

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXVII - N° 12 DICEMBRE 2006

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

IN QUESTO NUMERO

- **EDITORIALE: Gli errori in Medicina di Rossana De Palma**, pag. 4
- **Quale informazione scientifica on-line per i medici a Bologna?** di Danilo Di Diodoro, pag. 5
- **Il dolore nel neonato: dal riconoscimento alla gestione** di Gina Ancora e Claudia Bagnarà, pag. 8





Nuova Classe R. Inimitabile.

L'ultima invenzione Mercedes-Benz.

Così innovativa che nessuno la potrà imitare. Così rivoluzionaria da realizzare oggi il modo di muoversi di domani. Per noi semplicemente la nuova invenzione

Mercedes-Benz. Da 190 CV a 510 CV. Cambio automatico a sette rapporti 7G-TRONIC. Trazione integrale permanente 4 MATIC. 6 poltrone in business class.

Consumi (l/100 km): R 500 urbano 19,5 - extra 10,60 - comb. 13,90. CO₂: 331 g/km. R 320 CDI: urbano 12,5 - extra 7,8 - comb. 9,5. CO₂: 253 g/km.

meb&car

Casalecchio di Reno - via del Lavoro, 50 - Tel. 051/61.395

Punto di assistenza

BOLOGNA - piazza Trento e Trieste, 4/A - Tel. 051/6360563

www.mebecar.it - info@mebecar.it



Mercedes-Benz

BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott.ssa Rossana De Palma

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Mario Lavecchia

COMITATO DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli
Dott.ssa Giuseppina Bovina
Dott. Francesco Cicognani Simoncini
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Danilo Di Diodoro
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Domenico Panuccio
Dott. Paolo Roberti di Sarsina
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari

I Colleghi Medici sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in terza di copertina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione. I testi dovranno essere inviati in cartelle dattiloscritte e in forma informatica, preferibilmente WORD.

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 novembre 2006
è stato consegnato in posta
il giorno 13/11/2006

**ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BOLOGNA**

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XXXVII - DICEMBRE 2006 N° 12

EDITORIALE

Gli errori in Medicina • 4

ARTICOLI

Quale informazione scientifica on-line per i medici a Bologna? • 5

Il dolore nel neonato: dal riconoscimento alla gestione • 8

NOTIZIE

Malpractice, reazioni indignate ai dati AIOM • 14

Giornata del medico • 15

Il Corso di perfezionamento teorico pratico in ricette galeniche fitoterapiche officinali e magistrali • 16

Medicine Non Convenzionali • 16

Emicrania: il neurologo 'apre' a terapie dolci in casi lievi • 16

La storia del paziente vale quanto la cartella clinica • 17

L'Università degli Studi di Siena ha bandito i seguenti
CORSI POST LAUREA • 17

Aggiornamento sulle proposte di legge per le medicine non
convenzionali • 18

Consulenze ENPAM • 20

Avviso A.M.C.I. • 20

Etica e ricerca possono convivere? • 20

Economia e Management nelle Aziende Sanitarie • 21

Scuola di specializzazione in psicoterapia analitica • 23

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 24

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 25

CONVEGNI CONGRESSI • 26

PICCOLI ANNUNCI • 31

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott. MARIO ANTONIO LAVECCHIA

Tesoriere

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Consiglieri

Dott.ssa GIUSEPPINA BOVINA

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott.ssa ROSSANA DE PALMA

Dott. ALBERTO GRASSIGLI

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Dott. PAOLO MESSINA

Dott. FEDERICO MIGLIO

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. SERGIO SCOTO

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. STEFANO DALLA

Collegio Revisori dei Conti

Dott. ANDREA MINARINI (Presidente)

Dott.ssa MARINA GRANDI (Effettivo)

Dott. DOMENICO PANUCCIO (Effettivo)

Dott.ssa ANNA TOMESANI (Supplente)

Commissione Odontoiatri

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI

Dott.ssa PIERANGELA SCIANNAMÈ

Dott. STEFANO DALLA

Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,

ha intenzione di comprare una casa o un appartamento e sta cercando una banca cui rivolgersi per contrarre un mutuo?

Se questo è quello di cui ha bisogno, siamo lieti di informarLa che oggi Carisbo – Gruppo San Paolo -, grazie ad una specifica **Convenzione** stipulata con l'ENPAM e di recente ampliata, Le ha riservato gli interessanti e vantaggiosi mutui della Linea Domus/Assidomus **a condizioni del tutto particolari**.

Fra queste potrà, ad esempio, contare su **uno sconto superiore al 50% sulle spese di istruttoria, un tasso sul finanziamento decisamente agevolato** e ancora uno **sconto sul compenso per l'eventuale estinzione anticipata** del Suo mutuo.

Ad esempio le condizioni valide per il **solo mese di Dicembre 2006** sono :

DOMUS TASSO FISSO		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	4,700%	18,73
7 anni	4,790%	14,04
10 anni	4,850%	10,53
12 anni	4,920%	9,21
15 anni	4,950%	7,88
20 anni	5,140%	6,68
25 anni	5,380%	6,07
30 anni	5,490%	5,67

DOMUS TASSO VARIABILE		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	18,66
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	13,91
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	10,40
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	9,06
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	7,71
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	6,45
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	5,80
30 anni	EURIBOR 3 M. + 1,40%	5,38

In più, grazie alla nostra esperienza di leader del settore, abbiamo la possibilità di offrirLe numerose tipologie di finanziamento, ciascuna delle quali è stata studiata per venire incontro ad ogni Sua specifica esigenza.

Saremo quindi particolarmente lieti di riceverLa presso le nostre Filiali (l'elenco è disponibile sul sito www.carisbo.it) per parlare dei mutui Domus e di tutti gli altri prodotti di Carisbo - Gruppo Sanpaolo -. Non esiti pertanto a contattarci, anche per fissare un appuntamento nell'orario a Lei più comodo.

A presto, e con le nostre più vive cordialità.

CARISBO

Gruppo SANPAOLO

La concessione del mutuo è subordinata all'approvazione della Filiale Sanpaolo, presso la quale sono a Sua disposizione i Fogli Informativi riportanti tutte le condizioni economiche praticate.

Gli errori in Medicina

ROSSANA DE PALMA

La campagna mediatica sugli errori in Medicina innescata nei giorni scorsi impone alcune precisazioni da fare ancor prima che come medici, come cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Chi possiede competenze specifiche è in grado di leggere in modo critico le informazioni che riguardano la sanità, perché l'uso incauto, demagogico e manifestamente distorto dei dati e delle informazioni che sono state presentate nel convegno dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) del 23 ottobre u.s., ripresi in modo superficiale e non controllato da televisioni e stampa, è pericoloso.

Le informazioni sugli errori riferite nel Congresso degli oncologi, così come riportate dalle fonti di informazione, non sono supportate da basi scientifiche, ma sono semplicemente estrapolazioni artigianali di dati, peraltro ormai vecchi, mutuati dalla letteratura anglosassone, riportati in maniera parziale e derivanti da studi di cui potrebbero essere contestate le basi epidemiologiche.

L'estrapolazione dei dati rispetto alla realtà italiana su **8.000.000 di ricoveri** l'anno, porta a ipotizzare **320.000 eventi avversi** con **60.000 casi di disabilità grave o morte**. Sono dati riportati continuamente dal 2000 ad oggi: la verità è che nessuno possiede dati affidabili su quanto accade in Italia, non esistono banche dati sull'errore, non esistono dati ufficiali delle Compagnie di assicurazione o del Ministero della salute, le Procure della Repubblica non producono dati sui procedimenti aperti né lo fanno i Tribunali per le cause civili, non ci sono studi o ricerche degne di questo nome che abbiano un fondamento scientifico.

La notizia diffusa dagli oncologi a congresso riprende gli stessi numeri riportati dal "Corriere della Sera" nel 2004 e già vecchi e contestati allora ("Corriere della Sera", ed. on-line del 17/09/2004, citava: *Gli errori in medicina causano più vittime degli incidenti stradali, dell'infarto e di molti tumori. Si stima che siano 90 i morti al giorno in Italia per sbagli commessi dai medici, scambi di farmaci, dosaggi errati, sviste in sala operatoria. I dati sono piuttosto vari, oscillano fra i 14 mila (secondo l'Associazione degli anestesisti) e i 50 mila decessi (secondo Assinform, editore di riviste specializzate nel settore del rischio nel campo della sanità) ogni anno solo nel nostro Paese: il 50% si sarebbe potuto evitare. E 320.000 persone subiscono un danno, con un costo pari all'1% del PIL, ben dieci miliardi di euro l'anno*).

Sfuggono la reale motivazione e gli interessi che sottendono al fatto di fornire informazioni parziali, distorte o sbagliate su un argomento così delicato, che riguarda la salute e la vita dei cittadini e il rapporto di fiducia con il Servizio Sanitario Nazionale.

Ma mentre non è chiaro chi guadagni da tutto questo, è facile capire chi perde da questo modo di porre i problemi: la comunità tutta, per primo il paziente. Quando l'obiettivo che ci si dovrebbe porre è quello di cercare di ricostruire i presupposti per un'alleanza fra professionisti della salute e paziente, che recuperi la centralità del bisogno di quest'ultimo rispetto ad una sanità che da troppi anni è stata letta soprattutto in termini di costi e ricavi, è pericoloso un simile approccio al problema, terroristico e professionalmente inconsistente, mancando di proposte concrete. Così operando, si creano i presupposti per rendere insostenibile il sistema sia in termini di costi, sia di rapporti fra cittadini e Istituzioni, senza peraltro affrontare e "curare" i problemi laddove realmente esistono.

Così come gli oncologi e tutti i professionisti che vogliono affrontare seriamente il problema della sicurezza delle cure, devono produrre numeri precisi, citare le fonti, analizzare i loro processi lavorativi, ridurre i loro rischi, cercare di raccogliere informazioni attendibili, così sarebbe auspicabile che alcuni giornalisti, recuperassero il valore etico della loro professione che è non solo la ricerca della notizia, bensì lo studio e l'approfondimento della stessa.

Quale informazione scientifica on-line per i medici a Bologna?

DOTT. DANILO DI DIODORO

RESPONSABILE KNOWLEDGE MANAGEMENT AREA GOVERNO CLINICO AZIENDA USL DI BOLOGNA

L'Ordine dei Medici di Bologna mette a disposizione dei suoi iscritti, nell'area riservata del sito (<http://www.odmbologna.it/>), "l'accesso gratuito alle oltre 900 riviste scientifiche del sistema EBSCO".

Si clicca, si digitano username e password precedentemente ottenuti direttamente dal sito, e si accede. Entrati nel sistema, ci si trova all'interno di una **piattaforma denominata Biomedical Reference Collection**. Si tratta effettivamente di circa 900 riviste i cui articoli sono visibili full-text (il testo completo, non solo l'abstract), anche se spesso con la limitazione del cosiddetto "embargo", ossia sono visibili i numeri della rivista usciti fino a circa un anno fa, mentre per i numeri più recenti non possono essere visti i full-text, ma solo gli abstract. Questo accade perché la piattaforma è composta da una serie di pacchetti di riviste on-line forniti direttamente dagli editori a prezzo abbastanza contenuto, e che quindi non devono entrare in concorrenza con gli abbonamenti correnti delle riviste, altrimenti gli editori rischierebbero di perdere mercato. In sostanza, l'editore ci fa vedere il progresso con poca spesa, forse anche per invogliarci ad abbonarci realmente alle sue riviste (cartacee od on-line), nel qual caso ci farebbe vedere anche i numeri dell'ultimo anno. Da sottolineare che con questo sistema, quali riviste si vedono in full-text lo decide l'editore, non chi compra la piattaforma. Inoltre, la piattaforma è dotata anche di una serie di altre funzioni, tra cui un motore di ricerca interno che consente di effettuare ricerche per parole chiave che vengono realizzate su tutte le 900 riviste facenti parte della piattaforma.

Tra i vantaggi di questa piattaforma certamente vi è quello del prezzo, molto contenuto, considerati i costi delle riviste medico-scientifiche, sia in forma cartacea, sia in

forma on-line. Inoltre, nella piattaforma si trovano riviste certamente importanti, come *Lancet* (full text senza embargo, ma con un'interfaccia che personalmente trovo più complicata rispetto a quella del sito dell'editore), oltre a riviste secondarie (ossia che pubblicano sintesi spesso adeguatamente commentate di articoli scientifici della letteratura primaria), come *ACP Journal Club*, anch'esso visibile senza embargo.

Quindi certamente va lodata l'iniziativa dell'Ordine di acquisire questa risorsa, come testimonia tra l'altro anche il gradimento degli iscritti, rappresentato dal numero degli accessi alla piattaforma, che riceve una media di **550 visite al mese**, secondo quanto gentilmente comunicatomi dal gestore del sito. E i dati forniti da EBSCO sul dettaglio degli accessi dimostrano che tra settembre 2005 e settembre 2006 sono stati scaricati 2347 articoli full-text e 1546 abstract, e sono state effettuate 5280 sessioni di ricerca. Va però notata una certa progressione negativa nell'uso della piattaforma, ad esempio da settembre 2005 a settembre 2006 si è passati dai 520 ai 148 full-text scaricati e dalle 1157 alle 222 sessioni di ricerca. È un po' come se lo strumento avesse suscitato un grande interesse iniziale, ma non abbia poi retto all'impiego corrente, forse anche per la mancanza di un'adeguata azione di formazione e di sostegno all'impiego.

Possiamo a questo punto anche chiederci quale uso facciano i medici delle riviste medico-scientifiche. In genere si legge una rivista o per sfogliare l'ultimo numero uscito e vedere se c'è qualcosa che ci interessa (è il cosiddetto "scanning"), oppure perché stiamo cercando una specifica informazione che ci servirebbe, possibilmente in quel momento (il cosiddetto "searching"), magari per rispondere alla domanda proveniente da un pa-

ziente o dalla sua famiglia (“ricoverare un paziente con stroke acuto in una Stroke Unit piuttosto che in un reparto di Medicina Interna, migliora la prognosi ai fini della sopravvivenza e della possibile disabilità?” Dove vado a cercare questa informazione, possibilmente basata su prove di efficacia?). Altri motivi per i quali si fa ricorso alle riviste mediche (ma anche alle banche dati, come Medline-PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>, Embase <http://www.embase.com>, Cochrane Library <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME>), sono necessità connesse all’aggiornamento delle nostre conoscenze, alla didattica, oppure alla partecipazione a convegni e seminari. Fatte queste considerazioni, vorrei sottolineare quelli che vedo come possibili **aspetti critici** di questa pur lodevole piattaforma messa a disposizione degli iscritti, e dare qualche suggerimento.

Gli aspetti critici a mio avviso **sono quattro**, e li ho praticamente già anticipati: la scelta delle riviste disponibili, la loro copertura temporale (embargo/non embargo), l’affidabilità del motore di ricerca, la necessità di formazione all’utilizzo. Vediamoli uno per uno.

1. Scelta delle riviste. La piattaforma non comprende alcune riviste generaliste la cui lettura è imprescindibile per chi esercita la professione di medico in un’epoca di grandi avanzamenti scientifici, continui mutamenti delle indicazioni prognostiche, diagnostiche e terapeutiche, costante dibattito su temi fondamentali, tra i quali quello dell’etica, certamente tra le priorità di un’Ordine. Ad esempio mancano il *New England Journal of Medicine* (<http://content.nejm.org/>), il *British Medical Journal* (<http://bmj.bmjournals.com>) (BMJ), il *Journal of American Medical Association* (JAMA) (<http://jama.ama-assn.org/>). Mancano poi nella piattaforma i fondamentali punti di riferimento per chi volesse cercare informazioni necessarie a praticare una medicina basata su prove di efficacia (Evidence Based Medicine, EBM), come la *Cochrane Library*, *Clinical Evidence* (versione inglese, visibile all’indirizzo <http://www.clinicalevidence.com>, quella italiana è on line gratuitamente, dopo registrazione, per tutti i medici nel sito dell’Aifa, all’indi-

rizzo <http://aifa.clinev.it>), la rivista *Evidence Based Medicine* (<http://ebm.bmjournals.com>), solo per fare alcuni esempi.

Sono invece presenti nel sistema riviste molto più di nicchia, legate a specialità, come ad esempio *Behavioral Medicine*, probabilmente utili per superspecialisti, meno per gli altri, e soprattutto per i Medici di Medicina Generale (MMG). Va infatti tenuto presente che molti specialisti lavorano anche all’interno delle Aziende sanitarie e delle Aziende ospedaliere bolognesi, le quali possiedono ricchissimi patrimoni di riviste on-line. Ad esempio, l’Azienda Usl di Bologna consente ai suoi operatori, da ciascuno dei circa 5500 punti rete aziendali, l’accesso full text a oltre 3500 riviste e banche dati (tutte senza alcun embargo), attraverso il sistema della cosiddetta *Biblioteca metropolitana on line* (visibile anche a Imola). I MMG hanno invece meno risorse a disposizione da questo punto di vista, anche se l’Ausl di Bologna sta per avviare l’apertura della propria biblioteca on-line ai MMG. L’apertura è prevista per il 2007, e per ora, per motivi tecnico-informatici, sarà effettuata solo per i medici iscritti nel registro degli sperimentatori in Medicina Generale.

In sostanza, quindi, da questo punto di vista, la situazione della piattaforma non è ottimale. Si vedono riviste forse non per tutti fondamentali, mentre non si vedono risorse indispensabili per la professione.

2. Copertura temporale. Il fatto che molte riviste interrompano la loro visibilità un anno prima non è un elemento trascurabile, perché questo impedisce di effettuare lo scanning, e anche di usufruire pienamente dei vantaggi del sistema di alert degli indici. Oggi quasi tutte le riviste on-line consentono a chi ha un indirizzo di e-mail di ricevere regolarmente, all’uscita di ogni nuovo numero di ogni rivista di proprio interesse, il cosiddetto TOC (*Table of Contents*), in pratica un indice dell’ultimo numero uscito, che oltretutto è cliccabile, così da farci accedere direttamente al full-text dell’articolo che ci interessa. E non leggere la letteratura scientifica più recente, inesorabilmente, rischia di renderci disinformati. Ad esempio, chi ha perso il numero di ottobre 2006 degli *Archives of General*

Psychiatry, potrebbe non aver visto l'articolo intitolato "Randomized Controlled Trial of the Effect on Quality of Life of Second- vs First-Generation Antipsychotic Drugs in Schizophrenia, Cost Utility of the Latest Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Study (CUtLASS 1)", scritto da Peter B. Jones e altri. È un trial randomizzato e controllato di tutto rispetto, indipendente perché finanziato dal Governo inglese, che dimostra come tra vecchi e nuovi antipsicotici non risulti esserci nessuna sostanziale differenza, nonostante i nuovi costino dieci volte i vecchi. Francamente preferisco essere tra quelli che hanno letto questo articolo, per poter decidere con la mia testa, dopo essermi informato, cosa prescrivere ai miei pazienti.

3. Funzionamento e affidabilità del motore di ricerca. Questo è forse il punto più delicato, perché consultare il motore di ricerca interno della piattaforma potrebbe generare false sensazioni di sicurezza di aver acquisito un'informazione aggiornata e rilevante. I sistemi di ricerca su banche dati predefinite dovrebbero essere utilizzati con molta cautela dai non esperti, che potrebbero non essere al corrente delle limitazioni di completezza dello strumento che stanno utilizzando. E poi bisogna poter fare una distinzione tra fonti primarie e fonti secondarie.

Il fatto è che la ricerca di informazioni in Medicina è completamente cambiata nel giro degli ultimi anni, soprattutto per chi cerca informazioni per la propria pratica clinica. Facciamo l'esempio di un medico che deve decidere se una donna di 45 anni con due attacchi al mese di emicrania, abituata ad assumere una o due compresse di acido acetilsalicilico da 500 mg, più eventualmente una compressa di metoclopramide se l'attacco è accompagnato da nausea, possa o no avere un vantaggio passando all'assunzione di sumatriptan o di un altro triptano. Bene, questa informazione oggi non va più cercata nelle riviste mediche in senso stretto, ma in altre fonti, ad esempio in *Clinical Evidence*, che è un compendio di prove di efficacia e risponde puntualmente e in maniera affidabile a questa do-

manda. Cercare l'informazione da altre parti, ad esempio nella piattaforma in questione, rischia di non portare sempre al dato aggiornato e validato.

4. Necessità di formazione all'utilizzo. È certamente lodevole mettere a disposizione una piattaforma di riviste on-line, ma per ottenere dei risultati significativi e per evitare alcuni rischi connessi all'utilizzo inconsapevole, è necessario accompagnare lo strumento con specifiche iniziative di formazione.

In definitiva, credo che la piattaforma *Biomedical Reference Collection* sia un ottimo punto di partenza, e che debba certamente essere mantenuta tra le risorse scientifiche dell'Ordine, visto anche il suo costo contenuto, meglio se accompagnata da alcune indicazioni per un corretto utilizzo, e/o iniziative formative. Credo però anche che l'Ordine dovrebbe valutare la possibilità di investire in conoscenza e acquisire per tutti i suoi iscritti altre fonti on-line, come importanti riviste generaliste, e soprattutto fondamentali strumenti per la pratica clinica, quali la banca dati di revisioni sistematiche *Cochrane Library*, la versione inglese di *Clinical Evidence*, la rivista *Evidence Based Medicine*. E magari, visto che non costa niente, potrebbe aggiungere al proprio sito i link a strumenti per la ricerca di informazioni basate su prove di efficacia, gratuitamente disponibili su Internet, quali la newsletter *Bandolier* (<http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/index.html>) il metadatabase *Trip* (<http://www.tripdatabase.com>), il sito di domande cliniche *ATTRACT* (<http://www.attract.wales.nhs.uk/>). In tal modo, il sito dell'Ordine potrebbe diventare un piccolo snodo per la ricerca affidabile di informazioni per l'aggiornamento, la didattica e soprattutto la pratica clinica.

Ovviamente, si tratta di tutte fonti in lingua inglese, ma va detto chiaramente che al momento non è possibile garantire alcuna forma di ricerca in lingua italiana di informazioni nell'area biomedica che siano affidabili, rilevanti e aggiornate (con l'unica, importantissima, eccezione, dell'edizione italiana di *Clinical Evidence*).

Il dolore nel neonato: dal riconoscimento alla gestione

DOTT. GINA ANCORA, INF. CLAUDIA BAGNARÀ

UNITÀ OPERATIVA NEONATOLOGIA, DIRETTORE PROF. GIACOMO FALDELLA

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SANT'ORSOLA-MALPIGHI BOLOGNA - gina.ancora@unibo.it

INTRODUZIONE

Il dolore associato alla patologia o alla sua terapia viene a volte sottovalutato e considerato un evento ineluttabile. Prendersi cura del dolore e della sofferenza è invece non soltanto un dovere etico, ma anche l'esempio di una buona pratica clinica al passo con i tempi. È noto infatti che il dolore costituisce un fenomeno patologico, una malattia nella malattia, che influisce pesantemente sulla vita delle persone con effetti negativi sulla sfera fisica, psicologica ed emozionale. Combattere con successo il dolore e la sofferenza comporta preparazione, cultura, formazione e un alto grado di cooperazione ed integrazione tra le professionalità.

In questa ottica l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi attraverso il Comitato Ospedale senza Dolore è da tempo impegnata nella realizzazione, con la collaborazione di tutte le professionalità, di azioni concrete contro la sofferenza e il dolore in ogni fase del percorso assistenziale (<http://www.aosp.bo.it/>).

Se quanto detto è vero per il paziente in generale lo è a maggior ragione per il neonato.

Storicamente il neonato è stato considerato incapace di "sentire" dolore. Questa erronea convinzione è scaturita da un lato dalle scarse conoscenze dello sviluppo neuroanatomico e neurofisiologico delle vie nocicettive, dall'altro dall'impossibilità del neonato di esprimere verbalmente le sensazioni dolorose. Solo 20 anni fa, Anand pubblicò gli effetti deleteri della legatura chirurgica del dotto arterioso in neonati prematuri eseguita con l'uso di curarizzanti ma senza alcuna analgesia (la cosiddetta 'Liverpool technique') (1). Attualmente la maturità, sia anatomica che funzionale, del sistema nocicettivo è stata ampiamente dimostrata a partire già dalla vita fetale.

ONTOGENESI DELLE VIE NOCICETTIVE

I recettori nocicettivi compaiono precocemente nel feto: a 7 settimane di gestazione si ritrovano nella zona periorale, a 11 settimane di gestazione a livello del palmo delle mani e della pianta dei piedi, a 15 settimane di gestazione al tronco ed alle parti prossimali degli arti ed a 20 settimane di gestazione su tutte le altre parti del corpo.

La crescita delle fibre di conduzione del dolore, le A δ del tratto neospinotalamico e le C del paleospinotalamico, inizia già a 8 e 10 settimane di gestazione, rispettivamente. La connessione talamo-corticale, fondamentale per la percezione corticale, avviene tra la 20^a e la 24^a settimana. La completa mielinizzazione delle vie nocicettive avviene verso la 30^a settimana. Questa tardiva mielinizzazione viene spesso evocata per giustificare la convinzione che i neonati, soprattutto pretermine, non percepiscano dolore: in realtà, anche negli adulti, gli impulsi nocicettivi sono trasmessi da fibre non mielinizzate; in queste fibre il dolore viene condotto ugualmente, sebbene a velocità inferiore, cosa peraltro poco importante visto che nel neonato le distanze da percorrere sono minori. Un'altra caratteristica importante del neonato è il ritardo della organizzazione neuronale e biochimica dei sistemi inibitori discendenti del dolore (2) con conseguente intensificazione della percezione dolorosa.

Dal punto di vista funzionale inoltre, il neonato presenta tre importanti peculiarità rispetto agli adulti:

- le cellule nervose sensitive spinali sono più facilmente eccitabili; ciò fa sì che il neonato presenti risposte spinali riflesse al dolore con stimoli minori, più accentuate e più prolungate (**iperalgnesia**);
- le cellule nervose sensoriali sono connesse a campi recettivi cutanei più ampi; questo si-

gnifica che le risposte riflesse possono essere avviate da grandi aree del corpo e che la proiezione della mappa è meno precisa a causa dei campi recettivi enormemente estesi, ciò implica anche che il dolore non è localizzabile in un punto preciso;

- il neonato presenta risposte riflesse non solo ad uno stimolo doloroso ma anche a un tocco leggero (**allodinia**) (3).

In conclusione, **il neonato presenta una adeguata maturità anatomica e funzionale del sistema nocicettivo**; l'imaturità purtroppo riguarda solo i sistemi discendenti di modulazione del dolore: ciò, unitamente ad una soglia più bassa, contribuisce a determinare una ipersensibilità al dolore nel neonato, tanto maggiore quanto più è prematuro.

STIMOLI DOLOROSI IN EPOCA NEONATALE

Neonati ospedalizzati, soprattutto nelle terapie intensive (TIN), sono sottoposti a **frequenti stimolazioni stressanti e dolorose**. Fattori di stress ambientale includono tra l'altro luci dirette, rumori e frequenti manipolazioni per procedure mediche ed infermieristiche.

La necessità di ventilazione meccanica può essere anch'essa fonte di stress e dolore. Adulti intubati ed in ventilazione meccanica per almeno 48 ore riferivano che il tubo e la ventilazione meccanica erano fonte di notevole disagio perché causavano impossibilità a parlare/comunicare, incubi, senso di tensione, mancanza di sonno, ansietà, solitudine, mancanza di controllo, paura e dolore (4).

Molte procedure comunemente eseguite in TIN sono inoltre causa di dolore acuto, immediato che può durare secondi o minuti: queste procedure comprendono tra l'altro punture da tallone, punture venose o arteriose, inserimento di drenaggi toracici, punture lombari. L'intubazione, l'aspirazione tracheale, l'inseri-

mento di sondini naso-oro-gastrici, le manipolazioni per radiografie rappresentano invece procedure dolorose senza danno tissutale. In uno studio condotto su 54 neonati in TIN è stato registrato un totale di 3000 procedure (5); in un altro condotto su 124 neonati tra 27 e 31 settimane di gestazione è stata registrata una media di 134 procedure dolorose/neonato nelle prime 2 settimane di vita (6). Uno studio di Simons e coll. nel 2003 riporta che nel neonato prematuro vengono eseguite almeno 14 +/- 4 procedure invasive al giorno e che solo in 1/3 dei casi viene fornita analgesia (7).

Non esiste tuttavia solo il dolore prodotto da stimoli nocicettivi: nel neonato sono presenti anche l'angoscia ed il dolore dovuti all'isolamento affettivo e relazionale che sono per lui particolarmente schiacciati in quanto non attenuabili mediante l'uso di strumenti cognitivi ed emotivi.

RILEVAZIONE DEL DOLORE NEL NEONATO

È uno dei compiti più difficili per il personale sanitario, sia perché il neonato non ha gli strumenti verbali per comunicare il dolore sia perché il bagaglio formativo accademico del medico e degli infermieri non comprende lo studio dei segnali indiretti indicativi di stress e dolore neonatali. Il dolore produce comunque nel piccolo paziente variazioni comportamentali, fisiologiche ed ormonali che bisogna essere pronti a cogliere e quantificare. Soprattutto parametri comportamentali e fisiologici sono stati codificati, raggruppati e quantificati nell'ambito delle cosiddette **scale del dolore**. Queste scale consentono di ottenere punteggi indicativi di assenza di dolore, dolore lieve, moderato o severo e sono raggruppabili in 2 categorie: le scale per la valutazione del dolore cronico e le scale per la valutazione del dolore acuto procedurale (vedi tabella seguente).

Tipo di dolore	Scala
Distress	• Comfort
Dolore procedurale	• Neonatal Facial Coding System (NFCS) • Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) • Premature Infant Pain Profile (PIPP)
Dolore cronico (es. postoperatorio)	• Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né, neonatal pain and discomfort scale (EDIN) • CRIES

Il riconoscimento delle fonti di dolore e la sua continua valutazione dovrebbero essere eseguite di routine da medici ed infermieri nella loro attività quotidiana. Ogni paziente sotto analgesia e sedazione dovrebbe avere un suo foglio compilato in cartella con il punteggio del dolore e il dosaggio dei farmaci somministrati. Essere in grado di decodificare e quantificare i messaggi di dolore e stress che il neonato invia, permette ai medici e agli infermieri di svolgere appieno il loro delicato compito di 'cura', liberando il neonato dalla sofferenza dell'incomunicabilità e se stessi da un profondo senso di frustrazione.

EFFETTI A LUNGO TERMINE DEL DOLORE NEL NEONATO

L'esperienza modella il cervello neonatale, pertanto stimolazioni 'non attese' dal punto di vista ontogenetico, quali quelle dolorose legate a procedure invasive, possono essere deleterie per lo sviluppo del sistema nervoso centrale. Il neonato è inoltre molto vulnerabile al dolore poiché, a differenza dell'adulto, non è in grado di mettere in atto strategie cognitive di controllo, quali lo spostamento dell'attenzione e la suggestione. La diade madre-neonato viene più o meno profondamente spezzata, si determina un isolamento relazionale ed il neonato è per la maggior parte del tempo occupato a recuperare il suo equilibrio omeostatico. Tutto ciò può indurre importanti conseguenze psico-fisiche a breve e lungo termine nel bambino. Ad esempio la soglia al dolore, già più bassa nel neonato pretermine,

si abbassa ulteriormente dopo stimolazioni dolorose ripetute (fenomeno della sensibilizzazione) (8, 9). Una circoncisione eseguita senza anestesia in epoca neonatale determina alterazioni comportamentali durature e una aumentata reattività al dolore in corso di vaccinazione a 4-5 mesi (10). Condizioni stressanti alla nascita sono associate con un aumento del cortisolo salivare dopo vaccinazione a 4-8 mesi (11). Ex-pretermine di peso estremamente basso alla nascita, e pertanto sottoposti a un maggior numero di procedure dolorose, presentano, a 18 mesi, una minor reattività allo stimolo doloroso, e per questo si procurano maggiori lesioni (12). In un altro studio, condotto sempre su neonati di peso estremamente basso alla nascita, è stata riscontrata a 8-10 anni una maggiore reattività davanti a scene di dolore legato a procedure mediche rispetto a coetanei nati a termine (13). Si ipotizza anche che l'esposizione ad eventi precoci e ripetitivi possa causare danno citotossico soprattutto ai neuroni in via di sviluppo con conseguente ritardo cognitivo. Un recente studio ha dimostrato che, a 8 anni, il cervello di ex-pretermine presenta un volume ridotto rispetto ai controlli di pari età nati a termine e che questa riduzione è evidente soprattutto nelle regioni della corteccia somatosensoriale, nel talamo e ipotalamo, nei gangli della base, nel corpo calloso, nell'amigdala e nell'ippocampo. Questo quadro è simile a quello evidenziato nel modello sperimentale di ratti di pari età gestazionale, sottoposti a stimoli dolorosi precoci e ripetitivi (14).

VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE**

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo - Specialista in Psicologia

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395 UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:
 AMBULATORI: TEL. 051 644 7852 TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315
 e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

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

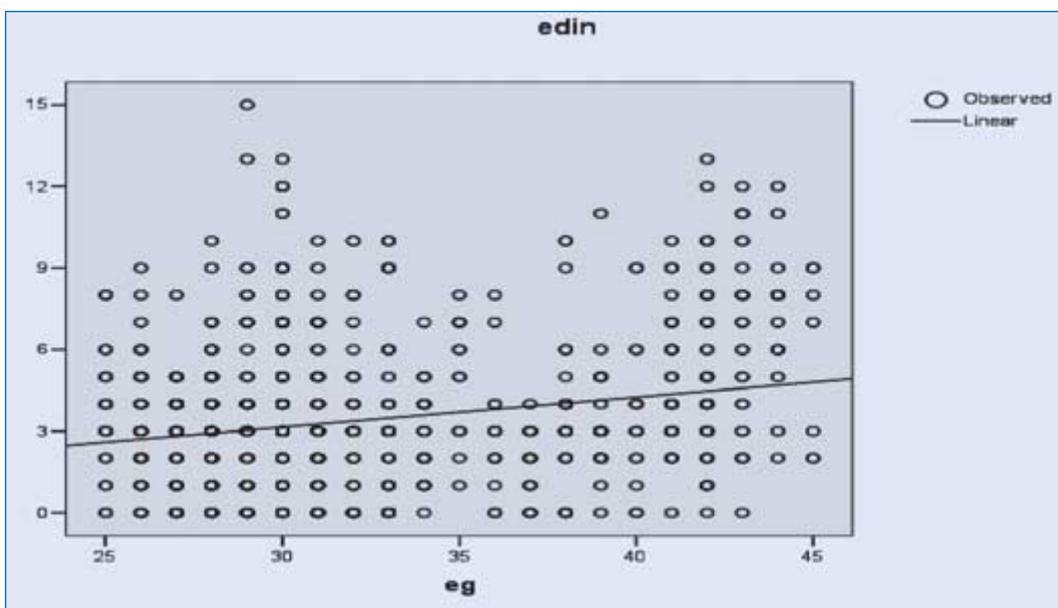
CONTENIMENTO DEL DOLORE NEL NEONATO

Gli interventi volti a ridurre stress e dolore nel neonato sono sia di tipo farmacologico che non farmacologico.

Nell'ambito dell'approccio non farmacologico, è stata dimostrata l'efficacia di modelli volti a favorire il benessere psico-fisico ed affettivo-relazionale del neonato, quali la 'individualized developmental care' e la 'individualized family-focused developmental care' (15). L'aspetto qualificante di questi interventi è l'instaurarsi di una **relazione tra care-giver e neonato** che comprenda una attenta osserva-

zione, una sistematica documentazione del comportamento e un costante monitoraggio delle condizioni fisiologiche per fornire sollievo nel minor tempo possibile. Gli interventi devono essere individualizzati e dovrebbero comprendere il contenimento (nido, wrapping, holding, marsupioterapia, tocco dolce), la riduzione degli stimoli fastidiosi ambientali, il coinvolgimento dei genitori, il raggruppamento delle procedure dolorose, la suzione non nutritiva. Un approccio di questo tipo, applicato ai neonati ricoverati presso la nostra Unità Operativa, si è dimostrato efficace nel controllare il dolore cronico misurato mediante scala EDIN (Fig. 1).

Figura 1. In ordinata sono riportati i punteggi EDIN (indicativi di dolore moderato-severo se ≥ 8) in un gruppo di neonati ricoverati in terapia intensiva neonatale, in relazione all'età post-concezionale (settimane).



La maggior parte dei punteggi, grazie ad un approccio combinato farmacologico e non nel controllo del dolore, è < 8 .

Un altro importante approccio non farmacologico al dolore scatenato da procedure invasive minori è rappresentato dalla **somministrazione di saccarosio**. Lo zucchero sembra

agire attraverso il rilascio di oppioidi endogeni. Nella nostra Unità Operativa 2 ml di saccarosio al 12%, somministrati 2 minuti prima di procedure dolorose in neonati a termine, hanno ridotto significativamente il punteggio del dolore (Fig. 2).

Figura 2. Punteggi di dolore rilevati mediante scala PIPP in neonati in respiro spontaneo sottoposti a puntura da tallone con e senza saccarosio.

ve rientrare sempre più nel bagaglio culturale dei neonatologi.

In tutte le TIN la totalità di questi interventi dovrebbe essere codificata da protocolli derivanti da raccomandazioni o linee-guida di società scientifiche; la applicazione di tali protocolli e quindi la compliance del personale andrebbe regolarmente verificata per poter fare consolidare una 'etica collettiva' nell'approccio al do-

5. Barker DP, Rutter N. Exposure to invasive procedures in neonatal intensive care unit admissions. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 1995 Jan; 72(1): F47-8.
6. Stevens B, Johnston C, Franck L et al. The efficacy of developmentally sensitive interventions and sucrose for relieving procedural pain in very low birth weight neonates. *Nurs Res.* 1999 Jan-Feb; 48(1): 35-43.
7. Simons SH, van Dijk M, Anand KS, Roofthoofd D, van Lingen RA, Tibboel D. Do we still hurt newborn babies? A prospective study of procedural pain and analgesia in neonates. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003 Nov; 157(11): 1058-64.
8. Andrews K, Fitzgerald M The cutaneous withdrawal reflex in human neonates: sensitization, receptive fields, and the effects of contralateral stimulation. *Pain.* 1994 Jan; 56(1): 95-101.
9. Fitzgerald M, Millard C, McIntosh N. Cutaneous hypersensitivity following peripheral tissue damage in newborn infants and its reversal with topical anaesthesia. *Pain.* 1989 Oct; 39(1): 31-6.
10. Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet* 1997; 349: 599-603
11. Grunau RE, Weinberg J, Whitfield MF. Neonatal procedural pain and preterm infant cortisol response novelty at 8 months. *Pediatrics* 2004; 114: e77-e84
12. Johnston CC, Stevens BJ. Experience in a neonatal intensive care unit affects pain response. *Pediatrics* 1996; 98: 925-930
13. Grunau RE, Whitfield MF, Petrie J. Children's judgements about pain at age 8-10 years: do extremely low birthweight (1000 g) children differ from full birthweight peers? *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39: 587-594
14. Peterson BS, Vohr B, Staib LH et al. Regional brain volume abnormalities and long-term cognitive outcome in preterm infants. *JAMA* 2000; 284: 1939-1947.
15. Als H et al. Individualized developmental care for very low birth weight preterm infant. *JAMA* 1994; 272: 853-858

Malpractice, reazioni indignate ai dati AIOM

La polemica. Si infuoca la polemica come era prevedibile dopo l'annuncio-shock dato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) in un convegno all'Istituto Tumori di Milano secondo il quale ci sarebbero novanta morti al giorno per malasanità in Italia, tra 14 e 50 mila decessi ogni anno, un totale superiore al numero delle vittime per incidenti stradali e tumori.

La posizione FNOMCeO. "L'ennesima notizia rimbalzata a margine di un convegno dell'Associazione Italiana Medici Oncologi (AIOM) e che ha trovato vasta eco sui mezzi di informazione rende ormai intollerabile, sotto il profilo tecnico-professionale, etico-deontologico e civile, il ciclico abuso di stime su morti e feriti conseguenti a errori commessi negli ospedali e nelle strutture del SSN". Questo, in sostanza, è quanto ha sostenuto, a caldo, il presidente della Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) Amedeo Bianco. "Sul piano tecnico-professionale, in assenza di seri studi osservazionali, si rimasticano cifre e numeri fondati su stime del fenomeno operate in altri paesi e alcuni dei quali molto diversi dal nostro, o si proiettano su scala nazionale dati settoriali provenienti da piccoli campioni di ricerca, quando non mere statistiche ufficializzate da soggetti privati che operano a tutela dei cittadini." In sostanza, Bianco ha rilevato come questa denuncia, oltre che prescindere dal rispetto di una rigorosa metodologia scientifica, mortifichi gli sforzi di quanti, sempre più numerosi e motivati – tra professionisti medici e non, manager della Sanità e istituzioni (Regioni e Ministero della Salute) – si adoperano per sradicare il delicato tema dell'errore dall'omertà, dalla paura delle punizioni, per riallocarlo nella cultura positiva del perseguimento della sicurezza delle attività sanitarie. "Sul piano etico-deontologico è motivo di rilievo la sottovalutazione dei risvolti meramente sensazionalistici di tali fattispecie di notizie, non fondate su dati certi, documentati e comprovati e quindi al limite di un procurato allarme sociale". Ma, anche sul piano civile, "è preoccupante la ferita che tale indebito sensazionalismo determina nell'affidabilità per il cittadino dell'intero sistema". "Così facendo", ha quindi concluso Bianco, "e sicuramente al di là delle volontà dei protagonisti, si colpisce il rapporto fiduciario e si scavano le trincee nelle quali si fronteggiano da una parte il rivendicazionismo medicolegale dei pazienti e dei parenti, dall'altra le pratiche difensive dei professionisti. Gli errori ci sono e vanno innanzitutto prevenuti con efficaci politiche di orientamento delle organizzazioni dei sistemi sanitari alla sicurezza, poi eventualmente gestiti nell'interesse esclusivo dei pazienti, il tutto irrobustito da incisive e costanti attività di formazione e aggiornamento del personale. Anche questo è il nuovo patto della salute".

La posizione FIMMG. "Anche se la cifra di 90 morti al giorno mi sembra eccessiva, è sicuramente giusto stigmatizzare le conseguenze degli errori commessi dai medici o delle disfunzioni organizzative dei servizi sanitari. Nello stesso tempo, però, non si deve dimenticare che quotidianamente il Servizio sanitario nazionale salva migliaia di vite, grazie al lavoro di tutti i medici e degli altri operatori, nel territorio e nelle strutture del Ssn". È questo il commento di Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Famiglia), il maggior sindacato dei medici di famiglia italiani, alle notizie riportate dai mass media in questi giorni sulle cifre diffuse dall'AIOM, l'associazione degli oncologi, relativamente alle conseguenze degli errori commessi dai medici e delle disfunzioni dei servizi sanitari. Discorso analogo, ovviamente, vale anche per le invalidità: "È difficile negare che errori e disfunzioni possano provocarne", rileva Milillo, "ma è altrettanto certo che ogni giorno ne vengono evitate a migliaia grazie all'intervento tempestivo dei medici e dei servizi". Detto questo, il segretario nazionale della Fimmg auspica che si creino le condizioni per ridurre quanto più possibile le conseguenze negative di errori e malfunzionamenti. Per riuscirci, precisa, bisognerebbe fare in modo che i medici non temano di ammettere d'aver commesso qualche errore, così da far emergere il fatto, riconoscerne le cause ed evitare che si ripeta. Per esempio, spiega, si potrebbero adottare misure che facilitino il riconoscimento dei danni da parte delle assicurazioni per evitare o almeno limitare il ricorso a denunce penali contro i medici stessi.

Gli esperti. Francesca Venturini del Comitato Scientifico SIFO racconta la sua esperienza: "In un contesto assistenziale sempre più attento alla qualità della cura e alla sicurezza del paziente, la

Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici Territoriali (SIFO) ha «adottato» il problema degli errori in terapia, inserendolo come attività nel documento programmatico 2004-2008, ed istituendo un'area culturale sul Rischio Clinico, che porterà avanti una serie di attività sull'argomento, in continuità con quanto già iniziato in passato, e perfettamente in linea con il prossimo Congresso Nazionale, che avrà, appunto, come argomento la gestione del rischio".

Nicola Montanaro, Ordinario di Farmacologia alla Facoltà di Medicina e Chirurgia della Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, afferma: "Gli errori in terapia, prevalentemente connessi con l'utilizzo dei farmaci, rappresentano un fenomeno sempre più spesso segnalato nella letteratura professionale così come nelle cronache quotidiane. In alcuni casi, le loro conseguenze per il paziente colpito risultano gravi, comportandone persino la morte. I cosiddetti casi di malasanità fanno vacillare la fiducia del paziente verso la sanità pubblica e comportano un aggravio economico per le strutture coinvolte. La probabilità che tali errori si manifestino è aumentata nel corso degli anni sia a causa della crescente disponibilità di farmaci e, più in generale, di procedure terapeutiche sia per l'approccio multidisciplinare verso il paziente, approccio che risulta spesso poco armonico. È necessario il lavoro di squadra, inteso come partecipazione paritaria delle varie figure professionali, il coinvolgimento del paziente e della famiglia nelle scelte terapeutiche, l'adozione di apparecchiature e di procedure informatizzate e, da ultimo - ma non in ordine di importanza - la formazione e l'aggiornamento continuo dei molteplici professionisti sanitari coinvolti nel processo di utilizzo delle terapie".



Giornata del medico

Alle ore 10.00 del 3 dicembre 2006 si terrà la **"Giornata del Medico"** presso l'Oratorio di San Filippo Neri - Via Manzoni, 5 - Bologna.

I Medici che hanno compiuto nel 2006 il **50° anno di Laurea** verranno insigniti della **Medaglia d'Oro di benemerenzza**. I Colleghi che per oltre mezzo secolo hanno onorato la professione nei vari campi dell'attività medico-chirurgica sono:

ANGLANI DOTT. VITO ROSARIO
ASCANELLI PROF. PIETRO
BERNARDI PROF. LUCIANO
BIANCACCI DOTT. ATTILIO
BOSCO DOTT. ENZO
BUZZI DOTT. FRANCO
CALANDRIELLO PROF. MARCELLO
CARUSO DOTT. ENRICO
CASAGRANDE DOTT.SSA VANDA
CICOGNANI DOTT. EROS
COCCHERI PROF. SERGIO
D'ACHILLE DOTT. FEDERICO
DAL PRATO DOTT. DOMENICO
DALLERA PROF. PIETRO
DE MARIA DOTT. CRISTOFORO
D'ETTORE PROF. ANTONIO
FATTORINI DOTT. MARIO
FEDERICI DOTT. NELCO
FIGUS DOTT. EFISIO
FONTANA DOTT. GIOVANNI
GALLOTTA DOTT. ARTURO
GRECO DOTT. MICHELE
GUARDIGLI DOTT. ROMEO
GUIZZARDI DOTT. ALFREDO

LANZARA PROF. GUIDO
LENZI DOTT. GIOVANBATTISTA
MARIANI DOTT. GIAMPIERO
MARTINI DOTT. GIUSEPPE
MATII PROF. MARIO
MATTIOLI DOTT.SSA MIRELLA
MAZZOLA DOTT. ROSARIO ESCHILLO
MENGOLI DOTT. OLIVIERO
MONTESANO DOTT. BIAGIO
MUSCATELLO PROF.SSA CLARA
PALAGIANO PROF. VINCENZO
PANTALEONI PROF.SSA MARINA
PARLANGELI DOTT. RENATO
PEZZI PROF. ALBERTO
PIERFEDERICI PROF. PIERO
SAVELLI DOTT.SSA PAOLA
SOVERINI DOTT. ACHILLE
SULSENTI PROF. GIORGIO NICOLO'
TODESCO DOTT. CARLO VITTORIO
TONELLI DOTT.SSA TERESA
TRICOMI DOTT.SSA GIULIA
ZACCHEDDU DOTT.SSA MADDALENA
ZITO DOTT. PIETRO

* * *

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

Corso di Perfezionamento teorico pratico in ricette galeniche fitoterapiche officinali e magistrali

Le lezioni saranno svolte in due cicli di tre giorni ciascuno, rispettivamente il 2, 3, 4 MARZO e 28, 29, 30 SETTEMBRE 2007. Il Corso, che avrà un costo di € 750,00, è accessibile ai laureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Medicina Veterinaria.

La data ultima per il ricevimento delle domande di iscrizione e ulteriori informazioni saranno pubblicate sul bando ufficiale che uscirà entro l'anno 2006 sui siti www.unisi.it e www.sifit.org

Gli Iscritti sono esonerati dall'obbligo ECM (Circolare del Ministro della Salute del 5 Marzo 2002 (D.O.R.O./Segr. 37))

Iscrizioni e informazioni: *le informazioni dettagliate sulle modalità di iscrizione e sugli svolgimenti concernenti i Corsi possono essere richieste all'Ufficio di Formazione post-Laurea dell'Università di Siena, Via Sallustio Bandini 25, 53100 Siena, Tel. 0577 232327, Fax 0577 232307, E-mail: post-laurea@unisi.it, Web: www.unisi.it (percorsi: "Corsi e Strutture didattiche" -> "Corsi di Perfezionamento, Masters, Scuole di Specializzazione". Informazioni possono essere anche richieste alla Prof. Daniela Giachetti, Dipartimento di Scienze Ambientali - Sezione di Biologia Farmaceutica, Via Tommaso Pendola 62, 53100 Siena, Tel. 0577 233525, 0577 233510, 0577 233514 Fax 0577 233526, E-mail: giachetti@unisi.it.*

* * *

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

VII Master di II livello in Fitoterapia

Il Master si articolerà in 4 cicli di lezioni di una settimana ciascuno, e precisamente: dal 5 al 9 FEBBRAIO 2007, dal 19 al 24 MARZO 2007, dall'11 al 15 GIUGNO 2007 e l'ultimo dal 15 al 19 OTTOBRE 2007.

La quota di iscrizione è fissata in € 2000,00 pagabili all'atto dell'iscrizione. Le domande, corredate di un curriculum, dovranno pervenire **entro il termine perentorio de 10 Gennaio 2007 e disponibile sui siti www.unisi.it e www.sifit.org**

Possono partecipare al Master tutti i laureati di II livello (laurea specialistica)

Al Master sono stati attribuiti 60 crediti Universitari.

Gli Iscritti sono esonerati dall'obbligo ECM (Circolare del Ministro della Salute del 5 Marzo 2002 (D.O.R.O./Segr. 37))

Iscrizioni e informazioni: *le informazioni dettagliate sulle modalità di iscrizione e sugli svolgimenti concernenti i Corsi possono essere richieste all'Ufficio di Formazione post-Laurea dell'Università di Siena, Via Sallustio Bandini 25, 53100 Siena, Tel. 0577 232327, Fax 0577 232307, E-mail: post-laurea@unisi.it, Web: www.unisi.it (percorsi: "Corsi e Strutture didattiche" -> "Corsi di Perfezionamento, Masters, Scuole di Specializzazione". Informazioni possono essere anche richieste alla Prof. Daniela Giachetti, Dipartimento di Scienze Ambientali - Sezione di Biologia Farmaceutica, Via Tommaso Pendola 62, 53100 Siena, Tel. 0577 233525, 0577 233510, 0577 233514 Fax 0577 233526, E-mail: giachetti@unisi.it.*

* * *

Medicine Non Convenzionali

CittadinanzAttiva attraverso la propria rete del **Tribunale per i Diritti del Malato dell'Emilia-Ro-**

magna ha deliberato durante il proprio congresso del 30.09.06 di **aderire** al Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia e di **entrare** a far parte del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia.

A rappresentare CittadinanzAttiva-Tribunale per i Diritti del Malato sarà la segretaria regionale Sig.ra **Adriana Gelmini** o il Coordinatore Regionale del TDM.

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

* * *

Emicrania: il neurologo 'apre' a terapie dolci in casi lievi

Milano, 7 novembre 2006

Guardate con diffidenza e scetticismo dalla medicina tradizionale, le terapie dolci "possono essere utili nei casi lievi di emicrania". L'importante apertura alla grande famiglia delle medicine alternative arriva da Lorenzo Pinessi, ordinario di Neurologia dell'Università di Torino e direttore del Centro cefalee dell'ospedale Le Molinette, nel corso della presentazione oggi a Milano del "Migraine Day", in programma il 18 novembre ad Alba. (...)

Mal/Adnkronos Salute

* * *

La storia del paziente vale quanto la cartella clinica

Raccontare una storia, saperla ascoltare, saperne godere sono momenti fondamentali della comunicazione; parlare aiuta a conoscere le persone e a saper leggere anche tra le modulazioni del tono di voce.

"*Mi racconti come sta*", chiedeva un tempo il medico di famiglia. Oggi, spesso, si saltano i convenevoli e, cartella clinica alla mano, si va dritti alla radice funzionale del problema. Ma le storie, gli aneddoti che riguardano i pazienti sono altrettanto importanti delle loro analisi del sangue. **Rafael Campo**, professore di Medicina interna alla Harvard Medical School e al Beth Israel Deaconess Medical Center di Boston, lo ribadisce dalle pagine dell'ultimo numero di **Plos Medicine**.

Rafael Campo è uno dei sostenitori del programma "*Medical Humanities*", un progetto in corso alla Harvard University in cui medici, infermieri, studenti in medicina, pazienti, poeti, artisti, filosofi si sono confrontati sul tema della salute e della comunicazione tra medico e paziente, cercando di capire come gestire l'umanità che sta dietro ad ogni individuo.

Il tentativo è quello di uscire da un approccio riduzionista, per il quale si tende a trattare il paziente come un insieme di organi o patologie e non come un corpo armonico. Il medico dovrebbe riappropriarsi del tempo da dedicare al paziente in modo che la sua professione si fondi sui singoli casi nella loro globalità e non solo su dati statistici, risultato di studi clinici spesso anonimi.

"*Vi racconto cosa mi è successo con un paziente*" dovrebbe essere ancora uno dei momenti più importanti della vita quotidiana di un medico, sostiene Campo. Sembra che la partita si giochi intorno alla dicotomia che da sempre esiste tra la cultura scientifica e quella umanistica; ma forse c'è anche qualcosa di più: forse i medici, negli ultimi decenni, hanno dato più importanza alla propria formazione come scienziati finendo per ritrovarsi impreparati al confronto diretto con un altro uomo, il paziente. La medicina oggi si scontra sempre più spesso con l'esigenza di rigore tipica della scienza e l'imponderabilità che viene dal fatto di doversi prendere cura di persone.

Fonte: Campo R., "Anecdotal evidence": why narratives matter to medical practice. "Plos Medicine" 2006; 3: pp 1677-8

A cura de Il Pensiero Scientifico Editore

Aggiornamento sulle proposte di legge per le medicine non convenzionali

Nella XV Legislatura della Repubblica (quella attuale iniziata nella primavera 2006), la situazione è attualmente quella di **10 disegni/proposte di legge** presentati:

- **Sen. Silvestri G.** (Verdi) – XV Legislatura – Disegno di legge “*Disposizioni delle terapie non convenzionali e istituzione dei registri degli operatori delle medicine non convenzionali*”, presentato in data 22.05.06; annunciato nella seduta ant. n. 7 del 31.05.06. Atto del Senato n. 478. Assegnato alla 12ª Commissione permanente (Igiene e Sanità) in sede referente il 18.07.06. Annuncio nella seduta pom. n. 19 del 18.07.06. Pareri delle commissioni 1ª (Aff. cost.), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 7ª (Pubb. istruz.), 10ª (Industria), 14ª (Unione europea) (aggiunto il 25.07.06; annunciato nella seduta n. 24).
- **Sen. Massidda P.** (Forza Italia) – XV Legislatura – Proposta di legge “*Disciplina delle medicine non convenzionali*”, presentata in data 19.05.06; annunciata nella seduta ant. n. 6 del 19.05.06. Atto parlamentare n. 447. Assegnato alla 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede referente il 29.07.06. Annuncio nella seduta ant. n. 29 del 29.07.06. (non ancora iniziato l’esame). Pareri delle commissioni 1ª (Aff. cost.), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze), 7ª (Pubb. istruz.), 9ª (Agricoltura), 14ª (Unione europea).
- **On. Lucchese P. F.** (UDC) – XV Legislatura – Proposta di Legge “*Disciplina delle medicine e delle pratiche non convenzionali*”, presentata il 23.05.06, annunciata il 30.05.06. Atto parlamentare n. 874 (Fase iter Camera: 1ª lettura) Assegnato il 17 luglio 2006 in sede Referente alla Commissione XII Affari Sociali. Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento), V, VII (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento), XI, XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.
- **On. Zanella L.** (Verdi) – XV Legislatura – Proposta di Legge “*Disciplina della figura professionale di operatore di discipline bio-naturali*” presentata e annunciata il 28.4.06. Atto parlamentare n. 239, (Fase iter Camera: 1ª lettura). Assegnato il 29.06.06 in sede referente alla Commissione XII Affari Sociali. Parere delle Commissioni I, II, V, VII, XI, XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.
- **On. Zanella L.** (Verdi) – XV Legislatura – Proposta di Legge “*Istituzione della figura professionale di operatore shiatsu*” presentata il 28.4.06. Atto parlamentare n. 258 (Fase iter Camera: 1ª lettura). Assegnato il 13.06.06 in sede Referente alla commissione XII Affari sociali. Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), V, VII, XI, XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.
- **On Stucchi G.** (Lega Nord Padania) – XV Legislatura – Proposta di Legge “*Disciplina della medicina omeopatica*” presentata il 07.06.06. Atto parlamentare n. 996 (Fase iter Camera: 1ª lettura). Assegnato il 17.07.06 in sede Referente alla commissione XII Affari sociali. Parere delle Commissioni I, V, VI (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento), XI, XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.
- **On Grillini F.** (L’Ulivo) – XV Legislatura – Proposta di Legge “*Disciplina delle terapie e delle medicine non convenzionali e istituzione dei registri degli operatori delle medicine non convenzionali*” presentata il 03.08.2006. Atto parlamentare n. 1590.
- **On. Pellegrino T.** (Verdi) – XV Legislatura – Proposta di Legge “*Disposizioni per la regolamentazione delle medicine complementari*”, presentata il 27.09.2006. Atto parlamentare n. 1708.
- **On. Pellegrino T.** (Verdi) – XV Legislatura – Proposta di Legge “*Disposizioni per la regolamentazione della figura professionale di operatore di discipline olistiche per la salute*”, presentata il 27.09.06. Atto parlamentare n. 1709.
- **Cons. Reg.le Borghi G.** (Verdi) – XV Legislatura – Proposta di legge alle Camere, ai sensi dell’art.

121 della Costituzione, d'iniziativa del consigliere Gianluca Borghi "Disciplina delle Medicine Non Convenzionali esercitate da laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria e veterinaria", approvata dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna il 05.07.06. Atto del Senato n. 848 Iniziativa regionale: Consiglio Regionale Emilia-Romagna. Presentato il 20.07.06; annunciato nella seduta pomeridiana n. 23 del 24.07.06. Assegnato alla 12ª Commissione permanente (Igiene e Sanità) in sede referente il 4 ottobre 2006. Annuncio nella seduta pomeridiana n. 46 del 4 ottobre 2006. Pareri delle commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 7ª (Pubblica Istruzione), 10ª (Industria), 14ª (Unione Europea). Atto della Camera n. 1426. Presentato in data 19 luglio 2006; annunciato nella seduta ant. n. 29 del 20 luglio 2006. Assegnato alla 12ª Commissione permanente (Affari sociali) in sede referente il 9 ottobre 2006. Annuncio nella seduta pomeridiana n. 49 del 9 ottobre 2006. Pareri delle commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 7ª (Cultura) (ai sensi dell'art. 73 reg. Camera), 10ª (Attività produttive), 11ª (Lavoro), 14ª (Politiche Comunitarie), Questioni Regionali.

- **Sen. Ripamonti N.** (Verdi) - XV Legislatura - Disegno di Legge "Norme per la disciplina delle terapie non convenzionali esercitate da laureati in medicina e chirurgia". Atto del Senato n. 993. Presentato in data 19.09.06; annunciato nella seduta ant. n. 34 del 20.09.06. Assegnato alla 12ª Commissione permanente (Igiene e Sanità) in sede referente il 10.10.06. Annunciato nella seduta pomeridiana n. 49 del 10.10.06. Pareri delle commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 7ª (Pubblica Istruzione), 9ª (Agricoltura), 10ª (Industria), 14ª (Unione Europea).

Le proposte di legge del sen. Silvestri (478), del sen. Massidda (447), dell'on. Grillini (1590), dell'on. Pellegrino (1708) e della Regione Emilia-Romagna, rubricata sia al Senato (848) sia alla Camera (1426), del sen. Ripamonti (993) concernono esclusivamente medici, odontoiatri e veterinari.

La proposta di legge dell'on. Stucchi (996) riguarda solo la Medicina Omeopatica, pertanto attiene anch'essa all'area medica, odontoiatrica e veterinaria

Quelle dell'on. Zanella (239 e 258) e dell'on. Pellegrino (1709) riguardano esclusivamente le cosiddette "discipline bionaturali" anche chiamate "discipline olistiche per la salute" e quindi gli operatori di professioni non mediche e non sanitarie.

Mentre l'on. Lucchese (874) ha ripresentato la proposta di legge omnicomprensiva dell'area medica, delle discipline sanitarie anche non mediche quali Osteopatia e Chiropratica e delle discipline bionaturali e quindi dell'area non medica e non sanitaria.

La Commissione Sanità (XII) del Senato ha calendarizzato la discussione dei pdl "Silvestri" (478), "Massidda" (447), Consiglio Regionale Emilia-Romagna (848) e sen. "Ripamonti" (993) assegnando al Sen. Daniele Bosone (L'Ulivo) il compito di relatore di un testo unificato di iniziativa parlamentare sulle MNC.

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

Casa di Cura
Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE**

Direttore Sanitario Responsabile: DR. RAFFAELLO BIAGI
Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria

40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061

AMBULATORI:
TEL. 051 583013 - 051 331998
051 6446234 - 051 6446916

P.G. 34219 - 26/02/2003

* * *

Consulenze ENPAM

Si rende noto che il Dott. Vittorio Angelini, che per 12 anni è stato Consigliere nel Consiglio d'amministrazione ENPAM, è disponibile, anche telefonicamente, per consulenza in campo previdenziale tutti i martedì (ore 9,30-12,00) presso la sede ordinistica, e, per appuntamento, anche nella mattina di giovedì.

* * *

Avviso A.M.C.I.

Ai Soci e SIMPATIZZANTI ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI ITALIANI
Sezione di Bologna, via Dei Monti 6.

Si comunica che a seguito delle Elezioni del nuovo Consiglio, il Direttivo risulta così costituito:

COCCOLINI STEFANO	Cardiologo	PRESIDENTE
PETIO CARMINE	Psichiatra	VICE PRESIDENTE
FRIZZIERO LUIGI	Reumatologo	CONSIGLIERE
GADDONI GIACOMO	Medico di Base	CONSIGLIERE
NICOLI ALDINI NICOLÒ	Ricercatore I.O.R.	CONSIGLIERE
RAFFI G. BATTISTA	Medico del Lavoro	CONSIGLIERE
VENTURA CARLO	Biologo Molecolare	CONSIGLIERE

Si comunica che il ritiro spirituale del 17 dicembre p.v. si terrà presso il Collegio S. Luigi (Via d'Azeglio) ore 9.30 e sarà condotto dal Dott. Ezio Castellucci - Preside della Facoltà Teologica dell'Emilia Romagna sul tema: "RIFLESSIONI SUL NATALE".

* * *

Etica e ricerca possono convivere?

Di ritorno da un prestigioso convegno specialistico di settore, dove avevo partecipato sia in nella veste di pubblicista che in qualità di specialista, mi sono posto alcuni interrogativi ed ho sviluppato alcune considerazioni che, data l'importanza del tema, desidererei condividere con i colleghi, anche per valutare se sia possibile elaborare insieme un indirizzo che possa combinare congruamente ed efficacemente l'etica e la ricerca.

1. In primo luogo mi sono chiesto se, nell'ambito di un convegno, chi ha la responsabilità dell'organizzazione scientifica possa consentire ai relatori l'esposizione di risultati non ancora convalidati, abdicando al necessario principio ed approccio di cautela. Può, in altre parole, un congresso di un'associazione specialistica trasformarsi in una vetrina di prodotti commerciali? Questo dubbio è tale che alle volte mi risulta difficile capire la differenza tra lo show-room ed il congresso scientifico se non che quest'ultimo si presenta solitamente silenzioso e con una tenue luminosità.

2. Il secondo interrogativo riguarda invece l'essenza di parte della nostra ricerca. Vorrei partire dalla analisi di un episodio emblematico cui sono stato costretto ad assistere: un relatore scientifico italiano, affrontando un caso clinico caratterizzato da profonde recessioni gengivali sul settore antero-posteriore di sinistra (dall'elemento 22 al 26), proponeva un unico ed isolato intervento sul 23. Alla mia legittima domanda: "E gli altri elementi? Non poteva essere indicata un'altra tecnica omnicomprensiva di tutto il quadrante?" ho ricevuto la seguente risposta, lapidaria ed un

po' seccata: "Quello era il protocollo!". Di fronte ad una risposta di questo tipo non ho potuto che pensare che quel caso era anche e prima di tutto un paziente e non solo un modello di studio. Mi pare di trovarmi di fronte ad uno sconcertante paradosso: da una parte vengono accettate e date per scontate posizioni radicalmente commerciali (M. Newman riportava che, per una nota casa implantare, solo una minima parte degli studi pubblicati erano studi "controllati"); dall'altra, per l'ansia di apparire nel "giro scientifico giusto", ci si dimentica che il modello di studio - il paziente - quello che sta sotto di noi - non è certo un cane beagle od una cavia. Mi chiedo dunque se esista e quale possa essere il compromesso etico che ci permetta di accettare i finanziamenti dell'industria senza ledere al contempo la fiducia che il paziente ripone in noi. E qual è il confine nelle discussioni dei dati scientifici ottenuti? L'atteggiamento di omissione - il non dare cioè rilevanza a risultati negativi - può essere accettato?

Prof. Luigi Checchi
Ordinario di Odontostomatologia Università degli Studi di Bologna

* * *

CORSO DI ALTA FORMAZIONE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA - SEDE DI FORLÌ

Economia e Management nelle Aziende Sanitarie

Problemi di razionamento, accountability e budget, valorizzazione del personale e affidamento di servizi

OBIETTIVI DEL CORSO

Il presente corso di Alta Formazione si propone di fornire le conoscenze di Management delle Aziende Sanitarie, valorizzando il contributo di Dipartimenti e Unità operative alla gestione aziendale e dotando i partecipanti di competenze professionali e abilità qualificate per l'esercizio delle proprie responsabilità gestionali.

DESTINATARI

Il corso si rivolge a tutti i ruoli e le funzioni amministrative, gestionali e di coordinamento svolte nell'ambito delle aziende sanitarie pubbliche e private, con riferimento in particolare ai Responsabili di Dipartimento e di Struttura Complessa dei Distretti, dei Presidi, dei Dipartimenti di Prevenzione, ai Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione, ai Responsabili della Contrattualistica con le Strutture Esterne, dei Servizi di Organizzazione e Gestione delle Risorse Umane, dei Componenti di Collegi Tecnici e dei Nuclei di Valutazione.

DURATA

Il corso è formato da 10 giornate, suddivise per 5 moduli da due giornate ciascuno, distribuite nel periodo gennaio-aprile 2007.

CKF	POLIAMBULATORIO PRIVATO
CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.	
Direttore Sanitario: Dott. LUCIO MARIA MANUELLI - Medico Chirurgo Specialista in FISIOKINESITERAPIA - ORTOPEDICA e in ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	
• ONDE D'URTO • LASER NEODIMIO: YAG • LASER CO2 • TECAR • IPERTERMIA • MAGNETO T.E.N.S. • T.E.N.S. ACUSCOPE • ELETTROSTIMOLAZIONI • ELETTROSTIMOLAZIONI COMPLEX • CORRENTI DIADINAMICHE • CORRENTI INTERFERENZIALI • CORRENTI FARADICHE • CORRENTI GALVANICHE • IDROGALVANO • IONOFRESI • INFRAROSSI • ULTRAVIOLETTI • ULTRASUONI • PARAFFINA • RADAR • MASSAGGIO • MASSAGGIO LINFODRENAGGIO MANUALE • TRAZIONI VERTEBRALI • KINESI • RIABILITAZIONE FUNZIONALE • RIEDUCAZIONE NEUROMOTORIA • RIABILITAZIONE RESPIRATORIA • MANIPOLAZIONI VERTEBRALI MANU MEDICA • R.P.G. RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE • ISOCINETICA • PALESTRA GENERALE	
Autorizzazione Comune di Bologna P.G. 84545 del 21.05.2001	
P.ZZA MARTIRI, 1/2 - 40121 BOLOGNA - ☎ 051 24 91 01 - 25.42.44 r.a. - Fax 051 42 29 343 e-mail: poliamb@ckf-digiorno.com - www.ckf-digiorno.com - Partita IVA 04141560377	

MODALITÀ DIDATTICHE

Il Corso alternerà momenti di lezioni frontali a esercitazioni e discussione di casi aziendali. Si darà inoltre spazio al dibattito e a occasioni di confronto utili all'approfondimento delle tematiche affrontate rispetto alle specifiche realtà aziendali.

Coordinamento scientifico:

Prof.ssa Emilia Gazzoni
(emilia.gazzoni@unibo.it)

Segreteria Organizzativa:

Dr.ssa Alice Cubeddu, e-mail: segresanita.ecofo@unibo.it,
tel. 0543 374638 - 3497513703 (in orari d'ufficio)
P.le Vittoria, 15 - 47100 Forlì (FC)

ORARI E SEDE DIDATTICA

I giornata di ogni modulo: ore 9-13 e 14-17.30

Il giornata di ogni modulo: ore 9-13 e 14-16.30

Il Corso di svolge presso le aule Master della Facoltà di Economia di Forlì,
Via S. P. Laziosi, 15 - Forlì

QUOTA D'ISCRIZIONE

È prevista una quota d'iscrizione dell'ammontare di 1600 euro (+IVA se dovuta).

Il corso assegna **10 Crediti Universitari Accreditamento ECM:**

50 Crediti in corso di assegnazione e validi su tutto il territorio nazionale.

MODALITÀ E SCADENZA DELLE ISCRIZIONI

Le domande di partecipazione alla selezione di ammissione (valutazione dei titoli e delle esperienze professionali) dovranno essere presentate entro il termine del 10 Gennaio 2007, seguendo la procedura di pre-iscrizione on line esplicita nel bando pubblicato nel sito www.unibo.it alla voce Corsi di Alta Formazione e inviando conferma all'indirizzo e-mail segresanita.ecofo@unibo.it.

MODULI DIDATTICI

1° MODULO

1 e 2 Febbraio 2007

ALLOCAZIONE DELLE RISORSE IN SANITÀ E PROBLEMI DI RAZIONAMENTO

2° MODULO

8 e 9 Febbraio 2007

ACCOUNTABILITY E BUDGET NELLE AZIENDE SANITARIE

3° MODULO

22 e 23 Febbraio 2007

IL BILANCIO DI MISSIONE NELLE AZIENDE SANITARIE

4° MODULO

6 e 7 Marzo 2007

LA VALORIZZAZIONE E L'INCENTIVAZIONE
DEL PERSONALE NELLE AZIENDE SANITARIE

5° MODULO

22 e 23 Marzo 2007

L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DELLE AZIENDE SANITARIE:
APPALTI ED ALTRE MODALITÀ GESTIONALI

* * *

Scuola di specializzazione in psicoterapia analitica

APERTE LE ISCRIZIONI AL PRIMO ANNO DI CORSO 2007/2008.

La Scuola di Psicoterapia analitica "Aion", con sede a Bologna, ha aperto le iscrizioni al nuovo primo anno di corso che partirà a marzo 2007.

La Scuola, riconosciuta dal Ministero per l'Università e la Ricerca, (autorizzazione n° 172, G.U. 3/8/2004), si rivolge a medici e psicologi e offre una formazione professionale psicoterapeutica di indirizzo psicanalitico junghiano. La formazione, al fine del conseguimento del diploma, prevede, oltre alle lezioni, un training psicanalitico personale, supervisione di casi e tirocinio presso strutture pubbliche o private accreditate.

Le lezioni sono aperte anche ad uditori, che non hanno accesso al diploma.

Chi è interessato può visionare il sito www.assoalba.it; per maggiori informazioni si può telefonare al 328 2228900 o al 348 2683688 o scrivere a info@assoalba.it.

La Scuola AION è promossa dalla Associazione di Ricerca in Psicologia Analitica ALBA fondata da medici e psicologi psicoterapeuti che operano, come psicanalisti junghiani, in diverse città italiane da oltre vent'anni.

La Scuola, si avvale anche della collaborazione di docenti universitari.

Con le discipline psicologiche e mediche di base e quelle specifiche della psicologia analitica junghiana, "AION" presenta anche insegnamenti fondati su prospettive interdisciplinari, attualizzate ai rapporti tra arte, cinema, religione, e psicologia.

La sede didattica è in via Palestro 6.

Presidente del comitato scientifico è il Prof. Renzo Canestrari, già Direttore della Scuola di specializzazione in Psicologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Bologna, Direttore è il Dott. Angelo Gabriele Aiello.

AION: www.assoalba.it

info@assoalba.it

348 2683688

328 2228900



POLIAMBULATORIO PRIVATO
IDROTERAPIC
CENTRO MEDICO

Dir. San. Dottor A. Skoumpakis - Medico Chirurgo

Terapia Fisica - Riabilitazione

Post chirurgica - Post traumatica - Neurologica - Posturale

Vasche riabilitative - Ginnastica vascolare

Via San Donato 66/2 bis - 40127 BOLOGNA Tel. 051 6333319/329

www.idroterapic.it E-mail: idroterapic@idroterapic.it

P.G. 45276 del 02/03/05

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 6 dicembre 2006

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ACHILLE MARZIO	Via S. Donato, 14 – Bologna	051/24.77.05 - 347/52.12.045
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni, 25 – Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
ANGONE ANTONIO	Via Zacconi – Bologna	329/73.39.726
ANSELMIO GIOACCHINO	Via Quasimodo, 8/3 – S. Pietro Capofiume (BO)	051/69.08.673 - 349/26.64.747
ANTONIONI MARCELLO	Via Paradiso, 11 – Bologna	320/70.11.942
ARAIA DESTA TSEHAYE	Via Zanardi, 486 – Bologna	328/26.80.703
BABINI MASSIMILIANO	Via Marchesini, 14 – Calderaia di Reno	051/72.33.63 - 347/07.68.664
BASIRICO CHIARA	Via Matteucci, 22 – Bologna	051/34.51.62 - 347/55.90.003
BENFENATI GIOVANNI	Via Chiudare, 4 – Bologna	051/26.43.33 - 349/53.54.012
BINI LAURA	Via Bagnini, 20 – Bologna	347/38.33.938
BINI LUCA	Via Dondarini, 21 – Sala Bolognese	051/82.91.50 - 349/5502434
BIZZARRI COSIMO NICOLO'	Via di Saliceto, 23 – Bologna	051/36.20.57 - 349/78.05.339
BONAVINA GIUSEPPE	Via S. Annunziata, 9 – Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BONESCHI ANNALISA	Via Ristori, 5 – Bologna	347/41.51.471
BRINATI FABIO	Via dell'Inferno 3 – Bologna	349/57.16.793
CAPRINI SARA	Via S. Donato, 41/2 – Bologna	393/59.37.924
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 22 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASTAGNETTI FAUSTO	Via Fossolo, 4 – Bologna	051/63.64.079 - 349/31.99.142
CASTAGNOLI ANNA	Via Atti 5 – Bologna	051/44.23.50 - 339/60.38.863
CECINATO PAOLO	Via F. Schiassi, 28 – Bologna	051/58.71.961 - 347/61.17.4141
CERAVOLO ROSSANA	Via Col di Lana, 10 – Bologna	051/19.98.25.00 - 338/36.41.543
CERONI LIZA	Via Cipolla, 1 – Imola (Bo)	0542/68.30.30 - 338/41.15.557
CLAYSSET BARBARA	Via Arno, 8 – Bologna	347/72.17.406
CONSOLE LISA	Via Marrucina, 76 – Guardiafrede (CH)	0871/83.55.9 - 347/64.24.647
CONTINI PAOLA	Via Venturosi, 1 – Bologna	347/66.29.912
CRISTINO CRISTINA	Via dell'Artigiano, 30 – Bologna	320/53.51.397
DABABNEH HUSSAM MUSA SALEM	Via S. Donato, 138 – Bologna	320/81.20.227
DANIEL BENYAMIN DANIEL	P.zza della Resistenza, 8 – Bologna	347/55.79.917
DEL GOBBO IRENE	Via Galliera, 34 – Bologna	051/25.14.16 - 347/41.50.079
DELUIGI GIULIA	Via Murri, 153 – Bologna	051/44.17.31 - 347/49.40.572
DI DIODORO LARA	Via Romagnoli, 39 – Bologna	320/06.43.492
ELSADIG A. GAMALELDEEN	Via Mattei, 15/4 – Bologna	339/28.72.913
ELGHOGH MARWAN IBRAHIM	Via Ca' Bianca, 9 – Bologna	339/18.67.003
FANTINI LORENZO	Via Vittorio Veneto, 25 – Bologna	338/39.65.855
FELICANI CRISTINA	Via M. L. King, 32 – Bologna	051/40.45.73 - 338/34.29.840
FIORINI CAMILLA	Via S. Apollonia, 7 – Bologna	347/64.16.224
GALLUCCI MARCELLA	Via Col di Lana, 11/2 – Bologna	328/16.15.410
GENTILINI LORENZO	Via del Parco, 31 – Bologna	051/91.03.17 - 339/33.07.403
GIAMBERSIO MARIA PIA	Via Giacobbi, 15 – Bologna	392/12.70.206
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	338/16.14.287
GUBELLINI ERIKA	Via Poliziano 6 – Bologna	051/36.51.72 - 329/45.83.711
IMBRIACO GRAZIA	Via Venezia, 6 – Casalecchio di Reno	051/57.63.69 - 333/70.97.815
KOPLIKU BESA	Via delle Lame, 57 – Bologna	339/19.27.822
KWIN KWEDI CHIMENE HERMINE	Via T. Salvini, 8 – Bologna	347/52.17.600
LUCONI SILVIA	Via Solari, 7 – Bologna	339/36.27.900
MANCINI STEFANO	Via B. Gigli, 14 – Bologna	051/58.73.902 - 347/86.94.181

MASETTI MARCO	Via F. Baracca, 6/2 – Casalecchio di Reno	051/57.00.89 - 339/74.63.947
MASULLI MASSIMILIANO	Via M. Oretti, 12 – Bologna	328/80.70.482 - 328/80.70.482
MORJAN MOHAMMED	Via Breventani, 1 – Bologna	393/0138204
MUNTEANU OANA	Via Della Cà Bianca – Bologna	051/63.43.372 - 329/84.08.064
MUSCOLO PATRIZIA	Via Laura Bassi, 1 – Bologna	339/81.91.400
NYEK NTEP NICOLAS	V.le della Repubblica, 10 – Bologna	320/26.64.514
PANOURGIA MARIA P.	Via Battindarno, 10 – Bologna	328/42.03.930
PAVONI MICHELE	Via Massarenti, 153 – Bologna	051/53.01.97 - 347/98.78.376
PETRIDIS FRANCESCO DIMITRI	Via G. Ceneri, 8 – Bologna	347/54.12.506
PREDIERI SILVIA	Via de Gasperi, 45 – Ozzano dell'Emilia (BO)	051/79.63.30 - 347/60.06.311
ROMANCIUC ANGELA	Via XXV Aprile, 59/3 – S.Pietro in Casale	051/81.71.43 - 338/84.89.689
ROSET BRUNILDE	Via Manfredi, 5 – Bologna	338/96.06.019
RUGGERI LETIZIA	Via A. Costa, 136 – Bologna	051/61.41.983 - 393/26.32.818
RUSTEMI ENIS	Via Murri, 29 – Bologna	340/28.91.433
SAFFIOTI GIUSEPPE	Via Paradiso, 15 – Bologna	051/64.48.629 - 338/16.29.626
SCURA MARIA COSTANZA	Via Marzabotto – Bologna	389/79.68.391
SIENA GIUSEPPE	Via Guicciardini, 4 – Zola Predona	340/10.92.511
TEBALDI MATTEO	Via Modena, 21 – Cattolica (RN)	054/36.08.86 - 338/43.36.711
TESINI ESTER MARIA CARLA	Via dei Gelsi, 2 – S.Giovanni in Persiceto	051/68.24.793 - 329/80.54.704
TORSELLO MARIA CRISTINA	Via Porrettana, 192 – Casalecchio di Reno	328/70.83.299
VENTURA ELISABETTA	Via Majani, 2 – Bologna	333/22.05.287
ZAHLANE DESIREE	Via Scipione dal Ferro, 12 – Bologna	347/81.13.403
ZAMBELLI ILARIA	Via Petrolini, 3 – Bologna	328/66.57.248

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
AHMED S. MAYE HODMAN	Radiagnostica indirizzo Neuroradiologia	051/53.38.38
BUCCELLETTI VALERIA	Medicina Fisica e Riabilitazione	051/58.77.820 - 339/41.15.190
CAMBILARGIU LETIZIA	Pediatria e Puericultura	347/38.41.550
CASATELLO MARIAPIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/63.31.353 - 339/46.91.165
CECCON GIOVANNI	Radioterapia	051/34.73.65
CERVONI EDOARDO	Otorinolaringoiatria	0180/48.52.25
GUERRISI ALFREDO	Medicina dello Sport	055/051.73.08 - 339/66.23.536
LODATO FRANCESCA	Gastroenterologia	051/63.60.926 - 340/28.18.353
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MANINI RITA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	347/52.76.419
MARZARI ROSSELLA	Otorinolaringoiatria	051/23.76.68 - 335/53.93.123
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MOSCATELLO SIMONA	Scienza dell'Alimentazione	051/38.01.22 - 338/76.41.426
NAVA SERGIO	Odontoiatria	0965/81.14.02 - 346/38/75.724
PANCOTTO SILVIA	Medicina del Lavoro	055/05.17.308 - 339/34.80.246
PUGLIOLI EMILIO	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/53.30.09 - 333/30.75.111
RAIMONDI MONICA	Malattie dell'Apparato Respiratorio	051/40.70.358 - 347/21.14.517
SABETTA ANNARITA	Neurologia	051/39.31.82 - 328/33.92.178
SAVOIA FRANCESCO	Dermatologia e Venerologia	051/74.36.35 - 333/83.07.116
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preventiva e Puericultura	051/23.13.29 340/00.87.972

Istituto "Veritatis Splendor"
Con la collaborazione del Centro di Bioetica
"A. Degli Esposti" e dell'UCIIM di Bologna

**Corso di bioetica di base e
riflessioni sulla fine della vita
2006-2007**

Bologna
**Otto incontri di tre ore ciascuno:
ore 15-18. Al venerdì**

PRESENTAZIONE

Eutanasia per legge? La fiammella ha covato a lungo sotto la cenere, alimentata da una tenace aspirazione ideologica che viene da lontano. Oggi, forse anche in rapporto ad un mutamento prossimo venturo del Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) che sembrava a qualcuno poco accondiscendente, il problema emerge con vivacità in ambito politico. Sono otto i progetti di legge depositati in Parlamento che fanno riferimento in modo specifico all'eutanasia e dintorni. Attualmente la spinta propositiva insiste prevalentemente sul cosiddetto "testamento biologico", altrimenti definito "dichiarazioni anticipate di volontà", relativo ai comportamenti dei medici nella fase terminale della vita. Già nella differenza d'espressione si può avvertire la diversità del sottinteso culturale. L'intensa contemporanea campagna a favore di una regolamentazione legislativa dell'eutanasia *tout court*, fa sospettare che questa invocata regolamentazione possa rappresentare un primo passo verso l'accettazione per legge dell'eutanasia, intesa ideologicamente come diritto soggettivo assoluto sulla propria vita. Ciò presuppone evidentemente una visione particolare dell'uomo e del suo destino. Inoltre, se "essere ucciso per pietà" fosse realmente un diritto, una volta che questo fosse riconosciuto dallo Stato, questo avrebbe il dovere di esaudirlo. Che cosa decidere allora, circa la libertà del medico esecutore? Il problema potrebbe essere risolto concedendo l'obiezione di coscienza? Che fare se, da qualche parte, non si trovassero medici disponibili? Non c'è dubbio che la questione sia difficile e complessa, diversamente percepita secondo le diverse sensibilità. Proprio per tale ragione ci pare opportuno organizzare questo breve corso che intende affrontare il tema in libertà di spirito. Il tempo concesso al dibattito consentirà un'adeguata ampiezza al confronto delle opinioni.

ASPETTI ORGANIZZATIVI

Le lezioni si svolgeranno il venerdì dalle 15 alle 18 presso l'Istituto Veritatis Splendor, via Riva di Reno 57, Bologna.

Il corso si articola in due moduli che è eventualmente possibile seguire in modo disgiunto, il primo dei quali riguarda "Bioetica di base", il secondo le "Riflessioni sulla fine della vita".

Coordinatore scientifico del Corso: prof. Aldo Mazzoni

Direttore del Corso: prof. Gian Luigi Spada
(Presidente UCIIM di Bologna)

1 dicembre 2006

Bioetica, mass media e cultura dominante.

15 dicembre 2006

Identità della bioetica. Antropologie di riferimento a confronto. Necessità e difficoltà di un dialogo.

12 gennaio 2007

Bioetica e magistero della Chiesa; bioetica ed educazione: costruire una cultura della vita.

19 gennaio 2007

Ragioni e questioni di bioetica clinica: il rapporto medico-paziente.

26 gennaio 2007

Eutanasia e accanimento medico: i termini del problema.

2 febbraio 2007

Eutanasia: aspetti giuridici in Europa, in Italia. Il cosiddetto "testamento di vita".

9 febbraio 2007

Eutanasia o "eubiosia"? Cura e dignità del malato grave.

16 febbraio 2007

Riflessioni teologiche sulla fine della vita: eutanasia e magistero della Chiesa.

Per informazioni e iscrizioni rivolgersi a:

Centro di Iniziativa Culturale
Via Riva di Reno, 57 - Bologna
Tel: 051.222.054 - Fax: 051.235.167
E-mail: cinc@katamail.com

1° Corso teorico-pratico per una comunicazione corretta ed efficace

Padova

26-27 gennaio 2007

Venerdì 26 gennaio - ore 14.00

- Dalla leggenda alla scienza
 - L'ipnosi in medicina interna e nella ricerca clinica
 - Tra il dire e il fare
- Esercitazioni pratiche**

Sabato 27 gennaio - ore 9.00

- L'ipnosi sul territorio e nell'emergenza
 - L'ipnosi in neuropsicologia sperimentale
 - Tra il dire e il fare
- Esercitazioni pratiche**

Sede del corso

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Università degli Studi di Padova - Via Giustiniani, 2 - Padova

Segreteria Scientifica

Prof. Edoardo Casiglia
Dip. di Medicina Clinica e Sperimentale
Università di Padova
Tel. 049.8212277 - Fax 049.8754179

Segreteria Organizzativa

SELENE S.r.l. - Eventi e Congressi
Via Medici, 23 - 10143 TORINO
Tel. 011.7499601 - Fax 011.7499576
E-mail: ciics@seleneweb.com
Web site: www.ciics.it - www.seleneweb.com

Crediti formativi richiesti per:

MEDICO CHIRURGO - ODONTOIATRA
PSICOLOGO - INFERMIERE
Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Centro Italiano di Ipnosi
Clinico-Sperimentale C.I.I.C.S.
Sezione Veneto - Padova

Tecniche di decondizionamento dal fumo

Bologna

27 gennaio 2007 - ore 9-17.30

I medici sono sempre stati coinvolti nel problema del fumo di tabacco, sia come diretti consumatori, sia come fautori di sollecitazione e suggerimenti ai propri pazienti per smettere di fumare.

Il corso ribadirà come il fatto di smettere di fumare sia un compito medico ad altissima priorità. Mostrerà come i pazienti vadano informati sui rischi del fumo, come vadano sondate le loro motivazioni a smettere e, se vi sono, come possano essere rinforzate. Si soffermerà sulle basi neurochimiche della dipendenza e sulle manifestazioni psicologiche, nonché su un approccio terapeutico efficace, nel breve tempo a disposizione del medico curante. Il corso si articola in 4 ore, al mattino, di lezione frontale sulla diagnostica clinica della dipendenza da tabacco e patologie collegate, particolarmente nelle donne in gravidanza. Si dedicherà circa un'ora a presentare un breve intervento ai medici curanti per una consultazione rapida sul problema del fumo, per poter individuare le persone motivate a smettere, facilitando il loro ruolo educativo sui più giovani dei loro pazienti. Nel pomeriggio si dedicheranno due ore alle varie procedure terapeutiche disponibili, sottolineando il ruolo dei gruppi terapeutici di auto-aiuto e il ruolo del medico di famiglia.

I SESSIONE DIDATTICA

- Diagnostica clinica della dipendenza da tabacco
- Aspetti psicologici della dipendenza del tabacco

II SESSIONE DIDATTICA

- Patologia legata al tabagismo

III SESSIONE DIDATTICA

- Fumo e gravidanza
- Terapie di disassuefazione, ruolo di rinforzo dei gruppi di auto-aiuto e ruolo del medico di famiglia

Sede del corso

Centro Medinforma
Via Emilia Ponente, 62/2
40133 Bologna (BO) - tel. 051 310982

Per informazioni

catamo@medinforma.org

CONVEGNO NAZIONALE

Disturbi alimentari Prospettive diagnostiche e terapeutiche

Macerata
5 dicembre 2006 - ore 9-17,30

SESSIONE MATTUTINA **Diagnosi e trattamento dei DAP: Punti critici e linee evolutive di intervento**

La diagnosi DAP: difficoltà e diagnosi differenziale

Alla ricerca delle cause: il ruolo dell'eziologia

Il trattamento integrato: l'approccio medico

Il trattamento integrato: l'approccio psicoterapeutico

SESSIONE POMERIDIANA **Esperienze di intervento a livello nazionale**

ESPERIENZA 1:
Il ricovero in struttura ospedaliera complessa

ESPERIENZA 2:
Il ruolo e le funzioni della comunità residenziale

ESPERIENZA 3:
I gruppi di mutuo aiuto per i disturbi alimentari

ESPERIENZA 4:
Realtà e prospettive nel territorio marchigiano

Sede del corso
Aula Magna Università
Facoltà di giurisprudenza
Piaggia dell'Università, 2

Per informazioni
macerata@associazionepraxis.it
Tel. 347 7334269 / 349 1996327

Convegno

Decidere in Neonatologia

Bologna
7 dicembre 2006 - ore 8,30-18

Scopo del convegno è di mettere in luce difficoltà e obiettivi prioritari nel campo dell'assistenza al neonato estremamente pretermine.

Ogni decisione riguardo all'assistenza è adeguata se è determinata dalla considerazione di tutti i fattori in gioco: l'obiettività del neonato alla nascita, la sua età gestazionale, l'evoluzione del quadro clinico, le aspettative dei genitori, il tipo di prognosi.

Non un pre-giudizio bensì il rispetto di tutte queste condizioni all'inizio e durante il lavoro permette di dare al bambino cure proporzionate e di evitare atteggiamenti estremi come l'accanimento terapeutico o la sospensione delle cure per porre termine alla sofferenza del bambino, secondo tempi decisi da noi anziché dall'evoluzione naturale della patologia.

In un momento storico in cui c'è chi sostiene che la risposta alla fatica di vivere e alla previsione di disabilità del bambino estremamente pretermine sia spesso solo la morte, vogliamo confrontarci con chi crede che la disabilità sia un limite, ma non l'ultima parola sull'uomo.

Scopo del medico e dell'infermiere è curare e, là dove questo non sia più utile per la guarigione, assistere ed accompagnare il paziente fino alla fine, senza abbreviare né prolungare i tempi della sua sofferenza. Rispetto sino alla fine.

I SESSIONE

I dati scientifici

II SESSIONE

Eutanasia: si fa e non si dice?

III SESSIONE

Cura e malato: una risorsa reciproca

Tavola rotonda

La religione della qualità della vita

Sede del corso

Aula Magna Nuove Patologie
Policlinico S. Orsola Malpighi - Bologna

Lezioni e case report sono gestite
in collaborazione con l'Accademia Nazionale
Medica Italiana (Angeli)
Tel. 051 266183 Fax 051 2664605
e il sito può essere scaricabile da sito www.angeli.it

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

La terapia infiltrativa

Bologna
9 dicembre 2006 - ore 9-19

II SESSIONE PRATICA

Le cause: anatomiche o funzionali.
L'artrosi oggi: una patologia che si può
evitare o ritardare con le infiltrazioni.
Trattamento preventivo: infiltrazioni e fisioterapia.

III SESSIONE PRATICA

La terapia infiltrativa: come fare nel Partos.
La tecnica delle infiltrazioni infiltrative: spalla,
gomito, mano.
La tecnica della infiltrazione infiltrativa: ginocchio, piede.

IV SESSIONE PRATICA

Le tecniche di infiltrazione:
la tecnica di infiltrazione:
la tecnica di infiltrazione:
la tecnica di infiltrazione:
la tecnica di infiltrazione:



Interna fra presente

06 - ore 9-17.30

La gestione del male

del Ospedale senza

il paziente con dolore

logico sulla gestione del
missione nella Regione di
la Regione Emilia

Il percorso

Stroke Care

Medicine Integrate

diploma in stroke:

Santa Maria

Department

Le

ricerca

izzazione

ospedale del

Stroke

patient

Stroke

acuzie in Emilia Romagna.

Organizzazione di una Lungodegenza Post-acuzie: l'esperienza dell'Ospedale di Scandiano.

Quale integrazione ospedale-territorio per l'assistenza al paziente post-acuto.

Cosa chiedono questi pazienti e le loro famiglie alle strutture sanitarie?

La dimissione protetta come strumento di aiuto per i pazienti e le loro famiglie.

Sede del corso

Bologna
Sala Auditorium della Regione Emilia Romagna

Segreteria Scientifica

Giuseppe Civardi, Roberto Grilli, Ido Iori
Stefano Liverani, Domenico Panuccio

Segreteria Organizzativa

Planning Congressi - Via S. Stefano 39
Bologna

Incontro di Aggiornamento in
Endocrinologia Clinica

Nuovi percorsi diagnostici e terapeutici nei tumori surrenalici

Bologna

14 dicembre 2006 - ore 19.30-22.30

Gli Incidentalomi

Gli Iperaldosteronismi

Il Feocromocitoma

Sede dell'incontro

Centro Culturale Tempozero
via Berlinguer, 7 - Bentivoglio - Bologna
Tel. 051 6640505 - Cell. 3889250702

Segreteria scientifica-organizzativa

Dott. Domenico Meringolo
Dott. Davide Bianchi
Unità Operativa Semplice Dipartimentale di
Endocrinologia
Ospedale Bentivoglio, Azienda USL di Bologna
Tel. 051 66 44 355-358 Fax 051 66 44 161
domenico.meringolo@ausl.bo.it
davide.bianchi@ausl.bo.it

Affittasi studio dentistico con una unità operativa a norma sito in Bologna centro. Anche a giornate. Per informazioni tel. 051/941872.

Affittasi studio medico per singole o mezze giornate in via Dante nei pressi di piazza Trento e Trieste. Per informazioni telefonare allo 051/301977.

Affittasi (anche per singole giornate) studio medico in poliambulatorio, piano terra, a norma, via Ortolani Bologna (con fermata autobus antistante). Servizio di segreteria. Per informazioni tel. 051/547396 - cell. 347/2212398.

Timed TD 100C, diatermocauterio per microchirurgia e dermatologia, vendesi a collega. Tel. 330/615425.

Si cede a collega aspiratore Urovac 500, completo di contenitori e cannule, come nuovo, a prezzo conveniente. Tel. 330/615425.

Affittasi studio medico arredato, climatizzatore, impianti a norma, doppi servizi (bagno handicap) via Bondi (angolo via Massarenti) mattine e pomeriggi; servizio reception. Tel. 338/9367856.

Poliambulatorio privato l'Edonè, piazza dei Martiri, rende disponibili vani con segreteria-reception. Per informazioni: tel. 9,30-13; 15-19 051/255111 - e-mail: centroedone@tiscali.it.

Ambulatorio medico autorizzato dentistico affittasi. Composto da: sala aspetto, 2 vani operativi, 2 bagni. Situato in Bologna centro vicino ad ampio parcheggio. Tel. 338/7300740.

Affittasi zona Murri Toscana n. 2 studi medici a norma di cui uno a giornate. Tel. 335/5241200.

Cercasi studio odontoiatrico da rilevare in Bologna o immediate vicinanze. Tel. 338/3658879.

Vendesi ecografo Fukuda Denshi UF 4200 R con video LCD 10 pollici, sonda convex multifrequenza 3/4 Mhz e stampante incorporata. Tel. 347/8129271.

Si affittano studi medici in pieno centro storico (via Rizzoli). Possibili varie modalità di utilizzo dei singoli studi. Prezzi interessanti. Per informazioni Tel. 051/226293.

Affittasi appartamento uso ambulatorio mq. 135 fronte ginecologia Ospedale S. Orsola libero da fine gennaio 2007. Tel. 339/8099581.

In studio medico centralissimo affittasi stanza a generico o specialista per giornate o mezze giornate. Prezzo interessante. Tel. 347/5908096.

Affittasi a prezzo interessante (comprensivo di luce, acqua, riscaldamento, segreteria, telefono, ecc.) ambulatorio medico impianti a norma, avviato, zona Marconi, anche per qualche pomeriggio settimanale. Tel. 051/229893 - oppure 348/8732429.

Offresi in comodato gratuito studio medico centrale silenzioso piano terra a medico convenzionato mar-mer-gio mattina fino alle 14, venerdì dalle 15 alle 17, sabato mattina. Contattare il 348/7287477.

Studio dentistico in Imola cerca assistente alla poltrona. Si richiede: max serietà, disponibilità immediata, nazionalità italiana, orario di lavoro pomeridiano dalle 14,00 alle 20,00. Tel. 0542/30280, cell. 338/8652546.

Norme editoriali

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

Articoli: 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)

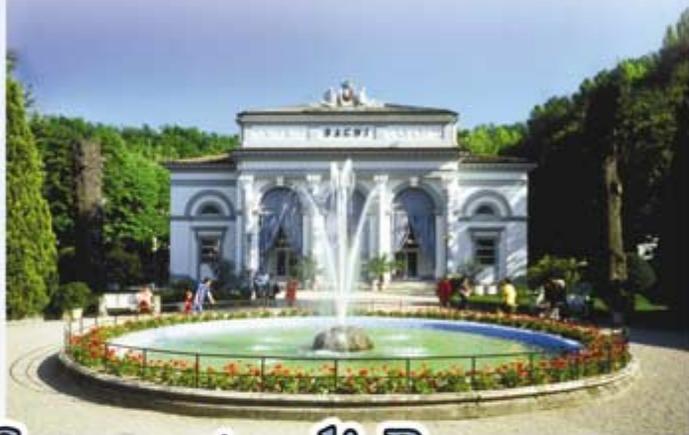
Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

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

TERME DI RIOLO



Sorgente di Benessere

Centro Nuove Tecniche Riabilitative **APERTO TUTTO L'ANNO**

Riabilitazione assistita in acqua termale

Riabilitazione funzionale in palestra

Fisioterapia

(laser CO2, tecarterapia, elettroanalgesia, ultrasuoni, kinesiterapia, massaggi ...)

Assistenza medico-specialistica

per tutto il periodo di cura con programmi personalizzati di recupero funzionale.

Trattamenti Termali - Centro Metodologie Naturali
Centro Medico Estetico

Stagione termale: 03 aprile - 02 dicembre 2006

per informazioni





DAY SURGERY

Poliambulatorio Specialistico Privato

Screening delle anomalie cromosomiche

Ecografia genetica (translucenza nucale).
Bitest (β HCG e PAPP.A).

Diagnosi delle anomalie cromosomiche

Biopsia dei villi coriali.
Amniocentesi.
Funicolocentesi.

Controllo ecografico ostetrico di II livello

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Ecografia morfologica precoce (13^o-15^a settimana).
Ecografia morfologia (19^o-21^a settimana), flussimetria, cervice.
Ecografia morfologia (26^o-30^a settimana), flussimetria, cervice.

Ecodoppler transvaginale ginecologico

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Sonoisterografia.
Sonosalpingografia.

Ecografia mammaria e/o mammografia

Screening e diagnosi precoce delle neoplasie genitali femminili

Colpocitologia oncologica (Pap Test), colposcopia,
HPV-DNA TEST
Isteroscopia diagnostica ed operativa.

Densitometria ossea ad ultrasuoni

Laboratorio di Genetica Medica

Sezione di Citogenetica

Analisi del cariotipo su Villi coriali – Liquido amniotico.
Sangue fetale – Sangue periferico.

Sezione di Biologia Molecolare

Analisi di Fibrosi cistica – Sordità genetica – X-Fragile.
 β -Thalassemia, Distrofie, ecc.
Disomia uniparentale, Compatibilità genetica (paternità).
Genomi di CMV, Toxoplasma ecc.

Consulenza Genetica

Consulenza Scientifica

Prof. Luciano Bovicelli

Specialista in Ginecologia e Ostetricia
Professore Ordinario di Ginecologia e Ostetricia
Università degli Studi di Bologna

MEDICI CHIRURGHI SPECIALISTI IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Prof. Gianluigi Pili

Dott.ssa Brunella Guerra

Ricercatore Università di Bologna-Policlinico S. Orsola-Malpighi
Autorizzata temporaneamente dall'Az. Osp. S. Orsola-Malpighi
all'esercizio dell'attività professionale intramoenia

Dott.ssa Cristina Banzi

Dott. Stefano Barnabè

Dott.ssa Michela Ceccarini

Dott.ssa Giovanna Contratti

Dott. Pietro Falco

Dott.ssa Vera Nanni

Dott.ssa Maria Segata

Dott.ssa Giuliana Simonazzi

Dott.ssa Giovanna Tagliavini

Dott. Nicolò Tripoli

Dott.ssa Antonella Visentin

Dott.ssa Sara Zagonari

Dott. Massimo Zuanetti

BIOLOGI CITOGENETISTI

Dott.ssa Loredana Santarini

Dott.ssa Laura Arseni

Dott.ssa Federica Balducci

Dott.ssa Bommina Celso

Dott.ssa Margherita De Lillo

Dott.ssa Sara Ghezzeo

Dott.ssa Rossana Levani

Dott.ssa Moria Rinaldini

Dott.ssa Marina Stefani

Dott.ssa Barbara Sinigaglia

Dott.ssa Danila Sollima

Dott. Sergio Tempesta

Dott.ssa Antonella Tombacco

BIOLOGI MOLECOLARI

Dott.ssa Valeria Politi

Dott. Antonino Restuccia

Dott.ssa Roberta Roncarati

TECNICI LABORATORIO BIOMEDICO

Sig.ra Alessandra Calistri

Sig.ra Fabiana Tartarini

Sig. Raffaele Gambini

