



# BOLLETTINO

ANNO XXXVII - Marzo 2006 N° 3

*notiziario*

## Una formazione per i professionisti



### IN QUESTO NUMERO

- AL QUINTO ANNO DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA IN EMILIA-ROMAGNA di M. Biocca e P. Messina pag. 4
- FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO: IL PUNTO DI VISTA DEL MEDICO DI FAMIGLIA di Giandomenico Savorani pag. 14
- MEDICINA NON CONVENZIONALE: IL PROFILO PROFESSIONALE DEL MEDICO di Giuseppina Bovina pag. 18

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

Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745 - Pubblicazione mensile - Spedizione in A.P. 45% - articolo 2 comma 20/b legge 662/96 Filiale di Bologna

[www.odmbologna.it](http://www.odmbologna.it)



# Nuova Classe R.

Così innovativa che nessuno la potrà imitare.

Così rivoluzionaria da realizzare oggi il modo di muoversi di domani.

Per noi semplicemente la nuova invenzione Mercedes-Benz.

R320 CDI V6 da 224 CV, R350 da 272 CV e R500 V8 da 306 CV.

Cambio automatico a sette rapporti 7G-TRONIC.

Trazione integrale permanente 4MATIC.

6 poltrone in business class.

Consumi (l/100 km): R 500 urbano 19,5 - extra 10,60 - comb. 13,90. CO<sub>2</sub>: 331 g/km. R 320 CDI: urbano 12,5 - extra 7,8 - comb. 9,5. CO<sub>2</sub>: 253 g/km.

## meb&car

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

Punto di assistenza

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

[www.mebecar.it](http://www.mebecar.it) - [info@mebecar.it](mailto:info@mebecar.it)



Mercedes-Benz



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

## **BOLLETTINO NOTIZIARIO 03/06**

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

**DIREZIONE E REDAZIONE**  
Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 4  
Telefono 051.399745  
Contiene I.P.

*I Colleghi sono invitati a collaborare  
alla realizzazione del Bollettino.  
Gli Articoli sono pubblicati a giudizio  
del Comitato di Redazione*  
Pubblicazione Mensile  
Spedizione in A.P. - 45%  
art. 2 comma 20/b - legge 662/96  
Filiale di Bo

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed  
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Febbraio 2006 è stato  
consegnato in posta il giorno 09/03/06

# INDICE

## ARTICOLI

Al quinto anno di Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna	4
Formazione e aggiornamento: il punto di vista del medico di famiglia	14
Medicina non convenzionale: il profilo professionale del medico	18
"Codice in materia di protezione dei dati personali - Scadenza e adempimenti"	22

## NOTIZIE

Comunicato della Giunta Esecutiva del 4 febbraio 2006	45
Comunicato della Giunta esecutiva del 15 febbraio 2006	45
Solido il rapporto dei cittadini con i medici	46
Nuovo regolamento di accesso alla Residenza Montebello di Perugia	47
Riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante	49
Medici disponibili per attività professionali	50

## ANNUNCI

Casa di Cura Villa Verde	52
--------------------------	----

## CONVEGNI CONGRESSI

La menorragia. Quale scelta terapeutica?	53
Temperamenti Affettivi e Disturbo Bipolare	55
Corso di Formazione: il colloquio d'aiuto	56
VIII Forum Nazionale di oncologia Medica Trattamenti adiuvanti	58
L'intelligenza corporea	60
Effetti biologici, complicanze e strategie della PRK	62

## PICCOLI ANNUNCI

63

**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

**R.C. PROFESSIONI SANITARIE**
**MASSIMALI UNICI (Premi lordi - Tasse incluse)**

	€ 600.000	€ 800.000	€ 1.100.000
Medici generici o di base che NON effettuano interventi chirurgici salvo ambulatoriali	€ 281	€ 325	€ 357
Medici specialisti che NON effettuano interventi chirurgici	€ 472	€ 547	€ 601
Medici specialisti che effettuano interventi chirurgici (*)	€ 3.081	€ 3.563	/
Medici specialisti in radiologia	€ 740	€ 855	€ 938
Medici specialisti in ortopedia	€ 3.451	€ 3.993	/
Medici specialisti in anestesiologia, rianimazione, neurochirurgia, chirurgia pediatrica	€ 3.697	€ 4.277	/
Medici specialisti in ostetricia/ginecologia	€ 6.100	/	/
Medici dentisti che NON effettuano interventi di implantologia	€ 740	€ 855	€ 938
Medici dentisti che effettuano interventi di implantologia	€ 2.465	€ 2.852	€ 3.133
Tecnico di radiologia abilitato ai sensi di legge N. 1103 del 04/08/1965	€ 173	€ 199	€ 219
Ostetrici diplomati, infermieri diplomati, massaggiatori, fisioterapisti, osteopatia, podologo, posturologo, igienista dentale	€ 153	€ 178	€ 195
Veterinari	€ 240	€ 277	€ 304
Biologo iscritto all'Albo ai sensi della legge N. 396 del 24/05/1967	€ 155	€ 179	€ 197
Medici specializzandi	Applicazione del premio netto relativo alla specializzazione con riduzione del 40%		

(\*) esclusa chirurgia estetica

L'assicurazione vale inoltre, tra le altre garanzie, per la responsabilità civile dell'assicurato:

- per fatto delle persone addette al suo studio professionale privato (quali medici collaboratori, infermieri ed altro personale).
- per fatti accidentali verificatisi in relazione alla proprietà, alla gestione ed all'uso dei locali adibiti allo studio professionale privato, nonché dell'arredamento e delle attrezzature ivi esistenti.
- per fatti accidentali verificatisi in occasione di visite effettuate all'esterno dei locali dello studio professionale.

**Referente: Franca Bollini tel. 051/437053**
**Agenzia MI.RO' ASSICURAZIONI tel. 051/232449 - 051/262952 FAX 051/266670**


# Al quinto anno di Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna

## Introduzione

Nel 2002 è entrato in vigore il programma nazionale di Educazione continua in medicina (ECM) che prevedeva un primo ciclo di sperimentazione di cinque anni. Siamo, quindi, entrati nella fase finale ed è tempo di bilanci non solo per gli aspetti di ordinaria gestione, ma anche in una dimensione più ampia di formazione continua degli operatori sanitari.

Ogni operatore sanitario trova nelle norme deontologiche che regolano l'operare della sua professione un richiamo all'obbligo di impegnarsi nell'apprendimento continuo. A queste si associano le crescenti sollecitazioni verso un nuovo senso di responsabilità (*l'accountability*), che comporta l'introduzione nella pratica professionale di criteri di efficienza e di meccanismi di controllo e valutazione delle prestazioni e dei risultati.

Il programma di ECM, introdotto dal DLgs 229/1999, si basa sull'obbligo per tutti gli operatori sanitari di acquisire crediti formativi attraverso la partecipazione a iniziative accreditate e ha l'obiettivo di integrare le norme sull'accreditamento delle strutture sanitarie al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

L'ECM non esaurisce certamente le possibilità di apprendimento di un operatore sanitario, ma definisce le regole di quella parte di formazione che viene formalizzata per produrre le prove del suo aggiornamento.

Il sistema ECM è avviato ormai capillarmente in tutto il Paese e in Emilia-Romagna sono state realizzate esperienze interessanti. Esistono tuttavia anche molti punti controversi. Nelle pagine che seguono viene descritta la situazione, i punti critici e le prospettive con l'obiettivo di offrire al lettore un panorama di informazioni sulla situazione generale, e in particolare su quella dell'Emilia-Romagna.

## L'avvio dell'ECM e la costruzione delle regole comuni

Il programma di ECM a livello nazionale era stato avviato in via sperimentale nel luglio del 2000 con la nomina della prima Commissione nazionale per la formazione continua.

Nella Tabella 1 sono descritti gli attori principali del sistema ECM.

**Tabella 1.** Gli attori principali del sistema ECM

### Utenti

Sono gli operatori sanitari a cui è destinata l'offerta formativa: i dipendenti del SSN e delle strutture private accreditate e i liberi professionisti convenzionati. Anche se la formazione continua è un dovere deontologico per tutti coloro che operano nella sanità, l'ECM in quanto norma di legge non riguarda direttamente gli altri dipendenti del SSN e i liberi professionisti che non operano per il SSN.

Organizzatori di formazione di interesse per l'ECM (*provider*)

Sono in primo luogo le Aziende sanitarie, le università, e le società scientifiche, ma potenzialmente potrebbero essere anche molti altri, ordini e collegi, case editrici, centri di formazione, ecc. Il Ministero della salute ne ha registrati circa 11.000, di cui oltre 700 solo in Emilia-Romagna. Dovranno essere accreditati sulla base di criteri condivisi a livello nazionale che tuttora non sono stati definiti. L'Emilia-Romagna provvisoriamente riconosce solo alle Aziende sanitarie e alle Università della Regione e agli istituti scientifici del Servizio sanitario nazionale la possibilità di presentare proposte di eventi da accreditare.

Enti accreditanti e valutatori

L'ECM in Italia ha carattere istituzionale e i promotori e i garanti di tale processo che devono accreditare e valutare gli organizzatori e le attività formative sono il Ministero della salute e le Regioni. Hanno, quindi, funzioni di promozione del sistema, di garanzia della qualità e di accreditamento degli eventi formativi. Per evitare conflitti di ruolo è interdetta la possibilità di organizzare direttamente attività di formazione ECM.

Ordini e Collegi professionali

Rappresentano gli utenti e devono garantire che il sistema si sviluppi in modo coerente e adeguato. Sono peraltro direttamente interessati anche a svolgere un ruolo attivo nella certificazione dell'acquisizione dei crediti e a promuovere la formazione sugli aspetti etici e deontologici.

I **requisiti** perché un'attività formativa possa essere presa in considerazione per l'accREDITAMENTO ECM **sono sostanzialmente tre**. Essa deve essere infatti:

- prodotta da un organizzatore che ne abbia titolo;
- realizzata senza che si determinino condizioni di conflitto di interesse;
- valutabile, sia prima attraverso una documentazione completa, sia durante per opera di osservatori esterni e sia dopo con indagini specifiche.

A seguito della legge 3/2001, che ha modificato il Titolo V della Costituzione e che ha affidato alle Regioni anche in questa materia una potestà concorrente, si è modificato il contesto istituzionale

anche per quanto riguarda l'ECM. Il sistema di accreditamento ECM è multipolare perché realizzato sulla base di criteri condivisi dal Ministero della salute e dalle Regioni. Per armonizzare le decisioni adottate a livello regionale e renderle compatibili con un comune quadro di riferimento nazionale, si è riconosciuta nella Conferenza Stato-Regioni la sede appropriata nella quale adottare accordi o intese vincolanti per tutti gli attori. Il 20 dicembre del 2001 è stato firmato, quindi, il primo **Accordo nazionale sull'ECM** che ha avviato il sistema ufficialmente a partire dal 2002 a cui sono seguiti accordi annuali. Le principali decisioni adottate finora sono sintetizzate nella Tabella 2.

**Tabella 2.** Principali regole approvate con gli Accordi nazionali ECM adottati dalla Conferenza Stato-Regioni nel dicembre 2001, marzo 2003, maggio 2004 e marzo 2005.

Acquisizione di crediti	<p>Per acquisire crediti ECM occorre partecipare a iniziative didattiche accreditate per l'ECM.</p> <p>Nel quinquennio 2002-2006 ogni operatore interessato deve acquisirne 150 in modo progressivo (10 nel 2002, 20 nel 2003, fino a 50 nel 2006 a regime). Si noti, che per il 2005 sono stati confermati 30 crediti invece dei previsti 40 e rimarranno 30 anche per il 2006.</p> <p>I crediti acquisiti partecipando ad eventi accreditati dal Ministero della salute o dalle Regioni hanno lo stesso valore.</p>
Ruolo della Commissione nazionale per la formazione continua in medicina	<p>La Commissione nazionale, che è stata integrata nel 2002 con rappresentanti delle Regioni, delle Società scientifiche, degli Ordini e delle Associazioni professionali, ha funzioni propositive nei confronti della Conferenza e di consulenza per l'accredimento da parte del Ministero della salute.</p>
Obiettivi formativi nazionali	<p>Nel 2002 è stato approvato un elenco di obiettivi nazionali, in parte comuni a tutte le categorie professionali, aree e discipline e in parte specifici. In effetti più che l'identificazione di alcuni obiettivi prioritari si tratta piuttosto di un elenco di argomenti che copre una gamma assai ampia di problemi medici e assistenziali. Gli obiettivi formativi nazionali vanno correlati al Piano sanitario nazionale. Con l'Intesa del 23 marzo 2005 è stato definito anche un Piano nazionale della prevenzione che contiene alcuni indirizzi specifici.</p>
Obiettivi formativi regionali	<p>Le Regioni elaborano gli obiettivi formativi di interesse regionale e possono decidere in quale misura (fino a un massimo del 50%) gli operatori sanitari debbano soddisfare il proprio debito annuale attraverso attività che perseguano tali obiettivi. Sono poche le Regioni che li hanno identificati.</p>
Criteri per la valutazione degli eventi residenziali	<p>Per il momento sono stati definiti solo i criteri per la valutazione degli eventi residenziali, quelli cioè che si realizzano in una sede dedicata, come corsi, seminari, convegni, ecc. Questi si basano su tre elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la coerenza degli obiettivi formativi perseguiti con le priorità, definite a livello nazionale e regionale, e con gli interessi prevalenti delle figure specifiche professionali a cui sono rivolte le iniziative;</li> <li>• la qualità della didattica, cioè l'appropriatezza del metodo adottato e l'efficacia nel raggiungere i risultati;</li> <li>• la durata in ore.</li> </ul> <p>A ogni ora di formazione documentata di un processo completato corrisponde circa 1 credito (da un minimo di 0,75 a un massimo di 1,25 crediti).</p>



Valutazione della formazione sul campo e della formazione a distanza

Non ci sono ancora criteri condivisi. Le iniziative di formazione sul campo e di formazione a distanza possono per il momento essere accreditate dal Ministero della salute e dalle Regioni solo in via sperimentale al fine di valutarne l'efficacia e di definirne criteri di accreditamento da proporre alla Conferenza Stato-Regioni.

Valutazione della qualità

Il Ministero della salute e 10 Regioni hanno firmato una convenzione per realizzare un progetto di Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM che è stato avviato nel maggio 2005. La Regione Emilia-Romagna ha la responsabilità scientifica e di coordinamento del progetto.

È attualmente in discussione alla Conferenza Stato-Regioni l'Accordo annuale per il 2006 che prevede, tra l'altro, il mantenimento del tetto dei 30 crediti e la prosecuzione delle sperimentazioni in corso di formazione sul campo e a distanza. L'Accordo prevede anche che si vada alla definizione di un Piano nazionale per l'aggiornamento del personale sanitario nell'ambito del quale rivedere anche i meccanismi dell'ECM.

Gli organizzatori di formazione che desiderano accreditare le proprie proposte possono rivolgersi al Ministero della salute, registrandosi e inviandole secondo un formato definito attraverso un sistema informatizzato accessibile tramite internet. La proposta viene valutata da *referee* e successivamente vengono attribuiti i crediti eventualmente dovuti. In base alla legge finanziaria 2001 per questo accreditamento l'organizzatore paga al Ministero della salute una specifica tariffa.

La maggior parte delle Regioni ha ormai adottato atti formali e iniziative concrete per avviare l'ECM. In alcuni casi si tratta ancora di prime linee di indirizzo alle Aziende sanitarie e della costituzione di Commissioni tecniche, ma diverse Regioni sono già pienamente attive anche se i modelli adottati meritano una seria analisi comparata. Le regole adottate dall'Emilia-Romagna sono descritte nel paragrafo seguente.

È bene ricordare che a livello nazionale ancora non sono state decise alcune questioni rilevanti e in particolare come:

- coordinare maggiormente le attività e le decisioni delle Regioni e del Ministero della salute;
- accreditare gli organizzatori di formazione;
- valutare i crediti acquisibili attraverso la partecipazione a iniziative di formazione sul campo e attraverso l'autoapprendimento.

### Il modello dell'Emilia-Romagna

Molte delle informazioni sull'ECM e in particolare quelle che riguardano l'Emilia-Romagna sono rintracciabili direttamente nel sito web <http://ecm.regione.emilia-romagna.it>. È anche possibile scaricare i Rapporti annuali che sono stati prodotti in questi anni e che comprendono dati e approfondimenti più dettagliati.

Il modello di accreditamento ECM in Emilia-Romagna è regolato da **due Delibere della Giunta regionale** (nn. 1072/2002 e 1217/2004). Nella Figura 1 è schematizzato il meccanismo procedurale previsto.

Al fine di distinguere le funzioni di supporto tecnico e orientamento per le decisioni della Regione da quelle di rappresentanza degli utenti dell'ECM si è deciso di dar vita a **due organismi**:

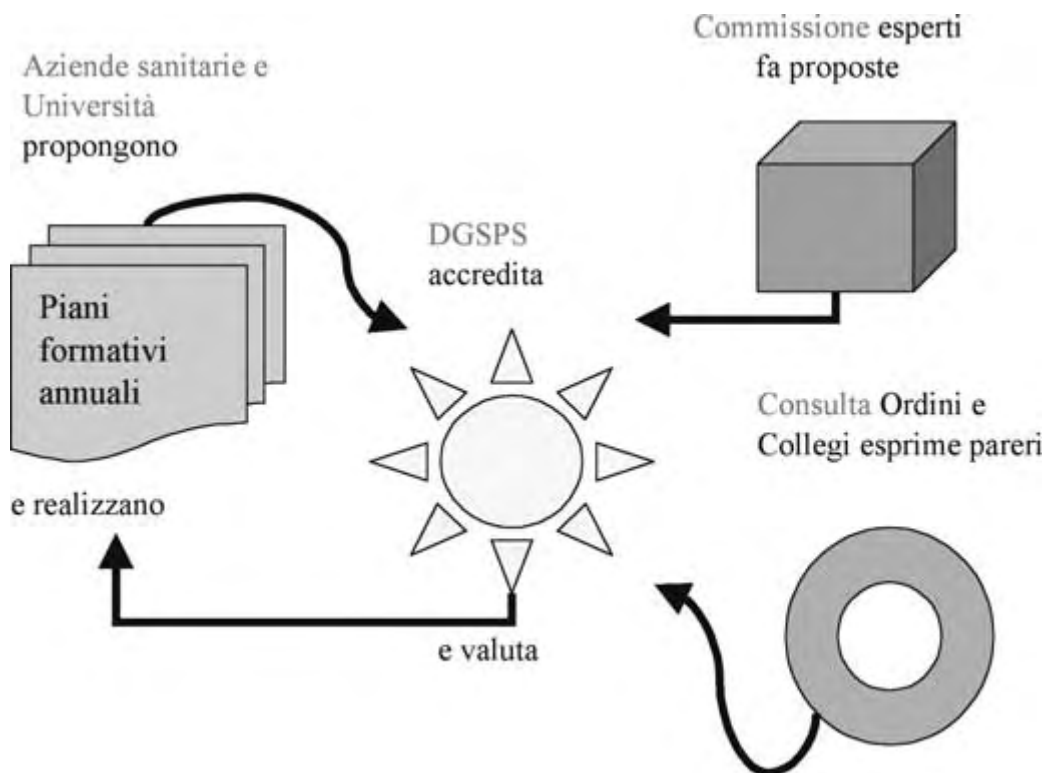
- una **Commissione regionale** per la formazione continua in medicina e per la salute composta da esperti e con funzio-

ni di consulenza per le attività di governo della Regione;

- una **Consulta regionale** per la formazione in sanità composta da rappresentanti degli Ordini, dei Collegi e delle Associazioni degli operatori sanitari che

hanno l'obbligo dell'ECM e ha la funzione di raccogliere i giudizi e i suggerimenti in merito ai risultati del processo avviato su scala regionale e ai suoi possibili sviluppi.

**Figura 1.** Il meccanismo per l'accREDITAMENTO degli eventi per l'ECM in Emilia-Romagna



Sono stati riconosciuti provvisoriamente come organizzatori di formazione che hanno titolo a presentare proposte per l'accREDITAMENTO di eventi formativi solo le Università, le Aziende sanitarie della regione, gli Istituti scientifici del SSN, l'Istituto zooprofilattico sperimentale e l'Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente. Questa decisione è motivata dall'assenza di criteri condivisi a livello nazionale per l'accREDITAMENTO dei *provider*, ma anche dall'esigenza di sollecitare fin dall'inizio l'impegno di quegli enti che

hanno la maggiore responsabilità, anche sul piano istituzionale, nella formazione permanente degli operatori sanitari.

Le **Aziende sanitarie**, a conferma della loro responsabilità primaria nella pianificazione dell'offerta, devono predisporre propri Piani annuali formativi che siano l'espressione di una valutazione completa dei diversi bisogni formativi e delle scelte di sviluppo anche per le collaborazioni locali. I PAF vengono completati con le schede dei singoli eventi formativi da proporre per l'accREDITAMENTO.

Le schede devono comprendere le informazioni necessarie per la loro valutazione e il numero di crediti ipotizzato da attribuire all'evento. In tal modo si è anticipata, attraverso una fase sperimentale controllata, la piena responsabilità degli organizzatori accreditati nell'attribuire i crediti alle loro iniziative.

La delibera regionale richiede, inoltre, agli organizzatori di corredare le proposte di accreditamento con una autocertificazione che assicuri che per la loro realizzazione non siano state utilizzate fonti di finanziamento dirette (anche parziali) provenienti da organizzazioni che abbiano interessi commerciali nel campo sanitario.

Il processo di accreditamento prevede che la valutazione delle proposte venga effettuata dalla Commissione regionale sulla base dei criteri condivisi a livello nazionale e che la Regione, attraverso l'Agenzia sanitaria regionale, accrediti formalmente gli eventi, confermando o modificando i crediti proposti. Non vengono utilizzati *referee* esterni per la valutazione di contenuto perché è la qualità degli organizzatori proponenti (Aziende sanitarie e Università) a garantire sotto questo profilo. Non è previsto il pagamento di tariffe per l'accredimento.

È possibile anche accreditare la **formazione sul campo** (periodi di addestramento, partecipazione a gruppi di miglioramento, a ricerche, ad audit, etc.) secondo regole che sono descritte nella delibera regionale 1217/2004.

Un sistema informatizzato, accessibile tramite il sito internet già indicato, permette di gestire le procedure di accreditamento in linea. Esso permette anche di diffondere informazioni agli utenti e po-

trà, successivamente, facilitare l'integrazione informativa con il sistema nazionale e con gli altri sistemi regionali.

### Cosa è avvenuto nel 2004

#### Gli utenti

Gli operatori sanitari interessati all'ECM in Emilia-Romagna nel 2004 erano complessivamente circa 61.000.

Nelle Aziende sanitarie e negli Istituti Ortopedici Rizzoli operavano complessivamente circa 46.700 persone interessate all'ECM. Tra questi circa 41.300 erano dipendenti (8.550 medici, 23.500 infermieri e 9.250 altre figure) e circa 5.400 medici avevano un rapporto di convenzione (3.370 medici di medicina generale; 540 pediatri di libera scelta; 550 medici di continuità assistenziale; 940 specialisti ambulatoriali).

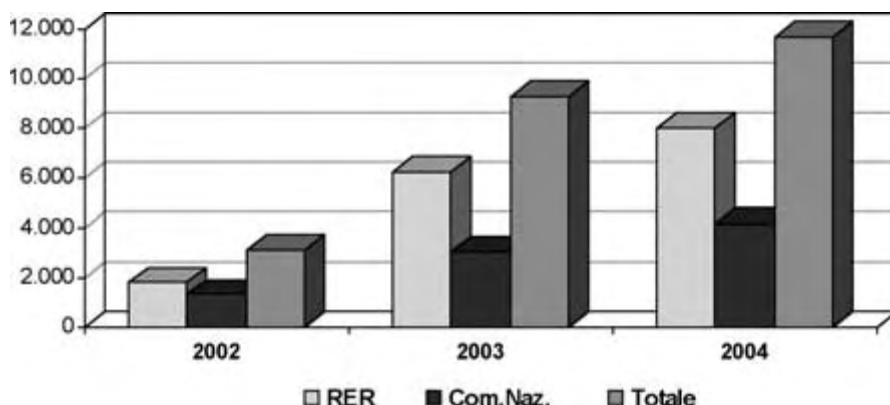
Negli Ospedali privati accreditati dalla Regione Emilia-Romagna, inoltre, erano presenti circa 5.700 operatori sanitari, dipendenti e convenzionati (1.500 medici; 2.270 infermieri; 550 tecnici; 1380 altri addetti all'assistenza).

In regione sono anche presenti circa 1.115 farmacie, di cui 120 comunali, con circa 5.000 farmacisti.

I dentisti iscritti agli Ordini nel 2004 erano 4.179 e la maggior parte esercita la professione come libero professionista.

#### L'offerta complessiva di formazione

Nel 2004 sono stati complessivamente accreditati per l'ECM **11.687 eventi formativi** (Figura 2): 7.982 dalla Regione e 4.184 dal Ministero della salute. L'incremento dell'offerta di eventi ECM continua in modo evidente, anche se il tasso di crescita si sta riducendo.

**Figura 2.** Corsi accreditati per l'ECM in Emilia-Romagna negli anni 2002-2004

Molto significativa, come si vede, è la quota di eventi organizzati dalle Aziende sanitarie e accreditati dalla Regione. Gli eventi accreditati dalla Commissione nazionale per l'ECM presso il Ministero della Salute, che sono circa un terzo del totale, risultano proposti da circa 700 organizzatori di formazione residenti in Emilia-Romagna. È un numero molto elevato, probabilmente troppo elevato per poter offrire sempre garanzie di qualità.

In questo panorama il contributo dell'Università è rimasto decisamente contenuto: nel 2004 sono stati solo 58 gli eventi accreditati presso la Regione e 83 presso il Ministero.

Le figure professionali interessate all'ECM sono 32, 18 delle quali tuttavia sono presenti con meno di 100 operatori in tutta la Regione. Superano le mille unità solo gli infermieri, i medici, i veterinari, i tecnici di laboratorio, i tecnici di radiologia e i fisioterapisti.

Utilizzando la banca dati regionale degli eventi accreditati è stato possibile stimare il numero di crediti offerti dalle Aziende sanitarie e confrontarlo con quello necessario a coprire la domanda teorica. Nel 2003 l'offerta di crediti è stata circa il doppio in media della domanda, tanto che si era parlato di "febbre da credito".

Nel 2004 tale fenomeno si è ridimensionato, anche in parte per l'aumento della domanda, e ha raggiunto valori forse fisiologici.

È stato anche chiesto alle Aziende sanitarie di stimare – sulla base delle informazioni in loro possesso – la copertura del debito dei propri dipendenti. Queste stime sono difficili anche perché manca un'anagrafe generale dei crediti e, comunque, tendono a sottovalutare il fenomeno perché spesso non tengono conto dei crediti acquisiti in iniziative esterne alle Aziende. Complessivamente, 4 operatori su 5 hanno acquisito almeno il minimo richiesto per il 2004 cioè 15 crediti (nel 2003 i valori erano stati leggermente più bassi). Questo grado di copertura è simile tra le diverse figure professionali: raggiunge in media l'85% per gli infermieri (era l'80% nel 2003) e l'81% per i medici (era il 77% nel 2003). È importante anche notare che nel 2004, il 45% degli infermieri, il 43% dei medici e il 45% dei veterinari si stima che abbia superato il tetto dei 30 crediti.

#### **Le caratteristiche degli eventi**

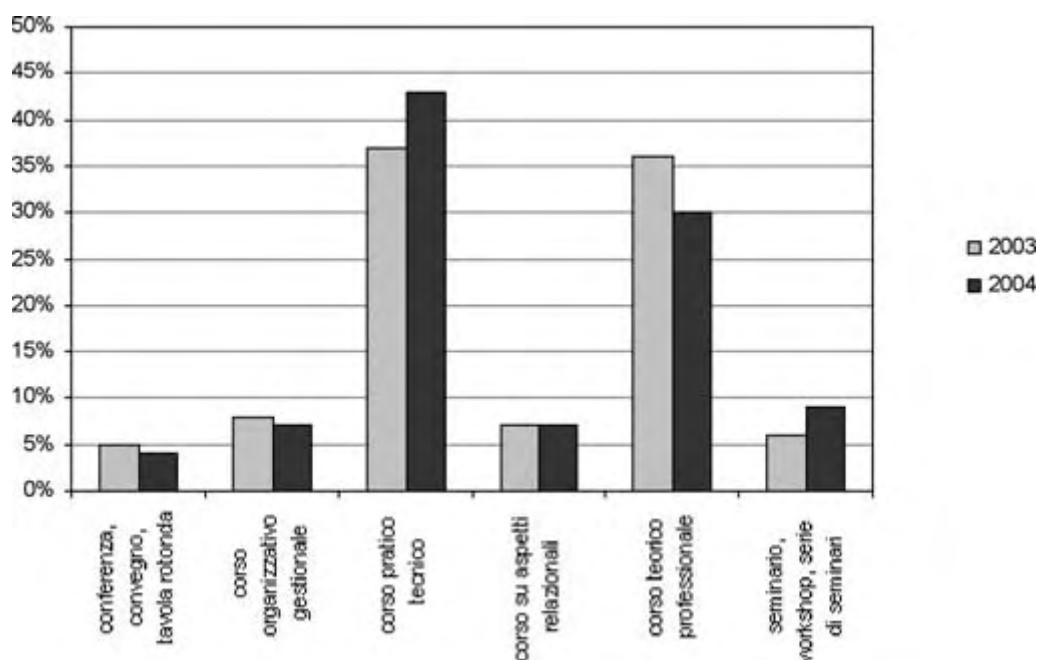
Tra gli eventi accreditati prevalgono le **iniziative brevi** (con 3-4 crediti equivalenti a mezza giornata o 7-8 crediti equi-

valenti a una giornata intera). Va comunque segnalato che nel 2004 sono stati accreditati 250 eventi con oltre 30 crediti (corrispondente all'intero debito annuale) e 100 eventi con 50 crediti (il massimo attribuibile per un evento).

La maggioranza degli eventi accreditati in regione (7.982 in totale) ha avuto **carattere residenziale** (7.506). I convegni e le tavole rotonde sono stati una mino-

ranza rispetto ai corsi e ai seminari; i corsi teorico-professionali sono diminuiti mentre quelli pratico-tecnici sono aumentati (vedi figura 3). È importante, tuttavia, sottolineare che gli eventi di formazione sul campo accreditati in regione nel 2004 sono stati quasi 500 e sono in continuo aumento. Si tratta di una esperienza originale e di grande interesse.

**Figura 3.** Distribuzione percentuale degli eventi accreditati per l'ECM dalla Regione Emilia-Romagna negli anni 2003-2004 in funzione della tipologia



La **valutazione** della formazione rimane uno degli aspetti più difficili anche perché gli oggetti da valutare sono diversi, così come sono diversi gli osservatori e i criteri. In quasi tutti i casi viene valutato, di solito con un questionario, il **gradimento** soggettivo dell'evento da parte dei partecipanti, sia della rispondenza alle attese sia della qualità organizzativa e didattica.

Un questionario per la valutazione dell'**apprendimento** è stato previsto nel

78% dei casi. Questo approccio è utilizzato soprattutto per eventi brevi, convegni o seminari. La sua validità è modesta e spesso risulta imbarazzante anche per i partecipanti che lo devono compilare. Nel 29% dei casi la valutazione di apprendimento è stata effettuata con una prova pratica e nel 9% con una prova orale o scritta. Nel 10% dei casi è stato usato un test di ingresso con verifica finale.

Complessivamente, la **spesa** diretta sostenuta dalle Aziende sanitarie dell'Emi-

lia-Romagna nel 2004 per l'ECM, sia per l'organizzazione degli eventi e sia per inviare gli operatori a iniziative esterne, è stata di circa **13,6 milioni di Euro**. È importante ricordare che da questa cifra sono esclusi i costi per il pagamento del tempo di lavoro del personale che è impegnato nell'attività formativa e quelli eventuali per sostituzioni. Mediamente, quindi, per ogni operatore dipendente o convenzionato interessato all'ECM si sono spesi circa 324 Euro. Si nota una certa variabilità fra le Aziende che va da un minimo di 241 a un massimo di 529 Euro. In generale la spesa per la formazione è orientata ora prevalentemente per organizzare iniziative all'interno delle Aziende piuttosto che per inviare gli operatori a corsi e convegni esterni. Ciò non è vero in tutte le situazioni e, comunque, le strategie in questo ambito presentano una più marcata variabilità.

### Considerazioni conclusive

Vengono qui proposte in modo alquanto schematico alcune considerazioni su **aspetti critici** non ancora risolti del programma nazionale ECM e sui temi che andranno affrontati in vista dell'inizio del secondo ciclo quinquennale.

Finora in 16 Regioni sono stati avviati concretamente sistemi di accreditamento, ma ciò non significa davvero che tutte siano in grado di realizzare concretamente i processi previsti. Occorre registrare anche che alcune Regioni hanno adottato soluzioni che si distinguono decisamente dalle modalità condivise, in particolare la Lombardia (deliberazione n. VII/18576 del 5 agosto 2004). Esiste, quindi, un problema più generale di **coordinamento e armonizzazione del sistema**.

Più in particolare non è stata ancora trovata una soluzione condivisa per l'**accredito dei provider**. Presso il Ministero della salute ne sono registrati circa 11.000 ed è evidente che molti tra questi sono, nella migliore delle ipotesi, solo agenzie per l'organizzazione di eventi e

non centri di formazione qualificati.

Non abbiamo ancora un **sistema organico di pesatura dei crediti** che tenga conto delle diverse modalità di formazione, residenziale, sul campo e in autoapprendimento.

È stato avviato, invece, un progetto pilota finalizzato alla **costruzione di un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'ECM**. Il Ministero della salute ha affidato alla Regione Emilia-Romagna l'incarico di coordinare i lavori, a cui hanno aderito anche la Campania, il Lazio, la Lombardia, le Marche, le Puglia, la Toscana, la provincia di Trento, la Val d'Aosta e il Veneto. Il progetto prevede che venga impostato un sistema di valutazione su quattro dimensioni:

1. la coerenza tra i progetti accreditati e la effettiva realizzazione;
2. la qualità degli organizzatori di formazione;
3. la qualità di alcuni processi formativi di larga diffusione;
4. l'analisi comparata dei modelli regionali di accreditamento e di formazione continua.

Vanno anche citati i nuovi contratti collettivi di lavoro degli operatori del SSN in cui il tema della formazione continua è presente, come obbligo per gli operatori a parteciparvi e per le Aziende a creare le condizioni perché ciò avvenga.

La discussione degli anni passati sulle potenzialità della **formazione a distanza** si è fortemente ridimensionata perché le sperimentazioni avviate, in particolare quella coordinata dalla FIASO e quelle promosse dalla Commissione nazionale non hanno finora portato indicazioni significative. Le difficoltà denunciate a suo tempo, e tra queste la completezza della rete informatica, la compatibilità dei software, le competenze e gli atteggiamenti dei discenti, l'adeguatezza dei cataloghi di prodotti didattici, la presenza e la preparazione di tutor, si sono dimostrate del tutto realistiche e non facili da superare. Anche a livello regionale le sperimentazioni sono state modeste.

La novità principale del 2004 in Emilia-Romagna, tuttavia, è stata la **legge regionale 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del SSR"** per i cambiamenti profondi che introduce in particolare riguardo alla formazione. Si riconosce, infatti, nella nuova legge che il Servizio sanitario regionale per poter sviluppare le proprie funzioni di assistenza, al livello di complessità e di qualità richiesto, è necessariamente anche sede di funzioni di ricerca e di formazione permanente che coinvolgono tutte le strutture e gli operatori.

Integrato con questi aspetti è poi il problema delle innovazioni nel sistema sanitario e della necessità di sviluppare capacità e programmi che siano in grado di verificare l'efficacia clinica, le implicazioni organizzative e le necessità formative che possono condizionarne la piena utilizzazione. Un **Programma Regionale di Ricerca e Innovazione (PRI-ER)** coordinato dall'Agenzia sanitaria regionale è stato avviato con la finalità generale di introdurre la funzione di ricerca e di innovazione fra le attività ordinarie, sistematiche e continuative delle Aziende sanitarie. Il PRI E-R non è un tradizionale programma che produce bandi e offre opportunità di ricerca, avendo i ricercatori come propri destinatari primari. Rappresenta un'opportunità per trasformare le strutture del SSR – e le diverse professioni che in esso operano – da parteci-

panti a protagonisti di un processo nel quale ricerca e innovazione sono parte integrante dell'operatività del sistema ed elementi di riconversione e ripensamento degli assetti organizzativi e gestionali. Le tecnologie sanitarie sono intese nel senso più generale, dagli interventi sanitari alle modalità organizzative. A seconda del problema affrontato, saranno sostenute sperimentazioni cliniche allargate, valutazioni e monitoraggi della diffusione e dell'appropriatezza d'uso di una tecnologia o di un programma di intervento, o anche programmi formali di *technology assessment*. Tutte queste attività di ricerca dovranno essere necessariamente integrate con programmi di formazione continua inclusi nel sistema dell'Educazione continua in medicina.

L'Educazione continua in medicina assume in questo nuovo contesto una dimensione e una prospettiva che va ben oltre il meccanismo di accreditamento dei singoli eventi e si inserisce nel quadro della formazione continua del Servizio sanitario. È necessario, quindi, anche da parte del sistema ECM uno sforzo per contribuire a condurre i diversi filoni della formazione degli operatori sanitari a una visione unitaria, sistemica, dinamica e in grado di affrontare le importanti sfide che si presentano.

La rapidità con cui si modificano le tecnologie e le organizzazioni, l'ampliamento del mercato del lavoro a una dimen-

## VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE NERVOSE**

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

**BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19**

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

AMBULATORI: TEL. 051 644 7852

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

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

sione internazionale e anche i processi migratori e di mobilità delle persone, rendono sempre più anacronistico pensare che le competenze tecniche dei professionisti possano essere certificate una sola volta per tutte al momento dell'accesso alla professione, sulla base delle credenziali educative: il loro aggiornamento dovrebbe essere dimostrato e confermato nel tempo.

L'innovazione e l'apprendimento sono elementi centrali e inestricabili anche dello sviluppo di un servizio sanitario. Se per formazione continua in sanità si intende l'insieme delle attività, successive alla formazione iniziale, finalizzate al continuo adeguamento delle capacità di intervento rispetto allo sviluppo scientifico, tecnico e organizzativo dell'assistenza e al mutare della domanda di salute della popolazione, non c'è dubbio che siamo di fronte non solo a uno strumento fondamentale di cambiamento individuale, ma a una funzione specifica del servizio sanitario stesso, indispensabile a garantire nel tempo le sue prestazioni.

Secondo una visione più complessiva, la formazione continua dovrebbe quindi essere parte di un contesto in cui:

- si condividano un insieme di valori e di competenze di fondo;
- sia effettivo l'impegno a creare condizioni di lavoro adatte allo sviluppo delle competenze, sia in funzione della carriera individuale che dell'organizzazione;
- esistano le possibilità di accedere alla formazione in modo aperto e flessibile e senza discriminazioni;
- l'apprendimento sia riconosciuto, valutato e accreditato e sia condiviso tra gruppi e professioni diversi;
- la pianificazione e la valutazione della formazione faccia parte integrante dello sviluppo delle organizzazioni;
- vi sia possibilità di accedere alle necessarie risorse informative;
- le infrastrutture dedicate siano competenti, accessibili e davvero in grado di supportare l'apprendimento.

*Marco Biocca e Paolo Messina*

Commissione per l'Educazione continua in medicina dell'Emilia-Romagna

## Formazione e aggiornamento: il punto di vista del medico di famiglia

Nella storia della medicina occidentale recente, la figura del **Medico di Medicina Generale** (MMG) ha goduto di alterne fortune. Oggi, dopo un lungo periodo di

sviluppo quasi esclusivo della medicina specialistica ed ospedaliera, si riconosce finalmente alla **Medicina Generale** (MG) un ruolo assolutamente prioritario nel garantire la qualità e l'efficienza di un servizio sanitario nazionale.

Il MMG opera infatti nella delicatissima area di confine che sta fra un servizio sanitario sempre più complesso, costoso e specializzato e i bisogni relativi alla salute del cittadino, mantenendo una visione d'insieme a tutto campo (olistica). Riconoscere questo ruolo alla MG significa riconoscerle una specificità che deve essere con ogni sforzo difesa, valorizzata e tutelata. In questa logica vanno letti i sempre più numerosi e autorevoli tentativi compiuti dai singoli professioni-



sti, così come da intere organizzazioni, per giungere ad una nuova e condivisa definizione di cosa sia e come debba essere intesa la MG.

Se, a prima vista, un simile esercizio potrebbe essere etichettato come sterilmente accademico, ad un'analisi più approfondita si comprende come, al contrario, sia un compito di cruciale importanza. È partendo da una corretta e condivisa definizione del ruolo, del mandato e dei limiti di una disciplina che diviene possibile il suo sviluppo e la sua valorizzazione. Sviluppo e valorizzazione devono avvenire, in primo luogo, attraverso una corretta ed adeguata **formazione professionale**.

Quali devono essere dunque le direttrici principali lungo le quali la formazione del MMG dovrebbe realizzarsi?

La risposta a questa domanda deve essere in qualche modo ancorata alla definizione stessa di MG e alle competenze che sono richieste al medico che la esercita. Mi sembra dunque opportuno richiamare quelle esperienze che l'organizzazione mondiale della disciplina (WONCA) ha indicato come le **competenze irrinunciabili del MMG** e che ha idealmente raggruppato in **sei definizioni**:

- **Gestione dell'assistenza primaria**, intendendo con ciò l'abilità di assolvere il primo contatto con il paziente e di coordinare la propria attività con quella di altri MMG e con medici specialisti laddove necessario.

- **Capacità di adottare un approccio centrato sulla persona**, nel rapporto con ogni paziente e con i problemi emersi. Ciò con l'obiettivo di instaurare una relazione personale, attraverso la quale assicurare una continuità assistenziale e di cure che sia dettata dai bisogni del paziente.

- **Abilità nella soluzione di problemi specifici**. Con questo si intende sia la capacità di utilizzare un processo decisionale adeguato alle caratteristiche di incidenza e prevalenza delle malattie, sia

l'abilità ad interpretare condizioni patologiche che possono presentarsi in fasi precoci, e quindi in maniera indifferenziata, sia infine ad intervenire con la dovuta urgenza, quando necessario.

- **Approccio comprensivo** nella gestione simultanea di problemi acuti e cronici del paziente. In questo scenario si colloca anche la capacità del medico di promuovere la salute, adottando strategie di prevenzione e di educazione sanitaria.

- **Orientamento alla comunità**. Questa definizione indica la capacità di conciliare i bisogni di salute dell'individuo con i bisogni della comunità in cui egli vive, tenendo conto delle risorse disponibili

- **Utilizzare un modello olistico**. Si sancisce così la necessità di fare riferimento al modello bio-psico-sociale, che permetta al medico di tenere in debita considerazione le dimensioni esistenziale e culturale del paziente.

La MG non dovrebbe pertanto essere considerata come un aspetto accessorio dell'una o dell'altra specialità anzi, proprio per la sua trasversalità, rispetto ai diversi saperi della medicina, dovrebbe meritare di essere periodicamente e sistematicamente analizzata per garantirne lo sviluppo e l'aggiornamento. Questo approccio è quello che è stato scelto in diverse parti del mondo, prevalentemente occidentale.

In ambito medico, è ultimamente apparso evidente quanto le tradizionali modalità didattiche siano poco adeguate e talvolta inutili. Sarebbe invece necessario rispettare un procedimento di conoscenza che privilegi la realizzazione di forme di apprendimento interattivo sul campo basate sull'approccio per problemi (*problem solving* e *problem based learning*) e possibilmente rivolte a piccoli gruppi.

Appare utile chiedersi, a questo punto, se aggiornamento e formazione (continua) siano la medesima cosa. In effetti, così non è.

- **L'aggiornamento professionale** ha lo scopo di acquisire le conoscenze più re-

centi, soprattutto sostituendole alle conoscenze divenute obsolete: è (o può essere) un'attività prevalentemente cognitiva.

• **La formazione** ha lo scopo di modificare i comportamenti del soggetto, rendendoli più efficaci. In questo senso si giustifica **l'educazione medica continua (ECM)**; dopo aver constatato che l'aggiornamento tradizionale non otteneva l'auspicato miglioramento delle prestazioni sanitarie, l'ECM si è proposta di raggiungere l'obiettivo attraverso un maggior coinvolgimento e consapevolezza da parte dei professionisti, sia rispetto ai contenuti sia rispetto alle modalità di fare formazione.

Queste affermazioni, oltre a confermare l'esigenza di una didattica essenzialmente interattiva e praticata sul campo, portano alla conclusione che l'attività di **formazione** dovrebbe essere non solo inter-disciplinare ma anche **multi-disciplinare**.

Ultimamente, in un'ottica di sperimentazione, sono state proposte **nuove forme di apprendimento**. Ritengo però che alcune innovazioni, come per esempio la **FAD** (formazione a distanza), non debbano costituire un espediente per superare la difficoltà a rendere fruibili per un pubblico più vasto attività didattiche e formative. In altri termini direi, la FAD può non configurarsi come innovazione pedagogica, ma piuttosto rischiare di apparire un'attività didatticamente modesta. Certamente la FAD non è la semplice diffusione di materiale informativo e/o didattico né la mera messa a disposizione in rete di videoregistrazioni e di conferenze. La FAD è tale se mantiene la caratteristica di interattività, cioè se è condotta in modo che il discente possa a sua volta intervenire nell'azione didattica (ad esempio, videoconferenze con contemporaneo collegamento telefonico); diversamente avrebbe il medesimo valore didattico-pedagogico di una rivista scientifica o di un trattato di medicina.

Riprendendo il concetto di formazione riportato poco sopra, appare molto difficile continuare ad immaginare o istituire un processo di formazione "fai-da-te". La formazione richiede l'individuazione di un problema, l'analisi delle cause, la scelta tra più opzioni risolutive e il confronto con altre esperienze. Si tratta quindi un'attività tipicamente interattiva. Seguendo queste indicazioni appare evidente come fare formazione richieda notevoli **risorse**, non solo di carattere economico. Bisogna impostare una corretta analisi dei bisogni formativi per poi costruire un adeguato **percorso formativo** ed una **valutazione dei risultati**, e creare figure con capacità professionali nuove (multi-disciplinarietà). Se in questo processo culturale si riuscisse ad ottenere, non solo la modifica attesa dei comportamenti, la verifica della efficacia e della efficienza delle innovazioni introdotte, ma anche una migliore capacità di comunicazione e collaborazione integrata (interdisciplinarietà), riusciremmo a realizzare la base comune (piattaforma) per una vera e propria rete assistenziale funzionante.

Dal punto di vista legislativo la normativa vigente presenta una certa confusione; le evidenti contraddizioni, se non appianate, renderanno vano, come già è capitato nel passato, il lavoro di tutti. L'affrettata partenza del programma per **l'educazione medica continua (ECM)** ha colto impreparato il SSN; ciò, per altro, era stato previsto sia a livello sindacale sia dalle società scientifiche che, pur avendo sollecitato un differimento per definire meglio il problema, sono state purtroppo non ascoltate. Dopo alcuni anni, non è ancora possibile dire se tali difficoltà siano state risolte tanto che non tutti credono al futuro della formazione ECM.

La prima considerazione da fare è definire le risorse finanziarie per una rivoluzione culturale di tale portata, poiché un

medico di famiglia aggiornato è un investimento per la collettività. Le risorse devono essere reperite nei budget del SSN ma anche a livello privato, tipo industrie farmaceutiche, fondazioni, programmi finanziati dalla comunità europea ecc.

La seconda considerazione riguarda tutte le problematiche legate ai fornitori (provider) e il loro accreditamento, soluzione certamente migliore che non l'attuale fase di sperimentazione che accredita solo gli eventi.

Vi sono poi alcuni interrogativi che riguardano:

- il ruolo e le funzioni di alcuni importanti attori quali Regioni e Università,
  - gli organismi di controllo (ordini professionali, figure appositamente individuate)
- Infine, come definire il rapporto fra ECM e SSN e quali possono essere i criteri per la definizione dei crediti formativi?

L'accordo collettivo nazionale (ACN) dei MMG riprende i temi **dell'aggiornamento professionale** e **della formazione permanente**, come già nei precedenti accordi convenzionali, ma da solo non è strumento in grado di risolvere la complessa problematica che muove interessi economici di notevole portata. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce un requisito indispensabile per svolgere le funzioni di MMG convenzionato, tanto che sono citate le possibili sanzioni per chi non partecipa o non raggiunge la quantità di crediti richiesti. A cascata poi sono definiti i compiti delle Regioni, che, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, definiscono obiettivi e programmi di riferimento per le varie ASL.

Queste ultime organizzano i corsi, sia integrandoli alle esigenze locali derivanti da necessità organizzative nel rispetto dei bisogni professionali dei MMG, sia rispetto ai contenuti e al metodo della valutazione finale necessaria per dare un

valore ai crediti formativi. Sempre la convenzione menziona che l'aggiornamento obbligatorio si svolga preferibilmente di sabato mattina per un totale annuo di quaranta ore corrispondenti ad almeno dieci sabati. Se si ricorre ai giorni feriali, naturalmente, è necessaria la copertura da parte di un sostituto.

In ultimo, è prevista la partecipazione da parte del MMG a corsi formativi accreditati non organizzati direttamente dall'ASL per una parte limitata di crediti formativi.

Il risultato finale di queste iniziative è quello emerso dalle esperienze fatte in questi anni, cioè la ricerca di soluzioni diverse all'interno di un **percorso formativo**, per esempio annuale, per dare l'opportunità ai MMG di trovare risposte formative più adatte ai propri bisogni e al proprio contesto professionale.

Tale approccio alla formazione dovrebbe essere esteso a tutte le figure professionali interessate. In questo modo, oltre a fare aggiornamento e formazione, si favorirebbe il confronto, la comunicazione, l'integrazione fra professionisti, realizzando le condizioni per la creazione di vere e proprie reti assistenziali a tutto beneficio dell'assistenza.

Preoccuparsi di aggiornamento e formazione significa lavorare insieme, favorire la comprensione dei problemi per poi cercare la soluzione ai quesiti: è una scelta forte e chiara che i MMG hanno fatto da circa trenta anni cioè da quando è nata la prima società scientifica di MG che da subito, nell'ambito della formazione, creò corsi per la figura del MMG formatore (animatore di formazione), realizzando le condizioni per affrontare i problemi dell'aggiornamento e della formazione in un'ottica indipendente da interessi di parte.

*Giandomenico Savorani*  
MMG AUSL di Bologna

# Medicina non convenzionale: il profilo professionale del medico

**Nei confronti della medicina non convenzionale si attivano di solito atteggiamenti e comportamenti fondati sull'opinione piuttosto che sulla conoscenza.**

La ormai vecchia definizione di medicina "alternativa" (definizione assertiva di un ruolo antitetico) viene sempre più sostituita da altre definizioni, tra cui spicca quella di medicina "complementare" (definizione assertiva di un ruolo di complementarietà) senza che sia aumentata una sostanziale comprensione di ciò di cui si parla: sia della antiteticità, sia della complementarietà, sia dei contenuti di tale medicina.

Evitando quindi definizioni assertive ma preferendo definizioni più neutre, è sicuramente da preferire la definizione dell'OMS che si esprime in termini di "medicina non convenzionale" laddove la medicina usualmente esercitata viene definita medicina convenzionale.

Questo criterio fondato sulla semplice constatazione del fenomeno permette di leggerlo in una chiave di per sé meno preconcetta in quanto è il dato statistico che emerge: la diffusione della medicina non convenzionale continua ad aumentare e circa 1/5 della popolazione vi si rivolge, il che significa che sul piano medico diventa inevitabile chiedersi che cosa sta succedendo.

La **FNOMCeO** dimostra di comprendere che la diffusione della medicina non con-

venzionale avviene non per autocura ma perché vi sono medici esperti in questa specificità, e nel 2002 nell'ormai famoso documento di Terni si pronuncia riservando l'esercizio di queste medicine ai medici.

Il punto nodale è stato toccato:

**1 - sono medici convenzionali coloro che esercitano queste medicine**

**2 - non si tratta di una medicina non convenzionale ma di diverse medicine non convenzionali, raccolte, spesso per mancata conoscenza, in un unico raccoglitore etichettato come "altro".**

La FNOMCeO produce un elenco di quelle che prende in considerazione:

- Agopuntura
- Chiropratica
- Fitoterapia
- Medicina Antroposofica
- Medicina Ayurvedica
- Medicina Omeopatica
- Medicina Tradizionale Cinese
- Omotossicologia
- Osteopatia

Se queste medicine indicate dalla FNOMCeO sono state oggetto di diversi progetti di legge, **non c'è stata una ricaduta positiva di informazione indirizzata alla classe medica.**

Questo ha comportato da una parte il fatto che i pazienti, spesso vittime loro stessi di preconcetti, si informano autonomamente sui diversi metodi di cura, e dall'altra che i medici, non essendo a conoscenza di tutte le informazioni relative, rimangono intrappolati nel preconcetto di chi è favorevole e di chi è contrario, senza tener conto dei rischi reali che entrambe queste posizioni aprioristiche comportano.

È evidente che ci deve essere un modo più efficace e meno opinionista di procedere.

Innanzitutto cercando di rispondere alle domande più immediate e naturali:

**• in che modo vengono curate le persone che si rivolgono al non convenzionale?**

- **chi sono i medici che li curano?**
- **che cosa usano?**
- **in che cosa credono, se non alla medicina convenzionale?**

Cerchiamo di rispondere a queste domande.

- **chi sono i medici che li curano?**

Sono medici.

Sono quindi in possesso dell'iter formativo convenzionale: laurea, abilitazione, iscrizione all'albo dei medici, talvolta la specializzazione; alcuni esercitano come liberi professionisti a tempo pieno, altri solo a tempo parziale, compatibilmente con la loro attività come dipendenti ASL o medici di base. Sono medici che ad un certo punto della loro formazione sono venuti a contatto con un settore delle medicine non convenzionali (MNC) generalmente per esperienza diretta (problemi di salute personali o dei famigliari, o degli amici, o di pazienti), ma anche per curiosità culturale, oppure per franca opposizione, o per non comprensione dell'evoluzione positiva di un paziente curato in modo "diverso". Questo ha comportato partecipare a corsi di formazione in materia e poi generalmente continuare su quella strada con progressivi approfondimenti e perfezionamenti.

Negli anni '70 la formazione specifica avveniva tramite medici autodidatti che insegnavano ad altri medici interessati ad apprendere. La situazione si configurava come in un lontano passato quando la conoscenza individuale veniva trasmessa dal maestro ai discepoli; l'insegnamento non era strutturato né uniforme in quanto dipendeva dalla personalità dei "maestri".

La generazione di medici che ne è derivata ha strutturato scuole ed associazioni: il confronto con altre nazioni, gli scambi, la collaborazione, la creazione di gruppi di confronto a livello europeo ha permesso di migliorare la didattica, sia nei contenuti sia nelle metodiche di insegnamento.

La diversa legislazione degli altri stati, le

palesi contraddizioni – come ad esempio gli ospedali omeopatici pubblici in Inghilterra o l'insegnamento universitario dell'agopuntura in Francia o il niente assoluto di altri paesi – hanno imposto di riflettere su quale è il profilo professionale del medico che esercita le medicine non convenzionali: profilo definito dalla competenza, derivata a sua volta dalla formazione e dalle abilità maturate nella pratica.

Infatti ciò che contraddistingue una medicina non è lo strumento terapeutico, ma la metodologia clinica: questa non si può inventare o variare a piacimento perché ogni strumento terapeutico deve essere utilizzato in modo appropriato. Di conseguenza è necessario garantire un livello di formazione adeguato derivato dall'esperienza e dal *consensus* di quanti esercitano in questo ambito.

La nascita di società scientifiche in ogni disciplina ha permesso di esplicitare tutti questi contenuti.

Attualmente sono infatti le società scientifiche che trasmettono il sapere e controllano la qualità delle procedure.

Tenuto conto che ogni medicina ha un iter formativo proprio, possiamo comunque indicare quali sono i **criteri** in comune che vengono salvaguardati per garantire la qualità dell'insegnamento e della formazione.

Innanzitutto la **qualità dei docenti**: essi devono essere esperti nelle materie che insegnano ed avere una solida e lunga esperienza clinica senza la quale non può esserci garanzia di formare un allievo dalla teoria alla pratica.

I **programmi di insegnamento** sono **definiti** ed i corsi durano almeno tre anni con variabilità verso l'alto a seconda delle discipline. Il termine del corso di studi è concluso da una prova di verifica finale.

Il completamento del percorso formativo e l'esercizio della pratica clinica definiscono il profilo professionale di ogni disciplina.

L'errata convinzione che le MNC non facciano male (a detta dei pazienti) e al massimo non facciano niente (a detta dei medici) ha comportato che un folto numero di "prescrittori" (medici senza una competenza specifica in materia) utilizzino in terapia prodotti "naturali" senza cognizione di causa alcuna, anche in buona fede ma sicuramente senza metodo. L'interesse che alcune aziende dimostrano tuttora per i medici di base o specialisti si è tradotto con la presentazione di medicinali "innocui" (questo viene detto per lo più dei medicinali omeopatici), che possono essere usati in tutta sicurezza in alcune patologie. Quanto questo sia errato è evidente: va da sé che se una sostanza o una preparazione o una manovra manuale o un ago è in grado di produrre cambiamenti in un paziente, li può produrre in bene o in male.

La competenza serve a questo, a far sì che li produca in bene e a selezionare *in primis* quali pazienti sono trattabili o quali è meglio indirizzare ad altre figure professionali.

Il "prescrittore" quindi è una figura senza un profilo professionale specifico in una di queste discipline, che al momento non ha ragion d'essere e in quanto tale pericoloso per il paziente.

Associare terapie diverse con metodo empirico non significa dare più strumenti terapeutici al paziente bensì esporsi al rischio di non poter controllare il caso qualora l'evoluzione non sia quella prevista.

#### • quali sono gli strumenti di cura?

Ogni disciplina ha strumenti specifici utilizzati secondo un paradigma ben definito.

Essendo le MNC essenzialmente cliniche (sono nate in epoca prelaboratoristica), impongono di sviluppare una semeiotica ed una osservazione superiore a quella utilizzata in medicina convenzionale, nella quale l'evoluzione strumentale e laboratoristica ha influito notevolmente sul piano diagnostico. Ciò non significa

che il medico non convenzionale non utilizzi il laboratorio o non esprima una diagnosi secondo il metodo convenzionale (egli stesso è anche medico convenzionale), ma non è di per sé sufficiente all'intervento terapeutico.

In merito agli strumenti terapeutici la medicina omeopatica, la medicina antroposofica, la medicina omotossicologica utilizzano medicinali diluiti e dinamizzati ma formulati diversamente secondo la metodologia specifica di ognuna di queste discipline.

L'agopuntura utilizza principalmente aghi, la fitoterapia utilizza piante, la medicina tradizionale cinese e la medicina ayurvedica, oltre ad una serie di presidi non farmacologici, utilizzano piante ed altre sostanze proprie dei paesi che hanno originato queste medicine.

La chiropratica e l'osteopatia utilizzano le mani indirizzando l'intervento a livello articolare, muscolare, fasciale secondo metodologie simili ma diverse.

#### • in che cosa credono, se non alla medicina convenzionale?

Ciò che è importante sottolineare è che, se qualcosa manca nella medicina non convenzionale, è l'approccio fideistico e acritico.

La scelta di seguire una formazione non convenzionale passa attraverso valutazioni e riflessioni proprie della metodologia convenzionale, in quanto base comune a tutti i medici. Prima di intervenire poi su patologie tradizionalmente curate in modo convenzionale, occorre raggiungere grande chiarezza metodologica che supera di gran lunga la semplicistica posizione di "crederci" ed arriva a configurarsi come profonda consapevolezza della propria attività secondo l'uno o l'altro paradigma.

Ciò che sostiene il medico nel continuare ad esercitare queste discipline, osteggiate da molti, accompagnate spesso da ricadute negative per l'accusa di antiscientificità e di facili guadagni, sono i risultati. La motivazione risiede negli esiti

di buona efficacia (*effectiveness*) che rende ragione di una professionalità difficile da raggiungere ma ricca di soddisfazioni.

Se quindi ripristinare o mantenere un buono stato di salute è l'obiettivo condiviso tra medico e paziente, fattori critici sono costituiti dal confronto tra esperienze diverse e dalla corretta informazione al medico in grado di fornire strumenti utili ad orientare se stesso e i suoi pazienti nel modo migliore possibile.

Al fine di favorire una maggior chiarezza conoscitiva in merito alle MNC abbiamo deciso di dedicare una serie di articoli informativi su ognuna di queste discipline utilizzando un linguaggio comprensi-

bile ed interfacciabile e definendo ogni volta contestualizzazione storica, presupposti, metodologia clinica, e competenze per offrire al medico strumenti idonei ad approcciare anche i pazienti che utilizzano medicine non convenzionali.

**La chiarezza, l'informazione e un linguaggio condiviso sono presupposti indispensabili su cui occorre convergere l'impegno, nel convincimento che solo conoscendo si potrà passare dall'opinione ad un proprio personale pensiero.**

*Dr. Giuseppina Bovina*

Coordinatore della Commissione per le medicine non convenzionali

*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

## “Codice in materia di protezione dei dati personali - Scadenza e adempimenti”

I medici e gli odontoiatri liberi professionisti e/o convenzionati con il SSN, Titolari di studio o ambulatorio o studio associato, dovranno predisporre, entro il 31 dicembre 2005, il documento programmatico sulle misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali e sensibili con/senza l'ausilio di strumenti elettronici di cui agli articoli rispettivamente 34 e 35 del D.Lgs 196/03 (all.ti 1-2).

Il documento programmatico dovrà essere custodito dal *Titolare* dello studio o nel caso di studio associato dal *Responsabile* e non deve essere inviato ad alcuna autorità, ma va esibito in caso di specifica richiesta da parte del Garante.

Nel documento programmatico (all.to 1), nello spazio riservato al *Titolare* deve essere riportato il nominativo della persona fisica o la ragione sociale della persona giuridica, qualora si tratti di studio associato o di ambulatorio.

Al *Titolare* competono le decisioni relative alle finalità e modalità del trattamento dei dati, la nomina del *Responsabile* e dell'*Incaricato*.

Nello spazio riservato al *Responsabile* dovrà essere riportato il nominativo della persona fisica o la ragione sociale della persona giuridica, soltanto se sia stato nominato e la data della lettera di incarico (all.to 3 - lettera di nomina).

Nell'ipotesi in cui non venga nominato il *Responsabile* il *Titolare* ne assume le funzioni.

Il *Responsabile* può essere interno alla struttura (studio, ambulatorio o studio associato) ovvero esterno, come nel caso dello studio commercialista o del professionista commercialista che tratta, per conto del *Titolare*, i dati personali dei pazienti e dei dipendenti dello studio o ambulatorio o studio associato, a causa della tenuta della contabilità.

Nella casella relativa all'*Incaricato*, se nominato, deve essere indicato il nominativo della persona fisica (non è ammessa la nomina di persona giuridica) e la data della lettera di nomina (all.to 4 - lettera di incarico) e l'autorizzazione a compiere le operazioni di trattamento dei dati personali e l'avvenuta formazione e la consegna del D.Lgs 196/03 evidenziando le principali nozioni di competenza (all.to 5 - vademecum).

L'*Incaricato* può essere nominato dal *Titolare* o dal *Responsabile* ed è sotto la diretta responsabilità e controllo di chi li ha nominati.

È consigliabile che le persone che, comunque, frequentano lo studio o l'ambulatorio siano nominati incaricati qualora non rivestano la figura di *Responsabile*.

Nel documento programmatico deve essere esplicitato che sono trattati dati personali e sensibili relativi a:

- cartella clinica paziente;
- dati anagrafici paziente;
- dati anagrafici dipendenti;
- dati fornitori.

In fase di ricognizione devono essere accertate le seguenti operazioni:

- raccolta;
- registrazione;
- aggiornamento;
- conservazione;
- modificazione;
- comunicazione;
- cancellazione.

Il documento deve contenere le misure di protezione adottate per evitare rischi



di distruzione, danneggiamento o perdita dei dati, accesso non autorizzato al trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta:

- parola chiave per accesso elaboratore;
- eventuali più parole chiave se diversi incaricati;
- periodica modifica parola chiave;
- predisposizione copia su supporto magnetico;
- adozione misure idonee per il ripristino dell'accesso ai dati.

L'analisi dei rischi è personalizzata e soprattutto in dipendenza dei locali ove è allocato il PC. Se il PC è ubicato al piano terra è indispensabile che le finestre vengano munite di grate o, comunque, di misure tali da non consentire l'accesso in assenza del Titolare e/o dell'Incaricato.

La porta di ingresso deve essere chiusa a chiave e il PC deve essere protetto da una parola chiave che non coincide con la data di nascita o altra chiave alfanumerica facilmente individuabile.

Nel PC devono essere riportati:

- cartella clinica se esistente o scheda personale del paziente;
- dati anagrafici dei collaboratori;
- dati anagrafici dei fornitori.

Deve essere operato uno sbarramento attraverso password per cui la cartella clinica può essere consultata soltanto dal Titolare dello studio mentre i dati

anagrafici del personale, dei pazienti e dei fornitori possono essere consultati dal Responsabile se nominato.

La password dell'Incaricato e/o del Responsabile non deve essere portata a conoscenza del titolare.

Peraltro è necessario che la password venga conservata in busta chiusa, in una cassetta di sicurezza o in un armadio chiuso a chiave. In caso di necessità o di assenza dell'Incaricato o del Responsabile, il Titolare può aprire la busta per conoscere la parola chiave e, quindi, procedere al trattamento dei dati personali. L'Incaricato allorché rientra in servizio procederà a individuare una nuova parola chiave che conserverà con le modalità di cui innanzi.

Le stesse modalità valgono per la compilazione del documento programmatico senza l'ausilio di strumenti elettronici ex art. 35, vale a dire documentazione cartacea.

Nel caso di documentazione cartacea la cartella clinica dei pazienti, i dati anagrafici dei pazienti, i dati anagrafici dei dipendenti e i dati anagrafici dei fornitori vanno conservati in un armadio chiuso a chiave sotto la responsabilità del Titolare. La porta del locale ove è sito l'armadio deve essere chiusa a chiave.

Cordiali saluti

Il Presidente Giuseppe Del Barone

## CKF POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.

*Direttore Sanitario:* Dott. **LUCIO MARIA MANUELLI** - Medico Chirurgo Specialista in FISIOKINESITERAPIA - ORTOPEDICA e in ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA

• ONDE D'URTO • LASER NEODIMIO: YAG • LASER CO2 • TECAR • IPERTERMIA • MAGNETO T.E.N.S. • T.E.N.S. ACUSCOPE  
 • ELETTROSTIMOLAZIONI • ELETTROSTIMOLAZIONI COMPLEX • CORRENTI DIADINAMICHE • CORRENTI INTERFERENZIALI • CORRENTI FARADICHE • CORRENTI GALVANICHE • IDROGALVANO • IONOFRESI • INFRAROSSI • ULTRAVIOLETTI • ULTRASUONI • PARAFFINA • RADAR • MASSAGGIO • MASSAGGIO LINFODRENAGGIO MANUALE • TRAZIONI VERTEBRALI • KINESI • RIABILITAZIONE FUNZIONALE • RIEDUCAZIONE NEUROMOTORIA • RIABILITAZIONE RESPIRATORIA • MANIPOLAZIONI VERTEBRALI MANU MEDICA • R.P.G. RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE • ISOCINETICA • PALESTRA GENERALE

Autorizzazione Comune di Bologna P.G. 84545 del 21.05.2001

PZZA MARTIRI, 1/2 - 40121 BOLOGNA - ☎ 051 24 91 01 - 25.42.44 r.a. - Fax 051 42 29 343  
 e-mail: poliamb@ckf-digiorno.com - www.ckf-digiorno.com - Partita IVA 04141560377

RISERVATO AI MEDICI OD ODONTOIATRI CHE TRATTANO I DATI CON STRUMENTI ELETTRONICI

### DOCUMENTO PROGRAMMATICO (ex art. 34)

#### SOGGETTI

TITOLARE

(persona fisica o persona giuridica)

RESPONSABILE (se nominato)

(persona fisica o persona giuridica esterno o interno)

INCARICATO (se nominato)

(persona fisica)

#### ELENCO TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI

- a) CARTELLA CLINICA PAZIENTI
- b) DATI ANAGRAFICI PAZIENTI
- c) DATI ANAGRAFICI DIPENDENTI
- d) DATI FORNITORI

AL RESPONSABILE (se individuato) IN DATA ..... È STATO AFFIDATO IL COMPITO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CON LETTERA DEL .....

L'INCARICATO (se individuato) IN DATA ..... È STATO AUTORIZZATO A COMPIERE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO CON LETTERA DEL ..... E SONO STATE FORNITE LE ISTRUZIONI OPERATIVE (VADEMECUM) E LE PRINCIPALI NOZIONI RELATIVE AL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

MISURE DI PROTEZIONE ADOTTATE PER EVITARE RISCHI DI DISTRUZIONE, DANNEGGIAMENTO O PERDITA DEI DATI, ACCESSO NON AUTORIZZATO O TRATTAMENTO NON CONSENTITO O NON CONFORME ALLE FINALITÀ DELLA RACCOLTA

- a) PAROLA CHIAVE PER ACCESSO ELABORATORE
- b) EVENTUALI PIÙ PAROLE CHIAVE SE DIVERSI INCARICATI
- c) PERIODICA MODIFICA PAROLA CHIAVE (3 mesi)
- d) PREDISPOSIZIONE COPIA DI SICUREZZA SU SUPPORTO MAGNETICO (almeno settimanalmente)
- e) ADOZIONE MISURE IDONEE PER IL RIPRISTINO DELL'ACCESSO AI DATI (password custodita in busta chiusa o nel caso di cartaceo chiusura a chiave dell'armadio)

FORMAZIONE MENSILE DELL'INCARICATO AL TRATTAMENTO

ADOZIONE MISURE DI SEPARAZIONE DATI SENSIBILI DA DATI PERSONALI (il trattamento dei dati sensibili dei pazienti e dipendenti sono separati dai dati comuni con accesso selezionato)

REVISIONE ANNUALE DEL DOCUMENTO

2004	<input type="checkbox"/>
2005	<input type="checkbox"/>
2006	<input type="checkbox"/>

FIRMA DEL TITOLARE

DATA

RISERVATO AI MEDICI OD ODONTOIATRI CHE TRATTANO I DATI SENZA L'AUSILIO DI STRUMENTI ELETTRONICI

### DOCUMENTO PROGRAMMATICO (ex art. 35)

#### SOGGETTI

TITOLARE

(persona fisica o persona giuridica)

RESPONSABILE (se nominato)

(persona fisica o persona giuridica esterno o interno)

INCARICATO (se nominato)

(persona fisica)

#### ELENCO TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI

- a) CARTELLA CLINICA PAZIENTI
- b) DATI ANAGRAFICI PAZIENTI
- c) DATI ANAGRAFICI DIPENDENTI
- d) DATI FORNITORI

AL RESPONSABILE (se individuato) IN DATA ..... È STATO AFFIDATO IL COMPITO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CON LETTERA DEL .....

L'INCARICATO (se individuato) IN DATA ..... È STATO AUTORIZZATO A COMPIERE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO CON LETTERA DEL ..... E SONO STATE FORNITE LE ISTRUZIONI OPERATIVE (VADEMECUM) E LE PRINCIPALI NOZIONI RELATIVE AL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

ISTRUZIONI SCRITTE ALL'INCARICATO PER LA CUSTODIA E IL CONTROLLO DI ATTI E DOCUMENTI CONTENENTI DATI PERSONALI E DATI SENSIBILI

ISTRUZIONI SCRITTE ALL'INCARICATO PER LA RESTITUZIONE DI ATTI E DOCUMENTI CONTENENTI DATI SENSIBILI AL TERMINE DELLE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO AFFIDATE

FORMAZIONE MENSILE DELL'INCARICATO AL TRATTAMENTO

REVISIONE ANNUALE DEL DOCUMENTO

2004	<input type="checkbox"/>
2005	<input type="checkbox"/>
2006	<input type="checkbox"/>

FIRMA DEL TITOLARE

DATA

**NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a ..... in qualità di titolare del trattamento dei dati  
dello Studio medico associato ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il/la dott./ssa ..... nato a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

Allegato 3/B

**NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
 MEDICO CHIRURGO / STUDIO MEDICO ASSOCIATO

Il sottoscritto/a ..... in qualità di titolare del trattamento dei dati  
 dello Studio medico/Studio medico associato ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il/la signor/a - Il/La dott./ssa titolare di Studio commercialista con sede in .....  
 ..... nato/a a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

**NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
ODONTOIATRA

Il sottoscritto/a ..... in qualità di titolare del trattamento dei dati  
dello Studio odontoiatrico associato ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il/la dott./ssa ..... nato a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

Allegato 3/D

**NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
 ODONTOIATRA / STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO

Il sottoscritto/a ..... in qualità di titolare del trattamento dei dati  
 dello Studio odontoiatrico/Studio odontoiatrico associato .....  
 con sede in .....

**NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il signor/a ..... nato/a a ..... il .....

Titolare del Laboratorio odontotecnico con sede .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

**NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Titolare del trattamento dei dati  
dello Studio medico ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il signor/a ..... nato/a a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile



Allegato 4/B

**NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Responsabile del trattamento dei dati  
dello Studio medico ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il signor/a ..... nato/a a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

**NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
ODONTOIATRA

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Titolare del trattamento dei dati  
dello Studio odontoiatrico ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il signor/a ..... nato/a a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

Allegato 4/D

**NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
ODONTOIATRA

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Responsabile del trattamento dei dati  
dello Studio odontoiatrico ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il signor/a ..... nato/a a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

**NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
TITOLARE STRUTTURA SANITARIA

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Titolare del trattamento dei dati  
della struttura sanitaria ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il signor/a ..... nato/a a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

Allegato 4/F

**NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Dott. ....  
TITOLARE STRUTTURA SANITARIA

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Responsabile del trattamento dei dati  
della struttura sanitaria ..... con sede in .....

**NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il signor/a ..... nato/a a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

## Allegato 5

## VADEMECUM

**Rapporti tra medico e paziente**

In occasione della prima visita al paziente il medico deve:

- informarlo sui diritti e obblighi derivanti dal trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D.Lgs 196/03;
- sottoporre alla firma il modulo di consenso (1).

In luogo della sottoscrizione del modulo di consenso, il medico può trascrivere, una volta ottenuto il consenso orale, sulla tessera sanitaria l'avvenuto consenso ai sensi dell'art. 81, 2° comma del D.Lgs 196/03. Nell'ipotesi in cui il paziente si rifiuti di sottoscrivere il consenso, il medico lo informa che non è a suo carico e quindi di procedere alla scelta di altro sanitario.

**Rapporti tra medico e collaboratori**

- Conferire alla segretaria e/o all'infermiera, addetta allo studio, l'incarico con apposito modulo (2).
- Nominare quale responsabile il titolare dello studio commercialista per il trattamento dei dati personali relativi ai pazienti e al personale dipendente (per le fatture, buste paga e denuncia redditi).

**Obblighi del Titolare**

- Aggiornare periodicamente i collaboratori addetti allo studio sull'applicazione della legge della privacy e segreto professionale.

- Adottare le misure per l'accesso selezionato dei dati sensibili e dei dati personali.
- Procedere con cadenza settimanale al back up e conservare copia del supporto magnetico presso lo studio, in un cassetto chiuso a chiave, ovvero presso la propria abitazione o altro luogo dove non possa essere distrutto o manomesso.
- Proteggere il PC con l'inserimento di una parola chiave composta di 8 cifre che possono essere alfanumeriche.
- Proteggere lo schedario cartaceo, qualora esista, in un armadio chiuso a chiave.
- Proteggere l'accesso al locale ove è situato il PC e/o lo schedario cartaceo con misure idonee a scongiurare l'ingresso.
- Verificare ogni tre mesi che la parola chiave della banca dati comuni sia modificata dal responsabile o dall'incaricato.
- Procedere alla cancellazione dei dati personali e sensibili successivamente al decesso o trasferimento dell'assistito ad altro sanitario; in tal caso è opportuno che i dati sensibili contenuti nella cartella clinica vengano contrassegnati con un codice alfanumerico corrispondente ai nominativi tenuti in un elenco custodito in luogo distinto.
- Conservare i moduli di consenso del paziente o fotocopia della tessera sanitaria con l'annotazione "ha espresso il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili".
- Aggiornamento annuale documento programmatico sulla sicurezza.



**OSPEDALE PRIVATO**  
SANTA VIOLA



*Direttore Sanitario:*

**DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO**

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

**STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA**

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

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

PG. 38051 del 04/03/2003

All.to - articoli D.Lgs 196/03

## Titolo II DIRITTO DELL'INTERESSATO

### Art. 7 *(Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)*

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di

mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

### Art. 8 *(Esercizio dei diritti)*

1. I diritti di cui all'articolo 7 sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

2. I diritti di cui all'articolo 7 non possono essere esercitati con richiesta al titolare o al responsabile o con ricorso ai sensi dell'articolo 145, se i trattamenti di dati personali sono effettuati:

- a) in base alle disposizioni del decreto-legge 3 maggio 1991, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge luglio 1991, n. 197, e successive modificazioni, in materia di riciclaggio;
- b) in base alle disposizioni del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 1992, n. 172, e successive modificazioni, in materia di sostegno alle vittime di richieste estorsive;
- c) da Commissioni parlamentari d'inchiesta istituite ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione;
- d) da un soggetto pubblico, diverso dagli enti pubblici economici, in base ad espressa disposizione di legge, per esclusive finalità inerenti alla politica monetaria e valutaria, al sistema dei pagamenti, al controllo degli intermediari e dei mercati creditizi e finanziari, nonché alla tutela della loro stabilità;

e) ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera f), limitatamente al periodo durante il quale potrebbe derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive o per l'esercizio del diritto in sede giudiziaria;

f) da fornitori di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico relativamente a comunicazioni telefoniche in entrata, salvo che possa derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397;

g) per ragioni di giustizia, presso uffici giudiziari di ogni ordine e grado o il Consiglio superiore della magistratura o altri organi di autogoverno o il Ministero della giustizia;

h) ai sensi dell'articolo 53, fermo restando quanto previsto dalla legge 1 aprile 1981, n. 121.

3. Il Garante, anche su segnalazione dell'interessato, nei casi di cui al comma 2, lettere a), b), d), e) ed f) provvede nei modi di cui agli articoli 157, 158 e 159 e, nei casi di cui alle lettere c), g) ed h) del medesimo comma, provvede nei modi di cui all'articolo 160.

4. L'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, quando non riguarda dati di carattere oggettivo, può avere luogo salvo che concerna la rettificazione o l'integrazione di dati personali di tipo valutativo, relativi a giudizi, opinioni o ad altri apprezzamenti di tipo soggettivo, nonché l'indicazione di condotte da tenersi o di decisioni in via di assunzione da parte del titolare del trattamento.

### **Titolo III REGOLA GENERALI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI**

#### **CAPO I REGOLE PER TUTTI I TRATTAMENTI**

#### **Art. 11 (Modalità del trattamento e requisiti dei dati)**

1. I dati personali oggetto di trattamento sono:

a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;

b) raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi;

c) esatti e, se necessario, aggiornati;

d) pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;

e) conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

2. I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali non possono essere utilizzati.

#### **Art. 13 (Informativa)**

1. L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali sono previamente informati oralmente o per iscritto circa:

a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;

b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;

c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;

d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;

e) i diritti di cui all'articolo 7;

f) gli estremi identificativi del titolare e, se designati, del rappresentante nel territorio dello Stato ai sensi dell'articolo 5 e



del responsabile. Quando il titolare ha designato più responsabili è indicato almeno uno di essi, indicando il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali è conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili. Quando è stato designato un responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, è indicato tale responsabile.

2. L'informativa di cui al comma 1 contiene anche gli elementi previsti da specifiche disposizioni del presente codice e può non comprendere gli elementi già noti alla persona che fornisce i dati o la cui conoscenza può ostacolare in concreto l'espletamento, da parte di un soggetto pubblico, di funzioni ispettive o di controllo svolte per finalità di difesa o sicurezza dello Stato oppure di prevenzione, accertamento o repressione di reati.

3. Il Garante può individuare con proprio provvedimento modalità semplificate per l'informativa fornita in particolare da servizi telefonici di assistenza e informazione al pubblico.

4. Se i dati personali non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa di cui al comma 1, comprensiva delle categorie di dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione.

5. La disposizione di cui al comma 4 non si applica quando:

- a) i dati sono trattati in base ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;
- b) i dati sono trattati ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente ne-

cessario al loro perseguimento;

c) l'informativa all'interessato comporta un impiego di mezzi che il Garante, prescrivendo eventuali misure appropriate, dichiara manifestamente sproporzionati rispetto al diritto tutelato, ovvero si riveli, a giudizio del Garante, impossibile.

## CAPO II MISURE MINIME DI SICUREZZA

### Art. 33 (Misure minime)

1. Nel quadro dei più generali obblighi di sicurezza di cui all'articolo 31, o previsti da speciali disposizioni, i titolari del trattamento sono comunque tenuti ad adottare le misure minime individuate nel presente capo o ai sensi dell'articolo 58, comma 3, volte ad assicurare un livello minimo di protezione dei dati personali.

### Art. 76 (Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici, anche nell'ambito di un'attività di rilevante interesse pubblico ai sensi dell'articolo 85, trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute:

- a) con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;
- b) anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui alla lettera a) riguarda un terzo o la collettività.

2. Nei casi di cui al comma 1 il consenso può essere prestato con le modalità semplificate di cui al capo II.

3. Nei casi di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante è rilasciata, salvi i casi

di particolare urgenza, sentito il Consiglio superiore di sanità.

#### **Art. 81**

##### ***(Prestazione del consenso)***

1. Il consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, nei casi in cui è necessario ai sensi del presente codice o di altra disposizione di legge, può essere manifestato con un'unica dichiarazione, anche oralmente. In tal caso il consenso è documentato, anziché con atto scritto dell'interessato, con annotazione dell'esercente la professione sanitaria o dell'organismo sanitario pubblico, riferita al trattamento di dati effettuato da uno o più soggetti e all'informativa all'interessato, nei modi indicati negli articoli 78, 79 e 80.

2. Quando il medico o il pediatra fornisce l'informativa per conto di più professionisti ai sensi dell'articolo 78, comma 4, oltre quanto previsto dal comma 1, il consenso è reso conoscibile ai medesimi professionisti con adeguate modalità, anche attraverso menzione, annotazione o apposizione di un bollino o tagliando su una carta elettronica o sulla tessera sanitaria, contenente un richiamo al medesimo articolo 78, comma 4, e alle eventuali diverse specificazioni apposte all'informativa ai sensi del medesimo comma.

#### **Art. 83**

##### ***(Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati)***

1. I soggetti di cui agli articoli 78, 79 e 80 adottano idonee misure per garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi, il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalità di trattamento dei dati sensibili e di misure minime di sicurezza.

2. Le misure di cui al comma 1 comprendono, in particolare:

- a) soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;
- b) l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere;
- c) soluzioni tali da prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;
- d) cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;
- e) il rispetto della dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati;
- f) la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica, ai soli terzi legittimati, di una prestazione di pronto soccorso;
- g) la formale previsione, in conformità agli ordinamenti interni delle strutture ospedaliere e territoriali, di adeguate modalità per informare i terzi legittimati in occasione di visite sulla dislocazione degli interessati nell'ambito dei reparti, informandone previamente gli interessati e rispettando eventuali loro contrarie manifestazioni legittime di volontà;
- h) la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute;
- i) la sottoposizione degli incaricati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale.

#### **Art. 84**

##### ***(Comunicazione di dati all'interessato)***

1. I dati personali idonei a rivelare lo

stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Il presente comma non si applica in riferimento ai dati personali forniti in precedenza dal medesimo interessato.

2. Il titolare o il responsabile possono autorizzare per iscritto esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, a rendere noti i medesimi dati all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a). L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.

## EMANA

il seguente decreto legislativo:

### PARTE I DISPOSIZIONI GENERALI

#### Titolo I PRINCIPI GENERALI

##### Art. 1

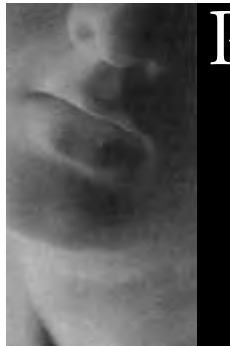
*(Diritto alla protezione dei dati personali)*

1. Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano.

##### Art. 2

*(Finalità)*

1. Il presente testo unico, di seguito denominato "codice", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.



**P**OLIAMBULATORIO 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](http://www.poliambulatoriodaysurgery.com) - [www.studiooppici.com](http://www.studiooppici.com)  
[info@studiooppici.com](mailto:info@studiooppici.com)

2. Il trattamento dei dati personali è disciplinato assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà di cui al comma 1 nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.

### Art. 3

#### *(Principio di necessità nel trattamento dei dati)*

1. I sistemi informativi e i programmi informatici sono configurati riducendo al minimo l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi, in modo da escluderne il trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante, rispettivamente, dati anonimi od opportune modalità che permettano di identificare l'interessato solo in caso di necessità.

### Art. 4

#### *(Definizioni)*

1. Ai fini del presente codice si intende per:

a) "trattamento", qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;

b) "dato personale", qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;

c) "dati identificativi", i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato;

d) "dati sensibili", i dati personali idonei a

rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale;

e) "dati giudiziari", i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale;

f) "titolare", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza;

g) "responsabile", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali;

h) "incaricati", le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile;

i) "interessato", la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali;

l) "comunicazione", il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, dal rappresentante del titolare nel territorio dello Stato, dal responsabile e dagli incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;

m) "diffusione", il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro

messa a disposizione o consultazione;  
 n) "dato anonimo", il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile;  
 o) "blocco", la conservazione di dati personali con sospensione temporanea di ogni altra operazione del trattamento;  
 p) "banca di dati", qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti;  
 q) "Garante", l'autorità di cui all'articolo 153, istituita dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675.

2. Ai fini del presente codice si intende, inoltre, per:

a) "comunicazione elettronica", ogni informazione scambiata o trasmessa tra un numero finito di soggetti tramite un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico. Sono escluse le informazioni trasmesse al pubblico tramite una rete di comunicazione elettronica, come parte di un servizio di radiodiffusione salvo che le stesse informazioni siano collegate ad un abbonato o utente ricevente, identificato o identificabile;  
 b) "chiamata", la connessione istituita da un servizio telefonico accessibile al pubblico, che consente la comunicazione bidirezionale in tempo reale;  
 c) "reti di comunicazione elettronica", i sistemi di trasmissione, le apparecchiature di commutazione o di instradamento e altre risorse che consentono di trasmettere segnali via cavo, via radio, a mezzo di fibre ottiche o con altri mezzi elettromagnetici, incluse le reti satellitari, le reti terrestri mobili e fisse a commutazione di circuito e a commutazione di pacchetto, compresa Internet, le reti utilizzate per la diffusione circolare dei programmi sonori e televisivi, i sistemi per il trasporto della corrente elettrica, nella misura in cui sono utilizzati per trasmettere i segnali, le reti televisive via cavo, indipendentemente dal tipo di informazione trasportato;

d) "rete pubblica di comunicazioni", una rete di comunicazioni elettroniche utilizzata interamente o prevalentemente per fornire servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico;

e) "servizio di comunicazione elettronica", i servizi consistenti esclusivamente o prevalentemente nella trasmissione di segnali su reti di comunicazioni elettroniche, compresi i servizi di telecomunicazioni e i servizi di trasmissione nelle reti utilizzate per la diffusione circolare radiotelevisiva, nei limiti previsti dall'articolo 2, lettera c), della direttiva 2002/21/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 marzo 2002;

f) "abbonato", qualunque persona fisica, persona giuridica, ente o associazione parte di un contratto con un fornitore di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico per la fornitura di tali servizi, o comunque destinatario di tali servizi tramite schede prepagate;

g) "utente", qualsiasi persona fisica che utilizza un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico, per motivi privati o commerciali, senza esservi necessariamente abbonata;

h) "dati relativi al traffico", qualsiasi dato sottoposto a trattamento ai fini della trasmissione di una comunicazione su una rete di comunicazione elettronica o della relativa fatturazione;

i) "dati relativi all'ubicazione", ogni dato trattato in una rete di comunicazione elettronica che indica la posizione geografica dell'apparecchiatura terminale dell'utente di un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico;

l) "servizio a valore aggiunto", il servizio che richiede il trattamento dei dati relativi al traffico o dei dati relativi all'ubicazione diversi dai dati relativi al traffico, oltre a quanto è necessario per la trasmissione di una comunicazione o della relativa fatturazione;

m) "posta elettronica", messaggi contenenti testi, voci, suoni o immagini trasmessi attraverso una rete pubblica di

comunicazione, che possono essere archiviati in rete o nell'apparecchiatura terminale ricevente, fino a che il ricevente non ne ha preso conoscenza.

3. Ai fini del presente codice si intende, altresì, per:

a) "misure minime", il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza che configura il livello minimo di protezione richiesto in relazione ai rischi previsti nell'articolo 31;

b) "strumenti elettronici", gli elaboratori, i programmi per elaboratori e qualunque dispositivo elettronico o comunque automatizzato con cui si effettua il trattamento;

c) "autenticazione informatica", l'insieme degli strumenti elettronici e delle procedure per la verifica anche indiretta dell'identità;

d) "credenziali di autenticazione", i dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o ad essa univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica;

e) "parola chiave", componente di una credenziale di autenticazione associata

ad una persona ed a questa nota, costituita da una sequenza di caratteri o altri dati in forma elettronica;

f) "profilo di autorizzazione", l'insieme delle informazioni, univocamente associate ad una persona, che consente di individuare a quali dati essa può accedere, nonché i trattamenti ad essa consentiti;

g) "sistema di autorizzazione", l'insieme degli strumenti e delle procedure che abilitano l'accesso ai dati e alle modalità di trattamento degli stessi, in funzione del profilo di autorizzazione del richiedente.

4. Ai fini del presente codice si intende per:

a) "scopi storici", le finalità di studio, indagine, ricerca e documentazione di figure, fatti e circostanze del passato;

b) "scopi statistici", le finalità di indagine statistica o di produzione di risultati statistici, anche a mezzo di sistemi informativi statistici;

c) "scopi scientifici", le finalità di studio e di indagine sistematica finalizzata allo sviluppo delle conoscenze scientifiche in uno specifico settore.



**CENTRO MEDICO S. MICHELE  
POLIAMBULATORIO PRIVATO  
FISIOKINESITERAPIA - RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA**

*Dott. Stefano Laterza - Direttore Sanitario*

**MEDICINA FISICA  
E RIABILITATIVA**

*DOTT. STEFANO LATERZA  
DOTT. COSIMO GALASSO  
DOTT. VALERIA GAZZOTTI*

**ORTOPEDIA**

*DOTT. MAURO PRANDINI*

**CARDIOLOGIA**

*DOTT. ANDREA ROSSI  
DOTT. GIAMMARCO DRAGO  
DOTT. GIUSEPPINA SANTESE*

**Piazza S. Michele, n. 2 - 40125 BOLOGNA  
Tel. e Fax 051.22.36.80 - e-mail: cmsm@libero.it**

P.G.n. 8240 del 20/01/99

## Comunicato della Giunta Esecutiva del 4 febbraio 2006

In data 4 febbraio si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione ONAOSI presieduta dal Dr. Aristide Paci. È stato approvato il "testo unico" in materia di assistenza ai disabili e sempre per quanto riguarda i disabili sono stati assegnati contributi in danaro nei confronti di n. 6 soggetti per un importo complessivo di euro 24.217,00. Inoltre, si è provveduto ad ammettere alle prestazioni altri n. 2 soggetti assistiti disabili non studenti. In conformità a quanto stabilito dall'art. 47 CCNL, ai dipendenti che hanno maturato un'anzianità

complessiva di anni quattro nei livelli apicali, è stato attribuito l'ulteriore elemento retributivo previsto dalla tabella A del contratto ADEPP. Inoltre, in base agli accordi sindacali in materia, si è proceduto alla erogazione del saldo del PAR (Premio Aziendale di risultato) 2005, per il personale dipendente ed è stato, altresì, deliberato di erogare, al personale Dirigente, il saldo relativo della voce retribuzione accessoria come previsto dal CCNL. Relativamente alla ripresa delle attività della Residenza in Montebello, prevista per il 15 febbraio 2006, la Giunta Esecutiva ha riconfermato a tempo determinato (14/02/06-30/09/06) il personale già precedentemente in attività. Sono stati adottati, inoltre, altri provvedimenti relativi al personale e all'ordinaria gestione delle attività della Fondazione.

**DR. UMBERTO ROSSA**  
Consigliere di Amministrazione ONAOSI  
Delegato alla Comunicazione

---

## Comunicato della Giunta Esecutiva del 15 febbraio 2006

In data 15 febbraio si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione ONAOSI presieduta dal Dr. Aristide Paci. Parte importante della seduta è stata dedicata agli investimenti in impieghi finanziari ed è stato dato mandato di procedere al reinvestimento della liquidità a disposizione in impieghi a medio termine.

Successivamente sono stati presi in esame argomenti relativi all'assistenza e sono stati assegnati sussidi assistenziali a numerosi soggetti assistiti, studenti universitari e non per un importo complessivo di euro 1.823.672,87.

Si è provveduto a stabilire i compensi relativamente agli esperti e professionisti esterni facenti parte di commissioni di studio appositamente istituite per approfondire varie tematiche. La Giunta Esecutiva ha, infine, adottato altri provvedimenti relativi al personale e all'ordinaria gestione delle attività della Fondazione.

**DR. UMBERTO ROSSA**  
Consigliere di Amministrazione ONAOSI  
Delegato alla Comunicazione

COMUNICATO STAMPA

## Solido il rapporto dei cittadini con i medici

Grande soddisfazione esprime il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, **Aristide Paci**, per i risultati del MONITOR BIOMEDICO 2006, realizzato dal FORUM per la Ricerca Biomedica e dal CENSIS, dove emerge come sia solido il rapporto dei cittadini con il proprio medico di medicina generale.

Il 72,6%, infatti, giudica *ottimo o bravo il proprio medico di famiglia*; l'88,7% indica come sia *sempre presente nell'orario di ricevimento*; mentre è l'85,1% a sostenere come egli *valuti sempre attentamente i sintomi*.

Ma dal medico di famiglia non vengono tralasciati nemmeno gli aspetti psicologici e relazionali: oltre il 78% del campione analizzato, infatti, sostiene che il proprio medico sia *molto attento* anche a questi indicatori.

Infine, il 41% dichiara di *non aver difficoltà alcuna a reperirlo fuori dall'orario di studio*.

**“È un'ulteriore conferma – ha dichiarato Paci – di come il medico di famiglia sia uno dei cardini fondamentali nell'architettura sanitaria degli italiani”.**

Tali risultati sono stati realizzati analizzando un campione di cittadini di quattro regioni italiane, Piemonte, Umbria, Puglia e Sardegna: il nord, quindi, il centro, il sud ed un'isola del nostro Paese.

E dal nord al Sud il *refrain* è unico: il vero problema della sanità per i cittadini italiani, è la lunghezza delle liste d'attesa, dato che la indica così oltre il 67% degli italiani.

**“Ma questo – ha dichiarato ancora Paci – non è certo un problema addebitabile ai medici, riguardando invece tutte quelle tematiche organizzative del nostro Servizio Sanitario nazionale che andranno modificate: e anche su tale argomento i medici vogliono far sentire alta la loro voce”.**

È stato infatti proprio il nuovo presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Aristide Paci, a sottolineare più volte come il problema delle liste d'attesa vada affrontato a tutto tondo, evitando strumentalizzazioni e atteggiamenti demagogici.

Il cittadino in sostanza dovrà essere informato che, quando le prestazioni possono essere oggettivamente e senza documento differite, deve evitare pressioni, e ciò a tutto vantaggio dell'appropriatezza della cura.

**“Spero – ha concluso infine Paci – che queste cifre sgombrino definitivamente il campo – ove fosse necessario – da ogni ombra sulla saldezza del rapporto medico-paziente: sono cifre non diffuse da noi, in maniera autoreferenziale a difesa della categoria, ma vengono rese note da altri autorevoli referenti”.**



# Nuovo regolamento di accesso alla Residenza Montebello di Perugia

Caro Presidente, desideriamo comunicarLe che con delibera di Giunta n. 231 del 10/12/2005 la Fondazione ONAOSI ha provveduto ad emanare un nuovo regolamento per quanto riguarda le modalità di accesso alla Residenza di Montebello in Perugia, di cui si allega copia accompagnata dalle tariffe in vigore per il 2006, con la preghiera di divulgazione a tutti i sanitari iscritti.

Ciò che preme evidenziare è che il nuovo regolamento, venendo incontro alle esigenze da più parti avanzate, rende più facilmente fruibile la struttura residenziale in quanto viene liberalizzato il limite di età, prima fissato a 60 anni, e viene estesa la possibilità di accesso a tutti i contribuenti in regola con il pagamento delle quote, oltre alle vedove/i, a prescindere dall'età. È possibile la compresenza di ospiti accompagnatori a condizione che siano maggiorenni.

Naturalmente viene mantenuta la priorità d'accesso per i contribuenti anziani, per le vedove/i dei sanitari deceduti e per coloro che abbiano raggiunto il 60° anno di età. Nel caso di contribuenti più giovani il criterio di priorità sarà quello dell'età anagrafica unitamente alle annualità contributive. Inoltre sono state introdotte nuove modalità di ammissione con agevolazioni per i "gruppi" che potranno anche usufruire del

supporto operativo diretto della Direzione e del Personale della Residenza.

Per l'anno in corso l'apertura della Residenza di Montebello decorre dal 18 febbraio 2006.

Per ogni ulteriore informazione e per prenotazioni ci si può rivolgere direttamente alla Struttura

Tel. 075 388811

Fax 075 3888136

E-mail: [residenza.montebello@onaosi.it](mailto:residenza.montebello@onaosi.it)

Sito internet: [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it).

Auspiciando di averLe fatto cosa gradita e in attesa di avere Lei e i suoi iscritti nostri graditi ospiti cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

*DR. UMBERTO ROSSA*

Consigliere di Amministrazione ONAOSI  
Delegato alla Comunicazione

## REQUISITI DI ACCESSO RESIDENZA MONTEBELLO

### 1. SOGGETTI AMMISSIBILI:

1.1. Possono presentare richiesta di soggiorno tutti i Sanitari contribuenti ONAOSI in regola con i pagamenti, e i coniugi di Sanitari deceduti che risultino essere stati contribuenti della Fondazione;

1.2. Hanno diritto preferenziale i contribuenti anziani e le vedove/i di sanitari deceduti che risultino essere stati contribuenti della Fondazione, che abbiano raggiunto il 60° anno di età; qualora vi sia disponibilità possono usufruire della Struttura anche i contribuenti e le vedove/i ed i sanitari più giovani;

### 2. DOMANDA PER L'AMMISSIONE

2.1. La struttura sarà aperta dal 15 Febbraio al 31 Ottobre 2006 e dal 15 Dicembre 2006 al 10 Gennaio 2007;

2.2. È possibile prenotare presso la struttura da un minimo di 1 settimana ad un massimo di 2 settimane consecutive (da sabato a sabato) all'anno. Tra un soggiorno ed il successivo dovranno trascorrere minimo 90 giorni;

2.3. È possibile effettuare soggiorni infra-settimanali per la durata minima di tre giorni qualora vi sia disponibilità;

2.4. L'ammissione avverrà secondo un criterio cronologico fondato sulla data di presentazione della domanda di soggiorno; nel caso di richieste superiori alla disponibilità, con priorità ai contribuenti che abbiano compiuto il 60° anno di età;

2.5. Nel caso di contribuenti più giovani il criterio di priorità sarà quello dell'età anagrafica unitamente alle annualità contributive;

### 3. REQUISITI PER L'AMMISSIONE

3.1. Status di contribuente ONAOSI in regola con il pagamento della contribuzione o coniuge superstite di Sanitario che sia stato contribuente in vita;

3.2. Dichiarazione di completa autosufficienza;

3.3. Gli aventi diritto possono avere ospiti accompagnatori a condizione che siano maggiorenni e sia segnalata all'atto della prenotazione;

### 4. PRENOTAZIONI

4.1. Le prenotazioni devono essere effettuate con almeno due settimane di anticipo, a mezzo telefono (075-388811) fax (075-3888136) o e-mail (residenza.montebello@onaosi.it);

4.2. Dopo la conferma da parte della Fondazione, la prenotazione andrà formalizzata con l'invio del 30% della quota totale che deve pervenire all'ONAOSI entro tre giorni dalla data di conferma della prenotazione a mezzo bonifico bancario. All'atto della prenotazione è necessario

fornire i dati richiesti da apposito modulo;

4.3. Il sistema di prenotazione garantisce la trasparenza nell'accettazione cronologicamente determinata dalle richieste pervenute. La direzione della Residenza garantisce tale principio;

### 5. SERVIZI COMPRESI

5.1. Le tariffe si intendono a persona ed al giorno ed includono:

- Pernottamento in camere doppie o doppie uso singolo;
- Trattamento di pensione completa (vino e acqua minerale incluso);
- Transfer da e per la stazione FS, da e per il bus terminal;
- Copertura assicurativa.

La quota non comprende quanto non espressamente indicato e tutti gli extra di natura personale.

### 6. QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL CONTRIBUENTE

6.1. La quota di partecipazione a carico dei contribuenti è pari a quanto esposto nelle Tariffe;

6.2. Il saldo sarà pagato direttamente alla partenza;

6.3. Per eventuali disdette della prenotazione verrà trattenuto il 50% della caparra versata in caso di rinuncia pervenuta fino a 30 giorni prima della data di arrivo e verrà trattenuto il 100% della quota per rinuncia pervenuta da 1 a 30 giorni prima dell'inizio del soggiorno.

Il Direttore Generale Enzo Del Monaco  
Il Presidente Aristide Paci

# *Riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante*

Cari Presidenti,  
nella "Gazzetta Ufficiale" della Repubblica Italiana n. 34 del 10 febbraio 2006 è stata pubblicata la legge 2 febbraio 2006, n. 31, recante "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto".

La legge prevede, al fine di promuovere la ricerca e la prevenzione nel settore in esame, che tutti i lattanti vittime della SIDS e tutti i feti deceduti senza causa apparente dopo la venticinquesima setti-

mana di gestazione siano sottoposti, previo consenso dei genitori, a riscontro diagnostico nei centri autorizzati cui devono essere inviati gli organi prelevati.

Il provvedimento dispone che il riscontro diagnostico sia effettuato secondo il protocollo diagnostico predisposto dalla prima cattedra dell'Istituto di anatomia patologica dell'Università di Milano. Il suddetto protocollo per essere applicabile dovrà essere approvato dal Ministero della salute.

Per garantire che ogni decesso sia esaminato in maniera completa ed esaustiva è richiesta la collaborazione di tutti i medici (ostetrico-ginecologo, neonatologo, pediatra curante e anatomo-patologo) depositari delle informazioni relative alla gravidanza, allo sviluppo fetale, al parto.

Il provvedimento dispone, inoltre, che nell'attuazione dei programmi di formazione continua in medicina la Commissione nazionale provveda affinché ogni ostetrico, ginecologo, pediatra, neonatologo, anatomo patologo, istologo, medico di base e personale infermieristico **consegua crediti formativi in materia di SIDS.**

Il Presidente  
Aristide Paci

## MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI AGGIORNATO AL 03/03/2006

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni 25 – Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
AHMED S. M. HODMAN	Via del Carpentiere, 56 – Bologna	051/53.38.38 - 333/76.28.084
AIUTO MARIA ELVIRA	Via A.Cividalì, 9 – Bologna	051/38.41.97 - 339/73.97.804
ANTONACCI NICOLA	Via Mazzini, 146 – Bologna	051/63.60.881 - 348/53.17.427
BANDINI PATRIZIA	Via S.Felice, 57 – Bologna	347/59.24.853
BENEDETTI EMANUELA	Via S.Felice, 121 – Bologna	
	Via Massarenti, 41 – S.Giovanni Persiceto	335/56.19.093
BONAVINA GIUSEPPE	Mura di P.ta Castiglione,3 – Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BORRI FRANCESCO	Via Breventani, 10 – Bologna	051/615.48.17 - 347/53.31.438
CARUSO LORELLA	Via L.Alberti, 2 – Bologna	051/55.40.79 - 328/92.58.209
CENERINI STEFANO	V.le Pepoli, 12 – Bologna	349/34.19.575
CONCORDIA ALESSANDRA	Via Vezza, 24 – Bologna c/o della Rocca	051/24.41.90 - 347/29.98.754
CONTI ELENA	Via Pizzardi, 39 – Bologna	051/34.41.81 - 348/69.07.683
CRISTINO CRISTINA	Via dell'Artigiano – Bologna	339/80.64.132
CUICCHI DAJANA	Via Santa, 2 – Bologna	051/27.35.21 - 339/67.67.057
DANIEL BENYAMIN DANIEL	P.zza della Resistenza – Bologna	347/55.79.917
ELSadig GAMALELDEEN	Via E.Mattei, 15/4 – Bologna	339/28.72.913 - 051/53.18.48
FARNETI DESIDERATA	Via Solferino, 4 – Bologna	
	Via G.Pascoli, 24 – Ravenna	340/72.59.686
FIORINI MASSIMILIANO	Via Caselle, 4 – S.Lazzaro di S.	349/32.52.049
FOCARDI EMANUELA	Via S.Giuliano, 3 – Bologna	051/39.82.80 - 347/52.08.162
GALIZIA CINZIA	Via F.Schiassi, 2 – Bologna	349/36.20.931
GALLIERI SIMONA	Via E.Levanta, 53/a	339/18.65.361 - 051/76.23.04
GENTILINI LORENZO	Via del Parco, 31 – Bologna	051/91.03.17 - 339/33.07.403
GHEDINI FEDERICA	Via Poggi, 62 – S.Lazzaro di Savena	051/58.71.259 - 347/88.55.709
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GRAMMATICO CARLO	Via Piella, 5 – Bologna	349/61.12.761
GROTTOLA TOMMASO	Via S.Lazzaro, 27 – S.Lazzaro di Savena	320/60.77.674
HAMEHKHANI AJDAR	Via Manzoni, 16 – Castelmaggiore	339/400.79.09
IMBRIACO GRAZIA	Via Venezia, 6 – Casalecchio di Reno	051/57.63.69 - 333/70.97.815
LINTOVOI ELEFThERIA	Via Albertazzi, 25 – Bologna	051/30.07.37 - 329/39.45.558
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
MARIGO ROBERTO	Via Martucci, 9 – Bologna	051/58.51.72 - 347/85.68.228
MATTEI FRANCESCA	Via Martinelli, 6 – Bologna	051/38.09.01 - 340/16.04.074
MASULLI MASSIMILIANO	Via P.Pomponazzi 15 – Bologna	328/8070482
MURANO RICCARDO S.	Via Montanari, 17 – Bologna	051/30.78.12 - 349/86.82.519
MURARIU I.ADIMA	Via Rizzoli – Granarolo dell'Emilia	051/76.04.82 - 348/91.48.155
NADDAF FADLO	Via di Vittorio, 1 – Minerbio	051/66.100.43
NANNI LISA	Via Murri, 58 – Bologna	051/39.73.42 - 347/77.30.083
NYEK NTEPI NICOLAS	Via Emilia, 155/c – Bologna	347/57.14.246 - 320/26.64.514
ORLANDINI DAVID	Via S.Alberto – S.Pietro in Casale	348/25.75.838
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Via de Gracchi, 2 – Bologna	328/21.68.981
POSSANZINI PAOLA	Via S.Donato, 211 – Bologna	051/50.45.32 - 347/89.26.578
PRATI ANDREA	Via Moranti, 5 – Pianoro	347/83.94.839
REGA DANIELA	Via Angelelli, 15 – Bologna	051/62.30.898 - 389/27.53.452
RIZZUTI SIMONA	Via Vittorio Veneto, 38 – Bologna	347/68.86.349
RUGGERI LETIZIA	Via A.Costa, 136 – Bologna	051/61.41.983 - 333/11.07.668
RUSSO FULVIO	Via Pizzardi, 43 – Bologna	051/39.07.63 - 349/87.78.482
SANDIO D. ARNAUD	Via Mondo, 22 – Bologna	328/90.28.971
SINICROPI GIUSEPPE	Via A.Costa,74 – Bologna	328/46.12.065
TABANELLI MICHELA	Via G.Garzoni, 2/2 – Bologna	051/34.62.07 - 339/75.39.819
ZAHLANE DESIREE	Via S.dal Ferro, 12 – Bologna	347/81.13.403
ZAMBELLI ILARIA	Via Massarenti, 196 – Bologna	051/30.78.24 - 328/66.57.248

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione	Telefono
ANGONE ANTONIO	Corso di Formazione in Medicina Generale	329/73.39.726
BONIVENTO CHIARA	Medicina Generale	051/58.79.171 - 339/199.57.64
BUCHNER SUSANNE	Neurologia	348/88.24.573
CANTELLI BARBARA	Ginecologia e Ostetricia	051/73.59.56 - 338/43.95.877
CASATELLO MARIAPIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/63.31.353 - 339/46.91.165
CERONI LUANA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	340/24.84.273 - 339/42.31.567
CONTINI PAOLA	Malattie Apparato Respiratorio	347/66.29.912
D'ADDIO FRANCESCA	Nefrologia	347/48.34.979
DE TOMA DAMIANA	Medicina Interna	051/39.75.12 - 348/74.52.418
DI GIACOMO TIZIANA	Anestesia e Rianimazione	349/75.24.133
D'IPPOLITO CHIARA	Psichiatria	349/86.82.487
FRANCA MICHELE	Neurologia	333/83.45.159
GUERRISI ALFREDO	Medicina dello Sport	339/66.23.536
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MACRI' DAFNI	Medicina Fisica e Riabilitazione	051/38.54.34 - 338/60.26.079
MARZARI ROSSELLA	Otorinolaringoiatria	051/23.76.68 - 335/53.93.123
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MONTANARI SARA	Corso di Formazione Medicina Generale	051/49.38.16 - 320/16.48.637
MURA MAURIZIO	Chirurgia Plastica	051/53.57.51 - 347/31.50.140
NATALE STEFANIA	Scienza dell'alimentazione	051/43.16.59 - 339/78.19.868
NICASTRO GIOVANNI	Chirurgia Maxillo-Facciale	051/63.60.765 - 339/59.61.395
ORSI IRENE	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/64.46.285 - 335/72.31.907
PUGLIOLI EMILIO	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/53.30.09 - 333/30.75.111
RAIMONDI MONICA	Malattie dell'Apparato Respiratorio	347/21.14.517
RUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	051/47.78.95 - 333/47.48.247
SANDRI LORENZA	Gastroenterologia	051/61.94.193 - 339/86.85.286
VILLARI DOMENICO	Otorinolaringoiatria	051/58.73.177 - 339/83.02.033
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preventiva e Puericultura	051/23.13.29 - 340/0087972
ZAMBRUNI ANDREA	Medicina Interna	339/49.82.156

La Casa di Cura Villa Verde srl, con sede in Reggio Emilia, struttura privata convenzionata con il Ssn, ricerca **personale medico** da inserire nel proprio organico specializzato in:

- Anestesia e Rianimazione

Per ogni ulteriore dettaglio vi preghiamo di visionare il nostro sito: [www.villaverde.it](http://www.villaverde.it).

I Curriculum vitae dovranno pervenire:

*Via posta ordinaria:*

Villa Verde srl  
Ufficio Risorse Umane  
Viale Lelio Basso, 1  
42100 Reggio Emilia  
Tel 0522 328634

*Via fax*  
0522/328640

*Via e-mail:*  
[danica.ugoletti@villaverde.it](mailto:danica.ugoletti@villaverde.it)

Capo dipartimento Risorse Umane  
Dott.ssa Danica Ugoletti

# La menorragia Quale scelta terapeutica?

**Bologna, 8 Aprile 2006**

Questo corso monotematico si propone di ridiscutere le scelte terapeutiche nelle situazioni di **menorragia**, alla luce delle linee guida, delle richieste della donna rispetto alla salute e dell'evoluzione del rapporto medico paziente.

L'attenzione verso questo problema rientra negli obiettivi principali del Progetto Salvautero ed è prioritario nelle attività dei Centri MeStop.

Il programma prevede un'introduzione sul tema della salute della donna in rapporto alla mestruazione e tre sessioni rispettivamente sulla **terapia ormonale** (sistemica e locale), sull'**ablazione endometriale** (elettroresezione e ablazione termica) e sugli obiettivi di **politica sanitaria** (con l'analisi dei dati regionali, l'utilizzo della medicina dell'evidenza e le prospettive future).

La finalità del corso è quindi di ridefinire gli indirizzi terapeutici più appropriati nei casi di menorragia, valutando le opzioni mediche e chirurgiche alternative all'isterectomia.

## **PROGRAMMA SCIENTIFICO**

8,00 - Registrazione dei partecipanti

8,30 - Presentazione, *Viviana Zamboni*

9,00 - Introduzione, *Domenico De Aloysio*

9,30-10,45 - TAVOLA ROTONDA

**"Quando la terapia ormonale?"**

Moderata: *Andrea Martoni*

**Terapia ormonale sistemica**, Stefano Venturoli

**Terapia ormonale locale**, *Valeria Dubini*

*Conduce la discussione Giovanni Fattorini*

10,45 - Coffee Break

11,30-12,45 - TAVOLA ROTONDA

**"L'ablazione endometriale ha uno spazio terapeutico?"**

Moderata: *Daniela Nascetti*

**Ablazione resettoscopica**, Paolo Casadio

**Ablazione termica**, Giampietro Gubbini

*Conduce la discussione Glennis Menozzi*

12,45-14,00 - TAVOLA ROTONDA

**"Quali gli obiettivi di politica sanitaria?"**

Moderano: *Domenico De Aloysio, Valerio Maria Jasonni, Giuseppe Pelusi*

**I dati regionali**, Silvana Borsari

**La medicina dell'evidenza**, Gianfranco Gori

**Gli obiettivi di politica sanitaria**, Corrado Melega

*Conducono la discussione Pietro Di Donato, Valeria Dubini*

14,00 - Conclusione Giampietro Gubbini

14,30 - Test di valutazione ECM e chiusura dei lavori

## **RELATORI E MODERATORI**

SILVANA BORSARI

Direttore

U.O. Complessa Consultori Familiari

Azienda USL Modena (Modena)

PAOLO CASADIO

Dirigente Medico I Livello

Clinica Ostetrica Ginecologica "Pelusi"

Policlinico S. Orsola-Malpighi (Bologna)

DOMENICO DE ALOYSIO

Direttore

Clinica Ostetrica Ginecologica

Università degli Studi di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi (Bologna)

PIETRO DI DONATO

Primario

U.O. Ostetricia e Ginecologia

Ospedale Santissima Annunziata (Cento, Ferrara)

VALERIA DUBINI

Dirigente Medico I Livello

U.O. Ginecologia e Ostetricia

Ospedale Misericordia e Dolce (Prato)

Direttivo Nazionale AOGOI

GIOVANNI FATTORINI

Responsabile Struttura Semplice

Consultori Familiari

U.O. Ostetricia e Ginecologia Ausl Città di Bologna (Bologna)

GIANFRANCO GORI

Direttore

Unità Complessa Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Forlì (Forlì)

GIAMPIETRO GUBBINI

Endoscopia Ginecologica

Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo" (Bologna)

VALERIO MARIA JASONNI

Professore Ordinario

U.O. Ginecologia e Ostetricia

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Modena)

ANDREA MARTONI

Direttore

U.O. Oncologia Medica

Policlinico S. Orsola-Malpighi (Bologna)

CORRADO MELEGA

Dirigente Medico II Livello

U.O. Ostetricia e Ginecologia

Azienda Ospedaliera Ospedale Maggiore (Bologna)

GLENNIS MENOZZI

Dirigente Medico II Livello

Struttura Organizzativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia

Ospedale di Scandiano (Reggio Emilia)

DANIELA NASCETTI

Endoscopia Ginecologica

Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo" (Bologna)

GIUSEPPE PELUSI

Direttore

Clinica Ostetrica Ginecologica

Policlinico S. Orsola-Malpighi (Bologna)

STEFANO VENTUROLI

Direttore

Fisiopatologia della Riproduzione Umana Policlinico S. Orsola-Malpighi (Bologna)

VIVIANA ZAMBONI

Direttrice Sanitaria

Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo" (Bologna)

## INFORMAZIONI GENERALI

### Sede del Corso

Ala San Pio X, Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo" - Via Toscana 34

40141 Bologna - Tel. 051/62 22 111

### Modalità di Iscrizione

L'iscrizione va effettuata esclusivamente inviando alla Segreteria Organizzativa la "Scheda di Iscrizione" debitamente compilata in ogni sua parte.

Non saranno accettate iscrizioni a mezzo telefono.

La partecipazione all'evento è riservata alle prime 90 iscrizioni.

### E.C.M. Educazione Continua in Medicina

Nell'ambito del programma di Educazione Continua in Medicina, sono stati assegnati alla categoria professionale del Medico Chirurgo n. 4 crediti formativi.

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott. Giampietro Gubbini

Dott. Daniela Nascetti

Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo", Via Toscana 34 - 40141 Bologna

Tel. 051/62 22 111 - Fax 051/62 22 539

www.mestop.com

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

H.t. CONGRESSI srl

Via Benedetto Marcello 1 - 40141 Bologna

Tel. 051/48 08 26 - Fax 051/48 05 82

E-mail: valentina.congrex@virgilio.it

www.htcongressi.it



# Temperamenti Affettivi e Disturbo Bipolare

**8 maggio 2006**

**Casa di Cura San Giuseppe  
Ascoli Piceno**

## **Obiettivo:**

Il corso, attraverso metodologie di didattica attiva e approcci di tipo esperienziale, si propone l'obiettivo di approfondire le conoscenze e sviluppare capacità nella relazione di aiuto in ambito psichiatrico.

## **Struttura e sede del corso:**

Il corso è strutturato su una giornata di carattere teorico e di carattere esperienziale.

Il corso si terrà presso la Casa di Cura San Giuseppe - Aula Auditorium (Piano Terra).

## **Relatori:**

*Dott.ssa Alice Sanguigni*

Medico Psichiatra e Psicoterapeuta  
Direttore Sanitario Casa di Cura San Giuseppe

*Dott.ssa Paola Saracco*

Psicologa Specialista in Psicologia Clinica  
A.O. Molinette di Torino

*Dott. Umberto Albert*

Medico Psichiatra  
Dirigente Medico I Livello

A.O. San Giovanni Battista di Torino

## **PROGRAMMA**

Ore 8.45-9.00 - Registrazione dei partecipanti

Ore 9-9.30 - Presentazione del corso -  
*Dott.ssa Sanguigni*

Ore 9.30-10.30 - Il Concetto di spettro bipolare allargato: dal DSM-IV alle proposte di Akiskal - *Dott. Albert*

Ore 10.30-11.00 - Coffee Break

Ore 11.00-12.00 - I temperamenti affettivi - *Dott.ssa Saracco*

Ore 12.00-13.00 - L'utilità della diagnosi temperamentale: applicazioni cliniche nel disturbo bipolare - *Dott. Albert*

Ore 13.00-13.30 - Discussione

Ore 13.30-14.30 - Pausa pranzo

Ore 14.30-15.30 - "The semi-structured affective temperament interview" (TEMPS-I) di Akiskal: presentazione dello strumento e addestramento alla somministrazione - *Dott.ssa Saracco*

Ore 15.30-16.00 - Coffee Break

Ore 16.00-17.00 - Caso Clinico: uso della TEMPS-I nella gestione clinica di un paziente - *Dott.ssa Saracco*

Ore 17.00-17.30 - Discussione

Ore 17.30-18.00 - Compilazione dei questionari di apprendimento e gradimento del corso

## **Aspetti Organizzativi:**

La partecipazione al corso è riservata ad un massimo di 15 Medici, 20 Psicologi, 50 Infermieri Professionali e 15 altri partecipanti senza obbligo di crediti.

La quota di iscrizione è pari ad € 72,00 (€ 60,00 + IVA 20%) ed è comprensiva di partecipazione ai lavori scientifici, del kit congressuale del volume degli atti e dell'attestato di frequenza.

## **Modalità di iscrizione:**

Verificare la disponibilità di posti telefonando al numero 0736-42235 chiedendo dell'Ufficio Risorse Umane e Qualità dalle ore 9.00 alle ore 13.00 tutti i giorni tranne la domenica.

**ATTENZIONE:** in caso di impossibilità a partecipare all'evento formativo è necessario comunicare la cancellazione per iscritto. Gli annullamenti effettuati in data antecedente il 30 aprile 2006 danno diritto ad un rimborso con una decurtazione

del 30% delle spese amministrative. Gli annullamenti effettuati in data successiva al 30 aprile 2006 non danno diritto ad alcun rimborso.

Ai partecipanti verrà rilasciato l'attestato di partecipazione ed il certificato di assegnazione dei crediti formativi ECM (se la valutazione finale risulta positiva).

### **Come raggiungerci:**

*In auto:*

Autostrada Adriatica A14 - Uscita "San Benedetto del Tronto"

Superstrada Ascoli-Mare - Uscita Ascoli Piceno Zona Marino - Folignano

Seguire le indicazioni per l'Ospedale Civile

*In treno:*

Stazione di San Benedetto del Tronto

Bus per Ascoli Piceno esterno alla Stazione (ogni 40 min.)

*In aereo:*

Aeroporto di Ancona - Falconara

Proseguire sul treno

## **Corso di Formazione il colloquio d'aiuto**

**"centrato sulla  
persona" nelle  
professioni sanitarie**

**12 e 26 maggio 2006 - 9 e 16 giugno 2006**  
**Casa di Cura San Giuseppe**  
**Ascoli Piceno**

### **PROGRAMMA DELLE GIORNATE**

#### **Venerdì 12 maggio 2006**

9.00-10.00 - Presentazione generale del corso: finalità e obiettivi. Test d'ingresso

10.00-11.00 - Il problema della salute: dal modello bio-medico al modello biopsico-sociale

Coffee break

11.05-12.00 - Le abilità delle Relazioni Umane efficaci

12.00-13.00 - L'Approccio Centrato sulla

Persona di Carl Rogers: le qualità distintive della relazione

13.00-14.30 - Pausa pranzo

14.30-15.45 - GRUPPI DI LAVORO

15.45-16.55 - Laboratori Esperienziali

Laborat. 1: stabilire l'appartenenza del problema

Laborat. 2: le situazioni relazionali problematiche

Coffee break

17.00-18.00 - SESSIONE PLENARIA

Discussione e riflessione in sessione plenaria: rilievi e modalità operative delle tematiche affrontate

#### **Venerdì 22 maggio 2006**

9.00-10.00 - La comunicazione efficace: forme di ascolto

10.00-11.00 - Comunicare la persona a persona: il processo della comunicazione a due vie

Coffee break

11.05-12.00 - L'ascolto empatico e le sue caratteristiche

12.00-12.30 - Il processo di aiuto e la costruzione di una relazione di aiuto. Il rapporto facilitatore/cliente

12.30-13.00 - SESSIONE PLENARIA

Discussione e riflessione in sessione plenaria: rilievi e modalità operative delle tematiche affrontate

13.00-14.30 - Pausa pranzo

14.30-15.45 - GRUPPI DI LAVORO  
 15.45-16.45 - Laboratori Esperienziali  
 Laborat. 1: ascolto passivo  
 Laborat. 2: ascolto intenzionale  
 Coffee break  
 16.50-17.30 - Laboratori Esperienziali  
 Laborat. 1: esperienze di ascolto  
 Laborat. 2: ascoltare e rispondere  
 17.30-18.00 - SESSIONE PLENARIA  
 Discussione e riflessione in sessione plenaria: rilievi e modalità operative delle tematiche affrontate

### Venerdì 09 giugno 2006

9.00-9.30 - Introduzione esperienziale alle tematiche del giorno (attivazione del gruppo)  
 9.30-10.30 - Ascoltare i sentimenti: l'Intelligenza Emotiva e le competenze personali e sociali  
 10.30-11.15 - Basi dell'ascolto: struttura e dinamica del colloquio  
 Coffee break  
 11.20-12.00 - Ascoltare e comprendere sentimenti e contenuti dei messaggi. Ascolto efficace e conduzione del colloquio  
 12.00-13.00 - Laboratori Esperienziali  
 Laboratori di ascolto empatico e di analisi delle problematiche emerse  
 13.00-14.30 - Pausa pranzo  
 14.30-15.45 - GRUPPI DI LAVORO  
 15.45-16.45 - Laboratori Esperienziali  
 Laborat. 1: Riconoscere le risposte di ascolto empatico  
 Coffee break  
 16.50-17.30 - Laborat. 2: Simulazione conduzione colloqui  
 17.30-18.00 - SESSIONE PLENARIA  
 Discussione e riflessione in sessione plenaria: rilievi e modalità operative delle tematiche affrontate

### Venerdì 16 giugno 2006

9.00-9.30 - Introduzione esperienziale alle tematiche del giorno (attivazione del gruppo)  
 9.30-10.30 - Fattori di ostacolo nel colloquio d'aiuto

10.30-11.30 - Ascolto e confronto: il messaggio-io di confronto  
 Coffee break  
 11.35-12.30 - Laboratori Esperienziali  
 Laboratori di ascolto empatico: analisi delle forme di ostacolo all'ascolto  
 12.30-13.00 - SESSIONE PLENARIA  
 Discussione e riflessione in sessione plenaria: rilievi e modalità operative delle tematiche affrontate  
 13.00-14.30 - Pausa pranzo  
 14.30-15.45 - GRUPPI DI LAVORO  
 15.45-16.45 - Laboratori Esperienziali  
 Laboratorio: riconoscere in un colloquio strutturato gli elementi della comunicazione efficace e la loro funzione  
 Coffee break  
 16.50-17.30 - SESSIONE PLENARIA  
 Discussione e riflessioni finali sui vari aspetti del corso  
 17.30-18.00 - Compilazione dei Questionari: di verifica dell'intervento formativo e di gradimento

### Finalità:

Lo scopo principale del corso è di sviluppare e di affinare la competenza relazionale e di aiuto dell'operatore, insieme ad alcune abilità processuali della comunicazione indispensabili nell'ambito delle attività sanitarie. L'intento è di contribuire alla formazione di un operatore particolarmente efficace nella interazione di aiuto. L'efficacia riguarda essenzialmente la capacità di ascoltare e di rispondere adeguatamente ai bisogni di salute dei soggetti che si rivolgono alle figure sanitarie, realizzando forme di colloquio di aiuto "centrate sulla persona" finalizzate alla comprensione e al supporto delle problematiche personali e interpersonali.

### Docenti:

Il corso è condotto dal dott. **Filippo Pesaresi** e dal dott. **Renato Vignati**, psicologi psicoterapeuti. Entrambi si sono specializzati presso l'Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona, fondato da Carl Rogers, e collaborano con lo

stesso Istituto come formatori qualificati dei corsi di Thomas Gordon sull'Efficacia Umana. Svolgono da molti anni attività professionale presso Enti e Istituzioni, in particolare curando l'aggiornamento e la formazione del personale sociosanitario e scolastico-educativo. Autori di articoli scientifici e di pubblicazioni sui diversi temi della Psicologia della Salute, esercitano la libera professione clinica, anche in convenzione con strutture sanitarie.

#### **Modalità di iscrizione:**

Verificare la disponibilità di posti telefonando al numero 0736-42235 chiedendo dell'Ufficio Risorse Umane e Qualità dalle ore 9.00 alle ore 13.00 tutti i giorni tranne i festivi.

**ATTENZIONE:** in caso di impossibilità a partecipare all'evento formativo è necessario comunicare la cancellazione per iscritto. Gli annullamenti effettuati in data antecedente il 30 aprile 2006 danno diritto ad un rimborso con una decurtazione del 30% delle spese amministrative. Gli

annullamenti effettuati in data successiva al 30 aprile 2006 non danno diritto ad alcun rimborso.

#### **Aspetti Organizzativi:**

La partecipazione al corso è riservata ad un massimo di 60 partecipanti. La quota di iscrizione è pari ad Euro 200,00 IVA inclusa ed è comprensiva di: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, volume degli atti, attestato di frequenza.

#### **Come raggiungerci:**

*In auto:*

Autostrada Adriatica A14 - Uscita "San Benedetto del Tronto"

Superstrada Ascoli-Mare - Uscita Ascoli Piceno Zona Marino - Folignano

Seguire le indicazioni per l'Ospedale Civile

*In treno:*

Stazione di San Benedetto del Tronto

Bus per Ascoli Piceno esterno alla Stazione (ogni 40 min.)

*In aereo:*

Aeroporto di Ancona - Falconara

Proseguire sul treno

---

## **VIII Forum Nazionale di Oncologia Medica Trattamenti adiuvanti**

**Bologna, 25-26 Maggio 2006  
Golden Tulip Aemilia Hotel  
Via Zaccherini Alvisi, 16 - Bologna**

Cari Colleghi,  
l'argomento dell'VIII Forum di Oncologia Medica della Società Italiana Tumori (SIT) riguarda i trattamenti adiuvanti che rappresentano una pietra miliare nella storia dell'oncologia medica.

Oggi l'impiego di questo tipo di terapia è praticamente rivolto alla maggioranza dei tumori operati che, sulla base dell'estensione e della caratterizzazione clinico-patologica e bio-molecolare, vengono considerati ad alto rischio di ripresa.

L'obiettivo primario dei trattamenti adiuvanti è quello di migliorare in modo significativo la sopravvivenza libera da malattia ma soprattutto la sopravvivenza globale che si traduce in un aumento delle guarigioni.

Questo Forum, che vede coinvolti onco-

logi, radioterapisti, chirurghi, patologi e biologi, oltre a rappresentare un momento importante di discussione e di verifica dei trattamenti adiuvanti nelle neoplasie più frequenti, vuole ribadire la necessità, l'efficacia e l'utilità dell'impegno multidisciplinare nella strategia terapeutica dei tumori al fine di migliorare i risultati finali. Nel programma del Forum, inoltre, sono state inserite alcune letture su argomenti di pratica clinica e di grande rilevanza scientifica che vedono la partecipazione di autorevoli esperti.

Nell'esprimere la nostra gratitudine al Presidente della SIT per averci dato l'opportunità di riunire a Bologna tanti illustri colleghi ed amici, siamo veramente lieti ed onorati di invitarTi all'VIII Forum di Oncologia Medica e Ti ringraziamo fin d'ora per la partecipazione e per il Tuo prezioso contributo scientifico.

Arrivederci a Bologna

Alceste Masina - Giuseppe Paladini

## PROGRAMMA

### Giovedì 25 maggio

Ore 15.30 - Presentazione del Forum e apertura dei lavori - *G. Paladini, A Masina*

#### Prima Sessione

##### **Trattamenti adiuvanti dei tumori del polmone NSC**

Moderatori: *R. Sacco, P. L. Zorat*

Ore 15.40 - **Update sulla terapia medica** - *B. Franciosi*

Ore 16.00 - **Update sulla Radioterapia** - *G. P. Frezza*

Ore 16.20 - Discussant - *E. Barbieri, G. Lelli*

Ore 16.40 - Discussione

#### Seconda Sessione

##### **Trattamenti adiuvanti del Carcinoma della Prostata**

Moderatori: *S. Cariello, G. Martorana*

Ore 17.00 - **Update sulla terapia ormonale** - *G. Cruciani*

Ore 17.20 - **Update sulla Radioterapia** - *L. Busatti*

Ore 17.40 - Discussant - *V. Patella, G. Severini*

Ore 18.00 - Discussione

Ore 15.15 - Inaugurazione del Forum e Saluto delle Autorità

Ore 19.00 - Lettera Inaugurale

##### **Le terapie biologiche in adiuvanti tra speranza ed economia** - *G. Colucci*

Presenta: *G. Paladini*

Ore 19.30 - Cocktail di benvenuto

## Venerdì 26 maggio

### Terza Sessione

##### **Trattamenti adiuvanti dei tumori dell'apparato digerente: Stomaco e Pancreas**

Moderatori: *A. Bolognese, S. Sandrucci*

Ore 08.40- **Carcinoma dello stomaco: luci ed ombre** - *P. Manente*

Ore 9.00 - **Carcinoma del pancreas: luci ed ombre** - *G. Biasco*

Ore 9.20 - Discussant - *F. Artioli, R. Casadei*

Ore 9.40 - Discussione

Ore 9.50 - Lettura

##### **La genetica nella prevenzione e nella terapia dei tumori** - *A. Giordano*

Presenta: *A. Barbarisi*

Ore 10.20 - Coffee Break

### Quarta Sessione

##### **Trattamenti adiuvanti dei tumori dell'apparato digerente: colon-retto**

Moderatori: *S. Crispino, C. Natale*

Ore 10.50 - **Caratterizzazione patologica e biomolecolare ai fini prognostici e terapeutici** - *A. D'Errico*

Ore 11.10 - **Carcinoma del colon-retto: stato dell'arte e novità** - *E. Maiello*

Ore 11.30 - Presentazione degli Studi MOSAIC e PETACC 3 - *C. Boni*

Ore 11.50 - Discussant - *C. Pinto, G. Ugolini*

Ore 12.20 - Discussione

Ore 12.30 - Lettura

##### **Trattamenti adiuvanti e tossicità ematologica: novità nella profilassi e nel trattamento** - *G. Rosti*

Presenta: *G. Tuveri*

Ore 13.00 - Colazione di lavoro

Ore 14.30 - Lettura

**Trattamenti adiuvanti e cardiotossicità: profilassi, trattamento e monitoraggio** - S. Romito

Presenta: *C. Bumma*

#### **Quinta Sessione**

Ore 15.00 - **Trattamenti adiuvanti del Carcinoma della mammella (I parte)**

Moderatori: *A. Martoni, S. Barni*

Ore 15.10 - **Presentazione casi clinici e**

**Televoto** - A. Fini, M. Lenzi, C. Zamagni

Ore 15.40 - **Regimi con Taxani: criteri di selezione, risultati e tossicità** - R.

Mattioli

Ore 16.00 - **Il Carcinoma della mammella nelle donne sopra i 70-75 anni con RO negativi: problematiche e prospettive** - L. Repetto

Ore 16.20 - **Trastuzumab nella terapia adiuvante del Carcinoma mammario: aspetti etici e criteri di selezione** - M. Lopez

Ore 16.40 - Casi clinici e Televoto

Ore 17.00 - Discussione

Coffee open

#### **Sesta Sessione**

Ore 17.10 - **Trattamenti adiuvanti del Carcinoma della mammella (II parte)**

Moderatori: *F. Pannuti, M. Taffurelli*

Ore 17.20 - **Gli inibitori dell'aromatasi: conoscenze attuali e problemi aperti** - R. Iaffaioli

Ore 17.40 - **Soppressione estrogenica totale nelle donne in pre-menopausa: novità e qualità della vita** - A. Frassoldati

Ore 18.00 - **Il carcinoma duttale in situ: problematiche cliniche e patologiche** - D. Santini

Ore 18.20 - Discussant - *I. Ammendolia, A. De Nigris, A. Rossi*

Ore 18.50 - Discussione

Ore 19.00 - Conclusioni e chiusura dei lavori - *A. Masina, G. Paladini*

## *L'intelligenza corporea*

**Corso introduttivo alla  
Integrazione Posturale  
ed alla relazione  
a mediazione corporea  
N. 33 CREDITI ECM**

Il corso teorico-pratico ha lo scopo di presentare le basi della Integrazione Posturale, una delle tecniche di bodywork più efficaci e versatili, nata in quel fecondo laboratorio della Psicologia Umanistica che era la California degli anni 70.

Suo principale obiettivo è lo sviluppo di capacità nel campo della relazione corporea ed una comprensione dinamica delle interazioni tra corpo, mente, emozionalità in un contesto sistemico e transpersonale.

#### **PROGRAMMA**

**Sabato 1 aprile 2006 - ore 10**

**Prima Sessione**

**Il corpo quale mediatore della comunicazione**

- L'Integrazione Posturale: origini, inquadramento teorico, tecniche similari di Bodywork.

- Il concetto olistico di relazione.

- L'approccio al corpo strutturale, posturale, bioenergetico, transpersonale.

- Il contatto corporeo. Consapevolezza del tocco, multidimensionalità dell'approccio somatico.

- Esercizi pratici: tecniche dolci di contatto e riequilibrio energetico.

### **Sabato 27 maggio 2006 - ore 10**

#### **Seconda Sessione**

##### **Il linguaggio somatico**

- Cosa può raccontarci il corpo. La psicologia corporea, Reich, Lowen, la bioenergetica. Tipi caratteriali loweniani (cenni).
- La lettura del corpo - esercitazioni pratiche e sensibilizzazione al linguaggio del corpo.

### **Sabato 10 giugno 2006 - ore 10**

#### **Terza Sessione**

##### **La respirazione**

- Significati e simbolismo.
- La respirazione nella vita, nello sport, nelle attività che coinvolgono il corpo. Il respiro come strumento di mediazione nel rapporto. Respirazione e comunicazione non verbale. Tecniche catartiche e dolci.
- Tecniche respiratorie light applicate in sinergia con il bodywork. Esercitazioni di respirazione e comunicazione non verbale.

### **Sabato 30 settembre 2006 - ore 10**

#### **Quarta Sessione**

##### **La parte superiore del corpo. La zona sociale**

- Lettura, significati, simbolismo, dimostrazione di bodywork per la zona superiore del corpo.
- Esercitazioni pratiche in gruppo.

### **Domenica 8 ottobre 2006 - ore 10**

#### **Quinta Sessione**

##### **Le gambe, il grounding**

- Lettura, significati, simbolismo. Esercizi bioenergetici di radicamento al suolo, dimostrazione di bodywork per la zona inferiore del corpo.
- Esercitazioni pratiche in gruppo e valutazione.

Il corso è aperto a psicologi, medici, naturopati, terapisti della riabilitazione e a quanti abbiano una significativa relazione con la corporeità nella loro attività. N. 33 crediti ECM per tutte le professioni.

È richiesta una disposizione verso il contatto corporeo o precedenti esperienze di massaggio o bioenergetica.

Il corso è riconosciuto dalla AIPT (Associazione di Integrazione Posturale Transpersonale) quale propedeutico per la formazione in Integrazione Posturale.

Il Programma della durata di 35 ore, è ripartito in cinque giorni dalle ore 10 alle ore 18.

#### **Modalità di iscrizione:**

Sono ammessi massimo 24 partecipanti, i criteri di ammissione saranno stabiliti sulla base dei titoli e di eventuale colloquio.

Le domande in carta semplice, vanno indirizzate al Responsabile del Corso, corredate da:

- Curriculum vitae, studi e professionale
- Una foto formato tessera
- Copia del contributo di ammissione di € 30,00 da effettuarsi sul conto corrente postale n° 12701256 intestato: Istituto di Analisi Immaginativa - Via Dante, 209 - 26100 Cremona, oppure BNL Ag. Corso Campi 4/10 - 26100 Cremona, coordinate bancarie: ABI 01005 - CAB 11400 - C/C n° 11847 Intestato: Istituto di Analisi Immaginativa - Cremona, indicando nella causale: contributo ammissione Corso introduttivo alla Integrazione Posturale. Il contributo non è in alcun modo rimborsabile.

La quota di partecipazione è di € 500,00 e dovrà essere versata sul c/c Postale o Bancario di cui sopra secondo le seguenti modalità:

1. € 300,00 all'iscrizione,
2. € 200,00 entro il 3 dicembre 2005.

L'attività si terrà presso la Sede dell'Istituto di Analisi Immaginativa - Via Dante, 209 - Cremona

#### **Responsabile e Docente del Corso:**

Dott. MASSIMO SOLDATI - Psicologo-psicoterapeuta. Membro dell'International Council of Postural Integration Trainers (Gent, Belgio). Docente presso l'Istituto di Medicina Naturale di Urbino - Corso di Naturopatia; Docente di Tecnica di Lettura Corporea presso la Scuola di Formazione in Psicoterapia di Cremona.

# Effetti biologici, complicanze e strategie della PRK

**Giovedì 26 aprile 2006**

**Policlinico S. Orsola**

**Via Massarenti, 9 - Bologna**

**Aula Magna Clinica Oculistica**

**Pad. 23 - ore 18.00**

17.30 - Iscrizione partecipanti e consegna questionari ECM

18.00-18.15 - Introduzione al corso -  
*Prof. Adolfo Sebastiani*

18.15-18.55 - **Effetti biologici della PRK** - Prof. Adolfo Sebastiani

Discussione

19.10-19.30 - **La selezione del candidato** - Dott. G Lamberti

Discussione

19.45-20.05 - Break

20.05-20.45 - **Complicanze e strategie della PRK** - Prof. A Sebastiani

Discussione

21.00-21.20 - **La fotoablazione "custo-  
mizzata" e il cheratocono** - Dott. G.  
Lamberti

21.20-22.00 - Discussione finale e test di  
apprendimento

I relatori fanno parte del Dipartimento di  
Discipline Medico Chirurgiche della Co-  
municazione e del Comportamento - Se-  
zione di Clinica Oculistica (Direttore Prof.  
A. Sebastiani) - Università degli Studi di  
Ferrara

## **ECM Educazione Continua in Medicina**

All'evento (cod. id. 27059) sono stati as-  
segnati n. 4 crediti formativi (determina  
della Regione Emilia Romagna n. 18727  
del 16/12/2005).

**Target dell'evento:** Medico Chirurgo,  
Ortottista, Infermiere

**Discipline prevalenti:** Oftalmologia,  
Medicina Generale (Medici di Famiglia),  
Biochimica Clinica, Fisica Sanitaria

**Partecipazione gratuita**, pre-iscrizioni  
presso la Segreteria Organizzativa:

Dott. Paolo Perri, Università di Ferrara,  
tel. 0532 206338 e-mail: sbd@unife.it

Dr.ssa Piera Versura, Università di Bologna,  
tel. 051 6364646, piera.versura@unibo.it,

[www.aosp.bo.it/oftacampos](http://www.aosp.bo.it/oftacampos)



Affittasi ambulatorio medico vicinanze S. Orsola. Disponibilità da maggio p.v. per singole-mezze giornate con possibilità di servizio di segreteria. Doppi Servizi (bagno handicap). Per informazioni telefonare 339/8855207.

Affittasi (anche per singole giornate) stanza libera in poliambulatorio piano terra a norma Via Ortolani Bologna (con fermata utobus antistante). Servizio di segreteria. Per informazioni tel. 051/547396 - Cell. 347/2212398.

Ambulatorio zona Murri affittasi con impianti a norma, clima, attesa, sterizzazione, 2 bagni-antibagni, 1 studio libero adatto per medico generico o specialista, 1 studio completamente attrezzato per odontoiatri. Esamino richieste per affitto a giornate. Tel. 347/2820717.

Offresi mezze giornate c/o studio medico centrale in S. Lazzaro di Savena (Bo). Perferibilmente dermatologo/a o dietologo/a. Tel. 335/6571046.

Per cessata attività affittasi studio dentistico a norma zona centrale Bologna. Due unità operative, due bagni, ufficio, sala attesa. Tel. 333/2826668.

Nuovissimo ambulatorio medico privato affitta, vani con segreteria-reception mattina e/o pomeriggio in Piazza dei Martiri 5. Telefonare allo 051/246923 oppure al 338/5071627.

Vendesi o affittasi causa cessazione attività studio dentistico a norma. Due riuniti, sala d'attesa, ufficio zona San Felice Riva Reno. Telefonare al 333/2826668.

Affittasi studio medico arredato, impianti a norma, mattina e pomeriggio. Adatto per medico generico o specialisti zona Mazzini. Per informazioni tel. 335/6096335.

Parco dei Cedri vendo appartamento con mansarda rifiniture di pregio ampi terrazzi immerso nel verde. Tel. 338/1512569.

Affitto appartamento centralissimo 65 mq signorilmente arredato adatto abitazione coppia e studio. Facilitazione detrazione fiscale al 50% per accatastamento ufficio. Libero subito. Tel. 335/5651205.

## ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO MARZO 2006

---

ASSICURAZIONE ITALIANA .....	pag. 3
CARISBO GRUPPO SAN PAOLO .....	pag. IV <sup>a</sup> di cop.
CASA DI CURA "AI COLLI" .....	pag. 21
CENTRO MEDICO "SAN MICHELE" .....	pag. 44
COOP MURRI .....	pag. III <sup>a</sup> di cop.
MERCEDES .....	pag. II <sup>a</sup> di cop.
POLIAMBULATORIO CKF .....	pag. 23
POLIAMBULATORIO OPPICI .....	pag. 41
SANTA VIOLA .....	pag. 36
VILLA BARUZZIANA .....	pag. 13

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: ASSOMNIA SAS DI DE BERNARDIS CLAUDIO E C.  
17 VIA RANZANI - 40127 BOLOGNA - TELEFONO E FAX 051 241379



## INVESTITE SUL CERTIFICATO

A CASALECCHIO DI RENO  
LE PRIME CASE CON CERTIFICAZIONE ENERGETICA



IN ANTICIPO SULLE DIRETTIVE EUROPEE LA MURRI STA DOTANDO IL SUOI EDIFICI DELLA CERTIFICAZIONE ENERGETICA, UN DOCUMENTO CHE GARANTISCE TRASPARENZA SULLE PRESTAZIONI ENERGETICHE DEGLI IMPIANTI, SULLA POSSIBILITÀ DI CONTENIMENTO DEI COSTI E OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE.

A CASALECCHIO DI RENO, IN LOCALITÀ SAN BIAGIO, LA MURRI REALIZZA UNO DEI PRIMI EDIFICI A CERTIFICAZIONE ENERGETICA CON TRENTAQUATTRO ALLOGGI DI VARIE TIPOLOGIE: CON UNA, DUE O TRE CAMERE, AMPI BALCONI E GIARDINI PRIVATI.

L'EDIFICIO A TRE PIANI, COLLOCATO ALL'INTERNO DI UNA GRANDE AREA VERDE, È DOTATO DI TELERISCALDAMENTO E DI SPECIALI SPESSORI DI MATERIALE ISOLANTE.



QUESTA CERTIFICAZIONE COSTITUISCE UN ULTERIORE PASSO VERSO LA QUALITÀ DEGLI EDIFICI MURRI, COSTRUITI GIÀ DA ANNI SECONDO I PRINCIPI DELLA BIOARCHITETTURA, ANCH'ESSI ATTESTATI DA MARCHI RICONOSCIUTI.

ACQUISTARE UN APPARTAMENTO MURRI RAPPRESENTA UN INVESTIMENTO GARANTITO, CON ALTI STANDARD PER IL BENESSERE ABITATIVO E IL RISPETTO DELL'AMBIENTE.



COOPERATIVA DI ABITANTI

Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,

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

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

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

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

DOMUS TASSO FISSO		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	4,04%	18,43
7 anni	4,39%	13,85
10 anni	4,53%	10,38
12 anni	4,62%	9,06
15 anni	4,71%	7,76
20 anni	4,98%	6,59
25 anni	5,26%	6,00
30 anni	5,40%	5,62

DOMUS TASSO VARIABILE		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90	18,22
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90	13,47
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95	9,94
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00	8,59
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00	7,23
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10	5,93
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30	5,25
30 anni	EURIBOR 3 M. + 1,40	4,81

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

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

A presto, e con le nostre più vive cordialità.

CARISBO

Gruppo SANPAOLO

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