

# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLII - N° 2 FEBBRAIO 2011

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

## IN QUESTO NUMERO

- **Non solo gessi ...** Andrea Paltrinieri, Sara Nanni, Giovanni Baldi, Francesco Antonio Manzoli, pag. 3
- **Remo Scoto (1898-1965) illustratore scientifico: 40 anni di attività per la chirurgia bolognese** Giliola Gamberini e Alessandro Ruggeri, pag. 9
- **Formazione in Medicina Tradizionale Cinese: quanto dura?** Roberto Gatto, pag. 12
- **Esercizio abusivo della professione di Odontoiatra** Andrea Dugato, pag. 14
- **Ancora sulla pubblicità sanitaria,** Carlo D'Achille, pag. 15
- **Rappresentare il corpo. Un cammino nella storia tra scienza, arte e tecnica** Alessandro Ruggeri, pag. 17

## DOSSIER

Conferenza "Sanità: Quo Vadis?"



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

# CONGRESSO INTERNAZIONALE SIES

SAVE  
THE  
DATE

QUATTORDICESIMO  
DECIMO

FEBBRAIO  
2011

Centro Congressi  
CENTERGROSS - BOLOGNA

NEW

Video **LIVE demonstrations**  
Tecniche applicate  
in **diretta televisiva**  
durante lo svolgimento  
del **Congresso**



Leggi il **codice** con il tuo **cellulare** e vai al **sito del Congresso!**



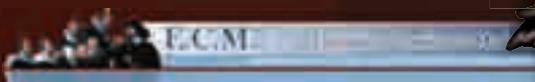
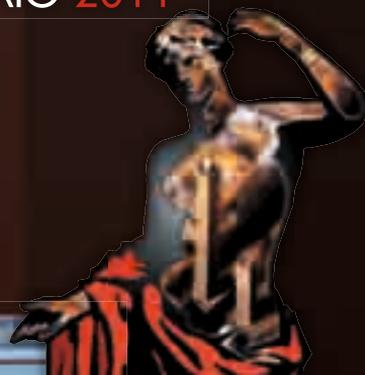
**14° CONGRESSO  
INTERNAZIONALE  
di MEDICINA ESTETICA**  
25-26-27 FEBBRAIO 2011

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

  
**C.P.M.A.**  
La **Scuola di Bologna**

Segreteria Organizzativa  
**C.P.M.A. - VALET**

Via dei Fornaciai, 29/b - 40129 Bologna  
Tel. + 39 051 63 88 334 - Fax +39 051 32 68 40  
[www.valet.it](http://www.valet.it) - [congresso@valet.it](mailto:congresso@valet.it)



# BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

## DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

## DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli

## COMITATO DI REDAZIONE

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed  
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

Il Bollettino di gennaio 2011  
è stato consegnato in posta  
il giorno 03/01/2011

# SOMMARIO

ANNO XLII - FEBBRAIO 2011 N° 2

## ARTICOLI

Non solo gessi... • 3

Remo Scoto (1898-1965) illustratore scientifico: 40 anni di attività per la chirurgia bolognese • 9

Formazione in Medicina Tradizionale Cinese: quanto dura? • 12

Esercizio abusivo della professione di Odontoiatra: anche l'Ordine è danneggiato e deve essere risarcito • 14

Ancora sulla pubblicità sanitaria • 15

Rappresentare il corpo. Un cammino nella storia tra scienza, arte e tecnica • 17

## NOTIZIE

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 28

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 29

Privacy: le regole per la pubblicazione sul web dei dati sensibili • 29

CONVEGNI CONGRESSI • 30

PICCOLI ANNUNCI • 32

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

[www.odmbologna.it](http://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

## Non solo gessi...

### *L'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, recentemente riorganizzato, chiude il bilancio in pareggio e scommette sulla ricerca*

Andrea Paltrinieri, Sara Nanni, Giovanni Baldi,  
Francesco Antonio Manzoli

L'Istituto Ortopedico Rizzoli è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico. Il titolo di IRCCS è stato riconfermato dal 1981, anno del primo riconoscimento, a oggi per la disciplina ortopedica e traumatologica. In quanto IRCCS, il Rizzoli coniuga l'attività assistenziale di tipo ospedaliero ed ambulatoriale con l'attività di ricerca scientifica, finanziata dal Ministero della Salute e attraverso la partecipazione a bandi regionali, nazionali, europei. L'Istituto conta attualmente 343 posti letto, di cui 19 presso l'Ospedale di Bentivoglio in cui il Rizzoli gestisce il reparto di ortopedia e le connesse attività, anche a Budrio, di day hospital e di day surgery, nell'ambito del Piano dell'Area Ortopedica Metropolitana approvato nel 2008 dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna.

Nel Centro di ricerca dell'Istituto operano 15 Laboratori – di cui 6 afferenti al Dipartimento Rizzoli RIT-Research Innovation & Technology, inserito nella "Rete dei Tecnopoli", la Rete Regionale dell'Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna – in cui vengono organizzati e sviluppati avanzati programmi di ricerca di base, traslazionale e clinica che coprono tutti i settori della fisiologia e patologia dell'apparato muscolo-scheletrico.

Il personale dell'Istituto è costituito da circa 1.400 unità (dati al 31 dicembre 2009), così suddivise: 1.197 dipendenti, 26 unità di personale universitario operante presso l'Istituto sulla base dell'accordo con l'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, circa 170 unità di personale non strutturato prevalentemente impegnato in progetti di ricerca scientifica. Circa il 65% del personale dipendente è di ruolo sanitario (medici, infermieri, tecnici sanitari, personale della riabilitazione).

#### **1. La storia. Dal 1896 sul colle di San Michele in Bosco**

Istituto grazie ad una donazione del chirurgo e filantropo Francesco Rizzoli, l'Istituto Ortopedico Rizzoli fu inaugurato nel 1896 con l'obiettivo di curare le deformità rachitiche e quelle congenite. Il Rizzoli si inseriva così nel processo di nascita, nella seconda metà dell'800, di istituti specializzati nella cura delle deformazioni, come il Pio Istituto dei Rachitici a Milano (ora Istituto Ortopedico Gaetano Pini) del 1881 o l'Istituto per rachitici di Torino del 1887, poi divenuto Istituto Chirurgico Ortopedico "Regina Maria Adelaide".

Alessandro Codivilla (1861-1912), considerato il fondatore della moderna ortopedia in Italia, fu direttore del Rizzoli a inizio secolo. Già nella sua prima fase di attività l'Istituto iniziò ad accogliere ammalati provenienti dalle regioni più lontane, e persino dall'America Latina,

tanto che alla morte di Codivilla, nel 1912, il Rizzoli si era già pienamente affermato sulla scena nazionale. Direttore divenne poi Vittorio Putti (1880-1940), presto considerato uno dei migliori ortopedici a livello internazionale della prima metà del secolo. Da allora l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha viepiù conquistato prestigio internazionale.

Nel 1981 l'Istituto Rizzoli è stato riconosciuto con decreto interministeriale "Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico" (IRCCS) e si è arricchito del Centro di ricerca Codivilla-Putti, dove hanno sede i laboratori di ricerca, l'amministrazione e il poliambulatorio. Il riconoscimento di IRCCS ha consentito al Rizzoli di sviluppare un'intensa attività di ricerca scientifica in modo integrato con l'attività assistenziale realizzata in sede ospedaliera.

Il Rizzoli, inoltre, ha un lungo legame con

l'Università di Bologna, testimoniato dal fatto che sin dai primi del '900 è sede della clinica universitaria ortopedica. Anche oggi l'Istituto è sede di svolgimento dell'attività di ricerca e didattica nel settore dell'ortopedia dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna. I rapporti tra il Rizzoli e l'Università di Bologna sono stati aggiornati con il nuovo Accordo Attuativo Locale sottoscritto nel 2010.

## 2. La svolta del 2006. L'integrazione nel Servizio Sanitario Regionale, nuova organizzazione e nuove realizzazioni

Un collegamento peculiare tra gli IRCCS ed il Ministero della Salute (che nomina il Direttore Scientifico sentito il Presidente della Regione interessata) viene mantenuto ma va alle Regioni l'assegnazione della competenza legislativa che determina le attività di questi istituti: ecco in estrema sintesi le modifiche introdotte dalle nuove norme che, nel 2003, hanno "rivoluzionato" la normativa sugli IRCCS (D.Lgs. n. 288 del 2003).

La Regione Emilia-Romagna ha quindi adattato le proprie norme al nuovo quadro legislativo nazionale (con la LR. n. 2/2006), delineando in tal modo una regolamentazione stabile e definitiva del Rizzoli, unico IRCCS in quel momento avente sede in regione. Il nuovo testo promuove una piena integrazione degli IRCCS nel Servizio Sanitario Regionale: si ribadisce che gli IRCCS "aventi sede nel territorio regionale sono parte integrante del SSR, nel cui ambito svolgono funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, di ricerca e di formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale".

Il Rizzoli supera quindi la fase dei commissari di nomina ministeriale e avvia il processo di adattamento del suo profilo istituzionale ed organizzativo al nuovo quadro normativo. Nel settembre 2006 si insedia il primo direttore generale, Dr. Giovanni Baldi, poi riconfermato nella carica a settembre 2010.

Con la nomina del direttore generale ha preso il via il percorso di adeguamento degli organi dell'Istituto alle nuove norme con:

- l'insediamento dei nuovi organi (Consiglio di Indirizzo e Verifica, Collegio sindacale);
- la nomina da parte del Ministero della salute del nuovo direttore scientifico, il Prof. France-

sco Antonio Manzoli, che succede al Dr. Piero Picci;

- l'adozione degli atti organizzativi fondamentali (Piano strategico aziendale, Atto aziendale, Regolamento organizzativo);
- l'istituzione del nuovo Collegio di Direzione, che prevede anche una componente elettiva per il personale dirigente e del comparto.

In parallelo è iniziata una profonda modifica dell'Istituto che ha portato all'adozione di:

- una nuova struttura macro-organizzativa consistente nell'istituzione di due Dipartimenti e nella nomina dei loro organi di vertice;
- più moderni strumenti di gestione (processo di budget) e di rendicontazione (bilancio di missione);
- un nuovo Ufficio Qualità e accreditamento a supporto dei processi di accreditamento regionale e di certificazione ISO dei laboratori di ricerca scientifica;
- nuove articolazioni organizzative per presidiare temi imprescindibili per una moderna azienda sanitaria: Ufficio Risk management e Ufficio di Ingegneria Clinica, quest'ultimo per la gestione degli apparati tecnologici per la clinica e le attività di *technology assessment*;
- un Ufficio Marketing industriale per la gestione e valorizzazione economica dei brevetti sviluppati nell'ambito dell'attività di ricerca.

L'opera di riorganizzazione è stata affiancata da una ripresa degli investimenti secondo un piano di ammodernamento della struttura assai ambizioso (il piano degli investimenti 2009-2011 prevede investimenti per complessivi 54,5 milioni di euro). Nel periodo 2007-2010 ciò ha consentito alcune prime significative realizzazioni:

- la ristrutturazione di alcuni importanti reparti, tra cui quello di ortopedia pediatrica;
- la riqualificazione strutturale della centrale di sterilizzazione;
- un nuovo parcheggio presso il Centro di ricerca ed il Poliambulatorio di via di Barbiano;
- la realizzazione di una nuova isola di stoccaggio dei rifiuti ospedalieri;
- la realizzazione di nuovi locali per il servizio mensa.

Nel 2008, inoltre, ha preso il via il cantiere per ristrutturazione ed ampliamento del monoblocco ospedaliero (cosiddetto "Spina") con una spesa prevista di 15 milioni di euro. I lavo-

ri, il cui termine è previsto per il 2012, consistono nella ristrutturazione e ampliamento delle sale operatorie al primo piano, nel rifacimento dell'atrio di accesso all'ospedale con la realizzazione di nuovo front-office, uffici amministrativi, di una nuova pensilina che permetterà agli utenti di scendere dalle auto per l'accesso all'ospedale al coperto, nella realizzazione di una nuova camera calda per il Pronto soccorso, nella costruzione di un nuovo corpo di fabbrica all'interno dei cortili esistenti così da consentire la realizzazione di locali accessori baricentrici ai reparti e una migliore distribuzione del traffico interno ai vari piani.



Ospedale e Area Monumentale di San Michele in Bosco.

Sempre sul fronte del patrimonio si segnala il sistema di accordi con le fondazioni bancarie cittadine per la manutenzione straordinaria e la valorizzazione del patrimonio monumentale dell'Istituto. Con la Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna si è stipulato un accordo per l'inserimento del complesso di San Michele in Bosco, risalente al XVI secolo, in *Genus Bononiae - Musei nella città*. Con la Fondazione del Monte, invece, è stata approvata una convenzione per la riqualificazione del parco di San Michele in Bosco, il cui stralcio principale è stato completato nel 2010 con lavori nel parco che hanno consentito di recuperare il "contatto visivo" tra l'antico complesso monastico e la città.

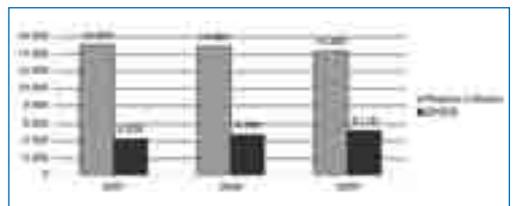


Centro di Ricerca e Poliambulatorio in via di Barbiano.

### 3. L'attività assistenziale

Il Rizzoli è un ospedale monospecialistico a prevalente attività chirurgica (65,6% ricoveri chirurgici nel 2009). Nel 2009 l'Istituto ha effettuato complessivamente 19.460 dimissioni, di cui 14.282 in regime ordinario (73,4%) e 5.178 in regime di *day surgery/day hospital* (26,6%). (Nel 2006 l'incidenza di questi ultimi era pari al 12,9%). L'attivazione, nel 2006, di posti letto di *day surgery* ha cambiato in questi anni il mix dei ricoveri, portando ad una diminuzione di quelli ordinari a fronte di una crescita dei ricoveri di *day hospital/day surgery*, garantendo così una migliore appropriatezza dei ricoveri, senza peraltro penalizzare la complessità della casistica che anzi, tra 2006 e 2009, è cresciuta (il peso medio dei casi di ortopedia e traumatologia è passato da 1,33 del 2006 a 1,44 del 2009).

Di particolare rilevanza sono i dati relativi all'attività protesica, una delle principali dell'Istituto, che evidenziano una progressiva crescita dell'attività, con particolare riferimento alle revisioni. L'importanza di questa attività è testimoniata dal ruolo di innovatore giocato dall'Istituto. Il 22 aprile 2008 il Prof. Sandro Giannini, Direttore della Clinica II di Ortopedia e traumatologia ha realizzato, primo al mondo, un trapianto articolare totale di spalla, in sostituzione di una



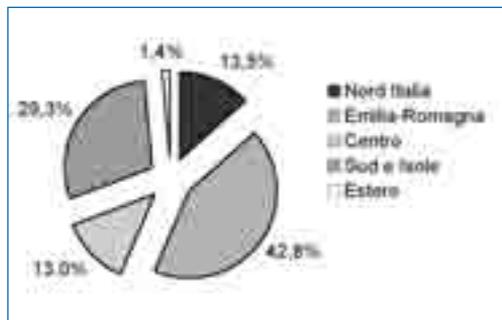
Graf. 1 - Numero di dimessi in regime ordinario e *day hospital/day surgery* (anni 2007-2009).

spalla artrosica, anziché perseguire la tradizionale via dell'impianto di una protesi meccanica.

	2007	2008	2009
Protesi d'anca (parziale/totale)	1.440	1.398	1.518
Revisioni protesi d'anca (parziale/totale)	271	275	293
Protesi di ginocchio (totale/mono-compartmentale)	715	740	596
Revisioni protesi di ginocchio	128	157	175
Protesi spalla/gomito	58	58	84
Protesi articolazione tibiotarsica	24	38	39
Totale	2.636	2.666	2.705

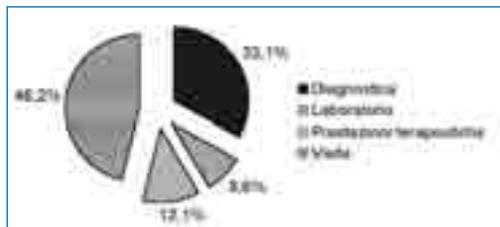
Tab. 1 - Attività protesica: numero interventi effettuati (anni 2007-2009).

La rilevanza dell'Istituto nell'ambito nazionale è testimoniata dalla grande capacità di attrazione. Da tempo i ricoverati residenti fuori regione sono poco meno del 60% del totale dei ricoverati (57,2% nel 2009), uno dei valori più alti tra gli IRCCS. Il grafico 2 evidenzia la ripartizione dei ricoveri per area di residenza nel 2009: Emilia-Romagna 42,8%; altre regioni del Nord Italia 13,5%; Centro Italia 13,0% e Sud Italia (Isole incluse) 29,3%. Si aggiunge, inoltre, una quota non irrilevante (1,4%) di pazienti ricoverati provenienti da paesi stranieri.



Graf. 2 - Ricoveri presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli distinti per provenienza (2009).

All'attività ospedaliera si affianca l'attività ambulatoriale. Nel corso del 2009 l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha erogato 258.023 prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di SSN, tra cui 85.412 prestazioni di diagnostica (pari al 33,1%), e 119.186 visite (46,2%), per più della metà prime visite (vedi il grafico 3).



Graf. 3 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel 2009 (valori %).

#### 4. La ricerca scientifica

In quanto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha come missione la realizzazione di attività di ricerca traslazionale, ovvero una ricerca che mira a tradurre i risultati di ricerca in applicazioni cliniche. Secondo le indicazioni del Ministero della Salute, infatti, gli IRCCS devono porsi a cerniera tra i laboratori di ricerca ed il trattamento dei pazienti. Questo obiettivo si riflette innanzitutto sul piano delle soluzioni organizzative: tanto i dipartimenti, quanto le linee di ricerca in cui è articolata l'attività scientifica dell'Istituto, vedono fianco a fianco laboratori di ricerca e reparti ospedalieri. Questa stretta integrazione tra ricerca e cura è infatti funzionale sia all'attività di ricerca di base, clinica e traslazionale, sia ad of-



frire ai pazienti le soluzioni assistenziali e terapeutiche più innovative.

L'attività di ricerca scientifica svolta al Rizzoli si distingue, come avviene tradizionalmente per gli IRCCS, in *ricerca corrente* e *ricerca finalizzata*. La ricerca corrente è programmata secondo un piano pluriennale che, al Rizzoli, si sviluppa seguendo sei linee di ricerca, ciascuna delle quali ha un proprio responsabile scientifico. Il finanziamento ministeriale per la ricerca corrente è stato pari, nel 2009, a 6,45 milioni di euro.

linea di ricerca	responsabile
Oncologia muscolo scheletrica	Prof. Mario Mercuri
Chirurgia protesica ricostruttiva	Dr. Aldo Toni
Computer aided Medicine	Prof. Maurizio Marcacci
Ortopedia generale e traumatologia	Prof. Sandro Giannini
Medicina rigenerativa	Prof. Andrea Facchini
Patologia medica ortopedica	Dr. Onofrio Donzelli

Tab. 2 - Linee di ricerca corrente presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

La **ricerca finalizzata**, invece, è un'attività di ricerca attuata attraverso specifici progetti (in genere di durata di 2 o 3 anni) e diretta al raggiungimento di specifici obiettivi, biomedici e sanitari. La ricerca finalizzata è finanziata tramite la partecipazione a bandi regionali, nazionali (Ministero della salute, MIUR, CNR, AIRC, privati, ecc.) o internazionali (Programmi quadro dell'Unione Europea).

Nel 2009 il Rizzoli ha ottenuto finanziamenti per 4,5 milioni di euro per ricerche finalizzate. Tra i progetti più significativi degli ultimi anni si segnala il progetto VPHOP-Osteoporotic Virtual Physiological Human, coordinato dall'Istituto Ortopedico Rizzoli e finanziato dall'Unione Europea per circa 10 milioni di euro. Fa parte di una nuova iniziativa di ricerca lanciata dalla Commissione Europea e denominata *Virtual Physiological Human - Initiative (VPH-I)*, con l'obiettivo di



sviluppare una nuova generazione di tecnologie mediche in grado di generare modelli computerizzati personalizzati sui dati diagnostici del paziente, in grado di predire lo stato di una malattia, la sua evoluzione nel tempo ed il migliore trattamento possibile per le condizioni date del paziente. Nel 2008 i progetti di ricerca scientifica presentati al bando per l'erogazione di contributi sono stati sottoposti ad un processo di selezione molto severo: su oltre 300 proposte solo 15 sono state finanziate. L'unica che ha come obiettivo l'apparato scheletrico è stata presentata dal consorzio internazionale VPHOP coordinato dal Rizzoli. Questo progetto di ricerca, attivo dal 2009 al 2012, punta a sviluppare nuove tecnologie informatizzate per la diagnosi ed il trattamento dell'osteoporosi, una delle malattie dello scheletro oggi giorno più gravi.

Alla tradizionale attività di ricerca traslazionale l'Istituto ha affiancato negli ultimi anni un forte impegno sul fronte dell'innovazione e trasferimento tecnologico, culminato nel 2009 con l'adesione alla *Rete Regionale dell'Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna*, nota come *Rete dei Tecnopoli*. A tal fine l'Istituto ha attivato uno specifico dipartimento, denominato "Rizzoli RIT - Research Innovation & Technology", diretto dal Direttore Scientifico dell'Istituto e composto da sei nuovi laboratori di ricerca. L'investimento complessivo per la realizzazione delle nuove sedi, per la necessaria dotazione delle strumentazioni ed attrezzature e per le spese di gestione ammonta per l'Istituto ad oltre 20 milioni di euro nel triennio, di cui 50% a carico del Rizzoli e 50% a carico della Regione Emilia-Romagna. Provvisoriamente ricavati negli spazi del Centro di ricerca di via di Barbiano, i 6 nuovi laboratori sono destinati ad essere ospitati nel nuovo Tecnopolo in corso di realizzazione presso la ex-Manifattura Tabacchi di Bologna.

## 5. Le sfide del futuro

Per il prossimo futuro gli obiettivi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli sono soprattutto tre, oltre a proseguire l'opera di ammodernamento delle strutture e dell'organizzazione.

In primo luogo, la presenza di un centro di altissima specialità e di stretta integrazione tra ricerca e cura come il Rizzoli dischiude la possibilità di "distribuire" queste competenze di alto livello sul territorio, sia regionale che nazionale. La Regione Emilia-Romagna ha da tempo scelto il modello *hub & spoke* per creare una rete diffusa, ma con una forte capacità di governo, imperniata sui centri di alta specialità. Il Rizzoli è dunque stato riconosciuto centro hub della rete ortopedica regionale (deliberazione della Giunta Regionale del 4 maggio 2009, n. 608) con riferimento ai seguenti ambiti:

- ortopedia oncologica;
- chirurgia vertebrale;
- ortopedia pediatrica;
- revisione e sostituzione di protesi;
- terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee;
- chirurgia del piede;
- Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM);
- rete delle malattie rare muscolo-scheletriche.

Si tratta di funzioni riconosciute formalmente a livello regionale ma che si svolgono su una dimensione più ampia, di tipo nazionale e, in particolare per l'oncologia, internazionale. Il modello di organizzazione *hub & spoke* prevede, tra le altre cose, che vengano programmate attività ambulatoriali e chirurgiche presso l'azienda *spoke* con la partecipazione di professionisti del Rizzoli. Allo stesso tempo la definizione di specifici protocolli prevede che gli interventi a

maggiore complessità siano trattati presso il Rizzoli. In regione l'Azienda USL di Piacenza è stata la prima ad avviare questa forma di collaborazione con il Rizzoli nelle discipline di ortopedia oncologica e ortopedia pediatrica, mentre sono in corso contatti con altre aziende sanitarie ed altre Aree Vaste per riprodurla.

Una diversa manifestazione di questa propensione a far rete per diffondere competenze di alta qualità sul territorio è rappresentata dalla gestione, affidata al Rizzoli, del reparto di ortopedia dell'Ospedale di Bentivoglio, realizzata nell'ambito della riorganizzazione della rete ortopedica metropolitana avvenuta nel 2009. All'interno di questo ridisegno si è anche realizzata una migliore definizione delle competenze specialistiche in tema di chirurgia vertebrale tra il Rizzoli e l'Ospedale Maggiore di Bologna (con il trasferimento della Chirurgia vertebrale ad indirizzo oncologico e degenerativo al Rizzoli, che ha funzioni hub regionali sulla chirurgia vertebrale).

Allo stesso tempo l'Istituto sta verificando la possibilità di realizzare un'analoga organizzazione a rete sul territorio nazionale, tramite la creazione di "Centri Rizzoli" presso le regioni interessate a potenziare la dotazione di servizi sanitari in ambito ortopedico e traumatologico. In secondo luogo, l'Istituto persegue l'obiettivo di potenziare la propria presenza nei network internazionali della ricerca. Un ruolo più forte ed incisivo nella ricerca internazionale che però deve andare di pari passo con un sempre maggiore impegno sul fronte del trasferimento tecnologico, nel tentativo di alimentare un processo continuo, con ricadute sul territorio e sul Paese, che traduce le nuove conoscenze scientifiche (e le loro valorizzazioni in termini brevettuali) in capacità di innovare prodotti e processi produttivi in ambito biomedico. Si tratta di un fronte d'azione rappresentato in primo luogo, ma non solo, dalla partecipazione dell'Istituto al Tecnopolo bolognese e, in questo modo, alla Rete Regionale dell'Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna.

In terzo luogo, la frontiera della medicina rigenerativa e dell'ingegneria tissutale: l'Istituto intende affrontare la sfida di giocare in quest'ambito cruciale per la medicina del futuro un ruolo significativo, grazie ad una ricerca scientifica di alto livello e ad applicazioni clini-





che innovative. Su questo fronte si registrano già alcuni significativi risultati conseguiti nell'ambito di collaborazioni tra il Rizzoli, altri centri di ricerca, imprese. Di recente, ad esempio, la partecipazione al progetto europeo *TemPlant*, coordinato dall'Istituto di Scienze e Tecnologia dei materiali ceramici del CNR di Faenza, che ha portato alla messa a punto di un procedimento in grado di trasformare del comune legno in idrossiapatite, costituente primario delle ossa umane. Sempre in quest'ambito, inoltre, si segnala l'attività della *Cell Factory* annessa alla Banca delle Cellule e del Tessuto Muscolo-scheletrico del Rizzoli diretta dal Dr. Pier Maria Fornasari. La *Cell Factory* è tra le poche strutture pubbliche in Italia autorizzate

dall'AIFA alla produzione di dispositivi per la terapia cellulare ed il Rizzoli è titolare di rilevanti progetti di ricerca in questo settore, alcuni dei quali sostenuti dalla Regione Emilia-Romagna nell'ambito del Programma di Ricerca Regione-Università. Alla Banca delle Cellule e del Tessuto Muscolo-scheletrico del Rizzoli è anche nata nel 2007 la prima pasta d'osso europea, per impiego clinico come sostituto osseo, prodotta in partnership con Finceramica.

Il leit motiv che lega i progressi di cui il Rizzoli è stato protagonista nei suoi centoquattordici anni di attività – dall'intervento "di Codivilla" sui piedi torti, ai brevetti nell'ingegneria dei tessuti – è il sistematico, quotidiano intreccio tra attività clinica, ricerca e didattica. Un *modus operandi* che oggi fa sì che l'Istituto abbia le carte in regola per rendere sempre più significativo il suo contributo anche in termini di trasferimento tecnologico.

#### AUTORI

**Andrea Paltrinieri** - Responsabile Marketing Sociale IOR

**Sara Nanni** - Responsabile Comunicazione e Relazioni con i Media IOR

**Giovanni Baldi** - Direttore Generale IOR

**Francesco Antonio Manzoli** - Direttore Scientifico IOR

## Remo Scoto (1898-1965) illustratore scientifico: 40 anni di attività per la chirurgia bolognese

Giliola Gamberini e Alessandro Ruggeri

Remo Scoto si diplomò al Regio Istituto di Belle Arti di Bologna nel 1919. Pittore, grafico pubblicitario, scenografo, costumista, iniziò l'attività d'illustratore scientifico nel 1923 all'Istituto Ortopedico Rizzoli. Scelto e formato da Vittorio Putti, attraverso un rigoroso tirocinio in sala operatoria, dopo qualche anno fu in grado di interpretare in maniera corretta ed efficace le diverse fasi di un intervento chirurgico, di cogliere velocemente gli elementi

percettivi pertinenti il quadro patologico e di visualizzarli con una tecnica pittorica sicura e vivace che non lasciava adito ad ambiguità.

Le lusinghiere recensioni del libro *Anatomia della lussazione congenita dell'anca* (1), che valse a Putti un premio da parte dell'Accademia di Medicina di Parigi, sulle più importanti riviste internazionali, citano la superba documentazione iconografica e in particolare le bellissime illustrazioni di Scoto (2).

Attraverso le pubblicazioni di Putti, e soprattutto tramite la rivista "Chirurgia degli Organi di Movimento", i disegni di Scoto vennero conosciuti e cominciarono ad essere richiesti da altre grandi figure della chirurgia come Benedetto Schiassi, Mario Donati, Pietro Caliceti, Gherardo Forni, Pietro Valdoni, Francesco Delitala, Leonardo Gui, Raffaele Zanoli; ha così inizio un intenso periodo di lavoro durante il quale Scoto estenderà la sua collaborazione anche all'Istituto di Entomologia, Patologia vegetale, e Veterinaria.

Molti testi e riviste specialistiche illustrate da Scoto furono pubblicati dalla editrice Cappelli di Bologna che, intorno agli anni Venti del secolo scorso, conobbe un intenso fiorire di attività proprio nell'ambito delle discipline mediche. Lo sviluppo di questo settore editoriale aveva avuto inizio nel 1917 con la pubblicazione della rivista "La Chirurgia degli Organi di Movimento", fondata da Vittorio Putti, cui seguirono: l'"Archivio Italiano di Chirurgia", fondato da Mario Donati nel 1919, l'"Archivio di Patologia e Clinica Medica", fondato nel 1921 da Giacinto Viola, l'"Archivium Chirurgiae Oris", rivista internazionale fondata da Cesare Cavina nel 1930.

Nell'archivio Remo Scoto (3) sono presenti, documenti, schizzi, disegni definitivi in bianco e nero e a colori che testimoniano l'attività lavorativa di Scoto nel laboratorio di grafica e illustrazione medica che Putti aveva voluto affiancare a quello di fotografia. I disegni illustrano prevalentemente tecniche chirurgiche, preparati anatomici, apparecchi ortopedici, strumentari chirurgici, ed erano utilizzati ai fini didattici, congressuali ed editoriali dell'Istituto Rizzoli. Sono centinaia i primi disegni, rapidi schizzi estemporanei, fatti in sala operatoria che fissano e sintetizzano le diverse fasi degli interventi. Sono realizzati su appositi blocchetti intestati dove si può leggere il nome del paziente, il nome del chirurgo, il tipo di intervento e la data. Questi schizzi venivano archiviati da Putti come documentazione della attività scientifica o delle cartelle cliniche dei pazienti; in determinati casi i disegni venivano recuperati, selezionati e ridisegnati definitivamente per le pubblicazioni.

Fin dal 1938, Scoto si avvale anche delle nuove tecniche cinematografiche per realizzare

cartoni animati che sintetizzavano i momenti più significativi degli interventi chirurgici. I filmati erano sollecitati e richiesti dai medici che partecipavano ai congressi nei principali paesi europei e americani. Erano basati, dal punto di vista tecnico, sulla successione di immagini statiche che una volta proiettate sullo schermo offrivano l'illusione del movimento reale; Scoto realizzava le piccole animazioni con la collaborazione del personale tecnico del laboratorio fotografico dell'Istituto Rizzoli.

Con i suoi disegni Scoto ha rappresentato la storia e l'evoluzione delle tecniche della chirurgia italiana di quasi mezzo secolo. Alcune serie di disegni originali, relativi all'apparato illustrativo di opere editoriali, ci permettono di avere conferme sui processi creativi, sull'evoluzione della tecnica grafica, su materiali, strumenti e metodi di lavoro.

Il *Trattato di Chirurgia Otorinolaringologica*, tre volumi, curato da Pietro Caliceti e pubblicato a Bologna da Cappelli nel 1940, vuole dare, come si legge nell'introduzione, nella maniera più chiara possibile, quelle nozioni di patologia chirurgica più significative e utili, tramite una rappresentazione visiva fedele, chiara e concisa. Documenti e lettere, reperiti nell'*Archivio Scoto*, ci confermano che, fin dal gennaio del 1938, era già in atto una collaborazione per la realizzazione delle illustrazioni delle tecniche chirurgiche; il chirurgo inviava al disegnatore testi di riferimento, indicava dettagli operatori, e si rendeva disponibile per visionare i primi schizzi fatti in sala operatoria in cui prendevano forma rapide notazioni destinate ad esser sviluppate e completate dal disegnatore in un secondo momento.

Il disegno preparatorio, nel lavoro di Scoto, è sempre il mezzo per saggiare la realtà e cimentarsi col particolare, il punto di partenza per correzioni e perfezionamenti. Nei molti bozzetti che precedono l'opera compiuta si rivela una continua disponibilità a confrontarsi, fino a che il disegno non riflette esattamente l'esperienza che il chirurgo vuole cogliere e fissare. Le illustrazioni rigorose, che riescono a condensare dentro l'immagine un contenuto più efficace di quello che poteva essere trasmesso da fotografie, fanno inoltre intuire tutte le fasi preliminari di studio attento, d'os-

servazione diretta degli atti operatori, d'incontri con l'autore per definire e organizzare con chiarezza i contenuti.

Il volume di Giuseppe Gherardo Forni, *Patologia Chirurgica Generale e Speciale*, Bologna, Cappelli, 1943, raccoglie le più spettacolari immagini d'anatomia patologica disegnate da Scoto. I disegni, tutti a colori, sono di un realismo quasi inquietante; negli innumerevoli disegni preparatori, che in buona parte ci sono rimasti, egli annota i colori, le sfumature, le tonalità, prima che si spengano sotto la formalina.

Con una tecnica da miniatore, nei disegni definitivi, delinea con segni leggeri di matita tubercoli, creste, gonfiori, procedendo poi con velature di colore, date con pennelli sottili e flessibili di martora, ora rinforzando i contorni, ora distribuendo il colore in maniera sapiente per ottenere i volumi. Quello con Forni fu certo tra i sodalizi più fruttuosi di questo genere per la qualità altissima dei disegni prodotti, per la sensibilità pronta e duttile nel seguire le particolarità minime della morfologia del preparato, che fosse tessuto muscolare, adiposo o ghiandolare, così come nell'assecondare le variazioni del colore nel quadro patologico.

Le illustrazioni per il trattato di Leonardo Gui, *Fratture e Lussazioni*, due volumi, pubblicato a Firenze nel 1957, fa parte della produzione più matura di Scoto, che qua è chiamato ad illustrare non solo l'anatomia e le tecniche chirurgiche, ma anche strumenti, applicati al malato, con particolari costruttivi e funzionali.

La complessa materia trattata dall'opera di Gui, raccoglie la casistica più indicativa del

periodo a cavallo della II guerra mondiale, quando, per il moltiplicarsi degli eventi traumatici, si rese necessario approntare nuove tecniche chirurgiche e strumenti sempre più efficaci per ridurre i danni dei traumi.

Allievo di Putti e collaboratore di Scaglietti, Gui ha esposto in questo trattato le linee fondamentali di terapia delle fratture e lussazioni, ampiamente sperimentate e rigorosamente controllate nel tempo, sull'indirizzo che Putti aveva delineato.

L'opera, che è illustrata anche da foto cliniche e radiografie, ricorre al disegno, naturalmente, quando bisogna operare una sintesi sui contenuti da rappresentare, come nelle tavole chirurgiche; quando si vuole dare una visualizzazione semplificata di un oggetto, per mostrarne le caratteristiche formali essenziali o ancora per visualizzare il comportamento cinematico dei componenti di un meccanismo articolare.

Vittorio Putti progettava già nel 1926, con Scoto, la creazione di una scuola per la formazione di disegnatori anatomico-chirurgici. Nel corso dei suoi viaggi negli USA, aveva avuto modo di conoscere l'esperienza delle prime scuole di illustrazione medica americane che rappresentavano il suo modello di riferimento. L'idea di Putti si concretizzò soltanto più tardi, attraverso uno dei suoi successori, Raffaele Zanoli che il 18 febbraio 1954 ottenne dal Consiglio di Facoltà l'autorizzazione, in via sperimentale, ad attivare presso la Clinica Ortopedica una «Accademia autonoma per l'insegnamento del Disegno Anatomico-Chirurgico», (trasformata in «Corso Superiore» a seguito di una delibera del 21 marzo del 1957), posta sotto la

*Casa di Cura*  
**Ai Colli**

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE MENTALI**

**Direttore Sanitario e 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](http://www.aicolli.com) - E-mail: [casadicura@aicolli.com](mailto:casadicura@aicolli.com)

sua direzione e la responsabilità tecnico-artistica di Remo Scoto (4).

La relazione triennale sull'attività del Corso, trasmessa il 21 luglio del 1961 da Zanoli alla Facoltà, risultò altamente qualificante dal punto di vista della produttività, tanto che, nel duplice ruolo di formazione superspecialistica e di servizio, fu giudicata essere di «alta utilità scientifica».

Pertanto il Consiglio, all'unanimità, ne auspicò l'inquadramento nello statuto dell'università come Scuola a Fini Speciali; proposta alla quale il Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione dette parere favorevole il 20 dicembre 1962. L'insegnamento di Scoto ha dato alla Scuola una forte impronta che a lungo l'ha caratterizzata.

## Bibliografia

1. V. Putti, *Anatomia della lussazione congenita dell'anca*, Bologna, Cappelli Editore, 1935
2. Cfr. P. Tomba, A. Viganò, *I libri illustrati da Remo Scoto*, in *Le immagini della scienza, illustra-*

*zione biomedica a Bologna*, a cura di G. Gamberini, Bologna, MNL editrice, 2005, pp. 29-33

3. L'Archivio Remo Scoto si trova presso il Centro di Visualizzazione Biomedica del Dipartimento di Scienze Anatomiche Umane e Fisiopatologia dell'Apparato Locomotore, Istituto Ortopedico Rizzoli.

4. Cfr. R.A. Bernabeo, G. Gamberini, *L'illustrazione biomedica oggi: l'esperienza della scuola di disegno anatomico nell'Università di Bologna*, in *Natura-Cultura. L'interpretazione del mondo fisico nei testi e nelle immagini*, a cura di G. Olmi, L. Tongiorgi Tommasi, A. Zanca, Olschki, 2000.

## AUTORI:

**Giliola Gamberini** - laureata in D.A.M.S., ex docente della Scuola di Disegno Anatomico dell'Università di Bologna.

**Alessandro Ruggeri** - Professore di Anatomia Umana dell'Alma Mater - Curatore del Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo" - Università di Bologna

## Formazione in Medicina Tradizionale Cinese: quanto dura?

Roberto Gatto

La risposta d'acchito è: una vita. Soprattutto se con il termine Medicina Cinese correttamente si intende la totalità degli aspetti e delle pratiche che la compongono: agopuntura, farmacologia, dietetica, ginnastiche mediche, massaggio e tecniche accessorie.

Restringiamo quindi il campo e limitiamoci alla branca della Medicina Cinese più diffusa nel nostro Paese: l'Agopuntura. Qual è la durata minima affinché un operatore possa trattare con sicurezza ed efficacia chi si rivolge alle sue cure?

Ci viene in aiuto l'Organizzazione Mondiale della Sanità con la sua pubblicazione «*Guidelines on basic training and safety in acupuncture*»: 2500 ore per i non medici, 1500 per i laureati in Medicina e Chirurgia. A questi ultimi ci limitiamo, dato che in Italia, per giurisprudenza consoli-

data, l'esercizio dell'Agopuntura è riservato ai Medici in possesso dell'abilitazione professionale. 1500 ore, si diceva, di cui 500 dedicate alla teoria e 1000 alla pratica ed alla clinica. Questo per conseguire una formazione completa, che consenta la più vasta applicabilità dell'Agopuntura in seno alla Medicina Tradizionale Cinese. Per chi voglia invece utilizzarla come una tecnica all'interno di specifiche branche della Medicina Occidentale, l'OMS reputa sufficienti 200 ore di formazione teorico-pratica.

In Italia, da quarant'anni a questa parte, l'insegnamento dell'Agopuntura è stato gestito per la massima parte da Istituti di formazione non accreditati – i cosiddetti Istituti Privati – con un programma in genere aderente come contenuti a quello delle università cinesi ed un monte ore che negli ultimi quindici anni è andato gradual-

mente elevandosi dalle 300 fino a raggiungere le 500 ore di formazione teorico-pratica, impartita in quattro anni.

Ormai da vari anni anche l'università si occupa del settore, dapprima con Corsi di Perfezionamento, di durata intorno alle 100 ore, in seguito con Master annuali o, più frequentemente, biennali, di 1500 ore.

Nel perdurante vuoto legislativo riguardo alla formazione del medico agopuntore, alcune istituzioni hanno fatta propria la considerazione che il Parlamento Europeo svolse fin dal 1997: *“Sarebbe irrealistico ignorare che una parte dei cittadini degli Stati dell’Unione Europea fa ricorso a determinate medicine e terapie non convenzionali”*. In forza di tale considerazione ed al fine di garantire il cittadino, vari Ordini dei Medici hanno istituito dei Registri dei Medici Agopuntori e la FNOMCeO stessa ha emanato delle Linee guida sulla formazione nelle MnC e, tra e altre, in Agopuntura.

Esistono, purtroppo, notevoli difformità, tali per cui alcuni Ordini richiedono un monte ore di 300, altri di 500 e la FNOMCeO di 600 ore. Non solo: esistono anche delle prese di posizione difficilmente sostenibili, come quella in base alla quale i corsi accreditabili devono avere una durata minima triennale, il che esclude i Master universitari che, per legge, hanno durata massima di due anni. Si configura così l'assurdo che l'Università, istituzionalmente deputata alla formazione e all'aggiornamento, vede riconosciuti i propri titoli solo in sede di sanatoria. Ugualmente appare insostenibile la richiesta della FNOMCeO secondo la quale, per poter chiedere l'accreditamento, gli istituti di formazione privati debbano essere legalmente registrati quali enti senza scopo di lucro: una cosa è il rispetto della normativa sul conflitto di interessi, altra cosa applicare discriminazioni palesemente incostituzionali.

Si richiede certamente una pausa di riflessione ed un minimo di chiarezza, al fine di garantire la libertà di insegnamento e permettere la coesistenza e la libera competizione tra Istituti di formazione pubblici e privati accreditati e non. Ci pare utile richiamare l'attenzione su alcuni aspetti.

Primo aspetto: i contenuti. Quelli degli istituti privati non accreditati sono, come detto, aderenti a quelli delle università cinesi e alle linee

guida dell'OMS. Nei Master universitari va invece sempre più diffondendosi un modello didattico nel quale l'Agopuntura e/o la Medicina Cinese costituiscono solo un indirizzo del corso, che prevede insegnamenti comuni ad altre MnC. Questo modello, che riduce i tempi e l'attenzione dedicata alle singole discipline, appare adatto ad un corso introduttivo alle varie MnC, non certo ad un corso di alta specializzazione quale un master.

Secondo aspetto: i destinatari. La più volte citata sentenza della Corte di Cassazione, che riserva l'esercizio dell'agopuntura ai medici abilitati, è stata spesso interpretata riduttivamente, come se la dimensione medica di questa disciplina dipendesse dal fatto che si avvale di un atto traumatico esercitato sulla pelle del paziente, che spesso sentiamo definire «di piccola chirurgia». In realtà, la sentenza della Suprema Corte afferma ben di più, quando dice che l'esercizio della medicina *“si estrinseca nella diagnosi delle malattie e nella prescrizione e somministrazione di rimedi che possono consistere in qualsiasi mezzo, anche diversi fra quelli generalmente praticati, essendo l'arte medica caratterizzata non dalla natura del mezzo di cura ma dallo scopo di curare gli infermi”*. In quest'ottica la distinzione tra agopuntura = atto medico, moxibustione = pratica salutare appare molto dubbia, così come labile è il confine tra la fitoterapia e l'impiego salutare delle erbe. Molto dubbia, molto labile, ma anche molto comoda per allargare indiscriminatamente la base dei discenti, non solo a qualunque laureato in qualunque disciplina sanitaria, ma anche ai cosiddetti “operatori bionaturali”.

Terzo aspetto: la durata della formazione. Gli Istituti privati ed i loro docenti da anni sostengono che la durata minima dei corsi debba essere necessariamente quadriennale, tempo indispensabile per permettere un'assimilazione della materia. (Per inciso, non si comprende come i medesimi docenti contraddicano se stessi ed accettino di insegnare in corsi universitari annuali/biennali la cui durata, per loro stessa affermazione, non consentirebbe un corretto apprendimento). Anche i vari Progetti di Legge presentati in questi anni e, come detto, le richieste di Ordini e Federazione fissano la durata minima dei corsi a tre anni. Se non si vuole escludere l'Università dalla formazione nel set-

tore (e non si vede come lo si possa pensare), la durata minima dei corsi dovrebbe essere abolita, appuntando invece l'attenzione sul programma e, come diremo tra poco, sui Crediti Formativi.

Quarto aspetto: la comparabilità dei monte ore. I corsi degli Istituti di formazione non accreditati, che tutt'oggi soddisfano oltre il 90% della domanda formativa, hanno un monte ore che si aggira sulle 500, quindi nominalmente un terzo di quello dei master. È realmente così? No, perché il monte ore universitario tiene conto di vari fattori, quali l'autoapprendimento, il tempo dedicato alla frequenza a laboratori, redazione di elaborati, della tesi finale, ecc. I monte ore, nella realtà analoghi, non sono agevolmente comparabili. Sarebbe utile l'istituzione di un sistema di Crediti Formativi, analoghi ai CFU, che valutasse il carico di lavoro richiesto ai discenti per l'acquisizione di specifiche competenze.

Quinto aspetto: gli enti certificatori. È un dato di fatto che la formazione in Agopuntura, oggi come in passato, è impartita per la massima parte da enti privati non accreditati. È chiaro che la valutazione e la certificazione della formazione e degli istituti che la impartiscono non rientra nelle competenze degli Ordini, né in quelle della Federazione, i quali, lodevolmente,

cercano di sopperire alla *vacatio legis*. È ancor più chiaro che la certificazione non può essere frutto di autoreferenzialità, tale per cui gli Istituti privati, in forma singola, associativa o federativa, si autocertificano.

Esiste una via di uscita? Pensiamo di sì e trova fondamento nel principio di sussidiarietà per cui se i corpi intermedi della società sono in grado di svolgere una funzione sociale o di soddisfare un bisogno del cittadino (per esempio l'istruzione, l'educazione, l'assistenza sanitaria, i servizi sociali, l'informazione), lo Stato non deve privare queste "società di ordine inferiore" delle loro competenze, ma piuttosto sostenerle e coordinare il loro intervento con quello degli altri corpi intermedi. L'insegnamento dell'Agopuntura, impartito a medici laureati, può essere lecitamente considerato un aggiornamento in campo sanitario e quest'ultimo rientra nella competenza delle Regioni. Dopo tanti anni trascorsi a cercare di promuovere iniziative legislative a livello nazionale, le Regioni, più vicine alle esigenze della società civile, potrebbero essere più sensibili. Ci pare una carta da non trascurare.

**Roberto Gatto**, Presidente del Centro Studi So Wen - [www.sowen.it](http://www.sowen.it)

## Esercizio abusivo della professione di Odontoiatra: anche l'Ordine è danneggiato e deve essere risarcito

Andrea Dugato

Il fenomeno dell'abusivismo della professione odontoiatrica non accenna a diminuire e in Italia sono numerosissime le segnalazioni e le cause per danni intentate da pazienti danneggiati dalle pratiche azzardate di chi millanta i titoli per l'esercizio della professione di odontoiatra.

Una sensibilizzazione dei cittadini volta alla verifica dell'effettiva sussistenza dei titoli abilitativi del professionista è certamente indispensabile, ma lo è altrettanto il ruolo delle istituzioni chiamate, da un lato, a punire con pene più severe chi esercita abusivamente la professione

odontoiatrica e, dall'altro, a tutelare gli interessi della categoria che determinate professioni vengano esercitate soltanto da soggetti che abbiano conseguito la speciale abilitazione. Questo non solo per la sicurezza dei pazienti, ma anche per l'immagine dell'Ordine stesso, danneggiata quando l'esercizio della professione è posto in essere senza la necessaria preparazione ed esperienza accertata con l'esame di abilitazione.

Un importante passo avanti in questo senso è stato segnato da una recente giurisprudenza che ha riconosciuto all'Ordine dei medici e degli

Odontoiatri la possibilità di costituirsi parte civile nel giudizio volto ad ottenere la condanna di un dentista “abusivo”.

Prima di questa sentenza, sulla *legitimatio ad causam* degli ordini professionali per esercizio abusivo della professione gli orientamenti erano piuttosto oscillanti.

Secondo un primo filone giurisprudenziale, certamente più restrittivo, in un processo penale per esercizio abusivo della professione, la condizione per la costituzione dell'Ordine professionale quale parte civile era la sussistenza di un danno patrimoniale. Di conseguenza, in capo agli Ordini professionali e alle associazioni di categoria tale interesse non era rinvenibile, poiché ritenuti portatori di meri interessi morali, e per ciò astratti, contenuti nello statuto dell'Ordine o delle associazioni. Un secondo orientamento ha fatto leva sull'effettiva esistenza di un danno patrimoniale dei professionisti appartenenti alla categoria, esposti **alla concorrenza professionale di un soggetto non abilitato** in quanto non in possesso dei requisiti previsti dalla legge. Nella sentenza n. 199 del 3 giugno 2010, la Cassazione penale, conformandosi a questo secondo orientamento, ha riconosciuto all'Ordine dei medici e degli odontoiatri la possibilità di costituirsi parte civile nel procedimento penale e di chiedere il risarcimento del danno patrimoniale alla categoria. La vicenda

prende spunto dal giudizio volto ad ottenere la condanna, in sede penale, di un falso dentista abruzzese che aveva causato ad un paziente lesioni personali gravi. I giudici hanno ammesso la costituzione di parte civile dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri, ritenendo che, sia pure indirettamente, dall'esercizio abusivo della professione di dentista da parte dell'imputato, oltre alla lesione degli interessi morali della categoria, i professionisti regolarmente iscritti all'Albo avessero subito, seppure in via mediata e di riflesso, un pregiudizio di carattere patrimoniale, derivato dalla concorrenza sleale posta in essere nel contesto territoriale dell'autore del fatto illecito. Non solo quindi il risarcimento nei confronti del paziente, ma anche l'indennizzo del danno patrimoniale causato dalla concorrenza sleale che i non iscritti hanno svolto rispetto agli iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Soddisfazione sì, ma non completa: ritengo infatti che, oltre al pregiudizio causato dalla concorrenza sleale da chi si è reso responsabile di un esercizio arbitrario della professione, l'ulteriore danno cui i giudici della Cassazione avrebbero dovuto tenere conto è riferito all'**immagine della categoria**, screditata nel suo status professionale per aver questa subito una perdita di credibilità e di affidabilità da parte di un'utenza che spesso non è da sola in grado di tutelarsi e di “distinguere il grano dal loglio”.

## Ancora sulla pubblicità sanitaria

Carlo D'Achille

La pubblicità in campo sanitario continua a costituire una problematica di non facile soluzione. Solamente nel 2010 la Commissione Albo Odontoiatri del nostro Ordine si è vista costretta a dover convocare 22 colleghi per pubblicità non conforme al Codice Deontologico.

Dal momento che sono fermamente convinto del ruolo educativo (in senso latino del termine: condurre), più che repressivo, che gli Ordini Professionali dovrebbero svolgere nei confronti dei Colleghi, mi piacerebbe far condividere ai miei Iscritti quei criteri che sostengono ad una pubblicità corretta in ambito sanitario.

**Il vecchio adagio “la pubblicità è l'anima del commercio” non si può applicare all'ambito medico. Noi non esercitiamo l'arte del commercio, ma la nobile arte della medicina, dove la salute costituisce un bene prezioso e non una merce di scambio.**

Il nostro Codice Deontologico recepisce perfettamente questo concetto ponendo dei limiti molto precisi a quello che dovrebbe essere il messaggio pubblicitario. Purtroppo, se dal punto di vista deontologico il concetto è chiaro, dal punto di vista normativo, molto meno. A questo riguardo, tuttavia, ricordo che chi esercita l'Odontoiatria è, per legge, sottoposto

al Codice Deontologico ed è tenuto a rispettarlo per il bene della salute pubblica e della propria professione.

**Gli Ordini Professionali, proprio in virtù di questo mandato conferitogli per istituzione, sono chiamati a vigilare sui messaggi pubblicitari per il bene della collettività.**

In ambito sanitario non bisognerebbe neppure parlare di pubblicità ma di **pubblicità dell'informazione**. Questo concetto sottolinea quanto sia importante **la veridicità del messaggio pubblicitario**. Un messaggio inesatto, o addirittura falso, rischierebbe di indurre il cittadino, ovviamente privo di competenze mediche, a "desiderare" una terapia non sicura o dai risultati incerti semplicemente perché risulta vantaggiosa economicamente per il Professionista. Appare ovvio che questo sarebbe lesivo per la salute pubblica ed eticamente assai scorretto.

Gli esami invasivi e potenzialmente pericolosi per la salute, **come gli esami radiografici, non possono essere fatti oggetto di pubblicità**. Il DL del 26 maggio 2000, n. 187, all'Articolo n. 3, "**Principio di giustificazione**" recita al comma 1: **È vietata l'esposizione non giustificata**. Alla luce di questo appare chiaro che: **prima si esegue una visita accurata, poi si valuta la necessità di esami radiografici in base proprio al principio di giustificazione**. Il Cittadino è ignaro di tali problematiche e noi non possiamo, per ragioni commerciali, esporlo a rischi mutageni e cancerogeni. Quando mi trovo a parlare con persone ferrate in ambito pubblicitario ma **NON IN AMBITO MEDICO**, espongo il concetto che **una radiografia non è assimilabile ad una foto ricordo di un bel momento passato con il dentista durante una visita odontoiatrica**.

**Le prestazioni gratuite non possono essere fatte oggetto di pubblicità**, come chiaramente ricorda il Codice Deontologico all'Art. 54, dove la prestazione gratuita costituisce un fatto occasionale e giustificato da fattori etici e non commerciali (accaparramento di Clientela).

E infine, certamente non per importanza, la "**Dignità della professione**". Il messaggio pubblicitario non può non tenere conto di questo concetto. **Se alcune metodologie pubblicitarie sono d'uso comune nell'ambito delle attività commerciali, questo non significa**

**che siano confacenti al decoro ed alla dignità della professione**. Ultimamente, nel mondo di internet stanno prendendo piede siti che basano il messaggio pubblicitario sul concetto dell'**Offerta del giorno**. Ripeto: non siamo dei commercianti, siamo medici e dentisti, non può esistere la "prestazione del giorno" al pari del "menu del giorno" del ristorante. Come ci comporteremo con i nostri Pazienti abituali che si sottopongono alle nostre prestazioni per fiducia ma non hanno acquistato l'**Offerta del Giorno**? Praticheremo l'offerta? Questo risulta commercialmente scorretto perché solamente tramite il sito in oggetto è acquistabile lo sconto. Tutto questo è eticamente scorretto come **risulta deontologicamente scorretto pubblicizzare tramite la professione gli interessi commerciali di altri, nella fattispecie quelli del sito in questione (Art. 58: escludendo qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale personale o a favore di altri)**.

**Non svendiamo la nostra professionalità nella speranza di qualche picciolo in più.**

La forza della nostra professione consiste proprio nella professionalità che sapremo mettere nel nostro lavoro: dedicando al Paziente il tempo necessario, scegliendo quelle terapie che maggiormente si confanno alle esigenze del Paziente stesso, anche in termini economici, **ponendo al centro della nostra prestazione i bisogni del Paziente e non le nostre esigenze commerciali o i nostri narcisismi professionali**. Tutto questo verrà chiaramente recepito dal Paziente che si sentirà trattato da individuo e non da strumento economico. Questo Paziente ci rimarrà fedele e diventerà il nostro migliore veicolo pubblicitario, dal momento che, ad oggi, in un contesto sociale come il nostro, il passaparola costituisce ancora la fonte maggiore di Pazienti. **Tutto questo non solamente è gratuito, ma avremo cooperato per un servizio migliore alla società che ci circonda.**

**Con questo non si vuole negare l'importanza della pubblicità, che, tuttavia, deve essere realizzata nel rispetto del Codice Deontologico e senza mai dimenticare la grande dignità del nostro lavoro, che presenta come oggetto della professione stessa un bene prezioso: la salute delle persone.**

# Rappresentare il corpo. Un cammino nella storia tra scienza, arte e tecnica

Alessandro Ruggeri

**Relazione tenuta in occasione dell'edizione 2010 della Giornata del Medico Chirurgo e dell'Odonoiatra**

Illustre presidente e signori consiglieri dell'Ordine, cari colleghi, mentre ringrazio tutti voi per avermi invitato a tenere questa mia relazione, mi voglio brevemente presentare. Sono Anatomico dal lontano 1960 quando iniziai a frequentare l'Istituto di Anatomia all'Università di Pavia, ove tenni nel 1963 la mia tesi di laurea e da allora Anatomico sono rimasto per ben 50 anni. Ho fatto questa premessa per dirvi che sono molto appassionato all'anatomia e semplicemente per giustificare questo titolo, se vogliamo un po' ambizioso e forse più pertinente ad uno storico dell'Arte. Ma, allo stesso modo, anche un Anatomico ci può entrare se vogliamo attribuire al termine "scienza" il significato più specifico di scienza anatomica, Anatomia come scienza per lo studio e la rappresentazione del corpo, e – ancora – se si considera che uno dei fattori più importanti che ha contribuito all'evolvere delle scienze mediche, sia nel campo della ricerca che della didattica, è senza dubbio l'innovazione tecnologica.

Fig. 1 - Kouros attico, bronzo del V secolo a.C. (Firenze, Museo Archeologico Nazionale).



La rappresentazione scientifica del corpo umano nasce con un ritardo incredibile rispetto alla rappresentazione artistica.

Se diamo uno sguardo alle statue del mondo classico, riconosciamo un'anatomia perfetta nella modellazione dell'impalcatura muscolare sotto al guscio plastico della cute. Nel Kouros attico del V secolo a.C. ad esempio (fig. 1) sono perfettamente rappresentate le proporzioni del corpo e le tensioni muscolari ad esse sottese. In questo nudo di giovane atleta si osserva come il peso del corpo è spostato tutto sull'arto destro e la tensione dei muscoli che lo sostengono traspare sotto la cute. Analoga tensione è disegnata nell'arto superiore sinistro che assume una posizione di equilibrio posturale. Un altro esempio di "anatomia di superficie" nella rappresentazione del movimento si riconosce facilmente nel Discobolo di Mirone (fig. 2). Sotto la sensibile pelle di marmo di questo atleta tradisce il gioco impercettibile dei muscoli in una acuta analisi di movimento.

È nella palestra che gli scultori dell'antica Grecia prendono spunto per le loro opere. Osservano i giovani con corpi atletici che si cimentano negli esercizi più estremi e da essi prendono ispirazione.

Accanto a questa espressione massima dell'arte nella rappresentazione della figura umana, il cui principio informatore è la bellezza, la propor-



Fig. 2 - Mirone di Eleutere, V secolo a.C., il Discobolo. Copia di Castel Porziano, Roma Museo nazionale delle terme.

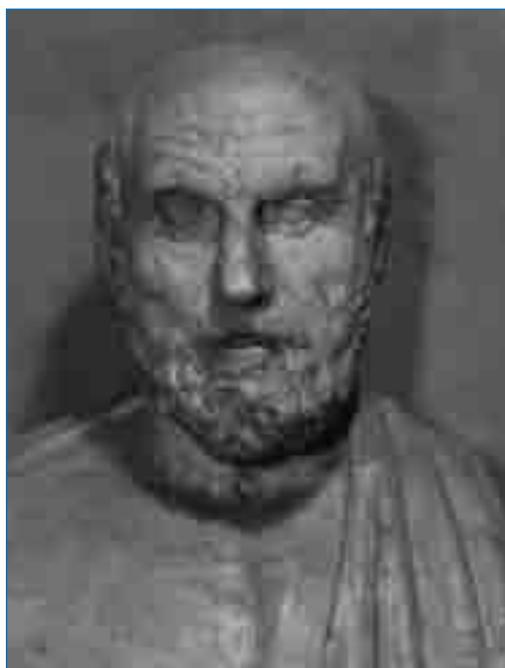


Fig. 3- Ippocrate (Cos, 458) e il suo Corpus Ippocratico.

zione delle forme, l'anatomia del movimento, nasce una nuova coscienza dell'essere umano, non solo oggetto di estetica e di religione ma anche di scienza. Ne è massima espressione Ippocrate di Cos (458-370) che dà ragione alla dinamica del corpo e delle sue funzioni con la "dottrina umorale". È l'equilibrio di quattro umori che circolano nel corpo, il sangue, la flegma, la bile gialla e la bile nera che regola la vita e la malattia. La dottrina umorale tuttavia rappresenta un fattore "anti-anatomico" in quanto l'interesse dello scienziato è rivolto ai componenti fluidi, non ai solidi dell'organismo. Nel "corpus ippocratico" (fig. 3) lo scienziato dimostra di volersi interessare dell'anatomia non solo come oggetto d'arte ma anche come oggetto di scienza. La descrizione degli organi è però limitata a poche e semplici nozioni, per altro prive di ogni costrutto anatomico.

Nei secoli successivi la scuola d'arte ellenistica sviluppa il tema del movimento dei corpi fino a presentare azioni di estremo virtuosismo; è una perfetta "anatomia funzionale" tradotta attraverso il rilievo dei muscoli messi in contrazione per generare il movimento. Un classico esempio di scuola alessandrina è "il torso di Belvedere, opera di Apollodoro di Nestore (fig. 4). Qui la



Fig. 4 - Apollodoro di Nestore, I secolo a.C.- Torso di Belvedere.

tecnica espressiva è raffinatissima nel mostrare la lieve torsione di un busto vigoroso sotto la contrazione dei muscoli del dorso. Nello stesso periodo alla perfezione del corpo ed al suo movimento si aggiunge l'espressività: la ricerca di una verità anatomica che si accompagna ad una verità interiore (fig. 5).

Durante questo periodo però, lungo ed importante, di grande espressione artistica, la medicina è completamente assente sotto il profilo della rappresentazione anatomica. Compaiono nella storia dell'anatomia due soli nomi, Erofilo di Calcedonia (prima del 300 a.C.) ed Erasistrato (320-250 a.C.) Ad essi sono attribuiti interventi di vivisezione del corpo umano in presenza di un pubblico di studiosi. Aulo Cornelio Celso, famoso medico e chirurgo del I sec. d.C., così riferisce nella sua opera "De re medica": ... è perciò necessario tagliare i corpi dei morti e scrutarne le viscere e benissimo quindi hanno fatto Erofilo ed Erasistrato quando, ricevendo dal re uomini facinorosi tolti dal carcere li sezionavano vivi, esaminando durante ancora la vita quelle parti che la natura per l'avanti teneva nascoste.

Un nuovo interesse scientifico per il corpo umano giunge alla sua massima espressione nel secondo secolo d.C., con Claudio Galeno di Pergamo (128-212 ca. d.C.) (fig. 6). Le sue opere di anatomia e di medicina diverranno per oltre 12 secoli il riferimento costante, la scienza a cui rivolgersi con spirito reverenziale. I testi di Galeno sono il frutto di una assidua ricerca svolta eseguendo dissezioni su animali, essendo la dissezione su cadavere in quell'epoca un atto proibito sia dalla religione Islamica sia dal Cristianesimo per un improprio criterio di rispetto dell'uomo nella sua integrità fisica in quanto considerato specchio e riflesso di Dio.

Un'anatomia quella di Galeno quindi molto incerta e molto spesso erronea. Una Anatomia che verrà riscritta dagli arabi Avicenna (980-1038) e Albucasis (+ 1013) e successivamente portata in Occidente nei conventi antichi e nelle antiche comunità religiose di scuola Salernitana, ove sarà diligentemente tradotta in latino. L'anatomia che Galeno ci descrive tuttavia non era corredata di figure e quindi non poteva essere in grado di trasmettere appieno la conoscenza della forma e delle dimensioni degli organi e dei loro rapporti topografici.

Nell'arte frattanto, dopo secoli di oscurantismo



Fig. 5 - Anonimo, IV-III secolo a.C., Il Satiro danzante, Mazara del Vallo, Museo del Satiro.



Fig. 6 - Galeno di Pergamo (128-212 d.C.). Le opere e la dottrina di Galeno ebbero fino dall'antichità, ed ancora nel XVIII secolo, l'autorità di testi classici. Per secoli l'insegnamento in tutte le principali scuole mediche si è fondato sui suoi scritti.

nei quali la rappresentazione del corpo si trascina stancamente e rimane legata agli schemi dell'arte antica, si assiste al fiorire dell'arte bizantina. Divengono elementi significanti al centro dell'osservazione non più la figura umana nella realtà quotidiana, ma lo splendore delle vesti, dell'oro e dei gioielli lucenti che simboleggiano la regalità e la ieraticità dell'immagine. Non è più il corpo, il nudo, al centro dell'opera



Fig. 7a - Maestro greco bizantino, primo decennio XIII sec.



Fig. 7b - Mosaico che orna la parete del Duomo di Torcello, metà del XII secolo.

ma la iconografia ricca di oro e di colori che lo sovrasta. Il nudo si ritira sotto l'involucro della pelle e diventa simbolo dietro lo splendore dei ricchi paludamenti (fig. 7).

Con la diffusione della religione cristiana, intrisa di drammaticità e di umanità, la rappresentazione della figura esce dagli schemi di una anatomia stilizzata e puramente simbolica per acquistare toni di più stringente realismo ed espressività. Il Cristo di Cimabue in Santa Croce a Firenze, quasi completamente distrutto dalla storica alluvione, pur ancorato allo stile bizantino offre spunti nuovi di umanità e di passione

(fig. 8). Il Cristo di Giotto nella Cappella degli Scrovegni a Padova opera del 1317, è la raffigurazione poetica del corpo, elegante e raffinato nelle sfumature che delineano una anatomia vera e di profonda espressività (fig. 9).

Contemporaneamente nell'anno 1316 in Bologna, Mondino de Liuzzi (1275-1326) pubblica il



Fig. 8 - Cimabue, 1283, Crocefisso in Santa Croce Firenze (prima dell'alluvione del 1966).



Fig. 9 - Giotto, 1317, Cristo della Cappella degli Scrovegni, Padova.

“De Anothomia”, primo trattato nella storia dedicato alla dissezione del cadavere come metodo sistematico di studio dell’Anatomia. Staccandosi dal forte legame che la teneva ancorata ai valori dello spirito, la scienza medica si impone nello studio diretto del corpo e nella frammentazione delle sue parti. Si infrangono definitivamente i pregiudizi che impedivano la dissezione del cadavere, cade il rispetto dell’uomo e della sua integrità fisica: è il dominio del corpo sullo spirito (fig. 10). Sorprendentemente il *De Anathomia* non contiene figure e così rimarrà per oltre un secolo diffondendosi in tutta Europa. Tale era il rispetto dell’uomo e della sua integrità fisica che non era concepibile per allora introdurre immagini riprodotte sulla base della propria esperienza di ricerca. È solo all’approdo del Rinascimento che, liberi da ogni pregiudizio, si prende piena coscienza che lo studio dell’anatomia del corpo non può prescindere dalla sua rappresentazione. Leonardo da Vinci (1452-1519), l’artista scienziato, è uno dei primi a capire che il sapere anatomico è inevitabilmente legato alle immagini. Secondo Leonardo solo la rappresentazione è in grado di far comprendere l’anatomia, perché libera l’osservazione dalle componenti emotive dello studio dal “vivo”, cioè della dissezione. Così si pronuncia Leonardo da Vinci: *“Quando più minutamente descriverai, tanto più confonderai la mente del lettore e lo rimuoverai dalla cognizione della cosa. Adunque è necessario figurare e descrivere”*

Un grande contributo al novocento di inno-



Fig.10 - Mondino de' Liuzzi, 1275-1326, frontespizio dell' *Anthomia*; edizione del XV sec. d.c.

vazione è dato dalla scoperta delle tecniche di stampa introdotte da Gutenberg attorno al 1450. L'anatomico Berengario da Carpi (1460 - 1550), docente in Bologna, intuisce l'importanza dell'iconografia del testo e dà alle stampe nel 1521 i *Commentari super Anatomia Mundini* e nel 1522 le *Isagogae breves* che possono essere considerati i primi testi di Anatomia corredati di figure (fig. 11).



Fig.11 - Berengario da Carpi, 1470-1550, *Isagoge breves*, 1522.



Fig. 12 - Antonio del Pollaiuolo, 1431-1498, battaglia dei nudi, incisione del 1480.



Fig. 13 - Leonardo da Vinci, 1452-1519, disegni conservati alla Royal Collection del Castello di Windsor.

Ma torniamo nell'ambito dell'arte. Prevale in quest'epoca nell'interesse dell'artista la conoscenza approfondita dell'anatomia. Si legge in Vasari: Antonio Pollaiuolo sezionava molti cadaveri per esaminare le loro parti interne. È stato il primo a mostrare il metodo di ricerca su come dare forma e ordine alle figure (fig. 12).

Leonardo Da Vinci disegna l'anatomia in sintonia con il Pollaiuolo. Un'anatomia però che non solo si rivolge all'artista ma ha il preciso scopo

scientifico di attribuire alle singole parti del corpo forma e funzione (fig. 13). Nei suoi disegni Leonardo è un antesignano nell'illustrare la tridimensionalità degli organi ed i loro reciproci rapporti: unisce ad una visione di superficie dell'immagine sezioni trasversali, oppure taglia a metà il corpo e di esso evidenzia particolari d'organo nell'altra metà del disegno. Tecniche di presentazione dell'anatomia assolutamente nuove e rivoluzionarie per quell'epoca. È così che l'artista per la prima volta presta la sua opera alla scienza. Era nelle intenzioni di Leonardo realizzare un volume di Anatomia con l'anatomista pavese Marcantonio della Torre. Il progetto non arrivò a conclusione ed a noi rimangono gli spettacolari disegni rimasti per lungo tempo sconosciuti e riportati alla luce con la prima edizione di Bartolazzi del 1796.

È comune a molti grandi artisti dell'epoca l'esigenza di sezionare corpi per meglio rappresentare i rilievi e gli avvallamenti che ne raffigurano la forma e il movimento. Ma è sempre stata da parte loro una ricerca finalizzata all'arte, alla sua espressività. Anche Michelangelo Buonarroti (1475-1564) esegue dissezioni di cadavere ma ci restituisce figure nelle quali traduce la drammaticità e il tormento interiore attraverso il potenziamento della muscolatura e il turgore delle vene. Ad eccezione di Leonardo quindi l'artista opera per sé percorrendo vie completamente distanti dai sentieri speculativi ancora incerti della scienza medica; e ciò appare sorprendente.

Dice Ulisse Aldrovandi (1522-1605): *Gli anatomisti hanno bisogno degli artisti allo stesso modo che gli artisti necessitano degli anatomisti (...) perché allora essi mostrano fra loro tanta invidia e disprezzo.* Ma è prossimo ormai l'incontro fra scienza e arte maturato nella mente universale dell'artista Leonardo Da Vinci e cautamente sperimentato dall'anatomista Berengario da Carpi.

Andrea Vesalio (1514-1564), anatomista dell'Università Patavina, coglie l'importanza della dissezione del cadavere come fattore propulsivo principale della conoscenza anatomica ed interpreta correttamente l'importanza dell'iconografia come mezzo di apprendimento immediato ed essenziale; si affida ad un artista - Jan Steven van Kalker (1499-1546), allievo di Tiziano - si appropria delle innovazioni tecnologiche di stampa facendo eseguire incisioni su legno e



Fig. 14 - Andrea Vesalio, 1514-1564, frontespizio del *De humani corporis fabrica*, edito nel 1543 ed alcune incisioni al suo interno.



Fig. 15 - Bartolomeo Eustachi, 1500-1574, *Tabulae anatomicae*, incise su rame.

ne fa una sintesi nel *De humani corporis fabrica*, il testo edito nel 1543 che rimarrà alla storia come simbolo dell'inizio della Anatomia moderna (Fig. 14).

Scienza anatomica, arte figurativa e tecnica ora proseguiranno assieme in un percorso comune ricco di reciproche spinte innovative. Le belle incisioni del *De humani corporis fabrica*, essendo su legno, hanno un tratto deciso ma non sottile e ravvicinato. La tecnica viene in soccorso con l'introduzione del "casting" su rame, con cui il fine tratteggio permette di creare rilievi, sfumature e maggiori dettagli. La prima grande opera anatomica incisa su rame può essere attribuita a Barolomeo Eustachi (1500-1574). Le sue *Tabulae anatomicae* (Fig. 15) sono considerate seconde solo ai disegni di Leonardo da Vinci e alle incisioni del *De humani corporis fabrica*.

Il progredire delle tecniche porterà alla realizzazione di stampe a colori, prime fra tutte le *Tabulae Pictae* di Jeronimo Fabrizio di Acquapen-

dente (1533-1619) dipinte ad olio e quelle di Gaspare Aselli (1581-1625) realizzate mediante impressioni sovrapposte di quattro tavole in legno per quattro differenti colori (Fig. 16). Procedendo in questa direzione nei primi anni del Settecento si assiste all'introduzione della nuova tecnica calcografica a colori usando una successione di almeno tre matrici di rame. Il colore avvicina maggiormente l'immagine alla realtà, migliorando anche l'effetto di rilievo e di profondità.

A fianco di questa evoluzione dell'iconografia anatomica su stampa, si fa strada l'interesse dell'artista a modellare in tre dimensioni l'anatomia del corpo. Il modello in bronzo di uno "scorticato" che rappresenta i muscoli superficiali del corpo è il primo esempio di scultura anatomica, nata dalla collaborazione fra l'artista Ludovico Cardi detto il Cigoli (1559-1613) e lo scienziato, un noto anatomista fiammingo Teodoro Maderung (Fig. 17). In questo particolare periodo un impulso alla scienza anatomica giunge dall'acquisizione di nuove tecniche di conservazione del cadavere. I preparati anato-

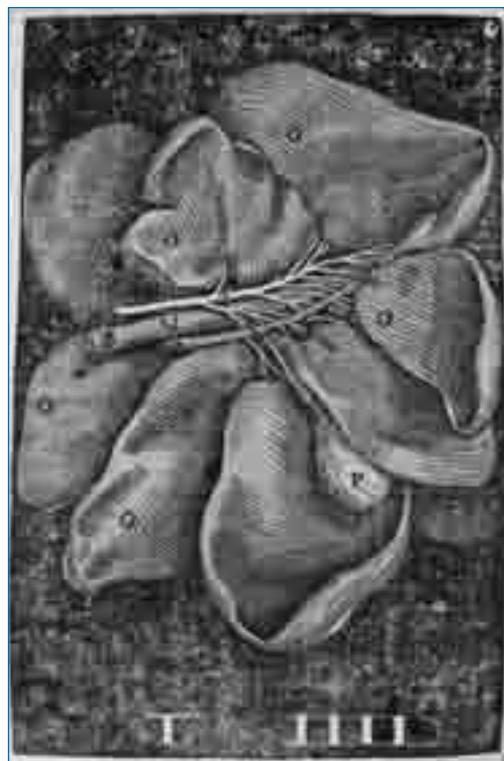


Fig. 16 - Gaspare Aselli, 1581-1625, Rappresentazione di un fegato umano, incisione su legno.



Fig. 17 - Ludovico Cardi, detto il Cigoli, 1559-1613, modello in bronzo di "Scorticato".

mici vengono essiccati con alcool e liquidi resinosi, balsami e vernici e in particolare adottando la tecnica di iniezioni vascolari con masse fluide di differenti colori che solidificano all'aria dando consistenza quasi plastica ai tessuti attigui. L'inventore di questa nuova tecnica è il fiammingo Frederick Ruysch (1683-1731). Questi istituì addirittura un Museo delle così dette



Fig. 18 - Gaetano Zumbo, 1656-1701, Modello in cera di una preparazione anatomica di cadavere in avanzato stato di putrefazione.

"Mummie" che Giacomo Leopardi ha immortalato nelle sue *Operette Morali*. Queste preparazioni anatomiche ebbero tanto successo anche per l'aspetto macabro e lo scalpore che destavano, da essere acquistate in toto dallo Zar di Russia Pietro il Grande.

Le Opere di Frederick Ruysch (1638-1731) costituiscono un altro importante impulso alla nascita in campo scientifico di una nuova tecnica, l'"Anatomia plastica", un connubio di anatomia arte e tecnica. Colui che ne dà l'avvio è Gaetano Zumbo (1656-1701), un abate artista siracusano che ama rappresentare, come in quell'epoca era di moda, scene macabre. Zumbo usa come materiale plastico la "cera", un materiale meraviglioso che riunisce in sé numerosi pregi, la plasticità, il colore, la luminosità e soprattutto la possibilità di ottenere dettagli finissimi (fig. 18). Un modello anatomico in cera, purtroppo scomparso, è stato attribuito a Michelangelo Buonarroti; se non fosse andato perso, avrebbe potuto rappresentare il prototipo dell'anatomia plastica. Anche Zumbo si avvale della collaborazione di Guillaume Desnoues, un Anatomista noto in Francia per aver fondato la scuola di anatomia plastica. La modellazione in cera diviene così la nuova formula per una didattica di anatomia moderna.

Ercole Lelli (1702-1776), artista già noto agli accademici bolognesi per le sue opere di anatomia e in particolare per avere scolpito in legno le statue degli "scorticati" che sostengono il baldacchino della cattedra del docente nel teatro anatomico dell'Archiginnasio (fig. 19), progetta nel 1742 la Stanza dell'anatomia ove sono esposte otto statue miologiche che riproducono l'anatomia dell'apparato locomotore. L'opera nasce grazie al decisivo interessamento del Cardinale Lambertini che, divenuto Papa Benedetto XIV nel 1742, commissiona all'Istituto delle Scienze in Palazzo Poggi la creazione di una "Stanza dell'Anatomia" con annessi numerosi gabinetti scientifici necessari per l'allestimento dei modelli in cera. Le statue a grandezza naturale (fig. 19) costituiscono un'opera unica nel suo genere non solo per l'importanza sotto il profilo della didattica anatomica, ma anche per il valore artistico e l'originalità del materiale adottato. Sono scheletri veri su cui l'artista plasma fasci muscolari superficiali e profondi di cera colorata con sostanze naturali e mescolata con materiale



Fig. 19 - Ercole Lelli, 1702-1776, Statue anatomiche in cera e in legno Università di Bologna.



Fig. 20 - Clemente Susini, 1757-1814, modello in cera per la dimostrazione dei vasi linfatici.

che la rendono più duratura. La scuola di ceroplastica bolognese si prolungherà nel tempo per oltre un secolo e mezzo, accogliendo artisti-anatomisti famosi quali Anna Morandi Manzolini, Pietro Sandri, Gian Battista Manfredini, Giuseppe Astorri, Cesare Bettini, che non solo diedero lustro alla propria Università ma anche furono chiamati da altre sedi italiane di Modena, Padova, Milano e Napoli. Parallelamente ad essa si affianca la scuola fiorentina che Clemente Susini (1757-1814) fa assurgere ai livelli artistici e scientifici ancor più elevati (fig. 20). La priorità della scuola bolognese rispetto ad altre d'Europa emerge ed è sorretta da Anatomisti ri-

cercatori impegnati scientificamente che cogliendo il progredire della scienza medica indirizzano la ceroplastica anatomica verso la rappresentazione delle patologie. Francesco Mondini (1786-1844) ed il suo successore Luigi Calori (1807-1895) realizzano una raccolta, ora parte integrante del Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo" in Bologna, la più antica e ad un tempo la più originale per i suoi modelli ricchi di contenuti scientifici e di spunti figurativi di assoluta veridicità (figg. 21, 22, 23). Bologna sfida così ogni altro Museo d'Europa per essere la sede di nascita dell'"anatomia plastica", per la continuità di una Scuola nata a metà del Settecento ed esauritasi ai primi del Novecento e per la varietà delle rappresentazioni in cera di modelli di anatomia normale, di teratologia, di patologie sistemiche e dermatologiche; non solo, per accogliere in sé oltre al Modello anatomico in cera, la documentazione storica dell'iter scientifico che ha condotto allo studio delle anomalie e delle patologie ad esso correlate. Un approccio all'anatomia plastica che vede l'Anatomista lavorare in stretta collaborazione con l'artista e che finalmente non disdegna di riconoscere ai due attori pari dignità.

La modellistica anatomica in cera, concepita con finalità didattiche ha purtroppo il limite di essere estremamente fragile e conseguentemente passibile di fratture e di non poter essere manipolato dal discente. Per sopperire a queste limitazioni un Anatomista di Leida, Luis T. J.



Fig. 21 - Pietro Sandri, 1789-, modello in cera di acromegalico (a sinistra).

Fig. 22 - Giuseppe Astorri, 1785-1852, presentazione su modello in cera di herpes zoster (a destra).

Auzoux introduce un nuovo materiale meno delicato e più maneggevole, la cartapesta, per costruire modelli di didattica anatomica (fig. 24). Questo nuovo approccio tecnico, pur avendo largo sviluppo in Europa (in ogni Istituto d'Anatomia tra gli anni 1920 e 1930 si possono reperire questi modelli), sarà destinato ad esaurirsi con l'avvento del materiale plastico, sicuramente più maneggevole e resistente ma certamente inferiore nel dettaglio anatomico e muto sotto il profilo artistico.

Scienza, arte e tecnica continuano il loro gioco di reciproco scambio di esperienze e d'invenzioni cogliendo ora l'una ora l'altra l'occasione per esprimere opere che hanno il sapore di una inesauribile ricerca dell'interdisciplinarietà. Nasce agli inizi dell'Ottocento la tecnica fotografica e scopre le sue potenzialità artistiche. Ma non solo, anche scientifiche, e diventerà il più potente mezzo di documentazione figurativa a livello macroscopico, microscopico, ul-



Fig. 23 - Cesare Bettini, 1801-1855, composizione riguardante un modello in cera di "iniope" con il relativo preparato a secco dei visceri e dello scheletro.

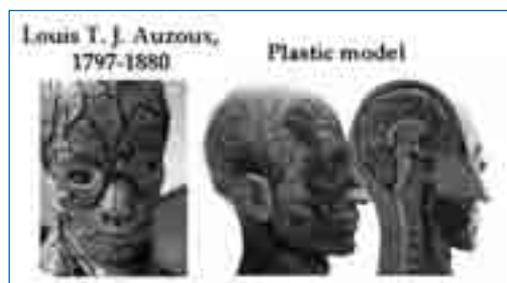


Fig. 24 - Modelli anatomici in cartapesta e in plastica.



Fig. 25 - (A) Nascita dei RX (1895) - (B) Compagnia giapponese Eizo - (C) Benedetta Bonichi.



Fig. 26 - Cineteca Rizzoli, Sequenza della deambulazione per lo studio del movimento.

trastrutturale. Quando nel 1895 con Wilhelm Rontgen nasce la tecnica a raggi X, che permette di penetrare nell'intimità del corpo, è lo scienziato che impresta all'artista le sue scoperte perché diventino oggetto d'arte (fig. 25). Con l'invenzione della cinematografia ad opera dei fratelli Lumière nel 1894 l'artista di nuovo va in soccorso della scienza prestando la propria abilità nella rappresentazione del movimento per lo studio delle patologie ad esso connesse (fig. 26). La rappresentazione del corpo di nuovo è al centro degli studi d'artisti. Damien Hirst fa arte presentando nel 1996 l'anatomia dei visceri del corpo con una dimensione molte volte superiore al naturale (fig. 27). Recentemente giovani artisti, nella continuità di una ricerca dell'intimo che mai è tramontata nel corso dei secoli, si cimentano con nuove formule figurative presentando le loro opere in occasione del prossimo incontro di Arte Fiera Off 2011 che avrà luogo il giorno 28.01.2011, alle ore 19,30, nel Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo".

Le tecniche di “Imaging” per lo studio dell’anatomia e delle malattie evolvono nell’ultimo trentennio con una rapidità e con soluzioni innovative sempre più elevate passando dallo studio del cadavere all’esame diretto del paziente, dal riscontro diagnostico delle patologie all’esame delle attività funzionali di un organo. Perché allora non riconoscere l’importanza dell’evoluzione tecnologica anche nell’ambito della conservazione e del restauro delle opere d’arte figurativa? Un approccio nuovo in quest’intreccio di competenze è attualmente



Fig. 27 - Damien Hirst, Hymn, 1996.



Fig. 28 - Giuseppe Astorri, 1785-1852, immagine da scansione TC di modello in cera di ginocchio.



Fig. 29 - Giuseppe Astorri, 1785-1852, modello in cera di ginocchio e a fianco corrispondente immagine virtuale 3D ottenuta da scansione TC.

oggetto di ricerca da parte del nostro Museo. La tecnica di “imaging” con tomografia computerizzata è stata applicata all’esame delle cere anatomiche settecentesche nell’ambito di una ricerca svolta in collaborazione con il reparto di Radiologia Diagnostica e Interventistica degli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna. Sezioni TC di modelli in cera della Scuola bolognese e di quella fiorentina hanno fornito dati nuovi estremamente utili per interventi di restauro e manutenzione delle opere d’arte (fig. 28). Procedendo inoltre a ricostruzioni 3D di tali sezioni si è giunti alla rappresentazione virtuale dei modelli (fig. 29). E proseguendo oltre sarà possibile costruire modelli anatomici solidi per la didattica non più grossolani ed anonimi come quelli attualmente in commercio ma ricchi di dettagli e con il fascino di riproduzioni di famose opere artistiche sette ed ottocentesche.

Si ringrazia per il contributo alla raccolta del materiale iconografico:

Prof.ssa Chiara Tartarici - Professore a Contratto, Dipt. Arti Visive, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna;

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

Cristian Mancini - Operatore informatico, Dipt. Anatomia Umana, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna.

#### AUTORE

**Alessandro Ruggeri** - Professore di Anatomia Umana dell’Alma Mater Studiorum, Curatore del Museo delle Cere Anatomiche “Luigi Cattaneo” - Università di Bologna.

## MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato all'11 gennaio 2011

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AURINI LUCIA	Via Massarenti, 424 – Bologna	333/45.60.166
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
BERTONCELLI MARCO	Via Mondolfo, 9 – Bologna	051/45.26.17 - 339/22.98.893
BONIFACCI SILVIO	Via Bendini 1/A – Imola (BO)	333/48.60.987
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
COSTANZO ELISABETTA	Via P.Pietramellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
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
DRAGONI FRANCESCO	Via Oberdan, 4 – Malalbergo	348/86.55.672
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
GAGLIARDI CHRISTIAN	Via Zamboni, 4 – Bologna	333/88.46.881
GIUNCHI GIULIA	Via Zappoli, 4 – Bologna	340/59.14.124
GUCI ERVIN	Via S.Donato, 105/6 – Bologna	329/16.33.957
GUIDASTRI MONICA	Via da Palestrina – Bologna	051/47.63.42 - 334/25.96.951
HEPOVA LUCIA	Via Lume, 1738 – Mordano	338/99.44.985
JORDAN NIURKA	Via Lumachina, 13 – Budrio	051/69.20.074 - 333/26.40.839
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
LANZONI GIULIA	Via G.Nadi, 18 – Bologna	051/99.23.575 - 331/34.46.008
LEVADA FRANCESCO	Via Martiri Libertà, 26 – Massa Lombarda (RA)	349/71.83.699
LUCREZIO LAURA	Via Bentivogli, 13 – Bologna	349/13.85.468
MEREU GIUSEPPE	Via S.Isaia, 53 – Bologna	333/62.19.486
MILANI ANDREA	Via F.Ili Musolesi, 5 – Monzuno	051/67.71.556 - 339/84.05.149
MULKO IRINA	Via Galliera, 59 – Bologna	051/85.53.504 - 338/19.95.250
NATALI FRANCESCA	Via Garibaldi, 5 – Bologna	338/15.70.405
NYAMBIOH CLAUDE	Via F.de Pisis, 3 – Bologna	329/19.46.217
NIKOLLAU NIKOLETA	Via P.Fabbri, 107 – Bologna	320/67.75.921
PAGOGNA SILVIA	Via Castiglione, 41 – Bologna	331/35.02.321
PALAIÀ 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
PLANTERA PAMELA	Via A.Saffi, 16/03 – Bologna	380/63.49.252
PORTUNATO ALESSANDRO	Via Mazzini, 82/3 – Bologna	051/30.75.52 - 328/42.13.573
SALAMON PETAR	Via Don L.Guanella, 11 – Bologna	320/83.64.002
SALCE CATERINA	Via Zamboni, 59 – Bologna	333/31.37.119
SARTINI ALESSANDRO	Via E.Mattei, 15/4 – Bologna	051/53.81.99 - 347/92.39.701
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
SGRO' FEDERICA	Via Gino Cervi, 13 – Bologna	338/74.87.968
SUPRESSA STEFANIA	Via F.Zanardi, 389 – Bologna	328/36.22.888

TAMBURINI MARIA VITTORIA  
TANKOH MBONGHU EVELYN  
ULIASSI ELISA

Via Battindarno, 35 – Bologna  
Via Don Gnocchi, 5 – Bologna  
Via L.Alberti,66/2 – Bologna

051/38.31.77 - 349/50.27.064  
348/88.74.755  
333/74.36.111

\* \* \*

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BONIFACCI SILVIO	Ortopedia e Traumatologia Fisiokinesiterapia Ortopedica Medicina dello Sport	333/48.60.987
BOTTOLI ELENA	Corso di Formazione in Medicina Generale	347/60.99.205
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 - 340/85.50.870
CANTALUPO DELFINA	Anestesia e Rianimazione	348/75.65.674
DE CATALDIS ANGELO	Chirurgia Generale	051/24.05.69 - 347/13.49.603
FALZONE FRANCESCA		
MARIA ANTONELLA	Neurologia	347/24.57.144
GIUNTI MARCO	Reumatologia	338/45.47.631
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
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Medicina del Lavoro	051/44.32.41 - 339/48.19.676
OSTI MARIA IRENE	Pediatria	333/21.39.377
PAGOGNA SILVIA	Chirurgia Generale	331/35.02.321
PAZIENZA PAOLA ELENA	Gastroenterologia	347/61.67.144
RIETTI ELISA	Geriatra	339/85.28.895
RUGHI MORENA	Dermatologia	333/47.48.242
SANGIORGI MATTEO	Odontoiatria	347/75.53.167 - 347/75.53.167
SETTI ALBERTO	Odontoiatria	334/85.47.749
STEFANO MAURO	Chirurgia Generale	349/85.60.540

\* \* \*

## Privacy: le regole per la pubblicazione sul web dei dati sensibili

Il Garante della privacy è tornato ancora una volta sulla pubblicazione via web dei cosiddetti dati sensibili. A seconda se l'obiettivo è quello della trasparenza, o della pubblicità e informazione, le amministrazioni pubbliche sono tenute al rispetto di alcune regole: esattezza, contestualizzazione dei dati e durata nel tempo. Le regole approvate dal Garante in via preliminare il 22 dicembre saranno emanate al termine di una consultazione che si concluderà il 31 gennaio 2011. Le "Linee guida" hanno lo scopo di definire quali accorgimenti le pubbliche amministrazioni devono adottare per la pubblicazione sui propri siti web istituzionali di dati personali per finalità di: - trasparenza; - pubblicità dell'azione amministrativa; - consultazione di atti su iniziativa di singoli soggetti.

A seconda del fine perseguito, le pubbliche amministrazioni dovranno valutare di volta in volta l'effettiva necessità di diffusione di dati personali, nonché utilizzare strumenti e accorgimenti tecnici diversi al fine assicurare forme corrette e proporzionate di conoscibilità di tali informazioni, impedendone l'indiscriminata e incondizionata reperibilità in Internet. Nel caso in cui la disciplina di settore stabilisca un limite temporale alla pubblicazione degli atti, le PA dovranno assicurarsi che tale limite sia rispettato; al contrario, nel caso in cui tale limite non sia stabilito a priori, sarà cura delle PA stabilire un limite in relazione alle esigenze di volta in volta perseguite; evitando la duplicazione massiva dei file contenenti dati personali. Dossier "Privacy e web: in arrivo le "Linee guida" del Garante per le PA" [http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/privacy\\_web\\_pa/index.html](http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/privacy_web_pa/index.html)

## 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 coinvolgono 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, complicità, tutele assicurative e diritti da tutelare, e quant'altro a fronte dell'utilizzo di linguaggi difformi 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.
- Ortodonzia.
- 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](mailto:mariasofia.rini@unibo.it)

**Per informazioni:**

Dott. Maria Sofia Rini 366-6783791

[mariasofia.rini@unibo.it](mailto: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](http://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>

---

## **2° Meeting Interannuale CO.R.TE. La terapia rigenerativa tissutale: dalle medicazioni tradizionali all'ingegneria dei tessuti**

**Bologna**

**24-25-26 febbraio 2011**

CO.R.TE. è stata insignita della medaglia da parte della Presidenza della Repubblica per l'apprezzamento per le finalità scientifiche dell'iniziativa, che si propone di contribuire alla diffusione e all'aggiornamento delle più moderne metodologie per la prevenzione, la cura e il trattamento delle lesioni cutanee, nell'intento di

assicurare una sempre più efficace tutela della salute dei pazienti.

**Giovedì 24 febbraio**

**1. La terapia rigenerativa tissutale**

**Tematiche comuni:**

- Sorgenti cellulari nella terapia cellulare.
- Fattori di crescita naturali e ricombinanti nella terapia tissutale.
- Carrier e scaffold naturali e sintetici per l'impianto di cellule.

**Tematiche specialistiche:**

- Dermatologia: aggiornamenti studi preclinici, studi clinici.
- Ortopedia: aggiornamenti studi preclinici, studi clinici.
- Chirurgia maxillo-facciale: aggiornamenti studi preclinici, studi clinici.
- Chirurgia plastica: aggiornamenti studi preclinici, studi clinici.
- Chirurgia generale: aggiornamenti studi preclinici, studi clinici.
- Chirurgia vascolare: aggiornamenti studi preclinici, studi clinici.

**Venerdì 25 febbraio**

**2. Dalle medicazioni tradizionali alle medicazioni avanzate**

- Trattamento dell'infezione generale e locale.
- Il debridement: enzimatico, meccanico e chirurgico.
- Ruolo delle medicazioni tradizionali.
- Le medicazioni avanzate.
- La VAC therapy.
- Mezzi di stimolazione fisica per la riparazione dei tessuti: laserterapia, magnetoterapia, onde d'urto, fotodinamica, ecc.
- Mezzi di stimolazione chimica: carbossiterapia ed ossigenoterapia iperbarica.

**3. Tavole rotonde**

- Il piede diabetico.
- Le terapie avanzate rappresentano un costo aggiuntivo?
- Dalle medicazioni terapeutiche alle medicazioni avanzate in chirurgia della mano.

**Sabato 26 febbraio**

**4. Workshop**

**Sede del Congresso**

Istituto Ortopedico Rizzoli - Aula Magna  
Via di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna  
Tel. 051/6366576

**Segreteria Organizzativa**

Jaka

Via della Balduina, 88 - 00136 Roma

Tel. +39 06 35497114 - Fax +39 06 35341535

[corte@jaka.it](http://corte@jaka.it) - [www.jaka.it](http://www.jaka.it)

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.cdosl.it](http://www.cdosl.it)

Vendo, come nuovi, strumenti chirurgici: forbici da cavità, bisturi, forcipi, divaricatore autostatico e pinze. Telefonare ore pasti, prezzi molto interessanti. Tel. 051/235443, cellulare 339/6240356.

Medico vende, tra Medicina e Castelguelfo, comoda alle principali vie di comunicazione Bologna - Ravenna - Rimini, casa indipendente su due livelli recentemente ristrutturata con piccola area cortiliva e due posti auto scoperti, volendo libera subito 155 mq. 450.000 Euro. Piano terra: soggiorno con camino, ampio soggiorno, cucina, bagno, lavanderia, ripostiglio. Piano primo: 3 camere letto, bagno doppio, studio soppalcato. Per informazioni tel. 347/2425875.

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

Vendesì 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.

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

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

Volete guadagnare il 5% di interessi all'anno? Sono un medico chirurgo e vendo un miniappartamento affittato (con referenze) in centro a Bologna. Ve lo dimostro con bonifici bancari. No agenzie e perditempo. Solo privati. Tel. 339/8952992 oppure 334/3250511.

Affittasi ufficio ambulatorio, zona Ospedale Maggiore, ottimo stato, pianoterra 55 mq, luminoso, due ingressi, bagno fene-

strato, antibagno, zona archivi, frontestrada, riscaldamento autonomo, aria condizionata, impianti a norma Ce, due cantine. Volendo posto auto e moto in cortile interno. Spese condominiali basse. Libero. Euro 650,00. Per informazioni tel. 333/2826668.

Si informa che i provini delle foto della giornata del medico 2010 sono disponibili presso il negozio "Poli Ottica" - Via Matteotti, 6/a - Bologna.

Affittasi ambulatori a Medici, Psicologi, Laureati in area medica, Odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato) in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo p.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libro accesso Sirio autorizzato. Tel. 335/5431462

Cercasi impiego come segretaria presso Studio Medico di Bologna e Provincia; disponibilità per full-time o part-time. Tel. 339/6666543.

Affittasi studio dentistico in centro a Bologna a giornate o mezze giornate. Per informazioni tel. 331/2746514.

Privato vende a San Giorgio di Piano in zona tranquilla (località Cinquanta) vicino al paese, ad oasi faunistica ed all'Ospedale di Bentivoglio, rustico non isolato e parzialmente ristrutturato. La immediata vicinanza delle reti cittadine gas metano e fognaria evita la necessità di spese per installazione-manutenzione bombolone gas e del pozzo nero. Superficie di circa 600 mq con 1000 mq di giardino. Mansardabile. Progetto già approvato per tre unità abitative. Ottima soluzione genitori-figli o per investimento. Prezzo assai interessante. Tel. 051/714730.

Laureata in cerca di occupazione offresi come segretaria in studio medico o dentistico, anche part-time. Ottima padronanza strumenti informatici - Tel. 327/2377522.

Psicologa-psicoterapeuta cerca collaborazione con studio medico. Tel. 393/4100770.22.

Affittasi ambulatorio medico sito in Bologna, via Mazzini, n. 2. Tel. 335/390860 - 051/6360566.

Cercasi assistente per reparto di ortopedia e traumatologia. Tel. 335/390860 - 051/6360566.

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

## 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

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL  
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150

**Consulenze  
Globali per  
Immobili di  
Alto Livello**



**La Casa in Città,  
L'Investimento,  
La Casa per le  
Vacanze**

Design:webjetdesign.it

ISP Consulting Viale Carducci,17 - 40125 Bologna Tel. 051.34.33.88 - info@ispconsulting.it - www.ispconsulting.it

**BOLOGNA NEW YORK MIAMI CORTINA SARDEGNA ISOLA D'ELBA TOSCANA FORMENTERA SALENTO**

**Bologna - Porta Saragozza**

Inserita in un interno silenzioso e tranquillo immerso nel verde ai piedi del colle dell'Osservanza nei pressi della facoltà di ingegneria, Villa indipendente di ampia metratura (circa 150 mq a piano) disposta su due livelli più mansarda abitabile e piano seminterrato adibito a servizi, taverna e cantina. Esternamente completano la proprietà un parco di alberi ad lato fusto, una comoda serra per accogliere le piante e la legna d'inverno, luminosa veranda attualmente adibita a sala pittura oltre ad un comodo garage. Libera subito.



**Acquistare casa a MIAMI & NEW YORK**

**M I A M I**

**B E A C H**

Proponiamo appartamenti di nuova realizzazione con la massima attenzione agli spazi verdi ed alla tranquillità all'insegna del viver bene, in piccola struttura a due passi dal mare e dalle passeggiate tra i negozi ed i locali più alla moda. Prezzi a partire da 165.000 €



**NEW YORK**

Il vostro investimento a New York con tutte le garanzie che può offrire solo una struttura che dis-



pone di una sede operativa e di professionisti ubicata direttamente a Manhattan. L'organizzazione è in grado di seguire il cliente sotto ogni aspetto: dalla ricerca dell'immobile fino alle pratiche e alle formalità burocratiche e contrattualistiche necessarie per acquistare negli U.S.A. Siamo in grado di garantire un acquisto sicuro e redditizio, nonché la gestione diretta della locazione degli immobili acquistati.

**Bologna**

**(Laterale Via Murri)**

In contesto silenzioso e riservato di una piccola palazzina di sole 3 unità, a due passi da tutti i servizi, appartamento di circa 230 mq composto da grande salone, cucina abitabile, salotto/veranda, 3 camere, 2 bagni, camera con bagno lavanderia ideale per il personale di servizio, garage doppio, cantina. Libero a Rogito.



**Bologna - San Mamolo**

All'interno del parco "Villa Ghigi" proponiamo una residenza di grande metratura disposta su 2 livelli, dotata di ingresso indipendente, 2 saloni di oltre 35 mq, 2 terrazzi di oltre 45mq, 3 camere, 3 bagni, studio, locale accessorio con lavanderia, garage doppio. Immobile molto interessante per clienti alla ricerca di una soluzione semi indipendente non isolata, con ambienti ampi e luminosi, in contesto molto signorile. Informazioni dettagliate, planimetrie e foto disponibili presso il nostro studio



**Bologna Ospedale Toniolo (ad.ze)**

Soluzione molto esclusiva di nuova costruzione disposta su più livelli per un totale di oltre 350 mq con la possibilità di frazionamento per ricavare più unità e di personalizzare ogni finitura; gli ingressi indipendenti, i giardini pensili, i panoramici terrazzi che si affacciano su tutta Bologna, sono solo alcune delle particolarità di questo immobile unico nel suo genere. Completano l'immobile garage doppio, cantina, locali tecnici di dimensioni notevoli.



**SARDEGNA**  
Disponiamo di Appartamenti con giardino e terrazzo sull'affascinante costa occidentale della Sardegna esattamente tra la splendida Alghero ed Oristano. Gli appartamenti di varie tipologie e metrature sono con terrazzo, portico, giardino e posti auto.



**ISOLA D'ELBA**  
La soluzione ideale per chi cerca un mare incontaminato, pace e tranquillità nel verde della macchia mediterranea, a due passi da antichi borghi pieni di storia in una bella villa o in appartamento.



**VILLE IN SALENTO**  
L'idea della location nasce dalla volontà di soddisfare l'esigenza di chi ama vivere il mare con una nota di esclusività. Queste fantastiche ville sono perfettamente inserite all'interno di romantici uliveti di proprietà, sulle colline che dominano le spiagge più belle del Salento.

Questi e altri immobili su [www.ispconsulting.it](http://www.ispconsulting.it), per qualsiasi informazione non esitate a contattarci!



# renografica

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

**PER LA VOSTRA PUBBLICITÀ**  
TEL. 051.6026.111 - Interno 112  
[bom@renografica.it](mailto:bom@renografica.it)