ben cinquantasette pubblicazioni, l'ultima delle quali è data alle stampe nel 1896, anno della sua morte. È un periodo storico quello di Calori in cui l'anatomia vede allargare i propri confini ad esperienze scientifiche sempre più specialistiche che assumeranno in breve dignità di materia propria, quali la fisiologia, la biologia animale, la teratologia, l'anatomia patologica, l'anatomia comparata, la medicina legale, l'antropologia. Queste spinte centrifughe sono da lui colte con l'entusiasmo e la tenacia del ricercatore che affronta nuove stimolanti tematiche.

Nel vasto nuovo capitolo della teratologia Calori può essere considerato l'iniziatore di una scuola che avrà come massimo esponente di fama internazionale l'allievo Cesare Taruffi. In questa materia estremamente delicata colpisce in particolare l'impostazione da lui data per documentare la propria ricerca. In modo del tutto nuovo per quell'epoca vuole che il caso clinico da lui studiato diventi immediatamente reperto storico, inserendolo nelle bacheche del suo Museo. Per questo, avvalendosi del ceroplasta Cesare Bettini, fa plasmare in cera un modello che riproduca con grande veridicità il caso così come visto nella sua conformazione esterna. Poi esegue un'accurata dissezione facendo riprodurre in disegno dallo stesso Bettini i più interessanti aspetti ana-

tomici. Conserva i visceri impregnandoli con liquidi resinosi e fissandoli nella loro originaria disposizione e da ultimo conclude l'esperimento con la preparazione a secco dello scheletro scarnificato. A completamento di questa complessa preparazione descrive meticolosamente le sue osservazioni facendone oggetto di una pubblicazione a stampa. È vanto del Museo delle Cere Anatomiche "L. Cattaneo" possedere nelle proprie vetrine soggetti anatomici o casi clinici dei quali è dato di seguire, passo per passo l'iter completo della ricerca.

Un tema che ha appassionato Calori anche per il diretto coinvolgimento di altre note personalità del mondo scientifico riguarda la circolazione linfatica. In Italia, un noto studioso della circolazione linfatica negli anfibi è Bartolomeo Panizza (1785-1867). A lui fa capo nei suoi studi fregiandosi di dimostrare per primo, con una ricca e dettagliata iconografia, la presenza di circuiti linfatici sottocutanei connessi profondamente alla circolazione dei visceri. Per realizzare queste ricerche Calori mette a punto la difficile tecnica dell'iniezione dei condotti linfatici con soluzioni colorate fluide che permettono la diffusione del liquido fino alle più fini diramazioni. Il metodo delle iniezioni vascolari, di cui ormai è diventato maestro, lo porta ad esplorare la circolazione linfatica di numerose varietà animali e di alcune forme di patologie umane.

La formazione scientifica di Calori è influenzata anche dal grande sviluppo che ebbero in quel periodo gli studi antropologici. Nata nella metà del XVIII secolo, con la prima impor-

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

40136 BOLOGNA

VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061

Sito internet: www.aicolli.com

E-mail: casadicura@aicolli.com

P.G. 141390/03 - 01/02/2008

tante classificazione delle razze umane pubblicata nel 1775 dal naturalista tedesco Blumenbach, l'antropologia ebbe notevole sviluppo nella prima metà dell'ottocento, quando si diffusero in tutta Europa studi statistici basati sulla morfologia e sulle misurazioni delle ossa dello scheletro e in particolare dei diametri del cranio e dell'ampiezza dell'angolo facciale (craniologia). Un complesso di indagini che avrebbero portato ad un approfondimento delle conoscenze naturalistiche dell'uomo con lo studio delle razze europee e di altri continenti e con la disputa sull'eguaglianza delle razze o sull'unità della specie umana. Sempre in quell'epoca veniva pubblicata l'opera di Darwin sull'origine della specie nel 1859 e, dopo un decennio, la sua seconda opera sull'origine dell'uomo nel 1871, per cui gli studi antropologici divennero oggetto di studio anche per approfondimenti sulle modificazioni della specie. A queste tematiche di grande attualità Calori, sulla soglia dei sessant'anni, si rivolge con nuovo impegno ed intraprende uno studio sistematico sulla distribuzione nelle regioni italiane del tipo di cranio *brachicefalico* o *dolicocefalico*. Esegue misurazioni sui crani della propria ricchissima collezione, tuttora conservata presso l'Istituto di Anatomia, giungendo ad una prima conclusione che il tipo *brachicefalo* è predominante ed è proprio dell'Italia settentrionale e centrale, mentre il *dolicocefalo* prevale nelle regioni del sud, queste ultime maggiormente soggette ad invasioni di "orde barbariche". Giunge così ad affermare che "...i popoli primitivi od aborigeni non poterono quindi essere spenti da esse, né scomparvero, come si è creduto, ma rimasero, e a poco a poco reintegrandosi nelle loro franchigie di dominati tornando dominatori, e

per lungo ordine di secoli valicando son fin qui venuti valorosi e forti".

A completamento di questa sua poliedrica personalità scientifica Calori sa rendersi interprete dell'importante ruolo che le collezioni anatomiche occupano nell'evoluzione della scienza. Coadiuvato dal ceroplasta Cesare Bettini progetta modelli in cera del sistema nervoso centrale decisamente eccezionali per le loro dimensioni quattro-cinque volte superiori al naturale. È questa un'opera di grande impatto didattico che tuttora può considerarsi superiore ad ogni altra rappresentazione anatomica per l'alto grado di percezione del dettaglio tridimensionale. Ha poi l'intuizione di documentare le proprie ricerche non soltanto con illustrazioni a stampa ma anche facendo riprodurre il modello in cera del caso clinico e conservando anche, dello stesso soggetto, i visceri e lo scheletro naturale. Dà così inizio ad una nuova formula espositiva museale che gli consente di storicizzare direttamente e in modo estremamente realistico le fasi salienti della ricerca.

Per merito di Luigi Calori il Museo delle Cere anatomiche "Luigi Cattaneo" non è semplicemente luogo statico di opere del passato ma anche spazio espositivo offerto al visitatore per una lettura immediata del percorso seguito dallo scienziato nella materializzazione delle proprie scoperte.

In copertina

Ritratto di Luigi Calori (1876-1907) conservato nelle Stanze del Rettorato dell'Università di Bologna.

Alessandro Ruggeri

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

Attività della Commissione Albo Odontoiatri, mese di novembre

In data 12 settembre, si è riunita a Parma la Commissione Albo Odontoiatri della FRER, in quella sede si è affrontato il problema della pubblicità sanitaria per trovare delle linee comuni di comportamento. Si è ribadito come non sia consentito pubblicizzare prestazioni professionali gratuite perché in violazione dell'Art. n. 54 del nuovo Codice Deontologico, inoltre, si è convenuto, ad eccezione di Modena, che il volantinaggio non costituisca canale pubblicitario decoroso per la Professione.

In data 16 settembre si è riunita la CAO, in quella circostanza, oltre all'opinamento delle notule, sono stati aperti due procedimenti disciplinari per presunto prestanomismo. Un terzo Collega è stato convocato per la medesima ragione. Si è deciso, inoltre, di incontrare i Colleghi, lunedì 23 novembre, alle ore 21, presso la sede, per discutere di un anno di mandato ordinistico.

In data 14 settembre, alle ore 21, presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università di Bologna, ha preso inizio l'attività culturale della commissione ECM. Sono intervenuti il Presidente dell'OMCeO di Bologna, Dr. Giancarlo Pizza, il Presidente della CAO, il Direttore del Dipartimento, Prof. Carlo Prati ed il Prof. Giovanni Zucchelli, docente di Parodontologia all'Ateneo di Bologna. Erano presenti più di cento Colleghi. Di grande interesse professionale, si sono dimostrate le relazioni magistrali dei Relatori, Prof. Leonardo Trombelli, dell'Università di Ferrara, e del Dr. Marco Montevecchi, dell'Università di Bologna.

In data 18 settembre è stato reso disponibile sul sito dell'OMCeO (www.odmbologna.it), il link per accedere alla prima FAD del nostro Ordine.

In data 25 settembre, presso l'Ordine di Bologna, si sono svolte le votazioni per l'assegnazione delle cariche nell'ambito della Federazione Regionale (FRER). È stato confermato come **Presidente FRER** il Dr. Pizza, Presidente OMCeO di Bologna, **Vicepresidente** è stato eletto il Dr. Muzzetto, Vicepresidente OMCeO di Parma, è risultato eletto come **Segretario** il Dr. Aulizio, Presidente OMCeO di Forlì-Cesena, e come **Tesoriere** il Dr. De Franco, Presidente OMCeO di Reggio Emilia. Si è deciso, pertanto, di dare continuità al Direttivo che aveva guidato la FRER nel triennio precedente. In rappresentanza degli Odontoiatri erano presenti il Presidente ed il Vicepresidente della CAO FRER, già precedentemente eletti. Si augura un buon lavoro al Direttivo neo eletto.

In data 28 settembre, alle ore 21, presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università di Bologna si è tenuta la seconda giornata del corso "Il trattamento dell'elemento gravemente compromesso". Oltre ai Relatori, Dr. Stefano Chersoni e Dr. Paolo Generali, erano presenti il Presidente della CAO di Bologna, il Prof. Carlo Prati, direttore del dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, ed il Prof. Giovanni Dondi Dall'Orologio. L'affluenza è stata particolarmente significativa.



POLIAMBULATORIO PRIVATO con Day Surgery Dott. Oppici

Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici
Medico Chirurgo - Odontoiatra

n° prot. PG66586 del 16.04.2003 Aut. San. PG.136081 del 28.07.2003
40134 Bologna - Via Andrea Costa, 160

Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438

www.poliambulatoriodaysurgery.com - www.studiooppici.com
info@studiooppici.com

Incontro “Responsabilità medica in Psichiatria” Ordine dei Medici 21 novembre

Gentile Collega,

l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna intende organizzare un incontro presso la propria sede in data 21 novembre p.v. con gli specialisti in psichiatria, psicologia, neuropsichiatria e neuropsichiatria infantile, centrato sulla “Responsabilità medica in Psichiatria”.

Tale incontro si iscrive nelle attività della “Commissione sulla Responsabilità Medica in Psichiatria” dell'Ordine e si propone di essere il primo di una serie.

Le recenti sentenze della Magistratura, così come le numerose segnalazioni da parte di professionisti impegnati nel settore oltre che di pazienti e familiari di pazienti sinora pervenute direttamente all'Ordine dei Medici, hanno suggerito di aprire uno spazio di riflessione sull'argomento.

Programma

ore 9.00 - Benvenuto del dott. Giancarlo Pizza, Presidente dell'Ordine.

ore 9.15 - Introduzione del dott. Pietro Abbati, Coordinatore della Commissione.

ore 9.40 - Il concetto di responsabilità longitudinale in psichiatria (dott. Stelio Stella, dott.ssa Nicoletta Gosio).

ore 10 - Possono i sistemi di qualità e accreditamento garantire il professionista? (dott. Paolo Baroncini).

ore 10,20 - La posizione di garanzia e la imputabilità dei pazienti psichiatrici: conseguenze nella operatività dello psichiatra (dott. Euro Pozzi).

ore 10.40 - Pausa.

ore 11 - La perizia psichiatrica fra tutela della comunità e tutela del paziente (dr. Giovanni Spinosa, presidente del Tribunale di Teramo).

ore 11.30 - Profili deontologici dell'agire psichiatrico: valutazione disciplinare e giudizio dei Pari (avv. Alberto Santoli, Foro di Bologna, Consulente Legale dell'Ordine).

ore 12.00 - Discussione.

ore 12.30 - Conclusioni del dott. Giancarlo Pizza, Presidente dell'Ordine.

La partecipazione è gratuita ma, data la disponibilità limitata a 50 posti della Sala dell'Ordine in cui si tiene l'incontro, è indispensabile che la partecipazione venga confermata alla Segreteria dell'Ordine, inviando un fax al 051.303864 oppure per posta elettronica all'indirizzo segreteria@odmbologna.it col seguente testo:

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa

iscritto/a all'Ordine dei Medici di Bologna con tessera n...

specialista in.....

chiede di partecipare all'incontro “Responsabilità Medica in Psichiatria” in data 21 novembre 2009.

Firma

Le domande di partecipazione verranno accolte fino al numero di 50 seguendo l'ordine di arrivo.
Cordiali saluti.

Il Presidente Dott. Giancarlo Pizza

* * *

Associazionismo sociale: le linee di indirizzo per l'anno 2009

Undici milioni di euro stanziati nel 2009 per l'associazionismo dal Ministero del Welfare per la realizzazione di iniziative e progetti. Lo rende noto la Direttiva ministeriale 30 luglio pubblicata in Gazzetta ufficiale il 10 settembre scorso. Dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali arrivano le linee di indirizzo per le associazioni di promozione sociale che vogliono presentare progetti o avviare iniziative di formazione e di informatizzazione. Una disponibilità di 11 milioni di euro dedicata, per l'anno 2009, alla realizzazione di progetti rivolta alla popolazione più soggetta a situazioni di marginalità e disagio, ma anche alla promozione di tutela di anziani o bambini, e dei ragazzi più giovani, in particolare coloro che non sono inseriti nel tessuto occupazionale del Paese. Disabilità, tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, promozione dell'inclusione sociale e sostegno a situazioni di marginalità, attenzione ai cittadini anziani e alle qualità della vita di chi vive in condizioni di non autosufficienza. Queste dunque le aree che il Welfare intende sostenere con i contributi alle associazioni, invitate, quest'anno, a rivolgere un'attenzione particolare alle popolazioni dell'Abruzzo colpite dal sisma dell'aprile scorso. Gli interventi legati all'evento sismico otterranno un punteggio maggiore se proposti e realizzati con l'impegno della regione Abruzzo. Possono presentare richiesta di contributo le associazioni di promozione sociale che risultino iscritte nei registri, singolarmente o in forma di partenariato tra loro. La richiesta di contributo può prevedere la collaborazione di enti pubblici. I moduli per la presentazione della domanda sono disponibili nella sezione "documenti" di questo approfondimento.

http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/associazionismo_linee/



Giornata del medico

Alle ore 10.00 del 13 dicembre 2009 si terrà la "Giornata del Medico" presso il SAVOIA HOTEL REGENCY, Via del Pilastro, 2 - Bologna.

I Medici che hanno compiuto nel 2009 il 50° anno di Laurea verranno insigniti della Medaglia d'Oro di benemerenzza. I Colleghi che per oltre mezzo secolo hanno onorato la professione nei vari campi dell'attività medico-chirurgica sono:

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Alessandri prof. Sergio | 21. Flamigni prof. Carlo | 41. Musclot dott. Nevio |
| 2. Alvisi dott. Vincenzo | 22. Foschi dott. Romano | 42. Normanni dott. Normanno |
| 3. Amato dott.ssa Maria Grazia | 23. Fraulini dott.ssa Beatrice | 43. Orienti dott. Sergio |
| 4. Amorati dott. Carlo | 24. Gambetti prof. Pierluigi | 44. Pesenti dott. Luigi |
| 5. Arista dott. Agostino | 25. Gherardi dott. Giuliano | 45. Riva di Sanseverino dott. Eugenio |
| 6. Babini prof. Lucio | 26. Ghermandi dott. Paolo | 46. Salvioli prof. Gian Paolo |
| 7. Balloni prof. Augusto | 27. Giorgi dott.ssa Gabriella | 47. Testa dott. Claudio |
| 8. Bartolomei dott. Enzo | 28. Giovanelli dott. Luciano | 48. Turba dott. Ennio |
| 9. Bonetti dott.ssa Lorenza | 29. Lanzoni dott. Oriano | 49. Vicentini dott. Valerio |
| 10. Capitani dott. Ettore | 30. Lorenzini dott. Alfonso | |
| 11. Cavina prof. Carlo | 31. Marchi dott. Fausto Foscolo | |
| 12. Cinelli dott. Lucio | 32. Maver dott. Armando | |
| 13. Cirincione dott. Ezio | 33. Mei dott. Vittorio Angelo | |
| 14. Cristi dott. Gianfranco | 34. Melloni dott. Federico | |
| 15. De fidio dott. Luciano Raffaele | 35. Merini prof. Alberto | |
| 16. De grossi dott. Guido | 36. Migliorini dott. Giovanni | |
| 17. Di fabio prof. Carlo | 37. Mingarini dott. Gualtiero | |
| 18. Evangelisti dott. Gustavo | 38. Molinari dott. Italo Romano | |
| 19. Faccioli dott. Fabio | 39. Montorzi dott. Mario | |
| 20. Fiume prof. Luigi | 40. Moretti dott.ssa Paola | |



La ricerca di farmacogenomica nei tumori maligni solidi - Nuove prospettive verso una terapia personalizzata

È un'opinione ancora molto diffusa tra gli Oncologi di poter distruggere tutte le cellule tumorali residue nell'organismo dopo la asportazione chirurgica di una neoplasia maligna e di eliminare o ridurre numericamente le metastasi negli stadi avanzati della malattia con l'uso di farmaci citotossici eventualmente in associazione alla Radioterapia.

Attualmente molte pubblicazioni scientifiche su ricerche sperimentali anatomopatologiche e cliniche sui tumori maligni orientano gli oncologi ad adottare nuove strategie terapeutiche che si basano sul concetto di "cronicizzare la malattia neoplastica" attraverso una protratta inibizione della crescita tumorale, senza pretendere la completa regressione della malattia, ma con lo scopo di allungare la sopravvivenza del malato senza comprometterne la qualità della vita.

In corso di Chemioterapia talvolta avviene che alla rapida riduzione della massa tumorale invariabilmente segue una inesorabile ripresa del male, che porta il paziente al decesso.

La mancanza di specificità d'azione dei tradizionali farmaci antitumorali è la causa della loro considerevole tossicità che si manifesta generalmente con mielosoppressione, talvolta irreversibile, mucositi orali, astenia, alterazioni delle funzioni cardiache, neurologiche, renali e gastroenteriche, effetti indesiderati non sempre controbilanciati da una soddisfacente remissione soprattutto dei tumori solidi in fase avanzata, che rimangono curabili sebbene con limitate possibilità di sopravvivenza a lungo termine.

Esistono ormai molteplici ricerche sperimentali istopatologiche e cliniche, le quali orientano l'Oncologo a studiare altre strategie terapeutiche basate sull'utilizzo di agenti farmacologici citostatici ad azione specifica verso quelle cellule che hanno subito alterazioni geniche e dimostrano citologicamente la presenza di recettori quali:

- l'HER-2 o l'EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor);
- dei recettori ormonali ad attività Estrogenica e Progestinica per il tumore della Mammella o Androgenica per il tumore della Prostata, i recettori per la Somatostatina;
- Antigeni Neuroendocrini citoplasmatici come l'NSE, la Sinaptofisina, la Cromogranina A.

Gli Anatomopatologi stanno incrementando le ricerche di farmacogenomica in campo oncologico con l'obiettivo finale di determinare l'influenza del genotipo sull'attività e sull'efficacia terapeutica di nuovi farmaci.

Incrementando la capacità di identificare precocemente i pazienti a rischio di tossicità e quelli che invece beneficeranno appieno di un particolare trattamento, queste ricerche consentiranno di raggiungere l'obiettivo finale di personalizzare la terapia antitumorale.

La maggior parte dei pazienti trattati con la tradizionale chemioterapia può non trarre beneficio dai farmaci citotossici per varie cause fra le quali la più probabile è una incompleta tipizzazione del tumore.

L'istopatologia associata alla citofarmacogenetica contribuisce enormemente a conoscere le caratteristiche biologiche dei tumori maligni e individuare i parametri anatomo-patologici quali:

- 1 - la morfologia istologica cellulare e tissutale;
- 2 - la stadiazione del tumore secondo le dimensioni, la quantità, l'ubicazione delle metastasi linfoghiandolari, e la presenza di focolai metastatici in altri organi;
- 3 - i gradi citologici di differenziazione;
- 4 - l'indice mitotico indispensabile per stabilire la malignità delle cellule tumorali;
- 5 - le alterazioni sul tipo di DNA nucleare (aneuploidia del DNA) o la presenza di geni soppressori tumorali;
- 6 - i markers immunoistochimici di proliferazione cellulare (Ki67, EGFR);
- 7 - la percentuale dei recettori ormonali e di cellule con caratteristiche neuroendocrine.

Da alcuni anni tumori maligni solidi inoperabili e/o scarsamente responsivi ai tradizionali farmaci citotossici, vengono trattati con sorprendente successo con la "**Radioterapia Metabolica o Recettoriale**", metodica terapeutica praticata in Medicina Nucleare, spesso inspiegabilmente critica dagli Oncologi tradizionalisti ospedalieri.

Questa metodica radioterapica utilizza soluzioni acquose di radioisotopi come lo Iodio-131 per i tumori tiroidei sensibili allo Iodio, l'Itrio-90, che ha la proprietà di legarsi a recettori neuroendocrini delle cellule maligne distruggendole, ed, in particolare, l'Itrio-90 legato alla Biotina per i tumori primitivi dell'Encefalo.

La neuroendocrinologia cellulare è oggetto di interesse da parte degli anatomopatologi per quanto riguarda l'espressione dei neuropeptidi da parte dei tumori maligni.

La presenza di componenti neuroendocrini citoplasmatici nei tumori crea il problema di individuare il confine tra tumori classicamente neuroendocrini funzionanti perché secernenti e i tumori con cellule maligni contenenti solo componenti neuroendocrini, ma senza esprimere funzioni ormonali. I "Carcinoidi" producono, nella misura del 100%, sostanze peptidiche ormonali che sono responsabili del funzionamento endocrino di quel tumore.

Alla luce di queste nuove acquisizioni biologiche il ruolo dell'Anatomopatologo non è solo quello di definire la morfologia cito-istologica del tessuto neoplastico in esame, ma anche di completare la tipizzazione del tumore con indagini immuno-istochimiche per farmacogenomica compiute sulle cellule mutate in modo da dare all'Oncologo elementi utili a prevedere la responsività della cellula neoplastica ai farmaci utilizzati per arrstarne la proliferazione senza nuocere importanti funzioni bio-enzimatiche dell'organismo.

Ne consegue che queste nuove razionali e personalizzate terapie orientano l'Oncologo a modificare anche il concetto di gravità di un tumore maligno ed a modificarne la prognosi.

Al fine di aumentare nel singolo paziente portatore di un tumore maligno solido le probabilità di ottenere benefici obiettivamente apprezzabili da una cura antitumorale è opportuno che venga stabilita una strategia terapeutica derivata da un consulto multidisciplinare piuttosto che applicare un protocollo terapeutico aspecifico con farmaci solo citotossici.

Infatti l'Anatomopatologo fornirà indicazioni sulla presenza di particolari differenziazioni recettoriali di crescita cellulare, sulla presenza di ipervascolarizzazione peritumorale e su eventuali espressioni ormonali o neuroendocrine, in modo da poter stabilire il grado di malignità che sarà evidentemente minore quando la tipizzazione neoplastica permette di usare terapie mirate citologicamente.

Una volta ottenute queste informazioni istologiche, il Chirurgo potrà definire la neoplasia resecabile in maniera potenzialmente radicale o meno.

Nei casi di tumori maligni non operabili completamente, con cellule esprimenti componenti neuroendocrine, il Medico Nucleare, tramite la Scintigrafia con "Octreotide" marcata, valuterà se gli analoghi della "Somatostatina" o la "Radioterapia Recettoriale" possano avere un ruolo.

Infine, l'Oncologo coordinerà la strategia terapeutica interdisciplinare più efficace e ne seguirà il "Follow up".

È ormai dimostrato che i risultati terapeutici sono percentualmente maggiori e più persistenti nei pazienti curati con farmaci specifici verso determinati recettori cellulari rispetto a quelli ottenuti in pazienti che hanno subito trattamenti chemioterapici non mirati immunostochimicamente.

Il futuro della terapia farmacologica e radiometabolica dei tumori con cellule mutate esprimenti specifici antigeni sarà sempre più basata su un maggior uso di farmaci studiati per colpire solo le cellule neoplastiche senza arrecare lesioni a quelle sane.

Sigerio Castellari

* * *

Sorveglianza sanitaria - titoli e requisiti del medico competente e relativi obblighi

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 180 del 5 agosto 2009 – Supplemento Ordinario N. 142/L – è stato pubblicato il decreto legislativo n. 106/09 recante "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

L'art. 24 del decreto legislativo indicato in oggetto apporta modifiche all'art. 38 del D.Lgs. 81/08 che reca norme in materia di sorveglianza sanitaria e specificatamente prevede i titoli e i requisiti del medico competente.

Nella fattispecie l'art. 24 dispone che possono svolgere le funzioni di medico competente anche i "sanitari delle Forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della

Guardia di finanza” che abbiano svolto l’attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

L’art. 13, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 106/08 integra l’art. 18, comma 1, lett. g), del D.Lgs. 81/08, prevedendo che spetta al datore di lavoro il compito di porre il medico competente in condizione di svolgere correttamente il proprio ruolo, innanzitutto inviando i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria.

Infine l’art. 25 del D.Lgs. 106/09 modifica l’art. 40 del D.Lgs. 81/08, disponendo che entro il 31 dicembre 2009, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza per i rapporti tra Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, siano definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti degli Allegati 3A e 3B e le modalità di trasmissione delle informazioni per via telematica ai servizi competenti per territorio, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello 3B. Si prevede che gli obblighi di redazione e trasmissione di tali dati decorrano dalla data di entrata in vigore del decreto sopracitato. Cordiali saluti

Il Presidente - Amedeo Bianco

* * *

Richiesta contributi previdenziali ai medici pensionati

Vi invio in allegato i pareri dei nostri consulenti fiscale e giuridico in merito alla vicenda “contributi pensionistici”.

È un tentativo di fare luce su un problema per il quale non ci sono ancora certezze ma pareri ancora confusi.

Ringrazio il Prof. Parodi per il primo passo che ha fatto nell’ avocare al nostro Ente Previdenziale il diritto di assumere il debito contributivo degli iscritti.

Rimangono tuttavia altri punti oggetto di riflessione e di discussione.

Non possiamo infatti dimenticare le norme passate e inserite nel Regolamento dell’Enpam, che hanno concesso l’ opzionalità contributiva e quelle che oggi ci si vorrebbero imporre confliggenti con quanto da sempre l’Enpam ci ha comunicato.

Sperando di avere al più presto pareri in merito per poter comunicare maggiore chiarezza ai nostri iscritti, vi invio i miei migliori saluti.

Il Presidente - Dott. Ugo Garbabin

* * *

Vs. Richiesta di parere del 8/7/2009 - Pensionati ENPAM - contributi previdenziali

Evadiamo la Vostra richiesta di parere di cui all’oggetto.

Abbiamo esaminato l’invito rivolto dall’I.N.P.S. ai pensionati dell’E.N.P.A.M. che svolgono ancora attività libero professionale, affinché si verifichi l’eventuale loro obbligo di iscrizione alla Gestione Separata aperta presso questo Istituto ai sensi della legge 335/95, in tal caso regolarizzando il loro presunto obbligo contributivo verso l’I.N.P.S. per gli anni pregressi.

In calce, riassumiamo sotto forma di appunti una breve cronistoria della vicenda e la situazione normativa in materia.

A nostro parere, l’E.N.P.A.M. dovrebbe intervenire presso l’I.N.P.S. ribadendo che i Medici hanno una propria Cassa Previdenziale di categoria autonoma. Per i loro redditi professionali, essi hanno un obbligo contributivo esclusivamente verso quest’ultima, rimanendo ovviamente nella potestà regolamentare della Cassa autonoma (sotto approvazione dei Ministeri competenti) di fissare aliquote, esenzioni e modalità, senza che mai nessuna situazione possa far attrarre detti redditi sotto altre normative previdenziali.

Cordiali saluti

Dott. Marco Razza

Appunti per questione enpam-medici pensionati

Punto 1 - situazione dei medici

1) Al momento dell'entrata in vigore della legge 335/95 ed ancora alla data del 1/1/1996 (decorrenza dell'obbligo di iscrizione alla gestione separata da parte dei lavoratori autonomi sprovvisti di copertura pensionistica, di cui all'art. 2 comma 26) il regolamento del Fondo Generale dell'ENPAM prevedeva la contribuzione obbligatoria da parte dei pensionati nella misura percentuale del 2% sui redditi derivanti dalla prosecuzione di una eventuale attività professionale.

2) L'art.6 del d.m. 2/5/1996 n.281 dichiara espressamente che non sono soggetti alla contribuzione di cui sopra i redditi già assoggettati ad altro titolo a contribuzione previdenziale obbligatoria.

3) La circolare I.N.P.S. n. 201 del 17/10/1996 riconosce espressamente che, ai sensi della previsione normativa di cui al punto precedente, i medici vanno esclusi dall'obbligo contributivo di cui all'art. 26, essendo soggetti a contribuzione obbligatoria nei confronti della propria cassa di previdenza (e.n.p.a.m.) sui redditi prodotti nell'attività professionale.

4) Con decorrenza 1/1/1998 l'E.N.P.A.M. modifica il proprio regolamento del fondo generale, prevedendo (art.4 co.4) che da tale data "i pensionati del fondo sono esonerati dal versamento del contributo. Essi tuttavia, se titolari di reddito professionale [omissis] possono richiedere, nei termini di cui all'art.3 co.5 di conservare l'iscrizione al fondo, versando il contributo in misura ridotta ovvero in misura intera".

5) Questa successiva modifica normativa da parte dell'e.n.p.a.m., rientrando nel potere regolamentare dell'ente pensionistico con i propri iscritti, non dovrebbe modificare la posizione del pensionato nei confronti dell'I.N.P.S. e non dovrebbe far scattare l'obbligo contributivo alla gestione separata verso quest'ultimo ente per chi avesse goduto dell'esonero concesso. Comunque è nella facoltà indiscutibile dell'ente di riaprire i termini per l'esercizio nell'opzione per il versamento all'E.N.P.A.M. del contributo previdenziale a percentuale a favore di coloro che non l'avessero fatto.

6) Tale posizione di non debenza del contributo alla gestione separata i.n.p.s. da parte dei medici pensionati che avessero usufruito dell'esonero concesso dal regolamento E.N.P.A.M. è stata fatta propria dall'E.N.P.A.M. stessa nella propria circolare ai presidenti degli ordini provinciali del 17/7/2002 prot. 373.

Punto 2 - Norme generali della gestione separata I.N.P.S.

1) sono obbligati all'iscrizione alla gestione separata (G.S.), i soggetti che esercitano attività di lavoro autonomo per professione abituale o rapporti di collaborazione copordinata e continuativa, a meno che i redditi derivanti da tale attività siano già assoggettati ad altro titolo a contribuzione previdenziale obbligatoria. In tale ambito vanno individuate 3 diverse categorie di soggetti:

A) soggetti che al 1/6/1996 avevano compiuto 65 anni di età che per un quinquennio avevano facoltà di iscriversi alla G.S. Se non l'avessero fatto nessun obbligo di iscrizione a loro carico, neppure successivo;

B) soggetti che hanno compiuto 65 anni di età nel corso del quinquennio 30/6/1996-30/6/2001 avevano facoltà di chiedere la cancellazione dalla G.S. chi l'avesse fatto nessun obbligo di iscrizione a loro carico, neppure successivo. Per chi non l'avesse fatto, invece, obbligo di corrispondere i contributi alla G.S.;

C) soggetti che hanno compiuto 65 anni di età successivamente al 30/6/2001 obbligo di corrispondere i contributi alla G.S.

* * *

Sul preteso obbligo contributivo dell'ultra 65enne pensionato ENPAM

In riferimento all'incarico affidatomi, considerato il tempo concessomi, non ritengo possibile intervenire come la complessità del tema richiederebbe ma, come contributo all'analisi del problema, osservo:

1. La lettera del luglio 2009 dell'INPS sede di Milano

Nel mese di luglio di quest'anno sono pervenute a numerosi Vostri iscritti ultra 65enni delle lettere su carta intestata dell'INPS sede di Milano che qui di seguito si trascrive:

"Gentile signore,

La informiamo che l'amministrazione finanziaria ha fornito all'Istituto un elenco di percettori, con relativi compensi, risultanti dal quadro del mod. 770/2007 destinato alla comunicazione dei dati delle certificazioni per lavoro autonomo, provvigioni e redditi diversi.

L'incrocio di tali dati con le risultanze degli archivi INPS ha fatto emergere la non iscrizione ad alcuna forma assicurativa. Pertanto è necessario verificare se tale tipologia di reddito è riconducibile a forme di lavoro autonomo soggette quantomeno all'obbligo contributivo nei confronti della gestione separata ex legge n. 335/95.

Qualora quanto evidenziato sia dovuto a cause non imputabili alla Sua volontà, potrà provvedere direttamente alla regolarizzazione di quanto dovuto, ovvero telefonando, entro 15 giorni dal ricevimento della presente comunicazione, al numero gratuito 803860: un operatore sarà a Sua disposizione per informazioni e notizie da lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14.

Il Direttore" (senza nessun'altra specificazione - ndr).

Dico subito che tale lettera non può non destare vivissime perplessità sia per la forma che per il contenuto; per la forma perché il messaggio non riporta nome e cognome dell'autore e il responsabile della procedura, nella sostanza perché assolutamente criptica, generica e infondata.

2. La delibera n. 46 del 24 luglio 2009 dell'ENPAM

Subito dopo tale lettera INPS, sopra trascritta, l'ENPAM, con la delibera di cui in epigrafe, ha riconosciuto ai pensionati del Fondo Generale, titolari di reddito imponibile presso la quota B), la facoltà di presentare fino al 31/12/2009 l'istanza di conservazione dell'iscrizione al Fondo per la relativa opzione per l'aliquota contributiva (12,50% o 2%) con riferimento ai compensi per i quali non siano decorsi i termini prescrittivi di legge (vedi lettera 30/7/09 del presidente Parodi e comunicato ENPAM 3/9/2009 che allego).

Anche l'attività posta in essere dall'ENPAM non può non destare perplessità per i seguenti motivi.

3. La legge 8 agosto 1995 n. 335

Con tale fondamentale legge è stato riformato il sistema pensionistico obbligatorio e complementare. Principio generale ispiratore è quello di ridefinire il sistema previdenziale allo scopo di garantire la tutela prevista dall'art. 38 della Costituzione che riconosce il diritto di tutti i lavoratori a che siano previsti mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

Sempre tra i principi generali è prevista la commisurazione dei trattamenti alla contribuzione, l'armonizzazione degli ordinamenti pensionistici nel rispetto della pluralità degli organismi assicurativi e l'agevolazione delle forme pensionistiche complementari allo scopo di consentire livelli aggiuntivi di copertura.

In buona sostanza il legislatore del '95, nel solco tracciato dall'art. 38 della Costituzione, si preoccupa che tutti i lavoratori possano avere un trattamento previdenziale chiamandoli ad un sacrificio contributivo ed ancorando il trattamento previdenziale sostanzialmente a quanto ciascuno abbia provveduto a versare a titolo di contribuzione.

Se chiari sono i principi, davvero è eccezionalmente complessa la normativa anche perché eccezionalmente complesso è il sistema previdenziale italiano che, accanto al fondamentale istituto di previdenza, l'INPS, vede numerose altre entità previdenziali quale, nel caso che ci occupa, l'ENPAM al quale venne riconosciuta la possibilità di costituirsi, come è avvenuto, in Fondazione di diritto privato ancorché con finalità pubblicistiche.

Il comma 26 dell'art. 2, la Gestione separata

Tale norma prevede, a decorrere dal 1° gennaio 1996, l'obbligo di iscrizione presso apposita gestione separata presso l'INPS finalizzata all'estensione dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti per i soggetti che esercitano per professione abituale attività di lavoro autonomo.

Tale norma riguardava, come riguarda, lavoratori autonomi non coperti da altre forme di assicurazione obbligatoria e quindi non riguardava, come non riguarda, i medici chirurghi e/o odontoiatri che hanno un proprio ente di previdenza e assistenza, l'ENPAM.

4. Il decreto legislativo 30 giugno 1994 n. 509

Con tale legge delegata il Governo stabilì che l'ENPAM, come altre Casse di Previdenza di liberi professionisti, a decorrere dal 1° gennaio 1995, si sarebbe trasformato in associazione o in fondazione a condizione che non usufruissero di finanziamenti pubblici o altri ausili pubblici di carattere finanziario.

Il secondo comma dell'art. 1 di tale legge stabilì che gli enti trasformati avrebbero continuato a sussistere come enti senza scopo di lucro, assumendo la personalità giuridica di diritto privato rimanendo titolari di tutti i rapporti attivi e passivi dei corrispondenti enti previdenziali e dei rispettivi patrimoni.

Gli enti trasformati avrebbero continuato a svolgere le loro attività previdenziali e assistenziali a favore delle categorie di lavoratori professionisti per le quali erano stati originariamente istituiti, ferma restando la obbligatorietà delle iscrizioni e della contribuzione, ribadendo il divieto a tali enti di finanziamenti pubblici diretti o indiretti.

5. Che fare?

Se un ultra 65enne pensionato ENPAM si rivolgesse a me per sapere cosa fare dopo aver ricevuto la lettera dell'INPS sopra trascritta, nella ricorrenza dei presupposti in fatto e in diritto, gli direi: **“Non faccia nulla, non risponda, non paghi nulla. Se dovesse ricevere una cartella esattoriale si rivolga immediatamente a un avvocato di Sua fiducia per impugnare la cartella entro 40 giorni dalla notifica dinnanzi al Tribunale territorialmente competente in funzione di Giudice del lavoro perché Lei, come pensionato ENPAM, nulla deve all'INPS”**.

Analogo consiglio positivamente diedi a quanti medici, odontoiatri e farmacisti, liberi professionisti, mi richiesero cosa fare dopo le richieste di pagamento avanzate da Onaosi e molti sanno che quel consiglio, che per primo diedi anche pubblicamente, si rilevò estremamente positivo perché venne riconosciuta la illegittimità costituzionale della norma che aveva esteso ai liberi professionisti l'obbligo contributivo a favore di Onaosi.

Ad ulteriore conforto di tale consiglio ricordo che nel 2002 alcune sedi INPS, con solerzia degna di miglior causa, avevano avanzato analoghe richieste. In quell'occasione il Presidente dell'ENPAM scrisse a tutti i Presidenti degli Ordini Provinciali una lettera estremamente importante e significativa.

6. La lettera 17 luglio 2002 prot. 373/Pres. del Presidente dell'ENPAM agli Ordini Provinciali

Si trascrive integralmente la lettera del prof. Parodi:

“Caro Presidente,

Ti faccio presente che alcuni pensionati dell'ENPAM, esonerati dal versamento del contributo proporzionale al reddito in base all'art. 4 comma 4, del vigente Regolamento dei fondi di previdenza generale, hanno segnalato all'ENPAM l'iniziativa di alcuni uffici periferici dell'INPS volta ad ottenere il versamento di un contributo previdenziale alla gestione separata sui redditi derivanti dall'esercizio dell'attività medica e odontoiatrica.

Tale richiesta deriva da una impropria interpretazione del Decreto Interministeriale 2 maggio 1996 n. 282. Questo decreto, come è noto, ha introdotto una deroga temporanea al principio (stabilito dalla legge 8 agosto 1995 n. 335) di assoggettamento di tutti i redditi di lavoro autonomo privi di altra copertura previdenziale obbligatoria (livi compresi quelli prodotti da soggetti ultra 65enni pensionati) a contribuzione previdenziale a favore della Gestione separata costituita presso l'INPS.

L'art. 4 del citato decreto 282/1996 infatti riconosceva, in via transitoria, ai soggetti ultra 65enni per la durata di un quinquennio a decorrere dal 30 giugno 1996, la facoltà di essere esonerati dal versamento del contributo previdenziale a favore della Gestione separata INPS.

Debbo ricordare, tuttavia, che la Fondazione ENPAM, in occasione della stesura del nuovo Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, ha stabilito che i pensionati del Fondo che producono redditi liberi professionali derivanti dall'esercizio della professione medica o odontoiatrica sono tenuti al versamento del contributo proporzionale nella misura del 2%. È stata altresì prevista per tali soggetti la facoltà di chiedere l'esenzione totale dal versamento del contributo (art. 4 comma 4 Reg. Fondo Generale). Contrariamente a quanto stabilito per la gestione separata dal decreto 282/96 il regolamento ENPAM non ha fissato alcun limite temporale alla facoltà di richiedere l'esonero contributivo per i pensionati del Fondo.

In base a quanto esposto, quindi, è evidente che la fine del quinquennio (29 giugno 2001) previsto dall'art. 4 del decreto 282/1996 non incide in alcun modo sulla validità dell'esonero disciplinato dal richiamato art. 4 comma 4 del Regolamento del Fondo Generale.

Quest'ultima norma, successiva sia alla legge 335/1995 che al decreto 282/1996, è stata infatti approvata dai Ministeri Vigilanti senza alcun rilievo circa l'assenza di un limite temporale analogo a quello fissato dall'art. 4 del decreto 282/1996; tale limite pertanto non è condizione ostativa ad una diversa disciplina derivante dall'autonomia regolamentare riconosciuta agli enti previdenziali privatizzati dal D.Lgs. 30 giugno 1994 n.509.

È chiaro dunque che sui redditi libero professionali derivanti dall'esercizio della professione medica od odontoiatrica i pensionati del Fondo Generale che hanno già chiesto l'esonero dal versamento del contributo proporzionale – e quelli che lo faranno in futuro in base all'art. 4 comma 4 del regolamento del Fondo Generale – non dovranno versare alcun contributo previdenziale all'ENPAM né tantomeno alla Gestione separata INPS”.

Il contenuto della lettera sopra trascritta del prof. Parodi è assolutamente condivisibile.

7. Che fare?

Se un ultra 65enne, pensionato ENPAM, si rivolgesse a me per chiedere cosa fare circa le iniziative adottate dall'ENPAM dopo la famigerata circolare dell'INPS, nella ricorrenza dei presupposti in fatto e in diritto, gli proporrei di scrivere all'ENPAM una lettera raccomandata a.r. del seguente tenore: **“Io sottoscritto.... nato a il, C.F. pensionato ENPAM, nell'eventualità che me ne corresse l'obbligo, vista la circolare 17 luglio 2002, prot. 573 del Presidente della Fondazione ENPAM, confermo e comunque chiedo con ogni conseguente effetto, l'esonero dal versamento del contributo proporzionale in base all'art. 4 comma 4 del Regolamento del Fondo Generale, non intendendo beneficiare di trattamento pensionistico ulteriore connesso a ulteriori versamenti contributivi, fermo restando la mia copertura assicurativa previdenziale e fermo restando che nulla debbo alla Gestione separata INPS, come espressamente riconosciuto nella circolare sopra richiamata.**

Faccio riserva di ogni più opportuna azione in caso alcunché mi dovesse essere richiesto in contrasto con la normativa vigente anche siccome rappresentata nelle direttive e precisazioni inequivoche fornite dall'ente e formalmente comunicate dal suo Presidente con la circolare sopra richiamata.

Con perfetta osservanza”.

8. La delibera n. 46/09 e i successivi comunicati ENPAM

Molti hanno rilevato la stranezza del rapporto temporale tra la bizzarra richiesta avanzata dall'INPS con la lettera del luglio che abbiamo riportato e l'immediata presa di posizione dell'ENPAM.

L'ENPAM infatti si è affrettato ad adottare la delibera n. 46/09, a comunicarla e quindi ad inviare la lettera 30 luglio 2009 con già predisposta una dichiarazione di responsabilità che il medico dovrebbe sottoscrivere chiedendo la conservazione dell'iscrizione al Fondo di Previdenza Generale, optando per un versamento nella misura del 12,50% o del 2%, indicando il reddito professionale netto per gli anni dal 2004 al 2008 compresi.

9. Che fare?

Ciascuno, valutata la propria situazione personale e sentiti i consulenti di propria fiducia, potrà decidere se rispondere a tale lettera, indicando i propri redditi, dal che nasceranno le correlate richieste dell'ENPAM e un beneficio previdenziale quale è quello stabilito dal Regolamento che prevede che, tali versamenti aggiuntivi, partoriscono ogni triennio, appunto, un beneficio previdenziale.

Se però un ultra 65enne pensionato ENPAM dovesse chiedermi: “Sono obbligato a inoltrare tale dichiarazione e richiesta, con ogni conseguente effetto?” Gli risponderai: “no”.

A mio giudizio infatti, proprio in forza di quanto contenuto nella lettera 17 luglio 2002, più volte citata e integralmente sopra trascritta, il pensionato ultra 65enne può chiedere l'esonero totale perché così il Regolamento all'art. 4 comma 4 prevede e così è stato confermato e comunicato formalmente dall'ente.

Conclusivamente sul punto, l'ultra 65 enne pensionato può, ma non è obbligato, a versare contributi per la quota B) perché l'art. 4 comma 4 del Regolamento prevede espressamente la possibilità di essere esonerati da tale versamento che dà, viceversa, diritto ad un trattamento pensionistico aggiuntivo.

Da ultimo rilievo che dal bilancio di previsione dell'ENPAM risulta (pag. 55), per il Fondo di previdenza Generale per il 2009, quota A) un avanzo finanziario di € 170.090.000,00 esclusi i contributi e indennità di maternità e per il fondo della libera professione, quota B) un avanzo finanziario pari ad € 235.500.000,00 e ciò è ovviamente circostanza estremamente positiva che dimostra la buona salute della quota B).

Infine la qualità del Presidente e degli uomini che l'ENPAM governano, ritengo siano garanzia che l'immenso patrimonio dell'ente venga amministrato nel migliore dei modi nell'interesse di tutti gli iscritti e pensionati, nel rispetto dei principi di economicità di gestione, trasparenza e bassa rischiosità anche per evitare incrementi contributivi.

Oso sperare che l'ENPAM abbia a confermare, come mi pare non potrebbe essere diversamente, il contenuto della lettera 17 luglio 2002 ridando tranquillità ai pensionati ultra 65enni che, obbiettivamente, sono stati turbati dalla vicenda e che vorrebbero poter continuare a lavorare mettendo a disposizione dei cittadini la loro preziosa esperienza maturata, contribuendo al bene del paese, pagando le non lievi imposte anche su tale reddito prodotto, ma senza dover pagare ulteriori contributi obbligatori né all'ENPAM, né tantomeno all'INPS, ritenendo sufficienti quelli già versati, come la normativa ENPAM li facoltizza a fare.

Conclusioni telegrafiche

Ultra 65enne pensionato ENPAM che continua a lavorare: nulla all'INPS, solo se vuole quota B) all'ENPAM.

Rimanendo a Vostra disposizione per quant'altro dovesse occorrerVi ben cordialmente Vi saluto.

Avv. Enrico Pennasilico

* * *

 	OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA BELLOMBRA RIABILITAZIONE INTENSIVA	
REG. N. 1888-A UN EN 9001:2000	<i>Direttore Sanitario:</i> DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Spec. Medicina Legale e delle Assicurazioni</i>	P.G. 247516 del 16/10/2007
	<i>Responsabile di raggruppamento:</i> DOTT.SSA MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Terapia Fisica e Riabilitativa</i>	
40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)		

Le medicine non convenzionali e il Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina (ECM)

Il nuovo piano per la Formazione Continua in Medicina (ECM) è stato presentato in occasione della Prima Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in Medicina tenutosi a Cernobbio nei giorni 14-15.09.09.

Il documento dovrà essere approvato dalla Conferenza tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Il nuovo piano dedica un capitolo specifico alle "Medicine e Pratiche Non Convenzionali di Riferimento", che così recita: "L'ente accreditante all'atto della presentazione del piano formativo da parte del provider che contenga eventi compresi nelle Medicine Non Convenzionali, procederà alla valutazione dei singoli eventi di Medicine Non Convenzionali ai fini della loro congruità rispetto agli indicati obiettivi formativi.

La Fitoterapia, la Medicina Omeopatica, l'Omotossicologia, l'Agopuntura, la Medicina Ayurvedica e la Medicina Antroposofica sono riservate in via esclusiva, ai fini ECM, alle professioni di medico, odontoiatra, veterinario, farmacista nell'ambito delle rispettive competenze professionali.

Per tutto quello che riguarda attività formative diverse comprese nelle Medicine Non Convenzionali ma diverse da quelle sopra definite, ove comprese nel piano formativo del provider, il piano stesso - a cura dell'ente accreditante - sarà trasmesso alla Commissione nazionale per la formazione continua per la valutazione della compatibilità".

* * *

XIV Congresso Medico Scientifico sullo stress ossidativo. Nutrizione e metabolismo: "Lo stress ossidativo: cause, effetti, diagnosi e terapie". Nutraceutica e nutrigenomica - Inquinamento e danno da stress ossidativo, dalla sofferenza cellulare all'ipossia Bologna - 12 settembre 2009

Grande successo di partecipazione alla XIV edizione del Convegno Medico Scientifico che Eurodram ha organizzato in occasione del SANA.

Un convegno all'insegna della Medicina Centrata sulla Persona, la nutrizione e il benessere e lo sport, presieduto dal prof. Francesco Martani e moderato dal giornalista e sociologo Steno Sari.

Il convegno si è aperto con l'intervento del dottor Giancarlo Piza, presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna che ha patrocinato l'evento.

Altri patrocinii sono stati quelli del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia, dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona, della Società Italiana Alimentazione e Sport Onlus.

Relazioni di alto valore scientifico hanno trattato molti aspetti della terapia antiossidativa, aiutando a comprenderne luci ed ombre, alternandosi alle testimonianze di sportivi di valore mondiale.

Al centro lo stress ossidativo e il ruolo terapeutico e preventivo di CellFood e di come oggi alcuni semplici strumenti di integrazione minerale e vitaminica possano rappresentare una delle strategie più efficaci, non solo per aiutare l'organismo umano a mantenersi in equilibrio e sano, ma anche per fare davvero medicina preventiva oltre che curativa.

Come dimostrano numerose ricerche scientifiche nel mondo, l'eccesso di radicali liberi e l'ipossia cellulare, possono essere tra i fattori responsabili dell'insorgenza di invalidanti patologie cronico-degenerative che possono essere prevenute anche grazie alla gestione dello stress ossidativo. I temi trattati durante il Congresso avevano l'obiettivo di informare sui vari fattori che possono peggiorare o migliorare la nostra salute in particolare facendo attenzione all'aria che respiriamo, all'acqua che beviamo, al cibo col quale ci nutriamo, al movimento che facciamo, all'ambiente in cui viviamo.

Scopo dell'iniziativa è promuovere tra gli operatori sanitari ed il pubblico la diffusione di una corretta informazione sulle problematiche relative ai radicali liberi, all'ipossia cellulare e all'integrazione alimentare, alla luce delle nuove prove di efficacia medico scientifica in materia di prevenzione primaria, che non si rivolge alle persone in quanto malati o pazienti ma in quanto soggetti che hanno a cuore il miglioramento del loro stile di vita e del loro benessere e quindi vogliono essere sani e mantenere questo stato di salute nel tempo.

Sono intervenuti: Lorenzo Bettoni, Ivo Bianchi, Francesco Borghini, Giovanni Borghini, Franco Delaglio, Mauro Mario Mariani, Paolo Roberti di Sarsina, Attilio Speciani, Luca Speciani e Samir G. Sukkar.

Inoltre Kevin Negrete, presidente di NuScience, ha descritto la storia di Cellfood nel mondo.

Molto interessante la tavola rotonda moderata da Maria Elena Ferrero che ha sintetizzato in maniera comprensibile a tutti il filo conduttore degli argomenti trattati e dato l'opportunità di un confronto scientifico molto utile dal punto di vista clinico.

Assai significativa la presenza di atleti, presentati da Daniele Menarini, direttore della rivista Corriere. Sono stati consegnati i premi del Primo Premio Internazionale Eurodream per lo Sport, coinvolgendo la Nazionale Italiana Ultramaratona e 24 ore, il Team Triathlon internazionale, la Nazionale Italiana di Pallanuoto Femminile e il Team SUMA Cellfood. Il primo premio è stato consegnato a Giorgio Calcaterra, maratoneta e soprattutto Campione Mondiale di Ultramaratona.

* * *



Residenza Socio Sanitaria Assistenziale Privata

EUGENIO GRUPPIONI

**Presidio Ambulatoriale di Recupero
e Rieducazione Funzionale**

Direttore Sanitario dott. Giuseppe Pinelli

Medico chirurgo specialista in cardiologia, fisiokinesiterapia ortopedica, fisiologia, medicina del lavoro.
Autorizzazione Sanitaria n°63536 del 20/12/2002 - Autorizzazione Pubblicità Sanitaria n°17191 del 10/10/2007

Via Zena, 117 - 40065 Pianoro (BO) - loc. Farneto - San Lazzaro di Savena
Tel. **051 6251027 - 051 6254693 - 051 6251632 - 051 6254412**
Fax 051 6252238 e-mail: info@riabilitazionegruppioni.it

www.gruppioni.it - <http://servizi.cup2000.it/iltrovasalute/sef/index.asp>

6° Simposio Internazionale di Auricoloterapia e Auricolomedicina

Si è svolto a Bologna il 9 e 10 ottobre scorso presso il Centro Congressi dell'Hotel Savoia Regency il 6° Simposio Internazionale di Auricoloterapia e Auricolomedicina organizzato dall'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB) in collaborazione con il Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales (GLEM), organizzato da Marco Romoli, Carlo Maria Giovanardi, Eleonora Marchi e Umberto Mazzanti.

Il simposio è stato patrocinato da: Provincia di Bologna, Comune di Bologna, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna, Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA), Azienda USL di Bologna, European Federation of Traditional Chinese Medicine Societies (PEFOTS), Università di Gansu, Università di Canton, Università di Nanchino.

In un'epoca come la nostra, contraddistinta da una crescente richiesta di prove di efficacia anche per le Medicine Non Convenzionali come l'Agopuntura, è stato proposto il seguente tema congressuale *"Auricoloterapia basata sulle prove di efficacia"*.

Sono convenuti 150 medici da tutte le parti del mondo. Sono state presentate 35 relazioni orali e 30 poster nella sessione apposita.

Gli argomenti proposti hanno riguardato la ricerca di base e la ricerca clinica.

La prima relazione è stata presentata dal prof. Pierre Rabischong, insigne ricercatore dell'Università di Montpellier, che nella sua lezione magistrale ha parlato delle basi neurofisiologiche dell'Auricoloterapia. Altre esperienze sulla ricerca di base sono state portate dal dott. William Liboni dell'Ospedale Gradenigo di Torino e dal dott. Giuseppe Gagliardi, anestesista dell'Ospedale Sant'Antonio di Padova. Il primo ha portato un importante contributo con la Risonanza Magnetica Funzionale allo studio dell'attivazione delle aree cerebrali evocata dalla stimolazione specifica di alcuni punti auricolari. Il secondo ha presentato uno studio sperimentale in cross-over sull'effetto della elettro-agopuntura auricolare sul microcircolo mostrando come frequenze diverse di stimolazione (2 e 100 Hz) producano differenze significative di perfusione. Molto apprezzato è stato l'intervento del dott. Jongbae Park, del Dipartimento di Terapie Fisiche e Riabilitazione della North Carolina University, su un tema di grande attualità per tutti i ricercatori che studiano l'efficacia dell'agopuntura. Il suo intervento aveva il seguente titolo *"L'uso dell'ago placebo in agopuntura: modalità d'impiego, precauzioni e interpretazione"*.

Una seconda lezione magistrale è stata tenuta dal prof. Francesco Ceccherelli, del Dipartimento di Farmacologia e Anestesia dell'Università di Padova, che ha proposto una revisione della letteratura sulla ricerca di base e clinica in agopuntura auricolare a partire dagli anni '70 del secolo scorso. Si sono poi succedute relazioni su temi di grande attualità e importanza per i nostri pazienti come l'emicrania, le nevralgie e le neuropatie, la sindrome di Parkinson, la lombalgia cronica, il dolore post-operatorio nella chirurgia del ginocchio e la fibromialgia. Interessanti le proposte terapeutiche di associazione dell'Auricoloterapia con la ginnastica nella lombalgia cronica, nella riabilitazione della spalla dolorosa e nella riabilitazione dei disturbi posturali, selezionando i punti più efficaci. Una particolare sessione è stata dedicata al trattamento integrato dell'obesità e del tabagismo e alle applicazioni della stimolazione auricolare nel trattamento dell'ansia pre-intervento.

In un evento di rilievo non potevano mancare i premi per le migliori presentazioni orali e i migliori poster: il primo premio è andato al dott. Giovanni Battista Allais, del Centro delle Cefalee della Donna del Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Torino, che in uno studio randomizzato ha confrontato in modo semplice e corretto da un punto di vista metodologico l'effetto della stimolazione di aree auricolari appropriate e non per il trattamento dell'attacco emicranico. Il suo studio ha confermato ancora una volta la specificità dei punti auricolari nell'ambito dell'organizzazione somatotopica del padiglione auricolare.

Il secondo premio è andato alla dott.ssa Cornelia De Marchi, psichiatra dell'Ambulatorio del Tabagismo della ASL di Biella, che in uno studio retrospettivo su 253 fumatori trattati con 3 modalità diverse (Auricoloterapia, farmaci, Auricoloterapia + farmaci) ha dimostrato come la prima modalità sia più importante nell'ottenere un'astinenza completa mentre la terza modalità sia più efficace nel ridurre il consumo di sigarette a meno del 50%. L'altra informazione ottenuta da questo studio

è che maggiore è la durata del trattamento maggiore è la possibilità di raggiungere un'astensione stabile dal fumo.

Il premio per i 4 poster migliori è stato ottenuto dai seguenti colleghi:

- Carlo Di Nuccio con il poster "Studio sulla distribuzione dei punti auricolari in 15 pazienti sottoposti ad intervento chirurgico del naso"
- Miriam Manetti con il poster "Ispezione auricolare e alterazioni cutanee nei pazienti oncologici"
- Daniela Mancini con il poster "Magnetoterapia auricolare e variazione dell'ansia in pazienti con sintomi funzionali"
- Alberto Castagna con il poster "Un nuovo approccio alla stimolazione-attivazione dei punti auricolari: Ottimizzazione Neuro Posturale (ONP) con Convogliatore Radio Elettrico Asimmetrico-CRM"

Come vuole la tradizione di questi congressi introdotta dal dott. Raphael Nogier, figlio di Paul che 50 anni fa diede dignità di sistema terapeutico all'Auricoloterapia, il prossimo 7° Simposio Internazionale si terrà tra 3 anni a Lione o Montpellier.

Il nostro auspicio è che anche in quell'occasione i medici italiani possano mostrare ai colleghi stranieri la qualità della loro formazione professionale e i risultati ottenuti dalle loro ricerche.

Per eventuali richieste degli atti (in inglese) del 6° Simposio Internazionale rivolgersi a www.ama-bonline.it

* * *

Nasce l'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese

Il Centro Studi So Wen ed il Gruppo di Studio Società e Salute, due delle scuole italiane di agopuntura di maggior esperienza e tradizione, hanno intrapreso un percorso comune, fondando l'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese.

L'Accademia nasce con lo scopo di ampliare nel nostro Paese lo studio e la pratica della Medicina Tradizionale Cinese in tutte le sue branche: non più solo agopuntura, ma anche fitoterapia, dietetica, massaggio, ginnastiche mediche, adeguatamente integrate tra di loro e nella formazione del medico occidentale.

L'impegno dell'Accademia si caratterizza per due aspetti: formazione innovativa e pratica clinica. Nella formazione teorica molte lezioni vengono erogate mediante internet, una modalità in cui lo studente sceglie il luogo e l'orario della lezione, personalizzando il piano di studi in base alle proprie esigenze e preferenze, secondo un percorso certificato.

Ma una formazione a distanza, per quanto di elevata qualità, non può sostituire il contatto diretto tra il docente ed il discente, ancor più essenziale in questa medicina che richiede una crescita esperienziale ancor prima che culturale e tecnica.

Purtroppo, il rapporto maestro / allievo e la pratica clinica hanno costituito fino ad oggi dei punti critici dell'insegnamento della MTC, in quanto la preparazione impartita da molte scuole è stata prevalentemente teorica e spesso spersonalizzata.

Per questo l'Accademia dedicherà la massima attenzione al rapporto interpersonale e alla pratica, condotta negli ambulatori scolastici, negli studi dei docenti e dei tutor, nei servizi ospedalieri svolti in convenzione dal Centro Studi So Wen e dal Gruppo di Studio Società e Salute e, infine, grazie ai viaggi di approfondimento in Cina presso le università gemellate.

Didattica, pratica, ricerca, un impegno a tutto campo, aperto alla collaborazione con chi è animato dallo stesso entusiasmo, per diffondere questa medicina che ci appassiona.

Giorgio Di Concetto

Segreteria dell'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese
Piazza dei Martiri, 1 - 40121 Bologna - Tel 347/5894413
Orari: lunedì, mercoledì, venerdì ore 9-12; giovedì ore 13-18
E-mail: segreteria@agopuntura-sowen-gsss.it
Web: <http://agopuntura-sowen-gsss.it>

* * *

Risposta all'articolo "Un amore non tradibile: la bicicletta"

Caro Presidente, ho letto l'articolo del collega prof. Pier Roberto dal Monte "Un amore non tradibile: la bicicletta" ed essendo io pure un praticante del ciclismo Ti propongo di costituire "Gruppo Ciclistico Medici Bolognesi" (nome provvisorio, da variare se l'assemblea dei soci ne individuerà uno migliore).

L'associazione, ovviamente con nessun fine di lucro né alcun onere a carico dell'Ordine, con presidente il presidente "pro tempore" dell'OdM ed un segretario eletto dai soci con funzione organizzativa, dovrebbe avere il meritorio compito di mettere in contatto tutti i colleghi praticanti questa disciplina sportiva, colleghi attualmente dispersi in plurime polisportive.

La costituzione del gruppo (e di eventuali altre aggregazioni di medici praticanti altri sport) dovrebbe essere adeguatamente pubblicizzata al fine di educare anche i cittadini tutti a praticare una regolare attività fisica, attività che sappiamo essere importantissima nella prevenzione di moltissime patologie.

Ho condiviso questo progetto con il Vice Presidente dell'Ordine, dott. Luigi Bagnoli, che so praticante del ciclismo ed abbiamo ottenuto la disponibilità del collega dott. Marco Comellini a fungere da segretario organizzativo fino alle elezioni del direttivo da parte degli aderenti al gruppo ciclistico. Il collega Comellini, che merita un plauso per la disponibilità, acconsente a rendere noto il proprio numero di telefono 338/8003889 ed e-mail comellini.marco@libero.it, per ricevere eventuali adesioni di Medici od Odontoiatri, praticanti il ciclismo su strada e/o Mountain Bike.

Francesco Biavati

* * *

FEDER.S.P.E.V.

Pensionati Sanitari

Sede Bologna: 051/614.53.65

Anche nella buona sorte

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 23 ottobre 2009

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Via Friuli Venezia Giulia – Bologna	051/54.50.23 - 348/53.17.427
ARCURI LUCIANA	Via Zanotti, 22 – Bologna	347/31.00.937
BANOND MBOG FELIX DIE UDONNE	Via Berti Pichat, 26 – Bologna	392/38.46.240
BERZIGOTTI SARA	Via Europa, 14 – Macerata Feltria (PU)	0722/74.698 - 347/03.78.697
CALABRO' TERESA	Via Finelli, 1 – Bologna	051/58.79.338 - 338/18.45.257
CALIGIURI MARIA FRANCESCA	Via del Piombo, 4 – Bologna	051/27.47.76 - 349/66.00.626
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASIMIRRI ENRICO	Via Montanari, 85 – Bologna	328/60.24.347
CASTAGNOLI ANNA	Via Orfeo, 24 – Bologna	051/48.43.391 - 339/60.38.863
CASTELLUCCIO ISABELLA	Via Ercole Nani, 2 – Bologna	347/00.82.407
CATANESE ALESSANDRO	Via dei Gracchi, 2 – Bologna	333/77.46.950
CEPELI ERIONA	Via Ferravilla, 11 – Bologna	320/49.12.919
CERVIGNI GIULIANA	Via Calabria, 11/b – Bologna	349/61.62.337
CONDO' MARIA	Via Caravaggio, 9 – Casalecchio di Reno	051/58.73.424 - 339/74.39.070
COSTANZO ELISABETTA	Via P. Pietramellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
DALL'OGGIO LAURA	V.le Gioppi, 3 – Mantova	0376/32.97.86 - 349/44.25.814
DANNOUN AHMAD	Via Marconi, 3 – Casalecchio di Reno	334/71.77.770
DELAY LAURETA	Via Fossolo, 9 – Bologna	340/82.49.113
DE LUCA SERENA	Via Malaguti, 2 – Bologna	347/26.01.081
DI FEDERICO CRISTINA	Via Majani – Bologna	051/22.18.21 - 338/33.52.464
DI GIGLIO JUDIT	Via dei Lamponi, 43 – Bologna	051/44.46.98 - 331/90.15.783
FOSCO MATTEO	Via Lombardia – Bologna	329/22.35.625
GALLO PAMELA	Via Pio La Torre, 67 – Imola	0542/69.00.84 - 347/06.26.046
GAUDIANO ROSA MARIA	Via Galeotti, 6 – Bologna	329/08.28.354
GARZILLO GIORGIO	Via de' Gombuti, 5 – Bologna	051/58.71.215 - 333/31.08.995
GESUETE VALENTINA	Via Montanari, 13 – Bologna	333/49.93.760
GIANNOCCARO MARIA PIA	Via E. Levante, 7 – Bologna	051/48.45.224 - 340/85.44.400
GIORDANI ANDREA	Via S. Donato, 40 – Granarolo dell'Emilia	349/81.53.903
GIUZIO ROSA	Via Franceschini, 16 – Bologna	328/01.99.630
GUALANO CHIARA	Via Aretusi, 20 – Bologna	051/40.71.162 - 349/87.13.430
HASAN TAMMAN	Via Libia, 68 – Bologna	051/09.72.026 - 339/47.31.957
LACORTE DORIANA	Via G. Bentivogli, 109/2 – Bologna	051/39.28.05 - 339/80.09.286
LUCREZIO LAURA	Via Bentivogli, 13 – Bologna	349/13.85.468 - 331/21.44.375
MAGAGNI GABRIELE	Via Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MAGNANO MICHELA	Via Triachini, 1 – Bologna	051/99.13.473 - 347/81.57.193
MANDRIOLI DANIELE	Via Lorenzetti, 10 – Bologna	051/56.16.24 - 328/32.85.267
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S. Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77 - 347/60.68.501
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MEGA CHIARA	Via Fabio Massimo, 36 – Grosseto	340/22.41.089
MICERA GIOVANNI	Via Mascarella, 15 – Bologna	347/56.22.434
MONARI FRANCESCO	Via de' Carracci, 51 – Bologna	051/37.47.15 - 320/64.42.518
MORIERI MARIO LUCA	Via B. Gigli, 24/2 – Bologna	051/44.34.07 - 320/27.05.041

NARDINI PAOLA	Via Marconi, 9 – Bologna	051/22.62.63 – 349/61.52.254
NJOFANG TCHUAM THERENCE	Via Leopardi, 9 – Casalecchio di Reno	051/61.32.609 – 340/25.99.785
OLIVELLI VALENTINA	Via Pasolini, 14 – Imola	0542/68.05.26 – 334/97.63.958
PALLADINO CAROLINA SERENA	Via Mazzini, 95/6 – Bologna	329/17.58.326
PAOLINI SARA	Via Emilia, 375/b – Bologna	051/62.56.380 – 348/36.05.693
PECHLIVANIDIS KONSTANTINOS	Via Alessandrini, 2 – Bologna	334/81.66.657
PICARIELLO ERIKA	Via Francesco Rocchi, 7 – Bologna	051/48.41.161 – 389/98.67.193
RAGNI ELISABETTA	Via A. Aspertini, 8 – Bologna	051/54.43.27 – 333/30.02.251
RICOTTA LARA	Via Castiglione, 47/2 – Bologna	0733/23.67.22 – 347/69.49.736
ROLLO ALESSANDRA	Via Bentini, 46 – Castelmaggiore	051/70.49.84 – 340/40.63.428
SACCANI ELENA	Via Labriola, 6 – Bagnolo in Piano	0522/35.37.35 – 347/00.22.383
SALCE CATERINA	Via Zamboni, 59 – Bologna	051/24.06.26 – 333/31.37.119 349/77.53.830
SAVOIA ENRICO MARIA	Via Allende, 14 – Bologna	051/54.72.80 – 328/33.83.681
SCHIRRU SARA	Via Silvagni, 31 – Bologna	349/86.19.055
STEFANINI LAURA	Via Carducci, 9 – Collecchio (PR)	349/42.20.898
TOMASINI SARA	Via dei Mille, 20 – Mirandola	0535/22.339 – 340/622.99.07
TSEGAY I. YEMANE	Via Graziadei, 6 – Bologna	051/18.89.9074 – 339/88.33.408
TURCO LAURA	Via Don L. Sturzo, 39 – Tricase	347/52.47.012
ULIASSI ELISA	Via L. Alberti, 66/2 – Bologna	0734/93.25.46 – 333/74.36.111
VILLELLA DOMENICO	Via Sigonio – Bologna	349/36.34.004
ZUCCHINI GIORGIA	Via Zaccherini Alvisi, 8 – Bologna	333/37.83.225

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
AMODEO GIOVANNI	Clinica Pediatrica - Neonatologia Neuropsichiatria Infantile	0922/60.71.24 – 349/76.35.464
ANGELINI ANNA PINA	Geriatría	347/75.96.785
BIAGETTI CARLO	Malattie Infettive	389/97.95.926
BONAVINA GIUSEPPE	Neurologia	051/08.78.196 – 340/29.79.142
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 – 340/85.50.870
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
LAUDATO GIOVANNA	Oftalmologia	347/14.38.837
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARTINELLI ANTONIO	Urologia	051/62.35.011 – 347/12.67.383
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Med.Lav.	051/44.32.41 – 339/48.19.676
PAZIENZA PAOLA ELENA	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	347/61.67.144
PUVIANI LORENZA	Chirurgia Generale	051/34.91.34 – 339/33.98.442

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

Bologna
13 novembre 2009

Programma - ore 8,30-13,30

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

Accreditamento ECM

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

Segreteria Organizzativa

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

Segreteria Scientifica

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

Convegno Sezione Emilia-Romagna Marche della Società Italiana di Cardiologia Problemi di diagnosi e terapia cardiologica nei giovani, nelle donne e negli anziani

Bologna
27 novembre 2009

Programma - ore 9,00-16,30

- Il paziente operato per cardiopatia congenita: quali problemi a distanza?
- Aritmie nei giovani e attività sportiva: quali problematiche?
- Prolasso valvolare mitralico: problematiche nella diagnosi e nel follow up.

- Discussione di un caso clinico.
- Scompenso cardiaco nella donna: quali differenze?
- La diagnosi di cardiopatia ischemica nella donna: quali metodi, quali insidie?
- Terapia ormonale sostitutiva: quale rapporto rischio beneficio?
- Discussione di un caso clinico.
- Prevenzione cardio-vascolare e nuovi target nel trattamento dell'ipercolesterolemia.
- Prevenzione cardio-vascolare e aspetti nutrizionali e dietetici.
- Trattamento della sindromi coronariche acute nell'anziano: quali problematiche?
- Terapia farmacologica nel paziente anziano con scompenso cardiaco: importanza delle comorbidità.
- I dispositivi elettrici impiantabili (pacemaker, defibrillatori) negli anziani: quali limiti?

Sede del Corso

Aula Chiantore - Padiglione 8 - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Via Massarenti 9, Bologna

Segreteria Organizzativa

&C s.r.l.

Via Andrea Costa, 202/6 - 40134 Bologna
Tel. 051.614.4004 - Fax 051.614.2772

L'iscrizione al Convegno è gratuita. Ai partecipanti verrà rilasciato un attestato di frequenza. È stata inoltrata richiesta ministeriale per crediti ECM. Per l'iscrizione scrivere mail a: chiara.cilione@iec-srl.it

Società Italiana di Floriterapia Clinica

Bologna
31 Gennaio, 14 Febbraio, 21 Marzo, 11 Aprile, 9 Maggio, 6 Giugno 2010

Obiettivi

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-play e supervisioni cliniche.

Segreteria Organizzativa

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

Master Universitario di I livello in medicina palliativa: modelli organizzativi, clinica, ricerca, leadership

Bentivoglio - gennaio 2010

Il Master rappresenta un'offerta formativa nell'ambito delle Cure Palliative.

L'articolazione didattica prevede la realizzazione di percorsi di apprendimento e di approfondimento con l'obiettivo ultimo di fornire una preparazione molto ampia e precisa sul tema specifico della palliazione, utile per le diverse figure professionali coinvolte in quest'area della medicina.

Gli aspetti essenziali del programma didattico riguardano modalità di assistenza a domicilio e in hospice residenziale, con elementi formativi non solo di carattere clinico assistenziale ma comprendenti anche approfondimenti di economia, sociologia, organizzazione, gestione di modelli organizzativi dedicati alla tutela della qualità assistenziale nella inguaribilità e nel fine vita.

Il Master si propone pertanto di formare personale qualificato che, nell'ambito del proprio specifico ruolo, sia in grado di comprendere ed affrontare i diversi temi che compongono il variegato e delicato mondo della medicina palliativa e che sia altresì preparato per lavorare in contesti multidisciplinari, ideando e realizzando modelli di lavoro integrato. Un ulteriore allargamento culturale viene fornito dalla possibilità di stage in strutture didattiche e professionalizzanti presso Università straniere consorziate. La didattica del Master è prevalentemente orientata al malato oncologico e alla sua famiglia, ma diversi temi verranno affrontati in maniera più ampia. Con l'obiettivo di consentire l'estrapolazione da alcuni principi culturali della gestione di problematiche di palliazione e di fine vita in altre condizioni patologiche.

Struttura e Corsi

Il percorso formativo è articolato in due anni per un totale di 62 crediti.

L'inizio dei corsi è previsto per gennaio 2010.

La didattica in aula (47 Crediti Formativi Universitari) comprende lezioni frontali, seminari e lavori di gruppo (282 ore).

Le lezioni vengono svolte nei giorni di giovedì, venerdì e sabato mattina, con frequenza di un weekend al mese.

Per alcuni insegnamenti è prevista una modalità di apprendimento integrato (blended learning) disegnata in collaborazione con Alma Graduate School della Università di Bologna e basata sull'alternanza tra e-learning e attività didattica frontale.

Lo scopo è di garantire un livello di conoscenza omogeneo e nello stesso tempo migliorare l'approfondimento degli argomenti durante gli incontri in aula.

I corsi sono articolati in 8 insegnamenti:

- Storia e modelli organizzativi di Cure Palliative (7 CFU).
- Aspetti clinici (7 CFU).
- Fisiopatologia e trattamento del dolore (7 CFU).
- Psicologia, psicosociologia e tanatologia (7 CFU).
- Antropologia, linguaggio, aspetti religiosi e spirituali, filantropia (7 CFU).
- Diritto e bioetica in Cure Palliative (4 CFU).
- Ricerca e qualità (4 CFU).
- Management (4 CFU).

La didattica professionalizzante (12 Crediti Formativi Universitari) è specifica per ogni figura professionale (300 ore).

Viene svolta obbligatoriamente sia negli Hospice Residenziali gestiti dalla Fondazione MT.C. Seràgnoli Onlus (Bentivoglio e Ospedale Bellaria) sia presso il Servizio Domiciliare organizzato dalla Fondazione ANT Italia Onlus.

Il restante periodo, fino alla copertura delle ore previste, può essere realizzato in Hospice Residenziali e in organizzazioni di Assistenza Domiciliare, convenzionati sia in Italia, sia all'estero.

Il piano formativo professionalizzante si sviluppa secondo gli obiettivi indicati dal Collegio dei Docenti. Essenziali nella formazione sono i briefing che rappresentano la sede per le discussioni collegiali e sono finalizzati allo studio degli aspetti clinici, gestionali ed organizzativi relativi ai diversi casi esaminati. In tal modo è garantita un'omogeneità di preparazione pratica nei diversi settori disciplinari e nel contempo si realizza la consuetudine ad una visione multidisciplinare dei problemi.

Prova finale

(3 Crediti Formativi Universitari):

sul modello della tesi di laurea, verrà richiesto alla fine dei due anni di Master un elaborato scritto il cui argomento sarà concordato con il corpo docente. La frequenza è obbligatoria.

Per informazioni e approfondimenti, rivolgersi a: Accademia della Scienze e Medicina Palliativa

Aldo Moro, 16/3 - 40010 Bentivoglio (Bologna)
Tel. +39.051.8909690 - Fax +39.051.8909696

www.asmepea.org

Pier Angelo Muciarelli - Coordinatore del Master - Cell. +39.340.1835379

piero.muciarelli@asmepea.org

Istituto delle Scienze Oncologiche, della Solidarietà e del Volontariato ANT Italia Onlus

Via Jacopo di Paolo, 36 - 40128 Bologna
Tel. +051.7190172 - Fax +051.7190150

www.ant.it

Marina Casadio - Cell. +39.348.3102868

marina.casadio@antitalia.org

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

Cedesi studio odontoiatrico, piano terra (no muri), zona centro, fuori ZTL, n. 1 riunito con possibilità di un secondo, sala attesa e servizi. A norma, autorizzato, avviamento trentennale. Tel. 339/5934071 oppure 337/477012.

Affittasi spazi per attività professionale in Poliambulatorio attrezzato e con segreteria, adiacenze Ospedale S. Orsola. Tel. 348/4721213.

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.

Specialista in ortodonzia seria e competente offre consulenza in studi dentistici in Bologna e provincia. Telefonare preferibilmente al mattino al 340/7956328.

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.

Affitto arredato mini open space zona S. Orsola in moderno immobile di design del 2009. Ideale per 2 persone brevi periodi o contratto a medio termine, solo a colleghi, specializzando, infermieri, referenziati. Contattare via mail a bo.home@yahoo.it o al 377/2081042.

Monolocale 50 mq. via Zanolini (zona S. Orsola). Nuovo, appena costruito. Completamente arredato con mobilio nuovo. Completo di tutto. Disponibilità di garage. Tel. 335/6574377.

Affittasi in via Zanolini ampio bilocale di 140 mq. nuovo, appena costruito. Doppio ingresso, 2 bagni, 4 camere, due soggiorni e 4 terrazze. Ideale per studio medico o ufficio. Possibilità

di dividere l'immobile in due unità da 70 mq. per uso casa/ufficio. Disponibilità di uno o più garage. Tel. 335/6574377.

Attico di 70 mq. in via Lenzi-P.zza Azzarita. Ottavo piano. Ampio terrazzo (50 mq.) con vista su tutta Bologna. Completamente ammobiliato. Composto da due camere da letto soggiorno e 2 bagni. Disponibilità posto auto. Tel. 335/6574377.

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

Murri pedicollinare, disponibili da gennaio 2010 due studi medici nuovi, in fase di allestimento, in ampio locale fronte strada, parcheggio agevole, comodi ai servizi. Solo specialisti, no ginecologi. Per informazioni telefonare al numero 051/6237160.

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

Cedo ambulatorio odontoiatrico periferia nord Bologna. Avviamento ventennale, ottima posizione. Tel. 335/5910973.

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

In Imola (BO) in seguito ad ampliamento locali, importate polo medico-pediatico ricerca specialisti nelle seguenti branche: ginecologia, otorinolaringoiatria, foniatria, cardiologia. Tel. 0542/29848 - 335/6667776.

Vendo studio dentistico in Imoa. Cerco collega che mi affianchi. Telefonare al 349/5576572 oppure allo 051/6510035.

Vendesi: Fotometro Clinic Analyser CSF per determinazione di numerosi parametri di san-

gue e acque + Fotometro CR 2000 Callegari per determinazione di molteplici esami ematici. Tel. 051/6779224 oppure 368/316705.

Affittasi studio medico zona via E. Levante. Per informazioni telefonare al 328/4826747.

Medico vende lussuoso e ampio monolocale di metri 56 posto in via Castiglione (pressi gelateria Pino). Molto luminoso recentemente ristrutturato interni ed esterni. Spese condominiali molto basse. Prezzo richiesto 300.000,00 euro. Per informazioni tel. 348/2937543.

Medico odontoiatra, pluriennale esperienza, collaborerebbe presso studi odontoiatrici a Bologna e zone limitrofe, per conservativa, endodonzia, exodonzia, piccola chirurgia, eventualmente protesica. Tel. 328/2211735, ore 10,00-18,00.

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

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.

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

Causa trasferimento in altra città, cedo quote di proprietà (16,67%) della società CHETRON s.r.l. che svolge attività gestionale di Ambulatori Medici di varie specialità, particolarmente Medicina Legale assicurativa e Medicina del Lavoro, in Bologna e altre città. La qualità di socio facilita la possibilità di operare in uno dei centri Medici di proprietà della Società. Ottimo investimento. Contattare il 339/8855569.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. s.r.l. via Ortolani 34/F Bologna) piano terra, a norma, accesso handicap, con fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Il Poliambulatorio è dotato di recentissimo ecografo Aloka 4 sonde - SSD 4000 CV. Per informazioni tel. 051/547396.

Affittasi, ambulatori di nuova costruzione, al piano terra, con accesso handicap, in zona Fossolo-Mazzini. Comodo parcheggio e fermata autobus antistante. Anche a giornate o mezze giornate. Tel. 338/7314844 - 333/4277683.

Norme editoriali

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

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

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nomi-nativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

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

ClubMedici

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

SEDE di BOLOGNA

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

Le migliori condizioni
Esperienza e Professionalità

Finanziamenti agevolati



Servizi assicurativi



Servizi immobiliari



Cure Mediche Rateali

Agenzia Viaggi



SEDE NAZIONALE

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

Viale Carducci, 2/3 - 40125 Bologna
tel. 051 636 7669 fax 051 429 5408
E-mail: gynepro@gynepro.it

IL TEAM DI GYNEPRO RIPRODUZIONE

Prof. MARCO FILICORI
Dott.ssa Graciela E. Cognigni
Dott. Walter Ciampaglia
Dott.ssa Fanny Infante
Dott.ssa Patrizia Pocognoli
Dott.ssa Gabriella Rifelli
Dott.ssa Emilia Sganga
Dott.ssa Stefania Taraborrelli

Il Poliambulatorio GynePro è all'avanguardia nel campo ginecologico, nel settore della diagnosi e terapia della sterilità e nella procreazione medicalmente assistita, avvalendosi della collaborazione di professionisti di fama internazionale e di nuove e raffinate tecnologie biomediche.

DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITA' PROCRAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

- Fecondazione in Vitro
- Inseminazione intrauterina
- ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica degli Spermatozoi)

Ginecologia e Ostetricia

**Ecografia ginecologica transaddominale, transvaginale
e tridimensionale**

Sonoisterografia e sonosalpingografia

Ecografia mammaria

Andrologia - Disturbi sessuali

Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente

Poliambulatorio GynePro S.r.l. Ginecologia e Riproduzione - Viale Carducci, 2/3 - 40125 Bologna
Direttore Sanitario Dott.ssa Patrizia Pocognoli Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia ed Ostetricia
AUT PG 306581 del 24.12.2007



DAY SURGERY

Via T. Cremona, 8 - 40137 Bologna
tel. 051 442 094 fax 051 441 135
E-mail: medical@gynepro.it

IL TEAM DI GYNEPRO PRENATALE

Prof. GIANLUIGI PILU
(Professore Associato di Ginecologia
ed Ostetricia, Università di Bologna)
Dott.ssa Lara Alesi
Dott.ssa Angela Carletti
Dott.ssa Michela Ceccarini
Dott.ssa Giulia Gandolfi Colleoni
Dott. Pietro Falco
Dott. Giuseppe Gessa
Dott. Tullio Ghi
Dott. Claudio Graziano
Dott.ssa Maria Segata
Dott.ssa Giovanna Tagliavini
Dott. Nicolò Tripoli
Dott.ssa Antonella Visentin

Il Poliambulatorio Privato GynePro Medical eroga prestazioni diagnostiche in vari settori e comprende ambulatori specializzati nel campo della diagnosi prenatale. E' inoltre operativo un servizio di day surgery con sala operatoria per interventi polispecialistici in regime di ricovero diurno.

DIAGNOSI PRENATALE

- Ecografia ostetrica tridimensionale del primo, secondo e terzo trimestre di gravidanza
- Flussimetria doppler
- Ecografia morfologica di II livello e consulenza prenatale
- Ecocardiografia fetale
- Amniocentesi
- Villocentesi
- Bi-test
- Consulenza e test genetici

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Endoscopia transvaginale
- Laparoscopia diagnostica

Poliambulatorio Day Surgery GynePro Medical S.r.l. - Via T. Cremona, 8 - 40137 Bologna
Direttore Sanitario Dott. Walter Ciampaglia Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia ed Ostetricia
AUT PG 306586 del 24.12.2007