Bollettino Notiziario

anno XXXVIII - N° 9 settembre 2007

Pubblicazione mensile - Spedizione in A.P. 45% - articolo 2 comma 20/b legge 662/96 Filiale di Bologna

IN QUESTO NUMERO

- **Valutazioni organizzative per il potenziamento dell' offerta di diagnostica ecografica nelle strutture del SSN**
  Giovanni Stasi, pag. 4
- **Studio ITAELD - FNOMCEO**
  Relazione scientifica, pag. 7

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745

smart Center Bologna

Via G. Rossa, 86 - CASALECCHIO DI RENO (BO) - Tel. 051/6113511

info@smart-center.it www.smart-center.it

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 agosto 2007
è stato consegnato in posta
il giorno 24/08/2007

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 XXXVIII - SETTEMBRE 2007 N° 9

ARTICOLI

Valutazioni organizzative per il potenziamento dell'offerta di diagnostica ecografica nelle strutture del SSN • **4**

Studio ITAELD - FNOMCEO • **7**

NOTIZIE

Comunicato stampa degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri • **10**

News sulle pensioni dei pubblici dipendenti
Accesso ai crediti ma... un nuovo contributo sulle pensioni • **11**

Relazione conclusiva su: 22° Corso Teorico Pratico di Chirurgia Artroscopia - 17° Corso sulle Protesi di ginocchio • **11**

I medici italiani confermano il loro sì all'autodeterminazione del paziente. Bianco: "Lo sancisce inequivocabilmente il nostro Codice Deontologico" • **14**

Inaugurazione dell'Anno Accademico 2007-2008 della Fondazione Matteo Ricci • **15**

Medico e Paziente Fragile: la comunicazione come parte della strategia terapeutica • **16**

Corso di Alta Formazione "Sociologia della Salute e Medicine Non Convenzionali" • **16**

Corso di Alta Formazione "e-Health: al servizio del medico, per il cittadino. Le nuove tecnologie per i medici dell'Emilia Romagna" • **18**

Reti assistenziali Hub & Spoke per malattie rare • **18**

Il progetto di formazione a distanza dell'AIFA per gli operatori sanitari • **19**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **21**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **22**

LAVORO

Borsa di Studio e Premi di Ricerca a sostegno della lotta contro il cancro • **23**

Medici per attività di medicina fiscale • **23**

CONVEGNI CONGRESSI • 24

PICCOLI ANNUNCI • 32

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

EUROPEAN MEDICAL CENTER

Il Centro Studi delle Metodologie Manuali

Direttore Dr. Saverio Colonna

organizza

ASSOCIAZIONE MEDICI OSTEOPATI ITALIANI

www.amoi.it

Scuola di Medicina Manuale OSTEOPATICA

Riservata ai laureati in Medicina e Chirurgia ed Odontoiatria

Scuola Quadriennale

Riservata ai soli laureati in Medicina e Chirurgia ed Odontoiatria

Programma comprensivo di: Osteopatia strutturale (osteo-muscolo-articolare), Osteopatia Cranio-Sacrale, Osteopatia Viscerale e Fasciale

Strutturata in sei week-end annuali (Venerdì - Sabato - Domenica).

Rispondente ai criteri dell'E.R.O.P. (European Register of Osteopathic Physicians) e dell'AMOI (Associazione Medici Osteopati Italiani)

Corpo docente costituito da Medici docenti dell'Università di Bobigny – Parigi. Attività pratiche assistite esclusivamente dai docenti e da tutor Medici in aula.

Possibilità di conseguire il D.I.U.: "Diplôme Inter-Universitaire de Medecine Manuelle - Ostéopathie" presso Università U.F.R. de Bobigny - Paris

RICHIESTO ACCREDITAMENTO
Educazione Continua in Medicina
Ministero della Salute
PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

GRAFICA 051.683.17.96

EUROPEAN MEDICAL CENTER

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
EUROPEAN MEDICAL CENTER
via Ponte Nuovo,42 Pieve di Cento (Bo)
tel. 051.686.11.70 - fax 051.686.18.08
e-mail: info@europeanmedicacenter.com - www.europeanmedicalcenter.com

Calicchi

Valutazioni organizzative per il potenziamento dell'offerta di diagnostica ecografica nelle strutture del SSN

Giovanni Stasi - Direttore UO Radiologia
Ospedale Bellaria – AUSL di Bologna

L'incremento dell'offerta di prestazioni ecografiche non ha conosciuto pause negli ultimi decenni; si può affermare che la metodica, fin dagli albori delle sue applicazioni, ha subito una continua espansione delle indicazioni e del suo utilizzo clinico, supportati da un altrettanto incessante e indiscusso ampliamento delle sue possibilità diagnostiche.
Tuttavia lo sviluppo, il potenziamento e la riqualificazione del ruolo assistenziale della diagnostica ecografica, ancorché necessari ed inesorabili, richiedono alcune riflessioni di tipo organizzativo e una continua sorveglianza sugli aspetti tecnologici, di "clinical competence" e di coordinamento tra ecografisti e prescriventi. Particolarmente utile risulta, in questo contesto, la puntuale ricognizione degli standard operativi, delle condizioni organizzative del singolo centro erogatore e del confronto con le possibilità diagnostiche delle altre metodiche esistenti nella singola realtà e in grado di produrre immagini cliniche, in un crescendo di alternative strumentali sempre più numerose e promettenti ma non tutte validate dall'esperienza. Tutto ciò con lo scopo di ridurre le attese, contrastare il consumismo, limitare gli inconvenienti della frammentazione dell'atto diagnostico e di standardizzare, entro certi limiti, le indicazioni allo studio delle diverse lesioni.
A quest'ultimo scopo devono concorrere la definizione, più o meno rigida dei protocolli di studio, di linee-guida condivise e l'indicazione, in circoscrizioni sanitarie omogenee, di canali assistenziali precostituiti per le principali patologie, pur nel rispetto della discrezionalità prescrittiva e dell'autonomia professionale dei singoli.

Sul piano organizzativo, gli aspetti critici più importanti e che giustificano la necessità di una ricognizione, preliminare e funzionale a qualsiasi scelta espansionistica, in analogia con quanto lodevolmente proposto in ambito laboratoristico, sono rappresentati:
• dalla **eccessiva frammentarietà dell'atto ecodiagnostico**, spesso isolato e non integrato con i risultati di metodiche complementari, fino al raggiungimento della diagnosi definitiva e della terapia;
• dalla **mancanza di canali di follow-up delle lesioni** (che andrebbero ricontrollate nella sede della prima scoperta, allo scopo di garantire affidabilità dei controlli e continuità del rapporto paziente-ecografista-prescrivente);
• dalla **assenza** di un uso comune e stabile nel tempo **dei criteri interpretativi delle lesioni** a causa dei progressivi arricchimenti della semeiotica ecografica e dell'introduzione progressiva di nuove metodiche e nuovi test diagnostici:
• dalla **variabilità della estrazione professionale** di coloro che prescrivono lo studio ecografico di un organo (ad esempio l'ecografia epatica può essere richiesta dall'internista o dal chirurgo o dal neurologo o dal dermatologo ecc.); tale variabilità potrebbe generare inappropriatezza prescrittiva e complicare il raccordo operativo dei successivi step a causa di discordanze tra i vari specialisti sia sull'algoritmo diagnostico che sui centri erogatori delle metodiche complementari e/o integrative;
• dalla **variabilità della estrazione professionale** degli stessi ecografisti per effetto della quale il medesimo organo, nelle diverse sedi ospedaliere o ambulatoriali, può essere studiato, ecograficamente, da specialisti di prove-

nienza internistica, radiologica, chirurgica, ecc., con possibili **diversità di approccio** all'iter successivo e rischio di formulazione di scelte molto differenti, a volte contraddittorie, sul piano assistenziale, a parità di patologia;
• dalla **dotazione strumentale diversa** per qualità e vetustà;
• dalla **diversa** e non facilmente valutabile, **"confidenza" diagnostica del singolo operatore con le metodiche accessorie più recenti** (mdc, color-doppler, 3D, ecc.);
• dalla **eccessiva discrezionalità** di poter variare o limitare a piacimento la tipologia di esami ecografici da concedere al CUP, nelle singole UO in cui si effettuano, con il rischio di generare lunghe attese per quegli esami difficili, complessi o impegnativi sul piano esecutivo ed interpretativo (es. eco endocavitarie, parti molli ecc..) a vantaggio di esami più semplici per esecuzione e disponibilità erogativi. Da qui le **disparità dei tempi di attesa**:
• dalla **inesistenza di criteri condivisi** di completezza, qualità e obbligatorietà di documentazione iconografica e di obblighi di archiviazione e dearchiviazione;
• dalla mancanza di un costante riferimento, nei referti, alla opportunità di ulteriori esami, se indicati, per approfondimento;
• dalla **inarrestabile proliferazione** di nuovi ecografisti e centri di erogazione di diagnostica ecografica.
Su quest'ultimo aspetto sono necessarie alcune **considerazioni generali**, utili per iniziare un fruttuosa ricognizione sulla strutturazione della diagnostica ecografica nei centri erogatori del SSN, e propedeutiche ad eventuali necessità di incrementare la sua offerta.
Esse sono **di carattere**:
• organizzativo
• assistenziale
• culturale
• qualitativo

Motivazioni di carattere organizzativo ed assistenziale
La estrazione culturale dell'ecografista radiologo (senza nulla togliere alle ottime competenze e performances degli ecografisti "clinici", destinati, più propriamente, ad erogare esami di secondo livello), rappresenta, in prospettiva, una garanzia di competenza polidistrettuale e transpecialistica, senza esclusione di organi od apparati, e garantisce omogeneità interpretativa e continuità diagnostica nelle 24 ore per tutti i giorni dell'anno. Il radiologo può assicurare l'impiego di metodiche diverse (radiologia tradizionale, TAC, RM ecc.), effettuabili, tutte, contestualmente e dallo stesso (o dagli stessi) operatore (i).
Il principio della **continuità diagnostico-terapeutica** è sancito da norme precise e, pertanto, va perseguito laddove possibile.
Gli **aspetti positivi** di questa organizzazione che riconosce un rapporto tra struttura erogante e singolo paziente, omogeneo e costante nel tempo, ancorché da perfezionare, sono importanti e possono, sinteticamente, essere così riassunti:
• applicazione del principio della continuità diagnostica in grado di garantire prodotti (diagnosi) ispirati a criteri omogenei di valutazione delle lesioni;
• centralizzazione operativa nelle strutture "storiche" che erogano diagnostica ecografica;
• soddisfazione dei medici curanti ospedalieri e ambulatoriali, per la possibilità di avere rapporti diretti con il medico "strumentista", una volta tanto, contattabile in un'unica UO ben identificabile.
Soluzioni organizzative più "generose" verso i clinici o verso nuovi aspiranti ecografisti, oltre a comportare una ulteriore dispersione della attività, avrebbero i seguenti **svantaggi**:
• necessità di addestrare almeno due operatori per UO;
• sottrazione di ore-lavoro all'assistenza in reparto;
• reclutamento di patologia selezionata ed importante, di gestione esclusiva da parte degli ecografisti "clinici" con dispersione delle esperienze e rallentamento della crescita professionale degli altri;
• necessità di assistenza amministrativa supplementare;
• necessità di organizzare un nuovo canale di follow-up;
• difficoltà (per eccesso di "specializzazione") di inserimento degli ecografisti "clinici" nelle reperibilità dei medici che svolgono attività diagnostica (per quale motivo, a parità di funzioni, l'onere della reperibilità ecografica deve ricadere sui soli radiologi?);

• conflittualità tra gli operatori e tensioni tra il personale;
• incentivo ad abusare della "second opinion", in caso di settorialità di competenze (ad es. studio di una massa addominale da parte di un ecografista di estrazione ginecologica);
• implicita autorizzazione ad analoghe richieste di accesso alla metodica da parte di altri medici appartenenti ad altri settori sanitari o ad altre UU.OO. cliniche.

Si potrebbe obiettare che, in Italia, l'ecografia è stata concessa a tutti, per mancanza di norme limitative o indicative dei possibili utilizzatori della metodica, e, ancora, che il miglior ecografista italiano non è un radiologo.
Si potrebbe allungare la lista di situazioni atipiche ed originali: ci sono, addirittura, dei radiologi che si rifiutano di occuparsi di ecografia, in quanto preferiscono fare altre cose, ad esempio la Radiologia interventiva, la Risonanza Magnetica, o altro.
Ci sono dei nefrologi che esercitano funzioni proprie degli anatomo-patologi.
Ci sono medici di Medicina Generale che hanno l'ecografo in ambulatorio ed eseguono direttamente l'ecografia.
Un altro elemento di valutazione è rappresentato dall'alta frequenza del ricorso inappropriato e ingiustificato a metodiche radiologiche, spesso invasive e non prive di rischi, per ottenere la semplice conferma di una avventurosa diagnosi ecografica.
Non è rara l'effettuazione di indagini radiologiche o endoscopiche il cui unico scopo è quello di rassicurare il curante sulla salute del paziente, "minacciata" da una diagnosi ecografica incauta di un neo-ecografista.

Motivazioni di carattere culturale e qualitativo
La illustrazione di queste motivazioni è fin troppo ovvia, nell'era del rilancio della qualità, tanto più in questo momento in cui i cittadini ricevono prestazioni sanitarie non sempre gratuite e tempestive.
Pertanto il messaggio da recepire e da diffondere è quello di **investire in operatori esperti**, opportunamente addestrati e capaci di utilizzare ordinariamente i principi dell'audit clinico, del controllo di gestione e della verifica dei risultati.
Un altro punto di interesse riguarda la possibilità di **verificare la "confidenza" culturale dell'operatore con lo strumento**, soprattutto se di alta complessità e la utilizzazione piena delle sue performances (color-doppler, mdc, manovre eco-interventive).
Infine la diffusione capillare di apparecchi per ecografia non ha comportato, come auspicavano i fautori della loro dispersione allocativa, né una sensibile riduzione dei tempi di attesa, né, tanto meno, una diminuzione del ricorso ad altre indagini integrative o sostitutive! È accaduto il contrario: il costante incremento del numero degli apparecchi e degli operatori ha causato una moltiplicazione di esami, di controlli strumentali, di dubbi interpretativi, di necessità di precisazioni diagnostiche e di conferme mediante esami più costosi e complessi, intasando anche altre liste di attesa.
L'aumento dell'offerta crea, da solo, un incremento della domanda.
Con ciò non si vuole criticare l'operato di nessun collega, ma semplicemente, dare un contributo alla applicazione sul campo, "clinica", concreta, quotidiana, del controllo di gestione, in un dominio culturale certamente difficile ed insidioso.
Non va sottaciuto che questi problemi, irrisolti, sono presenti in tutte le realtà organizzative dei grossi centri urbani.
Pertanto, qualsiasi valutazione organizzativa sul ruolo della diagnostica ecografica nel panorama dell'offerta di prestazioni deve presupporre la conoscenza di molteplici aspetti legati a tale attività, in ciascuno dei centri non specialistici del SSN, già attivi:
• produttività annua;
• utilizzo di personale di supporto;
• settori di competenza (whole body o meno)
• effettuazione di esami endocavitari, uso di mdc, eco interventistica;
• attività in regime di reperibilità, o H 24;
• redazione obbligata e costante di referti;
• partecipazione ai percorsi aziendali di urgenza;
• esistenza di istruzioni operative e di procedure di qualità;
• custodia delle hard copies e archiviazione delle immagini nel PACS;
• articoli a stampa o comprovata attività scientifica;

• alto indice di performance, inteso come il rapporto tra gli esami di provenienza CUP e il totale.
In **conclusione**, un eventuale potenziamento dei centri erogatori di attività ecografica nel "pubblico" dovrebbe prendere atto della distinzione, già esistente e ben collaudata, **tra ecografia di primo e secondo livello**, mantenerla, accentuarla, e privilegiare il potenziamento di quella di primo livello, più idonea a rispondere al fabbisogno assistenziale di prima necessità.
Tuttavia il coordinamento delle attività di entrambi i livelli dovrebbe tener conto dei criteri di valutazione esposti allo scopo di razionalizzare i costi, abbattere gli sprechi, limitare la dispersione e la ridondanza degli esami, definire protocolli organizzativi, nella ricerca di una qualità assistenziale ed una appropriatezza delle cure sempre più elevate.

Studio ITAELD – FNOMCEO

Relazione scientifica 6 Luglio 2007 - Udine

L'indagine ITAELD è stata promossa dalla FNOMCEO e realizzata dal CSPO - Istituto Scientifico per la Prevenzione Oncologica di Firenze (Dr. Eugenio Paci, Dr. Guido Miccinesi) e dall'Ordine dei Medici di Firenze (Dr. Antonio Panti).
Obiettivo è conoscere le pratiche dei medici nell'assistenza ai loro pazienti alla fine della vita (in età maggiore di 18 anni) **e le loro opinioni su questi temi**. Studi di valutazione delle pratiche e opinioni dei medici sono stati realizzati in diversi paesi. Lo studio EURELD è il principale studio europeo ed è stato pubblicato su Lancet nel 2003; riporta i risultati di alcune aree italiane del centro nord. Gli studi internazionali di popolazione finora condotti hanno diverse metodologie. Lo studio EURELD è basato sulle pratiche nella cura alla fine della vita e le decisioni mediche riferite dal medico riguardo ad uno specifico paziente identificato attraverso il certificato di morte. Nello studio ITAELD, come in altri studi condotti in UK, Australia e Nuova Zelanda, il medico è invece invitato a fare riferimento all'ultimo paziente che ha avuto occasione di assistere nell'ultimo anno. La differenza metodologica è importante , in quanto è dimostrato nell'esperienza internazionale che in studi come ITAELD vi può essere una sovrastima di alcune decisioni assunte dai medici.
Lo studio è stato realizzato inviando al medico un **questionario postale anonimo costituito da 54 domande** derivato, per ragioni di comparabilità nazionale e internazionale, da quello usato nello studio EURELD e che analizzava:
1) l'effettiva condotta seguita dal medico in occasione dell'ultimo decesso per il quale dichiara di aver prestato assistenza (pratiche)
2) gli atteggiamenti generali del medico rispetto alla assistenza alla fine della vita (opinioni).
Sono state individuate **14 aree italiane per un totale di 28.448 medici**. Il campione è rappresentato da 8950 medici dipendenti del SSN e 5710 medici di Medicina Generale (circa 15.000 in totale) compresi nella fascia di età 30-65 anni e per il 30,8% del Nord, il 22,1% del Centro e il 47,1% del Sud Italia. Hanno risposto al questionario alla data del 5 Luglio 2007 (il recupero dei questionari è ancora in corso) 2674 pari al 18,2%. La proporzione di risposta è limitata rispetto a quella ottenuta in analoghe ricerche internazionali e questo, forse, riflette il coinvolgimento solo parziale dei medici in argomenti per certi aspetti cosi professionalmente nuovi. È interessante notare che il 72% dei rispondenti ritiene molto importanti o importanti le proprie convinzioni religiose o filosofiche nella sua pratica professionale. Un dato simile a quello che era stato rilevato nello studio EURELD e che testimonia la partecipazione allo studio ITAELD dei medici più coinvolti su queste tematiche.
Come previsto, lo studio ITAELD mostra una possibile selezione del campione dei pazienti

deceduti che sono stati scelti dai medici, quando sia confrontato con quello dello studio EURELD che utilizza per tale scelta i certificati di decesso. Sono meno rappresentati nello studio ITAELD i decessi negli anziani (>80 anni), più rappresentati i pazienti affetti da tumore e meno coloro che sono deceduti improvvisamente, senza quindi una presa in carico da parte del medico.

La valutazione delle pratiche ha considerato **1) le cure di fine vita**, e quindi il tipo di assistenza ricevuto nell'ultimo mese e nelle ultime ore di vita, il trattamento del dolore e la sedazione continua profonda; **2) le decisioni mediche di fine vita**, e cioè le cosiddette "phisician assisted deaths" che includono eutanasia e suicidio assistito e le decisioni di non trattamento (astensione o sospensione). Il 42% dei pazienti deceduti è morto in Ospedale, meno del 20% hanno avuto una consulenza nella fase finale della vita di uno specialista del dolore o di un medico di cure palliative; 2 su 3 hanno avuto rapporti con il medico di medicina generale in questa fase della loro vita. Circa il 10% ha avuto il supporto di un volontario. Il 25% ha avuto un trattamento antidolorifico (morfina) iniziato almeno una settimana prima del decesso, con differenze che vanno dal 34% al Nord al 19% nel Sud Italia. Rilevante è l'uso della Sedazione Continua Profonda che viene riportata nel 18% dei decessi. Nello studio EURELD il dato riscontrato era dell'8%, comunque il più alto in Europa. Lo studio ITAELD conferma quindi l'ampio utilizzo di questa pratica da parte dei medici italiani. In circa il 40% dei casi è effettuata con i solo oppioidi.

Per studiare le decisioni mediche di fine vita, come avviene in questo genere di studi a livello internazionale, non si ricorre a termini di uso corrente (eutanasia, suicidio assistito), bensì si ricorre alla descrizione di pratiche. La domanda relativa all'**eutanasia e al suicidio assistito** era così formulata: *Il decesso è stato la conseguenza dell'uso di un farmaco prescritto, fornito o somministrato con l'intenzione precisa di anticipare la fine della vita (o mettere in condizione il paziente di porre fine alla propria vita)?* I medici hanno riferito di riconoscere la loro pratica in questa definizione nello 0,7% dei casi. Il dato, considerata la metodologia dello studio, è ben comparabile a quello osservato nello studio EURELD e conferma quanto riportato in un recente studio Inglese (0,5%). La segnalazione è quindi da considerarsi occasionale e statisticamente non indicativa né di un modificarsi della situazione in Italia dai primi anni 2000, né di una tendenza in atto a pratiche clandestine. Bisogna ricordare che lo studio è protetto da assoluto anonimato e che i rispondenti sono un campione che ha notevole interesse culturale per questi temi.

Le decisioni mediche di fine vita più frequenti e che, al di là delle differenze metodologiche, sembrano in aumento sono quelle di **non trattamento**, il 19% nello studio ITAELD contro il 6% riportato in Italia nello studio EURELD (erano tra il 22% e il 41% nei diversi Paesi Europei) e il 30% nel recente studio Inglese. Astensioni e sospensioni dei trattamenti avvengono in larga maggioranza (80% nello studio ITAELD, era il 90% nello studio EURELD) in pazienti non capaci. Sono in larga misura riportate dai medici come possibilmente o certamente capaci di accorciare (o non prolungare) la vita. Si tratta di una importante area grigia, nella quale ci sono importanti problemi di percezione del medico (quante volte il medico si rende conto che sta omettendo di fare un trattamento?) e che richiedono non solo ulteriori approfondimenti, ma anche più precise definizioni. Si conferma quindi che in circa 1 decesso su 4 il medico interviene nella fase finale della vita, confermando la medicalizzazione del processo del morire già evidenziata nello studio EURELD.

La **comunicazione e l'informazione** dei pazienti e dei parenti è, come si evidenziava nello studio EURELD, una pratica minore in Italia rispetto ad altri paesi Europei. In particolare la comunicazione riguardo all'inguaribilità e alla prognosi è rara con i pazienti e usualmente riservata ai colloqui con i parenti. Anche l'offerta di supporto da parte delle cure palliative è minore in Italia rispetto ad altri paesi Europei, anche per la disomogenea disponibilità di questa opportunità.

La domanda: *Ogni persona dovrebbe avere il diritto di decidere di anticipare la fine della propria vita?* è stata la stessa posta ai medici che hanno partecipato allo studio EURELD agli inizi degli anni 2000. A fronte di una diminuzione di

neutrali dal 20 al 15%, nello studio ITAELD il 48% è d'accordo con questa affermazione, contro il 37% nello studio EURELD; il 37% è in disaccordo o molto in disaccordo contro il 42% dello studio EURELD. Vi è quindi una certa stabilità del dato con solo una modesta tendenza verso posizioni a favore dell'autonomia delle scelte da parte dei pazienti. Come in EURELD, importante è la proporzione di Medici che ritiene le cure palliative capaci di prevenire la pratica dell'eutanasia e del suicidio assistito (68%). Il 64% si dichiara d'accordo e molto d'accordo nel rispondere alla domanda: *I medici dovrebbero soddisfare la* **richiesta di un paziente** *di non attuare o di interrompere i trattamenti di sostegno vitale*. Infine il 55% dei rispondenti ritiene (Molto/D'accordo) che *Le volontà chiaramente espresse in una* **direttiva anticipata** *da un paziente non competente (incapace) in merito alla non attuazione o alla interruzione dei trattamenti di sostegno vitale devono essere sempre rispettate, anche se ciò potrebbe anticipare la fine della vita del paziente* e il 64% è a favore (Molto/D'accordo) dell'identificazione di un **fiduciario** che prenda le decisioni al suo posto nel caso di paziente incapace.

DOCUMENTO DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO

UDINE, 07 LUGLIO 2007

I primi dati dell'indagine promossa e gestita autonomamente dalla FNOMCeO con il supporto delle principali organizzazioni mediche, sotto l'egida di un Comitato di Garanti, riguardante le opinioni e le pratiche dei medici nelle fasi di fine vita dei loro pazienti, confermano, sul piano della prassi clinica, il rispetto dei valori fondanti il nuovo Codice Deontologico, assicurando i cittadini che la professione medica mantiene e vuole riaffermare quel ruolo di garanzia, di solidarietà e di rispetto dei valori umani che, nei secoli, ne ha costituito il segno di appartenenza.

Questi principi, in un'epoca di profonde trasformazioni sociali e di molteplici presenze di etnie, religioni e idealità, in un mondo unificato dalla tecnica, rappresentano un punto di riferimento per la civile convivenza, per un dibattito teso all'incontro tra gli uomini, per la riaffermazione dei principi etici della solidarietà umana, nei momenti in cui ogni uomo pone le domande più ardue e personali.

Non è facile il compito dei medici che debbono trovare, all'interno dei suddetti principi, il filo del loro agire posto a difesa della dignità e della qualità della vita del paziente, delle sue decisioni e delle sue scelte, della sua salute fisica e psichica e del sollievo della sofferenza, in un'alleanza tra pari, nel quadro della doverosa attenzione all'equità.

I medici sono contrari all'eutanasia e ad ogni forma di accanimento terapeutico così come sancito dal Codice di Deontologia Medica.

I medici italiani ritengono che, qualora il legislatore decidesse di intervenire in materia di dichiarazioni di volontà anticipate di trattamento sanitario, debba preliminarmente essere garantita una efficace rete di tutela dei soggetti più deboli perché inguaribili, terminali, morenti, ancor più se divenuti incapaci.

Occorrerà inoltre definire il profilo del miglior esercizio del principio di autodeterminazione, a nostro giudizio compiutamente esigibile e praticabile all'interno di una alleanza terapeutica fondata sulla reciproca fiducia, informazione, consenso, scambio e rispetto dei reciproci valori etici e civili e delle rispettive libertà.

Emerge dunque il pressante bisogno di ridefinire nuovi profili di cura e di avvicinare a questa responsabilità tecnico professionale la presa in carico di queste fragilità che va oltre questo nostro impegno.

Per realizzare queste premesse è necessaria una maggior consapevolezza della necessità di interventi globali nell'assistenza al morente, per la quale i medici, già impegnati per una formazione più adeguata, chiedono alla società più risorse dedicate, che il tempo di ascolto non sia coartato da inutili incombenze burocratiche e che si prosegua nell'opera formativa ed informativa, anche con il potenziamento della ricerca scientifica sui temi di fine vita e delle cure palliative.

L'indipendenza del medico, cittadino al servizio di altri cittadini, è l'unica garanzia che le richieste di cura e le scelte di valori dei pazienti siano accolte nel continuo sforzo di aiutare chi soffre e ha il diritto di essere accompagnato con competenza, solidarietà e amore nel momento della morte.

Comunicato stampa degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

A UDINE I MEDICI DICONO LA LORO SULLE SCELTE DI FINE VITA

In un convegno, a Udine, resi noti i dati di un questionario che fotografa i comportamenti e le scelte dei camici bianchi quando assistono i pazienti senza speranza di vita.

I medici italiani sono o non sono per l'eutanasia? E in quanti casi hanno prescritto o fornito un farmaco con l'intenzione precisa di anticipare la fine della vita?

Sono alcune delle domande a cui la Federazione **Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri** ha risposto, rendendo oggi noti i risultati di un *Questionario* postale anonimo costituito da 54 domande poste con l'obiettivo di conoscere le pratiche dei medici quando assistono i pazienti senza speranza di vita.

Veramente significative le cifre. Un esempio: il **64 per cento dei medici** ritiene che si debba soddisfare la **richiesta di un paziente di non attuare o interrompere i trattamenti di sostegno vitale**.

"*Quasi i due terzi dei medici italiani* – ha dichiarato **Luigi Conte**, presidente dell'Ordine dei Medici che ha ospitato l'assise federativa – *chiede uno strumento legislativo che riporti serenità nel rapporto medico-paziente e dia certezza al medico che rifugge dall'accanimento terapeutico, di non incorrere nelle sanzioni del Codice Penale. Con un percentuale altissima, i medici sono disponibili ad accogliere le dichiarazioni anticipate di fine vita, ciò è espressione di una propensione a riconoscere maggiore consapevolezza al cittadino nelle scelte di vita. I medici stanno migliorando – è inequivocabile – la loro attenzione nei confronti del trattamento del dolore, nel lenire le sofferenze. Certo, su questa strada c'è ancora tanto da fare*".

Le cifre sono state presentate durante un Convegno che a Udine, oggi, ha parlato di "**Etica di Fine Vita: percorsi per scelte responsabili**".

E gli Ordini dei Medici – questo il dato forte che emerge dall'assise – sono attenti nel diffondere questa cultura, impegnati a rispondere alle esigenze che nascono nella moderna società.

Sono state individuate 14 aree italiane e il campione è rappresentato da circa 15.000 medici.

Il recupero dei questionari è ancora in corso ma oggi, a Udine, sono stati divulgati i dati pervenuti e validati sino a ieri, 5 luglio.

Prima di questa indagine – che è stata realizzata da **ITAELD** – il principale studio europeo, pubblicato perfino su *The Lancet* nel 2003, riportava solo i risultati di alcune aree italiane del centro-nord.

"*Per i medici italiani, il paziente senza speranza di guarire, e nelle fasi ultime della sua vita, non è un costo inutile, non è un cittadino che perde diritti* – ha dichiarato **Amedeo Bianco**, che della FNOMCeO è Presidente. *Il medico, soprattutto in questa circostanza, è chiamato ad esprimere, sempre più e sempre meglio, la sua ancestrale vocazione alla solidarietà, al rispetto della dignità della persona, alla giustizia*".

L'indagine **ITAELD** dice anche che i medici italiani non praticano l'eutanasia: solo lo *0,7 per cento* ha infatti dichiarato di aver eseguito atti e procedure riconducibili all'eutanasia.

La stessa indagine mette in evidenza che i medici italiani stanno *migliorando le pratiche della sedazione del dolore*.

"*Ma siamo* – ha dichiarato ancora **Bianco**, commentando questi dati – *ancora lontano da standard ottimali, tanto che il 68 per cento ritiene che le cure palliative siano la risposta più efficace alla domanda di morte*".

Dal questionario emerge, infine, che deve essere migliorata la formazione dei medici e di tutti gli operatori sanitari nella cura e nell'accompagnamento ai morenti. La comunicazione stenta a mantenersi nelle drammatiche circostanze della gestione di una diagnosi infausta.

"*Occorrono* – ha detto a questo proposito sempre **Bianco** – *investimenti di risorse, di intelligenze, di culture sulle condizioni di fine vita e i medici italiani avvertono ciò come un obbligo civile, ritenendo che i valori di giustizia, di rispetto della vita e delle scelte dei loro pazienti siano fondanti dell'alleanza terapeutica: e ciò per garantire a tutti un punto di riferimento e di equilibrio sul quale i cittadini e le istituzioni possono contare perché il confronto e le scelte su questi temi continuino, cercando e organizzando l'intesa tra gli uomini, la solidarietà dei valori, la tutela dei diritti*".

Tante le presenze. Oltre al ministro della Salute, **Livia Turco**, sono a Udine, tra gli altri, il sen. **Ignazio Marino**, la sen. **Paola Binetti**, la dr.ssa **Cinzia Caporale**, vice presidente del Comitato nazionale di Bioetica, il dr. **Domenico Airoma**, magistrato, il dr. **Mario Melazzini**, presidente dell'Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica.

* * *

News sulle pensioni dei pubblici dipendenti Accesso ai crediti ma... un nuovo contributo sulle pensioni

La finanziaria 2005 aveva esteso anche ai pensionati, già dipendenti pubblici (pensionati INPDAP) la possibilità di accedere ai crediti previsti per i dipendenti pubblici ancora in servizio (mutui, cessione del quinto dello stipendio, prestiti ecc.) demandando ad un successivo decreto le modalità di accesso alle prestazioni.
Il decreto attuativo pubblicato il 10 aprile 2007, prevede l'accesso alle prestazioni creditizie ma contemporaneamente una trattenuta mensile pari allo 0,15% dell'ammontare lordo della pensione, escluse le pensioni inferiori ai 600 euro lordi mensili.
Di conseguenza dal mese di novembre p.v., salvo proroghe, si procederà al prelievo del contributo automaticamente sulla pensione di tutti, qualora entro tale data gli interessati non abbiano comunicato all'INPDAP la loro volontà contraria. In seguito, ma solo entro sei mesi dal pagamento del primo contributo, sarà possibile recedere dall'iscrizione alla gestione del credito.
Trascorso tale termine il prelievo sulla pensione rimane definitivo e la contribuzione non è rimborsabile.
Ovviamente chi è interessato all'accesso alle prestazioni creditizie dovrà necessariamente pagare il contributo dello 0,15%.

* * *

Relazione conclusiva su: 22° Corso Teorico Pratico di Chirurgia Artroscopia - 17° Corso sulle Protesi di ginocchio

Dal 26 al 29 Giugno si è svolto al Centro Congressi dell'Hotel Sheraton il **22° Corso Teorico Pratico di Chirurgia Artroscopia** ed il **17° Corso sulle Protesi di ginocchio**.
Alla cerimonia inaugurale ha partecipato il Dr. Giancarlo Pizza, Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna, ed il Prof. Fabrizio Pellacci, Presidente del 22° Corso.

VILLA BARUZZIANA
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo - Specialista in Psicologia
Aut. San. n. 44940 del 13/03/2003
BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19
CENTRALINO: TEL. 051 580 395
AMBULATORI: TEL. 051 644 7852
UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:
TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315
e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

Il Prof. Fabrizio Pellacci è stato il fondatore della società italiana di Artroscopia e ne è stato Presidente per 3 mandati. La Società Italiana di Artroscopia è oggi la più numerosa e importante Società superspecialistica dell'ortopedia italiana.
Il Corso da Lui ideato, giunto alla ventiduesima edizione è divenuto il più vecchio corso di chirurgia artroscopica al mondo.
Ai suoi precedenti corsi hanno partecipato non meno di 2.700 chirurghi.
Per avere un'idea della qualità di questi corsi basta pensare che solo quest'anno i professori docenti sono 61 ed i partecipanti 55 e che il corso ha la sponsorizzazione scientifica della più famosa clinica degli USA, la Mayo Clinic di Rochester – Minnesota, che invia ogni anno i suoi più famosi professori come docenti.
Nella giornata di martedì 26 giugno ampio spazio è stato dato alla sutura meniscale con gli interventi di Roberto Pessina di Milano e Carlo Fabbriciani del Gemelli di Roma. È stato ribadito il concetto che occorre suturare il più possibile per evitare i danni artrosici inevitabili nei casi di meniscectomia. Ampio spazio anche ai trapianti meniscali che tuttavia hanno difficoltà oggettive e burocratiche ad essere effettuati.
Dopo il menisco è stata la volta della cartilagine. F. Pellacci ha trattato il tema delle tecniche di stimolazione midollare puntualizzando come questo tipo di intervento, se si rispettano le corrette indicazioni, dia non solo buoni risultati, ma sia anche molto semplice e poco costoso. M. Berruto di Milano ha trattato il tema dell'osteocondrite dissecante puntualizzando come sia necessario un intervento di trapianto di condrociti nei casi al 4° stadio.
La terza sessione ha visto la rotula come protagonista. Mario Bianchi di Milano ha parlato del dolore rotuleo negli adolescenti. Giovanni Zaccherotti ha parlato della lussazione della rotula.
Uno spazio particolare è stato dedicato all'irrisolto problema del dolore rotuleo negli adolescenti e ha visto impegnati il Direttore della Clinica Ortopedica dell'Università Gemelli di Roma, Prof. Carlo Fabbriciani, l'ex direttore del Gaetano Pini di Milano, Prof. Mario Bianchi, il Prof. Fabrizio Cigala dell'Università di Napoli ed il Prof. Vincenzo Guzzanti dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma. Alla fine di questa sessione è emerso il concetto di usare molta prudenza nel porre un'indicazione chirurgica in questa patologia.
La mattinata si è conclusa con l'intervento del Prof. Giuseppe Monetti sull'impiego della Risonanza Magnetica in ortostatismo.
Nella sessione della presentazione di casi clinici, il Prof. Fabrizio Pellacci ha rivisitato con una documentatissima relazione la storia della ricostruzione delle lesioni del legamento crociato anteriore dal 1982 al 2005 puntualizzando i passi fondamentali che hanno portato al raggiungimento attuale di una tecnica che offre risultati molto affidabili. Sono seguite presentazioni di casi clinici da parte dei Prof. Pellacci, Bulgheroni e Berruto alle quali la platea ha partecipato dimostrando un notevole interesse.
Per concludere la giornata sono state effettuate prove pratiche su manichini da parte di tutte le Ditte presenti.
Mercoledì 27 Giugno il corso è proseguito con gli interventi sulle lesioni dei legamenti crociati. La sessione è stata aperta da una interessantissima relazione di Gianluca Camillieri di Roma sulla biomeccanica del legamento crociato anteriore. Sono poi seguiti gli interventi di F. Quaglia di Torino e M. Denti di Milano sul tipo di legamento da trapiantare. Se fino a qualche anno fa sembrava che il tendine rotuleo fosse il miglior trapianto, studi recenti hanno dimostrato che non vi sono differenze fra i tendini rotuleo, semitendinoso e gracile. Riguardo al tempo della ripresa dell'attività sportiva non esistono lavori che possano dirimere completamente i dubbi o lavori che accertino in maniera esaustiva il processo biologico del neotrapianto. La ricerca di un consenso ha messo in evidenza 2 pareri dei quali uno prevede il ritorno allo sport non prima di 6 mesi mentre l'altro solo quando l'apparato muscolare sia tornato a livelli accettabili ed i test isocinetici siano confortanti. Gli interventi di A. Cuomo di Firenze e M. Lo Presti di Bologna hanno puntualizzato la ricerca di una nuova metodica nella ricostruzione del legamento crociato anteriore e cioè quella a doppio fascio. Ambedue le relazioni non hanno evidenziato sensibili miglioramenti nei risultati della tecnica a doppio fascio ribadendo che sono necessari follow-up più lunghi.
E. Sabetta di Reggio Emilia ha portato i risultati degli impianti di allograft (trapianti da cadavere) nella ricostruzione del legamento crociato anteriore precisando come questa tecnica sia allo stato attuale affidabile, ma molto costosa, il che ne limita l'applicazione. Tuttavia se si considerano i costi complessivi, l'impianto di allograft risulta essere meno costoso tanto da poter essere reso

gratuito sul territorio nazionale. Una animata discussione ha poi permesso di chiarire alcuni concetti circa il timing dell'intervento, la riabilitazione e varie tecniche chirurgiche.
La mattinata è poi proseguita con l'intervento di M. Bianchi sulle lesioni del legamento crociato posteriore e postero mediale, mentre P. Adravanti di Parma ha parlato di quelle postero laterali. Queste lesioni di difficile trattamento chirurgico sono ancora oggetto di molte discussioni.
La mattinata si è conclusa con la sessione dedicata all'osteotomia. E. Sabetta ha parlato del trattamento dell'artrosi preprotesica chiarendo come siano molte le cose da fare prima di porre l'indicazione ad una protesi di ginocchio. Scarso l'effetto della terapia a base di acido ialuronico e/o glucosammina e debridement artroscopico, mentre un ruolo importante riveste la rieducazione, una corretta informazione, i controlli periodici allo scopo di evidenziare se si tratti di una forma artrosica a rapida o lenta evoluzione. M. Berruto ha riferito sull'osteotomia femorale nel ginocchio valgo e F. Ghisellini dell'osteotomia nel ginocchio recurvato.
La giornata è proseguita nel pomeriggio con la presentazione di casi clinici sotto la direzione di P. Rossi di Torino: S. Zaffagnini, P. Adravanti, C. Bait hanno riportato casi di lesione del legamento crociato posteriore approfondendo il discorso su indicazioni e tecnica chirurgica. Infine P. Rossi ha riportato la sua esperienza sulla patologia posteriore della caviglia ribadendo il concetto di porre l'indicazione ad una artroscopia solo dopo un prolungato trattamento fisioterapico.
Nel pomeriggio P. Rossi di Torino ha presentato una serie di casi clinici che hanno destato un notevole interesse. Sono poi seguite le esercitazioni pratiche sulla chirurgia artroscopica della spalla, impianto di protesi unicompartimentali e totali, ricostruzione del crociato anteriore e corretta utilizzazione dei tutori ortopedici.
Giovedì 28 la prima sessione ha visto C. Ponzetto, E. Sabetta, F. Allegra di Roma trattare l'artroscopia della caviglia ribadendo come per questa articolazione le indicazioni all'intervento chirurgico artroscopico siano limitate. Sempre Ponzetto di Pesaro ha poi trattato l'artroscopia dell'anca con una lezione molto didattica e molto ben documentata. Doris Wenger, radiologo della Mayo Clinic U.S.A., ha trattato una patologia molto nuova come è l'impingement acetabolare dell'anca. A seguire J. Sanchez, della Mayo Clinic U.S.A., ha fatto vedere complessi interventi artroscopici sulla patologia del gomito e G.C. Tripodi di Catanzaro una approfondita relazione sulla decompressione artroscopica del nervo mediano al polso, fatta in collaborazione con l'Università di Tokio. A seguire la lezione magistrale di G. Palareti, uno dei più famosi angiologi mondiali, sulla profilassi tromboembolica (negli USA ogni anno muoiono circa 100.000 persone di embolia polmonare) e di D. Vasapollo, Direttore dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Bologna, sugli aspetti medico legali che coinvolgono sempre più chirurghi.
Ma il clou della giornata è stato rappresentato da F. Sim della Mayo Clinic U.S.A che, assieme ai suoi collaboratori (D. Dahm, D. Wenger, C. Inwards) e a F. Bretoni, anatomo patologo a Villa Erbosa, ha tenuto una splendida conferenza su "Tumori ossei e sport". Sim, forse il più famoso chirurgo al mondo nella cura dei tumori ossei, ha fatto vedere 12 casi di piccole lesioni ossee che erroneamente erano state interpretate come lesioni traumatiche e che invece erano lesioni tumorali gravissime e viceversa. La lezione di Sim è stata talmente apprezzata che un lunghissimo applauso ne ha coronato la fine.
Nel pomeriggio G. Gasperini ha moderato la sessione sulla presentazione di casi clinici facendo vedere molti casi di instabilità di spalla. Sono poi seguite le esercitazioni pratiche.
Venerdi 29 la I sessione ha visto l'intervento di F. Pellacci sulle indicazioni alla protesi monocompartimentale. Pellacci ha raccomandato di non estendere le indicazioni e di essere molto selettivi. Sono poi seguite relazioni sull'utilizzazione del navigatore. Finora questa metodica che permette di eseguire l'intervento in assoluta precisione, si avvaleva di alcuni reperi (aste metalliche) che venivano fissati alla gamba ed al femore; la novità consiste nel fatto che al posto dei reperi metallici vengono utilizzati reperi elettromagnetici che non provocano alcun danno al paziente. Si tratta dell'ultima novità nel campo delle protesi di ginocchio, novità che quanto prima il Prof. F. Pellacci utilizzerà sui suoi pazienti a Villa Erbosa.
Zaffagnini ha proposto l'impianto, a livello sperimentale, della protesi mono in artroscopia.
P. Randelli di Milano ha portato la sua esperienza sulla protesi mono a menischi mobili. L. Piovani ha presentato le tecniche mininvasive ed E. Sabetta ha definito le difficoltà dell'impianto di una protesi totale in pazienti già sottoposti ad interventi di osteotomia. C. Fabbriciani ha proposto un nuovo materiale, il metallo trabecolare, negli impianti primari e nelle revisioni, esaltando le qualità biomeccaniche di questo nuovo materiale. Questa tecnica ormai da 3 anni viene impiegata dal

Prof. Pellacci presso la casa di Cura Villa Erbosa di Bologna.
R. D'Anchise di Milano ha riproposto il decalogo di Laskin da osservare nel caso di reimpianti di protesi di ginocchio. È seguita la lezione magistrale sul trattamento della protesi infetta da parte di S. Borrè e F. Ghisellini di Novara che ogni hanno portato il loro prezioso contributo a questo corso.
Alla fine della mattinata F. Pellacci ha personalmente consegnato i diplomi di partecipazione a tutti i convenuti.
Il pomeriggio ha visto una sessione interamente dedicata alla chirurgia artroscopica della spalla con gli interventi di F. Odella sulle fratture dell'omero prossimale, C. Fabbriciani sulle protesi di spalla negli esiti post-traumatici e L. Frizziero sulle patologie reumatiche.
La seduta è continuata con gli interventi di J. Sanchez sulla patologia reumatoide, G. Porcellini sulla tendinopatia calcifica e G. Di Giacomo sulla capsulite retrattile.
Come si vede il Corso ha toccato tutte le problematiche della patologia articolare e approfondito il discorso sulle tecniche chirurgiche moderne e di avanguardia.

* * *

I medici italiani confermano il loro sì all'autodeterminazione del paziente

Bianco: "Lo sancisce inequivocabilmente il nostro Codice Deontologico"

I medici italiani sono contrari all'eutanasia e a ogni forma di accanimento o abbandono terapeutico.
Questa è la premessa indispensabile per dare altrettanta dignità etica e civile all'altro grande principio che governa il moderno esercizio professionale: il rispetto dell'autodeterminazione del paziente capace e informato.
Un'autodeterminazione compiutamente esigibile e praticabile all'interno di una alleanza terapeutica fondata sulla fiducia, sull'informazione, sul consenso, sullo scambio e sul rispetto dei reciproci valori etici e civili e delle rispettive libertà.
"*Sulla materia* – ha detto Amedeo **Bianco**, a seguito delle notizie e delle dichiarazioni emerse in queste ore sul caso Nuvoli – *il Codice di Deontologia Medica ha operato scelte chiare ed inequivocabili: è infondato, se non addirittura strumentale, rimetterle in discussione*".
"*Credo di interpretare correttamente il pensiero dei medici* – ha continuato **Bianco** – *esprimendo grande preoccupazione per il fatto che, per la prima volta, l'autorità giudiziaria sia intervenuta in un luogo, delicatissimo e personalissimo, qual è quello della relazione tra medico e paziente, foss'anche solo in ragione di un principio generale di tutela*".
Il Presidente **Bianco** si riferisce, ovviamente, all'episodio di cronaca avvenuto il 10 luglio scorso, quando la forza pubblica presenziò alla visita del dr. Ciacca al Sig. Nuvoli, avendo quest'ultimo manifestato la volontà di interrompere la ventilazione assistita, previa sedazione.
"*Fatti di tale gravità* – ha quindi sostenuto **Bianco** – *avvengono perché nel nostro ordinamento esiste una situazione di incertezza di norme – relative all'autodeterminazione – sulla quale solo il Parlamento può intervenire*".
"*Nonostante tanta confusione e incertezza, che si riflette sui profili di responsabilità civile e penale del medico* – ha sostenuto il Presidente della **FNOMCeO Bianco** – *portiamo con orgoglio il peso della grande responsabilità di dover garantire a tutti i cittadini – che non sono uguali ma diversi nella vita e nella morte, nelle loro scelte e nelle loro speranze – la piena osservanza degli obblighi di tutela della salute e di cura della morte*".

* * *

Inaugurazione dell'Anno Accademico 2007-2008 della Fondazione Matteo Ricci seminario/lezione magistrale del prof. Cooper: "Complementary and Alternative Medicine: When Rigorous, Can be Science"

3 ottobre, 15.00-18.00
Ordine dei Medici di Bologna - Via Zaccherini Alvisi 4 - Bologna
Introduzione dei lavori:
Dott. Giancarlo Pizza, Presidente dell'OMCeO della Provincia di Bologna

Presentazione della Convenzione e Inaugurazione dell'Anno Accademico
Dott. Giancarlo Pizza, Presidente dell'OMCeO della Provincia di Bologna
Dott. Renato Crepaldi, Presidente della Fondazione Matteo Ricci;
Dott. Carlo Maria Giovanardi, Direttore della Scuola Matteo Ricci

Lezione magistrale
Prof. Edwin L. Cooper

Discussant
Dott. Paolo Roberti di Sarsina,
Esperto per le Medicine Non Convenzionali del Consiglio Superiore di Sanità

Lingua utilizzata: inglese - italiano

Edwin L. Cooper, Ph.D., Sc.D. Distinguished Professor
Founder Editor in Chief eCAM Journal
Senior Visiting Scientist University of Bologna
Laboratory of Comparative Neuroimmunology
Department of Neurobiology
David Geffen School of Medicine at UCLA

Corso di aggiornamento accreditato ECM
per prenotazione, iscrizioni e informazioni: segreteria organizzativa

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - Via Zaccherini Alvisi 4 - Bologna (BO)
Tel. 051.399745 - Fax 051.303864

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

Medico e Paziente Fragile: la comunicazione come parte della strategia terapeutica

20 ottobre, 08.30-13.30
Moderatore: Dott.ssa M.Grandi
08.30-09.00 - *Il paziente fragile* - Dott. Afro Salsi
09.00-09.30 - *La comunicazione medico/paziente fragile in ambiente ospedaliero* - Dott. Afro Salsi
09.30-10.00 - *La comunicazione medico/paziente fragile nel territorio* - Dott. Marcello Salera
10.30-11.00 - *La comunicazione medico/paziente fragile nella riabilitazione* - Dott. Silvio Taddei
11.00-11.30 - *La comunicazione medico/paziente fragile nella struttura protetta* - Dott. Lucio Tondi
11.30-12.00 - *Il paziente fragile nella programmazione sanitaria* - Dott. Saverio Diciommo
12.00-13.30 - Tavola rotonda - Tutti i relatori

Corso di aggiornamento accreditato ECM Regionale
Per prenotazione, iscrizioni e informazioni: segreteria organizzativa

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri
Via Zaccherini Alvisi 4 - Bologna (BO)
Tel. 051.399745 - Fax: 051.303864

* * *

Corso di Alta Formazione "Sociologia della Salute e Medicine Non Convenzionali"

in collaborazione col Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le MNC in Italia

Il Corso di Alta Formazione consterà di 30 Crediti Formativi Universitari (CFU), 1 CFU = 25 ore di lezione (frontali, integrate, studio personale) per un totale di 750 ore (150 + 150 + 450)

Le materie del Corso sono:
- Sociologia della Salute
- Sociologia delle MNC
- Psicologia della Salute
- Psicologia delle MNC
- Deontologia Medica
- Bioetica delle MNC
- Consenso Informato nelle MNC
- Responsabilità Professionale
- Status Giuridico delle MNC
- Rapporto medico-paziente nelle MNC
- EBM e Metodologia della ricerca nelle MNC
- Agopuntura
- Fitoterapia
- Medicina Antroposofica
- Medicina Ayurvedica
- Medicina Omeopatica
- Medicina Tradizionale Cinese
- Omotossicologia

Il Corso sarà gestito per la gestione economica dalla Fondazione Alma Mater dell'Università di Bologna. Il Corso comporta la frequenza obbligatoria del 70% delle lezioni e prevede rigorosa valutazione delle lezioni seguite, esame di fine corso, scritto e orale.

Il Corso A.F. così strutturato prevede, ovviamente, i crediti ECM e rilascerà un titolo di formazione universitaria a tutti gli effetti.
Direttore del Corso è il Prof. Costantino Cipolla, Condirettore il Dott. Paolo Roberti di Sarsina, Esperto per le Medicine Non Convenzionali del Consiglio Superiore di Sanità.
Il settore di intervento sono le "Politiche per la Salute", obiettivo educativo che le MNC si propongono a livello sociale.
Il costo del Corso, che durerà da ottobre 2007 a maggio 2008, è di 1.500 Euro.
Il bando di iscrizione uscirà a settembre sul sito
http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/AltaFormazione/default.htm

Presentazione introduttiva e contenuti generali
I risultati delle recenti ricerche sulla qualità delle cure in USA, in Europa ed in Italia dimostrano che, se si lascia al paziente la valutazione della qualità delle cure, le sue priorità sono l'umanizzazione, la personalizzazione dei trattamenti, il bisogno di ascolto da parte delle istituzioni ed un'informazione adeguata in ambiente confortevole per una libera scelta dei propri percorsi di salute. Da qui, la centralità del paziente nella scelta delle cure per una diversa percezione sociale della qualità dei servizi e dell'attenzione che le istituzioni sono capaci di rivolgere al bisogno sociale di umanizzazione del Welfare, a partire dalla richiesta sociale per una medicina centrata sulla persona.
Le Medicine Non Convenzionali hanno sempre maggiore impatto sociale e l'incremento della domanda per tali cure rende ragione di un interesse che testimonia l'inversione di tendenza, fatta ormai propria anche da ampi settori del mondo medico e scientifico, dal sintomo ad una visione di benessere più generale e complessiva, che vede appunto al centro l'essere umano come entità globale.
Il Corso di Alta Formazione che si propone vuole ambire ad una formazione di natura interdisciplinare e multidimensionale, avente come finalità prioritarie quelle di consentire ai diversi operatori del settore, ma non solo, di acquisire conoscenze e competenze per un approccio olistico alla persona e promuovere una riflessione su tematiche salienti del mondo sanitario quali, tra le altre, il consenso correttamente informato, i dilemmi della bioetica, le interazioni tra psiche e corpo, le relazioni uomo-ambiente, l'empowerment del paziente. In quest'ottica, verranno presentate alcune tra le pratiche mediche non convenzionali maggiormente diffuse, le loro peculiarità e gli ambiti del loro utilizzo.

Obiettivi formativi
Gli scopi che il Corso, fondato su saperi disciplinari diversi, si propone sono i seguenti:
• incrementare la conoscenza specifica e quella socio-psicologica inerente il vasto e complesso mondo delle MNC;
• tendere a colmare la carenza di offerta formativa sul tema delle MNC da parte del sistema universitario italiano, differentemente da quanto accade nei contesti formativi accademici dell'Unione Europea;
• inserire i discenti nella prospettiva propria indicata dal VII Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo dell'Unione Europea, che ha posto le MNC nel processo di miglioramento della qualità della vita dei cittadini;
• approfondire alcuni aspetti culturali e scientifici propri delle MNC, secondo prospettive teoriche e pratiche di natura interdisciplinare;
• collocare lo sviluppo recente nei Paesi occidentali delle MNC nei contesti sociali di riferimento e darne conto a partire dalle istanze avanzate dai cittadini;
• includere le MNC nello schema proprio della relazione medico-paziente, delle responsabilità conseguenti, del consenso informato specifico e della consapevolezza delle aspettative;
• contribuire al processo di umanizzazione della moderna medicina, nell'ottica del riconoscimento costituzionalmente compiuto della libera scelta dei propri percorsi di salute, anche in termini di farmaco-economia e sostenibilità;
• promuovere l'inserimento nel SSN di questi sistemi medici, che hanno come comune denominatore il senso della complessità e l'inclusività, secondo logiche proprie della sociologia della salute.

* * *

Corso di Alta Formazione "e-Health: al servizio del medico, per il cittadino. Le nuove tecnologie per i medici dell'Emilia Romagna"

Prossima attivazione del Corso di Alta Formazione di cui all'oggetto, promosso dall'Ateneo di Bologna e da Cup 2000, e che vede un'intensa partecipazione di esperti dell'Assessorato Regionale alle Politiche per la Salute, dell'Agenzia Sanitaria, del Ministero della Salute e dei rappresentanti dei Sindacati di Settore.
Il Corso, pensato principalmente per i Medici di Medicina Generale della Nostra Regione, mira a fornire un aggiornamento e un approfondimento sui temi della e-Health e sul futuro della gestione medico-sanitaria nella Nostra Regione, in un momento in cui sempre più si è sensibili ed impegnati verso l'impiego di strumenti tecnologici che provvedano da una parte a promuovere l'assistenza in tempo reale dei pazienti e dall'altra ad ottimizzare l'attività lavorativa e burocratica del medico.
Il Corso, inoltre, è specificamente disegnato per conferire gli strumenti intellettuali e le abilità tecniche necessarie all'adempimento degli impegni riportati in Allegato n. 8 del 29 Settembre 2006 al rinnovo della Convenzione Regionale e, contestualmente, si configurerà come una piattaforma di colloquio tra Medici di Medicina Generale e Responsabili del Progetto Sanità On Line, attorno alla quale trovare soluzioni alle criticità eventualmente esistenti ed intese sugli sviluppi prossimi.
Il Corso fornisce sia un titolo universitario sia ECM (equivalente stimato di 50 crediti) ed è aperto a un massimo di 40 iscritti presso la sede di Bologna, di cui 30 offerti a titolo non oneroso.

Professore Antonio V. Gaddi

* * *

Reti assistenziali Hub & Spoke per malattie rare

Già da alcuni anni questo Assessorato sta lavorando all'organizzazione delle Reti clinico-assistenziali per alcune specifiche patologie, in particolare per le malattie rare o gruppi di patologie maggiormente complesse e che richiedono interventi multidisciplinari sia nella fase diagnostica che in quella di cura e follow up.
Le Reti Hub & Spoke sono individuate da gruppi tecnici formati dai professionisti, dalle Associazioni dei malati e delle loro famiglie e dai rappresentanti delle istituzioni, e vengono approvate con delibera di Giunta regionale.
Attualmente sono state approvate le seguenti Reti Hub & Spoke:
Malattie Emorragiche Congenite (DGR n. 1267 del 22/7/2002 pubblicata sul BUR n. 119 del 22/08/2002) Centro Hub - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - Unità Operativa Centro Emostasi - Dipartimento Medicina III tel. 0521 702233.
Talassemia (DGR n. 1708 del 2/11/2005 pubblicata sul BUR n. 154 del 23/11/2005) Centro Hub - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Unità Operativa Divisione Pediatria e Adolescentologia - Centro per la terapia delle Talassemie e loro complicanze - tel. 0532 7236934.
Glicogenosi (DGR n. 395 del 27/3/2006 pubblicata sul BUR n. 68 del 23/5/2007 e successive integrazioni) Centro Hub - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Unità Operativa di Pediatria/Unità Operativa di Endocrinologia - tel. 051 6364190.
Fibrosi Cistica (DGR n. 396 del 27/3/2006 pubblicata sul BUR n. 68 del 23/5/2007) Centri Hub - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - Centro per la Fibrosi Cistica - tel. 0521 7002216 - 0521 290460 - Azienda USL di Cesena - Centro per la Fibrosi Cistica - tel. 0547 352656.
Sindrome di Marfan (DGR n. 1966 del 29/12/2006 pubblicata sul BUR n. 21 del 14/2/2007) Centro Hub - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Dipartimento cardio-toraco-vascolare - Centro Marfan - tel. 051 6363005.

Tutte le delibere sopra citate sono consultabili sul sito www.saluter.it nella pagina dedicata alle malattie rare.
Sulla stessa pagina, inoltre, è consultabile il motore di ricerca per le malattie rare, che consente di individuare i Centri autorizzati della nostra Regione per la diagnosi e cura delle malattie individuate dal DM 279/01 che regolamenta la materia a livello nazionale.
(Si può accedere direttamente al motore di ricerca dal sito www.saluter.it/malattie rare).
Pur essendo le delibere di istituzione delle Reti Hub & Spoke pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, si è rilevata una generale difficoltà nella circolazione delle informazioni ed emerge la necessità che tutti gli attori coinvolti nella cura del paziente – ed in particolare quindi il corpo dei professionisti medici – possano essere costantemente informati in merito.
A tal fine si ritiene importante proporre la pubblicazione degli atti di programmazione all'interno dei Bollettini degli Ordini dei Medici, in modo da permettere la più ampia diffusione degli stessi, pertanto sarà cura di questo Assessorato la tempestiva trasmissione di tutti gli atti di individuazione di Reti assistenziali futuri.

Kyriakoula Petropulacos
Dirigente Responsabile
Servizio Presidi Ospedalieri
Regione Emilia-Romagna

* * *

Il progetto di formazione a distanza dell'AIFA per gli operatori sanitari

Il Progetto ECCE (Educazione Continua Clinical Evidence) dell'Agenzia Italiana del Farmaco è nato con l'obiettivo di legare l'acquisizione dei crediti formativi alla consultazione di Clinical Evidence. Dopo l'anno sperimentale 2005, ECCE ha continuato a erogare crediti per il Ministero della Salute nel 2006 e prosegue anche per il 2007 con gli ormai classici percorsi per i medici (ECCE-Medici) e per gli infermieri (ECCE-InFAD).

ICEKUBE
Il Trial randomizzato del Progetto ECCE apre la via alla conoscenza
Sei un medico?
Se non sei già iscritto a ECCE, registrati nel sito http://aifa.progettoecce.it e partecipa a ICEKUBE!
Aiuterai a studiare il modello di ecce e a far progredire la conoscenza della formazione a distanza.
Affrettati! i posti sono limitati.
ICEKUBE (Italian Clinical Evidence Knowledge Behaviour Evaluation) è uno studio controllato

SINCERT
CERMET
REG. N. 1888-A
UN EN 9001:2000
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
VILLA BELLOMBRA
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO RIABILITATIVO
Direttore Sanitario:
DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO
Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni
40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)
P.G. 28757 del 18/2/2003

randomizzato che vuole valutare l'efficacia del programma di formazione a distanza ECCE-Medici (Educazione Continua Clinical Evidence).
Lo studio prevede che i partecipanti, medici di medicina generale e specialisti, siano assegnati a ricevere o meno l'intervento educativo ECCE per un periodo di tempo di tre mesi. Trascorso questo periodo verranno testate nei diversi bracci le conoscenze evidence based che ECCE si propone di veicolare. Dal confronto tra i punteggi ottenuti dai medici assegnati all'intervento educativo e quelli assegnati al controllo verrà stabilita l'eventuale efficacia formativa.
Sono eleggibili, cioè possiedono le caratteristiche adatte per partecipare allo studio, tutti medici italiani non ancora iscritti ad ECCE.
Per maggiori informazioni in merito alle modalità e alle condizioni di partecipazione, visita http://aifa.progettoecce.it o contatta il Centro Cochrane (moja@marionegri.it; moschetti@marionegri.it).
ICEKUBE è uno studio finanziato dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e condotto dal Centro Cochrane in collaborazione con Zadig e l'Istituto Mario Negri.

Centro Cochrane Italiano

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
Via della Fiera, 25 - 40035 Castiglione dei Pepoli (Bologna)
Tel. 0534/91099

Ospedale Privato Accreditato
Casa di Cura Prof. Nobili
Castiglione dei Pepoli (Bologna)

RICERCA

Medico specialista in specialità internistica
Medico specialista in Chirurgia

Il contratto prevede orario settimanale di 38 ore a tempo pieno comprensivo di turni di guardia interni e attività di reparto

Tel. 335/5963098

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 6 agosto 2007

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ACHILLE MARZIO	Via S. Donato, 14 – Bologna	051/24.77.05 - 347/52.12.045
AGOSTINI FEDERICA	Via Campania, 14 – Angola dell'Emilia	347/31.86.030
AGULLI MARTA	Via Ravioli, 9 – Bologna	328/71.54.401
ANSALONI STEFANIA	Via Garibaldi, 40 – Ozzano dell'Emilia	051/79.92.77 - 347/33.97.781
BARBIERI FEDERICA	Via 2 Agosto, 4/q – S. Pietro in Casale	051/81.06.80 - 347/32.15.866
BEQIEKEH DOMINIC	Via Mori, 25 – Budrio	339/73.76.229 - 339/73.76.229
BIANCHI MARIA LUISA	Via Masia, 4 – Bologna	338/54.72.744
BONAVINA GIUSEPPE	Via Santissima Annunziata, 9 – Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BONETTI PAOLA	Via Kennedy, 17 – Castel Maggiore	051/71.2487 - 339/57.38.219
BOTTOLI ELENA	Via Pietramellara, 4 – Bologna	051/52.06.41 - 347/60.99.205
BRINATI FABIO	Via dell'Inferno, 3 – Bologna	349/57.16.793
CACCHI CESARE	Via XX settembre, 46 – Borgo Tossignano	339/67.05.206
CAPRARA MARIA DOMENICA	Via A. Lombardi, 11/2 – Bologna	051/99.14.913 - 392/67.76.148
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASTAGNOLI ANNA	Via G. Atti, 5 – Bologna	051/44.23.50 - 339/60.38.863
CERVI ELENA	Via del Fratello, 71 – Bologna	051/52.44.75 - 333/36.21.355
DE MOLO CHIARA	Via Mazzini, 4 – Bologna	0543/85.472 - 347/01.82.464
DI MARCOBERARDINO BARBARA	Via L. Bassi Veratti – Bologna	051/40.72.818 - 329/166.60.50
DI TULLIO PIERGIORGIO	Via Vezza, 24 – Bologna	328/95.64.040
D'OSTILIO MANUELA	Via S. Isaia, 67/2 – Bologna	339/58.22.384
FLOROS ORESTIS	Via S. Allende, 34 – Medicina	051/85.17.42 - 328/95.59.063
FSHATI ARJAN	Via XXI Aprile, 6 – Bologna	348/76.27.079
GASPARI VALERIA	Via del Lavoro, 17 – Bologna	051/24.37.57 - 340/152.72.52
GELSOMINI LETIZIA	Via L. Alberti, 4 – Bologna	051/30.80.13 - 339/69.16.819
GIORGINI ELEONORA	Via Mascarella,104 – Bologna	051/08.69.179 - 328/92.86.411
GIOVANNINI DAVIDE	Via Zenzalino Sud, 6 – Castenaso (BO)	392/05.10.978
GIOVANNINI EUGENIO	Via Venturini, 51/b – Imola	0542/35.900 - 389/11.06.277
GRASSI ILARIA	Via Severino Ferrari, 20 – Bologna	347/00.41.722
KATSINAS GIOVANNI	Via Graziani, 1 – Bologna	051/56.21.05 - 333/23.24.390
LUCONI SILVIA	Via Solari, 7 – Bologna	339/36.27.900
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MASCITTI PAOLA	Via Murri, 38 – Bologna	051/58.71.234 - 329/81.79.190
MATTIOLI BENEDETTA	Via Taruffi, 8 – Bologna	051/58.19.90 - 339/63.11.618
MEJA LAVA ELSY DE JESUS	Via Lombardia, 3 – Bologna	051/58.70.093
MIRARCHI MARIATERESA	Via P. Palagi, 2 – Bologna	338/40.83.900
MUNTEANU OANA	Via Della Cà Bianca, 3/5 – Bologna	329/84.08.064
MURARIU IOANA – ADIMA	Via Rizzoli, 3 – Granarolo Emilia	051/76.04.82 - 348/91.48.155
ORLANDI LAURA	Via Valsala – Imola	0542/29.620 - 333/29.35.706

PARISI CLAUDIA	Via Pizzardi, 9 – Bologna	051/39.38.41 - 339/18.19.752 328/62.23.284
PINARDI FEDERICA	Via Porrettana, 516 – Casalecchio di Reno	051/57.32.93 - 320/83.24.626
RICCI CLAUDIO	Via L. Alberti, 48 – Bologna	339/80.72.899
RONCARATI VALENTINA	Via Bertocchi, 47 – Bologna	335/71.59.590
ROSMINI STEFANIA	V.lo delle Dame, 4 – Bologna	051/26.21.98 - 349/32.74.238
ROSSI VALENTINA	Via G. Martini, 20 – Funo di Argelato	051/86.24.03 - 348/67.25.222
SANTI IVAN	Via Manfredi, 20 – Bologna	051/30.66.51 - 333/93.29.907
SARTONI MATILDE	Via Bendini, 1/a – Imola	0542/42.461 - 339/10.88.644
SCIARRA FRANCESCA	Via S. Serlio, 14/8 – Bologna	051/35.27.28 - 347/40.34.854
SIMIONI VALENTINA	Via Vizzani – Bologna	340/25.75.030
SOVERINI VALENTINA	Via Sforza, 52 – Mezzolara	051/80.54.03 - 339/27.33.725
SPIRITOSO ROSALBA	Via Beccari, 3 – Bologna	349/32.36.810
STRIULI LICIA	Via Berti, 22 – Bologna	347/56.43.354
ZAMA DANIELE	Via Massarenti, 87 – Bologna	329/41.26.741
ZORZETTI LUCILLA	Via Bernardi, 14 – Castel S. Pietro Terme	051/69.58.766 - 339/67.41.170

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BANDINI PATRIZIA	Dermatologia e Venerologia	
CERONI LUANA	Endocrinologia e malattie del ricambio	339/42.31.567
DONINI UGO	Nefrologia Medica	051/34.43.86 - 339/69.72.751
GUERRISI ALFREDO	Medicina dello Sport	055/051.73.08 - 339/66.23.536
IERO LUISA	Neuropsichiatria Infantile	329/02.73.230
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MULAS MARIA MADDALENA	Chirurgia Generale	051/75.96.70 - 338/56.93.701
PACIALEO GIOVANNI	Odontoiatra	328/90.53.025
PANCOTTO SILVIA	Medicina del Lavoro	0734/99.12.73 - 339/34.80.246
PRATI ANDREA	Corso di Formazione Medicina Generale	347/83.94.839
TAMPELLINI LIVIA	Malattie Infettive	051/52.05.35 - 349/51.20.994
VELLA FEDERICO	Odontoiatra	338/83.23.900
VISENTIN STEFANO	Pediatria	051/23.13.29
ZACCHI LUIGI	Corso di Formazione Medicina Generale	051/32.61.27 - 340/61.72.632

Borsa di Studio e Premi di Ricerca a sostegno della lotta contro il cancro

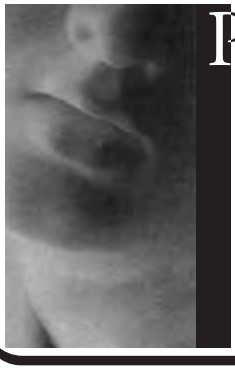
Nella qualità di Presidente della FONDAZIONE ALAZIO, comunicoVi che, con delibera assunta dal Consiglio di Amministrazione in data 22 maggio 2007, ex art. 4 dello Statuto ed ex art. 3 del Regolamento, **la Fondazione ha indetto una selezione per titoli e colloqui** per l'assegnazione di una **Borsa di Studio** e di **Premi di Ricerca** destinata a giovani medici impegnati nella lotta contro il cancro.
Quest'anno la Fondazione assegnerà **una Borsa di Studio da 25 mila euro** per programmi di ricerca da svolgersi all'estero; **un Premio di Ricerca nazionale da 10 mila euro** per studi da **svilupparsi in Italia e due Premi di Ricerca da 5 mila euro** per programmi di studio e perfezionamento da svolgersi **nelle strutture scientifiche della Sicilia**.
La borsa di studio e i premi di ricerca avranno decorrenza dal 30 ottobre 2007. Per eventuali richieste di chiarimento o integrazioni, Vi preghiamo di contattare la Segreteria della FONDAZIONE ALAZIO (tel. 091.7300102 / info@fondazionealazio.org).

Medici per attività di medicina fiscale

Medici chirurghi neo laureati e/o neo specializzati al fine di poter contattare i medesimi per un incarico libero-professionale di medico addetto alle visite di controllo medico-fiscale nell'ambito territoriale dell'Azienda USL di Bologna.
Si precisa che vi è un fabbisogno di diversi sanitari al fine di far fronte interamente alla domanda.
Tale richiesta scaturisce dal fatto che si è esaurita l'apposita graduatoria per gli incarichi medico-fiscali e sono finora risultati infruttuosi ulteriori contatti attivati.
Per informazioni relative agli aspetti giuridici ed economici degli incarichi in argomento si resta a disposizione degli interessati.

IL DIRETTORE
U.O. MEDICINA LEGALE
(Dr. Andrea Minarini)

IL DIRETTORE
U.O. GIUR. AMM. RISK MANAGEMENT
(Dr. Giorgio Trotta)



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

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

Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438

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

Insufficienza venosa, scleroterapia delle varici Ed esame e.c.d. e mousse sclerosante

Bologna
14-15 settembre 2007

E.C.M. Educazione Continua in Medicina: evento accreditato 50 punti - MEDICO CHIRURGO.

I livello - propedeutico
Insufficienza venosa
Anatomia venosa degli arti inferiori; fisiologia e fisiopatologia venosa degli arti inferiori; nozioni di emodinamica; classificazione delle malattie venose; stadiazione ceap; ambulatorio flebologico esame obiettivo flebologico; diagnostica strumentale; prove pratiche con doppler cw, varici, tvs, ivc; teleangectasie e altre patologie venose; chirurgia delle varici; scleroterapia, terapia farmacologica, elastocompressione; riabilitazione vascolare

Durata: 1 stage di 16 ore

Numero iscritti: Il corso è a numero chiuso, criterio discriminante per l'accettazione della domanda sarà l'ordine di arrivo della stessa.

Sede del Corso
Divisione Didattica VALET srl, Bologna

Per informazioni
Segreteria Organizzativa VALET S.r.l.
Via dei Fornaciai 29/b - 40129 - Bologna
Tel. 051.6388334 - fax 051.326840
E-mail: info@valet.it - Web Site: www.valet.it

Obesità: problemi noti e meno noti

Budrio (BO)
20 settembre 2007

PROBLEMI NOTI - ore 8,50-13,00
Obesità e Sindrome Metabolica
Obesità e malattie cardiovascolari
Obesità e OSAS:
- Il punto di vista del pneumologo
- Il punto di vista dell'ORL
Obesità e disturbi del comportamento alimentare
L'educazione come terapia
L'obesità in casa nostra
Obesità e attività fisica
La terapia farmacologica dell'obesità

PROBLEMI MENO NOTI - ore 14,00-18,00
Obesità e diabete tipo 2: la terapia insulinica basale e titolazione
Obesità e fegato
Obesità e malattia da reflusso
Obesità e fertilità
Obesità e deficit erettile
Obesità e tumori
Problematiche assistenziali del paziente obeso ricoverato:
- Obesità e lesioni da pressione
- L'obesità e difficoltà respiratorie
Obesità e rischio operatorio
- Il punto di vista dell'anestesista
- Il punto di vista del chirurgo

Sede del Corso
Teatro Consorziale di Budrio
Via Garibaldi, 33

Segreteria Scientifica
Dr. Sirio Fiorino, Dr. Stefano Parini
U.O. Medicina Interna Ospedale di Budrio
Tel. 051/809111 - sirio.fiorino@ausl.bo.it
stefano.parini@ausl.bo.it

Segreteria Organizzativa
I&C Srl
Via Andrea Costa, 2 - 40134 Bologna
Tel. 051/6144004 - Fax 051/6142772
E-mail: posta@iec-srl

"Comitati etici: sperimentazione ma non solo"

Brescia
20 settembre 2007

Un Convegno per approfondire il ruolo e la responsabilità del comitato etico nell'ambito della sperimentazione clinica, con riferimento a problematiche etiche particolari in tale ambito, ma non solo.
Le più recenti disposizioni relative all'istituzione, all'organizzazione e al

funzionamento dei comitati etici per la sperimentazione clinica dei medicinali prevedono infatti una possibile funzione consultiva, in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, ribadendo in tal modo quanto già previsto in molti comitati etici.
È parso pertanto non inutile richiamare l'attenzione su tale ultimo aspetto al fine di sottolineare ancora una volta l'importanza dei comitati etici al di là dei problemi connessi alla sola sperimentazione terapeutica.

I SESSIONE - ore 9,30-13,00
RUOLO DEL COMITATO ETICO NELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA
Riferimenti giuridici e normativi
La responsabilità del Comitato Etico
Le frontiere della sperimentazione
L'utilizzo del placebo e dei farmaci off label

II SESSIONE - ore 14,30-17,30
IL COMITATO ETICO OLTRE LA SPERIMENTAZIONE CLINICA
Discussione interattiva
Conclusioni - Compilazione Questionari di Verifica di Apprendimento e Moduli di Valutazione

Sede del Corso
Aula E - Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Brescia
Viale Europa, 11 - Brescia

Segreteria Scientifica
Prof. Francesco De Ferrari
Prof.ssa Adelaide Conti
Dott.ssa Paola Delbon
Cattedra di Medicina Legale
Università degli Studi di Brescia

Segreteria Organizzativa
Segreteria Cattedra di Medicina Legale
Università degli Studi di Brescia
Piazzale Spedali Civili, 1 - 25123 Brescia
Tel. n. 030 394530 - Fax n. 030 3995839
E-mail: bioetica@med.unibs.it

Corso di Formazione

Tecnologie e metodologie della comunicazione e della formazione (e-learning) in ambito pediatrico

Reggio Emilia
20-21 settembre 2007

20 Settembre - ore 10,30-15,30
"Le tecnologie per la comunicazione e per la formazione e le piattaforme per l'elearning"
Una breve introduzione teorica e una illustrazione delle possibili tecnologie, piattaforme, infrastrutture, soluzioni e possibilità. Illustrazione della piattaforma OpenSource Moodle.

"Piattaforme e-learning: lato utente - PRATICA"
Come si utilizza e quali sono gli scenari possibili di utilizzo della piattaforma Moodle per un utente/discente/studente.

"Sistemi di videocomunicazione interattiva"
Illustrazioni delle principali caratteristiche degli ambienti di videocomunicazione interattiva e potenzialità metodologiche.

"Sistemi di web-conference: lato utente - PRATICA"
Come si utilizza e quali sono i possibili scenari di utilizzo di un utente/discente/studente.

"Familiarizziamo con audio, video e interattività I - PRATICA"
Audio, video, interattività nei sistemi di videocomunicazione integrata: come si utilizzano.

21 Settembre - ore 10,30-16,30
"Piattaforme e-learning: lato docente/istruttore/tutor"
Le piattaforme e-learning per la formazione, la documentazione e la creazione di comunità di pratica e di apprendimento: una introduzione alla progettazione e alla gestione.

"Piattaforme e-learning: lato docente/istruttore/tutor - PRATICA"
Come si utilizza e quali sono gli scenari

possibili di utilizzo della piattaforma Moodle per un tutor/instructional designer/amministratore di sistema.

"Sistemi di videocomunicazione II: la gestione"
Come si gestiscono i sistemi di videocomunicazione interattiva e quali sono i possibili scenari.

"Sistemi di web-conference: lato docente/istruttore/tutor - PRATICA"
Come si utilizza e quali sono i possibili scenari di utilizzo dal punto di vista di un tutor/coordinatore/instructional designer/amministratore.

"Audio, video e sistemi multimediali II - PRATICA"
Audio, video, interattività nei sistemi di videocomunicazione integrata: come si progettano.

Modalità Organizzative
Limite Iscrizioni: 60
La formazione avverrà in forma seminariale con taglio operativo su postazioni attrezzate.

Sede del Corso
Centro Elearning di Ateneo dell'Università di Modena e Reggio Emilia (CEA), sede di Reggio Emilia
Complesso ex-caserma Zucchi
Laboratorio 13, secondo piano
Via Allegri 9 - Reggio Emilia

Informazioni
Centro Elearning di Ateneo dell'Università di Modena e Reggio Emilia
Tel. 0522 522 521

Crediti ECM
È stata inoltrata la richiesta per l'assegnazione dei crediti ECM.

Una fiaba per i nonni e viceversa Premio Spongano

Bologna
29 settembre 2007

Presentazione del progetto
Introduzione musicale: Un leggendario ultraottantenne, Scuole Martini (Conservatorio), coro Università Primo Levi
Saluti delle autorità

I SESSIONE - ore 11,00-13,00
Donne ed invecchiamento
Linee guida per la depressione e la demenza
La depressione nell'anziano: Le condizioni di comorbidità neuropsichiatrica e somatica
Vantaggi e svantaggi delle terapie farmacologiche nella demenza

II SESSIONE - ore 15,00-19,30
BIBLIOTECA DELLA BASILICA DI S. STEFANO
Il Centro Esperto Disturbi Cognitivi e l'approccio multidisciplinare alle demenze
Lo studio di Faenza: stato cognitivo, disturbi depressivi nell'anziano
I meccanismi di resistenza al trattamento nella depressione geriatria
La depressione e i sintomi psichici e comportamentali (BPSD) nella demenza

Tavola Rotonda: Psicogeriatria e territorio. Ridurre l'ideazione suicidaria e i sintomi depressivi nei pazienti anziani di Primary Care.

Sede del Corso
Stabat Mater - Archiginnasio - Bologna

SOCIETÀ MEDICA CHIRURGICA DI BOLOGNA

Corso interdisciplinare di aggiornamento per la pratica clinica

Bologna

Attuali potenzialità della neuroradiologia
I SESSIONE
6 ottobre 2007 - ore 8,30-13,00

Aspetti fisiopatologici e clinici della ipertensione arteriosa

II SESSIONE
27 ottobre 2007 - ore 8,30-13,00

Disordini del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare

III SESSIONE
10 novembre 2007 - ore 8,30-13,00

Artropatie infiammatorie e degenerative: nuovi approcci diagnostico terapeutici

IV SESSIONE
17 novembre 2007 - ore 8,30-13,00

Corso ECM multisessione 2007, in corso di accreditamento Ministeriale. Rivolto a Medici Chirurghi (primi 60 iscritti)

Sede del Corso
Aula delle Adunanze
Archiginnasio Piazza Galvani, 2

Segreteria Organizzativa
TELEFARMA ECM
Via del Lavoro, 71
40033 Casalecchio di Reno (BO)
Tel. 051.6135222 - Fax 051.6133444
info@telefarmaecm.it

La Terapia Conservativa dei Disturbi Funzionali del Pavimento Pelvico

Bologna
6 ottobre 2007 - ore 9,00-12,00

Prima sessione - L'entità del problema
L'Incontinenza da Sforzo nella donna
La Vescica Iperattiva
Stipsi e Incontinenza Fecale
L'Incontinenza dopo Prostatectomia Radicale
La Pseudo-Dissinergia Sfinterica

Seconda sessione - Le possibilità della Terapia Conservativa
La Riabilitazione nell'Incontinenza da Sforzo
Farmaci e Vescica Iperattiva
La Riabilitazione nella Stipsi e Incontinenza Fecale
La Riabilitazione nell'Incontinenza dopo Prostatectomia Radicale
I Nuovi Trattamenti della Pseudo-Dissinergia

Sede del Convegno
Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo"

Insufficienza venosa, scleroterapia delle varici ed esame e.c.d. e mousse sclerosante

Bologna
12-13-14 ottobre
16-17-18-30 novembre
1-2 dicembre 2007

E.C.M. Educazione Continua in Medicina: evento accreditato 50 punti - MEDICO CHIRURGO.

II livello - avanzato
Scleroterapia delle varici ed esame eco-color doppler e mousse sclerosante
Anatomia ed ecoanatomia venosa; emodinamica nell'insufficienza venosa; fisiologia e fisiopatologia venosa; principi fisici dell'esame doppler; doppler cw; eco-color-doppler; reperti normali e patologici all'esame doppler cw; presentazione di casi simulati; registrazione dei dati; refertazione; varici degli arti inferiori; casi clinici; ambulatorio flebologico; agenti sclerosanti; altro materiale d'uso; tecniche e tattiche di scleroterapia; approccio pratico clinico-strumentale pre-scleroterapia; protocolli di sedute terapeutiche; elastocompressione, pratica di formazione e utilizzo della schiuma in scleroterapia, metodo tessari, norme di sicurezza per l'impiego della schiuma sclerosante.

Durata: 3 stage di 20 ore
Numerose fasi di esercitazioni pratiche sono previste durante i seminari.

Numero iscritti: Il corso è a numero chiuso, criterio discriminante per l'accettazione della domanda sarà l'ordine di arrivo della stessa.
Sede del Corso
Divisione Didattica VALET srl, Bologna

Per informazioni
Segreteria Organizzativa VALET S.r.l.
Via dei Fornaciai 29/b - 40129 - Bologna
Tel. 051.6388334 - fax 051.326840
E-mail: info@valet.it - Web Site: www.valet.it

Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica
VIII Congresso Nazionale

La salute mentale nella popolazione

Firenze
25-27 ottobre 2007

Sede del Congresso
Convitto della Calza
Piazza della Calza, 6 - Firenze

Segreteria Scientifica
Coordinatori: Maurizio Miceli
Dipartimento Salute Mentale - ASL 10
Viale Michelangelo, 41 - 0125 Firenze
Tel. 055 6577659 - Fax 055 6577657

Fabio Voller
Osservatorio di Epidemiologia ARS Toscana
V.le G. Milton, 7 - 50129 Firenze
Tel. 055 4624376 - Fax 055 4624345

Andrea Caneschi, Eva Buiatti, Giovanna Borri, Maurizio Ferrara, Giuseppe Corlit, Maria Pia Teodori, Pier Luigi Tosi
siep2007@asf.toscana.it

Segreteria Organizzativa
ENIC Srl
Piazza Adua, 1/d - 50123 Firenze
Tel. 055 2608941 - Fax 055 2608948
www.congressosiep2007.it
segreteria@congressosiep2007.it

Corso di aggiornamento

La nutrizione artificiale domiciliare nel paziente oncologico

Bologna
26 ottobre 2007 - ore 8,30-19,00

Il corso ha l'obiettivo di fornire maggiori competenze in ambito di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) per pazienti oncologici.

Definizione di malnutrizione e catabolismo e indicazioni alla NAD
Cachessia/anoressia neoplastica
Valutazione dello stato di nutrizione
Fabbisogni e apporti di nutrienti
Le vie di accesso all'apparato digerente
Le miscele per Nutrizione Enterale
Le vie d'accesso al sistema venoso
Le miscele per Nutrizione Parenterale
La gestione infermieristica della linea infusionale della NAD
Complicanze e monitoraggio della NAD

È previsto l'accreditamento per MEDICI ed INFERMIERI.

Segreteria Organizzativa
Dipartimento Formazione ANT
Dr.ssa Marina Casadio, Sig.ra Alessandra Bonazzi
Tel. 051-7190147/132 - Fax 051-377586
Cell. 348-3102862
E-mail: formazione@antitalia.org

Dismorfismi uterini e infertilità femminile. Utero setto: Diagnosi e Trattamento

Bologna
9 novembre 2007 - ore 8,30-14,00

Le malformazioni uterine rivestono un ruolo importante nella fertilità femminile in quanto responsabili di aborti ripetuti, parti pretermine e distocici.
La maggiore disponibilità di tecniche diagnostiche strumentali sempre più sofisticate rappresenta una positiva evoluzione nella valutazione di tali patologie, consentendo

un'accurata selezione delle pazienti che necessitano di intervento chirurgico.
Lo scopo di questo incontro è quello di reinquadrare i dismorfismi uterini alla luce delle attuali conoscenze sulla fertilità femminile, fare chiarezza circa il corretto utilizzo delle metodiche diagnostiche a disposizione e rivedere il razionale della scelta chirurgica. Il tema centrale riguarda l'utero setto, la sua diagnosi e il ruolo che la chirurgia isteroscopica riveste nel suo corretto trattamento.

Tavola rotonda: I dismorfismi uterini
Malformazioni uterine e adolescenza
Utero setto e fertilità

Tavola rotonda: La diagnosi dell'utero setto
Ecografia bi e tridimensionale
Isteroscopia e Laparoscopia

Tavola rotonda: La metroplastica isteroscopica
Selezione delle pazienti e preparazione farmacologica
Tecnica chirurgica
Analisi conclusiva
Test di valutazione ECM e chiusura dei lavori.

Sede del Corso
Ala San Pio X
Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo"
Via Toscana, 34 - 40141 Bologna
Tel. 051 6222111

Segreteria Scientifica
Dott. Giampietro Gubbini
Dott. Daniela Nascetti
Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo"
www.mestop.com
www.casacuratoniolo.it

Segreteria Organizzativa
H.T. CONGRESSI srl
Via Benedetto Marcello, 1 - 40141 Bologna
Tel. 051 480826 - Fax 051 480582
E-mail: clara.congrex@virgilio.it
www.htcongressi.com

Inquinamento atmosferico e acustico. Impatto sulla salute e qualità della vita

Bologna
15-16-17 novembre 2007

Giovedì 15 novembre
I SESSIONE - ore 15,00-17,00
La qualità dell'aria
Cosa respiriamo? La qualità dell'aria nelle nostre città
Effetti sulla salute: evidenze epidemiologiche, esposizioni e rischi
Interazione gene-ambiente nell'era tossicogenomica
La comunicazione sulla qualità dell'aria e suoi impatti
Le azioni della regione Emilia-Romagna per il miglioramento della qualità dell'aria

Venerdì 16 novembre
II SESSIONE - ore 9,00-17,00
Interazione vie respiratorie-ambiente
Inquinamento atmosferico e alte vie aeree: anatomia patologica e diagnosi
Complicanze e qualità di vita
Inquinamento e stati allergici
Inquinamento e sindrome rinobronchiale
Tossicologia e caratteristiche rilevanti per gli effetti biologici degli inquinanti atmosferici sull'apparato respiratorio
Inquinamento atmosferico e BPCO secondo i criteri EBM
Tosse da smog un fenomeno in aumento
Relazione fra qualità dell'aria e aumentato rischio per malattie respiratorie nei bambini
Inquinamento indoor e outdoor
Interazioni fra clearance mucociliare ed inquinamento atmosferico
Strategie preventive con antiossidanti nei confronti dei danni da inquinamento atmosferico
Patogenesi del danno da fumo di tabacco e BPCO
Prevenzione delle Patologie fumo correlate

Sabato 17 novembre
III SESSIONE - ore 9,00-12,30
Inquinamento acustico
L'inquinamento acustico: effetti sull'apparato uditivo ed effetti extrauditivi
Le misure del rumore ambientale
La prevenzione sull'ambiente
La prevenzione sull'uomo

Aspetti normativi e medico legali
Livelli di rumore in una realtà metropolitana

Sede del Corso
Auletta Nuove Patologie
Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi
Via Massarenti, 9 - Bologna

Coordinamento Scientifico
Prof. Carlo Giordano
Università degli Studi di Torino
Prof. Desiderio Passali
Università degli Studi di Siena
Dr. Vanes Poluzzi
ARPA Sezione di Bologna
Professor Alessandro Zanasi
Università degli Studi di Bologna

Segreteria Organizzativa
PLANNING Congressi
Via Guelfa, 9 - 40138 Bologna
Tel. 051/300100 - Fax 051/309477
E-mail r.dapreda@planning.it
www.planning.it

XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Psicosomatica

Psicosomatica e Qualità di Vita

Bologna
15-18 novembre 2007

Giovedì 15 novembre - ore 8,00-19,00
Auditorium
Relazione plenaria: Le epidemie: fra contagio virale e contagio comunicativo
Relazione plenaria: L'ambiguità del corpo
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Opinioni a confronto: Esiste la psicosomatica?
Simposio: Psicologia di Comunità e Psicosomatica
Sala Pitti
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Stress e Città
Sala Bargello
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio ANMCO: Cuore e Psiche. Una relazione troppo spesso dimenticata
Simposio: Lo stress e la depressione nella malattia coronarica
Sala Mistrangelo
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio: Qualità di vita e psicoterapia
Simposio: L'obesità come malattia psicosomatica?
Sala Santa Croce
Workshop: Processo di diagnosi e terapia integrata al centro di medicina psicosomatica di un ospedale pubblico
Workshop: Bioenergetica
Sala Michelangelo
Simposio: Dermato-reumatologia
Workshop: Gruppo Balint

Venerdì 16 Novembre - ore 9,00-19,00
Auditorium
Tavola rotonda: Corpo e spiritualità
Relazione plenaria: Opacità del testo e alessitimia
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio: Dermatologia psicosomatica
Simposio: Gastroenterologia psicosomatica
Simposio: Qualità della vita: può la filosofia curare?
Sala Pitti
Discussione casi clinici
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio: Qualità della vita e sessualità maschile
Simposio: Medicina della Sessualità
Simposio: Medicine Complementari
Sala Bargello
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio: Il sovvertimento dell'ordine biologico e la cura della relazione nell'orizzonte postmoderno
Simposio: Adolescenza, qualità di vita e condotte di prevenzione
Simposio: I disturbi psicosomatici all'inizio della vita
Sala Mistrangelo
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Workshop: Gruppo Balint
Simposio: Qualità della Vita e idea della felicità
Simposio: Qualità della Vita e esiti psicologici nei trapianti d'organo
Sala Santa Croce
Workshop: Tecniche centrate sul corpo

Simposio: Ames e collegamento fra professioni mediche
Simposio FIMMG: La relazione terapeutica ieri e oggi
Sala Michelangelo
Simposio: Non ho nessuna malattia tranne l'ipocondria
Simposio: Psiconeuroendocrinologia
Simposio: Filosofia del corpo

Sabato 17 novembre - ore 10,00-21,00
Auditorium
Relazione plenaria: Medical symptoms and quality of life: important constructs that should not be combined
Relazione plenaria: Psicobiologia della relazione
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio: Farmaci Biologici: qualità di vita nella psoriasi
Simposio: Farmacoterapia e Qualità di vita del paziente
Tavola rotonda: Mente e Corpo
Sala Pitti
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio: Psico-oncologia
Simposio: Interventi psicologici alla fine della vita
Sala Bargello
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio: Trauma psichico e Corpo
Simposio: Dipendenze e qualità della vita
Sala Mistrangelo
Gruppi di discussione sulle relazioni plenarie
Simposio: Qualità di vita e Qualità delle cure
Simposio: Qualità di vita e promozione della salute
Sala Santa Croce
Workshop: Gestalt analitica
Simposio: Seguendo le tracce della violenza sessuale
Sala Michelangelo
Simposio: Il corpo che migra
Simposio: La gestione del dolore cronico non maligno

Domenica 18 novembre - ore 10,00-13,00
Auditorium
Relazione plenaria: da definire
Tavola rotonda: La relazione come gioco di specchi

Sede del Congresso
CONVITTO DELLA CALZA
Piazza della Calza, 6 - 50125 Firenze
Tel. +39 055 222287 - Fax +39 055 223912
www.calza.it

Segreteria Scientifica
Dott. Mario G. Sarti

Segreteria Organizzativa
Via de' Tornabuoni, 1/a - 50123 Firenze
Tel +39 055 210454 - Fax +39 055 283656
E-mail: segreteria@heventogroup.com

Congresso Internazionale

Prevenzione un non-luogo o dimensione etica Sistemi complessi s'interrogano

Ascoli Piceno 22-23-24 novembre 2007

Il termine che etimologicamente significa "non luogo" è stato coniato da T. Moro che così battezzò un'isola immaginaria caratterizzata dalle migliori condizioni di vita che si potevano ragionevolmente ipotizzare, se solo si fossero adottate particolari forme di organizzazione sociale.
Da allora il termine è entrato nel linguaggio comune con un significato ambivalente: negativo in quanto riferito all'irrealizzabilità di un progetto, positivo in quanto instaura la progettualità come senso e forma del tempo e dell'esistenza.

Segreteria Scientifica
I.E.F.Co.S.T.Re.
Via N. Bixio 22/a
60015 Falconara Marittima
Tel. 071 9161510
Dr. Ivanoe Mazzoni

Segreteria Organizzativa
Piceno con Noi
C.so V. Emanuele 2 - 63100 Ascoli Piceno
Tel. 0736/263053 - Fax 0736/246651
Cell. 328 8505447 - 328 2088080
info@picenoconnoi.it

A San Lazzaro Centro, in contesto prestigioso, splendido appartamento anno 2006 di 140 mq, 4° piano esposto su tre lati con vista sulle colline, progettato da architetto in stile moderno con finiture di pregio, porte a tutta altezza Rimadesio, climatizzato: cucina abitabile, ampia sala, terrazzo di 10 mq, tre camere doppie, studio finestrato, due bagni finestrati, lavanderia, cantina doppia, posto auto privato e garage di 24 mq. 670.000 €.
Per informazioni tel. 347/7132328.

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

Affittasi ambulatorio medico, in zona Corticella, con ingresso privato, facile parcheggio, a norma di legge.
Tel. 339/8952992.

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

MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

SIES DAY 2007
LA GIORNATA FONDAMENTALE DELLA MEDICINA ESTETICA

BOLOGNA
24 NOVEMBRE 2007

VIDEO DEMONSTRATION MEETING

ZIGOMI LABBRA MENTO

ARGOMENTI DEL SIMPOSIO
- Filler
- Biostimolazione
- Tossina botulinica
- Fili di sostegno
- Peeling
- Laser frazionale
- Radiofrequenza
- Tecniche chirurgiche
- Gestione delle Complicanze
- Aspetti medico legali

COMITATO SCIENTIFICO
Bruno Giacomo Carrari, Maurizio Ceccarelli, Domenico D'Angelo, Maria Pia De Padova, Crescenzo Di Donato, Enrico Follador, Salvatore Fundarò, Alessandro Gennai, Fabio Ingallina, Giuseppe Maria Izzo, Federica Lerro, Fabio Marini, Pasquale Motolese, Roberto Pelliccia, Maurizio Priori, Alessio Redaelli, Rosalba Russo

EVENTO IN FASE DI ACCREDITAMENTO E.C.M.

SEGRETERIA SCIENTIFICA:
SIES
Società Italiana di Medicina
e Chirurgia Estetica

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
VALET s.r.l. - Via dei Fornaciai, 29/B
40129 Bologna
Tel. 051.63.88.334 - Fax 051.326.840
congresso@valet.it - www.valet.it

C·P·M·A

la Scuola di Bologna

E.C.M. Educazione Continua in Medicina
Programma Nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

La nuova Freelander è arrivata. Ti porterà sulla neve, attraverso montagne e deserti, ti accompagnerà a fare shopping, a una prima teatrale e a qualunque altro appuntamento. Grazie alle nuove motorizzazioni, a una tecnologia sofisticata e al Terrain Response di serie, che la rende automaticamente adattabile ad ogni condizione della strada.
La nuova Freelander è pronta a partire insieme a te. E tu? Non aspettare, provala subito dal concessionario più vicino.

LAND ROVER
GO BEYOND

Scopri le soluzioni d'acquisto personalizzate di Land Rover Financial Services (Freedom, Leasing e Renting).

motorland **Concessionaria Land Rover per Bologna e provincia**
Vendita - Assistenza - Ricambi

via Tosarelli, 280 - Villanova di Castenaso - Bologna - Tel. 051/780252 - info@motorland.it