

NUOVI INCARICHI AL TOP MANAGEMENT

Alliance Medical Italia e il Gruppo Alliance Medical Vi comunicano che, dopo un lungo e proficuo periodo di collaborazione, l'Ing. Silvio Plazzotta e l'Ing. Fabrizio Fregona hanno deciso di lasciare i loro incarichi in seno alle Società del Gruppo. Il Gruppo li ringrazia per la preziosa collaborazione ed augura loro un futuro pieno di ulteriori soddisfazioni. Nel corso della prossima Assemblea dei Soci, convocata a breve, il sottoscritto, Guy Blomfield, assumerà la carica di Presidente di Alliance Medical Srl. Auguro a tutti buon lavoro.

Guy Blomfield



Il Quinto rapporto sull'oncologia

La mappa dell'oncologia italiana va ripensata, approfittando dell'occasione, di certo non cercata, della spending review: i servizi in senso stretto sono sufficienti, ma l'assistenza domiciliare è drammaticamente carente, la riabilitazione è garantita soltanto nel 50% delle strutture e le disuguaglianze regionali, nei centri di radioterapia così come nella distribuzione degli acceleratori lineari, possono realmente segnare il destino dei pazienti.

continua a pagina 2 >>>

Intervista a Cecile Kyenge

Oltre il colore della mia pelle

Il ministro per l'integrazione racconta la sua esperienza professionale in Italia. Da medico oculista a donna di governo "Si è riusciti ad andare oltre il colore della mia pelle e a valutarmi sulla base delle mie competenze"

Noi di Alliance Medical abbiamo conosciuto Cécile Kyenge, oggi ministro dell'Integrazione, nei panni di medico oculista, quando ha praticato presso il Poliambulatorio Check-up Center di Modena. Per cinque anni – fino al suo ingresso nel Governo – ha fatto parte dell'equipe di professionisti del centro diagnostico emiliano. E, un po' alla volta, con la sua competenza, la professionalità e con i suoi modi riservati e gentili è riuscita ad intaccare quella diffidenza con cui i pazienti più anziani la guardavano incuriositi all'inizio. Con il tempo, ci raccontano i suoi ex colleghi, Cécile Kyenge è diventata il punto di riferimento di numerosi medici di base e di molti pazienti che, pur di essere visitati e seguiti da lei, si adeguavano agli orari e agli spazi rimasti liberi, anche privatamente, con lunghe liste d'attesa.

Ci può raccontare il suo rapporto con i pazienti e come si è evoluto quando l'hanno conosciuta?

Inizialmente il rapporto con i pazienti è stato di diffidenza, anche perché non c'erano molti medici di origine africana in Italia. Alcuni, trovando insolito un medico nero, mi chiedevano se fossi americana. Altri avevano paura a essere toccati da me. Ma è cambiato tutto molto in fretta. Il rapporto con i pazienti, prima a Reggio Emilia poi a Modena, è migliorato tantissimo, al punto che dopo un anno il mio ambulatorio

era sempre pieno. Si è riusciti, insomma, ad andare oltre il colore della mia pelle e a valutarmi sulla base delle mie competenze. Ancora oggi ho una lunga lista di pazienti che chiedono il mio ritorno.

Facciamo un passo indietro. Com'è stato il suo arrivo in Italia? Quali difficoltà ha riscontrato? Ha deciso di diventare medico in Congo o una volta in Italia?

Sono arrivata in Italia a 19 anni per studiare Medicina all'Università Cattolica di Roma. In Congo ero stata assegnata, senza possibilità di scelta, alla facoltà di Farmacia: è per questo che ho deciso di partire, diventare medico era il mio sogno. Le vicissitudini sono state varie e non sempre facili. La borsa di studio che mi era stata promessa, per un caso del destino e qualche cavillo burocratico, non mi è stata più concessa, e quindi ho dovuto rimediare con vari lavoretti, spesso umili, per poter sopravvivere in una grande città come Roma. Ho poi scelto di trasferirmi in una città più a misura d'uomo, Modena, dove, col tempo, mi sono definitivamente stabilita. Alcune delle difficoltà che ho vissuto si possono immaginare: una donna nera, giovane, in un Paese sconosciuto. Ma non tutto è stato negativo, perché ho anche avuto modo di scoprire quanto i legami, le amicizie possano rivelarsi importanti nelle fasi critiche della vita.



Cécile Kyenge, Oculista e Ministro dell'integrazione

Tornerebbe a esercitare la professione di oculista per un periodo nel suo Paese di origine?

Dedico spesso, come oculista, le mie vacanze a progetti di cooperazione in Congo. Per il resto, ho scelto di vivere in Italia.

Secondo lei, a che livello è l'integrazione nel mondo medicale e sanitario italiano?

Il percorso è già avviato. Negli ultimi dieci anni ho portato avanti, all'interno dell'Azienda Sanitaria di Modena, progetti di formazione per gli operatori sanitari. Da una parte, sono gli stessi operatori a richiedere maggiori competenze per capire meglio il mondo delle migrazioni: la conoscenza delle abitudini e delle culture di provenienza delle comunità dei migranti aiuta a rendere

più efficace il lavoro. Dall'altra, progetti avanzati di integrazione a livello medico, seppure limitati ad alcune regioni, lasciano ben sperare. Sono sicura che la ministra della Sanità, Beatrice Lorenzin, dimostrerà molta sensibilità sull'argomento. Bisogna lavorare affinché i migranti conoscano il nostro sistema sanitario e la cruciale figura del medico di famiglia. È necessario diffondere la cultura della prevenzione, di istruire i migranti sulle differenze che intercorrono tra il modello sanitario nostrano e quello del Paese di origine. Particolare attenzione va data alle donne, che sono il punto di collegamento tra famiglia e società, nonché alla cura dei bambini.

Elisa Pasino



Intervista sul futuro di AM a Franco Perona

Franco Perona, manager aziendale, direttore medico di Alliance Medical racconta i progetti futuri del gruppo anglosassone, leader mondiale nella diagnostica per immagini. "Einstein diceva: Non possiamo pretendere che le cose cambino se le facciamo sempre allo stesso modo"

A pagina 2



Nasce il Polo di Medicina sportiva

Un sogno si è realizzato: l'Istituto Andrea Cesalpino dal prossimo settembre avrà un Polo di Medicina dello Sport. È un'idea di Rosanna Paglicci e Simone Checcarelli

A pagina 3



Una rete dedicata alla ricerca scientifica

È qualcosa di più di un semplice gruppo di lavoro: tra i professionisti di Alliance Medical è nata una vera e propria rete informativa finalizzata all'arricchimento della ricerca scientifica e alle scoperte in campo medico. È un modo per arricchire la professionalità e la qualità delle prestazioni.

A pagina 3

Intervista a Franco Perona

La vera sfida è il cambiamento in epoca di crisi

I punti importanti sono due: acquisire professionalità e qualità e saper affinare ancora di più la capacità tecnologica del gruppo attraverso investimenti nell'IT

Non possiamo pretendere che le cose cambino se le facciamo sempre allo stesso modo". Franco Perona, direttore medico per l'Italia della multinazionale anglosassone Alliance Medical, cita lo scienziato Albert Einstein per introdurre la sua idea di cambiamento e di trasformazione. D'altronde è nel dna di Alliance Medical l'idea del cambiamento e Franco Perona non vuole tradire le aspettative di metamorfosi del gruppo nel settore che a lui compete.

Proporre cambiamenti in epoca di crisi non è facile. Pare che l'unico cambiamento in atto nelle strutture sanitarie pubbliche e private sia il ridimensionamento. Lei che ne dice?

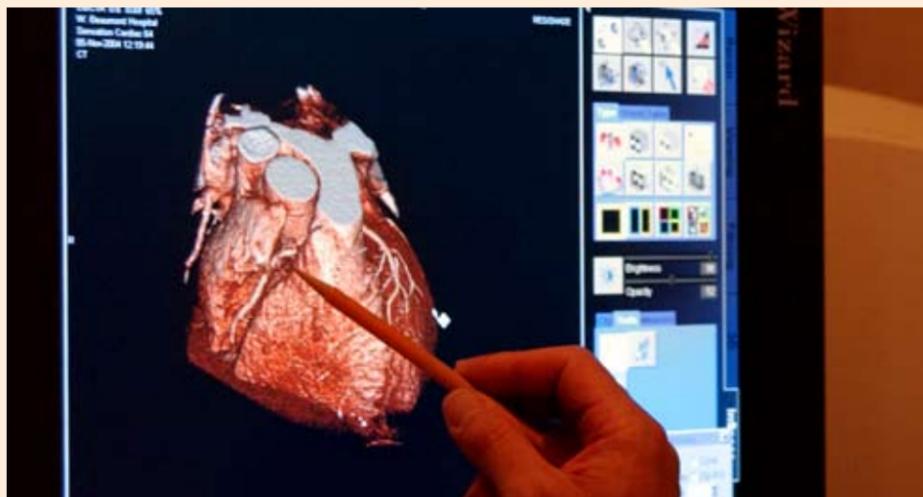
È proprio questa la sfida che dobbiamo accettare dalla realtà che abbiamo di fronte: saper crescere e sviluppare le nostre professionalità e attività in un momento di grande crisi. Se saremo capaci di andare contro corren-

te daremo un senso nuovo e diverso alla nostra attività e potremo dire di aver contribuito a cambiare il sistema sanitario italiano in meglio. Una riflessione sul passato ci dice che le grandi cose escono dalle grandi crisi.



“La vera sfida è saper crescere e consolidare la nostra posizione in un momento di grave crisi economica e finanziaria”

Quali strade immaginate di intraprendere per raggiungere obiettivi così importanti. Spesso avviene



Alliance Medical è leader - tra l'altro - nella fornitura di servizi per la diagnostica per immagini

che in momenti di crisi si tirino i remi in barca.

I punti cruciali sono due: saper individuare la domanda che viene dalla gente e saper affinare ancora di più la capacità tecnologica. Per un gruppo come il nostro, leader nella diagnostica per immagini, la tecnologia è una parte decisiva della nostra attività. In Europa la spesa sanitaria costituisce il 9% del Pil. Negli Stati Uniti siamo al 16% del Pil. Ma la crisi economica e finanziaria in atto, considerata unanimemente la più grave degli ultimi decenni, ha messo in circolazione scenari di forte riduzione e ridimensionamento della spesa sanitaria. Scenari che vanno contrastati con una capacità da parte nostra di individuare i bisogni della gente attraverso una presenza sul territorio, una tecnologia all'altezza della situazione e una professionalità di primo livello.

Mi par di capire che si apre la caccia ai massimi esperti della professione medica. Una specie di campagna per acquisire professionalità sul mercato.

R. Direi che la "caccia" ai professionisti e alla qualità è uno dei punti chiave della nostra strategia ma non è l'unico. L'altro punto importante riguarda gli investimenti in *information technology*. Questo, come le dicevo, è un settore chiave

per poter crescere in momenti di crisi. Io sono convinto del fatto che questi due elementi, professionalità e investimenti tecnologici, avranno un senso se alla base ci sarà una filosofia dell'agire fatta di formazione, cultura e un modello clinico vincente. Tenga conto che Alliance Medical non parte da zero: per esempio nei centri diagnostici noi siamo ancora in crescita, si tratta ora di valorizzare quei punti strategici di cui abbiamo parlato per dare un nuovo impulso al futuro di questo gruppo.

Quale strategia di comunicazione intendete adottare per affermare questo modello di sviluppo del vostro gruppo. Lei sa meglio di me che soprattutto in epoca di crisi la comunicazione è essenziale.

In primo luogo deve cambiare il rapporto con la stampa. Dobbiamo cercare di essere meno autoreferenziali e di parlare di più delle materie su cui lavoriamo. E poi, me lo lasci dire, dobbiamo combattere la sensazione che qualcuno potrebbe avere di un gruppo cresciuto all'ombra della sanità pubblica. Nel privato c'è una grande domanda di sanità e la gente è disposta a spendere se trova professionalità e qualità. La salute è e resta uno dei valori portanti della nostra società.

Bruno Perini

Occhiello

Luci e ombre nella mappa dell'oncologia italiana

Il V rapporto sull'oncologia italiana svela i punti deboli della geografia assistenziale

Molto meglio, invece, sul fronte delle cure palliative, segno che la terapia del dolore è entrata nella "cultura" del Paese.

Sono tanti e diversi gli spunti che arrivano dal V Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato, promosso da Favo, la Federazione delle associazioni di volontariato oncologico che quest'anno celebra il decennale, in collaborazione con una rete sempre più ampia di istituzioni e società scientifiche. Quest'anno un focus è dedicato a cure simultanee, continuità assistenziale e cure palliative, i cui dati sono ricavati dal Libro bianco dell'Aiom, e un'indagine Censis sui costi sociali del tumore alla mammella. Ampio spazio è dedi-

cato alla preservazione della fertilità. Non solo: grazie ad Anci-Federsanità, il Rapporto 2013 ospita anche due contributi riguardanti l'area di operatività dei Comuni e delle Asl, relativi, il primo, all'analisi e alla gestione di un modello di assistenza a malati oncologici sul territorio, con particolare attenzione a eventuali condizioni di non autosufficienza, e, l'altro, al ruolo dei medici di famiglia per la continuità assistenziale ai malati di tumore. Come nelle edizioni precedenti, inoltre, il report contiene un ampio capitolo sulle dimensioni dell'impegno dell'Inps verso i lavoratori affetti da neoplasie e verso tutta la popolazione in tema di accertamento della invalidità civile da malattia tumorale e connesse indennità economiche.

SERVIZI DA RIORGANIZZARE

Nella metà degli ospedali italiani mancano i servizi di riabilitazione, fondamentali per la qualità di vita dei pazienti colpiti da tumore. E, se presenti, risultano quasi esclusivamente disponibili per la sola riabilitazione fisica delle donne operate per carcinoma mammario. Drammatica la situazione dell'assistenza domiciliare con marcate differenze regionali (si va dai 153 casi per 100mila abitanti in Toscana ai 91 nel Lazio fino ai 34,6 in Emilia Romagna). Preoccupante anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione dei centri di radioterapia oncologica: dei 184 totali, 83 si trovano al Nord, 51 al Centro e 50 al Sud. E i Linac (acceleratori lineari), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radiote-



rapici, sono ben al di sotto degli standard europei: ve ne sono 361, con una media nazionale di 6.1 per 1 milione di abitanti (quella attesa dalla UE è compresa fra 7 e 8). Migliorano invece, rispetto al passato, i servizi di terapia del dolore, presenti nell'85% delle realtà sanitarie (89% al Nord, 81% al Centro, 80% al Sud-Isole). Maggiore attenzione è riservata anche al benessere psicologico dei pazienti.

La ratio del Rapporto è quella di fotografare lo stato dell'arte, nelle sue molteplici dimensioni, per cementare l'alleanza fra pazienti, società scientifiche e Istituzioni. «La maggior disponibilità dei servizi rispetto al passato, che emerge dall'analisi - sottolinea Francesco

De Lorenzo, presidente Favo - è però ancora lontana dal garantire a tutti i pazienti oncologici una vera presa in carico globale e un percorso coordinato che integri le terapie antitumorali e le cure riabilitative e palliative nell'intero percorso assistenziale, raggiungendo l'obiettivo di ottimizzare la qualità della vita». Ancora scarsa l'attenzione alla comunicazione: nel 33% delle oncologie non sono presenti spazi informativi dedicati all'orientamento sull'accesso ai servizi, all'informazione sulla malattia oncologica e sui diritti legati alla vita lavorativa e alle indennità assistenziali.

Estratto dal numero 12/2013 del settimanale Il Sole 24 Ore Sanità

Salute/sport

Nasce il Polo di Medicina dello Sport

Sembrava un'utopia ma è diventata realtà: l'istituto Cesalpino ha dato vita a un Polo di Medicina sportiva

Quello che solo alla fine del 2012 era un desiderio o forse un sogno, ora sta diventando realtà. L'Istituto Andrea Cesalpino dal prossimo settembre avrà il suo Polo di Medicina dello Sport.

L'idea è venuta a Rosanna Paglicci e Simone Checcarelli, gli *operations manager* del centro diagnostico di Terontola di Cortona, in provincia di Arezzo, che fa parte del gruppo Alliance Medical, leader in Europa nell'*imaging* medicale. Paglicci e Checcarelli curano l'organizzazione e lo sviluppo del progetto a cui ha subito aderito il dottor Massimo Bianchi che collabora

con la struttura da anni ed è specializzato in Radiodiagnostica e Medicina dello Sport, sviluppando una competenza specifica nell'ambito della traumatologia sportiva.

Il Polo di Medicina dello Sport è sotto la responsabilità del dottor Lamberto Boranga, ex portiere professionista che si laureò in Biologia e in Medicina durante la carriera calcistica. E oggi, superati i 70 anni d'età senza sentirli, è anche *team manager* di una squadra umbra di calcio femminile a 5, la Grifo.

In un'intervista di qualche tempo fa, Bianchi ci aveva spiegato che la medicina sportiva si può



L'istituto Andrea Cesalpino di Terontola. Qui verrà istituito il nuovo Polo di Medicina dello Sport

dividere in tre ambiti: la valutazione dell'idoneità allo sport, la diagnostica della traumatologia sportiva e la terapia della traumatologia sportiva. L'Istituto Andrea Cesalpino già assolve in parte queste funzioni grazie all'opera di medici specialisti che lavorano nel settore.

In Italia non abbiamo molta dimestichezza con la Medicina dello Sport, invece è fondamentale - in particolare in età giovanile e dopo i 35-40 anni - valu-

tare la condizione fisica di un soggetto per fornirgli le indicazioni più corrette e "modellate" sul suo corpo. Anche i consigli riguardo l'alimentazione sono molto utili. Così come, quando è un giovane che inizia a praticare attività sportiva, è giusto che conosca quali sono i mezzi di prevenzione e la cura delle patologie a insorgenza giovanile: l'eccesso ponderale, la scoliosi, il piede piatto o cavo, tra le più diffuse. Se invece si tratta di un

adulto che si avvicina a un nuovo sport dopo anni di inattività è importante che sappia quali sono le attività a cui si può sottoporre senza rischi.

Con settembre, mese in cui si rimette in moto tutto il mondo sportivo, il Polo di Medicina dello Sport offrirà un servizio completo: dalla certificazione dell'idoneità allo sport alla diagnostica strumentale della traumatologia. E va sottolineato che tutto questo lo si è potuto realizzare senza costi aggiuntivi. In un periodo, quindi, di ristrettezze e di crisi economica globale, il centro diagnostico di Alliance Medical propone qualcosa di innovativo e di molto importante potendo già contare su forze interne e su macchinari sempre tecnologicamente avanzati.

Per citare uno di questi strumenti presenti al Cesalpino, è disponibile un ecografo di ultima generazione dotato di una sonda adatta allo studio delle strutture muscolari e tendinee. Inoltre, è possibile sottoporsi ad artro-RM con infusione di mezzo di contrasto all'interno dell'articolazione per via percutanea. Questo tipo di esame è utile per studiare tutte le strutture interne di un'articolazione: legamenti, capsula articolare, cartilagine articolare, tendini.

Alcune associazioni sportive professionistiche e dilettantistiche si rivolgono da anni alla clinica di Terontola di Cortona per i propri atleti infortunati: Perugia Volley Sir Safety, Pallavolo cortonese, Montemorcino, Santasabina, Club Velico Castiglione, ad esempio. Le convenzioni sottoscritte stabiliscono un canale preferenziale negli appuntamenti e nel costo di ogni prestazione di diagnostica per immagini. Le visite vengono programmate in tempi molto rapidi per avere una diagnosi e una prognosi immediate e per poter stabilire, senza tempi morti, il periodo di assenza dello sportivo dalla sua attività sul campo.

E.P.

Elisa Pasino

Ricerca

Una rete di cervelli per la ricerca scientifica

Una rete informativa nata quasi per caso. I professionisti di AM in occasione dei congressi medici hanno dato vita a un trust di cervelli che si confronta sui temi della ricerca

Tra i professionisti che lavorano presso i centri diagnostici di Alliance Medical, presenti in sette regioni italiane, ce ne sono alcuni che cercano di dedicare un poco del loro tempo alla ricerca, per poter ottimizzare ciò che fanno nel quotidiano con i pazienti e - cosa ancora più importante - per condividere le loro esperienze con la comunità scientifica in occasione di meeting e congressi. Come l'ESSR 2013 e il Congresso Nazionale SIRM 2013.

Lo scambio tra specialisti di questo tipo di conoscenze comporta che si crei una vera e propria rete informativa e scientifica e permette di com-

piere continuamente nuovi passi avanti, soprattutto nella prevenzione di malattie gravi e/o invalidanti e nel cammino verso il miglioramento della qualità della vita.

Al Congresso Nazionale della sezione Risonanza Magnetica della SIRM - Società Italiana di Radiologia Medica - che si è svolto a Verona il 20 e il 21 giugno scorsi, il dottor Luca Maria Scorfienza dell'IRCCS Policlinico San Donato

- Università di Milano ha presentato il lavoro scientifico dal titolo "È possibile il ritorno alla colangiografia escretiva con RM? Valutazione retrospettiva di casi studiati con



I dottori Leandro Lombardi (sopra) e Cristiano Turchetti (in alto)

Gd-EOB-DTPA". I coautori sono il dottor Cristiano Turchetti, responsabile del Servizio RM per Alliance Medical presso l'Ospedale di Mate-

ra, che ne è anche il curatore di tutto l'aspetto clinico insieme al suo staff, il dottor Carlo Ottonello, direttore tecnico del Servizio di

Diagnostica per Immagini del centro diagnostico di Pomezia, che si è occupato della parte strettamente scientifica, il dottor Antonello Giardino, specializzando in Radiodia-

gnostica all'Università di Milano, il dottor Michele Nardella, primario del Servizio di Radiologia dell'Ospedale di Matera e il professor Francesco Sardanelli dell'Università di Milano. Questo lavoro dimostra come sia possibile effettuare lo studio in RM delle vie biliari utilizzando un mezzo di contrasto a specifica escrezione epatobiliare. Con questa metodica si possono ottenere immagini colangiografiche e il dato è indicativo del corretto funzionamento escretivo del fegato (dato funzionale, non solo morfologico). E, qualche giorno prima, è stata Marbella, città sulla costa spagnola, a ospitare l'edizione 2013 del Congresso della Società Europea di Radiologia Muscolo-Scheletrica, ESSR. Ha partecipato anche il dottor Leandro Lombardi, collaboratore presso il Centro Ricerche Cliniche di Pomezia, una delle strutture di Alliance Medical Italia.

Lombardi ha presentato un poster elettronico, come si dice in gergo, relativo allo studio in Risonanza Magnetica del *Plantar Plate Disease*, affezione del piede che può essere individuata con la RM. Di questo studio, ancora in fase di ulteriore sviluppo, il primo autore il dottor Ottonello; ne sono coautori i dottori Ilaria D'Ambrosio del CRC, Paolo Giuliani del Centro Medico Polispecialistico FISIOCARD di Roma, il professor Paolo Ronconi direttore del Rome Foot Hospital.



Il miraggio dell'invalidità civile

In Italia l'invalidità civile non è un diritto. È un miraggio. Ci vuole circa un anno per essere riconosciuta dalle istituzioni pubbliche

Al cittadino italiano serve un anno, in media, per vedersi riconosciuta l'invalidità civile con i relativi benefici economici. Una via crucis fatta di lunghe attese, percorsi a ostacoli e difficoltà. Un labirinto burocratico e ostile inflitto per la maggior parte proprio ai più fragili tra noi: malati di tumore e di patologie neurologiche. A mettere il dito nella piaga dell'odissea, resa ancora più amara dall'obiettivo neanche troppo velato di contenere la spesa assistenziale, è il primo Rapporto nazionale sull'invalidità civile e la burocrazia, presentato oggi a Roma da Cittadinanzattiva e frutto dell'analisi di 3.876 segnalazioni giunte al Pit Salute nazionale e alle sedi del Tribunale per i diritti del malato nel corso del 2012. Il primo grande "muro" contro cui i cittadini di scontrano è la lunghezza dei tempi, segnalati dal 45,6% dei casi (contro il 28,4% del 2011): ben 365 giorni contro i 120 stabiliti dalla legge. L'anno scorso soltanto per essere convocati alla prima visita sono passati in media otto mesi, due in più rispetto al 2011. Per ricevere il verbale ce ne sono voluti undici, rispetto ai nove dell'anno prima. In un caso su tre (34% nel 2012 vs 30% nel 2011) si incontrano grandi difficoltà nel presentare la domanda, in un caso su 5 (24,8% rispetto al 23,7% del 2011) lunghe attese per la convocazione a prima visita, in un caso su quattro ulteriori attese per la ricezione del verbale definitivo (19,4% nel 2012, 12,7% nel 2011), da cui conseguono i benefici economici. Un labirinto dentro al quale finiscono «persone clinicamente e psicologicamente fragili» - denuncia Cittadinanzattiva - che spesso lottano per la vita: il 39% di chi ha segnalato disagi ha una patologia oncologica, il 26,8% una malattia cronica e neurolo-

gica degenerativa, il 12,2% una patologia legata all'anzianità. La seconda criticità emersa dalle segnalazioni riguarda la valutazione della propria condizione clinica da parte della commissione medico-legale, contestata dal 30% dei

cittadini perché inadeguata. Per la mancata concessione o revoca dell'assegno di accompagnamento (48,5%) o per una inadeguata percentuale di riconoscimento dell'invalidità/handicap (42,4%) o ancora perché viene ricono-

sciuta una pensione di invalidità rivedibile (9,1%). Il risultato è un aumento del contenzioso: ci si rivolge ai giudici impugnando i verbali di invalidità civile per far valere i propri diritti. Segno inquietante, per Cittadinanzattiva,

di una «disfunzione del sistema» e un'ulteriore beffa per il cittadino, costretto in un momento di difficoltà della sua vita a sobbarcarsi altri costi e altre attese.

Estratto dal numero 12/2013 del settimanale Il Sole 24 Ore Sanità

Alliance Medical

Trasformiamo la conoscenza in salute

Intelligent imaging

CENTRI DIAGNOSTICI



Privati convenzionati

19 centri diagnostici privati con più di 30 sedi operative convenzionati con il SSN che, oltre ai tradizionali esami di laboratorio, offrono una specializzazione in indagini diagnostiche. **2 milioni di esami annui totali, di cui 1 milione in diagnostica per immagini** tramite oltre 150 sistemi di diagnostica avanzata.



ATTIVITÀ IN OUTSOURCING



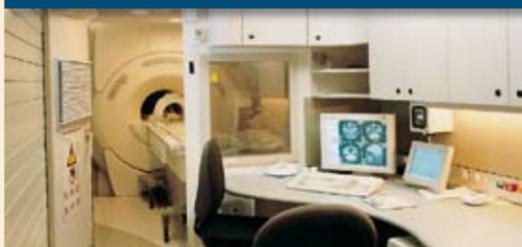
Servizio di diagnostica per immagini in outsourcing

Una formula innovativa e flessibile per la gestione permanente di:



- Reparti di Radiologia
- Risonanza Magnetica e TC
- Dipartimenti di Medicina Nucleare
- Centri PET/CT
- Ciclotroni per la produzione di radiofarmaci
- Centri di Radioterapia

UNITÀ MOBILI



Servizio di diagnostica per immagini in outsourcing

Formule di noleggio costruite su misura per Ospedali Pubblici o Privati. Una flotta itinerante di centri mobili attualmente composta da



oltre 40 unità tra Risonanza Magnetica, TC, PET/CT, Mammografia.

DIVISIONE LITHOMOBILE



Il maggior provider nei servizi di litotrissia

Vendita e noleggio di strumenti di alta tecnologia, quali litotrittori e sistemi laser. Servizi mobili e fissi di apparecchiature terapeutiche per:



- UROLOGIA
- ANDROLOGIA
- ORTOPIEDIA
- ONCOLOGIA
- TERAPIE LASER CHIRURGICHE

ALLIANCE MEDICAL srl

www.alliancemedical.it info@alliancemedical.it

ROMA - 00142 viale Erminio Spalla, 41
T +39 06 51 8561 F +39 06 51 856 201

CESANO MADERNO (MB) - 20811 via Locatelli, 17
T +39 0362 52 17 14 F +39 0362 57 00 90

Il Sole **24 ORE**
Sanità
settimanale di informazione in abbonamento
www.24oresanita.com