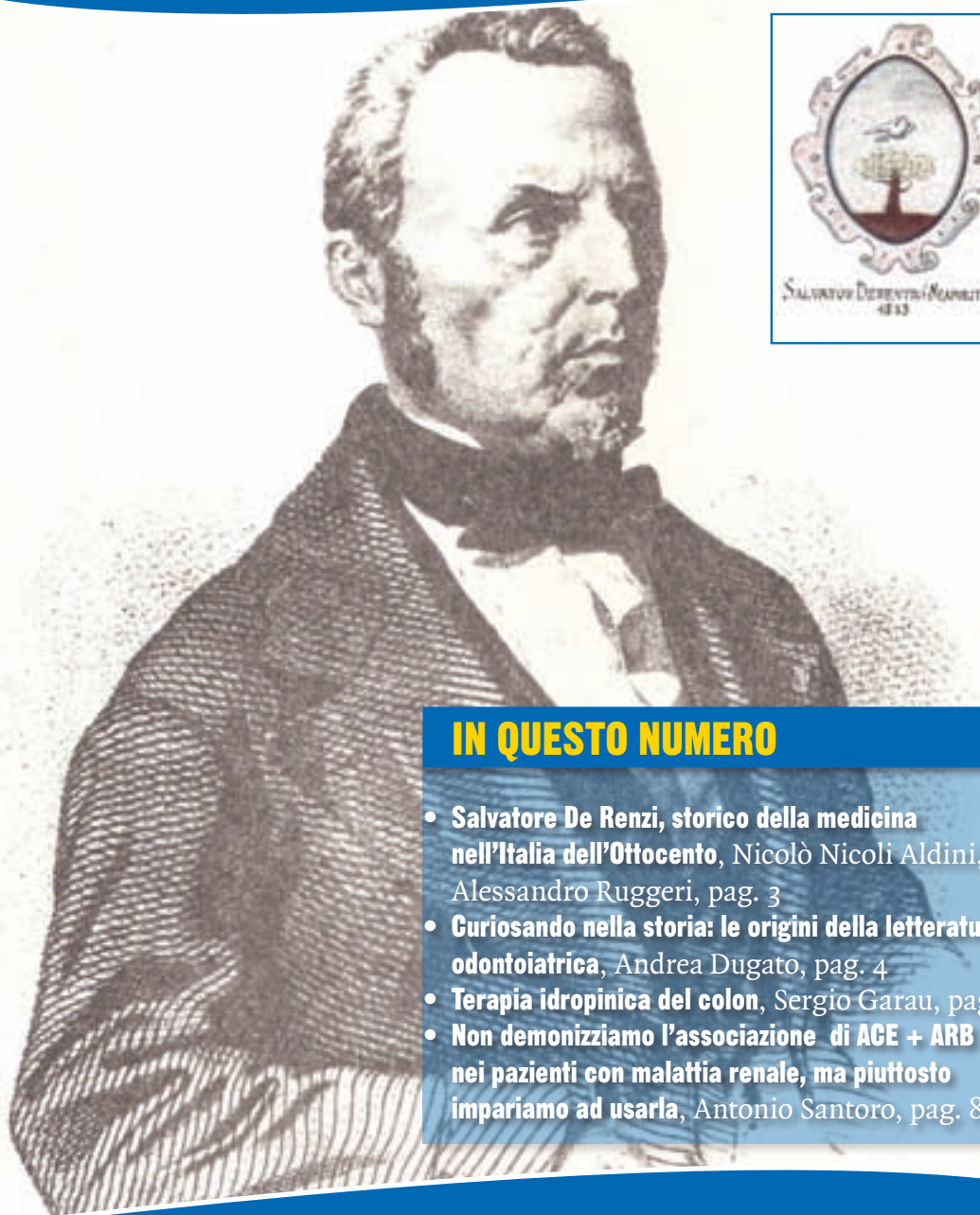


BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLI - N° 12 DICEMBRE 2010

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



IN QUESTO NUMERO

- **Salvatore De Renzi, storico della medicina nell'Italia dell'Ottocento**, Nicolò Nicoli Aldini, Alessandro Ruggeri, pag. 3
- **Curiosando nella storia: le origini della letteratura odontoiatrica**, Andrea Dugato, pag. 4
- **Terapia idropinica del colon**, Sergio Garau, pag. 5
- **Non demonizziamo l'associazione di ACE + ARB nei pazienti con malattia renale, ma piuttosto impariamo ad usarla**, Antonio Santoro, pag. 8



QUATTORDICESIMO
DECIMO

NOVITÀ E AGGIORNAMENTI IN TEMA
DI **MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA:**
DALL'ANTIAGING ALLA GINECOLOGIA ESTETICA

CONGRESSO INTERNAZIONALE SIES

QUATTORDICESIMO
DECIMO

SAVE
THE
DATE

25 - 26 - 27
FEBBRAIO
2011

Centro Congressi
CENTERGROSS
BOLOGNA

**14° CONGRESSO
INTERNAZIONALE
di MEDICINA ESTETICA**
25-26-27 FEBBRAIO 2011

**10° SIMPOSIO
INTERNAZIONALE
di CHIRURGIA ESTETICA**
26-27 FEBBRAIO 2011



Lingue Ufficiali



E.C.M. - European Congress of Medical Aesthetics



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 novembre 2010
è stato consegnato in posta
il giorno 30/10/2010

SOMMARIO

ANNO XLI - DICEMBRE 2010 N° 12

ARTICOLI

Salvatore De Renzi, storico della medicina nell'Italia dell'Ottocento • **3**

Curiosando nella storia: le origini della letteratura odontoiatrica • **4**

Terapia idropinica del colon • **5**

Non demonizziamo l'associazione di ACE + ARB nei pazienti con malattia renale, ma piuttosto impariamo ad usarla • **8**

NOTIZIE

Farmaci: una guida per contenerne i rischi • **10**

Decisioni adottate dal Comitato Centrale della FNOMCeO • **11**

Certificazioni mediche on line • **12**

Misura Internet, la velocità ADSL con valore legale • **14**

Dal Ministero della Salute un decalogo per l'uso corretto dei farmaci • **14**

La malattia di Chagas in un paese non endemico: il contesto bolognese. Screening sierologico e analisi multidisciplinare della malattia e del fenomeno migratorio • **15**

Nuove prospettive terapeutiche dei tumori maligni • **16**

Giornata del medico • **18**

Più facile chiedere informazioni con il nuovo numero verde di Equitalia Polis • **19**

Malattie di sospetta natura professionale di più frequente riscontro nella provincia di Bologna • **19**

Comunicato Stampa del 12 novembre 2010 - L'EFSA aggiorna il documento orientativo sull'impatto ambientale delle piante geneticamente modificate • **23**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **25**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **26**

LAVORO

Casa di Cura "Toniolo" • **27**

CONVEGNI CONGRESSI • 28

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

www.odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Prof. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott.ssa CATERINA GALETTI

Supplente: Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

Salvatore De Renzi, storico della medicina nell'Italia dell'Ottocento

Nicolò Nicoli Aldini e Alessandro Ruggeri

Già in altre occasioni la copertina di questo Bollettino è stata dedicata a figure della medicina del passato che, pur non avendo esercitato la professione nella città o ricoperto cariche accademiche nell'Alma Mater, hanno tuttavia avuto con la Scuola Bolognese significativi legami di cui è possibile oggi ritrovare una traccia documentata. Fra questi si vuole ora ricordare anche Salvatore De Renzi, professore nell'Università di Napoli, che fu dal 1836 iscritto come socio corrispondente alla Società Medica Chirurgica di Bologna, per diventarne poi Presidente nel 1843.

De Renzi era nato nel 1800 a Partenopoli, in provincia di Avellino. A Napoli si era laureato ed aveva intrapreso la carriera accademica, ricoprendo le cattedre di Patologia Generale ed Igiene. Tuttavia, al di là dei contributi in questi campi, cui si era dedicato occupandosi fra l'altro della diffusione della vaccinazione, egli è soprattutto ricordato, assieme a Francesco Puccinotti (1794-1872) urbinato ed anch'esso socio corrispondente e presidente della Società, come uno dei fondatori della Storiografia Medica in Italia. Dal 1860 ottenne infatti nell'Università Partenopea la cattedra di Storia della Medicina che ricoperse fino al 1872, anno della sua morte. Si tratta di una delle poche cattedre istituite per questa disciplina nelle università della Penisola, da poco unificate. Proprio in quegli anni lo stesso insegnamento nell'Università di Bologna era affidato al medico veronese Giuseppe Cervetto (1808-65), poi trasferitosi a Messina, mentre a Firenze ne era titolare il Puccinotti.

Come studioso di Storia della Medicina De Renzi si occupò in particolare della Scuola Medica Salernitana, su cui raccolse ampia documentazione; la *Collectio Salernitana* pubblicata fra il 1852 ed il 1859 costituisce probabilmente la più completa antologia storica su questo argomento, e si completa con la *Storia documentata della Scuola Medica di Salerno*, lavoro a carattere critico-illustrativo che vede la luce nel 1857.

L'opera maggiore del De Renzi rimane tuttavia la *Storia della Medicina in Italia*, i cui cinque volumi appaiono fra il 1845 ed il 1848. Nella prefa-

zione alla prima parte di questo trattato, certo monumentale se si considera anche il tempo in cui è stato scritto, il medico napoletano, come egli si definisce, dà conto della propria concezione storiografica e scientifica: "Io considero la storia di una scienza come la scienza stessa posta in relazione con i tempi, e con gli uomini che l'han professata, ed inoltre io riguardo la scienza come la storia dello svolgimento ordinato e compiuto del valore dell'ingegno dell'uomo".

Quando l'ultimo libro della Storia viene alle stampe l'Italia è scossa dai moti risorgimentali e lo scenario politico traspare dai toni dell'autore che nella prefazione al quinto volume lamenta "le cagioni che si sono opposte ai miei sforzi, non avendo potuto recarmi di persona ad istituire ricerche nelle Biblioteche di Roma, di Firenze, di Venezia e di Modena" verosimilmente per "le circostanze eccezionali in cui si è trovata la patria nostra". Si avvale comunque allora per il suo studio, e ne fa esplicita menzione, delle notizie "ricevute da Cervetto di Verona, da Bosi di Ferrara, da Predieri di Bologna, da Cappello di Roma, da Massari di Perugia e da Betti di Camerino".

Lo storico della medicina Arturo Castiglioni (1874-1953) ha definito questa opera "esemplare per l'esattezza e la profondità delle ricerche, per la chiarezza [...] per le notizie copiosissime che in ogni campo della storia della medicina italiana egli raccoglie e lucidamente esprime con sereno giudizio". A Mirko D. Grmek (1924-2000), a ragione considerato come uno fra i maggiori storici della medicina del Novecento, si può affidare un giudizio conclusivo su questa figura di scienziato. Egli infatti ha sottolineato il ruolo di Salvatore De Renzi, indicandolo, insieme al Puccinotti, come pioniere della Storia della Medicina in Italia, mettendo criticamente in risalto come entrambi questi autori possano considerarsi espressione dell'indirizzo "romantico" nella storiografia del tempo, che nel medico napoletano esplicitamente trova riferimento al pensiero di Giambattista Vico quando "additava nella storia della scienza la vera sorgente del progresso del sapere e del perfezionamento della specie umana".

Riferimenti bibliografici

- 1) S. De Renzi. *Storia della Medicina in Italia*. Napoli, Tip. Filippini, 1845-48.
- 2) S. De Renzi. *Storia documentata della Scuola Medica di Salerno*. Tip. Nobile, Napoli. 1857.
- 3) Società Medica Chirurgica di Bologna. *Primo Centenario (1823-1923) della Società Medica Chirurgica di Bologna*. Stabilimenti Poligrafici Riuniti di Bologna ed., 1924.
- 4) A. Castiglioni. *Storia della Medicina*. Mondadori ed., Milano, 1936.
- 5) M.D. Grmek. *Storia del pensiero medico occidentale*. Laterza ed., 1993.

6) D. Lippi, M. Baldini. *La Medicina gli uomini e le teorie*. CLUEB ed., Bologna, 2006.

Autori

Nicolò Nicoli Aldini - Storico della Medicina. Istituto Ortopedico Rizzoli.
Alessandro Ruggeri - Professore di Anatomia Umana dell'Alma Mater - Curatore del Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo".

In copertina

Ritratto di Salvatore de Renzi ed il suo stemma di Presidente della Società Medica Chirurgica.

Curiosando nella storia: le origini della letteratura odontoiatrica

Andrea Dugato

Vale la pena di ricordare che esattamente 480 anni fa (alla fine del 1530) veniva pubblicato a Lipsia il primo libro interamente dedicato all'odontoiatria. Fu stampato grazie alla lungimiranza ed allo spiccato senso degli affari dall'editore Michael Blum col titolo "Artzney Buchlein wider allereiKrankeyten und Gebrechen der Tzeen". Scritto dunque in tedesco e non in latino, era composto da 44 pagine divise in tredici capitoli. L'autore sconosciuto si rivolgeva ai barbieri e ai chirurghi e si basava sugli scritti di Galeno, Plinio, Celso, Avicenna e Giovanni da Vigo. Ebbe un successo travolgente tanto che nei seguenti 45 anni ne furono pubblicate almeno 12 edizioni. Tra le diverse edizioni si notano diverse illustrazioni e diverse procedure operative. La prima illustrazione ci mostra un dentista che opera in piedi dietro e leggermente

a destra del paziente con delle lunghissime pinze da estrazione. Il paziente a sua volta è seduto davanti all'operatore e poggia la testa contro le gambe dello stesso. Il primo capitolo riguarda il ritmo e l'eruzione dei denti, il secondo le cause del deterioramento dei denti, il terzo parla della dentizione infantile, il quarto degli ascessi, il quinto della carie, il sesto della tritrazione del cibo, il settimo del colore dei denti, l'ottavo dell'abrasione dentale, il nono della perdita dentale, il decimo del verme dentale, l'undicesimo descrive le ulcerazioni, il cattivo odore e le malattie delle gengive, il dodicesimo capitolo riguarda come estrarre i denti ed infine l'ultimo è dedicato alla prevenzione e al mantenimento dello stato di salute dei denti. Di grande interesse storico questo libro segnò l'inizio della letteratura professionale odontoiatrica.

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

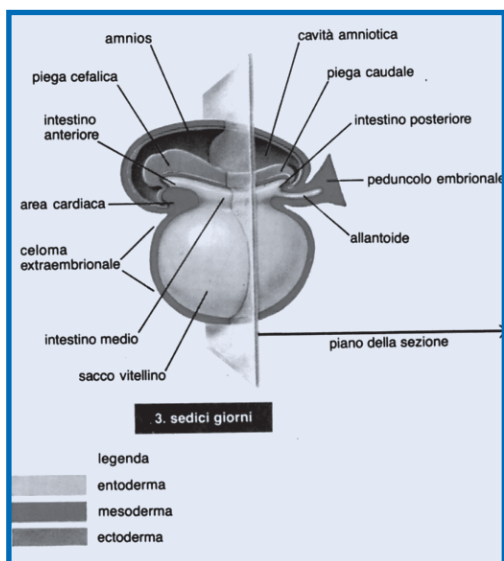
Aut. San. n. 44940 del 13/03/2003

Terapia idropinica del colon

Sergio Garau

La **terapia idropinica del colon**, più comunemente nota come **colon-idroterapia** (C.I.T.) o **idrocolon-terapia**, è un atto medico operativo idoneo alla attivazione della complessa fisiologia del sistema enterocolico e dei suoi annessi. È un atto medico che ottimizza la globalità funzionale del sistema enterocolico, filtro e fonte fondamentale per l'equilibrata attività metabolico-nutritiva e immunitario-reattiva di tutto il corpo.

Il contenuto concettuale portante anatomo-funzionale della terapia idropinica del colon è già definito alla fine della seconda settimana successiva alla fecondazione embriogenetica: canale cilindrico assiale portante-nutrizionale sul quale si evolve l'embriogenesi sia per l'aspetto strutturale-funzionale, sia per l'aspetto del benessere armonico di correlazione e interdipendenza dei sistemi fisiologici organici che compongono la globalità del corpo umano.



Nel tratto digestivo i cibi vengono trasformati in sostanze nutritive per l'organismo. Nell'intestino tenue ciò avviene a livello molecolare. La mucosa che riveste un intestino sano filtra proteine non digerite e microorganismi che arrivano nel colon.

Un'irritazione indebolisce i desmosomi, che di solito rendono le cellule compatte, aprendo varchi attraverso cui passano le molecole grandi e i batteri, e conseguenti complicanze sistemiche.

Cause di irritazioni (colon irritabile e colon psicosomatico) sono: infezioni, antibiotici, farmaci antiinfiammatori, eccesso di alcool, alimenti tossici che danneggiano il rivestimento interno del canale enterocolico rendendolo permeabile alle tossine chimiche e biologiche. Nelle pareti si aprono piccole breccie che consentono il passaggio nel sangue di molecole grandi come i grassi e cibi mal digeriti (anche per intolleranze alimentari) proteine e batteri. Riconosciute come estranee dall'organismo, queste sostanze e questi micro organismi possono causare una reazione immunitaria e provocare molti disturbi e facilitare l'insorgenza di malattie. Nel "mare magnum" del colon irritabile è l'inizio delle tante fonti biodegenerative per una futura burrasca a carico di un "segmento" organico nella sua matrice anatomo-funzionale.

La C.I.T. riqualifica, rigenera e riporta alla igenicità di base l'eco-ambiente e l'eco-sistema del colon, drenando qualsiasi materia bio-tossica e kemiotossica, recente e meno recente, presente dalla valvola ileo-cecale allo sfintere anale. La C.I.T., pertanto, può essere un atto terapeutico complementare ad altri atti terapeutici.

La terapia idropinica del colon o colon-idroterapia (C.I.T.) ha la sua realizzazione ottimale dipendente direttamente dalla competenza della modalità esecutiva che consenta nel contempo il confronto e l'elaborato interpretativo-statistico da parte e nella totalità degli esecutori di questo atto medico-operativo.

La **postura del paziente** che si sottopone a terapia idropinica del colon o colon-idroterapia (C.I.T.) deve essere quella "secondo natura", seduta per defecare, ovvero operare su tale postura ruotata in orizzontale sul lettino medico con sostegno per le gambe e pertanto, altrimenti definibile, postura ginecologica.

Tale postura consente l'operatività manuale sull'addome per attivare la peristalsi propulsiva-progressiva-evacuativa della totalità del contenuto dell'intestino crasso, sintonizzata e sincronizzata con la gestione operativa-strumentale della macchina. Essa attua il flusso idrico endocolico antiperistaltico e deflusso peristaltico del contenuto endocolico agendo su pressostato, flussostato, termostato, deflussostato.

Il paziente, durante la terapia, è cioè sdraiato in modo confortevole sulla schiena per favorire con il massaggio manuale sull'addome la riduzione del gonfiore, il distacco e la frammentazione del materiale endocolico, l'attivazione della circolazione sanguigna e linfatica, la stimolazione neurofunzionale della peristalsi propulsiva-espulsiva con l'esito di una positiva funzionalità dell'entero-colon e di una sensazione di benessere generale.



Letino e macchina per colon-idroterapia



Kit per colon-idroterapia

L'atto operativo della terapia idropinica del colon o colon-idroterapia (C.I.T.) può essere suddiviso nelle seguenti fasi definibili per

l'aspetto del contenuto drenato come segue: 1° fase: frammentazione delle feci formate e gas; 2° fase: diluizione del "fango tossico" e gas; 3° fase: mobilizzazione di cataboliti recenti e gas; 4° fase: evacuazione di liquido trasparente "ocra" contenente sospesi, scarsi frammenti di materia più recente e gas; 5° fase: verifica pressostatica dell'equilibrio di contrasto pressorio tra flusso antiperistaltico della macchina e deflusso peristaltico del retto-colon.

Tale **postura** consente quanto segue: attenua e modula la reattività muscolo-articolare addomino-pelvica, lo stato psico-stressogeno relativo del paziente; favorisce e facilita l'inserimento, controllo, mobilizzazione della cannula ano-rettale di collegamento del colon con l'apparecchiatura meccanica, nonché la verifica continua della sua persistenza in sede.

La modalità esecutiva viene attuata realizzando una equilibrata sincronizzazione del massaggio manuale sull'addome con le fasi funzionali della macchina per stimolare la peristalsi propulsiva-espulsiva senza nessuna sofferenza del corpo.

L'operatività del massaggio continuo può svolgersi pertanto con entrambe le mani contemporaneamente sull'addome e sulla strumentazione per realizzare la "fluttuazione" del contenuto del crasso lungo il percorso tubulare, a circuito chiuso, fino a scaricarsi nelle acque nere.

La macchina della C.I.T. agisce sull'entero-colon tramite una specula sterile collegata al retto, fornita di due vie: entrata (condotta acqua dolce-filtrata-termizzata) uscita (condotta materiale endocolico frammentato in sospensione nell'acqua). Specula e tubi sono monouso-sterilizzati - certificati CE 0123 (TUV).

La macchina ha un canale di transito che consente di vedere il passaggio dell'insieme del contenuto enterocolico drenato senza cattivi odori.

I vari aspetti delle **fasi cliniche** dell'atto terapeutico idropinico del colon partono, ovviamente, dalle motivazioni di richiesta della terapia idropinica del colon da parte del paziente. Seguono: la raccolta dell'anamnesi a tutto campo; la valutazione dell'idoneità psico-anatomico-funzionale con procedura secondo profonda competenza semeiotica medico-chirurgica, cioè la verifica clinica della storia funzio-

nale e delle malattie nella vita del richiedente con esame dell'apparato addominale, dell'apparato ginecologico (o andrologico), dell'apparato rettale; la modalità esecutiva personalizzata informando il paziente per avere il suo consenso all'atto operativo; la funzionalità adeguata all'ambiente e degli strumenti necessari per la colon-idroterapia (C.I.T.). Si definisce così in tal modo l'idoneità del richiedente alla CIT con l'obiettivo di personalizzare il ciclo di sedute e le modalità dell'atto medico esecutivo della colon-idro-terapia.

Il medico deve preventivamente diagnosticare nel richiedente, con l'esame clinico, la sua idoneità alla C.I.T. per escludere le controindicazioni e per individuare i dati di modalità esecutiva adeguata, caso per caso, per la soluzione terapeutica della funzionalità alterata che ha motivato la richiesta. Il colon dis-funzionale (o colon irritabile) è conseguente alla complessa concertazione fra dis-peristalsi, dis-biosi, dismetabolismo ove nessuna è primaria o secondaria all'altra ma determinante nel promuovere l'alterazione della fisiologia del sistema enterocolico e conseguentemente del benessere fisiologico globale del corpo umano.

La durata della seduta terapeutica è mediamente di un'ora, e, terminata la seduta, si può immediatamente riprendere qualunque attività lavorativa o personale quotidiana.

Indicazioni: per la terapia idropinica del colon: Stipsi Meteorismo Alitosi, Colonpatie disfunzionali (colon irritabile), Coliti croniche (batteriche, micotiche, parassitarie), Diverticolosi e Disbiosi, Malattie Metaboliche e Malassorbimento, Rieducazione del Transito Colon Distonico (geriatrico e farmacologico), Malattie della Pelle, Malattie della Pelvi (genito-urinarie femminile e maschile), Intolleranza e Disintossicazione alimentari, Dolico Mega Colon, Preparazione enterocolica pre-chirurgica, Preparazione per studio Diagnostico: rx del colon (clisma), ecografia addominale completa, colonoscopia.

Controindicazioni: Patologie della mucosa enterocolica in fase attiva, Patologie addominali neo-plastiche, Patologie ano-rettali in atto, Gravidanza, Distonie neuro-vagali e neuro-psichiche, Epilessia e sindromi psicosomatiche, Patologie artero-venose addominali e toraciche, Patologie addomino pelviche in fase acuta.

Sono evidenti le modulazioni e modifiche, in fase operativa, sulla fisiologia e patologia, nel

contingente e nel prognostico, dei più diversi fenomeni e sintomi dei sistemi organici presenti nella globalità del corpo umano. Le ripercussioni o modulazioni, in fase operativa, sono riscontrabili e documentabili secondo parametri in uso nella medicina contemporanea e/o nelle medicine nate ed evolute nella crescita antropologico-culturale dell'umanità fino ad oggi e nella evoluzione della medicina basata sulle prove di efficacia.

Alla luce dell'esperienza clinica, si può affermare che una seduta di terapia idropinica del colon o colo-idroterapia (C.I.T.) modifica "evidentemente ed efficacemente" lo stato ecologico intra-entero-colico della flora anche perché il paziente, a conclusione della seduta, dichiara regolarmente: "ho una sensazione di benessere globale e non ho la sofferenza di prima".

Da ciò si può dedurre che l'atto medico operativo colon-idro-terapico ha "evidentemente ed efficacemente" realizzato la "fluttuazione" evacuativa del disastro ecologico tossico intra-extra-addominale.

Per il tempo successivo alla seduta di colon-idroterapia fino al controllo clinico a breve-medio-lungo termine si consiglia e prescrive ad ogni paziente un percorso terapeutico individualizzato di completamento, articolandolo e personalizzandolo, fra probiotico-terapia, dietetico terapia, fitoterapia, immunoterapia, alloterapia e attività fisica.

La colon-idroterapia, eseguita con competenza nella modalità descritta, consente anche la lettura diagnostico-funzionale, a volte "evidente", altre "ipotizzabile", tale da prescrivere sia esami sieroematici che bio-isto-organici e/o strumentali (vedi l'elenco delle indicazioni).

La posologia della terapia idropinica del colon è variabile nella personalizzazione e nel tempo in funzione della complessità eziopatogenica della funzionalità enterocolica.

Si può comunque concludere che anche una singola seduta di terapia idropinica del colon/colon-idroterapia produce sicuramente benessere e annulla sicuramente del mal-essere.

Sergio Garau, Specialista in Ostetricia e Ginecologia - Associazione Medica Italiana per la Colon Idro Terapia <http://www.idrocolon.it>

Non demonizziamo l'associazione di ACE + ARB nei pazienti con malattia renale, ma piuttosto impariamo ad usarla

Antonio Santoro

Egregio Direttore, nel numero di settembre 2010 del Bollettino Notiziario, Claudio Campieri lancia un allarme sull'uso sconsiderato dell'associazione di ACE-Inibitori e di Sartani nei pazienti con danno renale.

L'argomento è sicuramente di estremo interesse, purtroppo però è complesso, pluri-articolato e soprattutto non sintetizzabile in slogan o poche frasi.

La terapia antiproteinurica è da tempo accettata come una delle principali armi terapeutiche della malattia renale cronica.

L'effetto antiproteinurico è ottenibile attraverso varie misure, sia di carattere dietetico che farmacologico, ma soprattutto con la massimizzazione del dosaggio o con l'associazione di farmaci ad effetto antiproteinurico (vedi ACE-Inibitori e Bloccanti dei Recettori dell'Angiotensina II).

L'articolo citato dal Dr. Campieri di Onuigho¹ si basa prevalentemente su dati di un famoso trial, lo studio ONTARGET². Purtroppo questo studio, di grandi dimensioni e ben condotto dal punto di vista formale, è molto criticabile nel suo disegno e nella sua metodologia ed in alcune conclusioni.

I risultati del trial ONTARGET² sono stati pubblicati dal "New England Journal of Medicine". Nello studio, di non inferiorità, sono stati arruolati 25.620 pazienti con coronaropatia o diabete, più fattori di rischio cardiovascolare aggiuntivi, di età > 55 anni, ma senza evidenza di scompenso cardiaco. I partecipanti sono stati randomizzati a ricevere Ramipril 10 mg/die oppure Telmisartan 80 mg/die o, ancora, una combinazione dei due farmaci. Il follow-up in media è stato di 55 mesi².

L'end-point primario era composto da morte cardiovascolare, infarto miocardico, stroke

oppure ricovero per scompenso cardiaco. L'end-point primario si verificò con frequenza simile nei tre gruppi. Anche la mortalità totale non è risultata differente nei tre gruppi².

Rispetto al Ramipril i pazienti trattati con Telmisartan manifestarono con meno frequenza tosse ed angioedema, ma con maggior frequenza sintomi ipotensivi. Nei pazienti che ricevevano l'associazione dei due farmaci si ebbero più frequentemente sintomi ipotensivi, sincope, disfunzione renale, iperpotassiemia e un trend (anche se non significativo) verso il deterioramento della funzionalità renale richiedente la dialisi².

L'incidenza di dialisi cronica era simile nei gruppi di pazienti trattati con ACE-Inibitori, Sartani o con la loro combinazione. Il ricorso alla dialisi in acuto era invece più frequente nei pazienti trattati con la combinazione dei due farmaci, ACE-I e Sartani. A questo proposito va però detto che molti pazienti arruolati (31,5%) erano pazienti normotesi, che ricevevano, senza nessuna titolazione, dosi massimali di Ramipril e di Telmisartan².

A questi dosaggi ed in quei pazienti, l'associazione facilmente poteva dare luogo ad effetti collaterali gravi, come importanti riduzioni pressorie insieme con la comparsa di insufficienza renale acuta.

Altro punto di debolezza dello studio nei riguardi degli effetti renali e che nei pazienti arruolati non veniva valutata la presenza di una eventuale stenosi delle arterie renali. Nei pazienti coronaropatici, con stenosi coronariche, è estremamente frequente l'associazione di una stenosi dell'arteria renale³. Il misconoscimento di una stenosi dell'arteria renale in un paziente a cui si somministra d'emblée un dosaggio massimizzato di farmaci bloccanti il sistema renina-angiotensina (SRA), spesso

genera un rapido peggioramento della funzione renale. Se si escludono dalla casistica dell'ONTARGET i pazienti che hanno presentato un rapido declino della funzione renale, si vede che la perdita di filtrato glomerulare nei pazienti con doppio blocco risultava estremamente esigua, 0,53 ml/min/anno. Valori questi, estremamente bassi, al di là di qualsiasi significato clinico. Inoltre la popolazione dei pazienti dell'ONTARGET conteneva solo in misura estremamente esigua dei pazienti con patologia renale, tant'è che solo il 4% dei pazienti era proteinurico. E come dicevo in precedenza la proteinuria è uno degli elementi da valutare nella somministrazione di farmaci bloccanti il SRA².

Infine lo studio ONTARGET non presupponeva che il blocco del SRA fosse titolato nei riguardi dei livelli della pressione arteriosa o dei livelli della proteinuria.

Non è possibile pertanto estendere le conclusioni di questo studio ad altre popolazioni di pazienti diverse da quella dello studio o anche teorizzare sulle indicazioni riguardanti il blocco del SRA. La letteratura nefrologica trabocca di lavori che dimostrano l'efficacia dell'effetto antiproteinurico della combinazione di ACE-Inibitori e di Sartani⁴.

In conclusione, la terapia combinata di blocco del SRA dovrebbe restare, a giudizio di un largo numero di nefrologici, una valida scelta, grazie

ai suoi effetti antiproteinurici, antipertensivi e nei riguardi della insufficienza cardiaca.

Naturalmente, come tutti i farmaci e le associazioni efficaci, va proposta e somministrata con cautela e soprattutto non va vista come una semplice profilassi degli eventi cardiovascolari.

Questo è l'unico vero messaggio che si può desumere dallo studio ONTARGET.

Riferimenti bibliografici:

¹ Onuigbo MA. Analytical review of the evidence for renoprotection by renin-angiotensin-aldosterone system blockade in chronic kidney disease. A call for caution. *Nephron Clin Pract.* 2009; 113(2):c63-9, discussion c70. Epub 2009 Jul 14.

² ONTARGET Investigators, Yusuf S., Teo K.K., Pogue J., Dyal L., Copland I., Schumacher H., Dagenais G., Sleight P., Anderson C. Telmisartan, Ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. *N Engl J Med.* 2008 Apr 10; 358(15):1547-59. Epub 2008 Mar 31.

³ Kalra P.A., Guo H., Gilbertson D.T., Liu J., Chen S.C., Ishani A., Collins A.J., Foley R.N. Atherosclerotic renovascular disease in the United States. *Kidney Int.* 2010 Jan; 77(1):37-43.

⁴ Kunz R., Friedrich C., Wolbers M., Mann J.F. Meta-analysis: effect of monotherapy and combination therapy with inhibitors of the renin angiotensin system on proteinuria in renal disease. *Ann Intern Med.* 2008 Jan 1; 148(1):30-48. Epub 2007 Nov 5.

Casa di Cura **Ai Colli**

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PER MALATTIE MENTALI

Direttore Sanitario: Dott.ssa Giuliana Fabbri - Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva

Primario: Dott. Paolo Baroncini - Medico Chirurgo
Specialista in Psichiatria e Psicologia Medica

40136 BOLOGNA

VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
Sito internet: www.aicolli.com - E-mail: casadicura@aicolli.com

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

ERRATA CORRIGE

In riferimento all'articolo pubblicato a pag. 22-23 del numero di Ottobre 2010 è stato riportato erroneamente che il Collega Stefano Cocolini è il presidente della Casa di Cura "F. Toniolo". Il Collega Cocolini è invece il Presidente pro-tempore della Sezione di Bologna dell'Associazione Medici Cattolici Italiani.

Farmaci: una guida per contenerne i rischi

Nel mese di settembre 2010, presso l'Auditorium del Ministero della Salute, si è tenuto il seminario: "Qualità, gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci: formazione, raccomandazioni ed integrazione" ed è stato presentato il 1° Corso nazionale di Formazione a distanza dal titolo: "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: la qualità dell'assistenza farmaceutica": un manuale per la formazione dei farmacisti, elaborato dal Ministero della Salute in collaborazione con la Federazione degli Ordini dei Farmacisti e della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie. Tale esperienza coinvolge i farmacisti del territorio o impegnati nell'ambito delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di fornire le informazioni necessarie a sviluppare competenza e consapevolezza in merito alle problematiche legate alla gestione del rischio clinico e tradurre tali acquisizioni nella pratica professionale. La gestione del rischio clinico in sanità (clinical risk management), rappresenta l'insieme delle azioni tese a migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti. Solo una gestione del rischio può modificare la pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute vicina al paziente, diminuire i costi delle prestazioni e sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti. Il personale comunque coinvolto nella gestione del farmaco deve essere sottoposto a programmi aziendali di formazione ed addestramento, che comprendano l'analisi di casi clinici che aumentano la consapevolezza e la conoscenza di possibili conseguenze.

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

Raccomandazione n. 7: Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica

Gli eventi sfavorevoli dovuti ad errori in corso di "terapia farmacologica" sono la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati; possono verificarsi durante tutto il processo di gestione del farmaco. Questi eventi, prevenibili ed evitabili, devono essere distinte dalle reazioni ai farmaci (Adverse Drug Reaction - ADR), legate al farmaco stesso e che vengono rilevate e valutate mediante le attività di farmacovigilanza nazionali, regionali ed aziendali.

Studi condotti a livello internazionale chiariscono che le cause degli errori in terapia dipendono da diverse variabili e coinvolgono differenti operatori sanitari, ciascuno dei quali interagisce a vari livelli nella gestione dei farmaci.

Da uno studio nel Regno Unito nel 2000, emerge che più della metà degli eventi registrati è dovuta ad errori legati ad un uso non corretto dei farmaci.

Un'indagine condotta negli USA ci chiarisce che la maggior parte degli eventi sfavorevoli, attribuibile ad errori in terapia, si verifica nella prescrizione, e interessa farmaci ipoglicemizzanti (28,7%), cardiovascolari (18,6), anticoagulanti (18,6) e diuretici (10,1%).

Le aziende sanitarie devono acquisire metodologie di lavoro volte a trattamenti terapeutici corretti e completi e che rispondano a requisiti di sicurezza:

- adozione di procedure/protocolli aziendali codificati e condivisi tra gli operatori;
- elaborazione di un piano della sicurezza aziendale che consideri in maniera rilevante l'analisi;
- degli errori in terapia e le azioni preventive e mitiganti da intraprendere;
- predisposizione di una lista di farmaci ad "alto rischio";
- definizione di un piano della formazione del personale strutturato e specifico per la sicurezza dei farmaci;
- promozione di iniziative per favorire la comunicazione tra gli operatori sanitari;
- predisposizione di un protocollo sulle modalità di comunicazione specifica degli eventi avversi;
- individuazione di percorsi diagnostico terapeutici;
- stesura di capitoli di acquisto ed acquisizione dei farmaci con particolare attenzione all'aspetto della sicurezza dei pazienti;

- elaborazione di procedure ad hoc per la gestione delle scorte in farmacia ed in reparto;
- introduzione di tecnologie informatizzate (in base alle risorse economiche e umane);
- definizione di misure di monitoraggio con le quali seguire la terapia sia in termini di efficacia che di possibili effetti collaterali (ad esempio, livelli plasmatici del farmaco, indici di funzionalità che possono essere modificati dalla terapia);
- provvedere in modo continuativo al monitoraggio e valutazione dell'impiego corretto dei farmaci in relazione anche alla frequenza degli eventi avversi verificatisi.

Gli errori in terapia sono spesso causati da mancanza di informazioni, scarsa o inadeguata comunicazione, calo di attenzione, stanchezza, carenze organizzative; ed è quindi doveroso prestare particolare attenzione a questi elementi che favoriscono il verificarsi di un errore all'interno della struttura sanitaria.



Decisioni adottate dal Comitato Centrale della FNOMCeO

Il Comitato centrale, riunito a Roma il 10 settembre 2010, ha in primo luogo approvato deliberazioni amministrative e altre concernenti le questioni del personale dipendente della FNOMCeO. Successivamente, passando ad esaminare i punti all'Ordine del Giorno, e dopo ampia discussione, ha assunto le seguenti decisioni:

APPROVAZIONE DELIBERAZIONI AI SENSI DELL' ART. 35 DEL DPR 221/50

Il Comitato ha approvato all'unanimità – ai sensi dell'art. 35 del DPR 221/50 – la deliberazione dell'Ordine della provincia di Forlì-Cesena concernente l'approvazione del regolamento interno e le deliberazioni degli Ordini delle province di Imperia, Massa Carrara e Padova concernenti le procedure per la riscossione delle quote annuali di iscrizione all'Albo nei confronti degli iscritti morosi.

Dr. Poladas

ECM - PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO FNOMCeO COME PROVIDER

Il Comitato Centrale dopo aver preso atto delle modalità stabilite dalla Commissione Nazionale ECM con le quali sono stati definiti i requisiti minimi e i relativi standard ritenuti necessari per l'accreditamento istituzionale di soggetti pubblici e privati in qualità di provider – organizzatori e produttori di formazione ECM – si riserva di portare in approvazione in una prossima riunione la procedura di accreditamento della FNOMCeO.

Dr.ssa Mascolini

COMPETENZA DEGLI ODONTOIATRI NELLA MEDICINA ESTETICA - EVENTUALE COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO

Il Comitato recepisce l'opinione del dottor Giuseppe Renzo, Presidente CAO Nazionale, relativamente alle competenze degli odontoiatri in medicina estetica, competenze a suo parere comprese nell'art. 2 della legge 409/1985 e ritiene necessario un approfondimento della questione tramite un gruppo di lavoro, che verrà costituito in una delle prossime riunioni.

Dr. Poladas

8. REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI - LETTERA AVV. TELMO RODRIGUEZ

Il Comitato decide di inviare una lettera alla Magistratura, al Ministero vigilante, all'Authority per la concorrenza ed alle associazioni dei consumatori per verificare, alla luce di quanto già posto in essere dalla Federazione sulla materia, se esistano gli estremi per intervenire con un'azione legale nei confronti del "Registro italiano dei medici".

Dr. Poladas

9. PARERE DELLA FNOMCeO SULLA CAMPAGNA POSTURA CORRETTA (PEAS)

Al termine della discussione, il Comitato Centrale decide di inviare una lettera sulla base di quelle già fatte dall'Ordine di Udine e dal dr. Brucoli – Presidente CAO di Milano – in cui si ribadisce all'associazione PEAS che la loro iniziativa (distribuzione di un leggio porta e-book recante coordinate di uno studio odontoiatrico) non rispetta i principi normativi e deontologici disciplinanti l'informazione sanitaria.

Dr. Poladas

10. COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

a) Certificazioni on-line

Il Comitato, sentita la relazione di aggiornamento fatta dai colleghi Dr. i Marinoni e Augello, rappre-

sentanti della Federazione al Tavolo tecnico appositamente istituito, decide di presentare al Ministero dell'Innovazione la proposta della FNOMCeO relativamente alla "Ipotesi di definizione degli ambiti di applicabilità dei provvedimenti disciplinari nei confronti dei medici, dipendenti o convenzionati con le aziende sanitarie, in caso di mancato invio on-line delle certificazioni di malattia per i lavoratori dipendenti". Decide poi, qualora tale proposta non venisse accettata, di divulgare un comunicato stampa dai toni decisamente forti nei confronti del Ministro Brunetta.

Dr.ssa Mascolini - Dr.ssa Dainotto

b) Porto d'armi

Il Comitato ritiene opportuno richiedere un'audizione al Senato sulla materia relativa al progetto di legge in iter parlamentare per quanto attiene alla "Concessione del porto d'armi e detenzione di armi comuni...". Il Comitato decide inoltre di affidare l'esame della problematica al dr Alberti.

Dr. Poladas

c) Patenti

Il Comitato prende atto delle modifiche apportate alla normativa di riferimento e ritiene quindi necessario attivarsi quanto prima per combinare un incontro presso il Ministero della Salute. Nel corso di tale incontro dovrà essere definito il modello di certificato che il medico di medicina generale deve rilasciare. La trattazione della problematica viene affidata ai dottori D'Autilia ed Ibba.

Dr. Poladas

11. VARIE ED EVENTUALI

Il Comitato viene informato dal dr Conte che nei giorni 18-19-20 ottobre si svolgerà a Cernobbio, come già verificatosi negli anni passati, la manifestazione promossa dal Ministero della Salute sulla Formazione in ambito sanitario (ECM). Egli afferma che anche quest'anno sarebbe opportuna la presenza della Federazione con un proprio stand e suggerisce di dare mandato agli uffici di occuparsi dell'organizzazione dell'evento. Il Comitato si impegna a decidere in merito in tempi brevi.

Dr.ssa Mascolini

PUNTO AGGIUNTIVO

Il Comitato approva all'unanimità la deliberazione comprensiva dell'"Allegato tecnico" in cui, in modo dettagliato, vengono stabiliti i criteri e le modalità di contribuzione agli Ordini per le iniziative celebrative del centenario dagli stessi organizzate. Tale deliberazione verrà inviata quanto prima alle sedi provinciali.

Dr. Bugli

* * *

Certificazioni mediche on line

Cari Presidenti,

Provvedo ad inviarVi il testo del verbale che la FNOMCeO ha sottoscritto relativamente alle certificazioni on-line. Siamo giunti a queste prime conclusioni attraverso passaggi tecnici e politici complessi che hanno visto in campo oltre che la nostra ferma determinazione, la mediazione importante ed efficace del Ministro Fazio e delle Regioni tutte e, in modo particolare, del dr. Lucchina della Regione Lombardia. In questo contesto apprezziamo la disponibilità dimostrata dal Ministro Brunetta a lavorare in un clima di cooperazione e collaborazione.

Credo che cogliate in questo verbale lo sforzo da noi compiuto per evitare che le difficoltà di attuazione del sistema tendessero ad essere superate con "decisioni imperative"; ha prevalso, dunque, quella linea di prudenza e di attenzione alle situazioni concrete, di coinvolgimento non formale e burocratico dei professionisti, da noi fermamente sostenuta e non certamente scontata nelle intenzioni del Ministero della Innovazione.

Va in questa direzione anche l'esplicito pronunciamento sul rinvio sino al 31 gennaio 2011 della applicazione delle misure disciplinari, previste dal Dlgs. 150/2009.

Abbiamo davanti a noi tempo per migliorare e adattare il sistema delle complessità che viviamo quotidianamente nel nostro esercizio professionale, perché una cosa abbiamo detto con forza e determinazione e che costituisce un limite per noi invalicabile: senza e contro professionisti non si attuano concretamente le innovazioni e non si migliora la nostra sanità.

Amedeo Bianco

VERBALE DELLA RIUNIONE 14-15 settembre 2010

della Commissione incaricata di procedere al collaudo generale del sistema per la trasmissione telematica dei certificati di malattia, ai sensi della circolare n.1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010.

1. Premessa

La Commissione incaricata di procedere al collaudo generale del sistema per la trasmissione telematica dei certificati di malattia, ai sensi e per le finalità di cui alla circolare n. 1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010, che fornisce indicazioni operative per l'attuazione delle previsioni dell'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'articolo 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è stata nominata con decreto del 1° luglio 2010 del Capo Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

2. Attività svolta

L'attività della Commissione è stata articolata in sessioni di lavoro svolte presso la sede del Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica. Le attività sono state supportate da apposita segreteria tecnica istituita nell'ambito del Dipartimento al fine di garantire un monitoraggio costante sull'andamento del sistema, in raccordo con le altre amministrazioni interessate. La Commissione ha organizzato le attività di collaudo sul monitoraggio dei seguenti aspetti: a) funzionalità del sistema, in relazione alle sue quattro componenti principali (Servizi SAC ai medici; Cooperazione SAC-INPS; Cooperazione INPS-INPDAP; Servizi INPS ai datori di lavoro e ai lavoratori); b) procedura per la messa a disposizione dei medici delle credenziali di accesso al sistema; c) possibili interventi per la messa a punto del sistema.

Per una prima fase del collaudo, la Commissione si è riunita nei giorni 8 e 15 luglio 2010. Il 15 luglio, la Commissione, nel concludere la prima fase del collaudo, pur esprimendo un giudizio complessivamente favorevole sulle funzionalità del sistema, ha ritenuto di non poter considerare positivamente l'esito del collaudo, per i seguenti motivi: a) ritardi registrati nella procedura di messa a disposizione dei medici delle credenziali di accesso; b) non disponibilità del canale telefonico per l'invio da parte del medico dei certificati; c) necessità di messa a punto delle prestazioni del sistema in relazione al progressivo aumento degli utenti.

La seconda fase di collaudo si è svolta nel corso delle riunioni del 3 e del 10 settembre e della riunione articolata nelle sessioni di lavoro del 14 e 15 settembre 2010. Durante tali incontri la Commissione ha proseguito l'esame dell'operatività delle funzionalità del sistema, dello stato di attuazione della procedura per la messa a disposizione dei medici delle credenziali di accesso e dei possibili interventi di messa a punto.

3. Osservazioni

La Commissione ha preso atto del completamento dei servizi resi disponibili dalla piattaforma informatica ai medici, ai lavoratori e alle amministrazioni:

- Servizi per medici: sono disponibili il servizio WEB, i "web services" per invio tramite sistemi software personali, nonché il "call center" per l'invio dei certificati tramite canale telefonico.
- Servizi per le amministrazioni: sono disponibili i servizi per la consultazione via web e/o ricezione via PEC delle attestazioni di malattia dei dipendenti.
- Servizi per i lavoratori: sono disponibili i servizi per la consultazione via web dei propri certificati e/o attestazioni di malattia.

La Commissione ha inoltre preso atto del completamento da parte del MEF della consegna delle credenziali di accesso (PIN) a tutte le aziende sanitarie delle 17 regioni e province autonome che hanno optato per questa modalità (Abruzzo, Basilicata, Provincia autonoma di Bolzano, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Provincia autonoma di Trento, Umbria, Valle D'Aosta, Veneto). Nelle regioni Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Toscana i medici sono invece stati dotati di carta nazionale dei servizi (CNS) per l'accesso al sistema. La Commissione ha anche osservato che un numero elevato di medici di famiglia ha già provveduto al ritiro dei PIN (pari all'81% nella media regionale con punte del 96-99%) e che risulta in crescita (pari al 129%) anche il numero di medici dipendenti del SSN dotati di PIN.

La Commissione, infine, ha preso atto del persistere di alcune criticità per l'applicazione del sistema di trasmissione telematica ad alcuni casi specifici del settore ospedaliero, in particolare per quanto riguarda i verbali di pronto soccorso, le certificazioni di ricovero e le lettere di dimissione ospedaliera.

4. Conclusioni

La Commissione, preso atto dei risultati delle verifiche del sistema, relativamente ai servizi resi disponibili ai medici, ai lavoratori e alle amministrazioni, nonché alla messa a disposizione dei medici e datori di lavoro delle credenziali di accesso necessarie per il suo utilizzo, ritiene concluso il collaudo in quanto è verificata la funzionalità delle piattaforme e dei sistemi.

Si evidenziano segnalazioni di difficoltà applicativa sotto il profilo organizzativo, sia in ambito ospedaliero che territoriale, per le quali vanno previste soluzioni da porre in atto in tempi brevi nella fase di compiuta ottimizzazione, al fine di realizzare la finalità di un sistema che richiede il complessivo allineamento di tutte le responsabilità. In funzione di ciò, la Commissione stabilisce di avviare un monitoraggio continuo, con il concerto di tutte le amministrazioni interessate, della regolarità del servizio, al fine di certificare eventuali situazioni di oggettiva difficoltà di adempiere alla trasmissione di quanto previsto dalla norma.

Infine la Commissione invita l'amministrazione competente a emanare apposita circolare con cui si chiarisca che, fermo restando l'obbligo di trasmissione online dei certificati di malattia, fino alla piena andata a regime del sistema e, in ogni caso non oltre il 31.1.2011, l'inosservanza di quanto previsto dalla normativa non costituisce, a tutti gli effetti, illecito disciplinare.

5. Raccomandazioni finali

La Commissione raccomanda infine a tutte le amministrazioni interessate, nonché agli Ordini dei medici, di intensificare le azioni di comunicazione della nuova procedura di trasmissione online dei certificati nei confronti di medici, delle aziende sanitarie, nonché dei propri dipendenti.

8. Prossime riunioni

La Commissione decide di convocare la prossima riunione per venerdì 15 ottobre 2010. Mercato farmaceutico mondiale. Le vendite in Usa raggiungeranno 320-330 mld, in crescita del 3-5%.

Nei 5 maggiori mercati europei (Germania, Francia, Italia, Spagna e Uk) la crescita sarà più contenuta, con un fatturato di 135-145 mld.

Diciassette Paesi emergenti, tra cui Cina, Brasile, India e Russia, hanno un potenziale di crescita del 15-17% e rappresenteranno un mercato globale di 170-180 mld.

* * *

Misura Internet, la velocità ADSL con valore legale

A partire dal prossimo ottobre sarà possibile monitorare le prestazioni della propria connessione ad internet da postazione fissa attraverso un software certificato e gratuito che il consumatore potrà utilizzare sul proprio personal computer.

Si chiamerà "Misura Internet" il progetto, lanciato dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni in collaborazione con la Fondazione Ugo Bordoni (FUB), che fornisce un innovativo strumento di controllo attraverso il quale il consumatore potrà avere maggiore consapevolezza delle prestazioni offerte dagli operatori, verificando di persona la qualità della propria linea e confrontandola con quella "promessa" dall'operatore al momento della stipula del contratto.

Gli operatori saranno infatti tenuti ad indicare il valore della velocità minima di trasmissione dati dalla rete verso l'utente (download) oltre al valore di velocità massima teorica.

L'introduzione di questo innovativo sistema di monitoraggio delle offerte adsl è frutto dell'attività già svolta, in via sperimentale in quattro regioni italiane (Puglia, Sardegna, Toscana e Veneto), dall'Agcom in collaborazione con la FUB per verificare la velocità di download e upload nel trasferimento dati e del ritardo di trasferimento per le connessioni internet da postazione fissa.

* * *

Dal Ministero della Salute un decalogo per l'uso corretto dei farmaci

È stata pubblicata sul sito del ministero della Salute, una mini-guida con dieci consigli ai cittadini per l'uso sicuro dei farmaci. Dall'assunzione alla conservazione, con particolare attenzione ai di-

sturbi che possono comparire durante la cura, viene sintetizzato tutto quello che c'è da sapere per evitare pericolosi "fai da te". Ecco, dunque, le dieci "istruzioni per l'uso".

1) Assumo farmaci solo su indicazione del medico e non perché consigliati da un parente o da un amico oppure perché ne ho sentito parlare alla tv o letto informazioni su riviste o su internet.

2) Voglio essere informato della cura che sto facendo. Non esito a chiedere al medico o al farmacista tutte le informazioni sui farmaci che devo prendere e se non ho capito bene, chiedo di ripetere con parole più semplici.

3) Parlo apertamente con il medico. Porto sempre la lista dei farmaci che sto prendendo, anche quelli prescritti da altri. Riferisco se sto facendo uso di prodotti omeopatici, erboristici, fitoterapici, integratori o altri preparati acquistati in negozi specializzati.

4) Informo il medico se sono allergico ai farmaci. Anche durante il ricovero, devo sempre riferirlo ai camici bianchi e agli infermieri.

5) Riferisco al medico i disturbi apparsi durante la cura. Lui mi dirà come comportarmi.

6) Rispetto le indicazioni fornite dal medico. Controllo sempre che il farmaco da assumere sia quello prescritto e che la quantità sia quella indicata. Se sbaglio medicina o quantità, prima di prendere iniziative, consulto il medico. Se mi dimentico di prendere un farmaco, non ne prendo due successivamente.

7) Presto attenzione se devo assumere più farmaci. Riferisco al medico o al farmacista la difficoltà a ricordare tutti i nomi e gli orari di assunzione e chiedo di avere un promemoria.

8) Non sostituisco i farmaci né modifico la cura prescritta di mia iniziativa. Quando sono ricoverato riferisco quali medicine sto prendendo e, per evitare interazioni, non prendo i farmaci che eventualmente ho portato da casa.

9) Conservo i farmaci in modo sicuro. Li ripongo in un luogo asciutto, al riparo dalla luce o, se indicato, in frigo e lontano dalla portata dei bambini. Separo quelli che hanno la confezione o il nome simili e possono trarmi in inganno e quelli per i bambini da quelli per gli adulti. Non lascio i blister o i flaconi aperti a portata di tutti. È buona abitudine conservare i medicinali nelle proprie confezioni originarie, con il foglietto illustrativo. Prima di assumerli, controllo la scadenza e la corretta conservazione, osservando eventuali cambiamenti di colore e odore. Non lascio i farmaci in auto, specie d'estate o se è esposta al sole.

10) Se assisto qualcuno, non esito a chiedere aiuto.

* * *

La malattia di Chagas in un paese non endemico: il contesto bolognese. Screening sierologico e analisi multidisciplinare della malattia e del fenomeno migratorio

La malattia di Chagas o Tripanosomiasi Americana è una zoonosi endemica in 21 paesi del continente americano (vedi tabella) che colpisce tra gli 8 e i 10 milioni di persone.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la include tra le cosiddette "malattie dimenticate", condizioni patologiche strettamente correlate alla povertà e all'emarginazione sociale per le quali gli investimenti in termini di ricerca scientifica sono gravemente insufficienti.

I crescenti flussi migratori, interni ed esterni al continente americano, stanno mutando le caratteristiche epidemiologiche della malattia che è oggi un problema sanitario emergente anche in zone non endemiche, quali l'America del Nord e l'Europa, che, insieme a Giappone e Australia, sono le principali mete delle migrazioni provenienti dall'America Latina.

Se nelle aree endemiche la principale via di trasmissione è quella vettoriale, nei paesi non endemici il *Trypanosoma cruzi*, agente eziologico della malattia, si può trasmettere per via verticale oppure tramite trasfusione di sangue o donazione di organi da donatore infetto.

A seguito dell'infezione una percentuale variabile tra il 10 e il 40% dei soggetti sviluppa lesioni a carico di vari organi, principalmente a livello cardiaco (aritmie, cardiomegalia, scompenso cardiaco congestizio) o gastrointestinale (megacolon, megaesofago).

Tale scenario epidemiologico imporrebbe ai paesi che ricevono migranti provenienti dalle zone endemiche dell'America Latina l'adozione di politiche sanitarie per la prevenzione e il controllo della trasmissione dell'infezione e per garantire il trattamento degli individui affetti dalla malattia di Chagas. Ad oggi tuttavia non esistono direttive ufficiali nei paesi non endemici.

Per quanto riguarda il contesto italiano, non vi sono dati che quantificano la prevalenza della malattia, la notifica della malattia non è obbligatoria e pochi sono i centri presso i quali è possibile realizzare analisi specifiche per la diagnosi dell'infezione da *T. cruzi*.

Al fine di contribuire a colmare questa carenza informativa e di creare un servizio dedicato per la diagnosi e la cura della malattia di Chagas nel territorio bolognese, il **Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale** dell'Università di Bologna e alcune Unità Operative dell'**Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi** hanno avviato il progetto *"La malattia di Chagas in un paese non endemico: il contesto bolognese. Screening sierologico e analisi multidisciplinare della malattia e del fenomeno migratorio"*.

Lo scopo è quello di stimare la prevalenza dell'infezione tra la popolazione a rischio presente sul territorio e, nello stesso tempo, indagare, attraverso un'indagine di tipo qualitativo, le caratteristiche sociali, economiche e culturali del fenomeno migratorio latinoamericano nel contesto bolognese. Per rispondere a questi obiettivi il progetto, approvato dal Comitato Etico, si avvale di un gruppo di lavoro multidisciplinare, composto da medici clinici che afferiscono alle Unità Operative di Malattie Infettive-Viale, Pediatria-Masi, Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale-Rizzo, Microbiologia-Landini e la SSD Cardiologia-Rapezzi dell'AOU Policlinico S.Orsola-Malpighi e da specialisti in salute pubblica e antropologi del Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale dell'Università di Bologna.

Dal mese di settembre scorso è stato istituito presso l'Unità Operativa Malattie Infettive dell'AOU Policlinico S. Orsola-Malpighi un ambulatorio dedicato per lo screening e il trattamento della malattia di Chagas a cui possono essere indirizzati, previo appuntamento telefonico (051 2094818), tutti i soggetti a rischio cioè tutte le persone provenienti da uno dei 21 paesi endemici per la malattia (vedi tabella) o che hanno soggiornato per più di 3 mesi nelle stesse zone.

Al fine di raggiungere la popolazione target dello studio, auspichiamo la collaborazione di tutti i Medici della provincia di Bologna nell'informare i propri assistiti dell'esistenza di questo servizio gratuito ad accesso diretto.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare direttamente i responsabili del progetto chiamando i numeri **051 6363355** (Prof.ssa Verucchi, Dott.ssa Rorato) e **051 2094818** (Dott.ssa Di Girolamo, Dott.ssa Marta).

Sono considerati endemici per la malattia di Chagas i seguenti paesi: **Argentina, Belize, Bolivia, Brasile, Cile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana-Guyana Francese, Honduras, Messico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perù, Suriname, Uruguay e Venezuela.**

* * *

Nuove prospettive terapeutiche dei tumori maligni

La terapia del cancro ha come obiettivo ideale la eliminazione dall'organismo di tutte le cellule tumorali che è ottenibile solamente quando il tumore viene diagnosticato e curato in stadio precoce, quindi ancora di modeste dimensioni e ben delimitato.

Nei pazienti con tumore in stadio avanzato la cura comporta l'impiego di "proteine ABC (ATP binding cassette)", che si trovano prevalentemente sulla membrana plasmatica, vengono trasportati nell'interno della cellula malata per danneggiarne il DNA e/o il citoplasma con l'intento di provocare la morte.

La cura con la chemioterapia, spesso integrata con la radioterapia, ancora prescritta con l'illusorio obiettivo di distruggere un tumore non asportabile chirurgicamente in modo illusorio, viene ora attuata per arrestare l'evoluzione della malattia in modo da cronicizzarla e permettere al paziente di convivere il più a lungo possibile col suo male.

Con lo scopo di migliorare i risultati della cura dei tumori in stadio avanzato, negli ultimi anni sono state condotte ricerche sulle proprietà bio-molecolari delle membrane citoplasmatiche delle cellule neoplastiche le quali hanno portato alla scoperta di particolari proteine non citotossiche che dovrebbero avere la funzione di neutralizzare specifici gruppi molecolari (antigeni) coinvolti

nella crescita tumorale, come il "Fattore Recettoriale Epidermico di Crescita (EGFR)" o di inibire, mediante il blocco del "Fattore Endoteliale di Crescita Vascolare (VEGF)", i meccanismi che regolano la vascolarizzazione tumorale indispensabile per soddisfare l'aumentato metabolismo delle cellule neoplastiche rispetto a quello delle cellule sane.

Queste scoperte hanno ampliato alla creazione di nuovi farmaci citostatici contenenti anticorpi monoclonali che agiscono su particolari recettori di membrana delle cellule neoplastiche inibendone la loro funzione biologica.

Come però è apparso in un articolo di Silvio Garattini e Vittorio Bertelè dell'Istituto Mario Negri di Milano (*Safety and cost of new anticancer drugs*), l'efficacia di questi farmaci citostatici monoclonali, che rappresentano comunque una novità nel trattamento antitumorale, è stata tuttavia sovrastimata e ancora non confermata in studi clinici appropriati; inoltre la loro tollerabilità non sembra essere così favorevole come atteso.

Da alcuni anni, grazie ad un originale macchinario progettato negli USA, il "Cell-Search Veridex", e con una metodica validata dal premio Nobel Harald Zur Hausen, professore di un Istituto di ricerche oncologiche di Heidelberg, è possibile individuare e contare in un semplice campione di sangue periferico di pazienti portatori di tumore maligno, "cellule tumorali circolanti (CTC)", staccatesi dalla massa tumorale probabilmente per una diminuzione della fisiologica "appiccicosità di membrana", le quali sono ritenute responsabili di metastasi.

Questa metodica, avvalendosi delle ricerche condotte sui tumori fin dal 1997 da ricercatori americani (J. Dick, D. Bonnet, P. Dirks), ha portato alla scoperta nella massa neoplastica e nelle emoblastosi, di una frazione numericamente esigua di cellule (1-2 % dell'intera popolazione tumorale) simili alle cellule staminali per alcune caratteristiche quali l'autorinnovamento, lo stato indifferenziato, la capacità di generare cellule mature appartenenti a stipiti cellulari di diversi organi, le quali sono le sole in grado di generare il tumore in vivo, mentre popolazioni di cellule neoplastiche differenziate mancano di questa proprietà.

In base a queste scoperte e ad altre evidenze sperimentali si è giunti a ritenere che il tumore origini non da una qualsiasi cellula somatica neoplastica, ma da una particolare cellula staminale la quale, esposta a stimoli cancerogeni specialmente di origine fisica, chimica o virale, si suppone venga danneggiata nel suo patrimonio nucleare e subisca una mutazione che la trasforma in una cellula capace di originarne altre tumorali, e che per questa proprietà viene chiamata "cellula progenitrice" o più comunemente "Cellula Staminal Tumorale (CSC)".

Questa CSC, per la presenza di diversi marcatori proteici di membrana che la differenziano da quella normale d'origine, rende possibile la sua identificazione e si ipotizza possa rappresentare un bersaglio per interventi terapeutici farmacologici altamente selettivi ancora in corso di studio. È stato dimostrato che gli attuali trattamenti citostatici, malgrado provochino una significativa riduzione della massa tumorale, lasciano del tutto inalterata la frazione di Cellule Staminali Tumorali (CSCs), le quali, quando proliferano, rigenerano la neoplasia sia a livello locale, sia a distanza. Avvalendosi delle recenti acquisizioni sul meccanismo biochimico che regola l'aumento numerico delle cellule tumorali, nel 2008 un gruppo di ricercatori italiani della "Fondazione Istituto di Oncologia Molecolare", dell'"Istituto Europeo di Oncologia" e della "Università degli Studi di Milano", ha scoperto che il differente contenuto in CSCs nelle diverse neoplasie del Seno è indice della loro differente aggressività ed è responsabile della crescita volumetrica del tessuto neoplastico.

Con lo scopo di approntare sistemi terapeutici sempre più efficaci per debellare il cancro, un gruppo di ricercatori americani guidato dal Professore Raj Batra, del "Cancer Center" dell'Università della California ha sviluppato un modello che si avvale di colorazioni citochimiche in fluorescenza di specifici marcatori di membrana delle CSCs nei diversi tessuti neoplastici con l'obiettivo di isolarle e coltivarle in vitro per utilizzarle nei test terapeutici.

Queste metodiche hanno portato alla creazione di agenti farmacologici in grado di reagire coi marcatori di membrana per attuare trattamenti capaci di distruggere le CSCs senza ledere quelle normali necessarie nei processi riparativi dei tessuti.

Partendo dal presupposto che la popolazione di CSCs in una neoplasia, anche se apparentemente localizzata, è responsabile del suo potenziale grado di aggressività, è opinabile sia possibile eseguire, prima di qualsiasi trattamento terapeutico, una indagine che permetta non solo di contare in percentuale le CTC nel sangue periferico, ma anche di individuare la presenza di cellule staminali tumorali attestanti il rischio di diffusione del male.

È sperabile che in un prossimo futuro sia possibile accertare la guarigione della malattia, nei pa-

zienti in corso di terapia antitumorale, mediante la constatazione dell'assenza di cellule progenitrici di tumore nel sangue periferico e dalla scomparsa delle lesioni tumorali verificabile con indagini strumentali come la TAC e la RM.

Le recenti scoperte biomolecolari compiute sulle cellule tumori e relative cellule progenitrici, oltre a fornire elementi per formulare una prognosi attendibile, potrebbero permettere di tracciare un loro "identikit genetico" e un profilo di sensibilità verso farmaci antitumorali in modo da approntare una specie di "anti-biogramma cito-oncologico" indispensabile per programmare cure appropriate con nuovi farmaci specifici in grado di distruggere selettivamente le "cellule staminali tumorali", ed evitare trattamenti inutili.

Castellari Sigerio

* * *

Giornata del medico

Alle ore 10.00 del 5 dicembre 2010 si terrà la "Giornata del Medico" presso il SAVOIA HOTEL REGENCY, Via del Pilastro, 2 - Bologna. Il prof. Alessandro Ruggeri, Decano della Facoltà di Medicina dell'Alma Mater, terrà la prolusione "Rappresentare il corpo. Un cammino nella storia tra scienza, arte e tecnica". I Medici che hanno compiuto nel 2010 il 50° anno di Laurea verranno insigniti della Medaglia d'Oro di benemerita. I Colleghi che per oltre mezzo secolo hanno onorato la professione nei vari campi dell'attività medico-chirurgica sono:

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. ANCONETANI DOTT. GIUSEPPE | 34. LENGAS DOTT.SSA DIMITRA |
| 2. BACCHILEGA DOTT.SSA MARISA | 35. LO BRUNO DOTT. DOMENICO |
| 3. BALDINELLI DOTT. LUIGI | 36. LUTTICHAU PROF. FRANCO |
| 4. BARTHOLINI DOTT. GIUSEPPE | 37. MALAGUTI DOTT. PAOLO |
| 5. BASSI DOTT. DANTE | 38. MARIGNANI DOTT.SSA ANNA |
| 6. BAZZOCCHI DOTT. RUGGERO | 39. MARTINELLI DOTT. SEBASTIANO |
| 7. BERNI PROF.SSA MARIA | 40. MARTINI DOTT. GIANNI |
| 8. BERTI DOTT. GIOVANNI | 41. MASOTTI DOTT. ALBERTO |
| 9. BIAGI PROF. GIAN LUIGI | 42. MATTEUZZI DOTT. GIORGIO |
| 10. CAMPAGNOLI DOTT. GASTONE | 43. MENGOLI DOTT. CARLO |
| 11. CAPITANI DOTT. GUGLIELMO | 44. MEZZETTI DOTT. FRANCO |
| 12. CARAMAZZA PROF. GIULIANO | 45. MIGLIORI DOTT. VITTORIO |
| 13. CASELLI DOTT. PIER GIORGIO | 46. MIGLIORINI DOTT. GIOVANNI |
| 14. COCCAGNA DOTT. GIORGIO | 47. MISSIROLI DOTT.SSA GIULIANA |
| 15. COMELLINI PROF. LIVIO | 48. MONETTI DOTT. NINO |
| 16. CONTRATTI PROF. VINCENZO | 49. MORSELLI DOTT. ALFONSO |
| 17. CORNIA DOTT. GIAMPIETRO | 50. MUSCIA DOTT.SSA RINA |
| 18. CORSINI DOTT. PAOLO | 51. NAVARRINI DOTT. GIANCARLO |
| 19. DAIDONE DOTT. RODOLFO | 52. PALMONARI DOTT. AUGUSTO |
| 20. DEL GAUDIO PROF. ANTONIO | 53. PENAZZATO DOTT.SSA NILLA |
| 21. DE CESARE DOTT. ANTONINO | 54. PIANA DOTT. GIUSEPPE |
| 22. EVANGELISTI DOTT. GIOVANNI BATTISTA | 55. PIZZIGATTI DOTT.SSA REMIGIA |
| 23. FERRI DOTT. GIAN RAFFELE | 56. PRATI DOTT. DOMENICO |
| 24. FORNASARI DOTT. ROBERTO | 57. RENDA DOTT. GIUSEPPE |
| 25. FORNI DOTT.SSA GIUSEPPINA | 58. RUSSOMANNO DOTT. ERMANNO |
| 26. GASBARRINI DOTT. GIOVANNI BATTISTA | 59. SAMOGGIA DOTT. SILVANO |
| 27. GENNARI PROF. PIERO | 60. SANTOLI DOTT. ALESSANDRO |
| 28. GHERARDI DOTT. GABRIELE | 61. SASSI PROF. PAOLO |
| 29. GIANNELLA DOTT.SSA MARGHERITA | 62. STANZANI DOTT. LORIS |
| 30. GIORDANI DOTT. GIACINTO | 63. TSEPETI DOTT.SSA CATERINA |
| 31. GIORDANI DOTT. LEOPOLDO | 64. VINCENZI DOTT. CLAUDIO |
| 32. GIORDANO DOTT. CARLO ALBERTO | 65. ZACCARI DOTT.SSA OLGA |
| 33. LABRIOLA PROF. ERNESTO | |

* * *

Più facile chiedere informazioni con il nuovo numero verde di Equitalia Polis

Sempre più semplice dialogare con Equitalia Polis grazie al nuovo contact center, il centralino che permette ai cittadini e alle imprese di ottenere informazioni sulle cartelle di pagamento e sulle procedure di riscossione, chiamando comodamente da casa o dall'ufficio, 24 ore su 24.

Tutti i giorni, dalle ore 8.30 alle 18 dei giorni feriali, i contribuenti di Bologna chiamando gratuitamente al numero verde 800 354088 possono parlare con un operatore per chiedere chiarimenti sulla propria situazione debitoria. In caso di attesa superiore a 2 minuti, poi, l'utente ha la possibilità di lasciare il proprio recapito telefonico per essere ricontattato da un operatore in un secondo momento. Inoltre, allo stesso numero è disponibile un sistema di risposta automatica, attivo 24 ore su 24, che offre per esempio informazioni di servizio, come indirizzi e orari di apertura degli sportelli, dettagli sulle procedure di rateizzazione e sulle modalità per comunicare un pagamento già effettuato.

Si ricorda, infine, che attraverso il sito internet di Equitalia Polis (www.equitaliapolis.it) è possibile verificare la propria situazione debitoria, calcolare il piano di rateazione, scaricare utile modulistica, effettuare pagamenti e richiedere assistenza telematica attraverso il formulario presente nella pagina "contatti".

Il nuovo contact center, progettato per offrire un sistema di dialogo efficace ed efficiente, basato sulla massima professionalità degli operatori e sulla più moderna tecnologia, rientra nella strategia prevista dal nuovo programma dei servizi di Equitalia Polis che mira ad agevolare al massimo gli adempimenti fiscali a cittadini e imprese che **dal 2 novembre possono usufruire dell'apertura dello sportello di via Paolo Nanni Costa n. 28 (presso Agenzia delle Entrate), dal lunedì al venerdì anziché due giorni a settimana con orario di apertura dalle ore 8,45 alle ore 12,45 con pagamento solo a mezzo BANCOMAT O ASSEgni CIRCOLARI. Inoltre, lo sportello di Bologna via Tiarini n. 37 osserverà il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 08,25 alle ore 13,25; il giovedì sarà aperto anche dalle ore 14,20 alle ore 15,45.**

Sempre dal 2 novembre, nell'ottica di garantire all'utenza solo quelle strutture che rispondono ai migliori standard qualitativi, lo sportello di via Del Lavoro, 47 - Casalecchio di Reno sarà chiuso in attesa di trovare una sede più consona all'accoglienza del pubblico.

* * *

Malattie di sospetta natura professionale di più frequente riscontro nella provincia di Bologna

Il Comitato Consultivo Provinciale Inail di Bologna, organismo territoriale dell'Istituto, composto da rappresentanti del Ministero del Lavoro, della Regione e delle Parti Sociali, ha ritenuto opportuno rinnovare quest'anno la promozione di un'iniziativa rivolta a tutti i soggetti che in qualche modo sono interessati dal tema delle malattie professionali.

In particolare, dalla sensibilizzazione e dal coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, questo Comitato ritiene possa venire un nuovo impulso che aiuti a semplificare e migliorare tutte le azioni che debbono essere svolte dagli operatori sanitari, dall'Istituto assicuratore, dai lavoratori, dalle aziende nonché dagli organismi che li rappresentano.

A tal fine, memori dello spirito di collaborazione e della disponibilità già concessa negli anni passati per analoga iniziativa da parte dell'Ordine, si trasmette l'allegato pieghevole "Malattie di sospetta natura professionale di più frequente riscontro nella provincia di Bologna" che mi auguro pubblicherete sul Bollettino e sul sito internet dell'Ordine, affinché possa realizzarsi la sua più ampia diffusione sul nostro territorio.

Con riferimento a differenti parti del corpo (apparato respiratorio, cute), il pieghevole indica alcune tecnopatie rilevate più frequentemente, le categorie di lavoratori maggiormente a rischio nonché la documentazione di massima necessaria per l'istruttoria riferita alla malattia professionale che l'Istituto deve compiere.

Il Comitato inoltre auspica che, con lo stesso spirito di collaborazione, possa nel proseguo insieme organizzarsi un momento di approfondimento, tra l'Area Medico Legale dell'Inail sede di Bologna ed i Medici di Medicina Generale della provincia, da cui trarre spunti che facilitino la diagnosi, la denuncia e l'istruttoria delle Malattie Professionali.

RingraziandoLa fin da ora per l'attenzione che vorrà cortesemente dedicare alle iniziative, Le porgo i miei migliori saluti.

Antonio Rubini - Presidente Comitato Consultivo Inail di Bologna



POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO

alfonso di giorno, coordinatore, fondatore, titolare, general manager e responsabile qualità

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

AMBULATORIO POLISPECIALISTICO DIAGNOSTICA - RIABILITAZIONE

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

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

Orario continuato: LUNEDÌ-VENERDÌ ORE 8-20

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

APPARATO RESPIRATORIO

TIPO DI MALATTIA	ESEMPLIFICAZIONE DI CATEGORIE DI LAVORATORI MAGGIORMENTE A RISCHIO	DOCUMENTAZIONE DI MASSIMA NECESSARIA PER L'ISTRUTTORIA DELLA M.P.
Broncopneumopatie ostruttive da polveri o fumi	Saldatori Siderurgici Muratori	Pfr, Rx, Eventuali referti specialistici pneumologici
Asma/bronchiti asmatiche da allergeni lavorativi	Verniciatori, Falegnami Pellicciai, Fornai	Pfr, Rx, test allergologici eventuali referti specialistici pneumologici
Placche pleuriche da asbesto	Addetti alla ristrutturazione di carrozze ferroviarie di strutture con coibentazioni in amianto	Rx, esame citologico del liquido pleurico, esame istologico (copia cartella clinica)
Carcinoma polmonare	Esposti ad oli minerali contenenti I.P.A. Esposti ad amianto	Rx, esame istologico (copia cartella clinica)
Alveolite allergica estrinseca	Pellicciai, Addetti alla lavorazione di legno, tabacco, vernici, mangimi, caffè	Pfr, Rx, dosaggio delle precipitine. Eventuali referti specialistici pneumologici

CUTE

TIPO DI MALATTIA	ESEMPLIFICAZIONE DI CATEGORIE DI LAVORATORI MAGGIORMENTE A RISCHIO	DOCUMENTAZIONE DI MASSIMA NECESSARIA PER L'ISTRUTTORIA DELLA M.P.
Dermatiti da cemento e calce	Muratori	Test epicutanei
Dermatiti da disinfettanti	Imprese di pulizia Personale sanitario	Test epicutanei

UDITO

TIPO DI MALATTIA	ESEMPLIFICAZIONE DI CATEGORIE DI LAVORATORI MAGGIORMENTE A RISCHIO	DOCUMENTAZIONE DI MASSIMA NECESSARIA PER L'ISTRUTTORIA DELLA M.P.
Ipoacusia	Addetti a macchine rumorose (es: per la lavorazione meccanica) o all'uso di strumenti rumorosi (es.: martello pneumatico)	Audiometria tonale, per via aerea e ossea, eseguita in cabina silente in riposo acustico, con riscontro di deficit percettivo

VISTA

TIPO DI MALATTIA	ESEMPLIFICAZIONE DI CATEGORIE DI LAVORATORI MAGGIORMENTE A RISCHIO	DOCUMENTAZIONE DI MASSIMA NECESSARIA PER L'ISTRUTTORIA DELLA M.P.
Cataratta da radiazioni non ionizzanti	Saldatori	Referto di visita oculistica con esame del cristallino
Cataratta da radiazioni ionizzanti	Medici, Tecnici radiologi, impiego e manutenzione macchine radiogene	Referto di visita oculistica con esame del cristallino

APPARATO URINARIO

TIPO DI MALATTIA	ESEMPLIFICAZIONE DI CATEGORIE DI LAVORATORI MAGGIORMENTE A RISCHIO	DOCUMENTAZIONE DI MASSIMA NECESSARIA PER L'ISTRUTTORIA DELLA M.P.
Neoplasia vescicale	Utilizzatori dei coloranti (che espongono all'azione di amine aromatiche)	Esame istologico (copia cartella clinica)

APPARATO OSTEOARTICOLARE

Malattie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori

TIPO DI MALATTIA	ESEMPLIFICAZIONE DI CATEGORIE DI LAVORATORI MAGGIORMENTE A RISCHIO	DOCUMENTAZIONE DI MASSIMA NECESSARIA PER L'ISTRUTTORIA DELLA M.P.
Periartriti scapolo "omerali"	Movimenti ripetitivi in catena di montaggio ad arti addotti	Rc bilaterale di spalla Ecografia
Epicondilite Epitrocleeite	Movimenti ripetitivi di pronazione e supinazione dell'avambraccio	Rx Ecografia
Sindrome del tunnel carpale	Ind. Ceramica (es. scelta) Ind. Insaccati Ind. Macellazione avicola, Lavori agricoli	Ecografi a dei polsi Emg arti superiori Rx
Tendinite degli estensori del pollice	Lavori ripetitivi che comportano energiche prese e torsioni della mano	Rx Ecografia
Dito a scatto	Lavori ripetitivi con uso di attrezzi manuali che richiedono dita in flessione	Rx Ecografia

MALATTIE DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI, POSTURA INCONGRUA, VIBRAZIONI

TIPO DI MALATTIA	ESEMPLIFICAZIONE DI CATEGORIE DI LAVORATORI MAGGIORMENTE A RISCHIO	DOCUMENTAZIONE DI MASSIMA NECESSARIA PER L'ISTRUTTORIA DELLA M.P.
Ernia del disco Spondilodiscoartrosi Protrusione discale	Facchini, personale parasanitario in reparti con pazienti non autosufficienti, conduttori di pale meccaniche e mezzi cingolati Autisti, Muratori, Lavoratori agricoli	Rx, TAC

A titolo esemplificativo si elencano le lavorazioni che più frequentemente sono da ritenersi a rischio sovraccarico biomeccanico:

- Approvvigionamento e/o scarico linea macchina (torni, frese, presse) a ritmi prefissati e/o elevati.
- Levigatura manuale e/o con levigatrice orbitale nella lavorazione del legno, autocarrozzeria, ecc.
- Lavori in edilizia (posatori di pavimenti e rivestimenti, imbianchini, stuccatori) quando svolti con continuità per buona parte del turno lavorativo.
- Montaggio, assemblaggio, microassemblaggio, cablaggio su linea a ritmi prefissati e/o elevati nell'industria metalmeccanica, elettromeccanica ecc. con o senza l'utilizzo di strumenti manuali, elettrici, pneumatici, ecc.
- Cassiere full time in supermercati, addetti ai videoterminali (in particolare archivisti, data entry).

- Industria dell'abbigliamento (taglio, cucitura a macchina o a mano, orlatura e altre rifiniture, stirature a mano o con presse).
- Lavorazione del marmo, di pietre, del legno, di metalli (incisione, taglio, scultura, ecc).
- Confezionamento, imballaggio su linea a ritmi prefissati e/o elevati.
- Conduzione di mezzi meccanici per movimento terra, trattorista, gruista, carrellista ecc.
- Lavorazione delle carni (pollame, suini), macellazione (scuoio, eviscerazione, disosso ecc.), insaccamento a ritmi prefissati e/o elevati.
- Lavori di carpenteria con uso di martello o mazza per almeno un terzo del turno lavorativo.
- Movimentazione dei carichi per facchinaggio (traslochi, aeroporto, ecc.) magazzinaggio, in alcuni reparti nosocomiali.
- Lavorazioni manuali (industriali, commerciali, logistiche) e di concetto (amministrative-organizzative-relazionali) a ritmi prefissati e/o elevati, con frequenze predeterminate e/o vincolate.

BREVISSIME SULLE MALATTIE PROFESSIONALI

È Bernardino Ramazzini (1633-1714) il padre della moderna Medicina del Lavoro. Questi evidenziò l'importanza che venisse considerata, per giungere ad una corretta diagnosi, l'attività lavorativa esercitata dall'ammalato al fine di accertare una eventuale connessione tra malattia e rischio lavorativo.

Risale al 1929 la prima tabella di malattie professionali riconosciute per legge in Italia (una malattia parassitaria e cinque diverse tipologie di intossicazione).

Il vigente Testo Unico dell'INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30.6.65):

- all'art. 3 definisce Malattie Professionali quelle indicate nelle Tabelle allegate al predetto TU contratte nell'esercizio e a causa della lavorazioni specificate nelle tabelle stesse;
- all'art. 139 stabilisce l'obbligatorietà, per ogni medico che ne riconosce l'esistenza, della denuncia della malattia professionale, che secondo l'art. 10, comma 4, del D. Lgs. 38/2000 va inviata sia alla Azienda USL, sia alla sede INAIL competente per territorio.

La sentenza n.179/88 della Corte Costituzionale ha dichiarato legittima la norma (art. 3, comma 1, T.U. 1124/65), nella parte in cui non prevede la tutela delle malattie professionali diverse da quelle comprese nella tabella e causate da agenti patogeni indicati nella tabella stessa, purché si tratti di malattie nelle quali sia comunque dimostrata la causa di lavoro.

Il d.Lgs 38/2000 in materia di malattie professionali prevede, tra l'altro:

- la revisione periodica delle Tabelle delle Malattie Professionali DM 9 aprile 2008 "Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura" che include 109 fattispecie di malattie professionali, con l'esclusione della silicosi;
- la predisposizione di una ulteriore lista di malattie di probabile e possibile origine lavorativa DM 14 gennaio 2008 aggiornata da ultimo con DM 11 dicembre 2009;
- l'istituzione presso la Banca Dati dell'Inail di un registro nazionale della malattie causate dal lavoro ovvero ad esso collegate;
- la circolare INAIL n. 70/2001 riconduce alle sedi provinciali INAIL la competenza decisionale di tutte le malattie professionali non tabellate, comprese le patologie psichiche da costrittività organizzativa lavorativa.

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

INAIL - Sede di Bologna - Via A. Gramsci, 4 - 40121 Bologna - Tel. 051/6095111 - Fax 051/6095370

E-mail: bologna@inail.it - www.inail.it

* * *

Comunicato Stampa del 12 novembre 2010

L'EFSA aggiorna il documento orientativo sull'impatto ambientale delle piante geneticamente modificate

L'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) ha pubblicato una versione aggiornata del

documento orientativo per la valutazione del rischio ambientale (ERA) derivante da piante geneticamente modificate (GM), che riflette i dati scientifici più avanzati disponibili in campo.

Gli esperti scientifici del gruppo GMO dell'EFSA hanno aggiornato e sviluppato ulteriormente il documento orientativo per la valutazione ambientale delle piante GM oggetto di richieste di autorizzazione nell'UE presentate all'EFSA, in particolar modo per quanto riguarda le modalità di generazione, raccolta e analisi dei dati. Il documento orientativo ERA tocca anche la valutazione dei possibili effetti a lungo termine delle piante geneticamente modificate e dei potenziali effetti su organismi non bersaglio (NTO)¹. La guida dà attuazione ai severi requisiti per la valutazione del rischio ambientale degli organismi geneticamente modificati (OGM) previsti dalla direttiva 2001/18/CE sull'emissione deliberata nell'ambiente di OGM.

Nel 2008² la Commissione europea ha chiesto all'EFSA di sviluppare ulteriormente e aggiornare la guida sulla valutazione del rischio ambientale, consentendole di basarsi sul lavoro già avviato in merito nel 2007.

In linea con le conclusioni del Consiglio ambiente del dicembre 2008, gli Stati membri e le parti interessate sono stati coinvolti da vicino nella revisione della guida. L'EFSA ha organizzato una serie di discussioni tecniche in merito al documento orientativo con rappresentanti degli Stati membri dell'UE³, con organizzazioni non governative (ONG) e con i soggetti che hanno presentato un fascicolo di richiesta di autorizzazione per organismi geneticamente modificati⁴ onde scambiare pareri sulle questioni scientifiche. All'inizio di quest'anno è stata anche diffusa per pubblica consultazione⁵ una bozza del documento orientativo ERA, che ha ricevuto 494 commenti.

Per poter valutare la sicurezza di una pianta geneticamente modificata per la quale è in corso una richiesta di autorizzazione nell'Unione europea, l'EFSA richiede a tutti i soggetti che hanno presentato una richiesta del genere di seguire attentamente il contenuto dei suoi documenti guida, che specificano il tipo di dati e le informazioni da esibire. Nel documento orientativo ERA l'EFSA ha riesaminato e aggiornato sette punti specifici che occorre affrontare durante la valutazione dell'impatto ambientale di una pianta GM. Questi riguardano in particolare la persistenza e l'invasività della pianta GM, considerando il possibile trasferimento dei geni da pianta a pianta; la probabilità e le conseguenze del trasferimento di geni dalla pianta ai microorganismi; la potenziale evoluzione della resistenza negli organismi bersaglio; i potenziali effetti sugli organismi non bersaglio; i processi biogeochimici come i cambiamenti nella composizione del terreno, nonché il potenziale impatto delle tecniche di coltivazione, gestione e raccolta della pianta GM.

Il documento orientativo comprende requisiti particolareggiati per: la scelta di opportuni comparatori non GM⁶ e i tipi di ambienti ricevuti da considerare; gli effetti a lungo termine e il disegno sperimentale degli studi di laboratorio e delle ricerche sul campo, con le relative analisi statistiche.

Guidance on the environmental risk assessment of genetically modified plants

<http://www.efsa.europa.eu/it/scdocs/scdoc/1879.htm>

Per informazioni i giornalisti possono rivolgersi a: Ian Palombi, addetto stampa o Steve Pagani, capo ufficio stampa - Tel: +39 0521 036 149 - E.mail: Press@efsa.europa.eu

¹ Una sezione del documento è dedicata in modo specifico alla valutazione degli effetti che le piante geneticamente modificate potrebbero avere su organismi non bersaglio, ovvero quegli insetti che non figurano tra gli organismi bersaglio della tossina prodotta da alcune piante GM.

² Mandate.

³ EFSA meets Member State experts on environmental risk assessment of GM plants.

⁴ EFSA's technical meetings with stakeholders.

⁵ Outcome of the public consultation on the draft Scientific Opinion of the Scientific Panel on Genetically Modified Organisms (GMO) on the guidance document on the environmental risk assessment of genetically modified plants.

⁶ I comparatori GM sono le piante non geneticamente modificate con le quali la pianta geneticamente modificata viene confrontata in sede di valutazione della sicurezza.



MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 27 ottobre 2010

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ARCELLI ALESSANDRA	Via Gubellini, 14 – Bologna	051/44.44.59
AVVENIENTE ANNALISA	Via Savena Vecchia, 42 – Baricella	348/10.04.159
BARALDI CARLOTTA	Via Foscolo, 58 – Castel Maggiore	051/70.52.62 - 339/18.17.706
BARBERIO GIUSEPPE	Via Giambologna – Bologna	338/66.15.460
BARTONCELLI MARCO	Via Mondolfo, 9 – Bologna	051/45.26.17 - 339/22.98.893
BELLUSI FEDERICA	Via Zanolini, 10 – Bologna	349/25.63.128
BONIFACCI SILVIO	Via Bendini 1/A – Imola (BO)	333/48.60.987
BRUNETTO ESPEDITO	Via Pizzardi, 69 – Bologna	349/45.19.201
BUCCIONE DANIELA	Via del Ponte, 8 – Lanciano	339/19.93.798
CASTELLANI LUCIA	Via Agnesi, 13 – Bologna	335/65.78.182
CASTIELLO EMANUELA	Via de' Gombruti, 3 – Bologna	328/13.61.422
CEPELI ERIONA	Via Murri, 114/3 – Bologna	320/49.12.919
CIUCA CRISTINA	Via Alidosi, 19 – Bologna	329/30.93.465
COLLINI BARBARA	Via S. Vincenzi, 44/7 – Bologna	051/34.75.53 - 348/57.02.710
COSTANZO ELISABETTA	Via P. Pietromellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
DABABNEH HUSSAM MUSA SALEM	Via S. Donato, 138 – Bologna	320/81.20.227
DAVOLI FABIO	Via Misa, 2 – Bologna	349/15.97.046
DEL FORNO SIMONA	Via Vizzani, 45/2 – Bologna	328/89.48.806
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Fondazza, 89 – Bologna	347/23.03.113
DI DONATO NADINE	Via Einaudi, 37 – Bologna	051/56.86.93 - 338/94.45.343
DI GIGLIO JUDIT	Via dei Lamponi, 43 – Bologna	051/44.46.
DI PIETRO GIAN CARLO	Via Paleotto 9/4 – Bologna	339/67.37.272
DUCA MADDALENA	Via S. Donato, 17 – Bologna	051/25.55.50 - 335/22.01.43
FATTI GIANLUCA	Via Luigi Pirandello, 16- Arezzo	328/69.48.269
FERRARO GIULIA	Via S. Stefano, 43 – Bologna	051/09.70.351 - 328/21.12.823
FINIGUERRA DAVIDE	Via G.Marconi, 45 – Bologna	392/20.75.068
FORMARO SILVANA	Via Koch, 1/3 – Bologna	347/78.27.325
GAGLIARDI CHRISTIAN	Via Zamboni, 4 – Bologna	333/88.46.881
GHETTI GABRIELE	Via Ruscello, 1 – Bologna	051/63.42.416 - 339/18.40.278
GHIRMAY TEWELDE AL'AZAR	Via Suor Teresa Veronesi – S.Agata Bolognese	328/70.83.207
GIUNCHI GIULIA	Via Zappoli, 4 – Bologna	340/59.14.124
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GOVI ANNAMARIA	V.le Jolanda, 40 – Cento	329/43.72.720
GUIDASTRI MONICA	Via da Palestrina – Bologna	051/47.03.42 - 334/25.96.651
JORDAN NIURKA	Via Lumachina, 13 – Budrio	051/69.20.074 - 333/26.40.839
KAJO ENKELEDA	Via Stoppani, 35 – Pesaro	0721/39.24.47 - 329/06.200.51
KAREMANI ALDI	Via Brizzi, 3 – Bologna	348/92.10.072
KARAKACI FABIOLA	Via F. Venezia Giulia – Bologna	051/54.56.23 - 328/17.79.139
KASAPI EVANGELIA	Via Massarenti, 27 – Bologna	338/65.87.034
KINTRILI ARTEMISIA	Via Zamboni, 26 – Bologna	051/26.10.54 - 328/64.85.181
INDRIO CAMILLA	Via Nicolò da Fano, 11 – Fano	0721/80.96.45 - 333/49.56.276
LATERZA CLAUDIO	Via Toscana, 32/2 – Bologna	051/47.48.45 - 335/71.02.090
LEVADA FRANCESCO	Via Martiri Libertà, 26 – Massa Lombarda (RA)	349/71.83.699
MARCHETTI MICHELE	Via Mentana, 5/D – Imola	0542/32.082 - 340/51.65.664
MEREU GIUSEPPE	Via S. Isaia, 53 – Bologna	333/62.19.486
MILANI ANDREA	Via F.lli Musolesi, 5 – Monzuno	051/67.71.556 - 339/84.05.149
MINGARDI FRANCESCA	Via T. Ruffo, 1 – Bologna	051/62.34.952 - 339/29.18.999
MULKO IRINA	Via Galliera, 59 – Bologna	051/85.53.504 - 338/19.95.250

NATALI FRANCESCA	Via Garibaldi,5 – Bologna	338/15.70.405
NIKOLLAU NIKOLETA	Via P. Fabbri, 107 – Bologna	320/67.75.921
ORTOLANI ALESSANDRO	Via Fosse Ardeatine, 9 – Ozzano Emilia (BO)	051/199.80.629 - 392/27.62.453
PALAIA VINCENZO	Via Libia, 60/2 – Bologna	051/28.15.922 - 340/66.86.310
PAPADOPOULOS DIMITRIS	Via S.Donato, 30 – Bologna	328/311.53.78
PETRUCCI ALESSANDRO	Via Barcelli – Fossombrone	349/53.77.340
PIGNANELLI FRANCESCA	Via Epomeo, 496 – Napoli	329/61.97.039
PIRAZZINI PIERPAOLO	Via S. Donato, 21 – Bologna	333/46.29.799
PIROZZI FEDERICO	Via Dè Coltelli, 8 – Bologna	051/09.51.736 - 347/62.41.956
PLANTERA PAMELA	Via A. Saffi, 16/03 – Bologna	380/63.49.252
PORTUNATO ALESSANDRO	Via del Canaletto, 271 – La Spezia	328/42.13.573
RAGUSA FRANCESCA	Via delle Lame, 69 – Bologna	349/44.66.995
RICOTTA LARA	Via Castiglione, 47/2 – Bologna	377/25.13.983
ROMANI PAOLO	Via L. Alberti, 81 – Bologna	051/39.33.23 - 328/60.17.959
SALCE CATERINA	Via Zamboni, 59 – Bologna	333/31.37.119
SANFILIPPO SILVIA	Via Emilia Levante, 22 – Bologna	347/04.90.477 - 389/39.76.890
SARTINI ALESSANDRO	Via E. Mattei, 15/4 – Bologna	051/53.81.99 - 347/92.39.701
SCUTO LUDOVICA	Via delle Belle Arti, 28 – Bologna	339/44.61.838
SECLI' ROBERTO	V.le degli Studenti – Galatina (LE)	328/0019122
SERRA MAURO	Via Agnesi, 14 – Bologna	051/08.69.687 - 349/40.45.916
SHUKULLI ENRIGERTA	Via D. C. Gnocchi, 5 – Bologna	331/20.91.796
SILVESTRO GIUSEPPINA	Via S. Vitale, 77 – Bologna	338/71.00748
SGRO' FEDERICA	Via Gino Cervi, 13 – Bologna	338/74.87.968
SPINELLI MARICA	Via Simeana, 112 – Francavilla	328/19.27.332
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 – Bologna	051/58.71.872 - 329/58.66.089
SUPRESSA STEFANIA	Via F. Zanardi, 389 – Bologna	328/36.22.888
TAMBURINI MARIA VITTORIA	Via Battindarno, 35 – Bologna	051/38.31.77 - 349/50.27.064
TANKOH MBONGHU EVELYN	Via Don Gnocchi, 5 – Bologna	348/88.74.755
TESTA GABRIELLA	Via Libero Testa , 77 – Isernia	328/45.77.138
TONVERONACHI EVA	Via Massarenti, 85 – Bologna	339/56.32.325

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BONIFACCI SILVIO	Ortopedia e Traumatologia Fisiokinesiterapia Ortopedica Medicina dello Sport	333/48.60.987
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 - 340/85.50.870
CAIVANO ANTONIO	Chirurgia Chirurgia dell'Infanzia	0532/80.91.18 - 335/81.28.675
DE CATALDIS ANGELO	Chirurgia Generale	051/24.05.69 - 347/13.49.603
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
LONGHI LUDOVICA	Odontoiatria	338/87.63.880
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MASSA FLORINDO	Ostetricia e Ginecologia	338/50.62.768
MASSOUDIAN HABIBOLLAH	Ematologia	389/11.68.937 - 320/05.82.140
MENNUCCI ELENA	Audiologia e Foniatria	328/90.09.117
NISTA MICHELE	Medicina del Lavoro	368/33.96.068

Casa di Cura “Toniolo”

Il Prof. Giuseppe Pelusi ha lasciato la Direzione della 1° Clinica Ostetrica e Ginecologica del Policlinico S. Orsola-Malpighi il 31 Ottobre 2010 per raggiunti limiti d'età.

Egli proseguirà l'attività specialistica limitata alla sola GINECOLOGIA, preferibilmente al trattamento chirurgico della patologia benigna e maligna dell'apparato genitale femminile per via laparotomica e laparoscopica, presso la Casa di Cura “TONIOLO” dove farà anche ambulatorio.

Prof. Giuseppe Pelusi - Via Guglielmini, 5 - 40137 Bologna

Tel. casa: 051.6235351 - Tel. Toniolo: 051.6222111

Ambulatorio - Via Paolo Costa, 8 - Tel. 051.399566



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

VILLA BELLOMBRA

RIABILITAZIONE INTENSIVA

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

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

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

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

P.G. 247516 del 16/10/2007

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

Bologna
1 dicembre 2010

Obiettivo formativo

Gli argomenti del Congresso sono emersi dal lavoro della Sezione di Psichiatria tenendo conto delle indicazioni dei Soci. Il tema della diagnosi è stato quello maggiormente proposto, quello dei disturbi di personalità è stato individuato come quadro psicopatologico grave, esito di precedenti condizioni di rischio; su questo argomento saranno portati anche i risultati di una analisi di casistica multicentrica.

Particolare attenzione viene riservata alla presentazione della realtà clinica e organizzativa della psichiatria infantile e delle aree disciplinari ed operative con cui essa ha rapporto, riservando uno spazio specifico alla discussione dei poster i cui Abstract compariranno negli Atti del Congresso. Come ulteriore tema saranno trattati i percorsi di formazione e quelli diagnostici, terapeutici e preventivi realizzati nei servizi allo scopo di favorire un confronto fra il momento formativo accademico e la realtà operativa della psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

Si intende anche dare rilievo all'aspetto semiologico, sia rispetto alla finalizzazione del trattamento, sia dal punto di vista dell'apporto che i diversi approcci teorici possono fornire.

1° Dicembre 2010

IV Sessione - Semeiologia clinica e approcci teorici

- La semeiologia clinica nel momento diagnostico e la terapia in psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.
- Semeiologia diagnostica e approccio teorico psicodinamico.
- Semeiologia diagnostica e approccio teorico dal punto di vista sistemico.
- Conclusioni. Questionario di valutazione.

Sede del Corso

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

Segreteria Scientifica

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

Segreteria Organizzativa

Planning Congressi srl
Via Guelfa 9 - Bologna
Alessia Arena

Tel. 051 300100 int.162 - Fax 051 309477

E-mail: a.arena@planning.it

Seminari della Scuola di Specializzazione in Reumatologia

Bologna
2 dicembre 2010

Programma

Giovedì 9 Settembre

Diagnosi e terapia dell'infezione tubercolare nel paziente reumatologico.

Giovedì 16 Settembre

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

Giovedì 21 Ottobre

M. di Behcet.

Giovedì 28 Ottobre

Imaging delle articolazioni sacroiliache.

Giovedì 4 Novembre

Sclerosi Sistemica: diagnosi precoce e terapia: update.

Giovedì 18 Novembre

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

Giovedì 2 Dicembre

Il dolore nella medicina occidentale.

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

Sede del Seminario

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

Solo per il Seminario del 2 Dicembre 2010

Aula Labò Barbara - Pad. 5 Nuove Patologie
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

Segreteria Organizzativa

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

**Associazione per la Medicina Centrata
sulla Persona ONLUS - Seminario
"Metalli tossici e nutraceutica"**

Bologna

11 dicembre 2010 - ore 9,30 - 12,30

Programma

Introduzione: dott. Paolo Roberti di Sarsina
Relazione: dott. Sante Guido Zanella, Esperto in Terapia Chelante
Discussant: dott. Vittorio Lodi, U.O. Medicina del Lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna; Consigliere dell'Ordine dei Medici di Bologna
Intervento preordinato: sig.ra Nadia Gaglioli, Presidente Associazione Italiana Malati Menière ONLUS (AIMM)
Discussione con i pazienti e il pubblico
Partecipazione gratuita, non occorre preiscrizione
Per i pazienti l'accesso è da via Z. Alvisi 2, senza barriere architettoniche

Sede: Ordine dei Medici di Bologna
Via Zaccherini Alvisi, 4

Informazioni: Tel. 3358029638
www.medicinacentratasullapersona.org
info@medicinacentratasullapersona.org

**Ecografia della mano nelle malattie
reumatiche**

Bologna

10-11 dicembre 2010

Venerdì 10 dicembre - ore 14,00-19,40

I Sessione

- Anatomia e tecnica ecografica del polso.
- Anatomia e tecnica ecografica della mano.
- Osteoartrite della mano: patogenesi e clinica.
- Imaging integrato dell'OA della mano.
- The role of ultrasound examination in osteoarthritis.
- Cartilage evaluation.
- Tendinopatie della mano.
- Imaging ecografico nelle tendinopatie delle mani.
- Terapie eco-guidate.
- Diagnostica differenziale: artriti infiammatorie e artriti settiche. Imaging Integrato

Sabato 11 dicembre - ore 9,00-13,40

II Sessione

- Artrite reumatoide: patogenesi, clinica e prognosi.
- Artriti sieronegative.
- Imaging ecografico delle artriti.
- Imaging delle entesi.

- Imaging in SpA: advances and differences from RA.
- Il CEUS in reumatologia.
- Trattamento delle artriti.
- Follow up ecografico delle artriti e valutazione terapeutica.
- La mano sclerodermica.
- Tumefazioni articolari e periarticolari: artriti o tumori.

Sede del Corso

Aula Magna - Istituto Ortopedico Rizzoli
Centro Congressi Codivilla Putti
Via di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Segreteria Organizzativa

I&C s.r.l.

Via Andrea Costa, 202/6 - 40134 Bologna
Tel. 051/614.4004 - Fax 051/614.2772

E-mail: chiara.cilione@iec-srl.it - www.iec-srl.it

**Bando di corso per l'ammissione al
CORSO DI FORMAZIONE PERMANENTE
La Responsabilità e Contenzioso in
Odontoiatria: aspetti clinici, medico-
legali e giuridici**

Bologna

24-25-26 febbraio 2011

24-25-26 marzo 2011

Presentazione introduttiva dei contenuti

La notevole crescita del contenzioso in ambito sanitario ha prodotto un rinnovato interesse per le problematiche legate alla responsabilità medica ed odontoiatrica, che coinvolge medici, odontoiatri e legali. L'abilità tecnica ed operativa non è oggi più sufficiente da sola a gestire correttamente la pratica clinica o una lite. Nasce l'esigenza di approfondimenti di natura clinica, medico legale e giurisprudenziale che coinvolgano non solo i sanitari, ma anche il mondo assicurativo e giuridico. La peculiarità dell'attività odontoiatrica, il suo crescente coinvolgimento legato a problematiche non solo funzionali, ma anche più estese e complesse rispetto al consueto sentire del rapporto di cura medico/paziente, sposta la valutazione e l'attenzione su aspetti solo apparentemente marginali, quali quelli dei molteplici approcci terapeutici, tecnicamente non sempre prevedibili, dell'estetica, degli aspetti merceologici e di consenso a terapie non essenziali e, magari, su minori. Difficile orientarsi per sanitari e giuristi tra errori, complicanze, tutele assicurative e diritti da tutelare, e quant'altro a fronte dell'utilizzo di linguaggi diffusi e reciprocamente difficili da comprendere. Da qui l'esigenza di una formazione comune. Obiettivo del corso è fornire elementi comuni di

approfondimento, discussione e valutazione. Una formazione clinica, medico legale e giuridica per una migliore prevenzione, gestione e/o conciliazione delle liti in ambito odontoiatrico. Durante gli incontri docenti con particolare e specifica competenza illustreranno aspetti teorici e pratici, mediante simulazioni, didattica frontale e gruppi di studio con possibilità di confronto e di crescita comune.

I PARTE

Giovedì 24 febbraio 2011 - ore 8,30-18,30

- Presentazione del Corso.
- Nozioni di Diritto Civile.
- Nozioni di Diritto Penale.
- Clinica e medicina legale.
- Danno alla persona.
- Accertamento e valutazione del danno.
- Reato di lesioni personali.
- Metodologia d'indagine.
- Causalità.
- Responsabilità medica ed odontoiatrica.

Venerdì 25 febbraio 2011 - ore 9,30-18,30

- Attività peritale e di consulenza.
- La Consulenza Tecnica d'Ufficio.
- La Consulenza Tecnica di Parte.
- Accertamento Tecnico Preventivo.
- ATP -696 bis cpc.
- La conciliazione (legge 28/2010).
- Aspetti giuridici e medico-legali della conciliazione.
- La professione odontoiatrica.
- Liceità dell'atto odontoiatrico.
- Consenso ed informativa.
- Errore e complicità.
- Oneri accessori.
- Minori, Inabilitati, Stati di incapacità (permanente o transitoria), Stranieri.
- Trattamenti a valenza estetica.

Sabato 26 febbraio 2011 - ore 9,00-13,00

- Rapporti con i colleghi.
- Prevenzione e gestione della lite.
- Stato del contenzioso in odontoiatria.
- Documentazione.
- Concetti assicurativi.
- Polizze e coperture.
- Requisiti di una polizza.
- Il consulente assicurativo.
- Piccola casistica e simulazioni.

II PARTE

Giovedì 24 marzo 2011 - ore 9,00-13,00

- Traumatologia dentaria e Maxillo-facciale.
- Conservativa/Endodonzia.
- Ortodontia.
- Odontoiatria geriatrica.
- Protesi.
- ATM.
- Dispositivi medici su misura.

Venerdì 25 marzo 2011 ore 9,00-18,30

- Paziente a rischio.
- Chirurgia orale.
- Chirurgia dell'ottavo.
- Implantologia.
- Lesioni neurologiche.
- Lesioni del seno.
- Farmaci.

Sabato 26 marzo 2011 ore 9,00-13,00

- Rischio infettivo.
- Malattie professionali.
- Casistica e simulazioni.
- Questionario ECM- Prova finale.

Sede del Corso

Dip. di Scienze Odontostomatologiche
Via San Vitale, 59 - Bologna

Durata del corso: 40 ore

ECM: richiesto

Numero di iscritti:

Minimo 10 - massimo 50 - Le domande verranno accettate fino ad esaurimento posti.

Referente: Prof. Roberto Scotti

Informazioni Scientifico-Didattiche:

Dott. Maria Sofia Rini: Tel. 366-6783791

mariasofia.rini@unibo.it

Per informazioni:

Dott. Maria Sofia Rini 366-6783791

mariasofia.rini@unibo.it

Requisiti d'ammissione:

Laurea in Medicina e chirurgia, Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria e Laurea in Giurisprudenza.

Iscrizioni online:

Registrarsi entro le ore 13 del 10 febbraio 2011 utilizzando il servizio AlmaWelcome (www.almawelcome.unibo.it)

Completare l'iscrizione sempre entro il 10 febbraio 2011 con:

1. Domanda di iscrizione, stampata dal sistema Almawelcome, compilata e sottoscritta.
2. Ricevuta di pagamento.
3. Fotocopia documento di riconoscimento.
4. Certificato di laurea o dichiarazione sostitutiva.

Recapito postale:

Alma Mater Studiorum - Univ. Di Bologna,
Settore Post-Lauream, Ufficio Master, Via
Zamboni n. 33-40126 Bologna

Informazioni generali e aggiornamenti:

<http://www.unibo.it/Portale/AltaFormazione/default.htm>

Si affitta, anche a giornate, studio medico a Casalecchio all'interno di studio dentistico. Per informazioni tel. 338/4012783.

In prestigioso stabile, centro storico S. Stefano, disponibile, a giornate intere o mezza giornata, studio consulenza medica con servizio di segreteria. Prezzo realmente interessante. Ore ufficio 328/7182772.

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 Prosound alfa 7 4 sonde. Per informazioni tel. 051/547396. Vedi sito www.cdosrl.it

Vicino al S. Orsola affittasi raffinato ufficio/ambulatorio silenzioso e di nuova costruzione piano terra composto da ingresso autonomo, 2 vani, ampia sala d'aspetto, 1 bagno per i pazienti e 1 bagno per i medici, 0 posto auto. Per informazioni tel. 339/8855207.

Vendesi appartamento Murri alta via Molinelli 120 mq. composto da: ingresso, sala doppia, cucina abitabile, 2 camere matrimoniali, 2 bagni, 3 balconi, lavanderia, garage, grande cantina, porta blindata, ascensore, allarme, aria condizionata. Tel. 335/7059281.

A Bologna in zona centrale, Ambulatorio Polispecialistico Privato affitta locali attrezzati ad uso ambulatorio con annessa sala chirurgica per interventi in regime di day-hospital. Per informazioni telefonare al 335/6090376.

Affittasi a giornate studio dentistico a collega odontoiatra, oppure ambulatorio a specialisti d'altra branca della medicina. Via Lame n. 27, comodo parcheggio nelle vicinanze. Per informazioni tel. 335/5415205.

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 spe-

cialisti. Per informazioni tel. 051/902236.

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.

Affittasi a medico specialista no dietologo studio medico centrale vicino tribunale 2 giorni a settimana da concordare e sabato. Tel. 347/8760161.

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

Affittasi a medici o specializzandi mini appartamento in zona Saragozza, ristrutturato e completamente arredato. Tel. 335/8452190.

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

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

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

Vendo appartamento ristrutturato adiacenze S. Orsola 130 mq., secondo e ultimo piano, ascensore, aria condizionata, terrazzo, cantina, posto auto custodito. Occasione. Tel. 335/5730217.

Viale Masini, primo piano affittasi studio denti-

stico di pregio già autorizzato, adatto a studio associato, composto da reception e sala attesa, 3 studi, sala sterilizzazione, sala con ortopantomografo digitale, ufficio privato, spogliatoio e 2 bagni. Disponibili anche 3 posti auto. Ambiente ampio adatto anche come Poliambulatorio. Tel. 335/5615625. Foto visibili su <http://www.flickr.com/photos/studiomed/>

Odontoiatra, specializzato in chirurgia odontostomatologica presso l'Università di Firenze, offre la propria collaborazione per chirurgia e implantologia presso studi dentistici della provincia di Bologna. Tel. 347/1547422.

Poliambulatorio privato accreditato zona sud di Bologna cerca medico specialista in cardiologia per attività ecocardiografica e visite specialistiche. Recapito telefonico a cui rivolgersi 348/2288141.

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

Ambulatorio dentistico radiografico nuovo con o senza direzione sanitaria affittasi con altre camere per altre specialità alla Cicogna di San Lazzaro nuovi insediamenti. Telefonare al 331/7258520.

Disponibili due ampi studi medici completamente arredati e climatizzati in nuovo ambulatorio privato per attività medico-specialistica, situato a Bologna in zona Murri. Piano terra con accesso facilitato, comodo parcheggio e raggiungibile con i mezzi pubblici. Per informazioni e visite rivolgersi allo 051/6237160.

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, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute



renografica

VIA SERAGNOLI, 13 - Z.I. ROVERI 2
40138 BOLOGNA
TEL. 051.6026.111 - FAX 051.6026.150
e-mail: home@renografica.it

PER LA VOSTRA PUBBLICITÀ
TEL. 051.6026.111 - Interno 112
bom@renografica.it



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

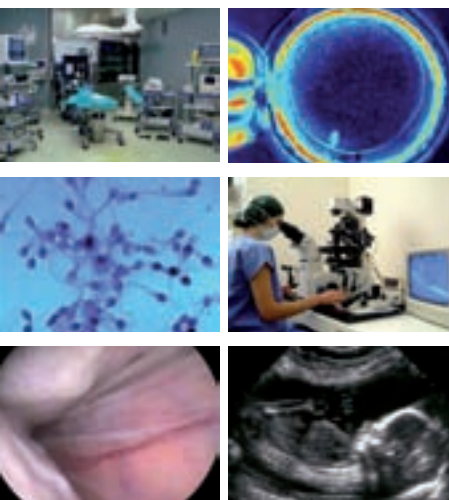
Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna
 tel. +039.051.307 307 (5 linee r.a.)
 fax +039.051.302 933
sismer@sismer.it - pazienti@sismer.it

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

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

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

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



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

Dott. Luigi Filippo Orsini
 Dott.ssa Eleonora Guadalupi

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

Dott. Alessandro Zanasi

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

Dott. Luca Busanelli

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

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

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

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

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

DIAGNOSI PRENATALE

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

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Endoscopia transvaginale
- Laparoscopia diagnostica

LABORATORIO DI ANDROLOGIA

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

ANDROLOGIA E DISTURBI SESSUALI **CHIRURGIA ANDROLOGICA**

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

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



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