

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLII - N° 7 LUGLIO 2011

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

IN QUESTO NUMERO

- **Comunicato stampa congiunto**, pag. 3
- **Il Tempo dei Medici**, Fabio M. Vespa, pag. 4
- **Informatizzazione Servizio di Continuità Assistenziale**, Alberto Santoli, pag. 6
- **Polizza RC Professionale Medica**, Eugenio Roberto Cosentino, pag. 6
- **Conciliazione Stragiudiziale, un importante strumento messo a disposizione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per evitare il contenzioso**, Carlo D'Achille, pag. 11
- **L'Istituto Ortopedico Rizzoli, un centro d'avanguardia alla fine dell'Ottocento per lo studio dell'Ortopedia attraverso la fotografia e la cinematografia**, Chiara Tartarini e Alessandro Ruggeri, pag. 12
- **Inchiesta sulle motivazioni alla professione medica**, pag. 17



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 giugno 2011
è stato consegnato in posta
il giorno 27/05/2011

SOMMARIO

ANNO XLII - LUGLIO 2011 N° 7

ARTICOLI

Comunicato stampa congiunto • **3**

Il Tempo dei Medici • **4**

Informatizzazione Servizio di Continuità Assistenziale • **6**

Polizza RC Professionale Medica • **6**

Conciliazione Stragiudiziale, un importante strumento messo a disposizione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per evitare il contenzioso • **11**

L'Istituto Ortopedico Rizzoli, un centro d'avanguardia alla fine dell'Ottocento per lo studio dell'Ortopedia attraverso la fotografia e la cinematografia • **12**

Inchiesta sulle motivazioni alla professione medica • **17**

ODONTOIATRI

Attività della commissione Albo Odontoiatri • **18**

NOTIZIE

Dalla pagina 19 alla 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **27**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **28**

CONVEGNI CONGRESSI • 29

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

www.odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Prof. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott.ssa CATERINA GALETTI

Supplente: Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna

Comunicato stampa congiunto

Prot. n. 1237

In data odierna un Consigliere di Amministrazione ENPAM e i Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri delle Province di Bologna, Catania, Ferrara, Latina e Potenza, nella loro qualità di Consiglieri Nazionali ed in proprio, hanno depositato presso la tenenza dei Carabinieri di Bologna un esposto relativo ad alcuni aspetti dell'amministrazione finanziaria della Fondazione ENPAM, istituzionalmente preposta a garantire il trattamento previdenziale e pensionistico degli iscritti agli Albi professionali.

Tale iniziativa, doverosamente intrapresa a salvaguardia degli interessi degli iscritti, scaturisce dalla necessità di chiarire natura, circostanze e legittimità dei complessi investimenti patrimoniali effettuati dalla Fondazione negli ultimi anni, a fronte dei quali è risultata apparentemente accertata, da parte di una società di consulenza internazionale all'uopo incaricata, un danno patrimoniale di oltre un miliardo di euro.

L'esposto, indirizzato alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma, alla Procura della Repubblica presso la Corte dei

Conti, alla Commissione Parlamentare di Controllo sull'attività degli Enti Gestori di Forme Obbligatorie di Previdenza e Assistenza Sociale ha lo scopo di stimolare il vaglio delle Autorità competenti su eventuali aspetti di limpidezza non adamantina, a cominciare dai dati esposti in bilancio e/o resi noti da parte dei vertici ENPAM e di verificare se, in che termine e rispetto a quali soggetti, possa ravvisarsi una qualche attività illecita riverberantesi, di fatto, sul futuro pensionistico e previdenziale della classe medica nazionale.

Prof. Dott. Ercole Cirino,
Presidente Ordine di Catania
Dott. Bruno Di Lascio,
Presidente Ordine di Ferrara
Dott. Enrico Mazzeo-Cicchetti,
Presidente Ordine di Potenza
Dott. Giancarlo Piza,
Presidente Ordine di Bologna
Dott. Giovanni Maria Righetti,
Presidente Ordine di Latina
Prof. Dott. Salvatore Sciacchitano,
CdA ENPAM

18 maggio 2011

FEDER.S.P.EV.

Pensionati Sanitari

Sede Bologna: 051/614.53.65

Recupera consolidate Amicizie

Il Tempo dei Medici

I Medici di Medicina Generale e l'informatizzazione

Fabio M. Vespa

Per tutti il Tempo è legato ad un vissuto soggettivo e alla ciclicità esterna che è la base della sua misura. L'uomo da sempre, per mezzo di tecnica e di tecnologie, ha tentato e tenta di modificare il mondo; da sempre la natura e le cose sono state strapazzate, da un'umanità alla ricerca di un mondo sempre migliore.

Anche il Tempo, così apparentemente inossidabile ed imm modificabile, nei limiti oggettivi della nostra vita, doveva essere cambiato, migliorato. E se non era possibile allungare il Tempo, poteva essere possibile modificarne la percezione soggettiva e migliorarne l'utilizzo.

Tutte le tecnologie si sono quindi affermate per "ridurre il tempo" per "guadagnare tempo" o per "riempire il tempo".

Ridurre, guadagnare Tempo dai compiti gravosi o ripetitivi, riempire il Tempo di studio e professione, di gioco e di cultura. Usiamo veloci mezzi per spostarci e riempiamo gli spostamenti di musica, telefonate, letture ...

Ricordo, tanti anni or sono, di aver acquistato il mitico "Commodore 64", non sapevo cosa farne ma volevo almeno capire cosa fosse il misterioso "linguaggio macchina". Come poteva essere possibile parlare, comunicare ad una macchina? Mi impraticai, invero per breve tempo, con i comandi del Basic : GO_TO , IF_THEN ... ed in breve tempo dopo aver "creato" poco più di una pallina rimbalzante sullo schermo, attesi fiducioso il lavoro di chi avrebbe prodotto poi, applicativi e gestionali.

E gli applicativi, i gestionali arrivarono perfino nello studio e misero ordine nelle Schede Sanitarie, individuarono le interazioni, aggiornarono le schede tecniche dei farmaci e stamparono per me tonnellate di ricette, sottraendomi, in parte, al compito di amanuense che il destino mi aveva riservato. Due pezzi per ricetta, otto esami per richiesta ...

Solo le macchine avrebbero potuto sopportare quella quantità di carta da compilare "in ogni sua parte a cura del Medico". Se così non fosse

stato, altro che "crampo dello scrivano", forse oggi saremmo decimati e da tempo pensionati come invalidi del lavoro!

Torniamo al Tempo, le macchine quindi e l'informatizzazione ci hanno aiutato, per tanto tempo a lavorare meglio ed a vivere meglio. Ma, da qualche tempo, qualcosa è cambiato, uno "Spettro si aggira per l'Europa".

Uno Spettro fatto di certificazioni "on line", di siti da consultare, di download da effettuare, di password da ricordare, attach e patch da utilizzare, "add on" da acquistare ... Ma tranquilli c'è l'helpdesk "attendere prego per non perdere la priorità acquisita" recita ineluttabile, quasi minacciosa, una voce nota, cortese, ma interrotta da musica ritmata e ripetitiva ... non proprio nelle mie corde. E il Tempo passa, il mio Tempo se ne va con uno sguardo ebete tra monitor e tastiera, tra log in e log out.

Talvolta, se Dio vuole, è possibile il "controllo remoto", lo sapete si tratta di stare seduti in postazione col padiglione auricolare surriscaldato dal telefono, mentre qualcuno (il mio ultimo controller, guarda caso, si chiamava Cassandra! Davvero, Cassandra) da lontano, si occupa del vostro mouse e della vostra tastiera. Per non sembrare idioti tentate di capire, di non dimenticare, di usare termini appropriati ... e poi e poi dopo poco, lo so, vi arrendete e fate solo finta di capire!

La sig.ra Gina per la ricetta, il sig. Mario col mal di pancia e la moglie a casa, tutti mi attendono invano, ormai sospettosi di indicibili relazioni telefoniche. E il Tempo se ne va tra frustrazioni ed inutilità.

E poi, e poi la Babele delle password, tutte diverse, con diverse ed improvvise scadenze. Alcune maiuscole e minuscole, numeriche ed alfa numeriche a cui oramai agende intere sono dedicate.

Saltabeccando quotidianamente dal sito del Sistema TS, al sito Sole, al sito INPS, ai siti ASL, tra innumerevoli indirizzi email, certificati e

non certificati , richiesti e non richiesti, voluti e non voluti. E il tempo, il mio Tempo e quello dei miei assistiti, se ne va nel Nulla, nel “Nulla che avanza”. Ovviamente, siamo alla dematerializzazione! Dematerializzazione, parola intrinsecamente magica, salvezza degli alberi e della Natura ... ma poi mi tocca stampare a me, “il lavoratore ha diritto alla copia cartacea” e questa volta sui miei pezzi di albero tagliato. INPS dematerializza ed io materializzo. Come? Sui miei fogli, sui fogli che la COOP dispensa, equa e solidale, durante gli approvvigionamenti ... insieme alle bistecche. Ma certo, potete consolarvi, sempre più pazienti possiedono una mail: è fatta, dematerializzerò anch’io e materializzerà lui il paziente ... in una sorta di gioco del cerino e l’ultimo, l’ultimo taglia l’albero!

Pareva finito l’infernale girone ma, “ancor non lo sapete”, talvolta l’atto dematerializzato davvero si dematerializza. Nessuno lo trova più! Ed allora il mio Tempo ancora se ne va, in ricerche di archivio in telefonate senza senso, in pagine vuote, in “attendere prego” ... o digitando la partita IVA ...

E a casa finalmente, ma stupidamente, apro la mail e dall’helpdesk:

“Gent.mo Dottore, Gent.ma Dottoressa ,

La presente per informarLa che l’aggiornamento alla versione Millewin 13.37 SP1, ... potrà essere effettuato SOLO DOPO l’aggiornamento del server delle Reti Orizzontali (RRS) del progetto SOLE e dovrà essere applicato a tutte le postazioni ... L’aggiornamento del server per la rete orizzontale dell’AUSL ... Pubblicheremo un avviso sul Portale SOLE ... Le comunichiamo che, dopo la

pubblicazione dell’avviso, il Suo applicativo continuerà a funzionare ... non sarà più possibile accedere alle funzionalità di rete orizzontale, tra cui quella di sincronizzazione con i server di rete.

Per ripristinare la funzionalità , Lei dovrà aggiornare la sua cartella clinica utilizzando il CD... eseguire per scaricare ed aggiornare la nuova versione sono presenti nell’apposita area riservata all’indirizzo http://www.millewin.it/default2.asp?active_page_id=480. Il tempo di aggiornamento ...”

Non ho capito niente, le sole parole che mi sono restate nella testa sono aggiornamento e sincronizzazione. Insomma dobbiamo “fare cose” su tutti i p.c. Sì, io devo “fare cose” sui p.c., su tutte le macchine! Un rapido conto, con i colleghi della Medicina di gruppo, nelle diverse sedi, gestiamo undici macchine. Mi sfugge il motivo, l’utilità di sacrificare il mio Tempo e la mia mente, sull’ara di aggiornamenti neppure ECM. Sincronizzazioni e allineamenti ... saranno la stessa cosa?

Ma le macchine, non dovevano “ridurre il tempo” per “guadagnare tempo” e “riempire il tempo”!

Ora smetto di divagare e torno sindacalista: ma l’allegato 8 dell’Accordo Integrativo Regionale 2006 Emilia-Romagna, non recitava che tutto il “SOLE” ovvero tutta la Sanità on line CUP mediata, doveva essere “automaticamente fruibile”? Qualcuno, presto o tardi, di questo si dovrà occupare.

Rivoglio il mio Tempo, la mia Vita e il mio Lavoro!

Segretario Provinciale FIMMG Bologna

Casa di Cura
Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI**

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

40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
Sito internet: www.aicolli.com - E-mail: casadicura@aicolli.com

Informatizzazione Servizio di Continuità Assistenziale

Avv. Alberto Santoli

Medici di continuità assistenziale delle varie zone distrettuali hanno formalmente rappresentato la comune preoccupazione involgente la anomala e grave situazione derivata e derivante dall'introduzione del sistema di governance informatica nello smistamento delle chiamate, caratterizzata da un'evidente – quanto prefigurata ed annunciata – seria problematicità di intervento da parte degli operatori sanitari coinvolti nel rapporto telematico operativo-assistenziale.

Risultano già note e segnalate – ancor prima dell'emersione della problematica all'evidenza delle cronache giornalistiche – le varie fattispecie di impossibilità di raccordo tra il medico in visita sul territorio e l'operatore sanitario raggiunto dall'automatico smistamento di chiamata – effettuato dal sistema telematico – in zona diversa, tali da rendere difficile un concreto coordinamento operativo che possa assicurare il pronto e diretto soddisfacimento della richiesta di assistenza del cittadino/paziente.

La responsabilità professionale del medico di continuità assistenziale risulta così intuitivamente coinvolta e coinvolgibile in termini di mancato o ritardato intervento, in realtà allo stesso inaddebitabile, a fronte del rimbalzo di chiamata a Colleghi anche fuori distretto.

Detta ultima circostanza relativa alla “esternalizzazione” della chiamata appare, peraltro, collidente con le disposizioni normatiivo-contrattuali che modulano ed individuano nel raccordo con il territorio di competenza la garanzia e la stessa esigenza di erogazione ed espletamento delle funzioni del servizio di continuità assistenziale, altrimenti a rischio di compromissione.

Appare pertanto di tutta evidenza come gli operatori sanitari di settore intendano formalmente ribadire la loro estraneità rispetto a situazioni di possibile pregiudizio e pericolo insito nelle fattispecie di disservizio lamentate e segnalate, a fronte del rimbalzo di chiamata ad operatore.

Nel rimarcare la necessità di dotare e prevedere un sistema di collegamento all'utenza mobile cellulare per la reperibilità del sanitario in visita, quale uno degli elementi di possibile riallineamento delle procedure di risposta ai bisogni assistenziali sul territorio, i sottoelencati medici di continuità assistenziale invitano, mio tramite, l'Amministrazione ad adottare ogni e più opportuno provvedimento correttivo dell'anzidetta procedura informatizzata, a cui devono rispondere con efficienza e responsabilità, onde non veder pregiudicata la stessa operatività professionale e l'erogazione del servizio assistenziale, che non possono né debbono trovare amplificazioni estensive in procedure e protocolli inadeguati alla domanda.

In difetto di intervento rettificativo-provvedimentale non potrà che procedersi ad iniziative di sensibilizzazione che ci si augura non debbano risolversi non tanto e non solo in azioni collettive, ma anche in doverosi esposti all'Autorità Giudiziaria.

Si confida possa e voglia evitarsi il ricorso al descritto incombente.

Distinti Saluti

Avv. Alberto Santoli, Legale dell'Ordine
Medici Chirurghi e Odontoiatri Bologna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA

Oggetto: Informatizzazione del servizio di continuità assistenziale

In riscontro alla nota di pari oggetto, si precisa che questa Azienda, in applicazione dell'Accordo regionale nonché dell'Accordo Locale relativi al servizio di continuità assistenziale, ha avviato dal 2008 presso il Distretto di Casalecchio di Reno una sperimentazione di informatizzazione del servizio e ha di recente completato tale informatizzazione su tutte le sedi del servizio attivando un numero unico aziendale.

Questo sistema permette di:

– superare la registrazione cartacea dell'attività;

– assicurare la trasparenza nella gestione del caso poiché la comunicazione viene registrata, aumentando, quindi, la garanzia sia per il professionista sia per il cittadino;

– facilitare l'accesso al servizio da parte del cittadino attraverso l'utilizzo di un unico numero telefonico aziendale;

Il sistema ha, peraltro, margini di miglioramento per renderlo più idoneo a rispondere alle esigenze dell'utenza e dei professionisti.

In questa ottica si sta valutando l'opportunità di dotare le postazioni di continuità assistenziale di un sistema cellulare integrato che permetta la registrazione delle telefonate stante le notevoli implicazioni medico

legali che sottendono all'attività di questi professionisti.

Questa implementazione era già stata oggetto di studio di fattibilità nei mesi scorsi ed è in fase di realizzazione. In tale modo si assicura una più ampia copertura del servizio garantendo, nel contempo, anche per questo segmento attuativo la registrazione telefonica, condizione ritenuta irrinunciabile per mantenere un alto livello di qualità.

La complessità nella realizzazione è stato il motivo per cui i tempi tecnici sono diversi rispetto a quelli dell'informaticizzazione dei punti di continuità assistenziale di tale servizio.

Mara Morini

Polizza RC Professionale Medica

Eugenio Roberto Cosentino

Dall'articolo del numero di Marzo, in cui si è parlato dei concetti fondamentali di una polizza RC Professionale Medica, ora ci addentreremo in quelle clausole che spesso le Compagnie Assicuratrici utilizzano per tenere "vincolato" il cliente nel corso degli anni, per costringerlo a modifiche contrattuali che lo stesso potrebbe non accettare, a pena nullità del contratto, se solo il Contraente fosse a conoscenza delle norme contrattuali.

CHE COS'È UN CONTRATTO

Il Codice Civile disciplina in modo biunivoco quale sia un contratto, nella fattispecie l'Art. 1321 definisce il Contratto come l'accordo di due o più parti per costituire, regolare o estinguere tra loro un rapporto giuridico patrimoniale. Nell'Art. 1882 del Codice Civile è normato il Contratto di Assicurazione. *L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.*

Addentrando più tecnicamente nelle definizioni troveremo i seguenti termini: *contraente, assicurato, beneficiario e premio*, indispensabili per assimilare con precisione ciò che andiamo a sottoscrivere in una qualsiasi polizza assicurativa o più nel dettaglio nella Polizza RC Professionale medica.

Il *contraente* è il soggetto che stipula il contratto di assicurazione, che è tenuto a pagare i premi e che ha la facoltà di esercitare tutti i diritti propri del contratto (per esempio può esercitare il diritto di recesso, modificare il beneficiario, ecc...).

L'*assicurato* è la persona fisica su cui è stipulato il contratto.

Il *beneficiario* è la persona designata dal contraente a ricevere le somme assicurate.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto o con successiva dichiarazione scritta all'impresa di assicurazione o per testamento (art. 1920 del codice civile).

Il *Premio* è il prezzo pagato dal contraente per l'assicurazione ed è costituito dalla somma del premio puro, dei costi e delle eventuali imposte.

Le figure di contraente, assicurato e beneficiario possono anche coincidere.

DECORRENZA DELLA POLIZZA ASSICURATIVA

Un aspetto basilare all'interno di una polizza Assicurativa è la sua durata.

Il decreto Bersani ha sancito anni fa che le polizze non potessero avere durata maggiore di un anno, decreto che è stato recepito dalle Compagnie assicurative nel corso degli anni in modi differenti:

– vi sono Compagnie le cui polizze hanno du-

rata annuale e sono tacitamente prorogabili di un'annualità ulteriore dalla Compagnia se quest'ultima non riceve entro certi termini temporali una lettera di disdetta da parte del Contrente.

Esistono Compagnie che hanno recepito la norma in modo differente ovvero, le loro polizze hanno durata poliennale (obbligano perciò il Contrente ad impegnarsi in un contratto di durata maggiore di un anno) però lasciano la libertà di annullare il contratto annualmente sempre tramite lettera raccomandata da inviare entro limiti temporali prestabiliti (spesso maggiori del caso precedente) all'Assicuratore o alla Compagnia. L'ultimo caso analizzato può risultare negativo poiché i termini per la disdetta possono essere più lunghi anche di svariati mesi.

POLIZZA ANNUALE CON TACITO RINNOVO

La durata di una qualsiasi polizza RC Professionale sarà annuale con decorrenza dalle ore 24 del giorno di inizio copertura alle ore 24 dello stesso giorno dell'anno successivo. Potremo però trovarci di fronte a polizze che hanno durata poliennale; non spaventiamoci di fronte a questa eventualità, poiché la Compagnia è comunque obbligata a garantire l'annullamento del contratto annualmente, basta prestare attenzione ai termini temporali e rispettarli pedissequamente. Esistono Compagnie come ad esempio i LLOYD'S con i quali abbiamo definito la copertura RC Professionale per la Colpa Grave, che rispettano attentamente la normativa e forniscono una copertura di durata annuale con Tacito Rinnovo. Questa copertura permette al cliente di scegliere annualmente se mantenere la copertura in essere o di prorogarla di un'annualità se non si manda una lettera di disdetta 30 gg prima della scadenza.

Bisogna prestare attenzione alla durata della copertura assicurativa e alla possibilità di avere la clausola di tacito rinnovo.

Presi dalla frenesia della nostra attività e dagli impegni extraprofessionali può capitare che la scadenza anniversaria della nostra polizza RC Professionale passi in secondo piano, anche se ciò sarebbe meglio non si verificasse, ma cosa accadrebbe qualora non ci fosse il Tacito Rinnovo?

La copertura cesserebbe alle ore 24 dell'ultimo giorno e si riattiverebbe solamente al momento del pagamento, perciò qualsiasi evento verificatosi in questo periodo di insolvenza da parte del Contraente nei confronti della Compagnia sarebbe escluso dalla copertura lasciando il medico privo del suo salvagente Patrimoniale.

Il Tacito Rinnovo ci permette perciò di avere la continuità di copertura nel caso di dimenticanze.

COME ANNULLARE UN CONTRATTO

All'interno delle Condizioni Generali di Assicurazione (C.G.A.) è sempre presente una sezione dove è spiegato a chiare lettere (forse per gli addetti ai lavori!!!) come si fa ad annullare un contratto di assicurazione.

Bisogna armarsi di pazienza e cercare all'interno delle Condizioni (fascicolo che l'Assicuratore è obbligato a fornire per legge al Contraente di polizza) la sezione in cui è definito il termine temporale minimo per l'invio della disdetta.

Spesso lo si trova all'inizio nella Condizioni Generali nella sezione Tacita proroga del Contratto (nel caso vi sia il Tacito Rinnovo) oppure nella sezione recesso dal contratto (nel caso non vi sia il Tacito Rinnovo). Da attente analisi di mercato si può notare che il minimo lasso di tempo che intercorre tra la scadenza annuale e l'invio della lettera di disdetta è di 30 giorni, ma può essere anche di svariati mesi.

È certamente vero che il cliente per disdire un contratto debba inviare una raccomandata alla Compagnia e per essere tranquillo consigliamo anche all'intermediario che ha materialmente definito il contratto.

DISDETTA TRAMITE LETTERA RACCOMANDATA A/R ALLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

Ciò che è sicuramente necessario per compilare in modo univoco e preciso una lettera raccomandata di disdetta ad una Compagnia di Assicurazione è la sua forma.

Indicare il mittente con i propri estremi ed indirizzo, indicare il ricevente dove scriveremo attentamente la ragione sociale della Compagnia di Assicurazione e l'indirizzo della Sede Legale della stessa.

Poi potremo scrivere ad esempio:
«Con la presente siamo a dare formale disdetta del contratto N.° xxxxxxxx intestato al Sig. Mario Rossi inerente la Polizza Di RC Professionale (dove sia presente indicare il nome Commerciale del Prodotto) della naturale scadenza del gg/mm/aaaa. Valida a tutti gli effetti di legge. Distinti Saluti Mario Rossi (che firmerà in calce la suddetta lettera)».

A questo punto invieremo tale lettera tramite Raccomandata con ricevuta di ritorno e ne conserveremo copia che allegheremo alla ricevuta.

DISDETTA TRAMITE RACCOMANDATA A/R ALL'INTERMEDIARIO

Esistono intermediari che fanno sottoscrivere contestualmente alla copertura assicurativa un mandato di brokeraggio o di gestione delle coperture assicurative fornite, anche questo è da disdire contestualmente alla Polizza Rc Professionale, ed il modello sarà simile al precedente con in oggetto "Disdetta mandato di brokeraggio o gestione polizze del Sig. Mario Rossi".

Ricordarsi sempre di custodire le copie delle disdette inviate e di allegare a tali copie le ricevute di ritorno delle raccomandate.

ALTRI CASI DI ANNULLAMENTO DI UN CONTRATTO

Esistono altre situazioni particolari, non per questo però di difficile reperibilità sul mercato, in cui gli Assicuratori a causa di valutazioni personali del rischio che assicurano (RC Professionale ad esempio) decidano alla scadenza anniversaria di modificare le coperture offerte oppure in casi più gravi di aumentare il premio di polizza o di non assicurare più il rischio in oggetto. L'ultimo caso non è da esaminare ai fini del nostro obiettivo, gli altri due casi ovvero aumenti di premio non pattuiti all'inizio della copertura, o modifiche di garanzie, possono essere impugnati quali motivi la cui pena sarà l'annullamento del contratto.

Non dobbiamo farci prendere dallo sconforto se l'assicuratore o la Compagnia o lo studio di Brokeraggio ci comunica che il premio di polizza è aumentato, perché abbiamo la possibilità di scegliere se mantenere la copertura con la Compagnia dell'anno precedente (convenendo il nuovo premio di polizza e sottoscrivendo un nuovo contratto) oppure chiedendo-

ne l'annullamento a causa di queste modifiche inattese.

DENUNCIA SINISTRO E DEEMING CLAUSE

Il sinistro è per la maggior parte delle compagnie la richiesta di risarcimento o l'azione di rivalsa esperita dall'azienda al professionista. La richiesta di risarcimento si esprime con una comunicazione dell'azienda ospedaliera che manifesta l'intenzione di ritenere il professionista responsabile per colpa, oppure con sentenza penale/civile/amministrativa passata in giudicato. Va da sé che tra la data in cui accade l'evento e l'effettivo accertamento con sentenza passata in giudicato da parte della Corte de Conti possano passare diversi anni.

A questo punto nasce il primo problema: qualora non sia stato aperto un sinistro cautelativo da parte dell'interessato professionista, la Compagnia potrà ravvisare reticenza nelle informazioni e perciò non coprire in caso di condanna?

I LLOYD'S di Londra in accordo con alcuni fra i suoi maggiori sottoscrittori, attraverso la Rizzoli Broker di Bologna (referente unico Luciano De Lisotta), ha risolto, forte dell'esperienza di lunga data nel settore, il suddetto problema ideando l'apertura dei sinistri in via cautelativa.

Nel caso in cui il medico assicurato dovesse denunciare una semplice citazione o un avviso di garanzia, come verrà trattata la relativa posizione dalla Compagnia? Verrà gestita come un vero e proprio sinistro mantenuto aperto finché non giunga azione di rivalsa od archiviata per mancanza di circostanze rilevanti?

A questo riguardo i LLOYD'S mantengono la posizione aperta come sinistro cautelativo.

Molte tra le coperture presenti sul mercato, invece, non danno nemmeno la possibilità di aprire il sinistro in questa fase di pratica. Il motivo è di semplice intuizione, in quanto la maggior parte delle Compagnie non ritiene sinistri tutti gli eventi sotto riportati (eventi sentinella secondo il **DM 11 Dicembre 2009**):

- Procedura in paziente sbagliato;
- Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte);
- Errata procedura su paziente corretto;
- Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un

- successivo intervento o ulteriori procedure;
- Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO;
 - Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;
 - Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto;
 - Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita;
 - Morte o grave danno per caduta di paziente;
 - Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale;
 - Violenza su paziente;
 - Atti di violenza a danno di operatore;
 - Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero);
 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso;
 - Morte o grave danno imprevisi conseguenti ad intervento chirurgico;
 - Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente.

Nonostante nella maggioranza dei casi tali eventi non diano nell'immediato origine ad una richiesta di risarcimento con sentenza passata in giudicato (la richiesta può arrivare anche dopo diversi anni dalla data di accadimento dell'evento sinistro), questi eventi non saranno però trascurabili ai fini dell'operatività della copertura RC Colpa Grave.

I LLOYD'S risolvono questa imperdonabile lacuna attraverso la **deeming clause** cioè una clausola che permette l'apertura del sinistro cautelativo con la denuncia degli Eventi Sentinella.

È perciò opportuno laddove sia possibile (nel caso di adesione individuale alla polizza RC Colpa Grave) scegliere una Compagnia che fornisca tale clausola; ecco perché il vostro Ordine, dopo analisi attente, ha scelto come copertura consigliata quella dei LLOYD'S.

CONSIGLI

In ultima analisi ci sembra opportuno soffermarci su alcuni importanti aspetti che stanno caratterizzando l'andamento del rischio professionale medico in Italia.

Le nostre Compagnie di bandiera hanno dismesso ormai da anni i loro prodotti di RC Professionale Medica, a causa delle sempre maggiori richieste di risarcimento che pervengono giornalmente alla Struttura Sanitaria Pubblica e Privata.

Al contrario assistiamo al proliferare di Compagnie di dubbia solvibilità che assicurano il rischio fugato dalle maggiori rendendo appetibili i loro prodotti con premi irrisoriamente più bassi. Esistono sullo scenario Compagnie Assicuratrici che, a garanzia dei rischi assicurati, hanno capitali sociali di bassissima entità, nell'ordine di 10 milioni di euro; cosa accadrebbe se in un anno più di cinque medici assicurati con queste Compagnie fossero definiti responsabili e condannati al pagamento di risarcimenti milionari? La Compagnia darebbe fallimento, ma al professionista chi pensa? Risulterebbe scoperto e perciò destinato a pagare con il proprio Patrimonio?

È opportuno porre perciò l'accento sulla solvibilità della Compagnia scelta per assicurare il proprio mezzo di sostentamento e quello dei nostri famigliari ossia il nostro lavoro.

Dietro il piccolo sconto sul premio troviamo lacune di grossa entità:

- mancanza della **deeming clause**;
- il **subordine a convenzioni con enti** (esistono tipologie di convenzioni tra enti e Compagnie attraverso grossi Intermediari che garantiscono coperture RC Professionali per Colpa Grave ai soli associati, polizze che però verranno dismesse qualora gli accordi tra l'Associazione e l'Intermediario cessino. Questo aspetto non è da sottovalutare in una polizza ad adesione individuale poiché il singolo aderente si troverà sempre in balia delle decisioni prese dalla associazione di appartenenza alla quale in più, certamente, devolve una quota associativa annuale).

Riteniamo pertanto di aver colmato con questo articolo i molteplici dubbi che assillano il professionista medico quando si trova davanti a una polizza professionale. L'ordine dei Medici di Bologna ricorda la convenzione stipulata con la Rizzoli LLOYD'S Broker di Bologna, forte dell'esperienza di lunga data nel settore. Tutti gli iscritti possono rivolgersi gratuitamente alla Rizzoli Broker per qualsiasi consulenza in materia (referente Dott. Luciano Lisotta).

Conciliazione Stragiudiziale, un importante strumento messo a disposizione dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per evitare il contenzioso

Carlo D'Achille

Il contenzioso in ambito medico ed odontoiatrico è in aumento ed i tempi dell'iter giudiziario nel nostro Paese sono oltremodo lunghi, estenuanti e soprattutto costosi. In data 20 marzo u.s. è entrata in vigore la legge 28/2010, che pone come obbligatorio il tentativo di conciliazione fra le parti prima di radicare una causa di merito in ambito civilistico. Tutto questo, ovviamente, anche al fine di sgravare il sistema giudiziario da una mole di lavoro che sta diventando titanico. Molti dubbi, tuttavia, rimangono sul fatto che la norma in oggetto possa, se non risolvere, migliorare la situazione del contenzioso nel nostro Paese. La criticità più evidente, oltre al costo aggiuntivo nell'ipotesi in cui il tentativo non riesca, riguarda il ruolo delle Assicurazioni in questo ambito. È evidente il fatto che se l'Assicurazione stessa non manleverà il proprio assistito nel contesto conciliativo diviene assai difficile ipotizzare che la procedura possa funzionare, anche perché la Conciliazione Obbligatoria è tutt'altro che gratuita. Alla luce di queste considerazioni rimane evidente che il contenzioso giudiziario, dove possibile, deve essere prevenuto ed evitato, al fine di sgravare la vertenza di costi assolutamente importanti che, molto spesso, superano di gran lunga il valore della causa stessa. Già nel 1946, il Legislatore aveva previsto che gli Ordini Professionali giocassero un ruolo importante nella soluzione delle controversie, dove richiesto, fra Professionista e Cittadino e fra Professionista e Professionista. In ambito odontoiatrico, la legge n. 409 del 1985 fa suo questo concetto ed attribuisce alla Commissione Albo Odontoiatri questa importantissima funzione. L'opinamento della notula è parte rilevante di questo compito ordi-

nistico, infatti, la parcella dopo l'opinamento può diventare titolo per il recupero del credito fornendo così, una via più celere, nell'ambito della controversia. Tuttavia, l'opinamento esprime solo parzialmente le potenzialità attribuite dalla norma sopra individuata all'Ordine stesso anche se in concreto tali potenzialità non sono mai state sfruttate appieno. Infatti, la Commissione ha la possibilità di convocare le parti ed, in qualità di organo terzo e tecnico, ed in tale ambito, ha l'opportunità di proporre una soluzione mediativa senza alcuna pregiudiziale sulle parti in causa. Trattandosi di terreno totalmente stragiudiziale, se le parti sono d'accordo, la conciliazione può essere tentata dinanzi alle Commissioni, oltre che alla presenza personale del Professionista e del Cittadino (o se lo ritengono opportuno, rappresentati dai propri avvocati) anche del rappresentante dell'Assicurazione. Si fa presente che tale funzione, rientrando nel contesto dei ruoli istituzionali degli Ordini, è totalmente gratuita. Non solo, essendo la Commissione un organo tecnico, composto da Dentisti, è in grado di fornire in tempi estremamente ragionevoli, validi elementi in merito ai profili classici della controversia: fondatezza e valore della vertenza stimolando ove possibile gli elementi utili al fine di giungere ad una soluzione transattiva della controversia. Appare evidente, quindi, l'importanza del ruolo dell'Ordine Professionale nel tentativo di dirimere le vertenze in ambito odontoiatrico. Tutto questo finalizzato a fornire uno strumento sicuramente ulteriore rispetto a quello già previsto dalla legge 28/2010 ma rispetto al quale è gratuito alla Cittadinanza e ai Professionisti, tecnico e mirato a prevenire il contenzioso.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli, un centro d'avanguardia alla fine dell'Ottocento per lo studio dell'Ortopedia attraverso la fotografia e la cinematografia

Chiara Tartarini e Alessandro Ruggeri

Nicolas Andry (1658-1742), decano della facoltà di Medicina di Parigi, conìò il termine "ortopedia" per indicare "l'art de prevenir et corriger dans les enfants les difformités du corps (1741). In vero questo termine, proposto sotto l'influsso del pensiero illuministico con un significato etimologico limitato alle difformità del corpo nei bambini, ha attualmente una accezione più ampia di prevenzione e cura di ogni tipo di alterazione anatomica e funzionale, sia congenita che acquisita.

È ben noto come alla base di ogni intervento terapeutico vi sia un'analisi corretta della postura e del movimento ed è curioso ed interessante notare come postura e movimento possano essere espressione dell'atteggiamento mentale e psichico dell'individuo.

Nel 1833 Honoré de Balzac, nel suo *Théorie de la démarche*, definiva l'andatura la "fisionomia del corpo" e le attribuiva tutte le qualità per diventare, come lo sguardo o il respiro, l'indizio più o meno certo di quanto avesse sede nei più profondi recessi del corpo e dello spirito. Scriveva infatti: "Non è spaventoso pensare che un osservatore profondo possa scoprire un vizio, un rimorso, una malattia vedendo un uomo in movimento? L'andatura è più che la parola: si tratta del pensiero in azione"¹.

Ebbene, di lì a pochi decenni la cronofotografia prima e il cinema poi si presteranno a fungere da "osservatori profondi" e renderanno manifeste alcune verità del corpo che condizioneranno tanto le frontiere della scienza quanto quelle dell'arte. Il fisiologo Étienne-Jules Marey e il fotografo Eadweard Muybridge analizzeranno il passo attraverso lo studio sul rapporto tra la velocità e la durata del con-

tatto con il terreno, mentre Georges Demeny realizzerà un dispositivo per lo studio della claudicazione che coniugava cronofotografia, registratori grafici e piattaforme di forza per la rilevazione della pressione sul suolo¹³. In ambito medico, l'opera di questi pionieri avrà grande rilevanza, tanto che in un articolo del 1900 il neurologo George Marinescu darà notizia delle sue scoperte circa l'emiplagia organica mettendo in risalto l'importanza degli studi di Marey, Demeny e del fotografo Albert Londe¹². E se è vero che per questi studiosi la precisa grafia del movimento era analizzabile solo ricorrendo alla sua preventiva scomposizione, potremmo anche trovare un'omologia con una delle prerogative tecniche, e in seconda battuta teoriche, dello stesso dispositivo cinematografico: il passaggio cioè dal fotogramma immobile alla ricomposizione del movimento nella sua complessità, con "mille gambe e mille braccia che si intrecciano, si scompigliano, si dipanano, si accavallano, si legano e si confondono"^{7, 8, 21}.

Proprio da queste premesse di complicità tra immagini e medicina sembra muovere la pratica clinico-cinematografica dell'Istituto Rizzoli di Bologna. Inaugurato nel 1896 in San Michele in Bosco, l'Istituto fu subito attrezzato di un laboratorio fotografico che disponeva di una sala di posa a illuminazione naturale, di un apparecchio da ripresa di grande formato per lastre su vetro e di una camera oscura per lo sviluppo e la stampa³. Le fotografie del paziente venivano scattate al suo ingresso e poi alle sue dimissioni, "giacché", come si legge in un testo del 1899, "in ortopedia è importante avere un raffronto il più esatto possibile fra



Cinematografia di un passo completo del malato, da V. Putti, *interventi operatori in difformità poliomielitiche*, 1914.

una data deformazione scheletrica e il risultato della correzione della cura intrapresa”^{23, 4}.

In generale, gli scatti sui pazienti possiedono uno schema figurativo ibrido, a mezza via tra l'iconografia scientifico-segnalatica e il ritratto di studio; quando invece si trovano in campo anche i medici troviamo rappresentato una sorta di corpo a corpo. La fotografia che si riferisce al primo intervento chirurgico svoltosi all'interno dell'Istituto, ad esempio, mostra quattro clinici in maniche di camicia e lunghi grembiuloni, due assistenti, un ragazzino che blocca i piedi del paziente e una bacinella (e pare di vedere applicati i consigli del manuale chirurgico di Malgaigne)¹¹. Altre volte i pazienti sono rappresentati in un altro genere di corpo a corpo: quello con apparecchiature che, spesso, li trasformano in pensosi performer. In questo caso le protesi, i gusci con articolazioni metalliche, i corpetti dall'interno vuoto sottolineano le rigide geometrie di anatomie in metamorfosi, comprimendo carni che si rivelano più docili di quelle della celebre *Venere restaurata* di Man Ray (1936), avvolta dall'intrico di spago.

Nei primi anni del Novecento, per documentare gli esercizi con gli attrezzi, si ricorse all'espedito della doppia esposizione, dan-

do così vita a immagini in cui, grazie alla scia biancastra lasciata dal movimento, il malato veniva metaforicamente sottratto alla contenzione della posa e liberato dall'oppressione dei dispositivi. Tuttavia, l'espedito della doppia esposizione venne presto superato dall'utilizzo della cinematografia: il laboratorio dell'Istituto, infatti, per volere di Alessandro Codivilla prima e di Vittorio Putti (direttore dell'Istituto dal 1915 al 1940) poi, fu dotato anche di sofisticate attrezzature per la ripresa cinematografica. Il contributo di Putti in questa direzione ebbe riconoscimenti internazionali⁹, tanto che negli anni Quaranta Nicholas Kaufmann inserì il suo nome, accanto a quello di René Bois-Reymond, Fränkel e Stein, tra i pionieri nelle ricerche del cinema applicato all'ortopedia, alla meccanoterapia e alla deambulazione dei portatori di protesi¹⁰. Vale la pena ricordare che nell'agire di Putti l'interesse scientifico si faceva affiancare volentieri da colte dissertazioni storiche – dove “l'accadimento ortopedico e chirurgico viene continuamente sollevato dal possibile orrore con la mano dell'arte”^{2, 6, 17, 19}. I film realizzati dall'Istituto Ortopedico Rizzoli sono pellicole in nitrato, dalla lunghezza variabile dai trecento ai cinquecento metri, realizzate in gran parte nel periodo della sua direzione, e mostrano tutti una grande attenzione alla qualità visiva. Il più lungo tra quelli conservati presso la Cineteca del Comune di Bologna è *Mutilati di guerra*, che racconta la vita dell'Istituto durante il periodo del primo conflitto mondiale, quando il Rizzoli divenne Ospedale Militare e la sua Officina realizzava piloni e protesi articolate. Al di là del grande interesse storico del documento, ci sentiamo di affermare che, dal punto di vista visivo, le sequenze più suggestive sono quelle che mostrano le regolarizzazioni dei monconi, sfruttati nelle loro “insospettabili risorse”^{14, 15, 18}. Si tratta di meravigliose “sequenze bianche” – per i teloni, le suppellettili, il gesso, i rulli di bende, i camici candidi – in cui medici e assistenti prendono le misure dei pezzi di corpo mancanti (cioè, delle estensioni di un'assenza), mentre gli invalidi siedono su sgabelli, guardano spesso in macchina e manifestano segni di impazienza, facendo ondeggiare nervosamente quel che resta dei loro arti. La distribuzione delle protesi avviene

sullo sfondo della prospettiva settecentesca di Vincenzo Torreggiani, nel corridoio del Chiostro di Mezzo dell'Istituto: i soldati ritirano i loro arti nuovi, ringraziano con un cenno della testa e, dopo l'applicazione, scendono le scale in maniera sorprendentemente rapida e sicura, come se quelle gambe posticce fossero davvero, come diceva Balzac, "una mera appendice della loro organizzazione"¹.

Tra i film del fondo Rizzoli trovano posto anche alcuni esempi di röntgencinematografia indiretta. Questa tecnica, che consta nella ripresa dello schermo fluorescente, fu messa a punto da Jean Comandon e André Lomon e sostituì il metodo "diretto", nel quale le lastre radiografiche venivano impressionate come se fossero singoli fotogrammi^{6,10}. Dal punto di vista visivo, ovviamente questi "film a raggi X", pur registrando fedelmente le dinamiche interne al corpo, accentuano il disancoramento dal realismo: mostrano membrane semi-trasparenti, schegge di ossa, pulsazioni vitali, diafane astrazioni di corpi al negativo che, letteralmente, capovolgono l'interno in esteriore senza che venga versata neppure una goccia di sangue. Le figure gelatinose sorrette da strane impalcature assumono contorni fantasmatici che concretano l'idea del regista e teorico Jean Epstein, secondo cui il cinema – tutto il cinema – non sarebbe altro che un "subdolo radiografo che scortica fino al midollo"⁸.

In una di queste pellicole, dal titolo *Röntgencinematografia radioscopica*, i casi sono ordinati dal più semplice al più complesso – cioè dal più regolare al più irregolare. I pazienti, stretti tra lo schermo e la lastra sensibile, mostrano asimmetrie volumetriche, ulcere, liquidi ristagnanti, sobbalzi di organi atrofizzati e scossi solo dal battito del cuore in una disciplinata prosodia anatomica. La sequenza su un torace infantile presenta la sagoma sfumata di collo e testa, con il taglio netto della bocca di profilo, simile a una fenditura dell'immagine; quella intitolata al carpo esibisce i movimenti di una mano radiografata che pare salutare l'operatore, mentre quella sull'arteriografia della gamba di un cadavere evidenzia le ramificazioni dei vasi sanguigni grazie a un liquido che la macchina da presa scorta nel suo fluire sino al piede penzoloni. Una sequenza di particolare interesse documenta in ogni suo stadio la cor-

rezione meccanica di un gomito la cui articolazione è fuoriuscita dalla sede: in questo caso, anche la mano del medico diviene trasparente, convertendo il breve documentario in un film sulla prodigiosa e benefica battaglia tra due scheletri. E come per una sorta di "omologia anestetica", l'astrazione dei gesti, l'assenza di carne, le linee astratte ed eleganti favoriscono anche il distacco estetico dello spettatore (di quello profano ed "estraneo all'arte").

Il Fondo Rizzoli comprende anche alcuni film sulla descrizione di apparecchiature medicali o sulla didattica chirurgica, realizzati secondo la prassi che prevede un restringimento di campo all'area di azione del bisturi o dell'attrezzo. Sono esempi della sovranità del primissimo piano sui lucenti ferri del mestiere, estratti dai loro scrigni, presentati dalle mani dei medici che si muovono nella confusa materia della carne, talvolta incorniciati da mascherini che paiono la solidificazione dello spot luminoso generato da una lampada frontale. *Cura della lussazione congenita dell'anca o Tecnica dell'osteoclasta nella correzione del piede torto congenito* sono film nei quali il gesto clinico – incarnazione del "metter mano" al corpo con la mediazione di uno strumento – è il principale elemento di interesse, mentre il montaggio consente la messa in serie delle manovre successive²⁰.

In altri film sulle discinesie, sulle deambulazioni patologiche, sui risultati dell'artroplastica o della terapia per la sacrocoxalgia e per la lussazione all'anca, è invece il portamento, l'andatura ad essere al centro dell'attenzione. La loro struttura presenta una certa omogeneità: dai cartelli che informano sulle caratteristiche cliniche del soggetto, si passa alle radiografie della zona interessata, eseguite nella fase precedente all'intervento o alla terapia; poi si mostra il malato in movimento, mentre cammina su passerelle scure provviste di bande bianche laterali; infine, a riprova dei progressi clinici, si presentano le nuove radiografie, realizzate a risultati ottenuti. In *Quelques résultats de l'arthroplastie* una paziente, a dieci anni dall'intervento per anchilosi blenorragica al ginocchio, si esercita in movimenti di piegamento e distensione con calze arrotolate, costumino e giacchetta. Vengono inquadrare solo le sue gambe – esattamente come capita a un malato affetto da anchilosi per ferite di guerra, abbigliato in

scarponcini, mutande e cravatta rimboccata al di sotto della camicia – mentre il volto sfugge all'attenzione dell'obiettivo. La testa viene inquadrata solo se il paziente, flettendo le gambe, si riporta ad altezza della macchina da presa, rimasta immobile a riprendere gli arti inferiori. Sono dunque gli esercizi eseguiti a dimostrazione di ritrovata efficienza articolare a riportare in campo il volto, come se solo una volta recuperato il giusto vigore i corpi potessero tornare a essere rappresentabili nella loro unità e armonia.

Nei film del Rizzoli i pazienti, con il loro confuso accostamento di sobrie *mises* ospedaliere e abiti civili, e con i pesanti attrezzi per la rieducazione, abitano un mondo del dolore che però è in costante evoluzione. Sono film “di cinematografo” che presentano figure spesso senza volto e senza spasmi: non attivano insomma i mezzi del dispositivo per fare soffrire o gioire l'altro e captare sul suo volto gli effetti di questa sensazione, ma per catturare e tramandare alcuni esempi di una scienza, o di un'arte, che ha scelto il cinema come complice. L'unico film apparentemente “di cinema”, è *Bisturi e protesi*, una produzione a soggetto di undici minuti, dal bianco e nero fortemente contrastato e dai tagli di inquadratura che richiamano quelli del cinema noir. Narra la vicenda di Ugo Mereu, un mutilato bilaterale di braccia, un paziente esemplare la cui esperienza è messa al servizio del recupero di altri mutilati. Tra bisturi, protesi e fazzoletti che cadono, si snoda una vicenda dalle caratteristiche drammatiche, con la voce off di Mereu che ci accompagna lungo tutto il film, sino a un lieto fine velato di galanteria. L'attenzione è quasi interamente sul paziente; quanto alle immagini che ritraggono i medici, è sufficiente la *sineddoche*: enormi mani guantate e una teoria di volti mascherati e inquadrati di sottinsù, a semicerchio – un tipo di ripresa, frequentissima e fortemente codificata nel contesto della *fiction* chirurgica, in cui pare che la macchina da presa sia posata sul tavolo operatorio, come per una soggettiva del paziente già preparato per l'intervento. Anche questo film “di cinema”, insomma, non si accontenta della narrazione finzionale, ma coinvolge il malato nella rappresentazione, lo rende parte dell'insieme e testimone della lodevole azione

dei chirurghi: ne fa un esempio delle finalità dell'ortopedia e, assieme, del cinema, il quale, a suo modo, ha anch'esso bisogno della sua “precisione corporale”.

Bibliografia sintetica

1. H. de Balzac, *Teoria dell'andatura* (1833), Venezia, Cluva, 1987.
2. J.C. Beaune, *The Classical Age of Automata*, in M. Feher, R. Naddaff, N. Tazi, *Fragments for a History of the Human Body*, New York, Zone, 1990.
3. R.A. Bernabeo, *Il laboratorio per immagini dell'Istituto Ortopedico Rizzoli*, in A. Emiliani e I. Zannier, a cura di, *Il tempo dell'immagine*, Torino, Seat, 1993.
4. F. Canonici, *L'istituto Ortopedico Rizzoli a San Michele in Bosco*, Bologna, Zamorani e Albertazzi, 1899.
5. A. Cioni e A.M. Bertoli Barsotti, *La fotografia medica dall'archivio storico dell'Istituto Rizzoli*, in Ids., a cura di, *L'istituto Rizzoli in San Michele in Bosco*, Bologna, IOR, 1996.
6. J. Comandon e A. Lomon, *Cinématographie radiographique du cœur de l'homme*, “Comptes rendus de l'Académie des sciences”, 17 marzo 1924.
7. Dr. Ducroquet, *La prothèse fonctionnelle des blessés de guerre*, Paris, Masson, 1919.
8. J. Epstein, *Bonjour cinéma* (1921), Roma, Fahrenheit 451, 2000.
9. *Film medici scientifici*, “Bianco e Nero”, n. 10, ottobre 1937.
10. N. Kaufmann, *Nascita ed evoluzione della cinematografia*, “Rivista Ciba”, n. 18, giugno 1949.
11. G.F. Malgaigne, *Manuale di medicina operatoria*, I, Pisa, Vannucchi, 1850.
12. G. Marinescu, *Les applications générales du cinématographe aux sciences biologiques et à l'art*, “Revue générale des sciences pures et appliquées”, 15 febbraio 1900.
13. A. Martinet, *Le cinéma et la science*, Paris, CNRS, 1994.
14. V. Putti, *Note di tecnica protesica* (1918), in Id., *Scritti medici*, 2 voll., Bologna, Edizioni Scientifiche Istituto Rizzoli, 1952.
15. V. Putti, *Plastiche e protesi cinematiche*, “Bollettino della Federazione Nazionale dei Comitati di Assistenza ai Militari ciechi, storpi e mutilati”, novembre 1917.
16. V. Putti, *La biblioteca Umberto I dell'Istituto Rizzoli di Bologna*, Bologna, Cappelli, 1922.

17. V. Putti, *Protesi antiche*, "La chirurgia degli organi di movimento", vol. IX, fasc. 4-5, 1925.

18. V. Putti, *Utilizzazione funzionale dei monconi di coscia*, "Bollettino della Federazione Nazionale dei Comitati di Assistenza ai Militari ciechi, storpi, e mutilati", novembre 1916, in Id., *Scritti medici*, cit.

19. *La raccolta Vittorio Putti: antiche opere di medicina manoscritte e stampate lasciate all'Istituto Rizzoli di Bologna*, Milano, Bertieri, 1943.

20. O. Scaglietti, *Studio clinico-statistico sui casi di lussazione congenita dell'anca osservati all'Istituto Ortopedico Rizzoli dal 1899 al 1931*, "Chirurgia degli organi di movimento", vol. XVII, fasc. 3, 1932.

21. J.-L. Schefer, *L'homme ordinaire du cinéma*, Paris, Cahiers du Cinéma-Gallimard, 1980.

22. W. Schupbach, *Wellcome Institute for the History of Medicine*, London, Wellcome Trust, 1989.

23. M. Sicard, *L'année 1895. L'image écartelée entre voir et savoir*, Paris, Synthélabo, 1994.

24. C. Tartarini, *Anatomie fantastiche. Cinema, arti visive e iconografia medica*, Clueb, Bologna, 2010.

25. I. Zannier, *Fotografia e medicina*, in N.E. Vanzan Marchini, *La memoria della salute*, Venezia, Arsenale, 1985.

AUTORI

Chiara Tartarini

Professore a contratto di Psicologia dell'arte
Dipartimento delle arti visive – Università di Bologna

Alessandro Ruggeri

Professore di Anatomia Umana dell'Alma Mater – Responsabile del Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo" - Università di Bologna

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo

Specialista in Igiene, Medicina Preventiva e Psicologia Medica

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Reparti degenza:
- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Inchiesta sulle motivazioni alla professione medica

Promossa dalla Società Medica Chirurgica di Bologna in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia e l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna

Quesiti per Matricole e Medici e Odontoiatri iscritti all'Ordine

Principali motivazioni che hanno determinato la scelta della professione medica

(indicare una 1ª e una 2ª scelta)

- Curiosità/interesse per le nuove scoperte scientifiche in campo biomedico
- Desiderio di svolgere un lavoro "socialmente utile"
- Basso indice di disoccupazione e sicurezza del posto di lavoro
- Guadagni mediamente più elevati di altri laureati
- Tradizione di famiglia
- Visione della professione medica come "missione"
- Desiderio di svolgere un lavoro che unisse competenze umanistiche e tecnico-scientifiche
- Fascino della figura del medico e del suo ruolo nella società
- Attrazione per aspetti particolari della Medicina (Chirurgia)
- Attrazione per aspetti particolari della Medicina (Nuove tecnologie)
- Attrazione per aspetti particolari della Medicina (Medicina organizzativa)
- Attrazione per aspetti particolari della Medicina (altro)
- Scelta casuale
- Altro (specificare)

Quesiti per specializzandi e medici iscritti all'ordine

Rapporto tra le motivazioni iniziali e la realtà della professione

La realtà della professione corrisponde pienamente alle tue aspettative iniziali?

- Sì
- No
- Più sì che no
- Più no che sì

L'impatto quotidiano con la malattia e la sofferenza ha modificato il concetto che avevi inizialmente della professione medica?

- Sì
- No

Se la realtà della professione oggi non corrisponde pienamente alle tue aspettative, qual è l'elemento che ha maggiormente compromesso le tue aspettative?

- La burocratizzazione
- Il crescente contenzioso medico-legale
- L'introduzione dei criteri economici in Sanità (l'"aziendalizzazione")
- L'ingerenza della politica
- La tecnologizzazione della Medicina e la perdita di umanizzazione
- Altro (specificare)

Quanto incidono le motivazioni medico-legali nelle tue scelte diagnostiche e terapeutiche?

- Nulla
- Poco
- Molto
- Moltissimo

Quanto incide il rapporto medico/paziente sulle tue scelte diagnostiche e terapeutiche?

- Nulla
- Poco
- Molto
- Moltissimo

Qual è il tuo livello di soddisfazione nell'esercizio della professione oggi?

- Ottimo
- Buono
- Discreto
- Sufficiente
- Scarso

Torneresti a scegliere la professione di medico

- Sì
- No

Barrare una delle categorie seguenti e fornire i dati richiesti

- MEDICO DI MEDICINA GENERALE
- MEDICO OSPEDALIERO
- MEDICO UNIVERSITARIO
- MEDICO DI ORGANIZZAZIONE

DATA DI NASCITA _____

SPECIALIZZAZIONE _____

Il questionario va inviato per fax al 051-6362260 oppure compilato online nel sito della Società Medica Chirurgica di Bologna www.medchir.bo.it

Attività della Commissione Albo Odontoiatri

Caro Collega,

è ormai tempo di bilanci e consuntivi dell'attività che la CAO ha svolto nel mandato che volge a scadenza.

Al di là di ogni possibile elenco di cose fatte e di quelle ancora in via di realizzazione la migliore valutazione dell'operato di questa Commissione Albo Odontoiatri è quella che Voi tutti potete liberamente dare senza condizionamento alcuno.

L'eredità lasciata era pesante ed ingombrante: esisteva un conflitto grave su ruoli e competenze che di fatto aveva bloccato l'attività della Commissione.

Era necessario ricomporre un rapporto che fosse basato sul rispetto e sulla fiducia reciproca e con pazienza, poche chiacchiere e soprattutto con il lavoro costante, l'autonomia di azione da parte della CAO è stata ripresa.

I rapporti con l'Ordine sono tornati come avrebbero dovuti sempre essere.

L'attività della CAO è ripresa normalmente e grazie alla condivisione del Consiglio Ordinstico si è costituita per la prima volta una Commissione ECM Odontoiatri, la quale ha potuto organizzare una serie di Corsi accreditati ECM gratuiti per tutti gli iscritti in tutti gli anni del mandato.

Si è cercato di porre un freno alla pubblicità selvaggia in difesa del decoro della nostra professione. Anche dal punto di vista disciplinare si è cercato nei limiti del possibile di richiamare più che sanzionare.

Sul Bollettino/notiziario sono state dedicate alcune pagine all'attività ordinistica con informative varie e utili sia su aspetti deontologici che culturali.

Le polemiche sono state bandite e le provocazioni non sono mai state raccolte perché la CAO ha ritenuto e ritiene di rappresentare tutti gli Odontoiatri e deve essere al di sopra di qualsiasi sigla dovendo poter svolgere l'attività in piena autonomia e senza condizionamento alcuno.

Riteniamo che la migliore composizione che si possa presentare agli iscritti sia quella che contenga i rappresentanti di Università, Libera Professione, Sindacati, Specialistica Ambulatoriale, affinché sia espressione di tutte le tipologie di Odontoiatri e a conoscenza delle problematiche di tutti. Solo così gli Odontoiatri potranno essere veramente certi della autonomia e della indipendenza della CAO!

Il momento che attraversiamo è cruciale per la nostra professione!

La separazione degli Ordini è in dirittura d'arrivo e questa sarà una riforma rivoluzionaria: occorreranno buon senso e ottimi rapporti con l'Ordine dei Medici per gestire tale passaggio!

Inizieranno i controlli per accertare l'acquisizione dei punti ECM: anche qui occorrerà buon senso e correttezza.

È necessario che questo passaggio epocale venga gestito al meglio da chi rappresenta tutti gli Odontoiatri e da chi ha dimostrato già nell'ultimo mandato di lavorare nell'interesse di tutti gli iscritti e della categoria in difesa della nostra Professione.

Pietro Di Natale

Salute: nel rapporto medico-paziente vince la privacy

In tema di privacy e salute, sono tante le domande che vengono quotidianamente poste all'attenzione del Garante per la protezione dei dati personali da parte di pazienti e personale sanitario. Per agevolare le attività degli operatori del settore sanitario e migliorare la qualità dei servizi offerti a chi accede a studi medici, ospedali, farmacie e a qualunque altro luogo di analisi o cura, il Garante ha pubblicato il vademecum «Dalla parte del paziente. Privacy: le domande più frequenti», è suddiviso in sette parti: - Il paziente informato; - Informazioni sulla salute; - In attesa; - Telecamere e internet; - La salute dei dipendenti; - HIV; - Sanità elettronica. Al termine della guida è stato inserito un breve ma utilissimo glossario che spiega i termini tecnici maggiormente utilizzati. Chi vuole approfondire gli aspetti legati alla tutela della privacy in ambito sanitario può consultare il Codice della privacy, la documentazione e i provvedimenti pubblicati sul sito internet www.garanteprivacy.it oppure contattare direttamente gli uffici del Garante.

http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/paziente_privacy/Privacy_dallaparte_del_paziente.pdf

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

http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/fascicolo_sanitario_elettronico/index.html

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

* * *

Camminare velocemente abbatte del 25% il rischio di infarto

I risultati definitivi dello studio italiano ICAROS, Italian survey on CARDiac Rehabilitation and Secondary prevention after cardiac revascularization, condotto su oltre 1440 pazienti hanno infatti mostrato che svolgere un'attività fisica riduce del 25% la probabilità di un secondo evento cardiaco. I dati della ricerca sono stati discussi nel corso del congresso dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, tenutasi a Firenze dall'11 al 14 maggio. "Per attività fisica in fase di riabilitazione – afferma Marino Scherillo, presidente ANMCO – si intende un impegno di 30 minuti per 4-5 volte alla settimana con un'intensità assimilabile a quella di chi è in ritardo per un appuntamento, un passo accelerato fino alla percezione della fatica. L'esercizio fisico migliora la capacità aerobica, ha effetti positivi sulla capacità lavorativa e riduce il rischio di nuovi infarti perché diminuisce la frequenza cardiaca aumentando allo stesso tempo la forza del cuore; inoltre, riduce i grassi nel sangue, ha effetti antipertensivi ed è un ottimo antipressivo. Non ci sono limiti di età per cominciare a muoversi di più, basta individuare i modi e i tempi giusti per ciascun paziente e seguire qualche precauzione nei soggetti più fragili. Inoltre, durante il percorso riabilitativo si aiuta anche il paziente ad astenersi dal fumo, a seguire un'alimentazione sana e ad assumere le terapie raccomandate. E in chi si attiene a tutte le componenti della riabilitazione i benefici quadruplicano". Purtroppo la realtà è diversa: lo dimostrano i dati conclusivi raccolti dall'ANMCO per lo studio BLITZ4, condotto in 163 centri cardiologici su 11.706 pazienti con infarto, secondo cui molti pazienti migliorano un po' il loro stile di vita, ma in maniera tuttora insufficiente. Il 75% dei pazienti, ad esempio, dopo un infarto smette di fumare; tuttavia appena il 35% cammina per 30 minuti tre volte alla settimana. Inoltre, il 25% dei pazienti neanche dopo un evento simile si convince a mangiare frutta o verdura almeno una volta al giorno, solo il 45% mangia pesce due volte alla settimana e il 75% non lo consuma più di una volta ogni sette giorni. Di conseguenza, a sei mesi da un infarto appena un paziente su tre ha la pressione arteriosa e il colesterolo nella norma, solo il 45% riesce a mantenere la glicemia sotto controllo. Tutto questo inevitabilmente mette a rischio i pazienti: non a caso il 70% di chi ha avuto un infarto deve nuovamente essere ricoverato in ospedale entro un anno dall'evento. Molti casi potrebbero essere evitati grazie alla riabilitazione cardiovascolare: un programma seguito con scrupolo può infatti dimezzare i ricoveri per nuovi eventi cardiovascolari. Purtroppo nel nostro Paese il ricorso alla riabilitazione è tuttora insufficiente. "Secondo i dati del BLITZ 4, solo l'8% dei pazienti che dovrebbero rientrare in un percorso di riabilitazione, effettivamente vi viene indirizzato – dice Carmine Riccio, past president IACPR-GICR (Italian Association Cardiovascular Prevention and Rehabilitation – Gruppo Italiano Cardiologia Riabilitativa) –. I dati conclusivi dello studio ICAROS, ottenuti su oltre mille pazienti di età compresa fra i 35 e i 85 anni e

per la maggioranza maschi, confermano queste basse percentuali di adesione alla riabilitazione cardiologica. Questo nonostante la riabilitazione non preveda necessariamente un percorso di degenza ospedaliera; può essere svolta in ambito ambulatoriale o in day hospital in una delle oltre 200 strutture italiane che la offrono”.

* * *

Malasanità: i medici possono non adempiere alle norme se sono in contrasto con la professione

I medici “possono non ottemperare alle norme dell’ordinamento qualora queste contrastino con gli scopi della professione medica”. I professionisti, inoltre, hanno giurato di “perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell’uomo e il sollievo della sofferenza”. Sono le dichiarazioni del primo presidente emerito della Corte di Cassazione Vincenzo Carbone in risposta alle domande dell’Associazione medici dei ingiustamente accusati di malpractice (Amami) sulla recente sentenza della Corte di Cassazione (IV Sez. penale n.13746/2011) che dispone il divieto di operare pazienti in fin di vita.

Affermazioni riportate dalla stessa Amami in una nota. L’associazione, infatti, ha lanciato venerdì due iniziative –il corso di sopravvivenza ‘giuridico mediatica’ per camici bianchi’ e il ‘No D Day’, giornata senza dimissioni ospedaliere- che hanno avuto “adesioni senza precedenti”, continua la nota. E proprio in occasione del corso, svolto a Roma venerdì e sabato, il presidente Carbone ha risposto alle domande dei medici, “riprendendo il codice deontologico dei camici bianchi, siglato nel 2007 dalla Federazione nazionale degli Ordini e leggendo il nuovo giuramento”. “Incalzato sulle due sentenze della Cassazione, Carbone con riferimento a quei giudici – si legge in una nota Amami – si lascia sfuggire un ‘evidentemente hanno sbagliato’ riconoscendo anche un ipotizzabile principio di inesigibilità nei confronti dei medici rispettosi del loro giuramento”. Per il presidente dell’Amami, Maurizio Maggiorotti, “è giusto che il medico che ha sbagliato debba pagare, ma se nessun errore viene commesso o ci si limita ad adeguarsi alle linee guida non si capisce perché a rimetterci debba essere sempre e comunque il medico oltre che il paziente”.

* * *

SSN, italiani insoddisfatti: troppe attese negli ospedali e bassa qualità delle strutture

Il Servizio Sanitario Nazionale delude gli italiani: ad esserne soddisfatto è solo il 35,8%. Le lamentele maggiori riguardano i tempi di attesa negli ospedali (79,4%), la scarsa qualità delle strutture ospedaliere (66,1%), il costo del ticket (60,3%) e l’assistenza ospedaliera (56%). Apprezzamento invece per la professionalità di medici e infermieri, che registrano rispettivamente un gradimento del 64,2% e del 60,2%. È questa la fotografia che emerge dal rapporto Eurispes ‘Cultura della salute e testamento biologico’, pubblicato sul sito della FNOMCeO.

Rispetto al 2010 il livello di insoddisfazione dei cittadini è cresciuto, soprattutto al meridione dove si raggiunge il picco del 71,2% nelle isole e del 70,7% al Sud. Le cose vanno meglio, si fa per dire, al centro-nord, dove il malcontento raggiunge il 58,5% al Nord-Est, il 58,2% al Nord-Ovest e il 55,6% al Centro. A peggiorare è il gradimento per l’assistenza ospedaliera, apprezzata dal 42% (+8,1% gli insoddisfatti), e i tempi di attesa, giudicati intollerabili da quasi l’80%. Per i due terzi dei cittadini intervistati (66,1%) la qualità delle strutture ospedaliere è insufficiente. Tuttavia, le competenze di medici e infermieri sono promosse. Del personale medico è soddisfatto il 64,2% (anche se in calo del 7,4% rispetto al 2010), e di quello infermieristico il 60,2% (solo +1,3% di malcontento). Se ci si deve sottoporre a cure specialistiche o interventi chirurgici, gli italiani preferiscono affidarsi nel 41,4% dei casi alle strutture ospedaliere pubbliche, e nel 26,1% dei casi agli ospedali privati (26,1%). C’è poi chi, pur volendo optare per i privati, deve ripiegare sul servizio pubblico per i costi troppo elevati (24,2%, categoria aumentata del 3,8%), e aumentano del 3,3% chi predilige le cliniche private.

Malattie croniche, come cambia il ruolo del medico verso la Medicina Centrata sulla Persona

Sono 12 milioni gli italiani, pari al 20% della popolazione, che convivono con almeno due malattie croniche. Una condizione tipica soprattutto degli over 55enni, ben 9,5 milioni, e delle donne (sono il 56% degli over 55 in queste condizioni). A rilevare il fenomeno è la Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (Fadoi), riunita a Firenze per il suo congresso nazionale. La presenza di più patologie croniche (co-morbilità o multi-morbilità) diviene più frequente man mano che avanza l'età: 7 anziani su 10 con più di 75 anni sono affetti infatti da almeno due malattie, anche se la pluripatologia non risparmia nemmeno i più giovani. Tra i 45 e i 54 anni sono 1,4 milioni (16,6%) quelli con almeno due malattie croniche. "Quello che si sta verificando – spiega Carlo Nozzoli, presidente Fadoi – è un cambiamento epocale per la sanità e per il medico, che deve rapportarsi a questa nuova specie di pazienti. Non possiamo più usare gli schemi tradizionali usati in passato, né applicare pedissequamente le linee guida. Bisogna mettere in pratica una medicina cucita sul paziente, individuando i percorsi più idonei e le priorità". Una sorta di percorso a ostacoli per il quale è necessario una maggiore attenzione da parte dei medici che debbono costruire un complesso puzzle di cure personalizzate. A confermare tale fenomeno è la situazione che si può incontrare nei reparti di medicina generale, come dimostra uno studio condotto su 386 pazienti ricoverati in 11 reparti di Emilia Romagna e Marche: l'età media è 71,9 anni e nella maggioranza dei casi, oltre alla diagnosi di ammissione in reparto, ci sono almeno altre tre patologie concomitanti. Le ragioni di ricovero più frequenti sono cancro, scompenso cardiaco, ictus, polmonite, broncopneumopatia cronica ostruttiva, cui si aggiungono ipertensione, aterosclerosi, anemia, diabete, insufficienza renale, neuropatie, aritmie cardiache o patologie reumatologiche. Il 55% dei ricoverati non è autosufficiente, il 10% ha difficoltà di comunicazione, e il 63% ha bisogno di assistenza sanitaria dopo le dimissioni. E dagli internisti arriva anche il decalogo per l'ospedale modello: prima visita entro tre ore dal ricovero, vitto personalizzato, monitoraggio del dolore e informazioni chiare: sono questi alcuni dei servizi da garantire per avere un reparto ospedaliero a 'cinque stelle' che metta al centro il paziente, secondo i medici della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (Fadoi), che hanno elaborato un apposito decalogo di regole. 'Quelle che abbiamo stilato – spiega Franco Berti, responsabile qualità Fadoi – non sono promesse generiche di qualità, ma impegni precisi che i medici internisti intendono rispettare nei propri reparti. Il rispetto delle promesse fatte sarà valutato da una commissione ad hoc composta da Fadoi, Cittadinanza Attiva e l'Associazione nazionale degli infermieri di medicina ospedaliera'. Il primo punto del decalogo è l'accoglienza, che in ospedale deve avvenire con procedure e informazioni semplici, mettendo il paziente a proprio agio. Segue l'informazione: ogni paziente deve ricevere un esaustivo depliant sui servizi del reparto con nomi e recapiti telefonici dei responsabili. Poi garantire la prima visita medica al massimo a tre ore dal ricovero, e informazioni chiare in ogni tappa del percorso di cura. Al quinto punto c'è il coinvolgimento consapevole del paziente nelle decisioni sulla sua salute per arrivare a un pieno consenso, seguito dal garantire la presenza di una figura medica ben identificata a cui rivolgersi, che ascolti, informi e accompagni pazienti e parenti. Importante è il monitoraggio del dolore e terapie adeguate per prevenire e alleviarne i sintomi, il poter scegliere tra diversi menù (salvo diete obbligate) in base al proprio gusto o religione, e informazioni puntuali alle dimissioni per un ritorno a casa in sicurezza. Infine, la presenza di un sistema anonimo e garantito per raccogliere le valutazioni sulle cure e l'accoglienza ricevute. Ma chi sono gli internisti in Italia? Analizzano come investigatori i vari sintomi, conoscono un po' tutte le branche della medicina e alla fine riescono a risolvere anche il caso più complicato arrivando alla diagnosi. Una figura che in Italia non conosce crisi e affascina sempre più le giovani leve. Uno su quattro ha meno di 40 anni e complessivamente sono 11.435, un esercito di professionisti che gestisce 39 mila posti letto per 1,2 milioni di ricoveri. A scattare la fotografia di questa categoria di medici è una ricerca condotta su 3mila internisti under 40. Di fronte al crollo di 'vocazioni' di tante aree della medicina, il fascino della medicina interna in Italia è intatto ed

ha sempre più il suo smalto: dal 1990 a oggi il numero di questi specialisti è cresciuto del 10%, passando da 10.213 a 11.435 unità. 'La medicina interna – spiega Carlo Nozzoli, presidente Fadoi – esercita un forte fascino sui giovani perché incarna l'idea del medico in grado di giungere a una diagnosi grazie a conoscenze che spaziano in quasi tutte le discipline mediche'. Negli anni passati c'è stato un periodo in cui la medicina interna sembrava essere una specialità residuale, cui affidare i malati che non rientravano nelle superspecialità. Ma con l'aumento di pazienti con più patologie, spiega Fadoi, c'è stato di nuovo bisogno di un medico capace di guardare al paziente nella sua totalità. Così l'internista è diventato un punto di riferimento per questi pazienti negli ospedali. Il 62% dei giovani internisti, rivela l'indagine, lavora in reparti di medicina interna e il 25% in ambito di emergenza. Alla fine del periodo di formazione il 67% degli intervistati ha trovato lavoro entro sei mesi con un contratto a tempo determinato e attualmente l'81% ha un contratto a tempo indeterminato. Sono professionisti molto aggiornati: la quasi totalità parla inglese, è attenta all'aggiornamento scientifico (l'80% partecipa a oltre 2 congressi scientifici l'anno, spesso anche come relatori) e alla ricerca. Il 45% infatti è impegnato in progetti di ricerca, il 55% ha inviato abstract a congressi internazionali e il 70% ha pubblicazioni scientifiche su riviste importanti. Tuttavia vi sono alcune criticità: il 75% dichiara di svolgere da 10 a 30 ore mensili di straordinario per sopperire alla carenza di organico nella sua struttura, mentre il 62% denuncia la scarsa standardizzazione dell'assistenza nei loro reparti e un'istruzione non adeguata, soprattutto pratica, ricevuta durante la specializzazione. Per svolgere al meglio il loro lavoro e avere un reparto ospedaliero a cinque stelle, hanno stilato un decalogo di regole, le cui parole d'ordine sono: accoglienza, informazione, prima visita entro 3 ore dal ricovero, chiarezza, condivisione, garantire una presenza medica identificata a cui potersi rivolgere sempre, no al dolore, vitto personalizzato, dimissioni sicure, e possibilità di giudicare il ricovero.

* * *

Ferro e rame favoriscono l'insorgenza delle malattie neurodegenerative

Grandi quantità di rame e ferro nel cervello aumentano la possibilità di sviluppare malattie neurodegenerative perché bloccano il meccanismo di riparazione del Dna cellulare. A scoprirlo un gruppo di ricercatori dell'University of Texas Medical Branch di Galveston (Usa), che per la prima volta spiegano la relazione tra il danno al Dna causato da molecole reattive all'ossigeno caratteristico delle patologie neurodegenerative e la presenza di rame e ferro in determinate aree cerebrali. "Non sappiamo ancora tutto circa i meccanismi biochimici coinvolti – spiega Muralidhar Hegde, autore principale dello studio – ma abbiamo trovato molteplici meccanismi che collegano elevati livelli di ferro e rame nel cervello a un esteso danno al Dna, caratteristiche patologiche associate a più patologie neurodegenerative".

* * *

Il pomodoro è come un farmaco anticolesterolo

Consumare quotidianamente 50 grammi di salsa di pomodoro o bere mezzo litro di succo ricavato dall'ortaggio, simbolo della dieta mediterranea, promette di controllare i livelli di colesterolo Ldl esattamente come assumere una bassa dose di statine. Una ricetta salvacuore naturale e senza effetti collaterali. A mettere sui due piatti della bilancia pomodoro e medicine è una metanalisi condotta da un gruppo di scienziati dell'Università di Adelaide, in Australia, che ha analizzato i risultati di 14 studi internazionali condotti negli ultimi 55 anni sui benefici del licopene, un carotenoide di cui è ricchissimo il pomodoro. Lo studio è pubblicato sulla rivista *Maturitas*. "Introducendo nella dieta più di 25 milligrammi al giorno di licopene – spiega Karin Ried, del gruppo di ricerca – è possibile ridurre anche del 10% i livelli di colesterolo cattivo nel sangue". Il licopene, che conferisce al pomodoro il suo tipico colore rosso, è presente anche in anguria, pompelmo rosa, papaya, albicocche, guaiava e rosa canina. Ma nel pomodoro si trova in concentrazioni

molto più alte, sottolineano gli studiosi. E il modo migliore per fare entrare il licopene in circolo, avvertono Ried e colleghi, è mangiare pomodoro cucinato. Così, infatti, la sostanza antiossidante viene assorbita meglio che mangiando pomodoro crudo.

* * *

Intestino sicuro se si limita la carne rossa

Mangiare 100 grammi in più di carne rossa al giorno aumenta del 17% il rischio di sviluppare il tumore all'intestino, mentre consumare la stessa quantità di carni lavorate (come i salumi) fa salire la percentuale di rischio al 36%. A sostenerlo è il Continuous Update Project (CUP), il più grande studio mai condotto sull'argomento, parte di un progetto più ampio realizzato dal World Cancer Research Fund (WCRF) in collaborazione con l'American Institute for Cancer Research's (AICR). "La carne rossa e gli alimenti trasformati a base di carne aumentano il rischio di cancro all'intestino - spiega Alan Jackson dell'University of Southampton (Regno Unito), che ha guidato il CUP -. Tutti coloro che vogliono ridurre il rischio di contrarre la patologia dovrebbero prendere in considerazione l'ipotesi di ridurre le quantità". Gli esperti del World Cancer Research Fund raccomandano un limite di consumo di carne rossa pari a 500 grammi di carne rossa cotta a settimana (pari a circa 700-750 grammi di carne cruda), e di evitare il più possibile l'assunzione di carni lavorate.

* * *

È il cibo a scegliere gli ospiti dell'intestino

Uno studio pubblicato su *Science* e a cui ha partecipato l'Istituto superiore di sanità dimostra che l'alimentazione è in grado di selezionare i batteri che popolano il nostro intestino. Un elemento essenziale per stare in salute. Non soltanto siamo ciò che mangiamo. Ma la nostra alimentazione influisce sulla tipologia di microrganismi che popolano il nostro intestino. Con conseguenze enormi sulla nostra salute. È questo, in sintesi, il risultato di uno studio pubblicato oggi su *Science* e a cui ha preso parte anche l'Istituto superiore di sanità. La ricerca, coordinata da ricercatori della Washington University School of Medicine di St. Louis, "mostra scientificamente come un corretto stile di vita, che comprende necessariamente un'alimentazione equilibrata, possa non solo favorire la nostra salute nel breve termine, ma ritardare anche le patologie legate all'invecchiamento, promuovendo un processo antiaging cellulare e contribuendo al ruolo positivo svolto dalla flora batterica", ha chiosato il presidente dell'Iss Enrico Garaci. A partire dalle analisi condotte su 33 mammiferi e 18 individui lo studio ha dimostrato infatti che vi è un'associazione diretta tra il tipo di dieta e il cosiddetto microbiota, l'ecosistema intestinale. E i miliardi di microbi che vivono nel nostro intestino, a loro volta, interagiscono e scambiano in continuazione informazioni con il nostro organismo influenzandone il funzionamento. Studi recenti hanno infatti dimostrato che i tipi di batteri e archei che vivono nel nostro intestino influenzano il nostro metabolismo e ci possono proteggere o predisporre a un lunga serie di malattie, tra cui l'obesità, il diabete, alcune malattie infiammatorie croniche dell'intestino e forse anche il cancro. I ricercatori hanno sequenziato il genoma e le funzioni dei microrganismi intestinali presenti nelle feci di 33 mammiferi che vivono negli zoo di St. Louis e San Diego. È risultato che, sebbene questi animali siano molto distanti l'uno dall'altro nell'albero genealogico, essi condividono tuttavia un gruppo di geni microbici essenziali per vivere nell'intestino che sono influenzati pesantemente dalla dieta. In sostanza, le comunità di microrganismi che vivono nell'intestino svolgono funzioni metaboliche che sono pesantemente influenzate dal fatto che gli animali siano erbivori, onnivori o carnivori. I ricercatori hanno anche scoperto che la dieta influenza i tipi di microbi che vivono nell'intestino umano. "Abbiamo analizzato i campioni di feci di 18 individui che praticano un regime di restrizione calorica nella speranza di vivere più a lungo e in salute", ha raccontato Luigi Fontana, coautore dello studio e ricercatore presso l'Istituto Superiore di Sanità e la Washington University di St. Louis. "Abbiamo scelto questi individui perché sappiamo che registrano meticolosamente tutti i componenti della loro dieta giornaliera - ha aggiunto Fontana - e questo ci ha permesso di scoprire che il contenuto di proteine e di fibre

nelle loro diete correla con la struttura e la funzione delle comunità microbiche che albergano nell'intestino umano”.

* * *

Per colpa della tv i bambini sono sempre meno forti

I bambini di oggi sono molto più deboli fisicamente rispetto ai loro coetanei di 10 anni fa. Lo ha scoperto uno studio pubblicato dalla rivista "Acta Paediatrica", secondo cui questa generazione ha un quarto in meno della forza di quella che l'ha preceduta, anche a parità di indice di massa corporea. I ricercatori britannici della Essex University hanno studiato 315 bimbi che nel 2008 avevano 10 anni, paragonandoli ad altrettanti coetanei del 1998 con lo stesso indice di massa corporea. Il risultato è stato che la forza nelle braccia dei bimbi moderni è scesa del 26%, mentre la capacità di afferrare oggetti del 7%. Inoltre il numero di bambini incapaci di sollevare il proprio peso corporeo è raddoppiato dal 5 al 10%: "Questo è dovuto probabilmente ai cambiamenti nelle attività fra i bambini – spiega Gavin Sandercock, uno degli autori – che oggi non scalano gli alberi e non fanno esercizi neanche a scuola. Il fatto che il 10% dei soggetti che abbiamo studiato non era in grado di arrampicarsi su un muro e un altro 10% rifiutasse di provare a farlo è veramente scioccante". Secondo gli esperti la maggiore debolezza è dovuta sia al fatto che i bambini passano sempre più tempo davanti alla tv o al computer sia alla maggiore apprensività dei genitori, che impediscono attività considerate 'pericolose'.

* * *

Stress da lavoro, le linee guida dell'Inail

Le situazioni di disagio lavorativo sono in costante aumento e lo stress legato all'attività lavorativa è diventato un problema assai diffuso. Lo stress legato al lavoro è oggetto di preoccupazione sia per i datori di lavoro sia per i lavoratori. Vi è quindi un interesse comune ad affrontare la tematica e la necessità di una azione congiunta. L'INAIL, istituto per gli infortuni sul lavoro, mette a disposizione delle aziende gli strumenti e le linee guida per procedere alla valutazione e alla gestione del rischio. In un'apposita piattaforma online del proprio portale, mette a disposizione una metodologia da seguire e specificatamente contestualizzata alle indicazioni di legge. All'area informativa è possibile accedere mediante una semplice registrazione gratuita. Nel portale sono disponibili strumenti per effettuare la valutazione e la conseguente gestione del rischio da stress lavoro-correlato attraverso un percorso scientificamente corretto, con il coinvolgimento coordinato, partecipato ed integrato dei lavoratori e delle figure della prevenzione presenti in azienda. Nello specifico un "manuale" predisposto mette a disposizione una lista di controllo da utilizzare nella fase della valutazione preliminare che permette di rilevare numerosi parametri tipici delle condizioni di stress, un questionario da utilizzare nella fase di valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori – e utile all'identificazione e alla caratterizzazione del rischio da stress lavoro-correlato e delle sue cause – e, infine, una guida per la predisposizione dei focus group (da utilizzare nella fase di gestione e monitoraggio per identificare soluzioni efficaci in base ai risultati emersi dalla valutazione).

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

http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/guida_inail_stress_lavoro/manuale_inail.pdf

* * *

Studenti americani di medicina esposti a marketing industrie

Gli studenti di medicina negli Stati Uniti sono spesso esposti al marketing farmaceutico, anche durante i primissimi anni dell'università. E l'entità dei loro contatti con l'industria è associata a un atteggiamento generalmente positivo nei confronti del marketing, e di scetticismo verso le

implicazioni negative che questa attività può nascondere. Sono i risultati di una ricerca guidata da Kirsten Austad e Aaron Kesselheim della Harvard Medical School di Boston (Usa), pubblicata questa settimana su "PLoS Medicine", <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1001037> che invita a intraprendere strategie per educare gli studenti sulle interazioni con l'industria farmaceutica. Gli autori hanno esaminato tutte le ricerche pubblicate su questo argomento, per un totale di 9.850 studenti di medicina in 76 facoltà. Ne è emerso che la maggior parte degli studenti aveva una qualche forma di interazione con l'industria farmaceutica e che il contatto aumenta negli anni, con punte del 90% dei futuri medici che riceve una qualche forma di materiale didattico da parte delle aziende produttrici di medicinali. La maggior parte degli studenti pensa che sia eticamente lecito accettare regali da parte delle aziende e giustifica il diritto a ricevere doni citando le proprie difficoltà finanziarie, o dicendo che la maggioranza degli studenti si comporta in questo modo. Quasi due terzi degli aspiranti medici assicurano di essere immuni dai pregiudizi che possono scaturire dalla promozione, dai regali o dalle interazioni con i rappresentanti di vendita. Opinioni discordanti, invece, sull'ipotesi di introdurre norme che regolino le interazioni medico-industria da parte delle facoltà o del governo.

* * *

Un nuovo Consorzio sulle Medicine Non Convenzionali nell'Unione Europea

Dopo il Consorzio Europeo di Ricerca CAMbrella www.cambrella.eu, che è il primo progetto sulle MNC finanziato nella storia dei Programmi Quadro per la Ricerca dell'Unione Europea, è stato costituito un nuovo Consorzio sulle Medicine Non Convenzionali nell'ambito del Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo (FP7) dell'Unione Europea.

Il Consorzio si chiama "The FP7 GP-TCM Consortium and the European Society of Chinese Medicine Research – <http://www.gp-tcm.org/> Good Practice in Traditional Chinese Medicine Research in the Post-genomic Era <http://www.gp-tcm.org/>".

Il progetto del Consorzio ha superato il vaglio della Direzione Generale per la Ricerca della Commissione Europea e ha ottenuto un finanziamento (under the grant agreement n. 223154) per un progetto di azione di coordinamento per la ricerca dell'efficacia e della sicurezza della Medicina Tradizionale Cinese in Europa.

* * *

Intestino modellato da stile alimentare. Flora intestinale legata ai cibi che si assumono

Le preferenze a tavola influenzano la flora batterica nell'intestino, tanto che una modifica nello stile alimentare induce una modifica della flora batterica. Lo dimostrano due studi (uno dell'italiano Istituto Superiore di Sanità), pubblicati sulla rivista Science. Questi studi – spiega Enrico Garaci, Presidente ISS – mostrano come un corretto stile di vita, che comprende un'alimentazione equilibrata, favorisce la nostra salute nel breve termine e ritarda le patologie legate all'invecchiamento.

* * *

La rimozione delle tonsille aumenta il rischio di infarto

La rimozione delle tonsille e dell'appendice prima dei 20 anni aumenta il rischio di subire un attacco di cuore. Lo afferma uno studio pubblicato dall'European Heart Journal, secondo cui invece l'effetto non si ha se le operazioni sono fatte dopo questa età. Lo studio ha esaminato i registri medici svedesi per le persone nate tra il 1955 e il 1970, 'isolando' 54mila tonsillectomie e 27mila appendiciti. I soggetti sono stati seguiti per i 23 anni successivi e il loro tasso di attacchi cardiaci è stato messo a confronto con quello di soggetti che non avevano avuto le operazioni. Il risultato è

stato che per l'asportazione delle tonsille il rischio aumenta del 44%, mentre per l'altro intervento del 33%.

“Queste operazioni potrebbero avere degli effetti complessi a lungo termine sul sistema immunitario – hanno scritto gli autori – inclusa la diminuzione della produzione di gammaglobuline. L'aumento del rischio, comunque, anche se statisticamente significativo, è basso in termini assoluti, e serviranno ricerche su più casi per confermare i risultati”.

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2011/05/27/eurheartj.ehr137.abstract?sid=362609e3-05db-4ff1-810a-of9ba6a575bf>

* * *

Rimedi fitoterapici contro batteri divenuti resistenti

I trattamenti in oncologia sortiscono spesso effetti collaterali e compromettono il sistema immunitario del paziente. Ciò può provocare anche infezioni secondarie causate da batteri e funghi che diventano resistenti agli antibiotici (è il caso, ad esempio dell'MRSA, lo *Staphylococcus aureus* multi resistente).

Un nuovo studio pubblicato sugli “Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials” ha fatto luce sulle potenzialità di alcuni rimedi fitoterapici. Alcuni ricercatori indiani hanno testato gli effetti di alcuni estratti di piante nel trattamento di infezioni nella bocca di pazienti affetti da malattie del cavo orale. Dei 40 pazienti coinvolti, 35 avevano un sistema immunitario compromesso con una conta di neutrofili significativamente ridotta e tutte e otto le piante testate hanno dimostrato di poter ostacolare la crescita dei batteri nelle colture in laboratorio. “Sebbene queste piante abbiano una capacità antimicrobica inferiore rispetto agli antibiotici tradizionali offrono speranze interessanti nel trattamento di batteri resistenti”, spiega l'autore dello studio, Jaya Parkash Yadav. <http://www.ann-clinmicrob.com/content/10/1/21/abstract>

* * *

Salute. 1 milione tra 11-24 anni beve troppo, mix alcol e droga in aumento tra i più giovani la tendenza al binge drinking

In Italia diminuisce il consumo generale di sostanze stupefacenti (tra il 2008 e il 2009 i consumatori sono calati del 25,7%, passando da 3,9 milioni a 2,9 milioni circa), ma non sembra venir meno la pericolosità sociale del consumo di droghe: aumentano infatti le persone prese in carico nei Sert per dipendenza da cocaina (+2,5%). E sono in crescita i giovani consumatori a rischio per abuso di bevande alcoliche: dal 2009 al 2010 passano dal 14,9% al 16,6% nella fascia di 18-24 anni. Lo rivela l'indagine Censis “La crescente regolazione delle pulsioni” presentata questa mattina a Roma.

Anche la tendenza al cocktail di alcolici e sostanze stupefacenti, il cosiddetto binge drinking non sembra diminuire: dal 2009 al 2010 rimangono stabili le ubriacature nella fascia di età 11-17 anni, mentre aumentano da 14,9 a 16,6 nella fascia 18-24 anni. Secondo il Censis in valore assoluto, quindi, sono circa un milione di ragazzi dagli 11 ai 24 anni che devono in eccesso, e tra i più giovani è sempre più ricorrente il mix di sostanze alcoliche e droghe sintetiche. Secondo i dati del dipartimento delle Politiche antidroga, inoltre, i sequestri di stupefacenti pur a fronte di un andamento decrescente per molte sostanze, mettono in luce una controtendenza in riferimento alla marijuana (dai 2.400 chili sequestrati nel 2008 ai 7.483 del 2009) e alle droghe sintetiche (le dosi sequestrate sono passate da 57.612 a 66.253). In aumento anche le forme di depressione e il consumo di antidepressivi: le dosi giornaliere sono più che raddoppiate dal 2001 al 2009, passando da 16,2 a 34,7 per 1.000 abitanti (+114,2%). Tra le dipendenze in aumento tra i giovani anche quella legata al gioco d'azzardo. Secondo il Censis la prevalenza di giocatori patologici nella popolazione generale adulta varia dall'1% al 3% e sono i maschi a essere più coinvolti. Tra i ragazzi la prevalenza è maggiore e la quota stimata è intorno al 5-6%.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato all'11 giugno 2011

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABD ALATIF RANIA ANTINORI ROSSELLA	Via Libia, 4 - Bologna Via Sartiano, 136/A - Novafeltria (RN)	330/65.61.037 0541/92.22.92 339/44.11.264
ANTONACCI NICOLA	Via F.V.Giulia, 8 - Bologna	051/54.56.23 348/53.17.427
APRILE SILVIA ARCURI LUCIANA BAGNATO FRANCESCA	Via Pietralata, 39 - Bologna Via Larga, 52 - Bologna Via G.Papini, 26 - Bologna	340/37.30.085 347/31.00.937 051/63.32.387 349/56.38.510
BEGHELLI DAVIDE	Via Salgari, 11 - Casalecchio di Reno	051/57.04.67 339/85.73.075
BERTONCELLI MARCO	Via Mondolfo, 9 - Bologna	051/45.26.17 339/22.98.893
BERTONCELLI SARA	Via Moldolfo, 9 - Bologna	051/45.26.17 340/54.22.924
CAIO GIACOMO PIETRO ISMAELE CAMBIO ETTORE CAMILLI MELETANI SIMONE	Via Savigno, 7 - Bologna Via Passarotti, 42 - Bologna Via A.Costa, 121/4 - Bologna	051/62.32.556 329/98.26.263 349/71.98.377 051/61.44.507 393/11.18.789
CIVIDINI RICCARDO CORVALLI GIULIA COSTANZO ELISABETTA	Via Andrea Costa, 7 - S.Giorgio di Piano Via Don Sturzo, 25 - Bologna V.le P.Pietramellara, 35 - Bologna	333/29.25.188 339/77.43.282 051/25.45.61 333/71.33.638
DE SANDO VALERIA	Via Marx, 1 San Pietro a Maida	349/21.20.406 0968/79.272
DE MUTIIS CHIARA DI CIOMMO MARIA LUISA ESPERTI VINCENZO	Via A.Costa, 42 - Bologna Via Fondazza 89 - Bologna Via Rubizzano, 1802/c - S.Pietro in Casale	347/53.14.832 347/23.03.113 051/66.61.969 327/53.40.055 335/19.18.648
FIRINU ANTONELLA	Via Albertoni, 5 - Bologna	0543/98.92.66 348/72.21.665
GIROMETTI NICOLO'	Via O.Regnoli, 42 - Bologna	051/30.22.22 338/85.69.117 o 3
GORGA FRANCESCO GUIDASTRI MONICA	Via Garibaldi, 85/4 - Casalecchio di Reno Via da Palestrina, 19 - Bologna	338/16.14.287 051/47.63.42 334/25.96.951 340/05.04.485
IMERI ALBIONA KEUZETA TCHANNA KEVY LEGA MARIA VITTORIA LENZI BARBARA LEONARDI SARA	Via L.Fasoli, 11 - Bologna Via Liguria, 41 - Castelfranco Emilia Via Ravegnana, 8 - Faenza Via Albertoni, 9 - Bologna Via Montecalvo, 31/3 - Pianoro (Bo)	348/38.22.756 333/95.68.829 339/89.39.816 051/62.69.110 339/10.54.120
MAHMOUD GHANEM SADAM MARRA ROSA FRANCESCA	Via Saragozza, 58 - Bologna Via S.Vitale, 42/2 - Bologna	347/17.85.672 051/23.73.77 347/60.68.501
MARTINI ANNA LISA	Via L.Bassi, 1 - Bologna	051/30.54.93 339/88.73.484
MARTONE CHIARA	Via P.F.Calvi, 20 - Bologna	051/31.04.49 349/73.67.925
MILANDRI AGNESE	Via D.Creti, 53/2 - Bologna	051/48.42.965 347/98.14.427
MORISI LISA	Via Bellini, 21 - S.Giovanni in Persiceto (BO)	051/82.69.61 347/69.86.013
MURARIU IOANA ADINA NATALI FRANCESCA NGUEDIA A. ROGER NIKOLLAU NIKOLETA ORTOLANI ALESSANDRO	Via Rizzoli, 3 - Granarolo Emilia Via Garibaldi, 5 - Bologna Via Giuseppe Albini, 7 - Bologna Via Barozzi, 4 - Bologna Via F.Ardeatine, 9 - Ozzano dell'Emilia	348/91.48.155 338/15.70.405 340/70.60.876 320/67.75.921 051/19.98.06.29 392/27.62.453
PAGOGNA SILVIA PALAIA VINCENZO	Via Castiglione, 41 - Bologna Via Libia, 60/2 - Bologna	331/35.02.321 051/28.15.922 340/66.86.310
PLANTERA PAMELA PULA GIULIA RACCAGNI CECILIA	Via A.Saffi, 16/3 - Bologna Via G.Zaccherini Alvisi, 7 - Bologna Via San Donato, 21 - Bologna	380/63.49.252 320/16.10.649 0542/41.102 333/93.38.716
REGGIANI CAMILLA	Via Agnesi, 31 - Bologna	051/30.59.41 333/37.71.334
RICCIARDELLI ROSSANA	Via G.Nadi, 18 - Bologna	051/99.23.575

RIVA SERENA RIZZO RAFFAELLA	Via Cavallo – Tiggiano Strada Maggiore, 70 – Bologna	340/97.54.053 328/20.42.905 051/22.73.19 380/79.43.223 320/80.09.573 051/81.84.67 333/43.30.416 388/34.54.159 051/48.41.830 338/10.31.500 051/30.96.25 333/69.87.903 051/35.25.51 340/39.36.916 051/26.61.86 349/60.58.835 347/84.95.058 338/74.87.968 079/27.32.67 340/79.80.319 320/64.68.455 051/18.89.98.24 339/78.03.511 328/57.97.911 329/58.66.089 051/38.31.77 349/50.27.064 0542/30.866 340/99.01.253 348/24.34.633 337/59.10.23 333/85.77.581 051/22.20.25 333/37.12.086 392/35.03.137
ROMANTINI MATTEO ROMEO EMANUELA	Via F.Acri, 11 – Bologna Via Costituzione, 4/6 – S.Pietro in Casale	
SACCHETTI FEDERICO SCHIUMERINI RAMONA	////// Via Francesco Acri, 11 – Bologna	
SCIUTO ROBERTA	Via Masini, 30 – Bologna	
SCORZONI RAFFAELLA	Via Ferrarese, 10/2 – Bologna	
SERENA TIZIANA	Via San Felice, 51 – Bologna	
SERGIO EMANUELA SGRO' FEDERICA SOLINAS DANIELA	Via Piave, 30 – Casalecchio di Reno (BO) Via Gaspare Nadi, 6 – Bologna Via G.Sieni, 2/A – Sassari	
SPADA VALENTINA SPIGHI ALESSANDRO	Via Palagi, 6 – Bologna Via Matteotti, 36/2 – Bologna	
STELLINO MARGHERITA STIPA CARLOTTA TAMBURINI MARIA VITTORIA	Via Mengoli, 1 / 2 – Bologna Via Palmieri, 7 – Bologna Via Battindarno, 35 – Bologna	
TORELLA RITA	Via Manzoni, 33 – Imola	
TOSKA SAIMIR VALLI VITTORIO VALLICELLI CARLO VALLUZZI ADELAIDE	Via F.Brizzi, 3 – Bologna Via San Donato, 152 – Bologna Via Massarenti, 95 – Bologna Via Riva di Reno, 39 – Bologna	

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ALTINI CHIARA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/64.48.350 347/51.48.008
BARONI MILENA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/35.20.75 339/80.20.217 333/79.94.150 338/40.17.730 051/84.91.977 339/40.46.386 051/52.30.16 340/85.50.870
BELLINI FEDERICA BERTOLETTI ERIK	Pediatria Neurologia	051/84.91.977 339/40.46.386 051/52.30.16 340/85.50.870
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.870
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia Fisioterapia	338/14.06.026 051/30.78.59
DE MARTINO ANNACHIARA	Odontoiatria	
DE PASCALIS ROSALBA	Fisioterapia	347/33.66.819 051/71.52.91 335/34.13.68
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni Odontoiatria	347/88.53.126 051/61.43.275 347/17.48.430 051/58.92.02 339/41.13.630 051/38.04.62
GABUSI ANDREA		
LENZI FRANCESCA	Chirurgia Generale	051/58.92.02 339/41.13.630 051/38.04.62
LUCENTE PASQUALE MATTEINI PAOLA	Dermatologia e Venerologia Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Medicina del Lavoro	051/44.32.41 339/48.19.676 051/62.33.682 338/86.28.764 331/35.02.321 339/29.99.532 339/33.41.277 337/59.10.23
MELIOTA LORENZO	Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria	
PAGOGNA SILVIA PERNETTI REMIGIO PERRONE LILIANA GIGLIOLA VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale Urologia Corso di Formazione in Medicina Generale Chirurgia Generale	

**Società Medica Chirurgica di Bologna
- Scientia et Humanitas - Programma
culturale 2011**

La Società Medica Chirurgica di Bologna, fondata nel 1802, è la più antica associazione italiana in ambito medico. La Società ha, dal 1841, la sua sede prestigiosa presso il Palazzo dell'Archiginnasio, che ospita anche il Teatro Anatomico, simbolo del ruolo della nostra Scuola di Medicina nell'insegnamento e nella divulgazione delle scoperte scientifiche. I locali della Società sono stati in parte restituiti all'antico splendore con i restauri conservativi iniziati nel corso del 2006. Non solo i più importanti Maestri della Medicina, ma anche altri illustri rappresentanti della cultura bolognese hanno partecipato attivamente nei secoli scorsi alla vita della Società, contribuendo a sviluppare quel senso di forte identità e di orgoglio che ha sempre caratterizzato la Medicina bolognese. Il ruolo della Società è stato ripensato nella prospettiva di recuperare uno spazio comune di incontro e di approfondimento per tutti coloro, medici, farmacisti, veterinari, biologi, che a Bologna hanno interesse alla tutela della salute, non solo nella sua dimensione tecnico-applicativa, ma anche e soprattutto in quella culturale e sociale. A questo scopo è stato predisposto il presente programma culturale, che sviluppa nelle adunanze scientifiche i diversi filoni iniziati gli scorsi anni, fra i quali gli "Annuari clinici bolognesi" e le "Giornate di cultura sanitaria" dedicate alle tematiche di interesse generale, da realizzare con il coinvolgimento di personalità della cultura, della politica e della società civile.

GIOVEDÌ 29 settembre 2011

ore 17.00

Giovan Battista Dell'Acqua (1901-1991) nella medicina tra prima e seconda metà del '900 - Stefano Arieti

SABATO 15 ottobre 2011

ore 10.00

La scelta della professione medica - Motivazioni di ieri e di oggi - Luigi Bolondi, Claudio Borghi, Rita Golfieri, Mario Lima, Giovanni Mazzotti, Giancarlo Pizza, Sergio Stefoni

SABATO 29 ottobre 2011

ore 10.00

Memorial Alighieri Mazzotti - A 10 anni dalla scomparsa - Moderatori: Luigi Bolondi, Antonio D. Pinna; Relatori: Jacques Belghiti (Parigi), Antonino Cavallari (Bologna), Gian Luca Grazi (Roma), Elio Jovine (Bologna), Gilberto Poggioli (Bologna)

SABATO 5 novembre 2011

ore 10.00

Giornate di cultura sanitaria - Dal medico Giuseppe Veratti e dalla Società per la protezione dei fanciulli abbandonati e maltrattati della Bologna

ottocentesca alla realtà attuale di aiuto e prevenzione. Incontro interdisciplinare - Coordinatore: Susi Pelotti

SABATO 19 novembre 2011

ore 10.00

Giornate di cultura sanitaria - Cinema e Medicina - Coordinatore: Gian Luca Farinelli (Cine-teca comunale, Bologna)

SABATO 10 dicembre 2011

ore 10.00

GIORNATA CONCLUSIVA - Un Omaggio ai Maestri



La gestione clinica del paziente con Fibrillazione Atriale

29 settembre 2011

Bologna, Aemilia Hotel

Per l'evento è stato richiesto il Patrocinio dei seguenti Enti:

ANMCO - FADOI Emilia Romagna - AIAC Emilia Romagna - SIMI Emilia Romagna - SIMEU - COGER.



Quarto seminario italiano di omeopatia dei dott. Shachindra e Bhawisha Joshi

5-6 Novembre 2011

**Hotel Relais Bellaria
San Lazzaro di Savena (Bologna)**

Con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Bologna

Relatori

Per informazioni: www.drjoshisclinic.com

Date

Sabato 5 novembre 2011

9:00-9:30 Registrazione

9:30-17:30 Sessioni, pranzo e coffee break

Domenica 6 novembre 2011

9:00-17:00 Sessioni, pranzo e coffee break

Sede

Sala Girasole dell'Hotel Relais Bellaria via Altura, 11/bis 40139 San Lazzaro di Savena - Bologna

Tel. +39 051 453103 - Fax +39 051 6278796

e-mail: info@hotelrelaisbellaria.com

sito web: www.hotelrelaisbellaria.com

L'Hotel è facilmente raggiungibile dall'autostrada e con i mezzi pubblici.

Quota di iscrizione

euro 210.00 (IVA inclusa) - entro il 15/09/11
 euro 240.00 (IVA inclusa) - dopo il 15/09/11
 + euro 32.00 (a scelta) per i pasti per le due giornate nella sede del seminario - da versarsi in aggiunta alla quota di iscrizione all'atto della stessa.

Modalità di pagamento

Vaglia postale intestato a: Dott.ssa Giovanna Gallerani via Torreggiani 24 - 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Causale del versamento: Seminario Omeopatia 5-6 novembre 2011

Cancellazione

In caso di rinuncia, fino a un mese prima dell'evento (5 ottobre 2011) sarà trattenuto il 30% del pagamento effettuato. Non sarà possibile rimborsare nulla dopo questi termini.

Organizzazione & informazioni

Dott.ssa Giovanna Gallerani Tel. 051 6270189
 Cell. 339 7321438 e-mail: gallerix@alice.it

Dott.ssa Maria Luisa Zanardi Tel. 051 801416
 e-mail: mlzanardi@alice.it

e con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Bologna e Provincia

NB: Il seminario si svolgerà in lingua inglese con traduzione consecutiva.

Il seminario sarà effettuato col raggiungimento minimo di 25 partecipanti.

Dato il numero di posti limitato le iscrizioni si chiuderanno il 5 ottobre 2011.

Alma Mater Studiorum Università di Bologna - Corso di Formazione Permanente - Le arteriopatie obliteranti degli arti inferiori e carotidee: aspetti medici e chirurgici - Anno Accademico 2010/2011

Le arteriopatie obliteranti (AO) costituiscono una parte della grande patologia aterosclerotica extracardiaca. Queste patologie possono determinare gravi conseguenze sia dal punto di vista della sopravvivenza che dell'autosufficienza del soggetto colpito. In effetti costituiscono la prima causa non traumatica di amputazione di arto e la prima causa di Ictus. Tra i principali fattori di rischio per questa malattia si riconoscono: il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia. Il corso si propone quindi di analizzare gli aspetti preventivi della patologia attraverso l'analisi specifica e obiettiva delle correlazioni tra la AO e i fattori di rischio. L'aspetto preventivo sarà inoltre affrontato, in particolare per le AO degli arti inferiori, analizzando il ruolo di una particolare figura paramedica (il Podologo) che avrà sempre un maggior risalto nella prevenzione. Inoltre verranno curati ampiamente gli aspetti anatomopatologici e diagnostici

con l'analisi delle metodiche diagnostiche dalle più semplici e quindi facilmente applicabili alle più complesse. Gli aspetti terapeutici verranno affrontati sia dal punto di vista medico che chirurgico. Obiettivi formativi L'obiettivo principale del CFP e quello di fornire al discente competenze specifiche in termini di: 1) Conoscenza specifica e approfondita dei fattori di rischio per le AO. 2) Conoscenza specifica e approfondita della prevenzione delle AO. 3) Diagnosi delle AO, con metodiche semplici e facilmente applicabili. 4) Conoscenza approfondita della terapia medica delle AO. 5) Conoscenza approfondita della terapia chirurgica. 6) Creazione di un network specifico tra i vari operatori al fine di giungere nel minor tempo possibile alla definizione del problema e alla sua risoluzione.

Calendario

La prima lezione si terrà entro la prima settimana di luglio 2011. Le lezioni riprenderanno a settembre/ottobre e si svolgeranno un pomeriggio alla settimana (venerdì) in sessioni di 3 o 4 ore.

Crediti formativi rilasciati

30

L'evento è stato presentato alla Regione Emilia-Romagna per l'accreditamento ai fini dell'Educazione continua in medicina ed è in attesa di approvazione

Costo

Euro 400,00

Iscrizioni

entro il 1 luglio 2011 al link: <http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/AltaFormazione/default.htm?mode=results&year=2010-2011>

Direttore

Dr. Sergio D'Addato

Durata

20 ore

Destinatari

Medici Chirurghi - Area multidisciplinare

Piano didattico

Terapia del Fattore di rischio lipidico - MED/09 - Sergio D'Addato (3 ore); Terapia del Fattore di rischio Ipertensione - MED/09 - Enrico Strocchi (2 ore); Aspetti epidemiologici e terapia dei fattori di rischio diabete e obesità - MED/09 - Giulio Marchesini (3 ore); La terapia antiaggregante nelle AO - MED/09 - Arrigo F.G. Cicero (2 ore); Aspetti anatomopatologici delle AO - MED/05 - Gianadrea Paquinelli (2 ore); Diagnostica Strumentale delle AO - MED/22 - Gianluca Faggioli (3 ore); Terapia Chirurgica della AO - MED/22 - Mauro Gargiulo (3 ore); Aspetti podologici delle AO degli arti inferiori - MED/22 - Massimiliano Macciantelli (2 ore)

Affittasi ampio e luminoso locale arredato in studio medico in via Dagnini al primo piano. Comodo parcheggio auto e fermata bus. Ideale come studio per psichiatra-psicoterapeuta. Per info Tel. 051/6152171 / 335/6267507 / 339/4499136.

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

Affittasi ambulatorio medico in via San Felice 98, 2° piano con ascensore e portierato, composto da ingresso, 2 stanze con balcone, bagno e posto auto condominiale: euro 500,00. Per info 338/5454907.

Affittasi studio medico eventualmente predisposto ad uso odontoiatrico al 1° piano in via S. Vitale (pressi p.za Aldrovandi). Per info 051/6199308 - 338/9327115.

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.

Apparecchiatura per medicina e chirurgia estetica. Pompa IP 16 per infiltrazione e aspirazione. Come nuova, rapidissima, ha diverse velocità per infiltrare liquidi ed anestetici nella parte da trattare: ideale per interventi di lipoaspirazione ed altro. prodotta dalla Ditta Smel. Vendo per cessata attività. Tel. 051/333357.

Liposound cm 20x35. Apparecchiatura emittente ultrasuoni per scioglimento e riduzione del grasso e della cellulite, e anche per i trattamenti fisioterapici a scopo antalgico e antinfiammatorio. Come nuovo. Molto efficace, vendesi per cessata attività, a presso estremamente conveniente rispetto al nuovo. Tel. 051/333357.

Odontoiatria, specializzato in chirurgia odontostomatologica presso l'Università di Firenze, offre la propria collaborazione per chirurgia e implantologia presso studi dentistici della Provincia di Bologna. Passignani Stefano iscritto all'Ordine dei Medici di Firenze n. 986. Tel. 347/1547422.

Vendo elettrocardiografo telematico "Cardiovox P12" in grado di registrare ECG e di inviarli via telefono ad una centrale operativa che spedisce il referto via fax/e-mail con possibile consulenza cardiologica. Tel. 368/3167055..

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. s.r.l. via Ortolani 34/F Bologna) piano terra, a norma, accesso handicap, con fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Il Poliambulatorio è dotato di recentissimo ecografo Aloka Prosound alfa 7 4 sonde. Per informazioni tel. 051/547396. Vedi sito www.cdosrl.it

Affittasi studio dentistico a Casalecchio. Si affitta, anche a giornate, studio dentistico a collega con clientela propria. Per info: 338/4012783.

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

Vendesì: Endoscopio autoclavabile, 4 mm di diam., angolazione 18,5 cm marca Explorent Supercam Hal 250, anno 2004; n. 3 visori dimensioni: piccolo 17x39, medio 33x45, grande 52x85; Lettino ginecologico standard GIMA; Paravento a tre sezioni 150x170h; Ablatore Piezon Master 400EMS, Podoscopio a luce polarizzata. Per info tel. 051/733500.

Poliambulatorio autorizzato, zona centro (via Giorgio Ercolani 10/c Bologna) piano terra, rende disponibili ambulatori a medici specialisti (e non) anche per singole giornate o mezze giornate (mattino e/o pomeriggio). Per informazioni Tel.

051/557366 dal lunedì al venerdì 9,30-12,30/14,30-19,30.

Vendo appartamento ristrutturato 160 mq 1° piano in centro Bologna, 3 camere, 2 bagni (1 vasca idro e altro doccia sauna), lavanderia, ampio soggiorno e ampia cucina, lavanderia, terrazzo interno, ampia cantina. Per info tel. 392/8934909. Astenersi perditempo.

Vendesi studio dentistico (compreso i muri) o a reddito, a Castello d'Argile, autorizzato, composto da 1 riunito Kavo, 1 Rx Trophy, 2 autoclavi B, contattare dott. Stefano Dalla. Per info Tel. 335/8058714.

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

Affittasi ampio e luminoso locale arredato in studio medico in via Dagnini al primo piano. Comodo parcheggio auto e fermata bus. Ideale come studio per psichiatria- psicoterapeuta. Per info Tel. 051/6152171 / 335/6267507 / 339/4499136.

Offresi mezze giornate a specialisti in studio medico in San Lazzaro-Centro ottima posizione. Per info 335/6571046.

Vendesi studio dentistico in Galliera (BO) 95 mq completo di autorizzazioni e certificazioni. Unico stuio dentistico nel paese dispone di 3 unità operative. Possibilità di cessione attrezzature. Per informazioni tel. 338/6444522.

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/studio-med>.

Vendesi Porche Cayenne 3.2 V6 uniproprietario, 55.000 km, tagliandato, full optionals, qualsiasi prova, prezzo Quattroruote. Per info tel. 328/6491395.

Bologna - Arcoverde (vic.ze Villa Erbosa): vendesi villeta indipendente su tre lati, fronte parco, sviluppata su 2 piani + mansarda ed ampia taverna, giardino privato + ampio terrazzo. Garage doppio, ottimo stato, zona residenziale elegante e tranquilla. Tratt. Riservate. Per info 392/1954886.

Norme editoriali

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

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

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

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

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

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

Annunci: testo di massimo 500 battute

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