

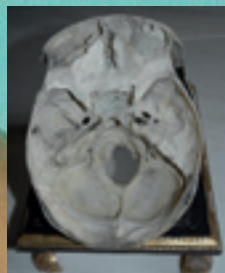
BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLI - N° 5 MAGGIO 2010

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

IN QUESTO NUMERO

- **Cesare Taruffi (1821-1902), il primo professore di anatomia patologica a Bologna**, Paolo Scarani e Alessandro Ruggeri, pag. 3
- **Istituto "A. Beretta" e chirurgia maxillo-facciale - Novanta anni di gloria**, Danio Romagnoli, pag. 6
- **La chirurgia gentile nella malattia emorroidaria**, Carlo Tagariello, pag. 18





Per rimanere un punto fermo
siamo in continua evoluzione.
Stefauto, dal 1971.

Affidati all'esperienza della famiglia Stefanelli, a uno staff di professionisti qualificati che garantisce assistenza capillare, soluzioni finanziarie mirate e profonda attenzione per ogni richiesta.

Consumo combinato (l/100 km): 11,4 (E 500 4MATIC) e 5,3 (E 220 CDI BlueEFFICIENCY) - Emissioni CO₂ (g/km): 274 (E 500 4MATIC) e 139 (E 220 CDI BlueEFFICIENCY).

Mercedes-Benz

Stefauto s.p.a.

Si scrive Stefanelli e si legge affidabilità. Dal 1971.

Concessionaria Ufficiale di Vendita e Assistenza Mercedes-Benz

Bologna Viale Berti Pichat 10, tel. 051 244435 (anche Officina Autorizzata smart)

Bologna Via Stendhal 37, tel. 051 325077

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 aprile 2010
è stato consegnato in posta
il giorno 31/03/2010

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLI - MAGGIO 2010 N° 5

ARTICOLI

Cesare Taruffi (1821-1902), il primo professore di anatomia patologica a Bologna • **3**

Istituto "A. Beretta" e chirurgia maxillo-facciale - Novanta anni di gloria • **6**

La chirurgia gentile nella malattia emorroidaria • **10**

ODONTOIATRI

Attività della Commissione Albo Odontoiatri • **16**

La nuova risorsa online DOSS (Dentistry & Oral Sciences Source) • **17**

NOTIZIE

Comunicato Giunta Esecutiva del 3 marzo 2010 • **18**

Novità DYNAMED • **20**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **21**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **22**

LAVORO

Ricerca medici • **23**

CONVEGNI CONGRESSI • **24**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Prof. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott.ssa CATERINA GALETTI

Supplente: Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

Cesare Taruffi (1821-1902), il primo professore di anatomia patologica a Bologna

Paolo Scarani e Alessandro Ruggeri

Chi è Cesare Taruffi? Il fondatore del Teatro Taruffi (si trovava nell'attuale sede del Liceo Minghetti), un famoso corridore automobilistico, un personaggio famoso al quale è intitolata la Via Taruffi (attigua al piazzale dell'Istituto ortopedico Rizzoli). Ogni risposta è parzialmente veritiera. La strada è proprio dedicata al nostro professore. L'automobilista apparteneva al ramo toscano di una famiglia nobile molto antica originaria della frazione "Case Calistri", situata alle pendici del Corno alle Scale; è verosimile che i Taruffi migrassero da quella originaria loro sede montana verso Bologna, ove da secoli è documentata la loro presenza, sia come proprietari terrieri, sia come giuristi. È dei primi dell'Ottocento la documentazione di un Cesare Taruffi che possedeva un fondo in località Bertalia; lo attesta una mappa d'epoca napoleonica dell'Archivio di stato di Bologna. A questo proposito, Monica Musiani, docente di microbiologia presso la nostra scuola di farmacia ed imparentata con i Taruffi, ci ha reso testimonianza della grande predilezione nella famiglia per il nome Cesare.

Non si hanno indicazioni delle ragioni per cui Cesare Taruffi avesse scelto medicina anziché giurisprudenza, essendo il padre avvocato.

L'allievo Luigi Mazzotti lo descrive come uomo molto riservato. Sappiamo soltanto che iniziò la sua carriera di medico e scienziato dedicandosi alla chirurgia e divenendo così collaboratore di Francesco Rizzoli (1809-1880). Era consuetudine in quell'epoca per chi si fosse dedicato alla chirurgia applicarsi alla pratica settoria e ben presto Taruffi si distinse come abile pubblico dissetatore ed insegnante di tecnica autoptica. Attorno all'anno 1848 fu nominato curatore del Museo di patologia, fondato da Napoleone nel 1803, e durante tutto il periodo della sua attività scientifica seppe arricchirlo degli innumerevoli esemplari autoptici che impreziosiscono l'attuale Museo delle cere anatomiche "Luigi Cattaneo". In questo periodo un altro nome illustre, Antonio Alessandrini (1776-1861), cultore attivissimo dell'autopsia, fondò in Bologna l'insegnamento di Anatomia comparata e con esso realizzò l'attuale Museo di Anatomia comparata. Taruffi era un liberale e in qualità di ufficiale chirurgo faceva parte della guardia civica Bolognese, istituita da Pio IX. Quando nel 1848 iniziò la guerra nel Veneto si trovò così ad operare nell'area di Venezia ove risulta che partecipasse all'allestimento di ospedali da campo. È questo un periodo avvolto dal silenzio, se si

VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
NEUROPSICHIATRICO**

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri

Medico Chirurgo

Specialista in Psicologia, Medica, Igiene e Medicina Preventiva

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

TEL. 051 338 411

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

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

eccettua un ordine comunicatogli alla fine del 1848 dal chirurgo Francesco Rizzoli, responsabile dell'ospedale militare di Bologna, di recarsi a Roma. Fu in quel periodo che Taruffi, divenuto oramai Maggiore chirurgo, si trovò coinvolto nei tragici eventi della Repubblica romana. Da ricerche d'archivio si è potuto ricostruire come grazie ad un lasciapassare firmato dopo la presa di Roma dal comandante delle truppe francesi fu autorizzato *“a tornare, armato di sciabola, a Bologna”*. Per sua triste sorte però, essendo stato ripristinato il governo pontificio, venne escluso dall'attività accademica dell'Università fino al 1859.

Le idee politiche di Taruffi non traspaiono nei suoi scritti. Il suo pensiero scientifico era quello d'un positivista, come attestano le sue amicizie con personaggi illustri di quel periodo, fra i quali spiccano i nomi di Golgi, Lombroso, Bizzozzero, Mosso.

Si deve all'amicizia con Luigi Carlo Farini, collega medico con orientamento politico vicino all'area liberal-moderata, il ritorno di Taruffi alle sue primarie occupazioni scientifiche ed accademiche.

Fu Farini infatti che, dopo l'annessione di Bologna al Piemonte, nel 1859 prese saldamente in pugno la situazione in Emilia-Romagna che faceva seguito alla crisi indotta dall'armistizio di Villafranca ed affidò a Taruffi la soprintendenza alla sanità pubblica ed all'igiene in Bologna e nelle Romagne. Creò con queste nomine le premesse perché gli venisse affidato l'incarico di insegnamento alla prima cattedra di Anatomia patologica dell'università di Bologna. In quell'epoca cattedre di Anatomia patologica esistevano soltanto a Firenze e a Genova. La prima di queste due città vantava già una lunga tradizione anatomopatologica, risalente addirittura al Rinascimento con il Benivieni. Genova non vantava una storia altrettanto gloriosa, tuttavia ebbe nel padre di Giuseppe Mazzini, apprezzato anatomopatologo, uno strenuo promotore dell'introduzione del nuovo insegnamento universitario. In Europa la prima cattedra di Anatomia patologica fu istituita all'inizio dell'Ottocento nella Facoltà medica dell'Università di Strasburgo sotto gli auspici di Napoleone. Quest'ultimo probabilmente riconosceva in questa materia una realtà scientifica moderna verso la quale

fu indirizzato più che dagli ambienti medici, dall'influenza che ebbe su di lui la personalità intellettuale di Goethe, l'inventore del termine e del concetto di *“morfologia”*.

L'attività di Taruffi in qualità di docente e direttore del Museo di Anatomia patologica iniziò propriamente nel 1863. Sebbene malevoli giudizi per lungo tempo considerassero la sua una nomina puramente politica, i fatti in realtà dimostrano il contrario. Fin dall'inizio del suo insegnamento Taruffi seppe infatti percorrere i tempi rispetto agli ambienti medici contemporanei ancora legati alla pura anatomia patologica macroscopica di ispirazione morgagnana. Egli oramai era esperto cultore dell'uso del microscopio ed approfondito conoscitore della patologia cellulare, la nuova e rivoluzionaria impostazione scientifica nata in Germania con le scoperte di Robert Remak (1815-1865) e di Rudolf Virchow (1821-1902) che intuirono come ogni forma di patologia originasse dalla cellula. Forse con un po' di retorica, nella sua prima lezione Taruffi asserì che *“con la diagnosi l'anatomopatologo non descrive semplicemente quello che vede, ma dà il nome alle malattie”*. In vero, la nuova anatomia patologica imperniata sulla patologia cellulare incominciava ad aiutare concretamente il clinico nel formulare diagnosi quando i malati erano ancora in vita, non dopo la morte. Furono proprio lo sviluppo in quel periodo di nuovi approcci scientifici e la nascita di materie specifiche quali l'istopatologia, la citologia, la patologia clinica e la microbiologia (sino a non molto tempo prima tutte di pertinenza degli anatomopatologi), che posero le basi della attuale moderna clinica medica.

L'autopsia per Taruffi era di fatto esclusivamente didattica. Infatti, fino al 1894, anno del suo ritiro dall'accademia, l'archivio universitario contiene soltanto autopsie svolte nel periodo ottobre-giugno, quello appunto delle lezioni. I verbali autoptici stessi sono redatti da studenti e ne portano il nome. E gli stessi verbali erano valutati dai docenti come prova per l'ammissione all'esame orale. Fu la nuova impostazione introdotta da Virchow di analizzare istologicamente il prelievo bioptico che comportò necessariamente lo sviluppo di una nuova figura di medici specialisti quali gli anatomo-patologi, allontanando così i clinici

dall'importante pratica dell'esame autoptico e rendendo in tal modo questa attività fredda ed impersonale, proprio perché eseguita da medici che non hanno avuto un precedente rapporto personale con il malato e non ne hanno vissuto la storia clinica.

Taruffi era un eccellente didatta. Lo dimostra il trattato del 1870 *L'Anatomia patologica generale* oggi nella biblioteca di Anatomia umana normale. È costituito dagli appunti delle sue lezioni, raccolte dai collaboratori. Una consuetudine questa comune a quei tempi, come ad esempio molte delle pubblicazioni di Augusto Murri (1841-1932) e tutti gli scritti maggiori di anatomia patologica e patologia cellulare del Virchow.

Il cuore dell'attività di Taruffi è però costituito dalla teratologia. Questa scienza, nell'ottocento ebbe grande impulso dalla sistematica delle scienze naturali. Taruffi, infatti, ispirato soprattutto dagli studiosi francesi, in particolare i Saint Hilaire, formulò per primo uno spettacolare ordinamento classificativo della materia che fu oggetto della sua opera più cospicua per mole e per qualità dal titolo *Storia della teratologia*. Potremmo ben definirla l'opera di una vita. Il primo degli otto volumi apparve infatti attorno al 1870, ma non ne conosciamo la gestazione. L'ultimo comparve poco dopo il pensionamento, ma non era l'ultimo. Come vedremo, anzi, sino alla morte Taruffi lavorava ancora alacremente, e con estrema lucidità.

In Italia, l'opera maggiore di Taruffi è quasi dimenticata. All'estero riscosse invece grande successo quasi istantaneamente ed è tuttora considerata un lavoro insuperato per completezza e vastità. Bruce Beckwith, conosciuto per la scoperta della sindrome di Beckwith-Wiedemann correlata con il nefroblastoma, iniziò negli anni ottanta del secolo scorso la traduzione in inglese della *Storia*. Frank Gonzales-Crussi, un altro patologo americano, fa riferimento in vari suoi trattati storici all'opera di Taruffi. In particolare, in *Suspended animation*, presenta illustrazioni di vari casi studiati da Taruffi che tuttora sono conservati nel Museo delle cere anatomiche "Luigi Cattaneo".

Ma l'ammirazione per l'importanza del ruolo scientifico che Cesare Taruffi seppe svolgere in ambito internazionale nasce anche da altre

sorprendenti documentazioni storiche raccolte in questo ultimo decennio da Paolo Scarani. Wilhelm Doerr, docente di Anatomia patologica dell'Università di Heidelberg, possiede nella sua biblioteca un'opera a noi fino ad ora sconosciuta di Taruffi sull'ermafroditismo, tradotta in tedesco nel 1909. Essa comprende una serie d'imponenti articoli pubblicati nelle *Memorie dell'Accademia delle Scienze* dell'Istituto di Bologna fra il 1890 e la sua morte. Le pubblicazioni vertono sulle malformazioni degli organi della riproduzione e in particolare, analizzate molto approfonditamente e come sempre dotate di un'amplissima bibliografia, trattano delle perversioni sessuali e del problema molto sentito alla fine dell'Ottocento dell'omosessualità. Come sempre, Taruffi costruisce una classificazione organica, tipicamente positivistica, di tutti i temi trattati in questi articoli.

Oggetto di grande sorpresa è stato poi riscontrare che nei *Tre saggi sulla dottrina sessuale* pubblicati da Freud nell'anno 1909 (lo stesso anno della traduzione in tedesco dei saggi di Taruffi) è adottata la classificazione di Taruffi. Freud non doveva certamente aver bisogno della traduzione per consultare Taruffi, ma è verosimile piuttosto che la traduzione stessa fosse la conseguenza dell'alto apprezzamento delle sue pubblicazioni, ammiratissime per altro da un altro famoso patologo, Ludwig Aschoff (1866-1942).

A conclusione di questo articolo è necessario dare spiegazione del perché in copertina è riportato il busto in cera di un acromegalico detto "il bottaro", opera degli inizi dell'Ottocento conservato insieme al suo teschio naturale nel Museo delle cere anatomiche. Esso fu per lungo tempo il simbolo del Museo di anatomia patologica in S. Orsola e fu oggetto di accurati studi morfologici da parte di Taruffi. Lo scienziato però non seppe correlare l'enorme sella turcica visibile sulla base cranica del teschio naturale del bottaro con l'acromegalia. Spetta ad Andrea Verga (1811-1895), a metà Ottocento, l'associazione fra questa patologia (allora denominata "prosopoectasia") e la neoplasia della adenoipofisi. Se avesse saputo darne un'interpretazione Taruffi oggi potrebbe essere considerato il padre dell'endocrinologia.

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

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

In copertina

Modello in cera di un acromegalico studiato da Cesare Taruffi, detto il "bottaro".

A fianco il corrispondente teschio sulla cui base cranica è riconoscibile una sella turca di notevoli dimensioni.

Istituto "A. Beretta" e chirurgia maxillo-facciale - Novanta anni di gloria

Danio Romagnoli

Ricorre quest'anno il 90° anniversario della nascita di una gloria ed un vanto per Bologna: l'Istituto A. Beretta e la Chirurgia Maxillo-Facciale.

Gli artefici di un tale evento furono due uomini di scienza che con la loro opera tracciarono un profondo solco nella storia della sanità bolognese, italiana ed europea: Arturo Beretta e Cesare Cavina.

Il primo, nato in Bologna il 12 aprile 1876, rimase orfano a 6 anni e, come ricorda Gherardo Forni, ebbe un'infanzia fatta di sacrifici e rinunce. Compì gli studi classici con tanto profitto da ottenere una borsa di studio che gli consentì di intraprendere gli studi universitari.

Laureatosi nel 1901 nello stesso anno fu nominato assistente presso l'Ospedale Maggiore dove si perfezionò in particolar modo nell'arte Chirurgica.

Acume e lungimiranza gli fecero vedere e capire che tra le specialità che prendevano piede in quell'epoca ne mancava una che si dedicasse allo studio e alla cura della patologia del cavo orale, l'odontoatria, il cui campo "apparentemente limitato e modesto poteva essere coltivato con onore e soddisfazione non solo professionale ma soprattutto scientifica".

In quell'epoca in Italia non esistevano scuole di specialità per cui, a soli 27 anni, abbandonò una promettente carriera per dedicarsi anima e corpo ad una specialità "della quale non si potevano prevedere gli sviluppi che poi ebbero a manifestarsi in gran parte per merito suo".

Dopo un anno trascorso a Londra presso il Royal Dental Hospital, tornò a Bologna dove

continuò studi e ricerche nella specialità che nel giro di pochi anni lo portarono a conseguire la docenza in Odontoatria e Protesi dentaria, iniziando una attività didattica che proseguì per oltre un trentennio.

Come egli stesso ricorda nel suo testo per gli studenti in Medicina e Chirurgia, l'esercizio dell'Odontoatria fu demandato al medico sin dai primi albori della civiltà e così fu presso gli egizi, i fenici, gli ebrei, i greci, i romani e gli arabi; il medioevo segnò una triste parentesi per questa specialità che fu "usurpata da ciurmatore e ciarlatani mentre l'evo moderno ne ha riabilitata la dignità e stabilita l'importanza con l'opera multiforme e scientifica dei suoi cultori".

Cesare Cavina fu uno degli scienziati più eclettici del secolo scorso, le sue doti di studioso e la sua perizia operatoria lo fecero eccellere nella Chirurgia Oro-Maxillo-Facciale, nella Chirurgia Plastica e nella Neurochirurgia, discipline nelle quali la sua continua ricerca del nuovo e del meglio lo fecero diventare uno dei primi al mondo.

Nato a Bologna nel 1888 dopo la Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1912, "si sottopose a lunghi e severi studi di indole generale prima di dedicarsi con amore alla Chirurgia Orale" presso la Clinica Odontoiatrica diretta da Arturo Beretta.

E fu qui che l'incontro tra due grandi scienziati mise le basi per la nascita dell'Istituto che in pochi anni si innalzò ai più elevati livelli della fama mondiale.

Durante il conflitto 1915-18 l'esposizione della testa nei lunghi periodi in trincea fece sì che le ferite nel distretto cranio-facciale lievitassero in maniera esponenziale rispetto ai precedenti

conflitti e fu questa la prima spinta alla nascita della Chirurgia Oro-Maxillo-Facciale.

Nel 1915 A. Beretta, con il grado di maggiore medico, assunse il comando di un reparto dove, oltre alle comuni affezioni del cavo orale e dei denti, Cesare Cavina, con il grado di tenente, curava i feriti del volto e dei mascellari, provenienti dal fronte.

L'ansia di migliorare lo studio e la cura di queste lesioni, quasi sconosciute all'epoca, lo spinsero a farsi trasferire al fronte, sul Carso, dove studiò, fotografò e praticò i primi interventi sulla faccia e sui mascellari dedicandosi alla compilazione di una monografia sulle mutilazioni di questo distretto.

Fu il primo ad applicare il blocco intermascellare per il trattamento delle fratture della mandibola, metodo adottato poi su larga scala fino a qualche anno fa e, in qualche caso, tutt'ora.

Alla fine del conflitto tornò all'ospedale militare di Bologna dove, sempre sotto la guida di A. Beretta, operava un reparto per la cura dei numerosi feriti bucco-facciali.

Dopo poco il reparto fu chiuso e sorse il problema della continuazione della cura delle migliaia di feriti del viso e dei mutilati per lesioni interessanti i mascellari ed i tegumenti di faccia e bocca.

Fu Arturo Beretta, confermando le sue doti di lungimiranza, ad avere il merito di trovare la soluzione con la progettazione di un Istituto che potesse far fronte alle necessità dei numerosi mutilati ed invalidi oro-facciali.

Sotto la sua guida si formò un Comitato di cittadini bolognesi che, di propria tasca e con contributi di vari enti pubblici, raccolse la somma di £. 165.000, non grande ma sufficiente a sopperire alle prime necessità del nascente Istituto.

Un altro notevole aiuto venne dal Comune con la cessione gratuita e temporanea dei locali del vecchio Ospedale S. Leonardo di Via San Vitale 59 dove venne anche ospitata la Clinica Odontoiatrica ed un ulteriore aiuto venne dal Governo con residuati bellici come lettini, coperte, tavoli e una ventina di poltrone odontoiatriche avute dall'Austria-Ungheria come riparazione di guerra. A pochi mesi dalla fine del conflitto nacque e prese rapidamente piede l'Istituto Clinico per le Malattie della Bocca che alla morte del suo fondatore ne prese il nome. La sua fama valicò

ben presto i confini cittadini e regionali diventando noto a livello nazionale non solo per la patologia per cui era nato ma per "i meriti dei propri Sanitari in favore della salute pubblica" tantoché il 28 giugno 1923 fu eretto ad Ente Morale con Regio Decreto.

"Ma se l'attività di organizzatore e di creatore di A. Beretta fu indispensabile per il sorgere dell'Istituto, la linfa vitale per lo sviluppo dello stesso venne dall'opera di C. Cavina, incaricato, in un primo tempo e poi dal 1925, Primario Chirurgo".

Fino ad allora la cura della patologia del Distretto Maxillo-Facciale non esisteva, le metodiche usate erano incongrue, le ferite con perdita di sostanza suture per avvicinamento dei margini risultanti in cicatrici retraenti e serramento dei mascellari, le fratture malridotte e malcontenute sfociavano in gravi vizi di posizione e pseudoartrosi con importanti deficienze funzionali ed estetiche, le infezioni odontogene acute e croniche venivano trattate con incisioni senza rimozione del focolaio periradicolare con conseguenze gravi e a volte mortali; le chilognatopalatoschisi riparate da chirurghi non specializzati che non tenevano conto dei risultati estetici e funzionali, l'anestesia locale era insufficiente, la troncatura era semisconosciuta.

"Tutti questi problemi e tanti altri furono rapidamente affrontati e risolti per il meglio dal giovane C. Cavina, allievo della scuola dei grandi clinici bolognesi Murri e Nigrisoli, che gli avevano insegnato il valore dell'attenta osservazione del malato.

Egli, forte di una profonda preparazione nel campo della patologia, fin dall'inizio della sua attività nell'Istituto si impose lo studio più profondo dell'anatomia, della biologia e della patologia delle varie affezioni osservate".

Per ottenere migliori risultati era sempre alla ricerca di nuove tecniche più razionali e raffinate di quelle allora conosciute, mantenendo continui e stretti rapporti con i maestri italiani e, soprattutto, esteri.

Ben presto, grazie alla sua capacità operatoria che spesso sfiorava l'audacia e, nello stesso tempo all'umanità con cui trattava mutilati e malati che lo adoravano, l'Istituto assurse a fama non solo nazionale ma, anche, internazionale.

Questo portò ad un accorrere di medici e stomatologi ansiosi di imparare le tecniche della chirurgia bucco-facciale.

Ed a questo proposito possiamo ben dire che la conoscenza profonda dell'apparato stomatognatico e della sua fisiologia facilitò non poco il compito iniziale di C. Cavina che da subito capì l'importanza del rapporto tra arcate dentarie e ossa mascellari.

E la sua ansia di volare sempre più in alto lo portò non solo ad eccellere nel campo della chirurgia plastica ricostruttiva, nella patologia delle fessure congenite, nella innovazione nella terapia chirurgica delle cisti dei mascellari, nella cura chirurgica delle dismorfie facciali, nell'innesto di osso autologo nelle perdite di sostanza ma, dal 1927, a dedicarsi anche alla neurochirurgia: famoso ed ancora attuale il suo metodo di aggresione dell'ipofisi per via trans-rino-sfenoidale, la neurotomia retrogasseriana del V paio di nervi cranici e la neurotomia per via cerebellare.

Non si limitò, però, solo ad interventi di altissima specialità e grande difficoltà, ma anche a terapie chirurgiche che tutti gli specialisti potevano eseguire in maniera rapida e semplice, in pochi minuti nel proprio ambulatorio come l'apicectomia in caso di lesioni granulomatoze periapicali.

Dobbiamo ancora a Lui l'ideazione di un vasto numero di strumenti tuttora attuali.

Purtroppo, a soli 47 anni, il 21 settembre 1935 si spense privando il mondo di quanto avrebbe potuto ancora dare la sua fervida mente.

Molti collaboratori furono al suo fianco, ma coloro che raggiunsero il grado di aiuto furono Giuseppe Maccaferri e Natale Calabrò.

Il primo all'inizio degli anni Trenta si recò a Parma dando luogo ad una scuola che ha creato grandi ed attuali maestri in questo campo.

A N. Calabrò fu dato l'incarico di sostituire il grande maestro, compito non certo facile ma che portò avanti con grande dignità ed orgoglio fino al 1966.

Egli certo non spaziava in più campi della chirurgia, come il suo maestro, ma la sua capacità operativa, la sua precisione e la sua scrupolosità rendevano i suoi interventi perfetti.

Io personalmente, che ho avuto la fortuna di essere il suo ultimo allievo, ricordo che una mattina fece, disfe e rifece ben cinque volte un intervento di cheilo-schisi finché non si ritenne soddisfatto.

Aveva anche un carattere non facile, specie con i suoi collaboratori: un giorno, desiderando

una spiegazione, dissi: "scusi professore?" e mi rispose "giovannotto, lei parla troppo".

Questo però, non gli impedì di essere un grande maestro, amato dalla gente e stimato da allievi e colleghi e per il suo tempo era considerato uno dei più capaci chirurghi Oro-Maxillo-Facciali, portando una ulteriore fama all'Istituto al quale pervenivano allievi e ammalati da tutta Italia e dall'estero.

Dalla sua scuola sono usciti grandi maestri tra i quali ricordiamo G. Rossi che andò a Venezia, F. Torielli, che andò a Genova, C. Curioni che andò a Vicenza, G. Stefanini a Bologna e G. Stea che gli succedette.

Allievi più giovani hanno fatto parte della sua scuola, i quali, tutti, hanno dato lustro e continuità a quanto aveva loro insegnato il maestro: Cavina, Dallera, Santoli, Giuliani ed il sottoscritto.

È doveroso ricordare che l'Istituto per le malattie della Bocca A. Beretta ricavò fama non solo dalla chirurgia ma anche da altre discipline della stomatologia come l'ortognatodontia che raggiunse fama mondiale con Giorgio Maj al cui reparto afferivano bambini e allievi da tutto il mondo.

Calabrò, oltre che grande chirurgo, è stato un inimitabile maestro, puntiglioso non solo con il bisturi ma anche con la macchina fotografica e le casistiche personali elevate in tutte le branche della Chirurgia Maxillo-Facciale in particolar modo le fessure congenite della faccia: nel 1956 gli fu consegnato il bisturi d'oro per il millesimo intervento di labiopaltoschisi.

Nonostante la fama e i numerosi riconoscimenti per la sua instancabile attività era una persona schiva riservata e non gli piaceva mettersi in mostra.

È morto il 12 maggio 1987 all'età di 83 anni.

Il suo successore, Guido Stea, era uomo di grande apertura mentale, capì e fece capire che il confronto con altre scuole, non solo italiane ma anche straniere era fondamentale per l'evoluzione della nostra specialità che stava attraversando un momento di grande fervore e di grandi cambiamenti.

E lo capirono anche i suoi collaboratori Cavina, Dallera, Santoli, Romagnoli, Giuliani, Marmani che intrapresero viaggi a Parigi, Zurigo, Lubiana, sempre a proprie spese.

Dopo poco Cavina, figlio di Cesare, ritrovando nel suo D.N.A. la chirurgia plastica si dedicò a quest'ultima, seguito da Giuliani, in un nuovo reparto.

Nel 1977 l'Istituto Beretta, finita la convenzione, fu costretto a cambiare sede, venendo scorporato in due tronconi: la Chirurgia Maxillo-Facciale all'IOR e la sezione puramente stomatologica in una ex casa di cura, "Villa Sabaudia" mantenendo il vecchio nome di Istituto per le Malattie della Bocca A. Beretta dove Santoli divenne primario di Chirurgia Odonstomatologica.

Dallera, prima aiuto di Stea, andò primario a Mantova per tornare nell'agosto 1987 a dirigere il reparto fino al 1998.

Stea andò in pensione nel 1986 dopo una attività intensa sia da un punto di vista chirurgico che didattico, sempre sensibile alle novità ed ai cambiamenti veramente notevoli durante il suo primariato in tutti i campi della nostra specialità, non tralasciando mai di trasmettere a tutti noi quel suo lato umano che era sempre di grande aiuto ai pazienti per affrontare con maggior serenità queste gravi patologie non solo tali per un fattore funzionale ma, data la loro sede, anche estetico e psicologico.

Romagnoli e Marmani crearono nuove scuole, il primo ad Ancona ed il secondo a Fermo.

Al momento la Chirurgia Maxillo-Facciale in Bologna ha fatto ulteriori passi avanti; nel 1993 è stata trasferita all'Ospedale Bellaria ed attualmente, sotto la guida di Roberto Cocchi, già allievo di Stea e Dallera, ha chiuso il cer-

chio in quanto, sotto la sua guida, sono state riunite Chirurgia Plastica, Chirurgia Maxillo-Facciale e Istituto Beretta, quest'ultimo nella nuova sede presso quell'ospedale dove erano avvenuti i primi timidi interventi di Chirurgia Orale: l'Ospedale Maggiore.

A ben vedere, considerando che all'Ospedale Bellaria esiste uno dei più grossi centri di neurochirurgia, torna alla mente di tutti il nome di C. Cavina che racchiudeva in sé tutte queste specialità.

Mentre nella maggior parte di altre sedi la Chirurgia Maxillo-Facciale era a carattere universitario, a Bologna, dove è nata, non esisteva una cattedra fino a qualche anno fa; attualmente, presso il Policlinico S. Orsola-Malpighi Claudio Marchetti, allievo di Stea e Dallera, dirige la cattedra di Chirurgia Maxillo-Facciale. Nel frattempo anche in Romagna, terra di origine di Cesare Cavina, a Cesena, è stata aperta una nuova unità operativa di Chirurgia Maxillo-Facciale diretta da Angelo Campobassi allievo di Dallera.

L'Istituto Beretta nella nuova sede presso l'Ospedale Maggiore rappresenta per la Città di Bologna un importante patrimonio di ordine sanitario, clinico e sociale a beneficio di tutta la popolazione.

Si chiudono così 90 anni di gloria per Bologna e per l'Italia intera.

Notizie su A. Beretta e C. Cavina sono state tratte da commemorazioni a cura di G. Forni, G. Cavina, G. Maccaferri, N. Calabrò delle quali si riportano integralmente alcuni brani.

Casa di Cura **Ai Colli**

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PER MALATTIE MENTALI

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

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

40136 BOLOGNA

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

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

La chirurgia gentile nella malattia emorroidaria

Carlo Tagariello

Premessa

Le emorroidi sono uno dei più comuni disturbi dell'umanità: si stima che circa il 50% della popolazione al di sopra dei 50 anni, nei paesi industrializzati, soffra o abbia sofferto di sintomi legati alla patologia emorroidaria.

Tale disturbo è dato dalla dilatazione patologica delle vene emorroidarie, che sono un insieme molto numeroso di vasi venosi situato al di sotto della mucosa, che ricopre il retto basso ed il canale anale. Quando queste emorroidi si dilatano si determina una malattia non grave, ma talora fastidiosa o dolorosa, che dovrebbe definirsi Malattia Emorroidaria, ma che viene comunemente ed erroneamente chiamata "emorroidi".

È una malattia storica; si pensi che il destino dell'umanità è stato condizionato da questa malattia. Si narra che Napoleone, durante la battaglia di Waterloo, abbia sofferto di una crisi acuta emorroidaria, dolorosissima, che gli impedì di salire a cavallo e di controllare i movimenti delle sue truppe come era solito fare, con catastrofiche conseguenze per il suo esercito. Possiamo comunque risalire molto di più nel tempo, infatti questa rappresenta una delle patologie più antiche a memoria d'uomo: Morgagni avanzerebbe addirittura l'ipotesi che essa sia una diretta conseguenza dell'assunzione della posizione eretta.

È quindi naturale che di terapia delle emorroidi si cominci a parlare dall'epoca in cui la civilizzazione fu sufficientemente avanzata da prendere in considerazione la registrazione degli eventi quotidiani. Ad essa si fa riferimento negli scritti degli antichi Egizi, dei Greci e degli Ebrei. A quanto risulta dal Papiro di Edwin Smith (1700 a.C.), gli Egiziani adottarono l'infuso di allume o di foglie di acacia con funzione astringente nella gestione dei disturbi anali. Il genio inventivo degli antichi Greci condusse ad una serie di importanti osservazioni: Ippocrate, intorno al 400 a.C., prescriveva la cauterizzazione con un ferro rovente (la tera-

pia chirurgica delle emorroidi è sempre stata, fino ai giorni nostri, carica di inevitabile sofferenza).

Anche il primo libro di Samuele, nell'Antico Testamento, fa riferimento alla malattia emorroidaria in occasione della riconquista dell'arca dell'alleanza in Gath, quando gli sfortunati Filistei vennero dolorosamente puniti: "la mano del Signore si abbatté sulla città provocando grande distruzione e Lui punì gli uomini che la abitavano, giovani ed adulti ed essi ebbero emorroidi nelle loro parti segrete" (I Sam. 5:9); ed ancora, quando l'arca venne spostata a Ekron nella Palestina settentrionale, anche questa città subì la dolorosa maledizione proctologica: "e gli uomini che non morirono furono colpiti dalle emorroidi: e le urla delle città giunsero fino ai cieli" (I Sam. 5:12). Celsus (25 a.C.-14 d.C.) nel suo *De Medicina* fa riferimento alla legatura delle emorroidi con filo di lino "appena sopra il punto in cui esse si congiungono con l'ano" (Ahi che dolor!!), vi risparmio quali raffinate terapie siano state attuate nel Medio Evo. Nel secondo secolo dopo Cristo, Galeno considerò che il sanguinamento dell'ano fosse una forma autoterapeutica di salasso. Molti pazienti devono aver osservato, allora come oggi, che la sintomatologia associata alla malattia emorroidaria spesso migliora dopo "un buon sanguinamento". Non è motivo di sorpresa quindi che, fino ai primi del Novecento in cui la sanguisuga veniva considerata più sicura del bisturi, questi animali amanti del sangue, venissero impiegati per diminuire la congestione perianale.

FISIOPATOLOGIA DELLE EMORROIDI: come è noto il plesso venoso emorroidario si estende nella sottomucosa del retto basso e del canale anale. La funzione delle emorroidi, definite interne, situate cioè al di sopra della linea dentata, è quella di proteggere, durante l'evacuazione, la delicatissima mucosa che ricopre il canale anale. Durante la defecazione

la muscolatura del retto si contrae ed i muscoli sfinteri si rilasciano: il canale anale da una lunghezza di circa 2,5-3 cm diventa di circa 1 cm, in quanto gli sfinteri rilasciati si assottigliano e la linea dentata si sposta verso l'esterno. Le emorroidi, per l'attivazione degli shunts arterovenosi, diventano ripiene di sangue arterioso, congeste e formano dei cuscinetti che accompagnano le feci all'esterno interponendosi tra le feci stesse e la mucosa del canale anale, proteggendola da eventuali insulti da parte del contenuto fecale ed evitando ragadi anali. Questo meccanismo è consentito dalla lassità della mucosa e dalla elasticità del tessuto connettivo periemorroidario. Finita l'evacuazione, il retto si decontrae, le emorroidi ancora elastiche si riducono rapidamente nel retto al di sopra della linea dentata e gli sfinteri si chiudono.

La malattia emorroidaria può essere determinata da diversi fattori: debolezza della stoffa venosa, stitichezza o altro aumento patologico della pressione endoaddominale e da disfunzione degli shunts arterovenosi con iperafflusso arterioso (il sanguinamento emorroidario è più spesso di sangue rosso vivo arterioso): le emorroidi si dilatano e si sfiancano, perdono la loro elasticità, e, durante la defecazione, fuoriescono, ma rientrano più lentamente, per cui gli sfinteri si chiudono prima del loro rientro strozzandole all'esterno: si realizza, nel tempo, con questo meccanismo il prollasso emorroidario. Questo processo riguarda le emorroidi interne che divengono quindi prollassate ed esterne. Esistono anche emorroidi che sono anatomicamente esterne nella sottomucosa del canale anale o nel sottocute periorifiziale: queste possono, meno frequentemente, dilatarsi e complicarsi con trombolflebite: non sono oggetto della nostra trattazione perché richiedono una terapia tradizionale, solo escissionale.

SINTOMATOLOGIA E DIAGNOSI

L'elevata incidenza e l'aspecificità della sintomatologia clinica, quali il sanguinamento durante o dopo la defecazione, richiedono una diagnosi differenziale che escluda altre patologie del tratto digestivo inferiore, con particolare riguardo ai tumori del colon-retto.

Le emorroidi si manifestano con:

Sanguinamento: si stima che circa il 10% della popolazione adulta (tra 25 e 65 anni) abbia un sanguinamento sintomatico e di piccola entità. Circa nel 70-80 % dei casi, tale sanguinamento è dovuto a patologia emorroidaria, nel 15% ad una ragade anale. In una sensibile percentuale, tuttavia (circa il 5%), tale sanguinamento è dovuto ad una patologia coloretale (malattie infiammatorie, polipi, neoplasie). È quindi estremamente importante rivolgersi allo specialista per la diagnosi, che deve appunto escludere patologie più gravi, e per il trattamento più appropriato.

Dolore: solitamente le emorroidi interne non sono dolenti. Un dolore intenso è nella più parte dei casi da associare con una ragade acuta, con un ascesso ano-rettale, con una varice perianale trombizzata o con emorroidi interne prollassate trombizzate.

Prollasso: l'aumento di volume di uno o tutti i pacchetti emorroidari con il concomitante cedimento di legamenti sospensori determina lo scivolamento delle emorroidi nel canale anale e la loro esteriorescenza durante la defecazione, causando il prollasso emorroidario. Il prollasso può ridursi spontaneamente o richiedere una riduzione manuale, oppure essere addirittura irriducibile.

Questa situazione si associa, generalmente ad una sensazione di fastidio o di pesantezza e congestione a livello anale e perianale. Dall'entità del prollasso dipende in larga misura la scelta del trattamento terapeutico, tanto che la classificazione vigente è in realtà la classificazione del prollasso emorroidario. La valutazione di esso deve essere quindi estremamente precisa.

La diagnosi si avvale della accurata visita del chirurgo proctologo, che già ad una ispezione esterna può individuare numerose situazioni cliniche quali lesioni dermatologiche, ragadi, ulcere, tumefazioni o un prollasso emorroidario, che può essere visibile sul bordo del margine anale durante lo sforzo o anche a riposo. Deve essere sempre eseguita una esplorazione digitale del retto per escludere altre patologie dell'ano o del retto basso.

In alcuni casi è importante effettuare una colonscopia per escludere la presenza di tumori dell'intestino che possono dare la stessa sintomatologia delle emorroidi, cioè il sanguinamento. La rettocolonscopia con strumento

flessibile rappresenta quindi l'opzione più precisa ed accurata per la diagnosi delle patologie del tratto digestivo inferiore. Per l'esecuzione di essa vengono adoperati endoscopi flessibili a fibre ottiche, oppure videoendoscopi, che permettono riprese in tempo reale e visione del quadro endoscopico su monitor.

In mani esperte consentono una osservazione estremamente precisa del plesso emorroidario interno, in quanto permettono una retrovisione nell'ampolla rettale e quindi una visione in senso cranio-caudale delle emorroidi e della parte prossimale del canale anale. In questo modo si può valutare le caratteristiche, il volume del plesso emorroidario, ed ogni eventuale lesione di queste (in particolare sanguinamenti, erosioni superficiale).

TERAPIA

La terapia risolutiva è quella chirurgica. La terapia medica può controllare i sintomi nella fase acuta, migliorando la situazione ma non porta mai alla definitiva scomparsa delle emorroidi e della loro sintomatologia. L'intervento classico consiste anche ai giorni nostri nella escissione con il bisturi di queste vene dilatate e protrudenti attraverso l'ano e nella legatura a monte dei vasi sanguigni che le riforniscono (intervento di Milligan Morgan). Ne residuano almeno tre ferite a livello del canale anale, che sono molto dolorose soprattutto durante e dopo l'evacuazione; il dolore dura circa un mese e mezzo, fino a quando le ferite non siano bene cicatrizzate. Il dolore conseguente ad intervento di emorroidectomia è molto intenso e viene ricordato come un incubo dalle persone che lo abbiano subito in passato; queste esperienze negative vengono spesso trasmesse alle persone affette da questa malattia, che si accostano quindi con comprensibile diffidenza alla proposta del medico di eseguire un intervento chirurgico, spesso unica possibile soluzione per la malattia. Per questa ragione nuove metodiche sono state di recente impiegate per operare le emorroidi senza dolore postoperatorio. Tali metodiche, che sono frutto di applicazioni alla chirurgia della più moderna tecnologia, agiscono all'interno del retto, cioè dell'ultima porzione dell'intestino, al di sopra della zona di sensibilità al dolore, che è il canale anale e la cute pe-

rianale; a differenza dell'intervento tradizionale non vengono asportate le vene emorroidarie dilatate e, quindi, non residuano delle ferite aperte nella zona sensibile; le emorroidi vengono in questi interventi risolte in maniera indiretta: si interrompono gli apporti ematici superiori alle vene dilatate che si sgonfiano e si riducono definitivamente. Due sono gli interventi che vengono attualmente effettuati; il primo è quello di Longo, il secondo, meno conosciuto ma ancor meno invasivo, è quello di Morinaga, cioè la dearterializzazione emorroidaria Doppler-guidata (THD).

L'intervento di Longo risolve il problema in modo indiretto, asportando un cilindro di mucosa del retto al di sopra della linea pettinata, cioè del canale anale, con un apparecchio che taglia e sutura automaticamente (sutura meccanica o stapler) lasciando indenne la mucosa del canale anale la cui lesione, negli interventi tradizionali, era causa dei forti dolori postoperatori. Tale operazione agisce tirando verso l'alto la mucosa e quindi il prollasso ed interrompendo i vasi rettili superiori, con conseguente risoluzione della malattia emorroidaria.

Nel 1999 sentimmo parlare dell'intervento di Morinaga, per cui pensammo di applicarlo ai nostri pazienti, condividendo il principio che la legatura Doppler-guidata delle sei arterie rettili superiori potesse diminuire l'iperafflusso di sangue arterioso alle emorroidi malate e dilatate. L'apparecchiatura per eseguirlo non era ancora disponibile in Italia per cui decisi con il mio aiuto Dott. Dal Monte di costruirne un nostro strumento. Il Dott. Dal Monte riuscì a tenere i contatti con le industrie per la realizzazione. Io ero il chirurgo operatore e diciamo quello che fece le modifiche sostanziali dell'apparecchiatura, che fu da noi brevettata. Quando l'apparecchio originale di Morinaga arrivò in Italia potemmo constatare che il nostro era molto migliore per realizzare la legatura delle arterie. A quel tempo lavoravamo su due fronti:

- 1) la realizzazione dell'apparecchiatura: il brevetto porta il mio nome per primo, poi quello di Dal Monte mio aiuto ed infine quello di Bastia, l'ingegnere che sotto le mie direttive fece i calchi e stampò l'apparecchiatura. Nella fig. 1 c'è il documento riguardante le caratteristiche del brevetto ed i nomi degli inventori;
- 2) la conferma che l'intervento di Morinaga,

cioè la legatura delle 6 arterie rettali superiori, fosse veramente valido come affermava Morinaga stesso.

In realtà la sola legatura non ci sembrò mai sufficiente a risolvere tutti i problemi dei nostri pazienti; infatti se qualche cosa si otteneva sul sanguinamento, nulla si otteneva nel trattamento del prollasso. Elaborammo quindi, in associazione con la legatura doppler-guidata delle arterie rettali superiori, anche un intervento di pessia secondo lo schema raffigurato in fig. 1. Con questo intervento quasi tutti i 500 casi di emorroidi da me trattati sono stati risolti. Nel proseguimento della mia esperienza ho potuto stabilire che non importa usare il doppler né legare tutte le arterie, ma, con un divaricatore anale, è sufficiente eseguire la pessia. In seguito a questo mio lavoro ed alle mie modifiche tecniche è stato divulgato il Metodo THD, che sopravvive non grazie al Doppler ma grazie all'associazione con l'intervento di pessia, da me messo a punto; questa operazione fa sì che il Doppler possa sembrare utile. Quel che voglio dire è che il THD è un apparecchio ben ideato ed efficiente per la legatura delle arterie rettali superiori, ma che in realtà la legatura non serve, ciò che serve è la pessia.

TECNICA CHIRURGICA

È ormai noto, che le manovre chirurgiche eseguite sulla mucosa del retto sono poco dolorose, mentre gli interventi di emorroidectomia tradizionali condotti mediante incisioni sulla mucosa del canale anale sono accompagnati da un decorso postoperatorio tormentato. La metodica della pessia, da me messa in pratica dall'anno 2000, risolve il problema con minore dolore postoperatorio perché agisce facendo un lifting mucoso sopra alla linea dentata. Io utilizzo un divaricatore di the Beak ed un filo di Vicryl o oppure oo con un ago molto curvo e robusto, non con filo a strappo. Individuata la colonna emorroidaria congesta e prolassata, applico un punto sulla mucosa fissa subito al di sopra e quindi, senza legare, proseguo con una sutura continua con altri 3 o 4 passaggi, fermandomi almeno 1 cm al di sopra della linea dentata. Legando la continua si esegue un lifting del prollasso con riposizionamento della linea dentata, che viene riportata all'interno del retto. Questa pessia viene ripetuta con altri punti sulle altre

colonne emorroidarie dilatate e prolassate. Oltre alla riduzione del prollasso, la legatura della continua stringe al suo interno collassandole le vene emorroidarie dilatate e sanguinanti, che quindi scompaiono. Dopo 40 gg circa il Vicryl si riassorbe e viene sostituito da una cicatrice (bene visibile in pazienti operati alcuni anni fa) con scomparsa delle vene ectasiche. Talora, quando leghiamo il punto 1 cm sopra la linea dentata, vediamo che al di sotto dello stesso, a ridosso della linea dentata, rimangono vene congeste: queste generalmente scompaiono nel giro di alcuni giorni, perché, riposizionate all'interno, collabiscono e si decongestionano sotto l'effetto della pressione interna che ne favorisce il deflusso. Talora se necessario oltre ad un punto in posizione bassa si può applicare una seconda continua in posizione più alta per accentuare l'effetto lifting. Questo è un metodo molto eclettico e prettamente chirurgico: non c'è bisogno del doppler; il lifting viene regolato di volta in volta con un maggiore numero di passaggi se il prollasso è più marcato oppure si può applicare una seconda continua più in alto; alla fine si verifica con il dito o con una garza introdotta e poi estratta dall'ano se il prollasso è completamente risolto. Si adatta il numero dei passaggi all'entità del prollasso (*tailored surgery*).

Se ci sembrerà che il risultato non sia soddisfacente, che, cioè, il prollasso permanga in un quadrante del canale anale, si eseguirà l'escissione secondo la tecnica tradizionale a livello solo di quella quadrante. L'escissione con il bisturi solo in quel punto preciso determina minore dolore postoperatorio di quello che si avrebbe tagliando nei 3 punti usuali secondo Milligan Morgan.

Discussione

Poiché un intervento ideale nella patologia emorroidaria non esiste, voglio accennare ai limiti dell'intervento da me descritto.

- Questa operazione non può essere sempre applicata ai prolassi marcati di IV grado, nei quali solo l'intervento di Milligan Morgan, è efficace. Questo intervento di pessia, però, può essere associato all'intervento di Milligan Morgan, nei prolassi di IV grado circonferenziali, per riportare in sede, all'interno, eventuali ponti mucosi che eventualmente rimangano congesti e prolassati all'esterno.

• Le marishe, che non hanno significato patologico, rimangono, dopo la pessia, all'esterno dell'orifizio anale; di questo il paziente deve essere informato, per evitargli la preoccupazione di non essere ancora guarito completamente.

• Più ci si avvicina alla linea dentata e più può comparire il dolore postoperatorio, è importante mantenersi ad 1 cm dalla linea dentata: bisogna evitare di spingere la metodica se il prollasso di IV grado non lo consente; se dopo la pessia ci si accorge che non si ha avuto in un quadrante un buon risultato, bisogna completare, nello stesso quadrante, l'intervento asportando con la tecnica tradizionale il gavocciolo emorroidario ancora prollassato.

• Nel decorso postoperatorio è presente un senso di ingombro, dovuto ai nodi ed al tessuto affastellato all'interno; tale percezione dà al paziente una sensazione fallace di dovere evacuare, della quale il paziente deve essere informato preoperatoriamente; tale sensazione talora può essere accompagnata da dolore postoperatorio all'evacuazione: senso di ingombro e dolore durano al massimo 10 gg e vengono facilmente controllati con analgesici non stupefacenti.

È necessario anche un confronto con l'intervento di Longo. Senza nulla togliere alle brillanti intuizioni di Longo che hanno aperto una nuova via alla chirurgia emorroidaria, l'intervento di pessia da me proposto ha secondo me notevoli vantaggi:

1) è di facile esecuzione e poco costoso; basta un divaricatore anale.

2) La riduzione del prollasso avviene a livello più basso, cioè agendo proprio sulla mucosa prollassata, mobile ed ancorandola con un punto in alto alla mucosa fissa. L'intervento di Longo mediante la suturatrice agisce più in alto sulla mucosa fissa con un minore effetto lifting.

3) La sutura continua effettuata con il filo di vicryl oo include la colonna emorroidaria al suo interno e quindi le emorroidi vengono a collabirsi dentro il nodo e poi dentro la cicatrice che ne residua quando il vicryl si riassorbe. Nell'intervento di Longo c'è il lifting, ma le emorroidi dilatate, portate all'interno, rimangono intatte tra la linea della sutura meccanica e la linea dentata e possono sanguinare o recidivare.

4) La pessia da me proposta si fa sotto visione e quindi si regola secondo le esigenze facendo

il numero di passaggi necessari per ottenere l'obliterazione delle emorroidi e il lifting necessario. Nella Longo invece l'esecuzione a macchina, alla cieca, oltre a potere essere pericolosa in mani inesperte, non permette di eseguire una "pinça" su misura, a seconda del differente grado di prollasso nei diversi quadranti dell'orifizio anale.

5) Nell'intervento di pessia, se si vede che un prollasso molto marcato, di IV grado, non è riducibile, si esegue l'escissione nel punto dove la riduzione non è riuscita bene con la pessia e solo in quel punto, mentre si continua con la pessia negli altri quadranti: naturalmente ci sarà un po' di dolore dovuto alla escissione su quel solo settore, ma sarà sempre inferiore all'escissione, che si effettua sui tre quadranti, come nell'intervento di Milligan Morgan. Questa Tailored Surgery associata talora alla terapia escissionale tradizionale permette, quindi, un certo eclettismo, che l'intervento di Longo non consente. Per i motivi sopra esposti ritengo che l'intervento di pessia potrà avere in futuro un buon successo essendo risolutivo nella maggior parte dei casi di emorroidi e potendo, comunque, essere associato alla tecnica tradizionale escissionale, nelle emorroidi di IV grado.

Casistica Mar. 2007 - Apr. 2009 - N. casi 67

Interventi di pessia senza doppler che si aggiungono ai 423 eseguiti con il doppler dal 1999.

Emorroidi III grado	67
Sanguinamento ripetuto	61
Dolore postop. (scala VAS):	1,38 val.
Medio	
Follow up 6-24 mesi guarigione	91% (61 casi)
Miglioramento	6% (6 casi)

Complicazioni: sanguinamento acuto 1 caso
La casistica sopra riportata dimostra un ottimo successo dell'intervento, che è molto semplice da eseguire ed è miniinvasivo. Questi 67 casi sono da aggiungere ai 423 eseguiti con il doppler nei quali, oltre alla legatura delle 6 arterie rettali superiori, si associava lo stesso intervento di pessia; i risultati erano ottimi anche prima, trattandosi praticamente dello stesso intervento, ma l'utilizzo del doppler allungava molto i tempi dell'operazione e predisponava a maggiori complicazioni emorragiche.



Figura 1 - a ds: esecuzione della continua che comprende al suo interno la colonna emorroidaria prolapsata; a sn: dopo la legatura della continua la colonna emorroidaria viene compresa dentro il nodo e le emorroidi vengono obliterate; il nodo è 1 cm. sopra la linea dentata, nella mucosa del retto che non fa male.

Bibliografia

- Bursics A, Morvay K, Kupcsulik P, Flautuer L. Comparison of early and 1- year follow- up results of conventional hemorrhoidectomy and hemorrhoid artery ligation: a randomized study: *Int. J. Colorectal Dis.*, 2004 Mar.; 19(2):176 -80.
- Como F, Mineccia M., Donati D., Giraudo G., Mistrangelo M. Legatura delle arterie emorroidarie con KM-25; risultati preliminari. *It J Coloproct* 2001; 4:143.
- Dal Monte P.P., Tagariello C., Giordano P., Cudazzo E., Shafi A., Sarago M., Franzini M. Transanal Hemorrhoidal dearterialisation: non-excisional surgery for the treatment of haemorrhoidal disease. *Techniques in Coloproctology*, Volume 11 - Number 4 - December 2007.
- Galkin EV. Interventional radiology of chronic hemorrhoids. *Vestn. RentgenoI Radiol.* 1994; 4:52-6.
- Infantino A., Amadio L., Bellomo R., Tonizzo C.A., Romano G., Bianco F., Salafia C., Altomare D., Dal Monte P., Saragò M., Tagariello C. Doppler-Guided Haemorrhoidal Artery Ligation is a valid treatment option for II-III degrees haemorrhoidal disease. *Proceedings of 1st Congress of SICCR - 2008 Monduzzi Editore.*
- Infantino A., Altomare D., Spazzafumo L., Dal Monte P.P., Romano G., Tagariello C., Bellomo R. Transanal terminal Haemorrhoidal Artery Echodoppler Ligation (THAEL) is an effective cure for II and III degree haemorrhoids: prospective multicentric study. *European Society of Coloproctology 3rd Scientific Meeting, Nantes*,
- Lienert M., Horstmann O. Transanale-Hämorrhoiden-Dearterialisation (THD) und Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur (HAL): Evaluation der minimal-invasiven Therapie des Hämorrhoidalleidens. *Coloproctology*, 30. Jahrgang, Heft 1, Januar 2008.
- Lienert M., Ulrich B. Doppler-guided ligation of the hemorrhoidal arteries. Report of experiences with 248 patients. *Dtsch Med Wochenschr.* 2004; 129:947-50.
- Longo A. Treatment of hemorrhoids disease by reduction of mucosa and hemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: a new procedure. 6° World Congress of Endoscopy Surgery Rome, 3-6 June 1998. Bologna: Monduzzi Editore 1998; p. 777-84.
- Longo A. Cura chirurgica della malattia emorroidaria mediante riduzione del prolasso mucoso ed emorroidario con suturatrice circolare. *Tecnica originale. International Meeting of Coloproctology - Ivrea, marzo 1998.*
- Meintjes D. Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation (HAL) for the treatment of hemorrhoids. Results in 1415 patients. *Materiale didattico Vaidan Corporation.*
- Morinaga K., Hasuda K., Ikeda T. A. Novei therapy for internal hemorrhoids: ligation of the hemorrhoidal artery with a newly devised instrument (Monconi) in conjunction with a Doppler flowmeter. *Am J Gastroenterol.* 1995, 90:610-3.
- Sohn N., Aronoff J.S., Cohen F.S., Weinstein M.A. Transanal hemorrhoidal dearterialization is an alternative to operative hemorrhoidectomy. *Am J Surg.* 2001;182:515.
- Tagariello C., Dal Monte P.P., Saragò M. Hemorrhoidal Transanal Dearterialization (Morinaga's Technique) (A painless alternative to other hemorrhoidectomy techniques). *IX Congr. Soc. Ital. Coloproctologia Bologna 12-15 Giu 2002.*
- Tagariello C., Dal Monte P.P., Sarago M. Dearterializzazione emorroidaria transanale doppler guidata *Chirurgia Italiana* 2004, Vol. 56 n. 5 Settembre-Ottobre 2004.
- Tagariello C., Saragò M., Dal Monte P.P. Transanal Hemorrhoidal Dearterialization (T.H.D.) for the treatment of hemorrhoidal disease *Second Joint Meeting of European Council of Coloproctology and European Association of Coloproctology. Bologna Italy, September 15-17, 2005.*

Attività della Commissione Albo Odontoiatri

In data 27 marzo u.s. il Consiglio Direttivo dell'OMCeO di Bologna ha votato all'unanimità di acquistare un pacchetto di consultazione on-line di prestigiose riviste scientifiche odontoiatriche. Questo rientra nell'ambito del progetto fortemente voluto dalla CAO di Bologna, di poter garantire agli iscritti all'Albo Odontoiatri i mezzi idonei di crescita professionale servendosi del proprio Ordine di appartenenza. Un ringraziamento va al Dr. Arnaldo Zuccari ed al Dott. Paolo Roberti di Sarsina che, nell'ambito della Commissione incaricata della gestione del Sito Informatico dell'OMCeO di Bologna, si sono adoperati al fine di rendere accessibile ai Colleghi uno strumento di ricerca ed approfondimento scientifico particolarmente idoneo come quello oggi messo a disposizione sul sito dell'Ordine (**EBSCO Research Databases**).

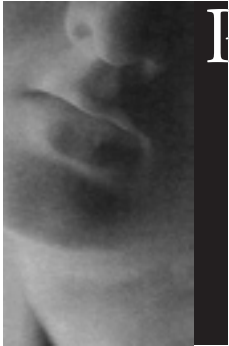
Un ulteriore ringraziamento va a tutti membri del Consiglio Direttivo, ed al Presidente Dr. Giancarlo Piza, che si sono dimostrati, ancora una volta, attenti alle esigenze della professione odontoiatrica.

In data 12 aprile, alle ore 21.00, presso il Savoia Hotel Country House, prende inizio la serie di incontri sul tema **"Il trattamento del caso clinico complesso, dalla sua progettazione alla realizzazione, attraverso la comunicazione con il paziente"**. I primi relatori saranno i **Dottori Alberto e Federica Fonzar (Campofornido-Ud)**. Tali incontri, analogamente all'anno passato, sono finalizzati a garantire crediti ECM agli Odontoiatri di Bologna.

In questo contesto, ancora una volta, si ricorda che il triennio formativo 2008-2009-2010, terminerà il 31-12. Dal 2011, sarà dovere istituzionale degli Ordini, in base all'Art. 19 del Codice Deontologico, verificare che gli Iscritti abbiano ottemperato ai propri obblighi di aggiornamento professionale. La formazione, non ci scorderemo mai di sottolinearlo come CAO, rappresenta, in primis, un dovere etico verso i Cittadini, ed in secondo luogo un obbligo di legge. Questo è stato sottolineato dalla sentenza n. 2235 del 1 febbraio 2010 della Corte suprema di Cassazione che ha respinto il ricorso di un professionista (in questo caso specifico un Notaio), che era stato sanzionato dal proprio Ordine di appartenenza per non avere ottemperato agli obblighi di formazione. Da questa sentenza emerge in modo abbastanza netto che gli Ordini sono chiamati dallo Stato Italiano a vigilare sulla formazione continua dei propri professionisti, al fine di tutelare la cittadinanza.

Alla luce di questo si esorta gli Iscritti a conservare ordinatamente la documentazione che attesta i percorsi formativi di aggiornamento del triennio 2008-2009-2010, che potrebbero venire richiesti da questo Ordine.

Il Presidente CAO è stato invitato a partecipare, nelle date 23 e 24 aprile pv, come rappresentante ordinistico odontoiatra di Bologna, ad un seminario dal titolo **"Ruoli e compiti degli Ordini professionali nel nuovo sistema ECM"**, organizzato dalla FNOMCeO. Appare chiaro che gli Ordini Professionali arriveranno a giocare un ruolo di primo piano nella formazione post laurea, al fine di garantire un percorso di crescita professionale, senza interruzione, dall'Università alla Professione.



POLIAMBULATORIO PRIVATO
con Day Surgery
Dott. Oppici
Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici
Medico Chirurgo - Odontoiatra

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

Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438

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

La nuova risorsa online DOSS (Dentistry & Oral Sciences Source) Arnaldo Zuccari

Avete presente MEDLINE? Oltre ai riferimenti bibliografici si possono anche scaricare gli articoli completi in formato digitale PDF (Portable Document Format), visionabili e stampabili con Adobe Acrobat Reader sul proprio computer. Scaricare un articolo però non è molto economico a meno che non si abbia qualche forma di abbonamento, solitamente riservato alle biblioteche visti gli alti costi coinvolti.

Da qualche anno per tutti i membri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Bologna è disponibile l'uso gratuito (tramite l'abbonamento acquistato dall'Ordine) di un prodotto della EBSCO denominato MEDLINE with Full-Text, che fornisce accesso agli articoli di un notevole numero di riviste di carattere medico.

Adesso sono però disponibili anche due nuovissimi prodotti EBSCO: DynaMed e DOSS.

DynaMed, che verrà descritto in un altro articolo, è una raccolta sintetica di informazioni su patologie e farmaci, quotidianamente aggiornata attraverso il monitoraggio di oltre 500 riviste mediche.

DOSS (Dentistry & Oral Sciences Source) è invece un database specificamente studiato per gli Odontoiatri: oltre alla indicizzazione di tutta la letteratura rilevante in ambito odontoiatrico DOSS contiene una selezione di 160 riviste e monografie di odontoiatria i cui contenuti sono scaricabili in pdf su computer locale. Ci sono alcune limitazioni, una delle quali è relativa alle annate disponibili e l'altra è riferita ad un sistema di "quarantena", vale a dire che gli articoli più recenti non sono scaricabili (questo per proteggere gli abbonamenti tradizionali alle riviste).

La lista completa dei giornali con accesso completo agli articoli e le relative regole di limitazione è disponibile sul sito: <http://www.ebscohost.com/thisTopic.php?marketID=1&topicID=1180>

Per entrare in DOSS bisogna accedere dal sito web dell'Ordine di Bologna (<http://www.odmbologna.it>) e selezionare in alto a destra la casella viola "area riservata". Si apre così la schermata di accesso in cui si devono inserire username e password che sono state fornite dall'Ordine (se non si possiedono ancora le credenziali di accesso bisognerà selezionare qui l'opzione "Registrati ora!" e seguire le istruzioni a video).

Una volta entrati nell'area riservata del sito, viene visualizzata una sintetica descrizione del prodotto e bisogna selezionare "Entra nel sistema EBSCO →" in fondo alla pagina: questo ci sposta sulla loro piattaforma ed apre la schermata di selezione dei database.

Una prima selezione la facciamo fra i database bibliografici e DynaMed. Per entrare in DOSS dobbiamo prima entrare nei database bibliografici selezionando "EBSCOhost Web", successivamente spuntiamo tutti i database su cui vogliamo svolgere le nostre ricerche e selezioniamo "Continue" in fondo alla pagina. I primi sei database appartengono alla serie delle rassegne sistematiche della letteratura scientifica, poi viene MEDLINE with Full-Text ed infine DOSS. Volendo possiamo spuntare tutto, per cercare contemporaneamente su tutti i database, però la ricerca diventerà più lenta e potremmo avere troppi risultati da gestire (e comunque i database possono essere cambiati o aggiunti anche successivamente).

Ci dovremmo trovare ora nella pagina principale, dove possiamo immettere i nostri più o meno complessi termini di ricerca in maniera classica e selezionare poi "Search" per ottenere i risultati. Se in uno dei risultati si vede sotto la scritta "PDF Full Text" quell'articolo è scaricabile in versione integrale. Volendo limitare la ricerca solo agli articoli integrali possiamo usare il menù a destra "Limit your results".

Non c'è limite alla quantità di articoli scaricabili né vi sono oneri aggiuntivi per l'Ordine in base al traffico dati, per cui speriamo vivamente che tutti possano sfruttare al meglio questa occasione di aggiornamento professionale e di ricerca che ci viene messa a disposizione.

NUOVI ORARI UFFICI DI SEGRETERIA

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
dalle ore 8.30 alle ore 13.00

MARTEDÌ e GIOVEDÌ
dalle ore 8.30 alle ore 16.00

SABATO
dalle ore 8.30 alle ore 12.30

Per le pratiche ENPAM i giorni di ricevimento sono
MARTEDÌ e GIOVEDÌ dalle ore 9.00 alle 13.00

* * *

Comunicato Giunta Esecutiva del 3 marzo 2010

In data 3 marzo si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione, presieduta dal Dr. Aristide Paci.

Approvazione definitiva nuovo Statuto ONAOSI

Il 9 febbraio 2010 i Ministeri Vigilanti hanno approvato definitivamente con Decreto Interministeriale ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 comma 2 lettera a del Decreto Legislativo 30 giugno 1994 n. 509 il nuovo Statuto ONAOSI adottato dal Consiglio di Amministrazione il 9 maggio 2009. Lo statuto, oltre che in Gazzetta Ufficiale, è pubblicato anche sul sito www.onaosi.it.

Al fine di rendere definitivamente operativo il nuovo statuto, il Consiglio di Amministrazione dovrà quanto prima deliberare i regolamenti attuativi (regolamento elettorale, regolamento delle prestazioni, servizi e organizzazione, regolamento di contabilità e regolamento di riscossione), da sottoporre alla successiva approvazione dei Ministeri Vigilanti.

I Presidenti degli Enti di Previdenza ed Assistenza fuoriusciti dall'AdEPP (ENPAM, ONAOSI, Ente Previdenza Periti Industriali, Cassa Ragionieri, Cassa Geometri, Ente Previdenza Assistenza Biologi), visti gli inutili tentativi di dialogo protratti per oltre un anno per una incisiva riforma della stessa, hanno ritenuto di dare vita ad un nuovo soggetto federato capace di tutelare con determinazione ed efficacia i diritti previdenziali ed assistenziali dei professionisti italiani. È in corso di elaborazione un nuovo Statuto che sarà oggetto di discussione nei prossimi giorni. A breve verrà chiesto un incontro con i Ministeri Vigilanti (Lavoro ed Economia) per un esame delle numerose problematiche proprie degli Enti e saranno convocate, altresì, le Organizzazioni Sindacali per il rinnovo del contratto di lavoro dei dipendenti.

A seguito delle sempre più numerose richieste improprie di ammissione alle prestazioni relative a orfani di sanitari liberi professionisti, deceduti per lo più improvvisamente, senza che fossero in regola con la contribuzione ONAOSI (interruzione-mancato versamento della quota entro i termini previsti dei regolamenti...) la Giunta Esecutiva ha deliberato che venga inserita sul sito della Fondazione una informativa chiarificatrice della problematica e dell'impossibilità che ha la Fondazione ad accogliere tali improprie richieste rivolta ai sanitari liberi professionisti. Si auspica che questa ulteriore informativa possa costituire anche uno stimolo per i sanitari non dipendenti pubblici ad iscriversi all'ONAOSI nei tempi previsti ed acquisire così, tempestivamente, la copertura "assi-

curativa" assistenziale necessaria a tutela dei propri figli. Essere previdenti e provvedere all'iscrizione ONAOSI, prima che l'eventuale evento infausto o la grave patologia invalidante si verifichi, non è solo opportuno e utile per la famiglia colpita che si viene a trovare così in una situazione di forte disagio anche economico, ma costituisce un requisito indispensabile ed indifferibile per poter usufruire delle prestazioni ONAOSI.

Nel mese di aprile 2010 sarà corrisposta, dopo tre mesi dalla data di scadenza del CCNL ai lavoratori dipendenti ai quali si applica il contratto medesimo, una indennità a titolo di vacanza contrattuale nei termini e con le modalità previste dall'art. 1 del vigente CCNL.

È stato completato il percorso con il quale sono state attivate le caselle di posta elettronica certificata ONAOSI. A tal riguardo, sarà data informativa a tutti gli Ordini Provinciali dei Sanitari, alle Federazioni e ad altri soggetti interessati.

È stata approvata la proposta organizzativa, relativa alle giornate ONAOSI 2010, per l'orientamento alla scelta universitaria, che si svolgeranno a Perugia nei giorni 14-15-16 maggio 2010. Si tratta di un'iniziativa riservata a circa 60 assistiti frequentanti l'ultimo anno della scuola media superiore e volta a fornire strumenti, testimonianze e documentazione per favorire una scelta consapevole del percorso di studio universitario. Gli assistiti potranno sperimentare di persona la vita universitaria a contatto con gli ospiti, i tutor e gli educatori dei due Collegi Universitari di Perugia. Sono previste iniziative a tema, incontri, dibattiti e orientamento personalizzato per meglio comprendere le attitudini e le motivazioni dei ragazzi al fine di supportarli nella scelta della facoltà Universitaria. Il programma completo sarà pubblicato sul sito internet.

La Giunta Esecutiva ha preso atto della graduatoria degli assistiti che hanno presentato la domanda per frequentare le Case Vacanze della Fondazione (Porto Verde - RN, estate - Pré St. Didier, AO, estate e inverno), nel periodo 29 maggio 2010 - 4 settembre 2010.

Sono state fissate per l'anno scolastico ed accademico 2010/2011 le rette per l'ospitalità a pagamento per i figli non orfani o equiparati tali a norma di statuto per le Strutture ONAOSI e per la fruizione delle Case Vacanze 2010/2011, come di seguito indicato:

- Convitti: € 8.339,00;
- Collegi Universitari di Perugia: € 6.567,00;
- Centri Formativi di Bologna e Torino: € 3.961,00 (+ € 500,00 per monolocali o appartamenti utilizzati singolarmente presso il Centro Formativo di Bologna).
- Centri Formativi di Pavia e Padova, Campus di Montebello: € 3.648,00 (+ € 500,00 per monolocali o appartamenti utilizzati singolarmente presso il Campus di Montebello).
- Centro Formativo di Messina: € 3.127,00.
- Case Vacanze della Fondazione (Porto Verde, RN, estate - Pré St. Didier, AO, estate e inverno):
 - Assistiti, indipendentemente dal numero dei posti letto:
 - inverno 2010/11 € 208,00 per una settimana;
 - estate 2011 € 417,00 per due settimane.
 - Contribuenti e Vedove/i per una settimana:
 - inverno 2010/2011: € 574,00 per appartamenti fino a 4 posti ed € 678,00 per appartamenti da 5 posti o più;
 - estate 2011: € 417,00 per appartamenti fino a 4 posti ed € 521,00 per appartamenti da 5 posti o più.

La Giunta Esecutiva ha infine adottato altri provvedimenti in materia di prestazioni e di personale, nonché su altri ambiti di ordinaria gestione della Fondazione.

Distinti saluti.

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



Novità DYNAMED

Desideriamo ricordarvi che, come utenti di Dynamed, potete usufruire di un servizio di "alert gratuito", settimanale, creato dal Team Editoriale Dynamed.

Si tratta di un servizio particolarmente utile che riassume gli aggiornamenti effettuati nella settimana in corso.

Le novità di Dynamed saranno accessibili con un semplice click che vi permetterà di tenervi aggiornati senza inutili perdite di tempo.

Per ricevere gratuitamente il servizio di alert è sufficiente registrarsi al seguente link:

<http://visitor.constantcontact.com/manage/optin/ea?v=oorQKOUjm76P7btuJPoH4egw%3D%3D>

* * *

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

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

AMBULATORIO POLISPECIALISTICO
DIAGNOSTICA - RIABILITAZIONE

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

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

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

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 13 aprile 2010

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Via F. Venezia Giulia, 8 – Bologna	051/54.56.23 - 348/53.17.427
BANOND M. FELIX DIEUDONNE	V.le Berti Pichat – Bologna	392/38.46.240
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Tosto Montanari, 22 – Bologna	051/34.15.72
CASANELLI SONIA	Via Amola, 63 – Monte S. Pietro	051/67.60.214 - 333/26.86.341
CATANESE ALESSANDRO	Via G. Cencetti, 6 – Bologna	333/77.46.950
DI PIETRO GIANCARLO	Via Paleotto, 9/4 – Bologna	339/67.37.272
FINELLI ELENA	Via Puccini, 22 – Imola	0542/68.43.37 - 338/13.24.672
FOSCHIERI JENNY	Via Dogali, 4 – S.Giovanni Persiceto	051/82.30.64 - 349/57.32.402
JAKUBINI EMILIAN	Via delle Lame, 71 – Bologna	339/38.82.824 - 329/10.64.113
KARAKACI FABIOLA	Via F. Venezia Giulia, 8 – Bologna	328/17.79.139
LUCONI SILVIA	Via F. Garavaglia, 6 – Bologna	339/36.27.900
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli, 3 – Granarolo dell'Emilia	348/91.48.155
MORIERI MARIO LUCA	Via B. Gigli, 24/2 – Bologna	051/44.34.07 - 320/27.05.041
MULKO IRINA	Via Galliera, 59 – Bologna	051/85.53.504 - 338/19.95.250
NIKOLLAU NIKOLETTA	Via P. Fabbri, 107 – Bologna	320/677.59.21
NIRO FABIO	Via Turati, 12 – Bologna	328/74.72.922
ORANGES CARLO MARIA	Via A. Bondi, 6 – Bologna	051/34.53.97 - 333/39.32.565
PALAIA VINCENZO	Via Libia, 60/2 – Bologna	051/28.15.922 - 340/66.86.310
PECHLIVANIDIS KONSTANTINOS	Via Alessandrini, 2 – Bologna	334/81.66.657
SALCE CATERINA	Via Zamboni, 59 – Bologna	349/77.53.830 - 333/31.37.119
SANTI LUCA	Via Pizzardi, 39 – Bologna	051/34.99.21 - 333/32.28.143
SARTINI ALESSANDRO	Via Enrico Mattei, 15/4 – Bologna	051/53.81.99 - 347/92.39.701

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ALBERINO FRANCA	Medicina Interna	338/74.58.614
BATTELLOCCHI ELENA	Psichiatria	0761/42.39.62 - 333/25.68.975
BELLINI FEDERICA	Pediatria	338/40.17.730
BRUN PAOLA	Corso Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 - 340/85.50.870
COLONNELLI MARIA CHIARA	Neuropsichiatria Infantile	347/89.37.098
DE PASCALIS ROSALBA	Fisioterapia	051/71.52.91 - 335/34.13.68
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
FLACHI MARTA	Nefrologia	347/75.87.403
GIUNTI MARCO	Reumatologia	051/62.32.273 - 338/45.47.631
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MASSA FLORINDO	Ostetricia e Ginecologia	338/50.62.768
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	
	Medico Competente Med.Lav.	051/44.32.41 - 339/48.19.676
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	328/21.68.981
PIERGENTILI BENEDETTA	Malattie Infettive	333/29.53.849
SARTI DANIELE	Medicina Fisica e Riabilitazione	328/41.58.003
TURRI VALENTINA	Igiene e Medicina Preventiva	339/73.52.902

Ricerca medici

L'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano, primario Gruppo che opera nel settore della riabilitazione, ricerca per la propria Unità Operativa Casa di Cura Villa San Giuseppe, sita in Lombardia in provincia di Como, medico specialista in geriatria da inserire nell'organico.

In particolare si ricerca urgentemente n. 1 medico specialista in geriatria da assumere con contratto a tempo indeterminato.

Gli interessati possono inviare curriculum allo 0316340599 o via e-mail a:

segreteria.direzione@villasangiuseppedc.it

Per eventuali informazioni contattare il n. 0316340534.



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

VILLA BELLOMBRA

RIABILITAZIONE INTENSIVA

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

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

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

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

P.G. 247516 del 16/10/2007

Seconda Edizione Corso di formazione online Lifelong Learning e Emolinfopatologia

**Macerata - Bologna
Maggio 2010**

Finalità

Creazione di una comunità di pratica nazionale ed internazionale finalizzata alla condivisione e diffusione dei risultati della ricerca e della cura sperimentale delle forme patologiche, attraverso la metodologia della diagnostica per immagini. Nonché la formazione continua del personale medico attraverso l'uso pratico delle nuove metodologie della didattica a distanza nel settore della patologia, con particolare attenzione all'uso di tecnologie diagnostiche sempre più complesse ed in continua evoluzione, come dimostrato dalla nuova Classificazione delle Leucemie e dei Linfomi da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Destinatari

Il Corso di Formazione è dedicato a medici specialisti e specializzandi in anatomia patologica, ematologia e oncologia, oltre a ricercatori e dottorandi coinvolti nella diagnostica e cura sperimentale delle neoplasie emolinfopoietiche nell'ottica di evidenziare come ematologo, oncoematologo ed emolinfopatologo rappresentano una sinergia operativa e culturale necessaria alla cura di molte forme neoplastiche.

Promotori

L'Università degli Studi di Macerata attraverso il CELFI - Centro per l'e-Learning e la formazione integrata dell'Università degli Studi di Macerata ed il Centro Interdipartimentale di Ricerche sul Cancro Giorgio Prodi dell'Alma Mater Studiorum dell'Università di Bologna.

Segreteria Amministrativa e Didattica

Patrizia Sgalla

Web: <http://emolinfopatologia.unimc.it>

E-mail: cel@unimc.it

Tel (+39) 0733 258 4411

Fax (+39) 0733 258 4415

Società Italiana di Floriterapia Clinica

**Bologna
9 Maggio, 6 Giugno 2010**

Obiettivi

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

Segreteria Organizzativa

Società Italiana di Floriterapia

Tel. 051/441020 - 333/3857130

E-mail: info.sif@libero.it

Innovazioni Scientifiche e Tecnologiche nella Procreazione Medicalmente Assistita e Diagnosi Prenatale

**Bologna
14 maggio 2010**

**Venerdì 14 maggio - ore 8,00-18,30
Aggiornamenti tecnologici nella procreazione medicalmente assistita**

Sessione 1

- La valutazione della riserva ovarica nella procreazione medicalmente assistita.
- Procedimenti clinici e nuovi aspetti normativi nella procreazione medicalmente assistita.
- Novità tecnologiche nelle modalità di monitoraggio dei cicli di procreazione medicalmente assistita Infante.

Sessione 2

- Maturità embrionaria e timing del transfer: la blastocisti.
- La selezione degli spermatozoi per le tecniche di procreazione medicalmente assistita: la ICSI fisiologica.
- Aspetti laboratoristici della diagnosi preimpianto.

Nuovi percorsi diagnostici per la valutazione della gravidanza al primo e secondo trimestre

Sessione 3

- Introduzione: Aggiornamento sui percorsi diagnostici per lo screening delle aneuploidie fetali.

- Screening ecografico di base a 11-13 settimane: Traslucenza nucale.
- Nuove strategie di screening: test combinato, test integrato, test contingente.
- Screening ecografico avanzato a 11-13 settimane.

Sessione 4

- Ecografia morfologica dopo un test combinato negativo Gandolfi.
- Ecografia morfologica dopo traslucenza nucale alterata e cariotipo normale.
- Screening prenatale della pre-eclampsia.
- Conclusioni e discussione generale.
- Compilazione questionario apprendimento ECM.

Sede del Convegno

Royal Hotel Carlton
Via Montebello 8 - 40121 Bologna
Tel.+39 051 249361 - Fax +39 051 249724
E-mail: carlton@monrifhotels.it
www.monrifhotels.it

Segreteria Organizzativa

GynePro Educational
Via Lame, 44 - I-40122 Bologna
Tel 051 223260 - Fax 051 222101
E-mail: educational@gynepro.it - www.gynepro.it

1° Convegno AME Emilia-Romagna

Bologna 15 maggio 2010

I Sessione - ore 9,00-10,50

La PET in Endocrinologia Oncologica

- PET/TC: Up-to-date dopo 10 anni di utilizzo in clinica.
- Valutazione dei NET del tratto gastro-enterico: sempre e solo PET-DOTANOC o DOTA-TOC?
- Quando ricorrere alla PET nella valutazione di feocromocitoma/ paraganglioma e delle neoplasie tiroidee?

II Sessione - ore 11,20-13,10

Diabete mellito e tiroide

- Ipertiroidismo e metabolismo glucidico.
- Diabete mellito tipo I nell'adolescente e nel giovane adulto: tempi e modalità dello screening per tiroidite autoimmune e altre patologie autoimmuni.
- LADA: quale trattamento?

III Sessione

Incidentaloma surrenalico: problemi aperti Parte I - ore 14,00-18,00

- Incidentaloma surrenalico in paziente in nota operatoria per altra patologia: quale gestione?
- Ruolo dell'infermiere professionale nella testistica.
- Determinazione di catecolamine e metanefrine: quali interferenze?
- Incidentaloma surrenalico non secernente: quale follow-up?

Parte II - ore 16,10-18,00

- Quando inviare il paziente al chirurgo?
- Che tipo di intervento?

Sede del Convegno

Relais Bellaria Hotel & Congressi
Via Altura, 11/bis - 40139 Bologna

Segreteria Organizzativa

Konicab srl
Via Francesco Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350
e-mail: congressi@konicab.it - www.konicab.it

La salute sessuale nella donna: l'età fertile

Bologna 22 maggio 2010

Mattina - ore 8,45-13,20

- Anoressia nervosa e amenorrea ipotalamica.
- AMH un marker di funzionalità ovarica?
- Ruolo di inibine, activine e follistatina nella fisiopatologia della riproduzione femminile.
- Adult care of disorders of sexual differentiation.
- Contraccezione ormonale e disordini del metabolismo.
- Contraccezione ormonale e disordini dell'immunità.
- Contraccezione ormonale e rischio oncologico.
- Contraccezione e sessualità nella giovane donna.
- Contraccezione ormonale e iperandrogenismi nella giovane donna.
- Rischio metabolico e pcos.

Pomeriggio - ore 14,30-17,50

- Prevenzione in andrologia e sessuologia medica.
- POF.
- Novità in tema di induzione dell'ovulazione.
- HPV e tecniche di PMA.
- Terapia medica dei miomi.
- Terapia medica dell'endometriosi.
- Terapia medica delle metrorragie in premenopausa.
- Dolore cronico e ormoni sessuali. Come e quando gli ormoni sessuali influenzano il dolore.

Sede del Corso

Aula Magna Nuove Patologie
Università degli Studi di Bologna
Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico S. Orsola Malpighi, Pad. 5
Via Massarenti 9 - 40138 Bologna

Segreteria Organizzativa

Dolphin Organization Snc
Strada Maggiore, 90 - 40125 Bologna
Tel. 051/6360801 - Fax 051/3764106
mail@dolphinorganization.com
www.dolphinorganization.com

24° Congresso Internazionale di Agopuntura Il dolore in agopuntura e medicina tradizionale cinese: clinica e terapia

**Bologna
22 maggio 2010**

Mattina

PRIMA SESSIONE - ore 9,30-11,20

- Basi neurofisiologiche dell'Agopuntura.
- Fisiopatologia del dolore e principi di trattamento in Agopuntura e MTC.
- Il trattamento della lombalgia: esperienze cliniche e riflessioni.
- Riflessioni su trenta anni di attività ambulatoriale come medico agopuntore.

SECONDA SESSIONE - ore 11,40-12,20

- L'Agopuntura auricolare nelle cefalee.
- L'agopuntura nella profilassi dell'emicrania.
- Strategie diagnostico terapeutiche nel trattamento del dolore.

Pomeriggio

PRIMA SESSIONE - ore 14,30-15,30

- Il contributo della farmacologia tradizionale cinese nella terapia delle reumatoartropatie.
- Il trattamento con Agopuntura del dolore dell'arto superiore e dell'arto inferiore.
- Tecnica del "Fengxue" nella terapia del dolore, criteri ed esperienza clinica.

SECONDA SESSIONE - ore 16,10-18,00

- Il trattamento del dolore acuto: nevralgia del trigemino e Herpes Zoster.
- L'agopuntura nella terapia del dolore. La ricerca clinica e sperimentale.
- L'addomino agopuntura nel trattamento del dolore osteoarticolare.
- La miofibrosi come tecnica sinergica all'agopuntura nel trattamento delle algie muscoloscheletriche.

Premiazione posters.

Compilazione questionario ECM e scheda valutazione dell'evento.

SEZIONE POSTERS

Oltre alle sessioni con le relazioni, il Congresso di quest'anno prevede una sezione di posters per cui sarà allestita una mostra dei lavori inviati.

I posters saranno esposti per tutta la giornata del Congresso nel foyer del Palazzo dei Congressi.

I due migliori posters saranno premiati alla fine delle relazioni: € 250 per il 1° classificato ed € 150 per il 2° classificato.

I posters saranno votati dai partecipanti al Congresso con apposita cartolina che verrà consegnata dalla segreteria all'atto dell'iscrizione.

Il contenuto del poster potrà essere uno dei seguenti:

- a.** illustrare la Tesi di fine Corso del Corso quadriennale di agopuntura o del Corso biennale di Auricoloterapia;
- b.** illustrare progetti di ricerca in agopuntura già eseguiti o in atto;
- c.** illustrare argomenti attinenti alla fisiopatologia in MTC e del trattamento con agopuntura del dolore.

Tutti i posters saranno poi pubblicati, previo assenso dell'autore, sul sito della Scuola (www.amabonline.it)

Sede del Congresso

Palazzo della Cultura e dei Congressi

SALA EUROPA

Piazza della Costituzione, 5/C (Fiera) Bologna

Segreteria Scientifica

Dott. C. M. Giovanardi, Dott. A. Vannacci,
Dott.ssa Eleonora Marchi, Dott. U. Mazzanti,
Dott. E. Montanari, Dott. M. Romoli.

Segreteria Organizzativa

Forum Congressi dell'Associazione Medici
Agopuntori Bolognesi (AMAB) e della Scuola
Italo-Cinese di Agopuntura - Via Torino 37
40068 San Lazzaro di Savena (Bologna)
Tel. 051. 464386 - Cell. 340 9553985
E-mail: associazione@amabonline.it
Sito web: www.amabonline.it

Promuovere la cura del tabagismo, rimuovere gli ostacoli al trattamento

Bologna

25-26 maggio 2010

25 maggio 2010

SESSIONE I - ore 11,15-13,00

Scenari italiani nel trattamento del tabagismo

- Lectio magistralis: Big Tobacco e la smoking cessation.
- I servizi per il trattamento dei fumatori in Italia.
- Ostacoli alla terapia del tabagismo: falsi miti e soluzioni operative.

SESSIONE II - ore 14,30-15,30

Motivare i decisori

- "Motivare i decisori": strategie e progetti efficaci.

SESSIONE III - ore 15,30-16,40

Esperienze organizzative in ambito specialistico

- L'ambulatorio pneumologico per il tabagismo: esperienze organizzative e cliniche.
- Specificità ed iniziative di terapia antitabagica in ambito cardiologico.
- Malattie ORL e opportunità di smoking cessation.

SESSIONE IV - ore 16,50,18,10

Tabagismo, casi psichiatrici, polidipendenze

- Il trattamento del tabagismo nelle comorbidità psichiatriche.
- Polidipendenze e consumo di tabacco, esperienze di cura e prospettive.
- I Centri per il Trattamento del Tabagismo nei SERT: criticità e nuove soluzioni.

26 maggio 2010

SESSIONE V - ore 9,00-11,00

Gli approcci farmacologici alla smoking cessation

- Nuovi approcci di farmacoterapia nella smoking cessation.
- Fumo e patologie correlate: costi sanitari e benefici socio-economici dei trattamenti.
- La prescrizione di farmaci nei pazienti complessi: problemi e soluzioni

SESSIONE VI - ore 11,15-13,00

Rete dei centri e format progettuali

- "Guadagnare salute", percorsi di incontro tra istituzioni e progettualità.
- Il MMG e il tabagismo: le esperienze positive, le proposte per il futuro.
- La rete dei CTT: il sostegno, le attività, i "format" progettuali

SESSIONE VII - ore 14,00-16,30

Motivazione, opportunità di trattamento, strategie psicologiche efficaci

- Esercitazione pratica sugli approcci motivazionali opportunistici nel tabagismo.
- Motivare i fumatori nei contesti di cura.
- Le best practices psicologiche nelle terapie integrate.

Sede del Corso

Royal Hotel Carlton
Via Montebello, 8 - 40121 Bologna

Obesità e sistema muscolo scheletrico

Bologna

27-28-29 maggio 2010

Giovedì 27 maggio - ore 14,00-17,30

I SESSIONE

Focus sul tessuto adiposo

- Organo adiposo e obesità.
- Dieta, risposta immune e malattie reumatiche.
- Conseguenze economiche e psico-sociali dell'obesità

II SESSIONE

L'adipocita come organo endocrino e modulatore dell'infiammazione

- Adipokines as emerging mediators of immune response and inflammation.
- Adiponectina come fattore antiinfiammatorio.
- Adipokine e Osteoartrite.

- Livelli plasmatici e sinoviali di leptina nell'Artrite Reumatoide attiva.
- La complessa obesità di G.B. Morgagni (De Sedibus, 1761).

Venerdì 28 maggio - ore 8,20-18,10

III SESSIONE

Impatto dell'obesità sul sistema muscolo-scheletrico

I PARTE

- Obesità e Osteoartrite della mano e del polso.
- Obesità e Artrite Reumatoide.
- Obesità e LES.

II PARTE

- Obesità, sindrome metabolica e artrite da cristalli.
- Low Back Pain: aspetti clinici e suoi rapporti con l'obesità.
- Fattori che influenzano la progressione radiografica dell'Osteoartrite.

IV SESSIONE

Epidemiologia, co-morbidità e impatto sulla qualità della vita

- Flora batterica intestinale, enteroartriti e obesità.
- Associazione del BMI all'Osteoartrite: influenze genetiche e ambientali.
- Obesità e sindrome metabolica negli adolescenti: prevenzione e terapia.
- Obesità, invecchiamento e sistema muscolo-scheletrico.
- Sindrome dismetabolica e DISH.

V SESSIONE

Il tessuto adiposo e l'osso

- Interazioni fra osteoblastogenesi e adipogenesi nel determinismo della massa ossea.
- La leptina regola la funzione cellulare dell'osso.
- Obesità e osteoporosi: due facce della stessa medaglia?

VI SESSIONE

Tavola Rotonda - La diagnosi per immagini

- Studio del rapporto tra obesità e Osteoartrite: l'importanza della RM.
- L'ecografia nella misura dello spessore della cartilagine articolare normale e patologica.
- Utilità dell'ecografia nella gestione dell'Early Osteoarthritis.
- BMI e danno articolare radiografico.

- Valutazione artroscopica della condropatia nell'Osteoartrite del ginocchio.
- Imaging del tessuto adiposo.

VII SESSIONE

Biomarkers e attuali terapie

- Adipochine: nuovi biomarkers nel LES pediatrico.
- Livelli sierici di leptina e adiponectina nel trattamento dell'Artrite Reumatoide con biologici anti-TNF- α .
- Controprotezione e viscosupplementazione: vecchie questioni e nuove idee.

Sabato 29 maggio 2010 - ore 8,10-12,45

VIII SESSIONE

Trattamenti dell'obesità e delle sue complicanze: dal nutrizionista al chirurgo

- Gli effetti della perdita di peso sull'osso: come prevenirli e curarli.
- Trends in bariatric surgical procedures.
- Effects of weight reduction in obese patients with knee osteoarthritis.

IX SESSIONE

Programmi integrati di riabilitazione e scelte chirurgiche

I PARTE

- Relazione tra peso corporeo e attività fisica.
- Biomechanical gait analysis nell'uomo obeso.
- Artroprotesi dell'anca nei soggetti obesi: relazione con il BMI.
- Artroscopia del ginocchio.
- Artroprotesi del ginocchio nei soggetti obesi: relazione con il BMI.

X SESSIONE

Programmi integrati di riabilitazione e scelte chirurgiche

II PARTE

- Artroprotesi dell'anca nel soggetto obeso: i maggiori rischi chirurgici.
 - Osteoartrite dell'anca nell'obeso.
 - Sport e Osteoartrite del ginocchio nell'obeso.
 - I protocolli riabilitativi nel paziente obeso operato nell'Osteoartrite dell'anca e del ginocchio.
 - Efficacia della balneoterapia nel trattamento del paziente osteoartrosico: riflessi su alcuni fattori di rischio cardiovascolare.
- Sede del Corso**
Centro Congressi Istituto di Ricerca Codivilla Putti - Istituto Ortopedico Rizzoli

Via di Barbiano 1/10 - 40136 Bologna

Segreteria Organizzativa

Nadirex International Srl
Via Riviera, 39 - 27100 Pavia
Tel. 0382 525735/14 - Fax 0382 525736
E-mail: info@nadirex.com - www.nadirex.com

**Presentazione del Progetto "LACRIMA"
Conoscere e gestire il Paziente con
problemi di Superficie Oculare lega-
ti a Disfunzione Lacrimale.
La necessità di un Registro Italiano.**

Bologna 28 maggio 2010

La Disfunzione Lacrimale è tra le condizioni patologiche più frequenti in Oftalmologia; colpisce un po' tutte le età, con particolare incidenza nella popolazione di adulti con età superiore ai 40 anni, tra i quali circa il 20% è affetto da tale disturbo.

Si configura quindi come una patologia emergente, legata all'aumento delle cause che più spesso ne determinano l'insorgenza, come, per esempio, l'inquinamento atmosferico, l'impiego sempre più massiccio del videoterminale, il diffondersi di alcune terapie e metodiche chirurgiche, direttamente correlate all'allungamento dell'aspettativa di vita.

L'istituzione di un Registro viene ad avere così una rilevanza sociale, oltre che clinica: per la prima volta in Europa e al Mondo, si vuole fotografare, monitorare nel tempo e gestire questo fenomeno. Il Paziente affetto da Disfunzione Lacrimale, valutato da un network di Oculisti, viene censito, inserendo i dati di rilevanza anagrafica, anamnestica e clinica in una Cartella Clinica Web Based, alla quale solo l'Oculista autorizzato ha accesso.

I vantaggi per il Paziente deriveranno dalla valutazione dell'enorme patrimonio di dati così raccolto e dall'abbattimento dei costi derivanti da sovrapposizioni diagnostiche o terapeutiche incongrue. I vantaggi per l'Oculista ed il Ricercatore saranno insiti nel patrimonio di dati epidemiologici così raccolti, nel poter disporre di dati clinici completi nel momento dell'afferenza del Paziente in Studio e nel minimizzare ed ottimizzare sia l'approccio diagnostico, che terapeutico. L'elenco dei professionisti aderenti al Registro sarà man mano aggiornato, mediante la pubblicazione sul portale web dello stesso.

PROGRAMMA

- Fisiopatologia della Disfunzione Lacrimale.
- Epidemiologia e costi della Disfunzione Lacrimale.
- Terapia della Disfunzione Lacrimale.
- L'importanza della valutazione pre-operatoria della superficie oculare nella chirurgia del segmento anteriore.
- La disfunzione lacrimale e l'ambiente di lavoro.
- Il Registro Italiano dei pazienti con Disfunzione Lacrimale: descrizione del progetto.
- Il Registro Italiano dei pazienti con Disfunzione Lacrimale: guida all'inserimento dati. Compilazione del questionario di apprendimento, chiusura del corso.

Sede del Corso

Policlinico S. Orsola
Aula Murri, Padiglione 27
Via Massarenti, 9 - Bologna

Segreteria Organizzativa

Formazione in Medicina srl
Sede Operativa: Via del Babuino 70
00187 Roma
Tel./Fax 06/64495253
Email: eventi@formazioneinmedicin srl
Sito: www.formazioneinmedicin srl

La geriatria dell'Emilia-Romagna

Bologna 29 maggio 2010

I Sessione - ore 9,30-11,10

La formazione specialistica in geriatria

- La demenza di Alzheimer e la demenza vascolare - identità o differenze nella diagnosi e ricadute terapeutiche.
- Il ruolo delle comorbidità nell'ictus: la gestione diagnostico-terapeutica integrata.
- Il modello assistenziale per le patologie croniche.
- Lo stress chirurgico come distruttore dell'omeostasi endocrina: possibili implicazioni terapeutiche.
- L'approccio geriatrico al problema delle fratture.

II Sessione - ore 11,40-13,10

L'organizzazione della continuità Ospedale-Territorio

- L'infermiere e la continuità assistenziale.
- Il programma stroke care della RER.

- I modelli dell'ortogeriatrics in RER: risultati del progetto regione-università 2007-2009.
- Indirizzi programmatori regionali.

III Sessione - ore 14,00-16,15

Quale sviluppo per la geriatria dell'Emilia-Romagna

- Geriatria e riorganizzazione ospedaliera.
- Geriatria e qualificazione dell'assistenza territoriale.

Sede del Corso

B4 Bologna Tower
Viale Lenin, 43 - 40138 Bologna
Tel. 051 6005555

Educazione continua in Medicina

È stata attivata la procedura presso il Ministero della Salute per l'accreditamento del Corso per la categoria: Medico Chirurgo. Si rende noto inoltre che "ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM è necessaria la presenza effettiva del 100% rispetto alla durata complessiva dell'evento formativo residenziale".

Segreteria Organizzativa

Planning Congressi s.r.l.
Via Guelfa 9 - 40138 Bologna
Tel. 051-300100 Int. 169 - Fax 051-309477
E-mail: c.pedace@planning.it - www.planning.it

FEDER.S.P.EV.

Pensionati Sanitari

Sede Bologna: 051/614.53.65

Contatti sociali più articolati

Odontoiatra con alta formazione e master in chirurgia ed implantologia avanzata offre collaborazione presso studio odontoiatrico in Bologna e Provincia. Cell. 340/3984510.

Vendo materasso anti-decubito. Nuovo, mai usato. Euro 200. Tel. 051/333627.

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.

Affittasi ambulatorio medico in Piazza dei Martiri, 5 (Bo). Ambulatorio con 2 stanze, servizio, sala attesa. Per informazioni telefonare allo 051/246923 oppure al 338/5071627.

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

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

Studio dentistico quartiere S. Vitale via Guelfa rende disponibili unità operative per odontoiatri per singole e mezze giornate. Mattino o pomeriggio. Strutturata autorizzata. Per informazioni tel. 347/3731793 oppure 051/4075977.

Vendesi in località Ponticella di San Lazzaro, villetta a schiera in zona verde e con strada privata, composta da 13 vani su 3 piani: 5 camere da letto, 3 bagni, studiolo, doppio

salone con camino, cucina abitabile + veranda, tavernetta con biliardo + un bagno, cantina, 1 giardino sul davanti (23x10) sopraelevato con sottostante garage per 2 auto, 1 giardino sul retro (23x8), 1 terrazzo abitabile (20x5), allarme, termo autonomo. Euro 1.250,00. Telefonare ore pasti allo 051/480930 oppure 348/8732429.

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

In studio medico, zona via Mengoli, dietro Ospedale Malpighi, affittasi a Medici per attività libero professionali un'ampia stanza disponibile per tutta la settimana. Prezzo interessante, spese contenute. Telefonare al mattino allo 051/6021603.

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

Medico-dentista pluriennale esperienza collaborerebbe con studi odontoiatrici in BO e provincia, una giornata intera + 2 mattine a settimana. Tel. 339/6973381 - 051/6762149.

Affitto a Casalecchio, quartiere Ceretolo (vicinanze Ikea-Meridiana), studio medico già arredato all'interno di studio dentistico. La struttura offre reception, sala d'attesa e bagno pazienti. Si ricercano Ortopedico/Fisioterapista/Dermatologo/Cardiologo/Nutrizionista/Logopedista etc. Libero dal 1° luglio, canone da concordare. Per informazioni tel. 338/4012783.

Isola del Giglio-Castello affittasi mensilmente mesi estivi panoramichissimo 2 camere letto e tinello. Tel. e Fax 051/501054 - 340/2533811.

Affittasi splendido, nuovo, piccolo bilocale a 250 m. dal Policlinico Sant'Orsola, in ottimo contesto. Per informazioni rivolgersi al 347/2601081.

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

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

Cedesio studio dentistico, autorizzato, impianti a norma, prov. RA, 20 km uscita A14 Imola, avviamento ventennale, prezzo veramente vantaggioso. Tel. 339/6973381.

Affittasi zona Santa Viola Bologna appartamento, 80 mq. in zona verde e tranquilla, vicino ai servizi, così composto: due camere matrimoniali, tinello con balcone, cucinotto, bagno, corridoio, sgabuzzino, impianti a norma CEE, luminoso, completamente arredato, ben tenuto, doppi vetri, porta blindata, cantina ciclabile, 4° piano senza ascensore, possibilità di parcheggio. 750 € compreso riscaldamento. Tel. 333/2826668, solo referenziati.

Oncologo ultratrentennale esperienza collaborerebbe con poliambulatorio privato o privato accreditato per senologia ed ecografie mammarie. Tel. 347/5456254.

Affittasi in ambulatorio medico sito in piazza Bonazzi n. 2 zona Barca, 1 stanza attrezzata ambulatorio medico (prezzo modico). Tel. 347/9613783.

Norme editoriali

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

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

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

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

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

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

Annunci: testo di massimo 500 battute

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

CONSULENZE GLOBALI PER IMMOBILI DI ALTO LIVELLO



Villa in collina con parco e vigneti.

La residenza presenta ricercate soluzioni progettuali e materiali di finitura di alto livello. Le ampie vetrate, affacciate sulla campagna circostante, donano a questa splendida abitazione una vista incredibilmente piacevole.

Un pregievole palazzo storico prossimo ai viali ma a poche fermate da Piazza Maggiore ospita, all'ultimo piano, questo attraente loft finemente e sapientemente ristrutturato. Certamente una soluzione di grande impatto, riservata ad una clientela giovane e dinamica.



Questa bellissima residenza di oltre duecento metri quadrati inserita in un contesto elitario posto sulle pendici dei colli Bolognesi è da considerarsi un esemplare unico nel suo genere. Un romantico terrazzo abitabile e un posto auto privato e coperto completano la proprietà.

INVESTIMENTI DI ELEVATO INTERESSE FINANZIARIO

*Il Vostro investimento a New York con tutte le garanzie che può offrire solo una struttura che dispone di **una sede operativa e di professionisti ubicata direttamente a Manhattan**. L'organizzazione ed il personale, tutto italiano, sono in grado di seguire il cliente sotto ogni aspetto: Dalla organizzazione del viaggio, alla ricerca dell'immobile, fino alle pratiche ed alle formalità burocratiche e contrattualistiche necessarie per acquistare negli U.S.A.*

ISP Consulting Bologna Viale Giosuè Carducci 17 40125
Tel. 051.34.33.88 info@ispconsulting.it

WWW.ISPCONSULTING.IT

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

IL TEAM DI GYNEPRO RIPRODUZIONE

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

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

DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITA' PROCRAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

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

Ginecologia e Ostetricia
Ecografia ginecologica transaddominale, transvaginale e tridimensionale
Sonoisterografia e sonosalpingografia
Ecografia mammaria
Andrologia - Disturbi sessuali
Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente

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



DAY SURGERY

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

IL TEAM DI GYNEPRO PRENATALE

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

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

DIAGNOSI PRENATALE

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

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Endoscopia transvaginale
- Laparoscopia diagnostica

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