

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 agosto 2010
è stato consegnato in posta
il giorno 29/07/2010

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLI - SETTEMBRE 2010 N° 9

ARTICOLI

Comunicato Stampa del Consiglio Direttivo • **3**

Open Health Forum - Invito aperto: Insieme per la salute, Europa 2020 e oltre. Insieme si può fare tanto • **3**

Cautela nell'uso di ACE+ARB in pazienti con danno renale • **5**

Metalli tossici e terapia chelante • **7**

Dal microscopio alla clinica: le consulenze istopatologiche di Domenico Majocchi • **12**

ODONTOIATRI

Attività della Commissione Albo Odontoiatri • **14**

Ministero della Salute - Linee guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio • **14**

NOTIZIE

ONAOSI - Comunicato Consiglio di Amministrazione del 19 giugno 2010 • **16**

ONAOSI - Comunicato Giunta Esecutiva del 19 e 30 giugno 2010 • **16**

FNOMCeO - Certificazioni telematiche • **17**

X Corso di Aggiornamento Reumatologico

Scuola di Specializzazione in Reumatologia - Università di Bologna: Obesità e sistema muscolo-scheletrico • **19**

La Posta Elettronica Certificata della Pubblica Amministrazione • **20**

Governo Italiano - Progetto PostaCertificat@ - PostaCertificat@, uno strumento sicuro e innovativo • **20**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **22**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **23**

CONVEGNI CONGRESSI • **24**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Prof. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU
Dott. PIETRO DI NATALE
Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO
Dott.ssa CATERINA GALETTI

Supplente: Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

Comunicato Stampa del Consiglio Direttivo

I componenti del Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna esprimono la loro ferma solidarietà al collega Giancarlo Pizza per la iniqua azione perpetrata contro di lui da una

organizzazione sindacale e all'unanimità si riconoscono nella proficua e fattiva azione svolta dal Dott. Giancarlo Pizza quale Presidente dell'Ordine.

Open Health Forum - Invito aperto: Insieme per la salute, Europa 2020 e oltre. Insieme si può fare tanto

- **Un piano di investimenti per programmi di promozione sanitaria di prevenzione comunitaria**, volto all'incremento di attività fisica, a migliori livelli di nutrizione e igiene mentale nonché all'arginamento di danni derivanti dall'alcol, arrestando altresì il consumo di tabacco, **ridurrebbe in modo significativo i costi sanitari**. Tali programmi dovrebbero abbracciare l'intero arco della vita, con conseguente guadagno per la produttività dei lavoratori e della qualità di vita nell'intera popolazione, senza dimenticare i gruppi più emarginati e vulnerabili.
- **Le misure di prevenzione a costi ridotti, quali manifesti anti-fumo, segnali di avvertimento colorati, vaccinazione, screening per il cancro e adozione di misure contro l'alcolismo** ridurrebbero in modo significativo il tasso di

mortalità in Europa, oltre a ridurre il carico di malattie non comunicate.

- **La differenziazione tra prevenzione primaria e secondaria riveste un ruolo essenziale. Le misure di prevenzione relative a comportamenti sanitari pubblici**, quali una dieta sana, il mantenimento di un peso sano, l'esercizio fisico regolare e l'utilizzo di cinture di sicurezza, presentano tutte costi contenuti, contribuendo al contempo al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

- **I sistemi sanitari europei devono investire maggiormente nella prevenzione primaria e secondaria**. I livelli attuali di investimento nella prevenzione di malattie e nella promozione sanitaria non sono sufficienti a mantenere livelli elevati di popolazione sana.

- **I sistemi sanitari europei devono offrire ser-**

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri

Medico Chirurgo

Specialista in Psicologia, Medica, Igiene e Medicina Preventiva

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

TEL. 051 338 411

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

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

vizi sanitari sicuri, di qualità elevata, accessibili a chiunque, prevedendo la continuità di assistenza nell'intero sistema sanitario, oltre a garantire l'accesso ai gruppi più esclusi e vulnerabili. La massimizzazione della qualità di vita e la conservazione di un buono stato di salute quanto più prolungato possibile sono fattori essenziali i quali assicurano che i costi sanitari non restino imprigionati nella spirale di livelli non accessibili, garantendo altresì una popolazione sana, anche durante la fase di invecchiamento.

- **È essenziale adottare l'approccio olistico alla salute e al sistema sanitario.** Molti fattori per una buona (e cattiva) condizione di salute risiedono al di fuori delle responsabilità del sistema sanitario. La strategia globale europea deve affrontare tali fattori qualora si vogliano perseguire obiettivi sociali ed individuali volti al miglioramento dei livelli di salute e benessere in Europa; tale fenomeno è altresì correlato ai problemi legati a povertà ed esclusione sociale, oltre alla necessità di particolare attenzione sanitaria in tutte le sfere della politica.

- **È necessario valorizzare e promuovere la cultura del benessere che tenga uniti sanità pubblica, medicina e tecnologia medica.** La creazione di una cultura del benessere genera una popolazione più sana con costi ridotti per il servizio pubblico nonché costi sociali e umani inferiori.

- **Una delle priorità europee dovrebbe essere l'adozione di programmi e investimenti per le necessità sanitarie del futuro legate alla popolazione in fase di invecchiamento**, implicando maggiori investimenti in prevenzione e promozione, infrastrutture del sistema sanitario e forza lavoro specializzata. Entro il 2020 verrà richiesta una quantità ben maggiore di professionisti sanitari rispetto a oggi. L'alta professionalità e la possibilità per gli operatori-chiave di favorire e garantire la sanità pubblica aumenteranno i risultati sociali nonché il benessere generale. È altresì essenziale adottare una linea coerente in tutte le politiche sul lavoro.

- **Gli investimenti a costi ridotti nel settore delle innovazioni sanitarie, accessibili a tutti i cittadini**, favoriranno la ricerca, la conoscenza e l'impiego, oltre a migliorare il livello di salute, la produttività dei sistemi sanitari e a ridurre i livelli di malattie. Altrettanto essenziale è

lo sviluppo e la disponibilità di nuovi trattamenti e sistemi di diagnosi migliori, in quanto valore aggiunto, oltre alla necessità di impiego intelligente di nuove tecnologie e del sistema e-health.

Rivolgiamo un invito ai responsabili civili europei a lavorare insieme al progetto *Insieme per la salute*, per poter garantire una ripresa economica sostenibile e solidale.

Bruxelles, 30 giugno 2010

Presentazione

Invito aperto

In tutte le iniziative indicate nelle proposte strategiche per l'Europa 2020, la salute riveste un ruolo di primaria importanza. Riteniamo che gli obiettivi principali di EU 2020 non potranno essere raggiunti in assenza di cittadini europei con un migliore stato di salute, comportando altresì migliori risultati sanitari e una riduzione degli squilibri sanitari. In questi tempi di crisi, noi siamo già pronti a giocare il nostro ruolo, essendo uno dei settori più sviluppati in Europa, ma per raggiungere tale scopo invitiamo i responsabili civili europei a lavorare insieme al progetto *Insieme per la salute* onde garantire una ripresa sostenibile, solidale e di rilevanza per tutti i cittadini. Solo così sarà possibile raggiungere l'obiettivo al cuore della politica EU di garantire il benessere a tutti i propri abitanti.

Perché un nuovo invito

A partire dall'ultimo EU Open Health Forum, il trattato di Lisbona ha delineato le finalità dell'EU di "promuovere la pace, i valori e il benessere delle persone" (titolo 1, articolo 3, 2009). Ne consegue chiaramente che il benessere risiede al cuore delle finalità dell'Unione Europea.

Il Consiglio Europeo ha recentemente concordato le conclusioni per il progetto *Europa 2002: una nuova strategia europea per nuovi posti di lavoro e crescita*, sulla base di proposte da parte della Commissione Europea (*Europa 2020: una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e solidale*) a seguito di consultazioni con tutti gli attori. Secondo l'approccio di tale progetto "tutte le politiche comuni, ivi compresa la politica agricola comune e la politica di coesione, do-

vranno essere di supporto a tale strategia". Il nuovo approccio prioritario basato su tali obiettivi dovrà comprendere:

- Maggiore impiego per uomini e donne
- Migliori condizioni, ivi compresi investimenti, per ricerca e sviluppo
- Maggiore efficacia energetica e riduzioni delle emissioni dei gas serra
- Miglioramento dei livelli di istruzione
- Promozione dell'integrazione sociale e riduzione della povertà

I partecipanti all'Open Health Forum 2010 hanno rilevato l'importanza di ciascuno dei suddetti piani strategici per il futuro degli sviluppi sanitari entro i confini europei e oltre, tra cui la strategia *Insieme per la salute*. Abbiamo quindi una grande responsabilità di azione, in particolare in tempi di crisi economica e sociale e, a nostra volta, poniamo l'accento sul ruolo fondamentale di attori e cittadini oltre agli stati membri e alle istituzioni europee, e invitiamo i responsabili civili europei a garantire che il ruolo vitale e i bisogni sanitari dei cittadini vengano integrati opportunamente all'interno di una solida visione europea. In tal modo, è possibile sottolineare gli elementi chiave del ruolo che la salute deve svolgere nella creazione di una Europa benestante e sostenibile entro il 2020 e oltre.

Importanza della sanità pubblica

Il conseguimento di un "elevato livello di tute-

la sanitaria" per tutti i cittadini europei è stato un chiaro obiettivo dei trattati europei a partire da Maastricht (1992), fino ad arrivare all'articolo 168 del trattato di Lisbona, in cui sono stati chiaramente riconosciuti i livelli elevati di sanità fisica e mentale e il benessere quali fondamenta per altre dimensioni della cittadinanza europea, tra cui partecipazione democratica, integrazione sociale e culturale, istruzione, sviluppo delle abilità e vita professionale produttiva, nonché la fascia della terza età in buona salute.

Una popolazione europea sana non costituisce unicamente un problema etico, ma risulta la pietra d'angolo per il successo economico in un mondo globalizzato e altamente competitivo. Risulta pertanto essenziale riuscire insieme a garantire un livello sanitario adeguato per tutti.

Abbiamo ancora molto da fare, ma investire nella prevenzione sicuramente aiuterà ad arginare i costi; è necessario ripensare alle priorità di spesa della sanità pubblica, promuovendo la prevenzione. È quanto mai necessario valutare e ridurre le disuguaglianze e i tassi di malattia; ma, a tutt'oggi, solo il 4% circa delle spese sanitarie in Europa viene destinato a prevenzione e sanità pubblica, dato non più accettabile.

(Fonte: stralci dall'invio all'European Health Policy Forum per la consultazione di Europa 2020)

Cautela nell'uso di ACE+ARB in pazienti con danno renale

Claudio Campieri

Il 14 luglio 2009 Macaulay A. Onuigbo della Midefort Clinic, associata al Mayo Health System ha pubblicato online e quindi su "Nephron Clinical Practice"¹ un articolo in cui suggerisce cautela nell'uso associato di ACE+ARB (Ace inibitori in associazione ad Inibitori dei Recettori dell'Angiotensina II) nei pazienti con danno renale documentato. L'articolo appare particolarmente interessante

in quanto suggerisce cautela su di una pratica clinica molto diffusa, l'associazione fra ACE ed ARB, segnalandone i possibili rischi per la funzionalità renale.

Si tratta di una vera e propria "rottura epistemologica" o "rivoluzione copernicana".

Sin dall'inizio degli anni '90 infatti si è sviluppato un ampio consenso sulla possibilità di potenziare la renoprotezione utilizzando ACE

in associazione ad ARB oltre la necessità di controllo pressorio nei pazienti con nefropatie diabetiche e non diabetiche.

Nonostante un'ampia applicazione della strategia il numero di eventi renali (insufficienza renale acuta, insufficienza renale cronica, insufficienza renale cronica terminale) continua a crescere assai di più dell'impatto epidemiologico del diabete. In altri termini più eventi renali nei diabetici per cause non immediatamente comprensibili.

Anche il numero di episodi di Insufficienza Renale Acuta negli Ospedali USA è in aumento e così pure il numero di persone al di sopra dei 20 anni che presenta un danno renale che è passato dal 14,5% (1988-1994) al 16,8% (1999-2004).

Il Prof. Onuigbo segnala che già altri hanno segnalato la possibilità di un incremento dell'Insufficienza Renale iatrogenica². Rispetto ad un incremento del diabete <10% si è rilevato un incremento di un fattore x3 dell'insufficienza renale nei diabetici con possibile legame con la diffusione degli ACE a partire dal 1993 dopo la pubblicazione del "The Collaborative Study Group" con analisi della nefroprotezione del Captopril nella prevenzione della nefropatia diabetica.

Egli quindi ci segnala una nuova sindrome definita con LORFFAB (Late onset renal failure-Insufficienza renale ad insorgenza tardiva ed associato all'uso di ACEI e/o ARB).

L'incremento dell'insufficienza renale rappresenta una vera e propria epidemia le cui cause ultime sono poco chiare e forse multifattoriali. Onuigbo ritiene che l'uso di ACE/ARB possa contribuire a questa epidemia e per questo raccomanda la seguente cautela "to start low and to go slow".

Iniziare con basse dosi ed incrementarle gradualmente³, monitorando la funzionalità renale periodicamente.

Mi sembra una osservazione acuta e da tenere in appropriata considerazione specie alla luce di prescrizioni di ARB a dosi incrementali.

¹ Onuigbo M.A. - Analytical review of the Evidence for Renoprotection by Renin-Angiotensin-Aldosterone System Blockade in Chronic Kidney Disease. A Call for Caution- Nephron Clinical Practice 113, c63-c70, 2009.

² Jones C.A. et al: Epidemic of end-stage renal disease in people with diabetes in the United States population: do we know the cause? Kidney Int 67:1684-1691, 2005.

³ Onuigbo M.A. et al. - Late onset azotemia from RAAS blockade in CKD patients with normal renal arteries and no precipitating risk factors. Ren Fail 30:73-80, 2008.

Casa di Cura
Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
 PER MALATTIE MENTALI**

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

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

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

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

Metalli tossici e terapia chelante

Sante Guido Zanella

I metalli tossici (MT) sono tra i composti più pericolosi e dannosi per l'uomo.

Sono sostanze inquinanti che penetrano in maniera insidiosa nel nostro corpo attraverso: cibi, bevande, aria, prodotti per l'igiene, vaccini, amalgame dentarie, abiti e trasporti.

I principali metalli tossici sono: Alluminio, Mercurio, Piombo, Cadmio.

I metalli tossici si accumulano lentamente e progressivamente nel corso degli anni negli organi (ossa, fegato, rene, sistema nervoso centrale) e nei tessuti dove esercitano la loro azione dannosa inducendo una vasta gamma di sintomi spesso di difficile interpretazione e per tale motivo spesso sottostimati dalla medicina specialistica.

Negli ultimi anni, infatti, l'esposizione umana ai Metalli Tossici è aumentata drammaticamente e ha scatenato epidemie quali Autismo, patologie neurodegenerative e malattie autoimmuni.

L'esposizione può avere effetti dannosi anche a dosaggi minimi; gli effetti possono però variare largamente in rapporto al grado e al tipo di esposizione, al metabolismo e soprattutto alla capacità detossificante dell'individuo.

ALLUMINIO

L'Alluminio è il minerale più diffuso sulla superficie terrestre ma non svolge alcuna funzione utile per l'uomo.

L'accumulo di Alluminio nell'uomo avviene con grande lentezza.

L'Alluminio può danneggiare tutti i tessuti ma soprattutto osso e cervello (neurotossina).

Il nostro organismo NON ha acquisito negli anni alcuna difesa nei confronti di questo metallo che perciò si accumula nei tessuti raggiungendo in alcuni casi valori estremamente elevati generando una grande quantità di disturbi clinici.

Le principali fonti di esposizione comprendono cause ambientali e occupazionali: aerosol; deodoranti e antitraspiranti; fogli di alluminio per cottura al cartoccio; pentole, caffettiere e stoviglie in alluminio; farmaci antiacidi e aspi-

rina; gas di scarico dei mezzi di trasporto; farine e lieviti; industria ceramiche; formaggi; prodotti per l'igiene; acqua potabile; spray nasali; pesticidi; dentifrici; vaniglia.

La tossicità da Alluminio è determinata da:

- danneggiamento neuronale;
- interferisce con gli enzimi antiossidanti;
- danneggia il DNA;
- riduce la produzione di energia a livello mitocondriale;
- blocca le proteine riparatrici del glutamato;
- interferisce con le funzioni di membrana neuronali e con la mineralizzazione delle ossa.

Sintomatologia:

È stata dimostrata un'associazione costante tra accumulo di Alluminio e patologiche neurodegenerative quali: Alzheimer, Parkinson, demenza, dislessia e disturbi comportamentali nei bambini. L'Alluminio può avere effetti immunosoppressori e può causare encefalopatia da dialisi in pazienti con malattie renali sottoposti a dialisi per gli alti livelli di Alluminio contenute nei fluidi dialitici.

Altri sintomi da intossicazione da Alluminio sono: anemia; perdita di appetito; disturbi comportamentali; colite; confusione, costipazione, bocca asciutta; calo di energia; eccessiva sudorazione; cefalea; bruciore retrosternale; iperattività; disfunzioni renali; perdita di memoria; disturbi neuromuscolari; osteoporosi; paresi; ulcera peptica; psicosi; alterazioni cutanee; stanchezza e fibromialgia.

Pazienti affetti da Sclerosi Multipla presentano nella quasi totalità dei casi esaminati dal sottoscritto valori di Alluminio estremamente elevati (fino a 30 volte superiori al livello di normalità).

L'etiologia della Sclerosi Multipla è ancora controversa e non chiara.

L'ipotesi è che l'intossicazione da Alluminio possa essere concausa della comparsa della malattia e soprattutto della sua sintomatologia.

MERCURIO

Veleno mortale per tutti gli esseri viventi. Dan-

neggia il Sistema Nervoso Centrale (neurotossina). In natura è presente sotto tre forme tutte altamente tossiche: metallica, inorganica e organica.

Il Mercurio è un metallo liposolubile per cui va a depositarsi soprattutto negli organi in cui è maggiormente rappresentato il tessuto adiposo in primis cervello, fegato e reni.

Il Mercurio può attraversare facilmente la barriera ematoencefalica e la placenta provocando tossicità fetale caratterizzata da ritardo mentale, sintomi cerebellari e neoplasie.

Fonti di contaminazione:

- ingestione di pesci contaminati (tonno, salmone e spada)
- rilascio da amalgame dentarie contenenti oltre il 50% di mercurio
- rottura accidentale di manometri, barometri e sfigmomanometri
- vaccini contenenti thimerosal come conservante
- fungicidi, diuretici, germicidi, lassativi
- cereali
- vernici
- pomate antipsoriasi
- tatuaggi

Sintomatologia:

- Fini tremori a mani, piedi, palpebre, lingua
- Perdita di sensibilità mani e piedi
- Disturbi della deambulazione ed equilibrio
- Deficit della parola
- Disturbi visivi
- Calo dell'udito
- Immunodepressione
- Debolezza muscolare
- Allergie
- Facile irritabilità
- Perdita di memoria
- Sapore metallico in bocca
- Depressione
- Incapacità di concentrazione
- Allucinazioni
- Tendenze suicide
- Paralisi e decesso

PIOMBO

L'intossicazione da Piombo detta saturnismo è nota fin dai tempi antichi.

La quantità di piombo contenuto nel nostro

corpo è 500 volte superiore rispetto a quella presente 100 anni fa.

Negli USA ogni anno sono registrati 2500 casi di intossicazione acuta. Si ritiene che negli USA, una elevata percentuale di bambini presentino una intossicazione da piombo con problemi di accrescimento e apprendimento.

Il piombo interagisce con il glutatione, la glutatione perossidasi e con il selenio bloccando quindi uno dei meccanismi chiave della nostra difesa antiossidante.

Fonti di contaminazioni:

- Vecchie tubature per l'acqua
- Vernici contenenti piombo
- Cibi in scatola
- Benzina contenente piombo
- Fabbricazione di batterie e ceramiche

Il Piombo viene assorbito per inalazione, ingestione e attraverso la pelle; si accumula per oltre il 90% nel tessuto osseo, il rimanente nei tessuti.

Il Piombo può sostituirsi al Calcio alterandone le funzioni e danneggiando il tessuto osseo.

Sintomi:

- dolore addominale
- irritabilità
- cefalea
- anoressia
- confusione mentale
- difficoltà di concentrazione
- dolore articolare
- anemia
- deficit motori
- ipertensione
- anemia
- encefalopatie
- convulsioni, coma e decesso per edema cerebrale e insufficienza renale.

CADMIO

La maggior parte del Cd assorbito si deposita a livello epatico e renale.

Il Cadmio può penetrare nel nostro corpo per inalazione e/o ingestione.

Il fumo di sigaretta ne contiene grandi quantità.

La sua tossicità si manifesta soprattutto a livello della membrana basale dei piccoli vasi e dei capillari determinandone un ispessimento

con conseguente deficit di irrorazione sanguigna che può interessare anche il feto (aborto, prematurità, malformazioni).

I danni da esposizione cronica sono dose dipendenti e possono determinare: anosmia, denti giallognoli, anoressia, alopecia, pelle squamosa, anemia, proteinuria, osteomalacia.

DIAGNOSI DI INTOSSICAZIONE METALLI

Può avvalersi dei seguenti esami:

1 - Mineralogramma del capello

2 - Test delle Porfirine Urinarie

3 - Test di chelazione con somministrazione di agente chelante.

Mineralogramma (spettrofotometria ad assorbimento atomico).

I capelli possono essere considerati come un tessuto di escrezione.

La composizione di elementi tossici e nutritivi nei capelli riflette gli equilibri interni degli ultimi mesi.

In caso di ridotto potere detossificante (alterazione del circuito della metilazione-sulfurazione) l'esame può sottostimare, in alcuni casi, il reale grado di intossicazione (autismo, intossicazioni gravi, malattie croniche).

Porfirine urinarie:

Le porfirine si formano come intermedi nella sintesi dell'eme. L'aumento delle concentrazioni urinarie di specifiche porfirine viene correlata con l'esposizione ad alcuni metalli tossici.

Ogni metallo tossico inibisce diversi e specifici enzimi nella via che porta all'eme cosicché i quadri di escrezione urinaria delle porfirine sono diversi a seconda del metallo tossico coinvolto.

(* Dr. Robert Nataf, DAN! Conference 2007)

TEST DA CARICO

Tutti i Metalli Tossici hanno un tempo di permanenza in circolo (sangue) relativamente breve (poche settimane); l'organismo infatti come meccanismo di difesa provvede ad estrarli dal sangue e li deposita in modo selettivo e diverso a seconda del metallo nei vari organi e tessuti. Quindi i risultati della semplice ricerca nel sangue o nelle urine sono inattendibili poiché forniscono informazioni solo circa una possibile recente contaminazione.

Il metodo oggi più valido per la reale determinazione della tossicità da metalli pesanti è rappresentato dal TEST DI CHELAZIONE (S. G. Zanella - F. Verzella - L. T. Chappel ACAM 1996) che consiste nel confronto tra i valori dei metalli tossici presenti nelle urine prima e immediatamente dopo la somministrazione di un agente chelante.

TERAPIA CHELANTE con EDTA

La chelazione è un meccanismo chimico attraverso il quale una molecola (chelante) incorpora all'interno della propria struttura un metallo inattivandolo.

Nella Terapia Chelante vengono utilizzate molecole di sintesi in grado di chelare, inattivare ed espellere i Metalli Tossici dall'organismo!

EDTA: acido etilen-diamino-tetracetico è un agente chelante che viene iniettato endovena dopo apposita diluizione. L'EDTA, aminoacido sintetico, chela i seguenti ioni con attività decrescente: cromo; ione ferrico; alluminio; mercurio; rame; piombo; zinco; ione ferroso; manganese; calcio e magnesio.

La chelazione del Ferro e del Rame avviene solo quando essi non fanno parte di complessi enzimatici e sistemi di trasporto, ma solo quando si trovano in forma libera.

3 grammi di EDTA arrivano a estrarre fino a 0,2 gr di alluminio!

L'eliminazione avviene prevalentemente per via renale.

Esami di laboratorio consentono di accertare l'idoneità alla terapia mentre le controindicazioni alla terapia sono: insufficienza renale acuta, epatopatie in fase acuta, gravidanza, lesioni intracraniche.

Durante la somministrazione della flebo viene controllata la pressione arteriosa e la glicemia per evitare lievi ipotensioni e ipoglicemia.

In Italia la medicina ufficiale riconosce l'impiego dell'EDTA come terapia nella intossicazione da Metalli Tossici, nella intossicazione da digitale e nella ipercalcemia.

Negli Stati Uniti viene utilizzato anche per le patologie cardiovascolari in quanto l'EDTA chelando il calcio depositato nel lume dei vasi ne migliora la flessibilità migliorando l'afflusso di sangue agli organi e tessuti.

L'EDTA è stato utilizzato efficacemente anche in alcune forme di neoplasia in associazione a

terapie convenzionali e nel trattamento di linfomi e leucemie essendo molte di queste patologie dovuta all'accumulo di metalli tossici. Attualmente le indicazioni per l'utilizzo dell'EDTA sono:

- scopo diagnostico: per valutare avvelenamento da metalli tossici;
- terapeutico: per trattamento di intossicazioni da metalli, affezioni vascolari e metaboliche quali cardiopatie, ipertensione, diabete; patologie retiniche quali maculopatie; antinvecchiamento.

L'EDTA in mani esperte è una terapia alquanto sicura essendo stata inclusa nella lista delle sostanze con minimi effetti collaterali (Generally Recognized and Safe).

Bibliografia:

- 1 - Adams J.B.: A review of the Autism - Mercury connection, Conference Proceedings of the Annual Meeting of the Autism Society of America. July 2004.
- 2 - Alimonti A. et al.: Biomonitoraggio della popolazione italiana per l'esposizione ai metalli. Valori di riferimento 1990-2009. Rapporti Istisan Issn 1123-3117.
- 3 - American Academy of Pediatrics. Thimerosal in vaccines. An interim report to clinicians, American Academy of Pediatric Policy Statement, Vol. 104 Number 3, September 1999; 570-574.
- 4 - Baker S.M. et al.: "Mercury detoxification consensus group position paper" Autism Research Institute 2001.
- 5 - Bibudhendra Sarkar: Heavy metals in the environment. Ed Marcel Dekker Ltd 2002.
- 6 - Bigazzi P.: Autoimmunity and heavy metals. Lupus 1994; 3: 449-453.
- 7 - Blaxill M.F. et al.: Thimerosal and autism? A plausible hypothesis that should not be dismissed. Med Hypoth 2004; 62: 788-794.
- 8 - Chappel T. - Whitaker: "Questions from the heart: Answers to 100 Questions about Chelation Therapy, a safe alternative to Bypass surgery" Hampton Roads Publishing Company 1996.
- 9 - Chappel T.: Application of EDTA chelation therapy. Alternative Medicine Review Vol 2 number 6 1997; 426-432.
- 10 - Clarke N. et al.: "Treatment of angina pectoris with EDTA" Am J Med Scie 1955; 229: 142-149
- 11 - Clarkson T.W.: "Metal toxicity in the central nervous system" Environ Health Perspect 1987; 75: 59-64.
- 12 - Clarkson T.: Mercury an element of mystery. N Engl J Med 1990; 323: 1137-39.
- 13 - Cranton E.M.: "A textbook on EDTA Chelation Therapy" Hampton Roads Publishing Company, 2001.
- 14 - Cranton E.M.: "Bypassing bypass surgery" Hampton Roads 2001,
- 15 - Crinnion W.: The benefits of pre and post challenge urine heavy metal testing. Alt Medicine Review Vol 14 n 1 2009. 3-8.
- 16 - Exley C.: Elevate urine excretion of aluminium and iron in the Multiple Sclerosis. Multiple Sclerosis. Sept 2006. Vol 12 533-540.
- 17 - Green D. J. et al.: "Effects of chelation with EDTA and vitamin B therapy on nitric oxide related endothelial vasodilator function" Clin Exp Pharmacol Physiol 1999; 26: 85-856.
- 18 - Hightowe J.M.: Mercury levels in high end consumers of fish. Environ Health Perspect 2003; 11: 604-608.
- 19 - Hininger I.: Acute pro oxidant effects of Vitamin C in EDTA chelation therapy and long term antioxidant benefits of therapy. Free Radical Biology and Medicine 2005; 38: 1565-1570.
- 20 - Jeager M. et al.: In silico evidence for glutathione and iron related pathogenesis in Parkinson disease. Journal of Neuroscience Methods 2010; 188: 151-164.
- 21 - Jokstad A. et al.: Dental amalgam and mercury. Pharmacol Toxicol 1992; 70: 308-313.
- 22 - Johnson F. et al.: The role of environmental mercury, lead and pesticide exposure in development of amyotrophic lateral sclerosis. Neurotoxicology 2009; 30 761-765.
- 23 - Kirby D.: La prova evidente del danno. Macro Edizioni 2006.
- 24 - Lustberg M. et al.: Blood lead levels and mortality. Arch Intern Med 2002. 162: 2443-2449.
- 25 - Mc. Candless J.: Children with starving brains: A medical treatment guide for Autism Spectrum Disorder. Bramble Books 2002.
- 26 - Ozuah P.O.: Mercury poisoning. Curr Probl Pediatr. 2000; 30: 91-9.
- 27 - Patrick L.: Mercury toxicity and antioxidants. Role of glutathione and alpha-lipoic acid in the treatment of mercury toxicity. Altern Med Rev 2002 Dec; 7: 456-71.
- 28 - Ronchi F., Nobili P. et al.: Moderni aspetti di

Odontoiatria Biologica. Il Dentista moderno. Dicembre 2008; 26 -40.

29 - Roussel A. M. et al.: EDTA chelation therapy without added Vitamin C decreases oxidative DNA damage and lipid peroxidation. *Alternative Medicine Review* 2009; 14: 56-61.

30 - Savory J. et al.: Can the controversy of the role of Aluminium in Alzheimer's disease be resolved? *Journal of Toxicol and environmental Health* 1996, vol 48: 61 -636.

31 - Sibley R. et al.: Evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor in Multiple Sclerosis. *Sci Total Environ* 1994; 142; 191-205.

32 - Usman A.: Detoxification strategies and individualizing chelation protocols. DAN! Conference Proceedings, Anaheim 2007; 88-94.

33 - Verzella F. et al.: Nutrizione, comportamento & Salute”.

34 - Verzella F. et al.: Uscire dall'Autismo:un approccio biologico e medico. 2008 Maggioli Editore.

35 - Wilhelm M. et al.: Biological monitoring of mercury vapour exposure by scalp hair analysis in comparison to blood and urine. *Toxicol Lett* 1996; 88: 221-26.

36 - Walker M.: Everything you should know about chelation therapy. Mc Graw-Hill Companies 1997.

37 - Walker M.: The chelation way. Avery. 1989.

38 - Zahir F. et al.: Low dose mercury toxicity and human health. *Environ Toxicol Pharmacol* 2005; 20: 351-360.

Dal microscopio alla clinica: le consulenze istopatologiche di Domenico Majocchi

Nicolò Nicoli Aldini e Alessandro Ruggeri

Un volume di oltre duecento pagine pubblicato postumo dall'editore Licinio Cappelli nel 1931 documenta l'intensa attività nel campo dell'istologia patologica svolta dal Prof. Domenico Maiocchi (1849-1929) per oltre trenta anni Ordinario di Clinica dermatologica nell'Alma Mater.

Nativo di Roccalvece nel Lazio, Majocchi si era laureato in Medicina a Roma nel 1873, ed aveva orientato subito i propri interessi alla dermatologia e venereologia. Dopo avere ricoperto la cattedra di Clinica Dermosifilopatica a Parma dal 1880, veniva chiamato a Bologna nel 1892, ed in questa Università sarebbe definitivamente rimasto. Rilevanti i suoi contributi scientifici, fra cui vanno ricordati quello sul granuloma *tricrofitico* e quello sulla *purpura annularis teleangectodes*. Ebbe numerosi allievi, alcuni dei quali raggiunsero la cattedra universitaria; fra questi Pier Lodovico Bosellini a Roma, Giuseppe Bertaccini a Bari e Leonardo Martinotti, che gli succedette a Bologna. Proprio Martinotti, nella commemorazione accademica, lo ricorda come "clinico espertissimo e maestro insigne", sottolineandone l'originale "indirizzo morfologico da lui conferito alla dermatologia che si trova svolto estesamente nelle sue lezioni apparse fin nel 1894". L'attività di Majocchi non cessava con il collocamento a riposo e ne sono prova proprio le consulenze che egli svolse dal 1926 al 1929 collaborando con il Professor Adelfo Masotti, nella "Casa di salute per la cura del cancro della bocca e della pelle" che questi aveva aperto in "Viale Albertazzi n° 90". Laureatosi a Bologna nel 1905, perfezionatosi a Parigi nell'allora nascente radioterapia, poi libero docente nell'Università, Masotti si dedicava in particolare al trattamento mediante diatermia chirurgica di lesioni dei tegumenti e del cavo orale. A Majocchi era affidata la diagnosi sulle biopsie estemporanee e la succes-

siva conferma mediante esame istologico definitivo.

Masotti raccoglie così "quasi 200 interpretazioni istologiche stese dal compianto Prof. Domenico Majocchi fra il 1926 ed il 1929". Redatte in forma di lettera ("Majocchi stendeva le sue relazioni in lettere a me dirette, usando uno stile semplice ed alla buona...") le relazioni vengono da lui conservate e pubblicate anche perché "Il Majocchi esprime in tali lettere, che custodisco gelosamente, il desiderio che io le conservi tutte assieme ai disegni, per mostrare, (dopo la sua morte) come egli abbia lavorato su questo argomento fino all'età di oltre 78 anni". In questi suoi scritti, aggiunge Masotti "non si trovano soltanto le descrizioni accurate di numerose lesioni istopatologiche, illustrate dai disegni che il Maestro stesso eseguiva con mano sicura; ma abbondano anche deduzioni cliniche, prognostiche e terapeutiche". Il volume è infatti arricchito dall'illustrazione, non mediante microfotografia ma con il disegno a mano, dei preparati istologici oggetto di diagnosi. Le immagini scompaiono nelle ultime lettere, datate fra il dicembre del 1928 ed il gennaio 1929 quando, come aggiunge ancora Masotti nell'Introduzione al volume, "la mano si rifiutò di obbedire alla volontà, e non poté più eseguire quei disegni ai quali teneva tanto".

"Istologo e anatomo-patologo di grande valore" dice di lui il Martinotti, ed in effetti a questa sintesi fra osservazione clinica e riscontro patologico Majocchi aveva sempre conformato la propria attività e lo sottolinea lui stesso, quando, nel 1920, in uno sguardo retrospettivo all'avanzamento della sua disciplina afferma: "tornando ai progressi clinici... è d'uopo rilevare come questi furono raggiunti, dal 1880 ad oggi, non solo coll'osservazione obbiettiva meglio addestrata, ma, come dissi, col sussidio dell'anatomia patologica".

Persona mite e buona, come ancora viene ricordato dagli allievi, Majocchi fu anche umanista ed appassionato di musica e di arti, e merita di essere sottolineato l'interesse con cui si dedicò anche alla Storia della Medicina, di cui tenne, dal 1907, un Corso Libero all'Università di Bologna.

Riferimenti bibliografici

- 1) Domenico Majocchi *Esami istologici praticati dal 1926 al 1929* (Scritti postumi a cura di A. Masotti). Cappelli ed. Bologna, 1931.
- 2) Adelfo Masotti *Riassunti delle lezioni tenute nell'Anno accademico 1926-27*. Bologna, Stabilimento tipografico S.A.I., 1927.

3) Paolo Moroni *Origins and development of Bologna's Dermatological School*. Acta Dermatovenerologica Alpina Pannonica et Adriatica, 2001 vol. 10 n°2.

Autori

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

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

In copertina

Ritratto di Domenico Majocchi ed uno dei disegni di preparati istologici da lui eseguiti.

Attività della Commissione Albo Odontoiatri

Nelle date 16 giugno e 14 luglio u.s. si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri. L'attività della Commissione si è caratterizzata per le innumerevoli segnalazioni di pubblicità sanitaria non conforme ai dettami del Codice Deontologico. Purtroppo, a tutt'oggi, nonostante gli innumerevoli interventi effettuati dal nostro Ordine per fare luce sulle norme che regolamentano la pubblicità in campo sanitario, numerosi Collegi, spesso spinti da attività commerciali promotrici di pubblicità, si sono fatti indurre ad effettuare messaggi pubblicitari palesemente in contrasto con gli Articoli del Codice Deontologico. **Ancora una volta si vuole ricordare che nella nostra Provincia è obbligatorio richiedere un parere preventivo all'OMCeO di Bologna.** Tutto questo mette palesemente al riparo il Professionista da possibili contestazioni successive, con il rischio di imbattersi in provvedimenti disciplinari. Pertanto, il parere preventivo dell'OMCeO costituisce un servizio nei confronti degli Iscritti e non deve essere interpretato come una forma di limitazione della libertà individuale del Professionista in ambito pubblicitario.

Si esortano i Collegi a prestare molta attenzione alle sollecitazioni che vengono effettuate da parte di attività commerciali che promuovono pubblicità. Queste, sostenendo che dopo la Legge Bersani è permessa ogni forma di pubblicità, tentano di indurre i Collegi in forme pubblicitarie non consentite in ambito sanitario. **La Legge Bersani non ha affatto abolito il controllo delle pubblicità sanitaria da parte degli Ordini.**

Inoltre sono giunte delle segnalazioni pubblicitarie che sono state sottoposte per competenza al Corpo dei NAS.

Il Corpo dei NAS, a sua volta, ha fatto pervenire a questo Ordine due segnalazioni di presunto prestanomismo. I Collegi sono stati convocati ex Art. 39 per l'Audizione Preliminare.

Nella riunione del 28 giugno u.s., effettuata con i rappresentanti dell'AIO, dell'ANDI, del Cenacolo Odontostomatologico e dell'Università della nostra città, è emersa chiaramente la volontà di coordinamento al fine di rendere il più fruibile possibile le attività culturali per il conseguimento dei Crediti ECM.

Nelle date 17 e 18 settembre p.v. si terrà il Consiglio Nazionale dei Presidenti CAO. Ancora una volta, l'autonomia della professione rappresenterà argomento di discussione.

Ministero della Salute - Linee guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio

Il Ministero della Salute ha pubblicato le "Linee guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio".

Il documento è stato elaborato da un apposito gruppo di lavoro istituito nel novembre 2009 nell'ambito delle iniziative intraprese in materia di odontostomatologia.


Obiettivo delle linee guida è offrire indicazioni univoche, condivise e basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili per la prevenzione ed il trattamento delle eventuali patologie che possono insorgere nel cavo orale nei pazienti oncologici in età evolutiva che devono essere sottoposti a trattamenti chemio e radio. Rappresenta, quindi, uno strumento di supporto all'attività di lavoro degli operatori.

La comunità scientifica internazionale e tutta la letteratura mondiale dedicata a questo settore sono concordi nell'attribuire ai programmi di prevenzione delle patologie orali (quali complicanze delle terapie anticancro) un ruolo fondamentale nella buona riuscita dei protocolli chemio-radio terapeutici.

Migliore condizione di igiene orale e cure dentali preventive significano meno possibilità di sovrainfezioni, di ascessi, di infezioni secondarie che, soprattutto nella fase di neutropenia possono disseminarsi dal cavo orale, compromettendo in modo importante le condizioni generali del bambino.

Un attento e programmato follow up, infine, è fondamentale per monitorare e intercettare le complicanze tardive quali l'alterazione del gusto, infezioni, problemi di crescita dei mascellari e difetti dentari in modo tale da facilitare la riabilitazione e migliorare la qualità di vita del bambino. Lo stesso follow up permette, inoltre, la diagnosi precoce di neoplasie secondarie che insorgono, a volte, quasi esclusivamente nel cavo orale.

<http://www.salute.gov.it/dettaglio/dettaglioNews.jsp?id=1150&tipo=new>



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

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

Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438

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

ONAOSI - Comunicato Consiglio di Amministrazione del 19 giugno 2010

In data 19 giugno si è riunito il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, presieduto dal Dr. Aristide Paci.

Si è proceduto all'esame ed all'approvazione del Bilancio Consuntivo 2009, nonché dei documenti contabili collegati. Il provvedimento sarà trasmesso ai Ministeri Vigilanti ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D. Lgs. 509/1994.

Il Consiglio ha preso atto dell'assegnazione del risultato di esercizio 2009 ed ha approvato l'assestamento al Bilancio di Previsione 2010. Il provvedimento sarà trasmesso ai Ministeri Vigilanti ai sensi dell'art. 3, comma 3 del D. Lgs. 509/1994.

Il Consiglio ha approvato il Regolamento su prestazioni, servizi e organizzazione della Fondazione, il Regolamento di riscossione dei contributi obbligatori e volontari e il Regolamento di contabilità, con le modifiche apportate in corso di seduta. I provvedimenti saranno trasmessi ai Ministeri Vigilanti ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. 509/1994.

Il Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010 contiene alcune norme applicabili agli Enti di Previdenza Privatizzati. Il provvedimento è in corso di conversione al Senato e sembra che il Governo sia intenzionato ad escludere con un emendamento chiarificatore tale applicabilità, che, secondo gli Enti, sarebbe in contrasto in particolare con l'autonomia gestionale, organizzativa e contabile loro attribuita dal D. Lgs. 509/1994.

Il Consiglio di Amministrazione ha dato mandato al Presidente di valutare e disporre quanto necessario per un eventuale reingresso della Fondazione ONAOSI nell'Associazione degli Enti Previdenziali Privatizzati (AdEPP).

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

* * *

ONAOSI - Comunicato Giunta Esecutiva del 19 e 30 giugno 2010

In data 19 e 30 giugno si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione, presieduta dal Dr. Aristide Paci. Si sta monitorando l'iter legislativo di conversione in legge del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica per un'analisi dei contenuti attinenti la materia previdenziale ed assistenziale.

A seguito del mandato conferito dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 19 giugno u.s., proseguono gli approfondimenti per un eventuale reingresso della Fondazione nell'Associazione degli Enti Previdenziali Privatizzati (AdEPP).

Viste le scarse presenze di contribuenti ai servizi della Residenza in Montebello si è reso necessario chiudere la struttura dal 1° settembre 2010, non escludendo l'ipotesi di anticipare detta chiusura al mese di agosto p.v.

La Giunta Esecutiva ha deliberato di accogliere le istanze di adesione volontaria per n. 36 Sanitari nel frattempo pervenute.

La Giunta Esecutiva ha deliberato di dare la possibilità di ammissione nelle Strutture Onaosi di laureati che frequentano corsi di formazione post-laurea:

- agli assistiti (il titolo delle prestazioni deve essere già stato riconosciuto dall'ONAOSI);
- ai figli di sanitari contribuenti obbligatori;
- ai contribuenti obbligatori stessi (medici chirurghi, odontoiatri, medici Veterinari, farmacisti) che siano iscritti quali contribuenti obbligatori (pubblici dipendenti iscritti ai relativi Ordini Professionali);
- ai figli di sanitari contribuenti volontari;
- ai contribuenti volontari stessi che siano in regola con la contribuzione e non abbiano alcuni tipo di contenzioso in materia contributiva nei riguardi della Fondazione.

I Sanitari contribuenti volontari devono altresì impegnarsi a pagare il contributo ONAOSI per l'anno 2011 nei termini fissati dalla Fondazione, pena la decadenza del diritto all'ospitalità per i figli e

la conseguente uscita dalla struttura. Tutte le condizioni, i termini e la modulistica sono disponibili presso gli Uffici competenti e sul sito internet www.onaosi.it.

Nel riconfermare la delibera n. 168 del 5 luglio 2008, approvata del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali riguardante la "Regolamentazione e fissazione del numero massimo di contributi a domicilio erogabili per la formazione post laurea", la Giunta Esecutiva ha approvato l'avviso ed il modello di domanda per l'assegnazione dei contributi domiciliari post laurea Anno Accademico 2010-2011.

La Giunta Esecutiva ha affidato al Dott. Arturo Cerilli l'incarico di predisporre la verifica annuale del Bilancio Tecnico 2007/2009 con il Consuntivo al 31/12/2009, nonché il nuovo Bilancio Tecnico 2010/2012 della Fondazione sulla base contabile dei dati del consuntivo 2009.

Sono stati infine adottati altri provvedimenti in materia di prestazioni, di materia economico-finanziaria e di personale, nonché su altri ambiti di ordinaria gestione della Fondazione.

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

* * *

FNOMCeO - Certificazioni telematiche

Cari colleghi,

continuando nel rapporto con il Ministero per la P.A. e l'Innovazione per quanto riguarda la problematica delle certificazioni mediche online, Vi comunichiamo che la Commissione di collaudo, nella riunione del 15 luglio scorso, ha ritenuto di non poter esprimere un giudizio complessivamente positivo sull'esito dello stesso.

Il termine del 19 luglio, originariamente previsto per la conclusione di tale fase di verifica, non sarà quindi rispettato e proseguirà l'attività di risoluzione delle numerose criticità evidenziate. Sino a collaudo compiuto la normativa non prevede sanzioni per il medico che non invia in modo telematico la certificazione.

Quando l'accertamento verrà completato, d'altra parte, l'attestazione cartacea non verrà comunque più accettata e il medico avrà solo due possibilità per certificare la malattia: l'invio via web o l'utilizzo del call center. Quest'ultima modalità diventa quindi uno dei principali strumenti da realizzare.

Sono previsti diversi tipi di call center: l'*help desk tecnico* per i malfunzionamenti di sistema (gestito da SOGEL o dalle Regioni laddove si utilizza la piattaforma regionale), l'*help desk medico legale*, gestito dall'INPS e il call center per la certificazione vera e propria, che dovrà sostituire il canale via web in caso questo non sia disponibile.

In pratica si tratterebbe di un *risponditore* automatico senza operatore, cui il medico, opportunamente identificatosi, dovrebbe dettare i dati della certificazione. Il sistema dovrebbe poi fornire il numero di protocollo della pratica, generando, quindi, un riscontro via email. Con tale strumento dovrebbero essere superate le criticità legate alla mancata connettività degli studi medici e delle strutture (compito delle Regioni) e comunque le difficoltà connesse con situazioni particolari (visite domiciliari, guasti, ecc.). Il canale telefonico, strumento, a nostro avviso, complesso sotto molti aspetti – ivi compresa la criticità di prevederne il volume di traffico – non è attualmente disponibile e se ne prevede la prima introduzione a fine luglio: è evidente che il tutto sarà da valutare nelle sue caratteristiche e nella sua funzionalità.

Durante l'incontro suddetto la FNOMCeO ha espresso alcuni dubbi sulla problematicità della sostituzione della connettività internet – di cui dovrebbero farsi carico le Regioni – con la modalità telefonica.

Positive sono state invece le valutazioni sulla funzionalità del sistema web, che sembra veloce e semplice da utilizzare, ma sconta ancora numerose imperfezioni formali, in corso di correzione, e frequenti blocchi di sistema (in pratica: quando il sistema funziona, è rapido e lineare, ma talvolta nelle ore di punta si blocca). Sul sistema web il collaudo è stato valutato positivamente, ma con la riserva della necessità di rivalutarlo in funzione del progressivo aumento degli utenti e del relativo carico di lavoro.

Il numero dei certificati inviati è ancora modesto (76.229 al 14 luglio), ma in forte crescita (23-640 nell'ultima settimana e 5.406 nella giornata del 14 luglio). Al momento sono dotati di credenziali di accesso (PIN o CNS) il 33% dei medici di famiglia e il 20% degli altri medici del SSN, ma il dato va considerato tenendo conto del fatto che in Lombardia è abilitato l'81% dei medici di famiglia. I flussi, quindi, sono per ora limitati, ma sembra che i pochi medici abilitati usino effettivamente il sistema. Esistono inoltre ancora notevoli criticità ad altri livelli di comunicazione (ad esempio tra INPS e INPDAP e con i datori di lavoro) e criticità sulle anagrafiche.

Tra le problematiche aperte segnaliamo:

- la necessità di identificare procedure semplici e automatizzate per passare dalla prognosi indicata sulla lettera di dimissione ospedaliera o sul verbale di pronto soccorso alla produzione del certificato di malattia;
- la necessità di invio telematico del certificato recante la diagnosi per i militari;
- il problema degli help desk di II livello per le Regioni.

Un altro problema è rappresentato dalla fornitura delle credenziali di accesso (PIN o CNS) ai medici liberi professionisti non dipendenti o convenzionati con il SSN, come ad esempio i sostituti dei medici di medicina generale, ma anche tutti quei colleghi ai quali, in ambito puramente libero professionale, fosse richiesto di certificare la malattia.

In tal senso è stata sollecitata la collaborazione degli Ordini per l'identificazione dei professionisti e la richiesta delle credenziali, collaborazione che la FNOMCeO valuterà nel prossimo Comitato Centrale prima di proporla agli Ordini stessi, titolari delle anagrafiche dei medici.

Per quanto riguarda il form di certificazione e altri servizi sono in previsione (anche su richiesta della Federazione) alcune modifiche:

- eliminazione del fondo azzurro in fase di stampa (già attuato);
- aggiunta, sull'indirizzo di reperibilità, che il dato è stato dichiarato dal lavoratore sotto la propria responsabilità;
- possibilità di consultazione online dello storico dei certificati;
- flag per l'invio diagnosi al datore di lavoro nel caso dei militari;
- campo aggiuntivo per note ICD9.

A proposito della codifica ICD9 per la diagnosi è opportuno precisare come la stessa non sia obbligatoria. Il certificato può essere compilato semplicemente riportando la diagnosi libera nel campo "note diagnosi". La compilazione di tale campo è alternativa all'ICD9 che, quindi, in questo caso non va riportato.

Va segnalato come molte diagnosi ICD9 non siano congrue a una corretta descrizione dell'incapacità temporanea al lavoro e pertanto come, al momento, sia preferibile riportare la sola diagnosi in campo libero.

Per facilitare i colleghi che volessero utilizzare la codifica ICD9 verrà in futuro aggiunto un ulteriore campo di note per indicare le eventuali caratteristiche della patologia codificata.

Va infine precisato che la retrodatazione a non più di un giorno rispetto alla data della visita del campo "dichiara di essere ammalato dal" è correlata al fatto che una maggiore retrodatazione non sarebbe comunque (ora come in passato) riconosciuta ai fini dell'indennità di malattia.

In conclusione sembra di poter evidenziare come la procedura di certificazione online necessiti ancora di numerose messe a punto e di interventi anche impegnativi, che richiederanno tempi adeguati e, al tempo stesso, come tutti i soggetti interessati siano determinati a realizzare in concreto tale innovazione.

Si consiglia, pertanto, l'utilizzo della modalità di certificazione telematica, per quanto praticamente e tecnicamente possibile, anche durante l'attuale fase di collaudo onde consentire l'evidenziazione delle criticità e l'ottimizzazione del sistema.

Amedeo Bianco



X Corso di Aggiornamento Reumatologico Scuola di Specializzazione in Reumatologia - Università di Bologna: Obesità e sistema muscolo-scheletrico

L'interesse scientifico nella biologia del tessuto adiposo è aumentato dopo la scoperta della leptina nel 1994. Le successive conoscenze genetiche hanno dimostrato il ruolo del tessuto adiposo nella fisiopatologia delle malattie correlate all'obesità, e ha aiutato ad allargare l'identificazione di altre numerose adipokine, molte di natura pro-infiammatoria (TNF), ma anche di fattori anti-infiammatori (IL-1RA, IL-10). È diventato sempre più evidente che le adipokine derivate dal tessuto adiposo possono essere considerate come un fulcro tra i fattori esogeni correlati all'obesità, come nutrizione e stile di vita, e gli eventi molecolari che portano alla sindrome metabolica, a condizioni infiammatorie e/o autoimmuni e a malattie reumatiche. È stato infatti ampiamente dimostrato che l'obesità ha numerose implicazioni con lo stato di salute muscolo-scheletrica, comprendenti osteoartrite, artriti infiammatorie, altri problemi muscolo-scheletrici, come patologie del rachide lombare, osteoporosi, funzione fisica e disabilità.



POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO

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

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

AMBULATORIO POLISPECIALISTICO DIAGNOSTICA - RIABILITAZIONE

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

Aut autorizzazione Comune di Bologna PC 84545 del 21/05/2001

Orario continuato: LUNEDÌ-VENERDÌ ORE 8-20

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

Il Corso, giunto alla decima edizione, ha avuto quest'anno come tema "Obesità e sistema muscolo scheletrico". La scelta è stata motivata da due principali ragioni: in primo luogo l'obesità rappresenta un grave e dimostrato rischio di molteplici e gravi danni alla salute pubblica; inoltre a fronte dell'interesse da parte degli Specialisti delle malattie metaboliche e cardiovascolari, non è corrisposto, almeno fino ad ora, altrettanta attenzione in ambito reumatologico.

È ben noto che il carico globale dell'obesità cresce ad un ritmo allarmante. L'OMS stima che più di un miliardo di persone siano sovrappeso e che di queste 300 milioni siano obese. Anche in Italia l'obesità rappresenta una realtà in costante crescita, interessando oltre il 10% della popolazione. La prevalente attenzione rivolta alle malattie metaboliche e cardiovascolari ad essa correlate quali cause di morte o di gravi ed irreversibili invalidità (ipertensione, diabete, infarto miocardico, ictus, ecc.) non può far trascurare i gravi danni provocati ad altri organi ed apparati, tra cui il sistema muscolo-scheletrico. Così l'ampliarsi delle conoscenze sul tessuto adiposo come organo endocrino e produttore di modulatori della immunoflogosi, ha determinato una nuova visione del ruolo del tessuto adiposo nella patogenesi dell'osteoartrosi e di altre malattie reumatiche. Di particolare interesse è il ruolo recentemente suggerito per le adipokine non solo nella patogenesi del danno articolare, ma nella fisiologia e fisiopatologia del tessuto osseo. Infine, nell'anziano l'obesità patologica, la cui prevalenza nei soggetti oltre i 60 anni può superare il 6%, causa serie complicanze, accelerando il declino della funzione fisica dovuto all'età e favorendo ulteriormente l'indebolimento generale.

Il Corso ha affrontato nelle sessioni che si sono succedute nelle tre giornate dei lavori, i molteplici e complessi aspetti fisiopatologici e clinici provocati dall'obesità sul sistema muscolo-scheletrico con contributi multispecialistici di relatori italiani e stranieri, tra cui una parte rilevante hanno avuto le letture di anatomici, fisiologi e metabolisti, oltre a quelle degli specialisti delle patologie dell'apparato locomotore: reumatologi, fisiatri e ortopedici.

Il Corso si è svolto quest'anno, dal 27 al 29 Maggio, nella rinnovata aula del Centro di Ricerca dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, in quanto inserita nei programmi didattico-formativi della Scuola di Specializzazione in Reumatologia dell'Università di Bologna.

I Presidenti - Riccardo Meliconi Luigi Frizziero

* * *

La Posta Elettronica Certificata della Pubblica Amministrazione

Il sito permette di cercare gli indirizzi di Posta Elettronica Certificata (PEC) della Pubblica Amministrazione

<http://www.paginepecpa.gov.it/>

Amministrazione Digitale

Il sito italia.gov.it è un motore di ricerca che facilita l'accesso ai servizi dell'Amministrazione Digitale disponibili su Internet.

<http://www.italia.gov.it/>

* * *

Governo Italiano - Progetto PostaCertificat@ PostaCertificat@, uno strumento sicuro e innovativo

La PostaCertificat@ nasce dalla volontà di aprire un canale di dialogo diretto, semplice e sicuro tra i Cittadini e gli uffici della Pubblica Amministrazione.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 6 maggio 2009 stabilisce che il "Dipartimento per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e per l'innovazione tecnologica" assegni a titolo non oneroso, a ogni Cittadino che ne faccia richiesta, un indirizzo di Posta Elettronica Certificata da utilizzare per tutte le comunicazioni con la Pubblica Amministrazione.

Tutti i Cittadini italiani maggiorenni, anche se residenti all'estero, e tutte le Pubbliche Amministra-

zioni centrali e locali possono richiedere l'attivazione di una Casella PostaCertificat@, e dei Servizi Base gratuiti ad essa collegati, ai quali è poi possibile aggiungere una serie di Servizi Avanzati a pagamento per ampliare la gamma delle funzionalità disponibili.

Si tratta di uno strumento realmente innovativo, grazie al quale Cittadini e Pubbliche Amministrazioni possono scambiarsi online comunicazioni, richieste di informazioni, istanze e documentazioni: una grande semplificazione e un notevole risparmio di tempo sia per i Cittadini sia per gli uffici pubblici.

In termini di sicurezza, la PostaCertificat@, fornisce tutte le garanzie di una posta elettronica certificata, permette di dare a un messaggio di posta elettronica la piena validità legale nei casi previsti dalla normativa, garantisce data e ora riferiti all'accettazione e alla consegna del messaggio e l'integrità del contenuto trasmesso.

Nel progettare e realizzare il sito www.postacertificat@.gov.it è stata dedicata particolare attenzione ai temi dell'accessibilità ed usabilità per assicurare la conformità di tutte le pagine ai requisiti tecnici previsti dalla normativa di attuazione della legge 9 gennaio 2004 n. 4.

<https://www.postacertificata.gov.it/home/index.dot>

* * *



OSPEDALE PRIVATO
— SANTA VIOLA —



Direttore Sanitario:

DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO

Specialista in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni

STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA

Aut. San. PG 160609 del 07/10/2002

Via della Ferriera n. 10 • 40133 Bologna • Tel. 051 383824 • Fax 051 4141266

PG. 38051 del 04/03/2003

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 22 luglio 2010

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Via F.Venezia Giulia, 8 – Bologna	051/54.56.23 - 348/53.17.427
ARCELLI ALESSANDRA	Via Gubellini, 14 – Bologna	051/44.44.59
AURINI LUCIA	Via Castelmerlo, 29 – Bologna	333/45.60.166
BELLUSI FEDERICA	Via Zanolini, 10 – Bologna	349/25.63.128
BERTONCELLI MARCO	Via Mondolfo, 9 – Bologna	051/45.26.17 - 339/22.98.893
BRUNETTO ESPEDITO	Via Pizzardi, 69 – Bologna	349/45.19.201
CAIVANO ANTONIO	Via Morari, 32 – Argenta	0532/80.91.18 - 335/81.28.675
CARDIGLIANO MARIA ANGELA	Via Amaseo, 11- Bologna c/o Ciardulli	347/44.90.012
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Tosto Montanari, 22 – Bologna	051/34.15.72
CATANESE ALESSANDRO	Via G.Cencetti, 6 – Bologna	333/77.46.950
CIUCA CRISTINA	Via Alidosi, 19 – Bologna	329/30.93.465
COLLINI BARBARA	Via S.Vincenzi, 44/7 – Bologna	051/34.75.53 - 348/57.02.710
COSTANZO ELISABETTA	Via P.Pietromellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
CUCCHI GIULIA	Via Paolo Fabbri, 1 – Bologna	339/25.30.353
DABABNEH HUSSAM MUSA SALEM	Via S.Donato, 138 – Bologna	320/81.20.227
DEL FORNO SIMONA	Via Vizzani, 45/2 – Bologna	328/89.48.806
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Fondazza, 89 – Bologna	347/23.03.113
DRAGONI FRANCESCO	Via Oberdan, 4 – Malalbergo	051/87.23.38 - 348/86.55.672
FATTI GIANLUCA	Via Luigi Pirandello, 16- Arezzo	328/69.48.269
FINELLI ELENA	Via Puccini, 22 – Imola	0542/68.43.37 - 338/13.24.672
FINIGUERRA DAVIDE	Via G.Marconi, 45 – Bologna	392/20.75.068
FORMARO SILVANA	Via Koch, 1/3 – Bologna	347/78.27.325
FOSCHIERI JENNY	Via Dogali, 4 – S.Giovanni Persiceto	051/82.30.64 - 349/57.32.402
FOSCO MATTEO	Via S.Ferrari, 22 – Bologna	329/22.35.625
GALLO PAMELA	Via Pio la Torre, 67 – Imola	0842/69.00.84 - 347/06.26.046
GHETTI GABRIELE	Via Ruscello, 1 – Bologna	051/63.42.416 - 339/28.40.278
GHIRMAY TEWELDE AL'AZAR	Via Suor Teresa Veronesi – S.Agata Bolognese	328/70.83.207
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GOVI ANNAMARIA	V.le Jolanda, 40 – Cento	329/43.72.720
JAKUBINI EMILIAN	Via delle Lame, 71 – Bologna	339/38.82.824 - 329/10.64.113
KARAKACI FABIOLA	Via F.Venezia Giulia, 8 – Bologna	328/17.79.139
KAJO ENKELEDA	Via Stoppani, 35 – Pesaro	0721/39.24.47 - 329/06.200.51
KAREMANI ALDI	Via Brizzi, 3 – Bologna	348/92.10.072
KASAPI EVANGELIA	Via Massarenti, 27 – Bologna	051/48.40.418 - 338/65.87.034
LATERZA CLAUDIO	Via Toscana, 32/2 – Bologna	051/47.48.45 - 335/71.02.090
LEVIN MARK	Via Schiassi, 174 – Budrio	347/40.09.815
MATINO GIOVANNI	Via Caduti della via Fani, 9 – Bologna	329/39.63.188
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MILANI ANDREA	Via F.Musolesi, 5 – Monzuno	051/67.71.556 - 339/84.05/149

MINGARDI FRANCESCA	Via T.Ruffo, 1 - Bologna	051/62.34.952 - 339/29.18.999
MULKO IRINA	Via Galliera, 59 - Bologna	051/85.53.504 - 338/19.95.250
NGUEDA AZAFFACK ROGER	Via G.Albini, 7 - Bologna	340/70.60.876
NIKOLLAU NIKOLETTA	Via P.Fabbri, 107 - Bologna	320/677.59.21
ORTOLANI ALESSANDRO	Via Fosse Ardeatine, 9 - Ozzano Emilia (BO)	051/199.80.629 - 392/27.62.453
PALAIÀ VINCENZO	Via Libia, 60/2 - Bologna	051/28.15.922 - 340/66.86.310
PETRUCCI ALESSANDRO	Via Barcelli - Fossombrone	349/53.77.340
PIGNANELLI FRANCESCA	Via Epomeo, 496 - Napoli	329/61.97.039
PIRAZZINI PIERPAOLO	Via S.Donato, 21 - Bologna	333/46.29.799
PIROZZI FEDERICO	Via Dè Coltelli, 8 - Bologna	051/09.51.736 - 347/62.41.956
PRIAMO IRENE	Via Cilea, 16 - Soverato	051/58.84.105 - 339/32.29.845
RAGUSA FRANCESCA	Via delle Lame, 69 - Bologna	349/44.66.995
RICOTTA LAURA	Via Castiglione, 47/2 - Bologna	377/25.13.983
RIETTI ELISA	Via Busi, 11 - Bologna	339/85.29.895
SANFILIPPO SILVIA	Via Emilia Levante, 22 - Bologna	347/04.90.477 - 389/39.76.890
SARTINI ALESSANDRO	Via Enrico Mattei, 15/4 - Bologna	051/53.81.99 - 347/92.39.701
SCUTO LUDOVICA	Via delle Belle Arti, 28 - Bologna	339/44.61.838
SILVESTRO GIUSEPPINA	Via S.Vitale, 77 - Bologna	338/71.00748
SPINELLI MARICA	Via Simeana, 112 - Francavilla	328/19.27.332
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 - Bologna	051/58.71.872 - 329/58.66.089
TESTA GABRIELLA	Via Libero Testa, 77 - Isernia	328/45.77.138
TONVERONACHI EVA	Via Massarenti, 85 - Bologna	339/56.32.325

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BATTELLOCCHI ELENA	Psichiatria	0761/42.39.62 - 333/25.68.975
COLONNELLI MARIA CHIARA	Neuropsichiatria Infantile	347/89.37.098
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
LONGHI LUDOVICA	Odontoiatria	338/87.63.880
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Med.Lav.	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MENNUCCI ELENA	Audiologia e Foniatria	328/90.09.117
NISTA MICHELE	Medicina del Lavoro	368/33.96.068
PEGREFFI FRANCESCO	Ortopedia e Traumatologia	338/32.43.27
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Corso Formazione in Medicina Generale	328/21.68.981
RIETTI ELISA	Geriatrics	339/85.29.895

Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Lezione Magistrale del Prof. Namkhai Norbu: "La Medicina Tibetana: patrimonio dell'Umanità"

Bologna
11 settembre 2010 - ore 9,00

Patrocini:

Sua Santità il XIV Dalai Lama
Ministero degli Affari Esteri
Regione Emilia-Romagna
Provincia di Bologna
Comune di Bologna
Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze
Istituto Italiano per l'Africa e l'Oriente, Roma
European Medical Association
European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine
Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Fondazione di Noopolis, Roma.

Sede del Corso

Aula Magna, Istituto di Anatomia Umana Normale, Università di Bologna, via Irnerio 48

Segreteria Scientifica

Paolo Roberti di Sarsina, Luigi Ottaviani, Alfredo Vannacci

Segreteria Organizzativa

Paolo Roberti di Sarsina, Nadia Gaggioli, Luigi Ottaviani, Cesare Pilati

Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona

www.medicinacentratasullapersona.org

info@medicinacentratasullapersona.org

Tel. 335/8029638

Seminari della Scuola di Specializzazione in Reumatologia

Bologna
2 dicembre 2010

Programma

Giovedì 9 Settembre

Diagnosi e terapia dell'infezione tubercolare nel paziente reumatologico.

Giovedì 16 Settembre

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

Giovedì 21 Ottobre

M. di Behcet.

Giovedì 28 Ottobre

Imaging delle articolazioni sacroiliache.

Giovedì 4 Novembre

Sclerosi Sistemica: diagnosi precoce e terapia: update.

Giovedì 18 Novembre

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

Giovedì 2 Dicembre

Il dolore nella medicina occidentale.

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

Sede del Seminario

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

Solo per il Seminario del 2 Dicembre 2010

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

Segreteria Organizzativa

I&C s.r.l.

Via A. Costa, 202/6 - 40134 Bologna

Tel. 051.614.4004 - Fax 051.614.2772

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

Recenti acquisizioni nel campo della oncologia stomatologica

Bologna
11 settembre 2010

Programma 8,30-12,45

Il paziente con lesioni del cavo orale

• La lesione a rischio di trasformazione maligna (come riconoscerla, quando e come procedere alla biopsia).

- La quantificazione del rischio (indicazioni recenti dalla ricerca scientifica).
- Il trattamento della lesione a rischio (asportazione o follow-up).

Il paziente con carcinoma del cavo orale

- I fattori che condizionano la prognosi a distanza (indicazioni recenti dalla ricerca scientifica).
- Il trattamento del tumore (chirurgico o multidisciplinare).

Sede del Corso

Clinica Odontoiatrica realizzata in collaborazione con la Maxillo Facciale

Sindrome dell'intestino pigro (IBS) e stipsi: dalla clinica alla terapia

Bologna
15 settembre 2010

Obiettivo

La finalità del seminario è quella di dare un aggiornamento sulle ultime acquisizioni in tema di fisiopatologia della Sindrome dell'Intestino Irritabile, per la quale, allo stato attuale, non esiste una terapia farmacologica unica ed efficace.

Programma del Seminario

- Aspetti clinici della Sindrome dell'Intestino Irritabile: sintomatologia, esami diagnostici e valutazione del quadro clinico.
- Stipsi e colon irritabile; definizioni e concetto di stipsi funzionale; la stipsi nei disturbi gastrointestinali; infiammazioni croniche del colon, colite ulcerosa e morbo di Crohn.
- Prevenzione e terapia: alimentazione, stile di vita, disinfettanti intestinali, probiotici, anti-infiammatori topici, ecc.

ECM

L'evento è in corso di accreditamento presso la Commissione E.C.M. del Ministero della Salute.

Sede del Corso

c/o Poliambulatorio AIRONE
Via Massarenti 46/i - Bologna

Segreteria Organizzativa

Poliambulatorio AIRONE
Via Massarenti 46/i - 40138 Bologna
Tel. 333/4857309 - 051/ 398121
E-mail: info@poliambulatorioairone.it

Emozioni che uccidono, emozioni che guariscono", un nuovo metodo per affrontare e risolvere le emozioni dannose

San Lazzaro di Savena (BO)
23 settembre 2010

Col patrocinio del Comune di San Lazzaro di Savena, il 23 Settembre 2010, alle ore 20,30, presso la Mediateca di San Lazzaro di Savena, via Caselle 22, la Dott.ssa Carmela Travaglini e il Dott. Mauro Stegagno, presenteranno il loro ultimo libro dal titolo: "Le emozioni che uccidono, le emozioni che guariscono", un nuovo metodo per affrontare e risolvere le emozioni dannose.

Introducono:

Marco Macciantelli, Sindaco del Comune di San Lazzaro di Savena.
Maria Cristina Baldacci, Assessore alla qualità della salute, diverse abilità e politiche per la famiglia.
Roberta Ballotta, Assessore alla qualità socio-culturale.

Programma:

ore 20,30 incontro con gli Autori;
ore 21,00 presentazione del libro;
ore 21,30 presentazione dei lavori clinici ambulatoriali effettuati dagli Autori sulla efficacia della Terapia di Riequilibrio Emozionale (ERT) nella Sindrome da Inadeguata Risposta allo Stress (SIRS).

Informazioni: www.ertmedico.it
Tel. 0515871007 - 3355615973

11° Corso Teorico Pratico - Principali scenari clinici e applicazione dell'endoscopia delle vie aeree in terapia intensiva: dalla teoria alla pratica

Bologna
27-28 settembre 2010

Lunedì 27 settembre
Mattina

- L'endoscopia delle vie aeree: anatomia dell'albero tracheobronchiale, dalla teoria alla pratica.
- L'endoscopia delle vie aeree: lo strumentario.

- L'impiego del fibroscopio e dello strumento rigido nella pratica clinica.

Pomeriggio

- Le urgenze in pediatria.

Sessione pratica con esercitazioni su manichino

- Strumento a fibre ottiche.
- Uso del broncoscopio rigido.
- Gestione delle vie aeree difficili.

Martedì 28 settembre

Mattina

Insufficienza respiratoria acuta: ards

- Inquadramento clinico fisiopatologia.
- La terapia cortisonica?
- La terapia antibiotica?

Quadri clinici di interesse intensivologico

- Il fibroscopio come mezzo diagnostico: metodiche di prelievo per diagnosi microbiologica.
- Ruolo della fibrobroncoscopia nella diagnostica.

Polmoniti in corso di ventilazione artificiale

- Epidemiologia e fattori di rischio: infezioni batteriche e infezioni micotiche.

Polmoniti acquisite in comunità

- Epidemiologia, etiologia e fisiopatologia.

Dalla diagnosi alla terapia

- Discussione di casi clinici. Il lavoro d'equipe.

Sessione pratica con esercitazioni su manichino

- Strumento a fibre ottiche.
- Uso del broncoscopio rigido.
- Gestione delle vie aeree difficili.

Sede del Corso

Aula Malattie Infettive
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Padiglione 6 - 3° piano
Via Massarenti, 9 - Bologna

Segreteria Organizzativa

Via Orefici, 4 - 40124 Bologna
Tel. 051.230385 - Fax 051.221894
info@noemacongressi.it - www.noemacongressi.it

Convegno sul controllo dell'ipertensione mediante l'attività motoria e la conseguente diminuzione del rischio aterogeno

Bologna
29 settembre 2010 - ore 20,30

Introducono:

Dr. Marco Pondrelli, Assessore alla Cultura e Sport della Provincia di Bologna e la Dr.ssa Maria Cristina Baldacci, Assessore alla qualità della salute, diverse abilità e politiche della famiglia del Comune di San Lazzaro di Savena.

Relatori:

- Dott.ssa Maria Cristina Baldacci: "Il lavoro sulla qualità della salute a San Lazzaro dal 2004 ad oggi".

- Dr. Enea Monaco, Laureato in Scienze Motorie: "Le Malattie Cardiovascolari e il controllo dell'ipertensione mediante attività motoria e la conseguente diminuzione del rischio aterogeno".

- Dr.ssa Elena Stegagno, Psicologa: "Emozioni ed alimentazione: come affrontare le resistenze al cambiamento".

- Dott. Mauro Stegagno, Specialista in Cardiologia e Medicina Interna Internista, presenterà: "La scienza moderna e l'antica Saggezza delle Medicine Orientali, unite, per prevenire e curare i problemi di salute della Sindrome Metabolica attraverso il Qi Gong e il Tai Chi Medico".

- Dott.ssa Carmela Travaglini, Pediatra: "Linee guida del protocollo alimentare "Rebalance Food Therapy".

- Dott. Mauro Stegagno e Dott.ssa Carmela Travaglini presenteranno il libro: "Le Emozioni che uccidono, le emozioni che guariscono": il nuovo protocollo terapeutico "E.R.T." per risolvere lo stress e i danni delle emozioni "negative".

- Dr. Enea Monaco presenterà il libro: "Le Malattie Cardiovascolari e il controllo della ipertensione arteriosa mediante attività motoria".

Interverranno:

Prof. Mauro Caselli - Presidente Istituzione Prometeo.

Prof. Pasqualino Maietta - Associato Facoltà di Scienze Motorie, Università di Bologna.

Prof. Claudio Tentoni - Associato Facoltà Scienze Motorie, Università di Bologna.

Sede del Corso

Presso la Mediateca
Via Caselle, 22 - San Lazzaro di Savena (BO)

Occhio e Sport

Bologna 30 settembre 2010

PROGRAMMA - ore 18,00-22,00

- Visione e sport.
- Idoneità visiva medico sportiva.
- Aspetti specifici di traumatologia oculare dei diversi sport.
- Patologie vitreo retiniche e sport.
- La visione alla guida sportiva dell'auto.
- Correzione ottica e protezione oculare nell'attività sportiva

Sede del Corso

Aula Nuove Patologie, Pad 5
Policlinico S.Orsola
Via Massarenti, 9 - Bologna

Il trattamento della spasticità nella mielolesione

Bologna 1-2 ottobre 2010

La Sezione Mielolesioni della SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa) e l'Unità Spinale del Montecatone Rehabilitation Institute di Imola (BO) organizzano il Corso di Aggiornamento dal tema "Il trattamento della spasticità nella mielolesione".

Il Corso si propone di fare il punto sulle principali tecniche di trattamento della spasticità, la quale costituisce una delle complicanze più disabilitanti che affliggono la persona con mielolesione.

Inoltre la Sezione Mielolesioni della SIMFER intende farsi carico della produzione delle "Linee guida per il trattamento della spasticità nella mielolesione" e pertanto il Corso costituirà un momento fondamentale per fare il punto sull'argomento e verificare l'andamento dei lavori.

Venerdì 1° ottobre 2010

I Sessione - ore 9,00-10,30

- Fisiopatologia della spasticità di origine cerebrale e spinale.

- Spasticità e mielolesione: valutazione, diagnosi e clinica della riabilitazione.
- Spasticità e qualità della vita nella mielolesione.

Lettura Magistrale

- La valutazione funzionale mediante l'analisi del movimento.

II Sessione - ore 10,50-12,50

- Il trattamento farmacologico.
- Il trattamento fisioterapicoriabilitativo.
- I blocchi selettivi di nervo periferico: anestetici locali e fenolo.

Il trattamento con tossina botulinica

- Farmacologia della tossina botulinica.
- Indicazioni e tecniche di inoculazione.
- L'approccio riabilitativo successivo all'inoculazione.

III Sessione - ore 14,00-17,20

Il trattamento con baclofen intratecale

- Indicazioni e selezione dei pazienti.
- Il sistema di infusione e la tecnica di impianto.
- I risultati dell'Italian Board ITB for SCI.
- La chirurgia funzionale dell'arto superiore nella spasticità.
- La chirurgia funzionale dell'arto inferiore.
- L'utilizzazione della tossina botulinica ed il cateterismo intermittente nella vescica neurogena del mieloleso.

Presentazione del progetto:

"Linee guida per il trattamento della spasticità nella mielolesione"

Sabato 2 ottobre 2010

Workshop

- Trattamenti ecoguidati della spasticità: anatomia funzionale, test selettivi ed aspetti ecografici del cingolo scapolare e dell'arto superiore.
- Non solo tossina. L'utilizzo del blocco fenolico delle branche motorie del nervo sciatico popliteo interno: indicazioni e limiti.
- Risultati preliminari del trattamento con tossina botulinica Xeomin® nell'iperattività detrusoriale del paziente mieloleso.

Sede del Corso

Sala Congressi SACMI
Via Selice Provinciale, 17/A
Imola (Bologna)

Segreteria Organizzativa

new progress
conference & management
Via Galliera 28 - 40121 Bologna
Tel. 051-6486365 - Fax 051-6565061
E-mail: info@newprogress.com

Ayurveda Italiana - Subactio Virya® Nuovi Corsi 2010-2011

L'Ayurveda, antica medicina tradizionale dell'India, riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, da alcuni decenni si sta diffondendo in Europa e in Italia. Il crescente interesse del pubblico e degli operatori del settore della salute creano la necessità di coprire un vuoto di conoscenza al quale i corsi di Virya® Ayurveda Italiana intendono supplire, fornendo una informazione corretta ed esauriente dei principi della farmacologia e nutrizione secondo l'Ayurveda, a partire dai testi classici della tradizione ayurvedica e mettendoli in correlazione con la biochimica e farmacologia moderne. I corsi si prefiggono, oltre alla divulgazione dei principi Ayurvedici, di sostenere la professionalità degli operatori del settore fornendo indicazioni sui prodotti ayurvedici oggi disponibili sul mercato e sempre più richiesti dalla clientela. I docenti sono impegnati nello studio e nella divulgazione dell'Ayurveda da due decenni e si sono formati in India e in Italia avendo come maestri illustri Vaidya ayurvedici indiani e nepalesi. Dalla loro profonda competenza nascono le formulazioni delle linee Virya® Ayurveda Italiana nelle quali, per la prima volta a livello mondiale, vengono impiegate erbe Italiane e del Bacino Mediterraneo.

Corso di ALIMENTAZIONE AYURVEDICA

Corso rivolto a farmacisti, biologi, medici, tecnici erboristici ed altri operatori del settore

Sabato 16 ottobre 2010

Sapori ed erbe aromatiche

- Esperienza pratica di Rasa (sapori) e Guna (qualità).
- Come i Rasa costituiscono il nostro corpo.
- Definizione di Tri-dosha (Vata, Pitta, Kapha) e dei Mahabhuta (elementi costitutivi della natura).
- Analisi delle proprietà di alcune erbe aromatiche e spezie in cucina.
- Ahara: cibo come medicina.

Sabato 6 novembre 2010

Dinacharya (condotta giornaliera)

- Combinazioni alimentari secondo l'Ayurveda.
- Cibo per corpo, mente e spirito (Satwa-Rajas, Tamas).
- Alimenti per tenersi in salute secondo: le ore del giorno, le stagioni, il territorio geografico, il tipo di lavoro.
- Analisi delle proprietà di alcune erbe aromatiche e spezie in cucina.

Corso IL LINGUAGGIO DELLE PIANTE IN AYURVEDA

Corso rivolto a farmacisti, biologi, medici, tecnici erboristici ed altri operatori del settore

Sabato 19 febbraio 2011

Il Valore delle Piante in Occidente e nell'Ayurveda

- Differenza di classificazione delle piante tra l'Occidente e l'Ayurveda: i principi base della classificazione.
- Dravya (materia) Guna (qualità) Vijnana (conoscenza).
- Panca-Mahabhuta: etere, aria, fuoco, acqua, terra.
- Rasa: i sei sapori.
- Dosha: vata, pitta, kapha.
- Analisi di alcune piante italiane ed indiane e di preparati ayurvedici.

Sabato 12 marzo 2011

L'Essenza delle piante

- Perché le piante sono "farmaco" e "alimenti"?
- Interdipendenza delle energie cosmiche e degli elementi presenti nelle piante secondo l'Ayurveda e la scienza.
- Come usare appropriatamente una pianta.
- Confronto tra i cinque elementi e la struttura della pianta.
- Confronto tra la struttura delle piante e il corpo umano.
- Analisi di alcune piante italiane ed indiane e di preparati ayurvedici

Sabato 26 marzo 2011

Che ruolo hanno le piante nella terapia?

- Forme farmaceutiche dei preparati ayurvedici.
- I Guna (le qualità).
- Confronto fra l'Ayurveda e la Farmacologia e Farmacognosia.
- Confronto tra il dosaggio dei preparati ayurvedici e dei farmaci chimici.

- I Sapori (Rasa) e i Sistemi Metabolici dell'essere umano.
- Classificazione delle piante secondo gli effetti curativi.
- Analisi di alcune piante italiane ed indiane e di preparati ayurvedici.

Corso di PULSOLOGIA AYURVEDICA
Corso rivolto esclusivamente ai medici

Sabato 20 novembre 2010

- Amavata: patologie osteo-articolari.

Sabato 9 aprile 2011

- Vatavyadhi: sistema nervoso.

Sabato 14 maggio 2011

- Medoroga: obesità.

Sede del Corso

Viry2 Ingrosso s.a.s.
Via A. Saffi 10/2 H-M - Bologna

6° Up-to-date AME

Bologna
15-16 ottobre 2010

Venerdì 15 ottobre

PRIMA SESSIONE - ore 13,40-16,30

Imaging della regione sellare

- Principi generale.
- Presentazione interattiva di casi clinici.

Acromegalia

Linee guida e consensus

- Caso clinico 1: presentazione interattiva.
- Caso clinico 2: presentazione interattiva.
- Gli analoghi della somatostatina.
- Gli antagonisti del recettore del GH.

SECONDA SESSIONE - ore 16,50-19,30

Hot Topics

- La farmacogenomica negli adenomi ipofisari.
 - Obesità ipotalamica: una sfida per il clinico.
 - Terapia con hrGH nell'adulto: risultati a lungo termine.
 - Terapia sostitutiva dell'ipogonadismo ipogonadotropo maschile: le gonadotropine.
 - Terapia sostitutiva dell'ipogonadismo ipogonadotropo maschile: il testosterone.
- Lettura magistrale
- Lo spettro crescente dell'ipocortisolismo.

Sabato 16 ottobre

TERZA SESSIONE - ore 8,20-12,40

Gestione clinica peri-post operatoria del paziente con tumore ipofisario

- Il protocollo dell'Ospedale Bellaria.
- Il protocollo dell'Istituto S. Raffaele.

Disordini dell'equilibrio idro-salino

- Il diabete insipido centrale nel bambino.
- Gli antagonisti recettoriali della vasopressina.
- La terapia con acqua e sale.
- Le problematiche del paziente in terapia intensiva.

Sindrome di Cushing

- Linee guida e consensus.
- Caso clinico 1.
- Caso clinico 2.
- Pasireotide.

QUARTA SESSIONE - ore 13,15-15,00

Tumori ipofisari: presentazione interattiva di casi clinici "difficili"

- Caso clinico 1.
- Caso clinico 2.
- Caso clinico 3.
- Caso clinico 4.

Sede del Corso

Ospedale Bellaria Biblioteca, 2° piano
Via Altura, 3 - 40100 Bologna

Segreteria Organizzativa

DueCi Promotion srl
Piazza dei Martiri, 1 - 40121 Bologna
Tel. 051/4841310 - Fax 051/247165
E-mail: rtallarico@duecipromotion.com
www.duecipromotion.com

Le medicine non convenzionali

Pavia
23 ottobre 2010

Programma

- Medicine non convenzionali: il punto di vista del legislatore.
- Le medicine tradizionali complementari, non convenzionali (agopuntura, omeopatia, fitoterapia).
- Medicina manuale.
- Implicazioni medico-legali.
- La normativa FNOMCeO.
- La normativa regionale.

- Le medicine non Convenzionali nel programma d'azione dell'Unione Europea in materia di salute.

TAVOLA ROTONDA **Il futuro delle MNC.**

Sede del Corso

Collegio Volta - Via Ferrata, 17 - 27100 Pavia

Segreteria Scientifica e Organizzativa

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pavia

Via L. il Moro, 31 - 27100 PAVIA

Tel. 0382 473994/95/96 - Fax 0382 466254

E-mail: odm.bollettino@ordinemedicipavia.it

La sensazione vitale: tecniche per arrivare col paziente alla sua "Vital sensation" esplorando piante e minerali

Bologna **13-14 novembre 2010**

ARGOMENTO

Il seminario verterà sulle tecniche che l'omeopata può adottare perché il paziente possa esprimere la sua sensazione vitale; il tutto esemplificato da casi clinici che attingeranno al regno minerale e vegetale.

Sede del Corso

Sala Girasole dell'Hotel Relais Bellaria

Via Altura, 11/bis

40068 San Lazzaro di Savena - Bologna

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

E-mail: info@hotelrelaisbellaria.com

Sito web: www.hotelrelaisbellaria.com

PICCOLI ANNUNCI

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.

Vendesi adiacenze S. Orsola appartamento ristrutturato mq. 135 con terrazzo e posto auto. Occasione. Inintermediari. Tel. 335/5730217.

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

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. Tel. 339/5934071 oppure 337/477012.

Ambulatorio dentistico radiografico nuovo con o senza direzione sanitaria affittasi con altre camere per altre specialità alla Cicogna di San Lazzaro nuovi insediamenti. Telefonare al 348/2893994.

Vendo a Peschiera del Garda, appartamento bilocale, a pochi passi dal centro storico e dal lago. Posto macchina, cantina e ampio balcone. Vera occasione. Prezzo di realizzo. Per motivi ereditari. Tel. 334/9509195.

Offresi studio medico a professionista convenzionato USL. Posizione centrale, piano terra. Per info contattare 333/3397199-348/7287477.

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