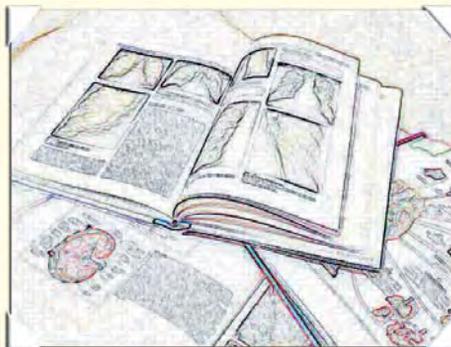
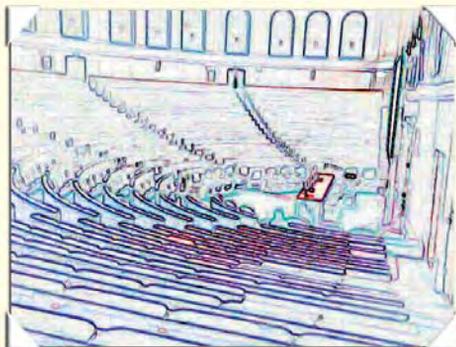




BOLLETTINO

ANNO XXXVII - Aprile 2006 N° 4

notiziario



Formazione e pratica assistenziale

IN QUESTO NUMERO

- “LINEE GUIDA PER IL SOCCORSO SANITARIO NELLE MAXIEMERGENZE”: RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA CLINICA di S. Badiali e R. De Palma pag. 4
- L'ATTIVITÀ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE IN MEDICINA DI COMUNITÀ E FAMIGLIA PER GLI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN MEDICINA E CHIRURGIA. DUE ANNI DI ESPERIENZA A BOLOGNA di D. Zocchi et al. pag. 12
- IL RECUPERO DEL CREDITO IN CAMPO ODONTOIATRICO di T. Bagnulo e C. D'Achille pag. 20
- FARMACOPEA UFFICIALE E OMEOPATIA di A. Valeri e P. Roberti pag. 23

**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



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

BOLLETTINO NOTIZIARIO 04/06

**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 Marzo 2006 è stato
consegnato in posta il giorno 03/04/06

INDICE

ARTICOLI

"Linee guida per il soccorso sanitario nelle maxiemergenze": raccomandazioni per la pratica clinica	4
L'attività formativa professionalizzante in Medicina di Comunità e Famiglia per gli studenti del corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia. Due anni di esperienza a Bologna	12
Il recupero del credito in campo odontoiatrico	20
Farmacopea ufficiale e omeopatia	23

NOTIZIE

Ex parlamentari a dirigere le ASL?	28
Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità	28
Attenzione ai valori di riferimento di alcune indagini diagnostiche	29
Competenze da versare ai sostituti dei Medici di Medicina Generale secondo ACN	29
Sostituzioni di medicina generale	30
"Praticare la psichiatria oggi in Gran Bretagna ed in Italia: analogie e differenze"	31
Principali modifiche apportate dalla Legge 49/2006 in tema di prescrizione di farmaci stupefacenti	32
Società Medica Chirurgica di Bologna	35
"Reumatologia e medicina riabilitativa in agopuntura e medicina tradizionale cinese"	38
Entro il 27 aprile le domande per il corso di formazione in medicina generale	39
Medici disponibili per attività professionali	41

ANNUNCI

Lavoro in Inghilterra	43
La Società Elle presenta "L'Avaro" di Moliere	43
Avviso di pubblicazione turni specialistici vacanti presso i servizi e i presidi ambulatoriali delle Aziende UU.SS.LL. della Provincia di Bologna e presso l'I.N.A.I.L. ai sensi artt. 22 e 23 A.C.N. 23.03.2005	44

CONVEGNI CONGRESSI

Convegno di Neurologia Pediatrica	45
Ricerca Genetica e Bene Comune	45
Il monitoraggio in chirurgia vascolare	46
La Radioprotezione nell'era delle basse dosi	53
III Congresso Nazionale GRP	57
Scuola Nazionale Italiana di Medicina Omeopatica	58
Diritto ospedaliero, clinical governance e garanzia del cittadino	59
"Reumatologia e medicina riabilitativa in agopuntura e medicina tradizionale cinese"	60

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

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 aprile 2006** sono :

DOMUS TASSO FISSO		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	4,32%	18,56
7 anni	4,55%	13,92
10 anni	4,75%	10,48
12 anni	4,92%	9,21
15 anni	5,00%	7,91
20 anni	5,24%	6,73
25 anni	5,50%	6,14
30 anni	5,65%	5,77

DOMUS TASSO VARIABILE		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	18,29
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	13,54
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	10,01
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	8,67
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	7,30
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	6,01
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	5,34
30 anni	EURIBOR 3 M. + 1,40%	4,90

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

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

A presto, e con le nostre più vive cordialità.

CARISBO

Gruppo SANPAOLO

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

“Linee guida per il soccorso sanitario nelle maxiemergenze”: raccomandazioni per la pratica clinica

Premessa

In risposta all'aumentata consapevolezza che le situazioni di maxiemergenza non appartengono ad un contesto meramente teorico e che non possono più essere sottovalutate, ma che devono essere oggetto di **pianificazione specifica** e di altrettanto specifica formazione professionale degli operatori dell'emergenza (medica e non), si sono sviluppate varie iniziative di notevole livello qualitativo in diverse parti d'Italia. Nell'ambito delle attività previste dal Programma “Maxiemergenze” del Dipartimento di Emergenza dell'AUSL di Bologna, nel novembre 2005 è stata organizzata una **Consensus Conference nazionale** sul tema “Linee guida in Medicina delle Catastrofi”.

Lo **scopo** fondamentale di tale iniziativa, alla luce delle recenti evoluzioni del contesto storico e sociale, è stato quello di portare ad un livello di maggiore analisi e condivisione alcuni principi dottrinali in tema di gestione sanitaria delle maxiemergenze. Negli ultimi tempi, infatti, è sicuramente aumentata la consapevolezza che anche le strutture sanitarie pubbliche, deputate istituzionalmente al soccorso sanitario di emergenza, devono farsi carico di nuove istanze, finora relegate

ad un ambito percepito come “occasionale”.

Anche se negli ultimi tempi terminologie e concetti come “triage” sono entrati sempre più a far parte del lessico professionale di chi opera in emergenza medica, risulta evidente che non esiste ancora un livello omogeneo di applicazione di tali concetti, né esiste una metodologia ampiamente condivisa che ne armonizzi l'impiego concreto, sia in termini di pianificazione, sia in termini di procedure operative.

Gli **argomenti** scelti per essere sottoposti alla valutazione della “Consensus Conference” sono quindi stati individuati nei seguenti:

- La **catena dei soccorsi** (come proposta dal modello dottrinale francese)
- Il **triage**: fasi, metodologie, tecniche e figure professionali abilitate
- Il **livello di cure mediche** applicabile lungo lo sviluppo della catena dei soccorsi.

Documento finale

Nel **documento finale** si è ribadita la necessità di ottenere una più collegiale condivisione dei principi che ispirano la gestione di soccorsi sanitari nelle maxiemergenze in grado di affiancare quanto già esistente come momento di integrazione, aggiornamento e soprattutto come passaggio metodologico di rinforzo dei contenuti già anticipati, ad esempio, dai documenti del Dipartimento Nazionale della Protezione Civile. Questo processo deve essere effettuato alla luce dei concetti dell'Evidence Based Medicine, sia pure tenendo ben presente che lo stato dell'arte attuale non consente alla Medicina delle Catastrofi di esprimere lo stesso livello di accuratezza in termini di evidenza scientifica che altri temi possono invece esprimere.

Dal punto di vista metodologico, questa prima “Consensus Conference” ha avuto l'obiettivo di fornire ad esperti nazionali e a tutti coloro con interesse scienti-

fico e clinico per questo tema, un'utile occasione di incontro che potesse contribuire a chiarire quegli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici che hanno ancora necessità di chiarimento e standardizzazione. Dal confronto tra le diverse opinioni sono nate una serie di raccomandazioni per la pratica clinica, che possano essere in grado di dare indicazioni chiare e sicure al personale sanitario e non che si trova ad affrontare questa situazione.

Perché è stato scelto questo approccio per la produzione di raccomandazioni scientifiche?

La controversia nasce dalla constatazione che questa è un'area dove non sono disponibili prove scientifiche di buona qualità atte a orientare i comportamenti verso l'appropriatezza, non sono presenti revisioni sistematiche ottenute con metodologie rigorose ed esplicite da parte di agenzie quali la Cochrane Collaboration, ed è necessario orientare la ricerca futura su quegli aspetti rilevanti per la pratica clinica.

Il **metodo delle conferenze di consenso**, inizialmente messo a punto dal National Institute of Health (NIH) statunitense e successivamente ripreso e utilizzato con modifiche e aggiustamenti, sia da agenzie di technology assessment di vari paesi, sia da società scientifiche e singoli gruppi professionali, consiste nella stesura di raccomandazioni da parte di una giuria al termine di una presentazione e consultazione di esperti che sintetizzano le conoscenze scientifiche su un dato argomento. La giuria, composta da specialisti e non specialisti (solitamente coordinata da un presidente non esperto del settore) ascolta le relazioni di esperti su alcune domande o aspetti controversi della malattia o procedura in questione. L'analisi critica della letteratura, condotta preliminarmente dal comitato promotore, permette alla giuria un confronto tra prove disponibili e pareri o relazioni degli esperti. Al termine delle relazioni la giuria si riuni-

sce e, a porte chiuse, definisce le risposte sui quesiti principali per una presentazione pubblica. La presentazione si svolge alla presenza di esperti, di rappresentanti dei pazienti e della comunità scientifica e consente un primo dibattito pubblico delle raccomandazioni elaborate.

Nella nostra esperienza abbiamo deciso di costituire **tre gruppi di lavoro** rappresentativi dei tre principali momenti di articolazione del soccorso (triage, catena dei soccorsi, livello delle cure) con l'incarico di discutere problematiche ben definite e di proporre quindi, per quel particolare aspetto, delle indicazioni utili per la stesura delle raccomandazioni. Nelle sessioni di lavoro, i tre panel di esperti, supportati da tutor, hanno affrontato problematiche e controversie relative all'argomento di loro pertinenza, partecipando, in relazione alle proprie competenze, alla stesura del documento finale contenente le seguenti raccomandazioni.

“Catena dei soccorsi”

Premessa

L'obiettivo principale è salvare il maggior numero possibile di vite umane avvalendosi di strumenti quali:

- La strategia cioè l'arte e la capacità di pianificare le soluzioni organizzative.
- La tattica cioè la capacità di metterle in pratica con l'applicazione della catena dei soccorsi.
- La logistica cioè l'insieme delle procedure che prevede l'impiego di uomini, materiali e mezzi.

Raccomandazioni

1. La risposta del sistema dei soccorsi

La Centrale Operativa 118 deve attivare una risposta eccezionale senza indugio quando le informazioni sono sufficienti a far considerare l'ipotesi di un incidente maggiore. Fattori decisionali sono:

- il tipo di evento,
 - il numero presunto di vittime,
 - l'accessibilità del sito o delle vittime stesse.
- In questo caso il sistema deve risponde-

re in modo appropriato, anticipando il dispositivo di intervento specifico.

2. Zona dei Soccorsi Sanitari

La zona dei soccorsi deve essere allestita in prossimità dell'area colpita, al riparo da rischi evolutivi. Gli obiettivi delle attività all'interno della Zona dei Soccorsi Sanitari sono:

- **La Ricognizione:** È l'insieme delle operazioni finalizzate a rilevare la tipologia e l'estensione del sinistro¹.
- **La Settorializzazione:** È la suddivisione dell'area dei soccorsi in settori, al fine di razionalizzare le risorse, per definizione limitate, distribuendole in modo uniforme.
- **L'integrazione:** Si realizza individuando i responsabili dei Vigili del Fuoco e delle Forze dell'Ordine presenti sul campo e raccordandosi in modo continuativo con essi².
- **Il Recupero:** Il recupero di una vittima deve necessariamente accompagnarsi alla tutela della sicurezza dei soccorritori³. Le Responsabilità sono già state attribuite ai sensi di legge.

3. Medicalizzazione

Comprende tutte le operazioni sanitarie necessarie a stabilizzare le vittime e va distinta in nei due ambiti separati: sito e PMA (v. raccomandazioni sul livello delle cure).

4. Il PMA (Posto Medico Avanzato)

La sua installazione è necessaria quando non è presente il rischio evolutivo e quando le vittime da stabilizzare sono critiche e numerose, quando il trasporto rischierebbe di far perdere delle vite umane, perché gli ospedali sono lontani o non preparati al disastro.

Da un punto di vista organizzativo le vittime provenienti dai vari settori in cui sarà diviso lo scenario affluiranno verso le rispettive aree di raccolta. Queste saranno aree, anche all'aperto, dove verranno convogliate tutte le vittime, in attesa che venga impiantato il PMA di 1° livello.

È evidente che in caso di impianto del PMA l'area di raccolta e quella del

PMA coincidono⁴.

5. Evacuazione delle vittime

È di competenza di un coordinatore, che può anche essere un infermiere esperto in logistica. Egli deve, in accordo con la Centrale Operativa 118, utilizzare i mezzi disponibili per evacuare verso gli ospedali le vittime stabilizzate, ricordando che l'attesa deve essere "Protetta" visti i tempi lunghi in cui sarà o potrà essere espletata l'evacuazione stessa, comunque in accordo con le procedure di triage.

6. La Catena di Comando e Controllo

La catena di comando si fonda sulla dislocazione di figure di coordinamento autonome nella rispettiva area di competenza che a loro volta gestiranno i rispettivi team; queste figure faranno capo ad un coordinatore generale e devono svolgere attività organizzative e non assistenziali. Attraverso il coordinamento delle attività si garantisce una gestione funzionale della catena dei soccorsi secondo le tecniche di management più comuni⁵.

¹ In genere è effettuata dall'alto. Le situazioni particolari, quali incidenti chimici o nucleari, devono essere valutate da personale specializzato. Un compito analogo spetta al primo mezzo terrestre che arriva sul posto: l'equipaggio dovrà verificare che l'allarme sia stato inoltrato alla Centrale Operativa 118, riferire la situazione riscontrata, tentare di raggruppare le vittime e fornire un bilancio lesionale quantificando approssimativamente il numero dei feriti.

² Sono indispensabili un linguaggio comune e procedure condivise che integrino le competenze e le risorse delle Squadre sanitarie, dei Vigili del Fuoco, delle Forze dell'Ordine e del personale volontario che si troveranno ad operare insieme in condizioni estreme perseguendo un comune obiettivo.

³ Questo deve essere previsto con una formazione specifica sulla individuazione e la valutazione dei rischi, la conoscenza e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale.

⁴ Unica eccezione si ha nel caso in cui il PMA non è in grado di assorbire un alto numero di vittime; in questa evenienza si attiverà un'area di raccolta che fungerà da area tampone per le attività del PMA.

⁵ Il Medical Disaster Management è un sistema organizzato in grado di garantire alle vittime di un incidente maggiore un soccorso sanitario rapido ed efficace che viene suggerito come metodo organizzativo di scelta.

7. La struttura

È fondamentale che i responsabili di settore abbiano ben chiari i compiti che devono espletare nella catena dei soccorsi e devono agire in relazione ad "Action Cards" preordinate e ad un preciso funzionigramma.

Una volta a regime, il sistema deve poter assicurare la massima professionalità possibile in senso trasversale, mentre nelle prime fasi dell'attivazione della catena dei soccorsi sarà necessario sistemare le professionalità più formate nei tre settori critici: coordinamento, stabilizzazione e area codici rossi. Le aree che possono essere affidate ai volontari senza competenze professionali, anche con un sistema a regime, sono le aree di ammassamento dei veicoli per l'evacuazione e la componente logistica.

A livello del Centro Coordinamento dei Soccorsi (CCS), organo di gestione dell'emergenza a livello di Prefettura, viene applicato il Metodo "Augustus". È necessario che il referente per la Funzione 2 (assistenza medica e veterinaria) abbia competenze o venga affiancato da un esperto in Medicina dei Disastri.

8. Formazione

La formazione degli operatori è un requisito necessario e indispensabile.

I percorsi di addestramento dovranno essere accuratamente pianificati.

- **PERSONALE SANITARIO:** La formazione deve tendere ad assicurare conoscenze manageriali, conoscenze cliniche ed organizzative specifiche della medicina dei disastri, nonché norme di protezione e aspetti legislativi.

- **CITTADINANZA** ma anche **ORGANI DI STAMPA:** Sarebbe utile una sorta di ABC di come rapportarsi agli operatori del soccorso senza interferire con il loro lavoro, quali sono le casacche degli operatori a cui fare riferimento, quali i principi che ispirano l'organizzazione dei soccorsi.

9. Relazioni con i media

Sul campo il supporto psicologico e la gestione della comunicazione ad autorità, media e familiari dipende dal Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS). Il DSS può individuare un suo delegato. Il supporto cartaceo è fondamentale per tenere traccia delle azioni e delle comunicazioni che si susseguono⁶.

Conclusione

Come per tutte le normative e le linee guida, l'evoluzione degli scenari, delle esperienze e delle conoscenze comporta l'opportunità e la necessità di revisioni migliorative periodiche. L'auspicio del panel è che dal lavoro di tutti i gruppi presenti alla Consensus si sviluppino suggerimenti utili all'implementazione ed all'emissione di un aggiornamento delle normative esistenti di riferimento.

L'introduzione del Sistema MDM (vedi nota 5) nell'ambito di tale normativa è ritenuto un valido ausilio al coordinamento delle attività in campo, anche al fine di predisporre risorse idonee attivabili in caso di necessità.

"Triage" Definizione

In una situazione di evento maggiore, il triage è una procedura sanitaria di tipo dinamico, convalidata scientificamente, che consente di gestire le limitate risorse al fine di ridurre al massimo la mortalità e la morbilità delle persone coinvolte.

Raccomandazioni

1. Obiettivi

Nelle condizioni di evento maggiore – che

⁶ I media si devono tenere in zona sicura e ben delimitata lontano e senza interferire dallo svolgimento delle operazioni di soccorso. Si auspica, rispetto al tema della comunicazione, che gli uffici stampa delle Aziende Sanitarie si adoperino per collaborare in modo consapevole e tempestivo col personale di competenza sanitaria e di management dell'emergenza al fine anche di divulgare in modo preventivo gli schemi operativi dei soccorsi in caso di incidente maggiore.

sono caratterizzate da un'iniziale transitoria limitatezza di risorse – il triage orienta il trattamento terapeutico della singola persona coinvolta, nell'ottica globale dei soccorsi.

2. Metodo di triage

Il metodo di triage raccomandato in sede extraospedaliera è lo STaRT triage. L'esecuzione dello STaRT⁷ triage deve essere possibile in ogni anello della catena dei soccorsi. Se le risorse lo consentono, a partire dal Posto Medico Avanzato (PMA), è raccomandato l'utilizzo di tecniche di triage più complesse o che richiedano gradi di competenza e professionalità superiori (metodo francese, metodi anatomici, FAST), al fine di migliorarne l'efficacia in relazione agli obiettivi del trattamento da perseguire. Si sottolinea l'importanza di una corretta valutazione della sostenibilità di una tecnica di triage la cui esecuzione richieda superiori risorse.

Lo STaRT triage è stato scelto in quanto è di facile applicabilità, di diffusa conoscenza e di sufficiente sensibilità.

3. Equipaggiamento per il triage

L'equipaggiamento per effettuare il triage deve rispondere a criteri di facile visibilità, resistenza ad eventi atmosferici e deve essere disponibile in quantitativi adeguati su tutti i mezzi di soccorso.

4. Formazione

Nella fase iniziale dei soccorsi, l'esecuzione del triage condiziona in modo importante tempi e tipologia di trattamento per ciascuna vittima. Per questa ragione tutti i soccorritori sanitari, professionisti e non professionisti, devono avere una formazione di base sul triage (STaRT triage). Tutte le altre persone coinvolte professionalmente nei soccorsi, è auspicabile ne conoscano i principi. Gli opera-

tori professionali coinvolti in questa fase devono essere adeguatamente formati sul triage.

5. Fasi del triage

Il triage deve essere eseguito in quattro punti della catena dei soccorsi: sul sito dell'evento (e/o area di raccolta), al PMA in entrata, al PMA in uscita ed all'ingresso all'ospedale. Resta inteso che, essendo il triage un processo dinamico, esso deve essere ripetuto al variare delle condizioni della vittima.

6. Raccomandazione finale

Si sottolinea parimenti l'importanza di sottoporre le vittime ad ulteriore triage non appena possibile, per identificare eventuali variazioni delle loro condizioni.

“Livello delle cure”

Premessa

I soccorritori sanitari devono assicurare tutte le prestazioni terapeutiche possibili atte a garantire il miglior livello di cure nei confronti delle vittime, considerata la variabilità degli scenari possibili, la loro evoluzione, la disponibilità qualitativa e quantitativa delle risorse.

Le vittime sono tutti quei soggetti che hanno ricevuto un danno fisico o psichico dall'evento.

Il sistema di soccorso deve essere orientato ad una rapida **valutazione** diagnostica per stabilire tempestivamente **priorità** e **modalità** di assistenza.

L'applicazione delle misure terapeutiche deve essere quanto più tempestiva possibile e dovrebbe iniziare già dal sito dell'evento coinvolgendo, per quanto possibile, anche le squadre di salvataggio non sanitarie; deve garantire comunque ed in ogni caso l'applicazione delle misure di sicurezza per il personale delle squadre di soccorso, non mettendone in alcun modo a repentaglio l'incolumità.

A tal fine si considera indispensabile:

- integrazione e coordinamento degli ambiti civili, tecnici e sanitari a livello di

⁷ STaRT: acronimo di Simple Triage and Rapid Treatment.

formazione, organizzazione e distribuzione delle risorse

- un linguaggio comune e condiviso
- pianificazione di una risposta coordinata tecnico-sanitaria che comprenda la quantificazione delle risorse disponibili atte a garantire il primo soccorso sulla scena, il trasporto assistito, ed il trattamento in ospedale
- individuazione di processi formativi atti a garantire la piena conoscenza delle procedure da parte di tutti i componenti della catena del soccorso, sanitari e non, e delle corrette norme comportamentali da parte della popolazione.

Si propongono le seguenti tipologie di iniziative formative:

- 1) informazione diffusa della popolazione (norme comportamentali di sicurezza)
- 2) formazione di sottogruppi specifici (norme comportamentali di ausilio)
- 3) formazione degli operatori tecnici e volontari non sanitari (conoscenza delle procedure della catena del soccorso)
- 4) formazione specifica degli operatori sanitari

4a) livello base (conoscenza generale delle procedure sanitarie della catena di soccorso)

- 4b) livello avanzato (conoscenza approfondita per l'autonomia decisionale)
- 4c) livello specialistico (conoscenza di specifiche procedure).

Raccomandazioni

Stante la necessità di offrire un'assistenza sanitaria adeguata e sicura si distinguono tre momenti di attività di intervento:

- assistenza sul sito di primo triage
- assistenza al PMA
- assistenza in ospedale

1. Sito di Primo Triage

Obiettivo generale: Favorire la sopravvivenza immediata per il maggior numero di persone possibile con le risorse disponibili.

1.1. Per la definizione della gravità dei pazienti si rimanda alle raccomandazioni sul Triage.

1.2. La priorità operativa è acquisire informazioni sulla dinamica dell'evento, sulle caratteristiche dello scenario e sulle sue possibili evoluzioni.

1.3. La definizione degli obiettivi di trattamento terapeutico, i provvedimenti terapeutici essenziali da effettuare, le risorse minime necessarie alla loro realizzazione e le relative priorità di utilizzo sono elencate nella tabella n. 1.

Tabella 1. Sito di Primo Triage

Obiettivi	Misure essenziali	Risorse minime	Priorità ⁸
Sospettare / Individuare lesioni critiche	Valutare integrità ossa tegumenti - vasi		I
Assicurare pervietà delle vie aeree	Posizione laterale di sicurezza Aperura vie aeree Ventilazione	Cannule oro-nasofaringee Pocket-mask Pallone Ambu	I I I
Prevenzione lesione spinale ⁹	Immobilizzazione Limitazione movimenti del capo	Presidi idonei Mezzi di fortuna	I I
Assicurare ventilazione	Detensione Pnx iperteso	Pallone tipo AMBU e maschera facciale Agocannule e raccordi standard Doppia valvola di Heimlich	II I II
Arrestare perdite ematiche esterne	Compressione	Medicazioni compressive Lacci emostatici	I I

⁸ I Indispensabile - II Utile - III Utilizzabile.

⁹ Se sospetto di trauma del rachide.

2. Posto Medico Avanzato

Obiettivo generale: Stabilizzare le funzioni vitali per garantire il miglior trasporto in ospedale (evacuazione protetta). A tal fine, all'arrivo al PMA è necessaria la rivascolazione delle vittime con ricerca delle condizioni potenzialmente mortali per garantire il mantenimento delle funzioni vitali con tecniche avanzate di supporto (ALS).
2.2. In linea di massima, il PMA deve avere un'area critica con eventuale divisione in area rossa e gialla.

2.3. I pazienti con codice di gravità inferiore potranno essere destinati a un eventuale e ulteriore PMA o spazio di raccolta all'uopo definito.

2.4. La definizione degli atti e delle risorse da utilizzare sono elencate nella tabella n. 2.

2.5. Per l'organizzazione e il coordinamento dei sanitari si rimanda alle raccomandazioni circa la "Catena dei Soccorsi".

Tabella 2. PMA

Obiettivi	Misure essenziali	Risorse minime	Priorità ^a
Pervietà delle vie aeree	Verifica e/o mantenimento ventilazione	Cannule oro-naso faringee Sistemi di aspirazione Materiale intubazione Presidi extraglottici Accesso rapido tracheale	I I I I I
Ossigenazione	Verifica	O2-terapia e reservoir Pulsossimetro Fonendoscopio	I II I
Ventilazione adeguata	Ventilazione manuale Ventilazione meccanica ¹⁰ Verifica	Pallone AMBU e maschera Ventilatore Meccanico Capnometro ODD (oesophageal detector devices)	I II III III
Assicurare volemia e controllare emodinamica	Incannulamento vene periferiche Incannulamento vene centrale Infusione intraossea (ped.) Defibrillazione Farmacoterapia Monitoraggio Sedoanalgesia	Agocannule per vene periferiche Agocannule per vene centrali Sistemi deflussori Infusioni in contenitori comprimibili Pompe da infusione Defibrillatore Farmaci cardiocircolatori Cardiomonitor Sfigmomanometro Farmaci	I II I I III I I I I
Valutare lo stato neurologico	AVPU / GCS	Schema di computo	I
Approfondimento diagnostico	Esame clinico Ecografia salvavita Bilancio volemico	Esame obiettivo Ecografo Catetere vescicale SNG Farmaci	I III II II I
Terapia	Terapia specifica		

¹⁰ Se possibile.

3. Ospedale

Obiettivo generale: Applicare il livello di cure primarie atte al contenimento immediato del danno, utilizzando misure salvavita

anche complesse, mediche e chirurgiche. Iniziare il percorso diagnostico in linea con il trattamento definitivo che potrà essere attuato in fase successiva.

Attivare tutte quelle procedure atte a semplificare l'attività del soccorso extraospedaliero.

3.1. In relazione ai possibili scenari gli ospedali possono assumere funzioni diverse nell'ottica di una pianificazione integrata della risposta territoriale.

3.2. Gli aspetti organizzativi della risposta sanitaria ospedaliera sono demandati al piano di massiccio afflusso di pazienti (PEIMAF) che ogni ospedale deve elaborare come da normativa vigente, in accordo con le strutture di soccorso preospedaliero ed ospedaliero, al fine di creare una rete integrata di risposta.

3.3. Il piano ospedaliero deve essere:

3.3.1. Compatibile ed integrabile con l'attività di routine

3.3.2. Applicabile a tutti i tipi di emergenze maggiori, ivi compresi gli eventi di difesa civile convenzionali e non (NBCR)

3.3.3. Elastico, in modo da consentire risposte adattabili ad eventi in evoluzione

3.3.4. Provato con simulazioni, per evidenziare eventuali falle nella sua progettazione

3.3.5. Inoltre l'articolazione del piano intraospedaliero deve:

3.3.6. prevedere le esigenze di settori particolari della popolazione (bambini, pazienti con handicap mentali o fisici, immunocompromessi, stranieri)

3.3.7. garantire una rapida accettazione delle vittime ed una veloce reintegrazione dei materiali

3.3.8. predefinire la capacità di ricezione e trattamento della struttura, sia nelle fasi immediate che dopo attivazione delle risorse supplementari pianificate

3.3.9. garantire un sicuro riconoscimento delle vittime attraverso procedure concordate con gli altri enti istituzionali ed in linea con il sistema extraospedaliero.

3.4. Il livello di cure ospedaliero dovrà essere compatibile con le competenze e specificità delle strutture.

Si ritiene opportuno definire alcune indicazioni di massima, demandando ai singoli piani PEIMAF il dettaglio del livello di prestazioni:

- adesione a linee guida per valutazione ed il trattamento delle singole patologie
- diagnostica limitata alla esclusione dei rischi

- diagnostica bioumorale essenziale.

Composizione del Jury

Marzia Baldazzi - Superstite

Giuseppe Battarino - Magistrato

Paolo Bolognesi - Presidente Associazione "Famigliari vittime della strage del 2 Agosto 1980"

Marco Cicotti - Psicologo

Salvatore Demma - Funzionario Direttivo Vigili del Fuoco

Maria Teresa Fiandri - Già Direttore Dipartimento di Emergenza Ospedale Maggiore di Bologna

Gerardo Martinelli - Direttore Istituto di Anestesia e Rianimazione - AOSP Bologna

Gabriella Negrini - Direttore medico e Componente Comitato Etico - AUSL Bologna

Elena Savoia - Metodologa - Università di Harvard (USA)

Laura Pecoraro - Dipartimento Nazionale della Protezione Civile.

Composizione del Panel N°1 (Catena dei soccorsi)

Sergio Alboni - Dipartimento di Emergenza AOSP Reggio Emilia

Rosario Chiarenza - Dipartimento di Emergenza AOSP "Vittorio Emanuele" - Catania

Franco Foti - AOSP "S.Anna" - Como - SUEM 118

Antonio Morra - Dipartimento di Emergenza AUSL 2 - Torino

Marco Vigna - Direzione Infermieristica - Dipartimento di Emergenza AUSL Bologna

Composizione del Panel N° 2 (Triage)

Francesco Bermano - Dipartimento di Emergenza AOSP "San Martino" - Genova

Pierangelo Bozzetto - Dipartimento di Emergenza AUSL 2 - Torino

Marco Esposito - Dipartimento di Emergenza ASL 7 Marche - Ancona

Mario Landriscina - AOSP "S. Anna" - Como - SUEM 118

Salvatore Nicosia - Dipartimento di Emergenza AOSP "Vittorio Emanuele" - Catania
Lorenzo Odetto - Anestesia e Rianimazione - ASL "San Luigi" - Orbassano (TO)

Composizione del Panel N° 3 (Livello delle cure)

Giovanni Cipolotti - SUEM 118 - Verona
Francesco Della Corte - Istituto di Anestesia e Rianimazione - Università di Novara
Fabio D'Este - SUEM 118 - Venezia
Giuseppe Evangelista - Istituto di Chirurgia d'Urgenza - Università di Pisa
Rocco Giuliani - Istituto di Anestesia e Rianimazione - Università di Bari
Giancarlo Mosiello - Dipartimento di Emergenza - Azienda Ospedaliera "San Camillo - Forlanini" - Roma

Gruppo di tutoraggio

Liliana Copertino - Rossana De Palma - Dipartimento Emergenza AUSL Bologna
Federico Federighi - Azienda Ospedaliera "S. Anna" - Como - SUEM 118
Alfio Gamberini - Dipartimento di Emergenza AUSL Ravenna
Morena Calli - Aimone Giugni - Silvia Ra-

vaglia - Hanna van Oven - Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione - Università di Bologna

Giuliana Fabbri - Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università di Bologna

Alessandro Geddo - Pierluigi Ingrassia - Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione - Università di Novara

Laura Lorenzini - Istituto di Anestesia e Rianimazione - AOSP Bologna

Vincenzo Nardacchione - Direzione Medica Ospedale Maggiore - AUSL Bologna

Flavia Petrini - Istituto di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore - Università G. D'Annunzio, Chieti-Pescara

Organizzazione

Stefania Amabili - Fernando Candido - Andrea Franceschini - Isabella Golinelli - Alessandro Monesi - Maria Laura Persico - Annalisa Stefanelli - Natascia Visani - Dipartimento Emergenza AUSL Bologna
Vittorio Pedroni - Dipartimento Chirurgico AUSL Bologna

Chairman

Stefano Badiali - Dipartimento Emergenza AUSL Bologna

L'Attività formativa professionalizzante in Medicina di Comunità e Famiglia per gli studenti del corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia. Due anni di esperienza a Bologna.

Il Decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica del 28/11/2000 intitolato "Determinazione delle classi delle lauree universitarie specialistiche"¹ indica, tra gli obiettivi formativi qualificanti e indispensabili per i laureati specialisti in Medicina e Chirurgia, "una adeguata conoscenza della medicina della famiglia e del territorio, acquisita anche mediante pratiche di formazione sul campo". L'indicazione ministeriale viene recepita dal Regolamento didattico del Corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna che per gli studenti del VI anno di corso istituisce un periodo obbligatorio di attività formativa professionalizzante in Medicina di comunità e di famiglia, afferente alla disciplina

di Economia e organizzazione sanitaria (MED 42). La realizzazione di tale attività formativa ha comportato necessariamente un accordo preliminare con altri istituti e figure professionali: i medici di medicina generale, che avrebbero accolto gli studenti presso i propri ambulatori, e le Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna quali primi utenti del prodotto erogato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia. Si è resa altresì necessaria la costruzione di un nuovo percorso formativo specifico, che permettesse a medici di medicina generale adeguatamente formati di trasmettere agli studenti le peculiarità della Medicina di famiglia nel compimento stesso della propria attività professionale quotidiana. Tale progetto sperimentale ha compiuto oggi il terzo anno di vita e, dai rilevamenti interni di gradimento condotti periodicamente dall'Università presso i propri iscritti, è risultato essere il più gradito e convincente tra tutti i periodi di attività formativa professionalizzante offerti dal Corso di laurea di Medicina e Chirurgia.

La convenzione

La convenzione tra Alma Mater Studiorum, Aziende sanitarie della Provincia di Bologna e medici di medicina generale (MMG) della Provincia di Bologna è stata siglata il 18 settembre 2003 dal rettore dell'Università, dal coordinatore del Collegio dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie e, in rappresentanza dei medici di famiglia, dai presidenti provinciali della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) e della Società Italiana dei Medici di Famiglia (SIMEF).

L'accordo prevede la costituzione di una **commissione paritetica** a cui partecipano rappresentanti delle quattro figure istituzionali sopraddette, con il compito sia di selezionare, secondo requisiti predefiniti, i MMG che avrebbero fatto domanda per svolgere il ruolo di tutor, sia di definire gli obiettivi formativi del periodo di tirocinio, inserendoli nel libretto personale del-

le attività formative professionalizzanti in dotazione a ciascuno studente. Nel documento di convenzione viene sottoscritto dall'Università di Bologna anche l'impegno a stipulare a favore degli studenti una assicurazione contro gli infortuni, per i danni eventualmente da loro subiti nel corso della attività professionalizzante, e di responsabilità civile, per gli eventuali danni da loro provocati a terzi; l'Alma Mater si impegna inoltre a emanare il bando di selezione per il conferimento di 7 contratti di insegnamento rivolti ai MMG per lo svolgimento di attività seminariali finalizzate nell'ambito della disciplina di Economia e organizzazione sanitaria e per la formazione dei medici tutor. L'attività svolta da ciascun MMG in qualità di tutor verrà certificata con attestazione ufficiale da parte dell'Università.

L'accordo infine prevede per i MMG che partecipano al **corso di formazione per tutor** l'attribuzione di 5 crediti ECM, secondo le normative della Regione Emilia Romagna, sia per i medici di famiglia che effettivamente svolgeranno attività di tutor, sia per quelli che copriranno il ruolo di formatori dei tutor.

Il percorso formativo

La medicina di famiglia presenta caratteristiche peculiari che la distinguono nell'apparato teorico e nella sua esplicazione pratica dalle altre branche della medicina, anche da quelle più affini (ad esempio la medicina internistica). I principi che la definiscono sono stati oggetto di un lungo percorso di analisi da parte delle associazioni di medicina generale di tutto il mondo sino ad arrivare alla più recente messa a punto dello stato dell'arte, formalizzata nel documento del **WONCA** (World organisation of family doctors) sezione europea del 2002²³⁴⁵.

Nel costruire il nuovo percorso formativo, si è ritenuto essenziale che fossero appunto le peculiarità della Medicina di Famiglia definite dal WONCA Europe ad essere trasmesse dai tutor agli studenti, al

di là degli aspetti più francamente pratici e caso-dipendenti che si possono esperire nel corso di un periodo relativamente breve di tirocinio sul campo. Si è reso quindi necessario preparare sia i MMG sia gli studenti universitari a cogliere e a enucleare dal contesto della attività professionale quotidiana questi elementi caratterizzanti. *A tal fine, sono state programmate una giornata formativa dedicata agli MMG che avrebbero svolto il ruolo di tutor e una lezione propedeutica specifica rivolta agli studenti prima di accedere agli studi medici del territorio.*

La **giornata formativa per tutor** è consistita in un percorso didattico di otto ore, guidato dai medici di medicina generale che coprivano il ruolo di professore a contratto, e si è sviluppata attraverso brevi lezioni frontali alternate a lavori in piccolo gruppo e role-playing. I temi presi in considerazione si sono incentrati sulla valutazione delle motivazioni personali a svolgere il ruolo di tutor, sulla conoscenza degli aspetti normativi del tirocinio, sulla puntualizzazione delle peculiarità della medicina di famiglia, sulla individuazione degli obiettivi didattici maggiori e degli obiettivi specifici caso-dipendenti e infine sulla gestione delle possibili interferenze nel rapporto medico-paziente indotte dalla presenza in studio di un terzo attore, il tirocinante. L'arruolamento dei tutor è avvenuto attraverso una lettera di invito a partecipare alla giornata formativa, spedita a tutti i medici di medicina generale della Provincia di Bologna, e una successiva valutazione di ammissibilità da parte della Commissione paritetica. I **criteri di ammissibilità** erano così concepiti: criteri primari di selezione (avere più di 800 assistiti e essere convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale da almeno 7 anni) e criteri secondari di preferenza (essere iscritti a una società scientifica, utilizzare una cartella clinica computerizzata, praticare medicina di gruppo o di associazione).

La **lezione propedeutica agli studenti** (tre ore) è stata svolta all'inizio di ogni se-

mestre, in sessione plenaria. Si è trattato di una lezione frontale condotta dai MMG con ruolo di professore a contratto e si è sviluppata attraverso tre interventi preordinati: la presentazione di casi clinici reali con discussione interattiva docenti-discenti per focalizzare gli aspetti gestionali e i concetti generali della medicina di famiglia, l'esposizione sistematica di tali concetti e, per finire, un excursus sulle possibili interazioni che si vengono a creare tra tutor, tirocinante e paziente nello studio di medicina generale e le possibili interferenze nel rapporto medico-paziente.

Dal secondo anno di sperimentazione, i MMG con la nomina di professori a contratto, hanno tenuto lezioni frontali per gli studenti nell'ambito dell'insegnamento di "Economia ed Organizzazione Sanitaria" sui temi della Evoluzione della Medicina Generale, la Medicina Generale nei Paesi Europei, La Formazione in Medicina Generale e la Convenzione della Medicina Generale.

Il periodo di **frequentazione dell'ambulatorio di medicina generale** è stato fissato in due settimane lavorative (cinque giorni alla settimana, con orario flessibile da concordare tra tutor e tirocinante). I turni quindicinali sono stati distribuiti lungo tutto l'anno accademico, per gruppi di 30-35 studenti per volta. Ogni studente ha frequentato un singolo ambulatorio medico, con rapporto di 1:1 con il proprio tutor. Al termine del turno di frequentazione, gli studenti dovevano assistere obbligatoriamente a una **lezione conclusiva**, chiamata *Restituzione dell'Esperienza* (tre ore), durante la quale, sotto la guida di due MMG con ruolo di professore a contratto, veniva svolto un lavoro in piccolo gruppo che recuperava gli elementi caratterizzanti del tirocinio e verificava il raggiungimento degli obiettivi didattici predefiniti. In particolare, la seduta si apriva con la rilevazione (con tecnica del metaplan) dei pregi e dei difetti rilevati da ciascun partecipante nel

corso del tirocinio, lo svolgimento di due role-playing con successiva discussione interattiva (sulla gestione di un paziente con malattia acuta e di uno con malattia cronica), la compilazione di una ricetta su modulo del Sistema Sanitario Nazionale e di un certificato di malattia su modulo dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale, e infine un approfondimento delle basi teoriche e della gestione pratica dei mezzi informatici di elaborazione della cartella clinica orientata per problemi in Medicina Generale.

Gli obiettivi didattici dell'attività formativa professionalizzante (clinical skills), definiti dalla commissione paritetica e riportati nel libretto personale in dotazione a ciascuno studente, sono elencati nella tabella 1.

Risultati

Nel corso del primo anno di sperimentazione, sono stati utilizzati 123 medici tutor di medicina generale per accogliere nei loro ambulatori 487 studenti; nel corso del secondo anno, 114 medici tutor hanno accolto 401 studenti.

Gli **elementi di valutazione positiva** del tirocinio espressi dagli studenti coincidono in larga misura con le peculiarità stesse della medicina di famiglia: in particolare, è stato fortemente apprezzato il rapporto di fiducia che si viene a creare tra medico e paziente (definito dagli studenti stessi come "intenso, confidente, coinvolgente"), la varietà delle patologie che si incontrano nell'attività quotidiana, l'informatizzazione degli studi medici, l'abilità nell'uso dei farmaci e l'elevata professionalità con cui il medico di famiglia affronta di volta in volta le varie situazioni. Una particolare gratificazione è stata offerta dalla possibilità di avere un rapporto diretto e privilegiato col proprio tutor, di cui si è apprezzata l'ampia disponibilità umana e all'insegnamento teorico e pratico. Particolarmente gradita la possibilità di praticare gli esami obiettivi e di svolgere, accanto al proprio tutor,

le visite domiciliari. Nel secondo anno di sperimentazione, il 9,2% degli studenti individua come aspetto più eclatante dell'esperienza ambulatoriale il buon rapporto che si viene a creare tra i pazienti e il tirocinante stesso, un rapporto che viene definito come "caldo, affettuoso, gratificante". Elevato anche il numero di studenti globalmente soddisfatti dell'esperienza vissuta negli studi di medicina generale, con una percentuale di 'entusiasti' che passa dal 16,4% del primo anno al 22,6% del secondo anno.

Gli **elementi di valutazione negativa** vertono essenzialmente sugli inevitabili problemi organizzativi che sempre accompagnano l'esordio di una nuova esperienza. Questi elementi verranno in gran parte corretti *in itinere*, tanto che la percentuale di studenti che se ne lamenta si riduce vistosamente nel corso del secondo anno di sperimentazione: si tratta di problemi correlati alla eccessiva distanza dell'ambulatorio di medicina generale dalle sedi universitarie, di disguidi organizzativi di vario genere (sovrapposizione di orari con le lezioni e con altri impegni universitari) e, in pochi casi, di scarsa disponibilità offerta dal tutor al tirocinante.

Sono stati segnalati come elementi negativi anche alcuni difetti intrinseci alla medicina di famiglia così come viene esercitata oggi nel nostro Paese: l'eccessivo carico burocratico che grava sull'attività quotidiana, il carico eccessivo di lavoro e di conseguenza la scarsa disponibilità di tempo da dedicare al paziente e al tirocinante. Proprio per questo motivo, il 7% circa degli studenti ritiene che la durata prevista per il tirocinio in medicina generale sia troppo breve perché possa essere di completo giovamento, soprattutto per coloro che (e lo ammettono gli studenti stessi nel 2,3%) non si sentono ancora adeguatamente preparati ad affrontare con profitto un'esperienza così piena e impegnativa. Infine, la percentuale di studenti globalmen-

te 'delusi' dall'esperienza in medicina generale si riduce quasi a zero nel secondo anno di sperimentazione, passando dal 3,6% allo 0,4%.

Conclusioni

Il regolamento didattico del Corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna ha istituito per gli studenti del VI anno un periodo obbligatorio di attività formativa professionalizzante in Medicina di comunità e di famiglia. La fattiva collaborazione tra Alma mater studiorum e MMG del territorio bolognese ha condotto alla costruzione di un percorso formativo del tutto nuovo, da testare in via sperimentale per due anni. I nodi cardine del progetto erano due: coprire le esigenze formative di un elevatissimo numero di studenti (più di 400 per ogni anno) e trasmettere in tempi necessariamente brevi e in modo sufficientemente esauriente le caratteristiche della medicina di famiglia. Ambedue gli obiettivi sono stati raggiunti. Nei due anni di sperimentazione 888 studenti hanno potuto frequentare, per 15 giorni ciascuno, lo studio professionale di un MMG. Nel corso del tirocinio i medici tutor, adeguatamente formati, hanno cercato di trasmettere le peculiarità della medicina generale così come sono state delineate dalle organizzazioni scientifiche internazionali di settore: l'accesso aperto a tutti gli utilizzatori, trattando tutti i problemi di salute (e non solo di malattia) indipendentemente da età, sesso, razza e condizione sociale; l'approccio olistico centrato sulla persona, stabilendo una relazione articolata nel tempo, attraverso una comunicazione efficace e

confidenziale tra medico e paziente; l'utilizzazione accorta delle risorse sanitarie e il coordinamento delle cure, integrandosi con l'azione degli altri professionisti; l'erogazione di cure con continuità longitudinale e la promozione della salute attraverso interventi appropriati di prevenzione. Gli studenti sono stati invitati ad accentrare la loro attenzione su tali caratteristiche attraverso la lezione propeudeutica introduttiva e a recuperarne contorni e significati nel corso della lezione che concludeva ogni periodo quindicinale di tirocinio, chiamata appunto *Restituzione dell'esperienza*. Che il messaggio sia stato ben recepito traspare dagli elementi di valutazione positiva che gli studenti hanno indicato, e anche da considerazioni generali espresse da alcuni di loro: letteralmente, "finalmente la medicina di prevenzione!", "grande la capacità di ascolto e di attenzione psicologica del medico di famiglia", "questa sì che è una medicina a 360 gradi". Curiosamente, uno studente ha scritto come elemento di valutazione negativa: "l'approccio clinico è del tutto diverso da quello insegnato all'Università", esprimendo in questa frase tutto il disagio di fronte ad una realtà finora trascurata dall'insegnamento accademico. Questo ci conferma nella necessità di far conoscere la medicina di famiglia agli studenti, affinché possano decidere con coscienza quale futuro lavorativo perseguire al termine dei loro studi. Il successo dell'iniziativa ha spinto l'Alma mater studiorum a prorogare tout court la sperimentazione per il terzo anno consecutivo.

Donato Zocchi *et alii*

¹ Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 23/01/2001, n.18.

² The General Practitioner in Europe: A statement by the working party appointed by the European Conference on the teaching of General Practice. Leeuwenhorst, Netherlands, 1974.

³ The role of General Practitioner/Family Physician

in Health Care Systems: a statement from WONCA, 1991.

⁴ Olesen F., Dickinson J., Hjortdahl P. General practice – time for a new definition, *BMJ*, 320:354-357, 2000.

⁵ La definizione europea della Medicina Generale/medicina di famiglia, WONCA Europe 2002.

TABELLA 1.
**Obiettivi didattici dell'attività formativa professionalizzante
 in medicina generale nel Corso di laurea in Medicina e Chirurgia
 dell'Università di Bologna**

Conduzione di anamnesi e esame obiettivo orientato per problemi; decodificazione dei problemi del paziente	*
Il decision making in medicina generale (uso del "tempo" e negoziazione dei percorsi con il paziente)	*
Compilazione di ricetta/proposta/riciesta del Ssn	**
Attuazione di metodologia per favorire la massima compliance	*
La prevenzione attraverso la medicina di opportunità e di iniziativa	*
Compilazione di certificati medici	**
Programmazione e attuazione delle visite domiciliari	*
Gestione del consulto telefonico in condizioni di incertezza	*
La cartella clinica orientata per problemi	*
<i>Note: * "aver visto"; ** "saper fare"</i>	

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:

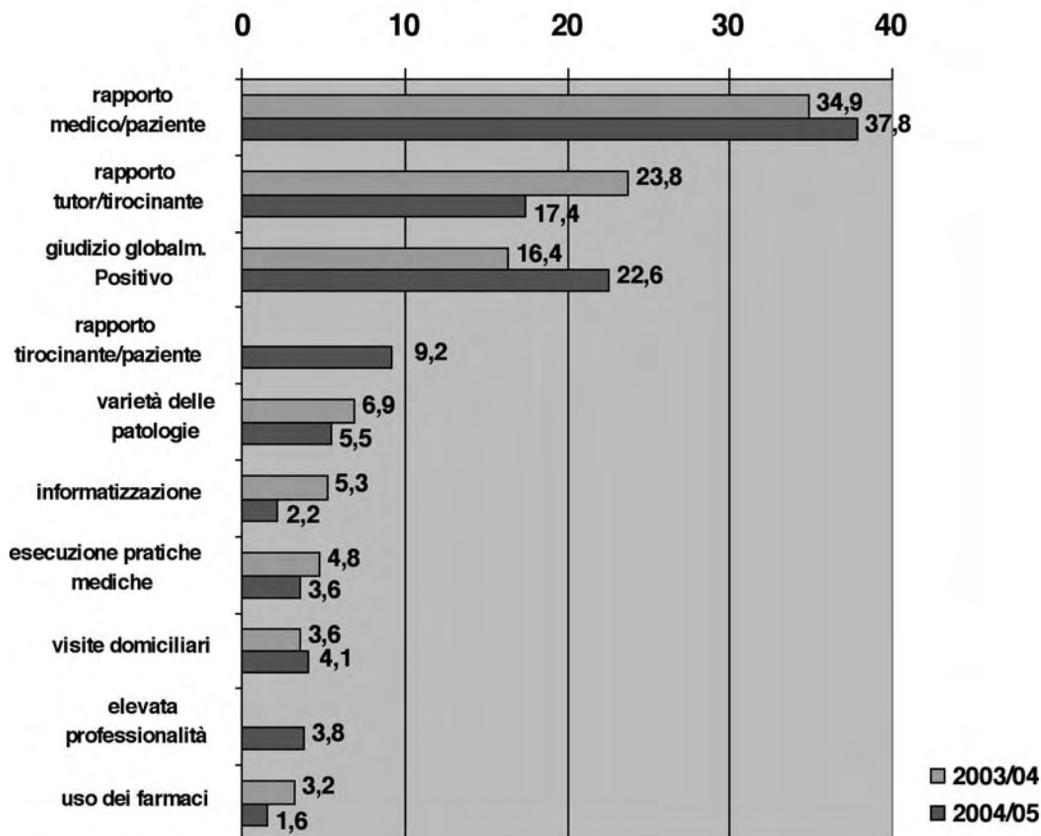
TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervention.it

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

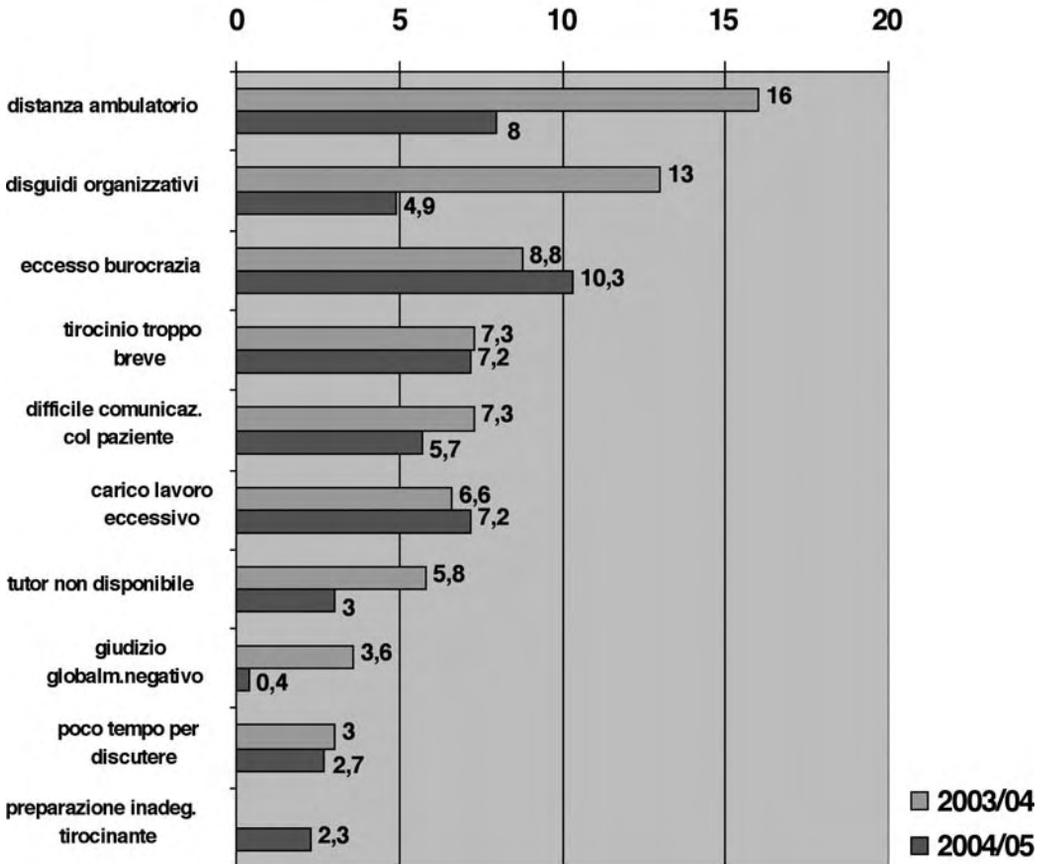
Elementi di valutazione positiva espressi dagli studenti

(in percentuale)



Elementi di valutazione negativa espressi dagli studenti

(in percentuale)



Il recupero del credito in campo odontoiatrico

In questi ultimi anni sta divenendo realtà sempre più comune da parte del dentista non vedersi corrisposto l'onorario dovuto. Il mancato recupero del credito, inevitabilmente, comporta in modo sostanziale, un aumento dei costi d'esercizio dell'ambulatorio dentistico, con una ripercussione sulle stesse parcelle del professionista. In poche parole, il paziente insolvente, cioè non pagante, costringe i pazienti solventi a farsi carico del mancato profitto dell'ambulatorio.

Alla luce di queste considerazioni, diviene chiaro che il dentista non può più ignorare quella che è la prassi del recupero del credito, non solamente per una ragione prettamente economica ma, anche, per una ragione di giustizia nei confronti di tutti quei pazienti che onorano le prestazioni pagando, puntualmente, il professionista, nei modi, e nei tempi, possibilmente, concordati prima delle prestazioni stesse.

Al fine di poter avere le idee un poco più chiare su questo argomento, è stato chiesto ad un Legale di fornire le basi giuridiche che stanno alla base del diritto, da parte di ogni dentista, di poter richiedere la parcella dovuta dal paziente non pagante. *"Tanto comune quanto antipatico è il problema che ogni libero professionista viene ad affrontare allorquando, una volta compiuta la propria attività, vede non riconosciuto il corrispettivo per le proprie prestazioni. Problema che può sorgere per qualsivoglia motivo: dalla assoluta e improvvisa irreperibilità del cliente al puro e semplice rifiuto di pagare. Come*

qualsiasi creditore, il professionista che non abbia ottenuto il pagamento spontaneo dei propri onorari può rivolgersi al giudice con un procedimento ordinario per ottenere l'adempimento della prestazione dovuta. A tal proposito, occorre sottolineare che ai sensi dell'art. 2956, n. 2, c.c. il diritto dei professionisti per il compenso dell'opera prestata e per il rimborso delle spese correlative si prescrive in tre anni".

In poche parole, il professionista si deve fare carico di un'azione legale, nei confronti del paziente non pagante, attraverso la quale deve dimostrare di essere a credito nei confronti del paziente stesso e che il paziente si trova in una condizione di morosità, vale a dire che, nonostante gli sia stato fatto richiesta di pagamento (vale a dire sia stato messo in una condizione di "messa in mora", vale a dire di "morosità") il paziente si rifiuti di pagare.

Tuttavia, il c.p.c. (codice di procedura civile) vigente prevede un'altra via, più rapida della precedente.

"Altresì, è esperibile anche il ricorso al procedimento per ingiunzione di cui agli artt. 633 e ss. c.p.c. Si deve rilevare, però, che ai sensi dell'art. 636 c.p.c. la domanda 'deve essere accompagnata dalla parcella delle spese e prestazioni, munita della sottoscrizione del ricorrente e corredata dal parere della competente associazione professionale'. È opinione dominante in giurisprudenza, peraltro, che la dichiarazione del professionista contenuta nella parcella da lui sottoscritta e corredata dal parere del competente Consiglio dell'Ordine ha efficacia vincolante per il giudice in sede di emissione di decreto ingiuntivo".

Diventa chiaro, pertanto, che trattasi di prassi ormai consolidata che la parcella del professionista debba essere "opinata" dall'ordine di appartenenza del professionista stesso. Nell'ambito degli Ordini Provinciali sussistono delle apposite commissioni che sono preposte a verifi-

care la correttezza formale della parcella stessa. In altre parole, al dentista viene fatta richiesta di un diario clinico delle prestazioni (data e natura della prestazione), numero delle prestazioni, importo delle singole prestazioni, importo complessivo dell'intera parcella. Diviene chiaro, pertanto, che tenere una cartella clinica compilata diligentemente, in modo chiaro, ed in tutte le sue parti, non costituisce solamente una prova di diligenza del professionista in caso di contestazione, bensì, anche uno strumento estremamente utile per potersi vedere riconosciuto il credito. L'Ordine provinciale di Bologna trattiene una percentuale del 4% sul valore della parcella da opinare; appare chiaro, pertanto, che sarà interesse del dentista individuare, nell'ambito di un piano di trattamento complesso, ed opinare esclusivamente quelle prestazioni che non sono state pagate. Le parcelle degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri vengono opinare in concomitanza delle CAO (Commissione Albo Odontoiatri), pertanto, al fine di agevolare le procedure di controllo e permettere di essere contattati per eventuali chiarimenti e correzioni, sarebbe opportuno depositare le parcelle almeno una settimana prima della data della Commissione (le date in cui si riunisce la CAO, oltre alla modulistica ed al tariffario minimo vigente, sono pubblicate sul sito dell'Ordine Provinciale di Bologna www.odmbologna.it).

“Pertanto, una volta ottenuto il parere circa la congruità della propria parcella, il professionista può depositare il proprio ricorso per decreto ingiuntivo, che verrà emesso dal giudice senza necessità di dibattimento in merito alla parcella stessa. Quindi il ricorrente, cioè il professionista, dovrà procedere a notificare il decreto ingiuntivo al debitore. In tale sede, il Giudice liquiderà, inoltre, le spese legali sostenute dal professionista per il procedimento ingiuntivo stesso”.

In altre parole, il dentista acquisisce “il ti-

to” sulla base del quale procedere al recupero del proprio credito presso il paziente.

“Da qui, due possibili evoluzioni. Se il debitore ingiunto non si oppone, il decreto avrà efficacia di cosa giudicata, previa declaratoria di esecutività grazie alla quale il creditore potrà procedere in esecuzione contro il proprio debitore”.

Se il debitore non si oppone, entro 40 giorni, dalla notifica del “Decreto ingiuntivo”, vale a dire non effettua “opposizione” al decreto ingiuntivo stesso, la “sentenza” diviene esecutiva sino al pignoramento dei beni del paziente moroso.

Si può tuttavia verificare che la parte convenuta (il paziente insolvente), si opponga al decreto ingiuntivo fornendo al Giudice delle ragioni per le quali la parcella non è stata pagata. Nella quasi totalità dei casi viene contestata l'opera del professionista, pertanto, si asserisce che non si è provveduto al pagamento non per mancanza di volontà ma perché “il lavoro era fatto male”, ed il dentista risulterebbe inadempiente.

“Oppure, può accadere che il debitore si opponga, ed allora si aprirà un procedimento a cognizione piena nell'ambito del quale, come la Suprema Corte di Cassazione ha più volte ribadito, si dovrà tenere presente che se da un lato la parcella corredata dal parere espresso del competente Consiglio dell'Ordine d'appartenenza ha valore di prova privilegiata e carattere vincolante per il giudice esclusivamente ai fini della pronuncia dell'ingiunzione, dall'altro tali carattere e valore si perdono nel procedimento relativo all'opposizione al decreto ingiuntivo, costituendo semplice dichiarazione unilaterale del professionista sulla quale l'organo associativo si è limitato ad esprimere un parere di congruità ma non ha effettuato alcun controllo d'effettività e di consistenza quanto alla prestazione. Peraltro, nella fase d'opposizione si deve ricordare che il creditore in favore del quale è stata emessa l'ingiunzione assume in realtà

veste di attore e, di conseguenza, su di lui incomberà l'onere probatorio relativo al proprio credito ed alla effettività e consistenza delle prestazioni eseguite. In definitiva, ogni contestazione, anche se generica, mossa dal debitore opponente sarà idonea e sufficiente ad investire il giudice del potere-dovere di dar corso alla verifica della fondatezza della contestazione e pertanto a far sorgere per il professionista l'onere probatorio in ordine tanto all'attività svolta quanto alla corretta applicazione della tariffa. A tal ultimo proposito, peraltro, in questa fase il giudice di merito non potrà – alla luce di quanto sopra – assumere come base di calcolo per la determinazione del compenso le esposizioni della parcella contestate dal debitore.

Orbene, se ne evince che concetto di prova scritta di cui all'art. 633 c.p.c. per l'emissione del decreto ingiuntivo ha portata assai più ampia di quello codicistico, potendo infatti essere costituita da qualsiasi documento ancorché privo di efficacia probatoria assoluta da cui risulti il diritto fatto valere a fondamento della richiesta ingiunzione, mentre, come sottolineato dalla giurisprudenza, la completezza o meno della documentazione esibita dal richiedente va accertata nel giudizio di opposizione nel quale egli, per la pienezza dell'indagine da cui tale giudizio è caratterizzato, ha il potere di fornire prove nuove che integrino con efficacia retroattiva quelle prodotte nella fase monitoria”.

In base a quanto esposto dal Legale si evince che spetta al Professionista farsi onere della prova, vale a dire, è quest'ultimo che deve provare davanti al Giudice che: 1. le prestazioni sono state realmente eseguite; 2. che le prestazioni non sono state realmente pagate; 3. che le prestazioni da lui effettuate corrispondono realmente a quelle richieste dal paziente; 4. che il paziente ha realmente compreso la natura delle prestazioni che il professionista si accingeva a realizzare nella

sua bocca, ed ha compreso, ed accettato, gli eventuali rischi connessi alle prestazioni stesse; 5. che le prestazioni eseguite sono state realizzate secondo le attuali conoscenze tecniche in merito a quella determinata prestazione, vale a dire che sono state realizzate secondo scienza e coscienza; 6. che le prestazioni in oggetto non hanno cagionato danno al paziente; 7. che se da quelle prestazioni è scaturito un danno questo era: imprevedibile ed inevitabile e se prevedibile, era inevitabile.

“Alla luce di quanto sopra, occorre ora fare un ultimo inciso. Come detto, se il debitore si oppone al decreto ingiuntivo notificatogli, si apre un giudizio ordinario di cognizione nell'ambito del quale si presenta un fenomeno che semplicisticamente possiamo chiamare di inversione delle parti: invero il creditore/ricorrente/opposto assume la veste sostanziale di attore e il debitore/opponente quella di convenuto, nonostante abbia dato lui l'impulso al giudizio di opposizione. E, come accennato, spetterà al creditore provare sia il diritto di credito fatto valere sia la reale attività prestata e la sua entità. Il codice di procedura civile prevede peraltro che se l'opponente non fondi le proprie eccezioni su una prova scritta o di pronta soluzione, il giudice possa concedere, su istanza di parte, l'esecutività provvisoria del decreto opposto”.

Appare chiaro quindi che, davanti all'obbligo della prova, sarà tutto interesse del Dentista essere in possesso di: 1. consenso informato firmato dal Paziente; 2. possibilmente preventivo scritto e firmato dal paziente; 3. testimoni che confermino quanto da lui detto e realizzato; 4. cartella clinica correlata, possibilmente, da radiogrammi e foto. 5. attestato del tecnico sulla conformità del manufatto protesico eseguito.

Tuttavia, se la parte opponente sarà in grado di fornire prove sufficienti per giustificare un'opposizione il Giudice non solo accoglierà l'istanza d'opposizione ma

non concederà neppure una esecuzione provvisoria del decreto ingiuntivo stesso. Dal momento che la contestazione, nella gran parte dei casi, verte sulla stessa natura tecnica della prestazione professionale odontoiatrica, il Giudice, su richiesta delle parti, o in modo autonomo, nominerà un Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), che avrà il compito di rispondere ai quesiti suggeriti al Giudice dalle parti, o formulati direttamente dal Giudice stesso. Il Professionista dovrà, nel suo interesse, nominare un proprio CTP (Consulente Tecnico di parte) che possa, in fase di Consulenza Tecnica, fare valere le proprie ragioni.

Solamente al termine del contenzioso, il Professionista si vedrà riconoscere, o non riconoscere il proprio credito.

Se il valore pecuniario della contesa è infe-

riore ad euro 2.582,28, saranno competenti i Giudici di Pace, al contrario sarà competente il Tribunale Civile Ordinario, con tempi di giudizio sicuramente più lunghi.

Da tutto questo, a mio avviso, dovrebbe emergere quanto segue: 1. archiviare con la massima diligenza tutti i dati relativi alle prestazioni eseguite (consenso informato, preventivo firmato, cartella clinica, radiogrammi, fotogrammi, conformità del tecnico); 2. concordare le modalità di pagamento prima di eseguire i lavori; 3. non esporre il paziente, al termine delle prestazioni, ad esborsi imponenti; 4. evitare, per quanto possibile, il contenzioso. L'immagine del professionista non ne trarrà sicuramente un beneficio.

Avv. Tommaso Bagnulo
Dr. Carlo D'Achille

Farmacopea ufficiale e omeopatia

Il 20 dicembre 2005 il **Consiglio Superiore di Sanità** pochi giorni prima della scadenza per fine mandato (31.12.05) ha emanato quale suo ultimo atto un documento in cui, *differentemente da quanto accaduto in tutti gli altri paesi dell'Unione Europea*, invita il Governo a non recepire la *Direttiva Europea 2001/83 sulla registrazione dei medicinali omeopatici e antroposofici*. In questo articolo *Andrea Valeri e Paolo Roberti spiegano perché il documento del Consiglio Superiore di Sanità sull'Omeopatia del 20/12/2005 è in contrasto con la Farmacopea Europea e quella Italiana*.

In Europa vige la Farmacopea Europea.

L'osservanza delle regole e delle procedure della Farmacopea Europea è obbligatoria per 30 paesi, inclusa l'Italia¹.

La Farmacopea Europea (testo che raccoglie le monografie di tutte le sostanze medicinali presenti in Europa) specifica, per quanto riguarda le preparazioni omeopatiche, che²

- occorre far riferimento alla Farmacopea Europea
- che quando questi riferimenti manchi-

¹ C Larsen le Tarnec, European Doctorate Quality Medicines (EDQM). European regulatory system for medicines for human use, Poster presented at the AAPS annual meeting, Toronto, Canada reperibile in:

http://www.pheur.org/site/page_519.php

l'EDQM è l'organsimo europeo che si occupa di redigere la Farmacopea Europea

<http://www.pheur.org/>

² Europaeen Pharmacopoeia 5.2. Herbal Drugs for homeopathic preparations. Definition pag. 3161. "Herbal Drugs for homeopathic preparations...

The state, fresh or dried, in which the drug is used, is defined in the individual monograph in the European Pharmacopoeia or, in the absence, in the individual monograph of a national Pharmacopoeia" (il grassetto è del curatore).

no, occorre far riferimento alla monografia individuale, cioè riguardante la singola sostanza, presente in una farmacopea nazionale (nel caso dell'Europa, a quella francese e/o tedesca).

La Farmacopea Europea sta integrando le monografie dei medicinali omeopatici utilizzando i dati delle farmacopee francese e tedesca. Al febbraio 2005 erano state incluse nella Farmacopea Europea **15 monografie omeopatiche**³.

Il processo di inclusione sta procedendo con la necessaria attenzione per ottenere l'armonizzazione fra le varie Farmacopee nazionali e quella europea.

Il principio del mutuo riconoscimento, che vale per TUTTI i farmaci e le sostanze medicinali, è affermato a proposito dell'omeopatia anche nella Farmacopea Italiana in vigore (2002, XI edizione, pag. 1089), che recita:

– “Tutti i testi generali e le altre monografie della Farmacopea Europea possono trovare applicazione. Il capitolo ‘Omeopatia’ della Farmacopea Europea contiene le monografie generali e le singole monografie che descrivono le materie prime e le preparazioni usate quasi esclusivamente per i medicinali omeopatici”.

La Farmacopea Europea afferma anche che le preparazioni omeopatiche sono preparate “in accordo con le procedure di produzione omeopatiche”⁴. Il riferimento alle procedure specifiche per le preparazioni omeopatiche è presente anche nella Farmacopea Italiana (vedi sopra).

La Farmacopea Italiana in vigore contiene solo alcuni principi generali sulle preparazioni omeopatiche ma non contiene nessuna singola monografia riguardante le preparazioni omeopatiche.

³ Calam D. Former Chairman. Homeopathy Working Party. Experience of the European Working party. European Doctorate Quality Medicines (EDQM). Quality of homeopathic Products in the New European Legislative Framework. Strasbourg february 2005.

⁴ European Pharmacopoeia 5.0, Homeopathic preparations, pag. 893.

Per le singole monografie occorre quindi far riferimento alle Farmacopee francese e tedesca (ed a quella europea quando avrà recepito le monografie delle farmacopee francese e tedesca).

A riprova di ciò, nella Farmacopea Europea sono riportate ad es. le monografie di diversi medicinali omeopatici, ognuno identificato con un numero che rimarrà sempre costante in tutte le successive edizioni della Farmacopea (come per qualsiasi medicinale). Riportiamo ad esempio:

– **Common stinging nettle for homeopathic preparations - Urtica Dioica ad preparationes homeopathicas** (monografia n. **2030**)⁵ (Ortica Dioica per preparazioni omeopatiche).

– **Barium Chloride dihydrate for homeopathic preparations** (monografia n. **2142**) (Cloruro di Bario per preparazioni omeopatiche)⁶.

Viceversa, nessuna di queste monografie sono presenti nella Farmacopea Italiana, in nessuna sezione (è quindi del tutto evidente che occorre far riferimento alla Farmacopea Europea).

Il documento del Consiglio Superiore di Sanità del 20/12/2005, viceversa, per quanto riguarda le preparazioni omeopatiche⁷:

– NON fa nessun riferimento alle norme generali presenti nella Farmacopea Europea;
– NON fa nessun riferimento alle singole sostanze (monografie) già incluse nella farmacopea europea;

⁵ European Pharmacopoeia 5.0, pag. 895. Per una descrizione della monografia, vedi il Knowledge data-base della European Pharmacopoeia http://extranet.pheur.org/4DLink1/4DCGI/Web_View/mono/2030

⁶ European Pharmacopoeia 5.2, pag. 3161. Per una descrizione della monografia, vedi il Knowledge data-base della European Pharmacopoeia http://extranet.pheur.org/4DLink1/4DCGI/Web_View/mono/2142

⁷ Consiglio Superiore di Sanità. Seduta plenaria del 20 dicembre 2005 (bozza). Raccomandazioni: Il documento fa solo riferimento a sostanze “contenute in specialità medicinali commercializzate in Europa” ma non fa riferimento alle monografie omeopatiche presenti nella Farmacopea Europea e/o in quella francese o tedesca.

– NON fa nessun riferimento alla Farmacopee omeopatiche francese e tedesca;
 – in tal modo, il documento del Consiglio Superiore di Sanità fornisce l'immagine che non vi sia nessun dato sui medicinali omeopatici nelle Farmacopee, e che bisogna quindi "partire da zero". Questa interpretazione non è basata su dati di fatto (vedi discussione precedente);
 – il documento afferma il principio (contrario a quello della Farmacopea europea ed italiana) che per validare una preparazione omeopatica occorre far riferimento all'allopattia (e non alle procedure di fabbricazione e di sicurezza proprie delle preparazioni omeopatiche).

Conclusione:

le indicazioni del CSS si pongono oggettivamente in contrasto con le norme e le procedure europee riguardanti la regolazione dei medicinali omeopatici e dei medicinali in generale.

Andrea Valeri, esperto della Commissione per l'esame delle problematiche legate alle Medicine Non Convenzionali della FNOMCeO

Paolo Roberti, esperto della Commissione per l'esame delle problematiche legate alle Medicine Non Convenzionali della FNOMCeO

ELENCO DEI CORSI DI MEDICINE NON CONVENZIONALI NELLE UNIVERSITÀ IN ITALIA A.A. 2005-2006

- **Università di Milano**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Centro di Ricerche in Bioclimatologia Medica, Biotecnologie e Medicine Naturali, direttore prof. Umberto Solimene; coordinatore dei corsi di MNC dott. Emilio Minelli
- **Università di Roma "La Sapienza"**, I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Master di II livello in Agopuntura, direttore prof. Walter Nicoletti

- **Università di Roma "La Sapienza"**, I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Master di II livello "Agopuntura in Medicina Interna", direttore prof. Samuele Paparo
- **Università di Roma "La Sapienza"**, I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Master di II livello "Medicina Integrata: Medicina Tradizionale Cinese e Riabilitazione", direttore prof. V. Santilli
- **Università di Roma "La Sapienza"**, I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Master di II livello Agopuntura (terapie e tecniche antalgiche)
- **Università di Roma "La Sapienza"**, I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di perfezionamento "Psicofisiologia del dolore e tecniche antalgiche: dalla riflessoterapia-agopuntura ai trattamenti invasivi"
- **Università di Roma "Tor Vergata"**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Master di II livello in "Agopuntura Clinica", triennale, direttore del master prof. Renato Lauro
- **Università di Roma "Tor Vergata"**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Master di I livello in "Medicine Naturali", direttore prof. Saverio Giovanni Condò
- **Università di Bologna**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Corso Elettivo in "Agopuntura" docente dott. Carlo Maria Giovanardi
- **Università di Chieti**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Perfezionamento in "Medicina Biointegrata", (quattro livelli), direttore prof. Giuseppe Martines; coordinatore prof. Franco Mastrodonato
- **Università di Verona**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Corso Elettivo "Introduzione alla conoscenza delle Medicine Complementari" titolare prof. Paolo Belavite.
- **Università di Brescia**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Perfezionamento "Agopuntura e Tecniche correlate", biennale; coordinatore prof. Claudio Maioli.
- **Università di Firenze**, Corso di Laurea

in Medicina e Chirurgia, V Anno di Corso, Corso su Evidence Based Medicine e Medicine Non Convenzionali

• **Università di Firenze**, Facoltà di Farmacia, Corso di Perfezionamento "Fito-terapici della Medicina Tradizionale Cinese", annuale, per laureati in scienze biologiche, farmacia, medicina, direttore prof. Franco Francesco Vincieri

• **Università di Firenze**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, V anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Corso "EBM e MNC", obbligatorio, Direttore prof. P. Geppetti

• **Università di Firenze**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Master di II livello in "Integrazione tra MTC e Medicina Occidentale" per laureati in Medicina e Chirurgia, Direttore prof. Gian Franco Gensini in collaborazione con la Fondazione Matteo Ricci di Bologna

• **Università di Padova**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Farmacologia ed Anestesiologia, Corso di perfezionamento in "Riflessoterapia e tecniche complementari - elementi di agopuntura scientifica", direttore prof. Francesco Seccherelli

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

**Divertiti con smart,
al resto ci pensiamo noi.**



**Scegli forfour e ti offriamo Cartissima Q8
del valore di 1000 euro
e assicurazione furto/incendio
gratis per un anno.**

Offerta valida su smart forfour fino al 30 giugno 2006. Consumo (l/100 km)*: urbano 7,0 - extraurbano 4,6. Emissioni di CO₂: 130 g/km.
*Secondo Direttiva 80/1268-1269 CEE.

smart Center Bologna

Via G. Rossa, 86 - CASALECCHIO DI RENO (BO) - Tel. 051/6113511 - Fax 051/6132395
www.smart-center.it

COMUNICATO STAMPA

Ex parlamentari a dirigere le ASL?

La Fnomceo punta il dito su un nuovo rischio di sudditanza politica

La notizia, apparsa in questi giorni in sordina, riveste invece un'estrema rilevanza. Con un colpo di mano, sono stati varati due commi all'interno della legge n. 43 del 1° febbraio 2006, quella che disciplinerà le professioni sanitarie non mediche, creando almeno sei nuovi Ordini professionali. Infilati all'ultimo momento, permetteranno che, a dirigere un'azienda ospedaliera, possa ora essere chiamato un ex senatore, un ex deputato, o anche solo un ex consigliere regionale. E se si tratta di un medico, sarà esonerato dalla Formazione continua: ecco confezionato *ad hoc* un incarico "di riserva" per eventuali parlamentari non rieletti.

"Al di là di qualsiasi altra considerazione – ha dichiarato Aristide Paci – bisogna

evitare con ogni mezzo che, in una Azienda sanitaria, ci sia commistione tra politica e gestione. La Fnomceo – ha continuato il presidente della Federazione – su questo argomento ha sempre avuto le idee chiare: il ruolo gestionale deve essere affidato a chi ne ha le competenze". Come dire: basta con la lottizzazione della Sanità che di certo non giova alla salute dei cittadini.

I due commi sono stati aggiunti all'articolo 2 di tale legge, laddove si definiscono i Requisiti per l'iscrizione ai nuovi Albi. Proprio in questa sezione, vengono in sostanza modificati i precedenti requisiti per accedere alla carica di Direttore Generale di un'azienda sanitaria, disciplinati dal Decreto legislativo 502 del 1992.

"Questa operazione – ha dichiarato infine Paci – rischia di esporre il sistema sanitario, già peraltro provato, al rischio di un'ulteriore sudditanza ai partiti e, per quanto ci riguarda, non ci fermeremo alle sole dichiarazioni di principio ma cercheremo di affermare con forza una separazione netta tra la gestione di un'azienda particolare – come è quella sanitaria – e le scelte di politica sanitaria che spettano, ovviamente, alla Politica".

COMUNICATO STAMPA

Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità

Montecatini Terme - 1-8 Luglio 2006

A MONTECATINI TERME, I GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA E DELLA SANITÀ

I Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità (Montecatini Terme e Toscana, dal

1 al 8 luglio 2006), giunti alla XXVII edizione, **offrono ai Medici che praticano sport**, la possibilità di gareggiare con i Colleghi Sanitari di tutto il mondo.

Un Simposio Internazionale consente anche un aggiornamento professionale di medicina, fisioterapia e terapia nello sport. Le discipline sportive sono 23 (atletica, nuoto, ciclismo e mountain bike, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo, tiro fucile, judo, tennis tavolo, vela, surfing, ...). Per informazioni sul programma, modalità di partecipazione, sistemazione logistica, contattare:

Dott. Giovanni Giovannini

Delegato JMMS per l'Italia

Tel. 0572/78688 - Fax 0572/771535

e-mail: frabentravel@frabentravel.com

Attenzione ai valori di riferimento di alcune indagini diagnostiche

In un quadro di razionalizzazione gestionale, al fine di migliorare il servizio offerto dal

Laboratorio Centralizzato, si rende noto che a partire dal 28/03/2006 verranno cambiate le metodologie analitiche riguardanti lo studio della tiroide, dell'asse ipofisi-cortico-surrene, e dei marcatori tumorali.

Tali cambiamenti verranno segnalati sui referti tramite l'indicazione della metodologia di dosaggio e l'adeguamento degli intervalli di riferimento. Per ogni ulteriore chiarimento siamo a disposizione contattando la Struttura Complessa di Immunometria al n. 051/6364405-06.

Grazie per la collaborazione

Dott. Maurizio Capelli
Azienda Universitaria Ospedaliera
S. Orsola - Bologna

Competenze da versare ai sostituti dei Medici di Medicina Generale secondo ACN

La morbilità è da considerare:

Normale: mesi aprile maggio ottobre novembre

Alta: mesi dicembre gennaio febbraio marzo

Bassa: mesi giugno luglio agosto settembre

Morbilità	Assistiti	500	750	1000	1250	1500
Normale	Lordo	37.55	56.32	75.09	93.87	112.64
	R.A.	7.51	11.26	15.02	18.77	22.53
	Netto	30.04	45.06	60.08	75.09	90.11
Alta	Lordo	45.06	67.59	90.11	112.64	135.17
	R.A.	9.1	13,52	18.02	22.53	27.03
	Netto	36.05	54,07	72.09	90.11	108.14
Bassa	Lordo	30.04	45.06	60.08	75.09	90.11
	R.A.	6.01	9.01	12.02	15.02	18.02
	Netto	24.03	36.05	48.06	48.06	72.09

Sostituzioni di medicina generale

Il nuovo Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale (A.C.N.), firmato la scorsa primavera ed oggi pienamente in vigore, all'Allegato "C" stabilisce le tariffe che il Medico di Medicina Generale deve corrispondere al proprio sostituto, che variano in base al numero di assistiti che hanno esercitato la scelta in suo favore (vedi punto "A") ed in base alla morbilità del periodo in cui la sostituzione è prestata (vedi punto "B").

a) L'Allegato "C", al comma 2 recita:

"L'onorario spettante al medico sostituto è calcolato... nella misura del 70% del compenso di cui alla lettera A, comma 1 dell'articolo 59 del presente Accordo..." (il cui testo è citato nel riquadro seguente).

Articolo 59, comma 1, lettera A: "Ai medici di medicina generale incaricati dei compiti di assistenza primaria è corrisposto dall'1.1.2005, per ciascun assistito in carico, un compenso forfettario annuo di euro 38,62

b) Riguardo alla variabilità tariffaria relativa alla morbilità del periodo, il comma 3 dell'Allegato "C" recita:

"Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore morbilità, i compensi dovuti al sostituto, di cui al comma 2, sono corrisposti per intero se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiorati del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre":

Un esempio: sostituendo per un solo giorno un MMG massimalista, il medico sostituto deve percepire il 70% lordo di quanto il Collega da lui sostituito percepisce dall'ASL per un giorno di attività convenzionale:

Un medico di famiglia con 1500 scelte percepisce quotidianamente 219,40 €. (di base, cioè escluse PIPP, ADI, ecc), come dimostra il calcolo seguente:

38,62 €. (quota annuale per singolo assistito) moltiplicato 1500 assistiti = **57.930,00** €/anno;
diviso 12 mesi = **4.827,50** €. Mensili;
diviso 30 = **160,91** €.

CKF

POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.

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

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

Autorizzazione Comune di Bologna P.G. 84545 del 21.05.2001

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

“Praticare la psichiatria oggi in Gran Bretagna ed in Italia: analogie e differenze”

Opportunità di lavoro in Gran Bretagna per medici psichiatri

AULA SCARPA

Università degli Studi di Pavia
Corso Strada Nuova, 65

6 maggio 2006

Dalle ore 9.00 alle 12.00
dalle 13.00 alle 17.00

IL SERVIZIO SANITARIO BRITANNICO CERCA PSICHIATRI IN ITALIA ATTRAVERSO LA RETE EURES

La provincia di Pavia Servizio EURES organizza nell'ambito del programma internazionale di reclutamento del sistema sanitario nazionale britannico (NHS), il 6 maggio si terrà presso l'Università degli Studi di Pavia un incontro per medici psichiatri interessati a lavorare in Gran Bre-

tagna. Questo programma di reclutamento è promosso e supportato dalla rete EURES italiana, ed in particolare dal Coordinamento Nazionale EURES del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Servizio EURES della Provincia di Pavia.

In questo momento la regione dell'Essex necessita, infatti, medici psichiatri con esperienza e con ottima conoscenza della lingua inglese. Sono previste assunzioni a tempo indeterminato e a tempo determinato a partire da un minimo di sei mesi. Le retribuzioni, che variano secondo l'esperienza, partono da un minimo di € 100mila lordi annui.

Importante ospedale britannico il South Essex Partnership NHS sarà presente a Pavia al fine di incontrare personalmente, ed in maniera informale, i medici psichiatri interessati ad un impiego Oltremarina.

Considerata l'importanza di inviare un curriculum vitae scritto secondo gli standard inglesi EURES offre la possibilità di controllare il curriculum prima dell'invio. Se siete interessati a questo servizio contattate la referente EURES Aurora Scalora.

Per ogni chiarimento e per l'invio del C.V. contattate:

Sig.ra Aurora Scalora

e-mail eures@provincia.pv.it

Tel. 0382/597444

Sean McLoughlin

e-mail sean.mcloughlin@essexwdc.nhs.uk

Tel. 0044 14449 723432

Principali modifiche apportate dalla Legge 49/2006 in tema di prescrizione di farmaci stupefacenti

Con la Legge n. 49/2006 *“Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell’Amministrazione dell’interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309”*, entrata in vigore il 28 febbraio 2006, sono state apportate, tra l’altro, sostanziali modifiche al sistema prescrittivo dei farmaci stupefacenti.

Il Ministero della Salute ha inoltre fornito alcuni chiarimenti rispetto all’applicazione della citata Legge, tramite numerose circolari disponibili all’indirizzo web www.ministerosalute.it/medicinali/stupefacenti/stupefacentiNorme.jsp?tipo=false:

Prot. DGFDM/VIII/P/C.1.a.c/8262

del 1 marzo 2006 agli Assessorati

Prot. DGFDM/VIII/DSG/P/c.1.a.c/8196

del 1 marzo 2006 per conoscenza agli Assessorati

Prot. DGFDM/SDG-VIII/8821/C.1.a.c

del 3 marzo 2006 per conoscenza agli Assessorati

Prot. DGFDM/VIII/P/C.1.a.c/9038

del 6 marzo 2006 agli Assessorati

Prot. DGFDM/VIII/P/c.1.a.c/9040

del 6 marzo 2006 per conoscenza agli Assessorati

Prot. DGFDM/VIII/DSG/P/9166/I.8.d.q

del 7 marzo 2006 per conoscenza agli Assessorati

Prot. DGFDM/VIII/P/C.1.a.c/9473

del 9 marzo 2006 agli Assessorati.

A seguito di quesiti posti dalle Aziende sanitarie e di un incontro che si è tenuto tra le regioni in data 14/3/06, con la presente nota si intendono richiamare le principali modifiche che la norma, all’articolo 4-vicies ter, ha apportato in tema di prescrizione dei medicinali stupefacenti. Si rimanda tuttavia alla lettura del testo della legge per la sua completa applicazione.

Variatione tabelle sostanze soggette a controllo

È stato modificato il sistema di tabellazione delle sostanze e dei medicinali stupefacenti. Il nuovo sistema contiene solo **due** tabelle.

1. La **tabella I** comprende sostanze e principi attivi individuati come stupefacenti e psicotrope soggetti ad abuso.

2. La **tabella II** è suddivisa in cinque sezioni, contenenti principi attivi e **composizioni** medicinali con diverso potere di indurre dipendenza e con diversa modalità prescrittiva.

- La **Sezione A** comprende principi attivi e composizioni medicinali prescrivibili con una nuova ricetta a ricalco; in questa sezione ricadono quasi tutti i farmaci di cui alla Legge 12/01 per la terapia del dolore severo in corso di patologia neoplastica e degenerativa (continuano ad essere identificati come farmaci dell’**allegato III-bis**).

- La **Sezione B** comprende sostanze per preparazioni galeniche e le composizioni

a base di sodio oxibato: ricetta normale da rinnovarsi volta per volta.

- La **Sezione C** comprende composizioni medicinali prescrivibili con ricetta normale da rinnovarsi volta per volta.
- La **Sezione D** comprende composizioni medicinali prescrivibili con ricetta normale da rinnovarsi volta per volta e alcuni farmaci (composizioni a base di determinati quantitativi di codeina o diidrocodaina per uso diverso da quello parenterale) che se utilizzati nella terapia del dolore severo in corso di patologia neoplastica e degenerativa (allegato III-bis) devono essere prescritti con la ricetta a ricalco.
- La **Sezione E** comprende composizioni medicinali ad uso diverso da quello iniettabile, prescrivibili con ricetta normale ripetibile.

Ricettario per la prescrizione dei farmaci Tabella II sezione A e allegato III Bis

La normativa prevede la prescrizione dei farmaci compresi nella tabella II sezione A e nell'allegato III Bis su un **apposito ricettario** che dovrà essere approvato con decreto del Ministero della Salute. Il nuovo testo di legge non contiene più la previsione del ricettario madre-figlia e dell'attuale ricettario a ricalco.

In attesa del nuovo modulo prescrittivo si continueranno ad utilizzare i ricettari speciali precedentemente in vigore: **ricettario a ricalco e ricettario madre-figlia**.

Nuove modalità di prescrizione (su ricettario a ricalco o madre-figlia)

- La prescrizione dei farmaci compresi nella tabella II sezione A può riguardare una cura di durata non superiore a trenta giorni (non è più presente il limite relativo agli otto giorni di terapia per il ricettario madre-figlia).
- La ricetta (a ricalco o madre-figlia) può contenere la prescrizione di un solo medicinale, ad eccezione della terapia del dolore neoplastico e degenerativo (farmaci dell'allegato III-bis) per la quale re-

stano validi i criteri prescrittivi di due diverse specialità o due diversi dosaggi di uno stesso medicinale.

- La ricetta deve contenere:
 - cognome e nome dell'assistito (è stato eliminato l'obbligo di indicare la residenza dell'assistito)
 - dose prescritta, posologia, via di somministrazione (è stato eliminato l'obbligo di indicare la posologia in tutte le lettere)
 - timbro, firma per esteso del medico
 - indirizzo e numero telefonico professionale del medico che rilascia la ricetta
 - data del rilascio della ricetta.
- La nuova normativa prevede la copia della ricetta per l'assistito come giustificativo del medicinale di cui è in possesso. In attesa del nuovo modulo di ricetta, si invitano i farmacisti a rilasciare al paziente fotocopia della ricetta, riportante timbro, data di spedizione e prezzo del farmaco.

Validità delle ricette

Secondo la nuova legge, la validità di tutte le ricette (a ricalco, madre figlia e normali) è di trenta giorni dalla data del rilascio. Questo si applica anche alle ricette normali ripetibili, che prima avevano una durata di tre mesi.

Poiché la ripetibilità in lasso di tempo di trenta giorni potrebbe essere causa di potenziali rischi al domicilio dell'assistito, si invitano i medici ad adottare al momento della prescrizione le misure che ritengono più idonee ad evitare il verificarsi di tali situazioni. La ricetta ripetibile in cui è indicato un numero di confezioni superiore all'unità diventa automaticamente non ripetibile.

Prescrizione del Flunitrazepam

La nuova normativa pone il flunitrazepam nella Tabella II sezione A, pertanto prevede che il farmaco (di fascia C) debba essere prescritto sull'apposito ricettario per stupefacenti, nel limite di una sola confezione.

Nelle more della stampa e della conse-

gna del nuovo ricettario il Flunitrazepan sarà prescritto su ricettario a ricalco o su ricettario madre-figlia.

Eventuali ricette bianche rilasciate al paziente prima dell'entrata in vigore della nuova legge, e non ancora scadute di validità, non possono più essere evase.

Consegna farmaci in affidamento

La consegna in affidamento dei farmaci stupefacenti utilizzati per il trattamento di disassuefazione degli stati di tossicodipendenza o alcolismo (nel rispetto del comma 5 art. 43 del DPR 309/90) potrà essere effettuata anche alla stessa persona che deve assumere i farmaci.

La vidimazione riguarderà i seguenti casi:

Struttura	Estremi dell'autorizzazione da riportare nella prima pagina del registro
Impresa autorizzata alla produzione, impiego e commercio	Provvedimento autorizzativo rilasciato dall'autorità competente
Distributore all'ingrosso dei medicinali o Depositario	Provvedimento autorizzativo rilasciato dall'autorità competente, e specifica autorizzazione rilasciata dal ministero per il commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti e psicotrope
Farmacia convenzionata	Provvedimento autorizzativo rilasciato dall'autorità competente
Farmacia ospedaliera di presidio ospedaliero e di Azienda Ospedaliera	Estremi dell'atto deliberativo aziendale che individua l'unità operativa di farmacia

I registri attualmente in uso e firmati dall'autorità sanitaria locale (Sindaco) possono essere utilizzati sino alla loro naturale scadenza.

Non essendo intervenute modifiche agli art. 49 e 64 del DPR 309/90, si ritiene che l'operazione di vidimazione dei registri previsti dagli articoli 42 (ambulatori medici, case di cura ed altre strutture prive del servizio di farmacia), 46 (navi mercantili), e 47 (cantieri di lavoro) resti in capo al Sindaco.

Vidimazione del registro di entrata ed uscita

La normativa prevede che il registro di entrata ed uscita sia vidimato dal Direttore Generale dell'Azienda sanitaria territoriale (AUSL) o da un suo delegato. Si ritiene opportuno che tale delega sia conferita al direttore del Servizio farmaceutico territoriale o al responsabile della vigilanza farmaceutica. Si ritiene invece di escludere che la delega possa essere assegnata al direttore del servizio farmaceutico ospedaliero, in quanto già responsabile della tenuta del registro di entrata ed uscita della farmacia ospedaliera stessa.

Si rammenta che la vigilanza sulla corretta tenuta del **registro di reparto** resta affidata al responsabile del servizio farmaceutico ospedaliero.

Conservazione delle ricette e del registro

Le ricette spedite relative alla prescrizione dei medicinali compresi nella tabelle II sezioni A, B e C saranno conservate per due anni a partire dalla data dell'ultima

registrazione nel registro di entrata ed uscita.

Il registro di entrata ed uscita sarà conservato per 5 anni.

Richiesta a titolo gratuito di farmaci stupefacenti tra farmacie

Si ritiene che la possibilità di richiesta a titolo gratuito di farmaci stupefacenti tra farmacie, sia ospedaliere sia aperte al pubblico, tramite il bollettario buono acquisto debba essere riservato esclusivamente a situazioni con carattere di urgenza.

Sostituibilità dei medicinali stupefacenti equivalenti

Il comma 2 dell'art. 45 della legge 49/06 indica "il farmacista dispensa i medicinali di cui al comma 1 dietro presentazione

di prescrizione medica compilata sulle ricette previste dal comma 1 dell'art. 43 nella quantità e nella forma farmaceutica prescritta."

Si ritiene pertanto compatibile e applicabile anche ai farmaci di cui alla legge in oggetto la sostituibilità dei farmaci da parte del farmacista nel rispetto dell'art. 7 della legge 405/2001 e della legge 149/2005. Sarà cura dello scrivente Servizio inserire nella prossima lista di trasparenza regionale anche le confezioni di farmaci equivalenti ed i prezzi massimi di riferimento ai fini della rimborsabilità. L'attuazione della sostituibilità è pertanto rinviata all'aggiornamento della lista di trasparenza regionale.

Cristina Malvi

Società Medica Chirurgica di Bologna

PROGRAMMA 2006 - 2007

Il Consiglio Direttivo

Presidente - Prof. L. Bolondi

Vice Presidente - Prof. M. Lima

Segretario - Dott.ssa R. Golfieri

Vice Segretario - Dott. L. Rasciti

Direttore Bollettino - Prof. C. Borghi

Tesoriere - Dott. S. Semeraro

Bibliotecario - Prof. S. Arieti

Proposta di un progetto di sviluppo

La Società Medica Chirurgica di Bologna, fondata nel 1802, è la più antica associazione italiana in ambito medico. In due secoli di attività il suo patrimonio

storico-culturale di inestimabile valore si è progressivamente arricchito ed è tuttora custodito nella preziosa cornice della sede sociale, l'Archiginnasio. Questo patrimonio, che in passato, quando ancora non si era verificata la dicotomia fra le due culture e quando i riferimenti internazionali e la superspecializzazione non avevano portato all'attuale frammentazione del sapere, era intimamente connesso al tessuto culturale cittadino. Oggi invece esso appare chiuso in se stesso, certamente isolato dal contesto culturale della città, ed è del tutto sconosciuto alla gran parte degli operatori sanitari nonché alla totalità dei cittadini.

Certamente la Medicina negli ultimi decenni è radicalmente cambiata: la pressione della quotidianità si è fatta insostenibile, gli interessi dei medici sono frammentari e spesso legati all'esigenza del momento, gli incontri scientifici si sono moltiplicati a dismisura e sono rigidamente separati dalla barriera della specializzazione. I medici ritengono più importante riferire i propri risultati delle proprie ricerche in convegni internazionali piuttosto che locali. In altre parole, lo spirito di "col-

legalità" cittadina è andato progressivamente perduto. Di conseguenza, anche la Società Medica Chirurgica non è più da tempo l'arena culturale e scientifica di riferimento in ambito biomedico.

Il ruolo della Società deve pertanto essere ripensato nella prospettiva di recuperare uno spazio comune di incontro e di approfondimento per tutti coloro che a Bologna hanno interesse alla tutela della salute, non solo nella sua dimensione tecnico-applicativa, ma anche e soprattutto in quella culturale e sociale.

I punti fermi attorno ai quali deve ruotare il progetto sono:

- 1) Consapevolezza del prestigio della sede sociale e dell'inestimabile patrimonio storico-culturale che essa custodisce.
- 2) Mancanza a Bologna di altri enti o associazioni che abbiano come fine lo sviluppo di un dibattito sulle tematiche generali della salute.
- 3) Necessità di mantenere l'identità e il senso di appartenenza alla Scuola Medica Bolognese, custodendo la documentazione dei progressi scientifici e clinici di cui essa si è resa protagonista.

Gli obiettivi specifici da perseguire sono pertanto i seguenti:

- 1) Valorizzare la sede societaria, realizzando i necessari lavori di ristrutturazione per adeguarla alle nuove esigenze societarie, migliorandone attraverso i media la visibilità, non solo presso la classe medica, ma più in generale in ambito cittadino e presso le istituzioni pubbliche e private della città.
- 2) Favorire l'utilizzazione della sede societaria al di fuori delle adunanze scientifiche ufficiali, come luogo di incontro informale per i soci e per riunioni ristrette, anche di relatori presenti a Bologna per convegni nazionali e internazionali organizzati dai soci, al fine di diffondere la conoscenza della Società Medica Chirurgica di Bologna.

- 3) Realizzare un programma di eventi culturali sviluppato in due diversi filoni: quello dedicato ai progressi della Medicina bolognese e quello dedicato alle tematiche di interesse generale, da realizzare con il coinvolgimento di personalità della cultura, della politica e della società civile.

SABATO 18 marzo 2006 ore 10.00 - INAUGURAZIONE

Conferenza inaugurale

"La gestione della salute: passato e presente"

Il medico: filosofo o ingegnere del corpo? - *Ivano Dionigi*

Luci ed ombre dell'aziendalizzazione della sanità - *Stefano Zamagni*

GIOVEDÌ 30 marzo 2006 ore 16.30 - Adunanza scientifica

Conferenza

"Innovazione e medicina sostenibile" - *Vittorio Bonomini*

ASSEMBLEA DEI SOCI

SABATO 1 aprile 2006 ore 10.00 - Giornata di cultura sanitaria

Tavola Rotonda

"Food for life: Prevenzione e salute"

Moderatore: Giorgio Cantelli Forti

Relatori: Pier Luigi Biagi, Davide Festi, Patrizia Hrelia, Silvana Hrelia

SABATO 8 aprile 2006 ore 10.00 - Annuari clinici bolognesi

"I progressi della Medicina a Bologna - Policlinico S. Orsola Malpighi" - Angelo Branzi - Cardiologia, Francesco Chiodo - Malattie Infettive, Sergio Stefoni - Nefrologia e Trapianto di Rene

SABATO 6 maggio 2006 ore 10.00 - Giornata di cultura sanitaria

Tavola Rotonda

"La gestione dell'innovazione tecnologica nella sanità pubblica" - Augusto Cavinna - Direttore Generale Az. Ospedaliera di Bologna, Carlo Castellano (Genova) - Pre-

sidente ANIE, Roberto Lagalla (Palermo) - Presidente Società Italiana di Radiologia, Alessandro Liberati - Responsabile PRIER

SABATO 13 maggio 2006 ore 10.00 - Giornata di cultura sanitaria

Tavola Rotonda

"Il testamento biologico"

Moderatore: Vincenzo Castiglione, Magistrato

Relatori: Luigi Balestra - Giurista, Gerardo Martinelli - Rianimatore, Franco Pannuti - Oncologo, Michele Sesta - Giurista

SABATO 20 maggio 2006 ore 10.00 - Giornata di cultura sanitaria

Tavola Rotonda

"La riscoperta della filosofia della Medicina" - Renato Pasquali *Introduzione*, Ernesto Labriola *Il concetto di errore in medicina*, Maurizio Soldini (Roma) *Per una filosofia pratica della medicina*

SABATO 30 settembre 2006 ore 10.00 - Annuari clinici bolognesi

"I progressi dell'Ortopedia a Bologna - Istituti Ortopedici Rizzoli" - Sandro Giannini, Aremando Giunti, Maurilio Marcacci, Mario Mercuri

SABATO 14 ottobre 2006 ore 10.00 - Annuari clinici bolognesi

"I progressi della Medicina a Bologna - Ospedale Maggiore" - Vincenzo Arienti - *Medicina Interna*, Maurizio Boaron - *Chirurgia Toracica*, Diego Cuzzocrea - *Urologia*, Giorgio Tassinari - *Oftalmologia*

SABATO 11 novembre 2006 ore 10.00 - Giornate di cultura sanitaria

"Sperimentazione clinica e conflitto di interessi" - Marco Bobbio (Torino), Silvio Garattini (Milano), Vincenzo Castiglione

SABATO 25 novembre 2006 ore 10.00 - Annuari clinici bolognesi

"I progressi della Chirurgia a Bologna - Policlinico S. Orsola Malpighi" - Antonio Pinna - *Trapianto di fegato e Mul-*

tiorgano, Roberto Di Bartolomeo - *Cardiochirurgia e trapianto*, Gaetano Gargiulo - *La cardiochirurgia pediatrica*, Giuseppe Martorana - *La chirurgia Urologica*

SABATO 16 dicembre 2006 ore 10.00 - Giornate di cultura sanitaria

"Le Medicine alternative" - Giovanni Federspil (Padova)

CERIMONIA DI CONFERIMENTO DELL'ATTESTATO D'ONORE DELLA SOCIETÀ - CONFERENZA STAMPA

Corso di Aggiornamento ECM

Sabato 7/10/2006

Sabato 21/10/2006

Sabato 28/10/2006

Sabato 18/11/2006

EVENTI GIÀ PROGRAMMATI PER IL 2007

"I diversi modelli di invecchiamento cerebrale nei due sessi" - Sergio Semeraro, *Geriatra* (Bologna), Domenico Berardi, *Psichiatra* (Bologna), Diana De Ronchi, *Psichiatra* (Bologna), Domenico Cucinotta, *Geriatra* (Bologna)

Altri temi di carattere generale da svolgere nel corso del 2007:

Malattie rare e politiche pubbliche
Accanimento diagnostico e terapeutico
Mobilità dei pazienti, centri di eccellenza e liste d'attesa

Malasanità e sindromi da risarcimento
Impatto etico della ricerca scientifica
Devolution ed equità dell'offerta sanitaria

I diversi modelli organizzativi del sistema sanitario nel mondo

Il burn out nelle professioni sanitarie
L'autonomia della ricerca e le esigenze del SSN

I progressi della genetica e il sogno dell'eterna giovinezza

BSE, Aviaria e Sicurezza alimentare
Immigrazione e sostenibilità del sistema sanitario

20° CONGRESSO
INTERNAZIONALE DI AGOPUNTURA

“Reumatologia e medicina riabilitativa in agopuntura e medicina tradizionale cinese”

20 Maggio 2006 ore 9,00

Palazzo della Cultura e dei Congressi - SALA EUROPA - Piazza della Costituzione, 5/C (zona Fiera), BOLOGNA

Quest'anno la Fondazione Matteo Ricci di Bologna celebra il ventennale della sua costituzione con l'annuale Congresso Internazionale che si prevede attrarrà più presenze della scorsa edizione in cui si registrarono quasi novecento partecipanti.

Il congresso internazionale che ogni anno il Forum Congressi della Fondazione Matteo Ricci organizza a Bologna è il più importante appuntamento europeo di agopuntura e medicina tradizionale cinese e nell'edizione che si aprirà alle ore 9 di sabato 20 maggio alla Sala Europa del Palazzo della Cultura e dei Congressi sono previsti ben 43 tra relatori e moderatori italiani e stranieri.

Il tema congressuale è “Reumatologia e Medicina Riabilitativa in Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese”. Oltre alle varie sessioni cliniche è prevista l'innovativa sessione parallela “EBM / TCM dalla teoria alla pratica: un progetto di ricerca collaborativo internazionale” che farà il punto sulla metodologia della ricerca in Medicina Tradizionale Cinese.

Un segno dell'importanza che il congresso riscuote, oltre che per l'autorevolezza dei relatori e il numero dei partecipanti, è dato dal livello dei patrocinii scientifici: le Università Cinesi di Canton e di Gansu, il Collaborative Centers for Integrative Medicine della prestigiosa University of California Los Angeles e l'“Evidence-based Complementary and Alternative Medicine Journal” il cui direttore Edwin L. Cooper, appena nominato Senior Visiting Scientist dall'Università di Bologna, interverrà assieme ad altri autorevoli ricercatori cinesi, americani, inglesi e spagnoli.

Va sottolineato altresì che interverrà il Console di Milano della Repubblica Popolare Cinese che testimonia dell'attenzione che le autorità cinesi in Italia rivolgono alla Fondazione Matteo Ricci, quale *Prima Fondazione per lo Studio e la Diffusione dell'Agopuntura e della Medicina Tradizionale Cinese* nel nostro Paese.

Il Presidente della Fondazione Matteo Ricci,
Dott. Renato Crepaldi
Il Direttore della Scuola Matteo Ricci,
Dott. Carlo Maria Giovanardi

Segreteria organizzativa:

FORUM CONGRESSI
DELLA FONDAZIONE MATTEO RICCI
Via A. Canova 11 - 40138 Bologna
Tel. 051 531595 - Fax 051 6029371
e-mail: segreteria@fondazionericci.it
sito web: www.fondazionericci.it

Entro il 27 aprile le domande per il corso di formazione in medicina generale

Bologna, 28 marzo 2006

È stato pubblicato sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana, IV serie speciale, "Concorsi ed esami", n. 24 del 28 marzo, l'avviso relativo al bando di concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione 2006/2009 in medicina generale nella Regione Emilia-Romagna.

Entro 30 giorni è possibile presentare le domande di ammissione (entro il 27 aprile incluso, secondo la precisazione del Ministero della Salute). La selezione avviene tramite pubblico concorso.

Al corso triennale di formazione saranno ammessi 60 cittadini italiani o dell'Unione europea, laureati in medicina e chirurgia e abilitati all'esercizio professionale. Il corso consente di conseguire il diploma necessario per l'iscrizione nelle graduatorie regionali di medicina generale e di esercitare l'attività di medico chirurgo in medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

Le domande devono essere inviate, secondo lo schema dell'allegato A del bando, ed esclusivamente con raccomandata con avviso di ricevimento, all'indirizzo: Regione Emilia-Romagna Assessorato politiche per la salute

Direzione generale sanità e politiche sociali - Servizio Politica del farmaco
Viale Aldo Moro n. 21 - 40127 Bologna
Al concorso possono partecipare cittadini italiani o di uno degli Stati membri dell'Unione europea, laureati in medicina e chirurgia, abilitati alla professione e iscritti ad un Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di una delle province della Repubblica Italiana o di uno dei Paesi della Comunità europea.

Assistenza sanitaria turistica estate 2006: le domande entro l'11 aprile

Bologna, 23 marzo 2006

Anche per la prossima stagione estiva, l'Assessorato politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna organizza un servizio medico di assistenza in favore di turisti italiani, stranieri e di persone non residenti, nelle località turistiche, come la riviera, le zone appenniniche e le località termali.

I medici interessati devono presentare domanda entro e non oltre l'11 aprile 2006 direttamente presso le Aziende USL in cui è organizzata l'assistenza turistica oppure a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (fa fede, in questo caso, il timbro postale). Nelle domande occorre indicare l'avvenuta iscrizione o meno nella graduatoria definitiva di medicina generale per l'Emilia-Romagna valida per l'anno 2006 e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione n. 16, - parte III - del 8/02/2006.

Il facsimile della domanda è pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna n. 43, parte terza, del 22 marzo 2006, oppure è scaricabile nel link a fondo pagina unitamente al testo della determina regionale n. 3405/06.

Aziende Usi interessate all'assistenza sanitaria turistica

- Azienda Usi di Parma - Distretto di Fidenza - Unità operativa Medicina di base - Via XXV Aprile n. 7 - 43036 Fidenza

(PR) (zone termali di Salsomaggiore e Tabiano);

- Azienda Usl di Modena - Distretto di Pavullo - Viale Martiri n. 63 - 41026 Pavullo (MO) (zone appenniniche);

- Azienda Usl di Modena - Distretto di Vignola - Via XXV Aprile n. 164 - 41058 Vignola (MO) (zone appenniniche);

- o Azienda Usl di Modena - Distretto di Sassuolo - Via F. Cavallotti n. 138 - 41049 Sassuolo(MO) (zone appenniniche);

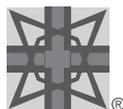
- Azienda Usl di Bologna - Distretto di Porretta - Via Mazzini n. 90 - 40046 Porretta Terme (BO) (zone termali ed appenniniche);

- Azienda Usl di Ferrara - Dipartimento Gestione Risorse Umane - Ufficio Convenzioni - Via Cassoli,30 - 44100 Ferrara (lidi comacchiesi);

- Azienda Usl di Ravenna - Ufficio Convenzioni Mediche - Distretto di Ravenna - Via Fiume Abbandonato n. 134 - 48100 Ravenna (lidi ravennati e cervesi);

- Azienda Usl di Cesena - Corso Cavour n. 180 - 47023 Cesena (zone marine ed appenniniche);

- Azienda Usl di Rimini - Ufficio Convenzioni mediche - Via Coriano n. 38 - 47900 Rimini (zone marine di Bellaria, Rimini, Riccione, Misano e Cattolica).



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

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI AGGIORNATO AL 27/03/2006

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni 25 – Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
AIUTO MARIA ELVIRA	Via A. Cividali, 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
CASTAGNOLI ANNA	Via Atti, 5 – Bologna	051/44.23.50 - 339/60.38.863
CAVINA SARA	Via Anna Kuliscioff, 3 – Imola	0542/68.05.67 - 349/15.52.646
CIACCIA PIERA	Via Z. Alvisi, 6 – Bologna	338/19.13.319
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
D'ECCLESIA ANNA RITA	Via Orlandi, 3 – S.Lazzaro di Savena	329/71.26.175 - 348/95.00.814
DONDI ARIANNA	Via L. Bassi, Veratri, 53 – Bologna	051/44.45.91 - 339/47.30.168
ELSADIG GAMELELDEEN	Via E. Mattei, 15/4 – Bologna	339/28.72.913 - 051/53.18.48
FARNETI DESIDERATA	Via Solforino, 4 – Bologna	
	Via G. Pascoli, 24 – Ravenna	340/72.59.686
FERRI ANNAMARIA	Via 28 luglio, 16 – Borgo Maggiore (RSM)	051/30.82.92 - 334/37.69.175
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
FUSCO LORENZO	Via E. Duse, 7 – Bologna	051/51.18.78 - 339/65.77.203
GALIZIA CINZIA	Via F. Schiassi, 2 – Bologna	349/36.20.931
GALLIERI SIMONA	Via E. Levante, 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
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
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
KAHANA EILAT	Via Primodi, 18 – Bologna	051/30.50.40 - 340/15.45.573
LINTOVOI ELEFThERIA	Via Albertazzi, 25 – Bologna	051/30.07.37 - 329/39.45.558
LUCONI SILVIA	Via Salari, 7 – Bologna	339/36.27.900
MAFFIONE ANNA MARGHERITA	Via Col di Lana, 24 – Rovigo	0425/29.464 - 328/26.84.119
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S. Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77 - 347/60.68.501
		339/14.89.050
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.ADIMIA	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 MICHELA	P.zza M.Curie, 17 – Castenaso	051/78.83.45 - 339/74.68.218
ORAZI LUCA	Via Giorgione, 3 – Pescara	347/86.16.380
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Via de Gracchi, 2 – Bologna	328/21.68.981

PESARESI MONICA	Via S. Giacomo, 4 – Bologna	349/75.47.361
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
RAVAIOLI SARA	Via Gilda Minguzzi, 30 – Forlì	0543/55.23.66 - 338/24.51.355
REGA DANIELA	Via Angelelli, 15 – Bologna	051/62.30.898 - 389/27.53.452
RIZZO ALESSANDRA	Via F. Rocchi, 20 – Bologna	347/62.72.570
RIZZUTI SIMONA	Via Vittorio Veneto, 38 – Bologna	347/68.86.349
ROJAS LLIMPE FABIOLA LORENZA	Via A. Lombardi, 34 – Bologna	051/36.02.44 - 328/47.19.894
ROSSETTI NIRMALA	P.zza 7 Novembre, 6 – Bologna	051/58.74.192 - 339/53.23.896
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
SALLUCE STEFANO	Via di Corticella, 283 – Bologna	051/70.23.91 - 333/43.66.387
SINICROPI GIUSEPPE	Via A. Costa, 74 – Bologna	328/46.12.065
SIOPIIS ELENA	Via S. Stefano, 116 – Bologna	051/34.89.40 - 320/0582102
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
CAVALLARI FABRIZIA	Medicina dello Sport	338/40.45.981
CERONI LUANA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	340/24.84.273 - 339/42.31.567
CONTINI PAOLA	Malattie Apparato Respiratorio	347/66.29.912
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
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
RUGHÌ 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

Lavoro in Inghilterra

È ancora aperta l'offerta di lavoro per medici in Inghilterra grazie ad EURES (European Employment Services - Servizio per l'Impiego Europei).

È possibile consultare i siti internet:

www.britain.it
www.internationalrecruitment.nhs.uk
[http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)
[Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)
[wPage&c=Page&cid=1070639052620](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)

[http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)
[Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)
[wPage&c=Page&cid=1129038580375](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)

[http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)
[Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)
[wPage&c=Page&cid=1099139811435](http://www.britishembassy.gov.uk/servlet/Front?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Sho)

Per ogni chiarimento e per l'invio del C.V. contattate:

Sig.ra Aurora Scalora

e-mail eures@provincia.pv.it

Tel. 0382/597444

Mr. Sean McLoughlin

e-mail sean.mcloughlin@essexwdc.nhs.uk

Tel. 0044 14449 723432

Consiglio:

Considerata l'importanza di inviare un curriculum vitae scritto secondo gli standard inglesi EURES offre la possibilità di controllare il curriculum prima dell'invio.

Se siete interessati a questo servizio contattate la referente EURES Aurora Scalora.

Per valutare opportunità di lavoro in altri stati è consigliabile contattare i rappresentanti EURES oppure collegarsi al sito internet dell'EURES:

<http://europa.eu.int/eures/index.jsp>
tramite il quale è possibile l'invio del CURRICULUM VITAE.

Si ricorda che per lavorare in altri stati è necessario conoscere la lingua dello stato.

La Società **ELLE S.r.l.** con l'alto patrocinio di **COMETA A.S.M.M.E** (Associazione Malattie Metaboliche Ereditarie)
Via Vittorio V.to 12/A Legnaro Padova

PRESENTA

La Manifestazione culturale di prosa dal titolo:

"L'AVARO"

di Moliere

recitata dalla compagnia teatrale:

IL CARRO DI TESPI

che si terrà a **BOLOGNA** presso il **TEATRO FOSSOLO**

Viale Lincoln, 3

il giorno 15 GIUGNO 2006

alle ore 17.00 € 18,00

e alle ore 21.00 € 21,00

In considerazione dell'alto valore artistico dell'Opera, chiediamo cortesemente un Vostro interessamento tramite l'acquisto di alcuni biglietti. Nell'attesa di un Vostro cortese riscontro Vogliate gradire i nostri più cordiali saluti.

Ogni 3 biglietti di acquisto ne diamo 1 in omaggio

Agenzia di MOGLIANO

Tel. 041/5938298 - 041/5936362

Contatto Sig.ra/na Loredana Tranello

AVVISO DI PUBBLICAZIONE TURNI SPECIALISTICI VACANTI PRESSO I SERVIZI E I PRESIDIO AMBULATORIALI DELLE AZIENDE U.U.S.S.L.L. DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA E PRESSO L'I.N.A.I.L. AI SENSI ARTT. 22 e 23 A.C.N. 23.03.2005

1° TRIMESTRE 2006

L'avente diritto all'attribuzione dei turni verrà individuato secondo l'ordine di priorità di cui al comma 1 art. 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni – provvedimento assunto dalla conferenza Stato Regioni nella seduta del 23.03.2005 – repertorio 2272.

In fase di assegnazione verranno valutate le incompatibilità previste dall'art. 15 di cui all'A.C.N. del 23.03.2005.

Qualora lo specialista sia titolare di ore in altro ambito zonale dovrà allegare dichiarazione del Comitato da cui risulti la situazione degli incarichi e, dichiarazione sostitutiva di certificazione; ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000, circa l'eventuale svolgimento di altra attività compatibile che dia luogo a limitazione oraria.

Le domande degli aspiranti all'incarico debbono essere inviate a mezzo raccomandata al Comitato Consultivo Zonale, redatte su carta bollata da Euro 14,62 o su carta resa legale con l'applicazione di una marca da bollo di valore equipollente. L'avviso sarà affisso all'albo del Comitato Consultivo Zonale, ai sensi dell'art. 22 del A.C.N. 23.03.2005, dal 15 al 31 MARZO 2006

LE DOMANDE DEBONO ESSERE SPEDITE ENTRO IL 10 APRILE 2006

RADIOLOGIA I.N.A.I.L. di BOLOGNA

Turno a **tempo indeterminato** di n. 12 ore settimanali presso Centro Medico Legale della Sede di Bologna, così articolato:

lunedì	9,30 - 12,30
martedì	10,00 - 12,00
mercoledì	10,00 - 12,00
giovedì	10,00 - 12,00
venerdì	9,30 - 12,30

L'attività in oggetto sarà espletata presso ambulatori del C.M.L. della Sede di Bologna.

IL PRESIDENTE
(Dr. Stefano Damiani)

Convegno di Neurologia Pediatria

**Sede: Area Museale di Cà Ghironda,
Zola Predosa (BO)**

L'epilessia dal neonato all'adolescente
Inizio dei lavori: ore 9.30 Termine: ore 17

Ore 9.30: **Saluto delle Autorità**

Sessione del mattino: dal neonato all'adolescente

Presidente: P. Iannetti (Roma)
Moderatori: G. Cossu (PR), V. Mascolo (Imola, BO)

Ore 10 - **Le crisi convulsive in età neonatale**

Presentazione di video-EEG
M. Mastrangelo (BS), **Le forme benigne**, G. Coppola (NA)

Ore 11 - **I primi tre anni di vita**

Le encefalopatie, P. Balestri (SI) - **Le forme benigne**, E. Franzoni (BO)

Ore 12 - **Dalla infanzia fino alla adolescenza**

Le forme generalizzate, N. Zamponi (AN) - **Le forme parziali**, A. Guerra (MO)

Ore 13-14.30 - Pausa pranzo

Sessione del pomeriggio: sindromi epilettiche di particolare interesse e aspetti terapeutici delle epilessie

Presidente: A. Parmeggiani (BO)

Moderatori: A. Verrotti (CH), P. Ricciardelli (Faenza, RA)

Ore 14.30 - **Epilessia Occipitale**, R. Moschen (RN)

Ore 15.00 - **Epilessia-assenze**, V. Marchiani (BO)

Ore 15.30 - **Epilessie Frontali**, P. Curatolo (Roma)

Ore 16.00 - **Cenni sulle terapie farmacologiche**, G. Gobbi (BO)

Ore 16.30 - **Diagnosi differenziale epilessia-narcolessia**. Filmati. G. Plazzi (BO)

Ore 16.45 - Discussione conclusiva della giornata Presiede: E. Della Giustina (RE)

Ore 17.15 - Chiusura del Convegno

IV SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO

Ricerca Genetica e Bene Comune

Sabato 8 aprile 2006 - Ore 9.00

I SESSIONE : I Valori della Ricerca

Moderatore: *Prof.ssa Maria Luisa di Pietro*
Istituto di Bioetica - Università Cattolica, Roma

1. *Prof. Giovanni Neri*

Istituto di Genetica Medica - Università Cattolica, Roma

Le sfide della genetica: servizio o minaccia per l'uomo?

2. *Prof. Ignazio Sanna*

Pontificia Università Lateranense, Roma

Antropocentrismo, tecnica e creazione

11.15 - Intervallo

3. *Prof. José Noriega*

Pontificio Istituto Giovanni Paolo II, Roma

Ricerca scientifica e bene comune

Dibattito

13.15 - Pausa pranzo

Ore 15.00

II SESSIONE : PERSONA E GENOMA

Moderatore: *Prof. Angelo Serra*

Professore emerito di genetica umana

4. *Prof. Elio Sgreccia*

Pontificia Accademia per la vita, Roma

Genoma umano "patrimonio dell'umanità"?

5. *Prof. Adriano Bompiani*
Istituto Scientifico Internazionale (I.S.I.),
Roma

Genetica e mercato

17.00 - Intervallo

6. *Prof. Giovanni Salmeri*

Pontificio Istituto Giovanni Paolo II, Roma

Il genoma e l'anima

Dibattito

18.30 Conclusione

La quota prevista per la partecipazione al Seminario è di € 40,00, da pagare alla Se-

greteria Organizzativa all'inizio dei lavori. La scheda di iscrizione deve pervenire alla Segreteria Organizzativa entro **4 aprile 2006**.

Segreteria

Pontificio Istituto Giovanni Paolo II

Pizza S. Giovanni in Laterano, 4

00120 Città del Vaticano

Tel. +39 06 69895535

Fax. +39 (0)6 69886103

e-mail: segreteria@istitutogp2.it

www.istitutogp2.it

5° CONVEGNO

Il monitoraggio in chirurgia vascolare

Bologna, Green Park Hotel

4-6 Maggio 2006

CORSI TEORICO-PRATICI
CONVEGNO PARALLELO SPIGC
CORSO DI AGGIORNAMENTO PER IN-
FERMIERI

Presidente del Convegno

Luciano Pedrini

Comitato Scientifico

L. Pedrini, L. Sensi, F. Magnoni

Segreteria Scientifica

F. Magnoni, E. Pisano, L. Sensi

**U.O. di Chirurgia Vascolare
Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi**

Largo Nigrisoli 2, 40133 Bologna
tel. 051-6478767/6478681/6478338
fax 051-6478319

congressi@chirurgiavascolareospedale-maggiorebologna.com

www.chirurgiavascolareospedale-maggiorebologna.com

Cari Colleghi,

la buona partecipazione al 4° Convegno sul Monitoraggio in Chirurgia Vascolare, ed i giudizi positivi, mi stimolano ad organizzare una quinta edizione del Convegno nella primavera del 2006, ritenendo che non mancheranno novità sull'argomento utili per l'aggiornamento professionale.

Il programma sarà articolato in:

- Relazioni di aggiornamento clinico
- Comunicazioni sulle esperienze personali
- Report di dati di ricerche monocentriche e policentriche
- Discussione di casi clinici
- Aggiornamento tecnologico
- Corsi pratici paralleli di endovascolare e NIRS

Anche questo Convegno vedrà la partecipazione dei vari professionisti che ruotano intorno al tavolo operatorio e negli ambulatori o che collaborano attivamente col chirurgo vascolare nella valutazione del paziente, come angiologi, radiologi ed emodinamisti.

Al Convegno verrà consegnato un volume utile per l'aggiornamento professionale e innovativo rispetto alle edizioni

precedenti. Seguirà un FORUM con tutor. Anche per questo Convegno è stato richiesto l'accreditamento alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua per l'assegnazione dei Crediti Formativi E.C.M.

Auspicio pertanto una attiva partecipazione al Convegno e spero di incontrarvi numerosi a Bologna nella primavera del 2006.

Luciano Pedrini

Giovedì 4 maggio 2006

8.30-13.30 - CORSI TEORICO-PRATICI A PICCOLI GRUPPI

1) Indicazioni, metodologia, materiali e simulazione virtuale della PTA-stenting dei TSA, delle renali e delle arterie degli arti inferiori

Docenti del Corso: S. Isceri, L. Sensi (Bologna)

Comitato Scientifico: M.S. Ballestrazzi, F. Magnoni, L. Pedrini, L. Sensi (Bologna)

- Verifica delle caratteristiche generali del materiale
- Inquadramento del sistema di realtà virtuale
- Role playing: esecuzione individuale di 2 trattamenti endovascolari con simulatore elettronico
- Lavoro di gruppo: partecipazione ai trattamenti degli altri corsisti e discussione sulla scelta dei materiali e delle opzioni terapeutiche per i singoli casi
- Role playing
- Valutazione dell'apprendimento e consegna degli attestati di partecipazione

2) La NIRS nel distretto cerebrale e negli arti inferiori: metodologia, indicazioni, interpretazione dei dati, applicazioni pratiche e virtuali

Docenti del Corso: F. Magnoni, L. Pedrini (Bologna)

Comitato Scientifico: M.S. Ballestrazzi, F. Magnoni, L. Pedrini, L. Sensi (Bologna)

- Nozioni di base sul funzionamento della metodica
- Applicazioni cliniche
- ischemia da clampaggio nella chirurgia

carotidea

- valutazione clinica dell'arteriopatico periferico
- valutazione dell'ischemia da clampaggio aortico
- valutazione dell'efficacia delle rivascolarizzazioni periferiche
- valutazione dell'efficacia della stimolazione spinale
- applicazioni in medicina dello sport
- Settaggio dell'apparecchio
- Posizionamento dei sensori nelle varie sedi
- Esecuzione di una rilevazione a livello carotideo
- Esecuzione di rilevazione a livello degli arti inferiori
- Elaborazione dei dati e costruzione delle curve di saturazione - role playing
- Realtà virtuale
- valutazione di tracciati e dei relativi casi clinici
- Role playing
- Valutazione dell'apprendimento e consegna degli attestati di partecipazione

3) La TcPO₂ nelle arteriopatie e flebopatie degli arti inferiori: metodologia, indicazioni, interpretazione dei dati, applicazioni pratiche e virtuali

Docenti del Corso: P.L. Antignani (Roma), M.S. Ballestrazzi (Bologna)

Comitato Scientifico: M.S. Ballestrazzi, F. Magnoni, L. Pedrini, L. Sensi (Bologna)

- Nozioni di base sul funzionamento della metodica
- Settaggio dell'apparecchio e posizionamento dei sensori
- Role playing: elaborazione dei dati e costruzione delle curve
- Applicazioni cliniche
- valutazione clinica del paziente con ischemia critica
- valutazione del paziente con patologia venosa cronica (C4-6 CEAP)
- valutazione dell'efficacia delle rivascolarizzazioni periferiche
- valutazione dell'efficacia della terapia medica

– valutazione dell'efficacia della stimolazione spinale

- Realtà virtuale

– valutazione di tracciati e dei relativi casi clinici e role playing

- Parte pratica con utilizzo di apparati

- Valutazione dell'apprendimento e consegna degli attestati di partecipazione

10.00-12.00 - CONVEGNO PARALLELO DELLA SOCIETÀ POLISPECIALISTICA DEI GIOVANI CHIRURGHI

Il Monitoraggio e controllo del paziente portatore di patologia aorto-iliaca

Presidente: L. Pedrini (Bologna)

Moderatori: W. Dorigo (Firenze), A. Pilato (Bologna)

Patologia aneurismatica dell'aorta addominale

- Controllo del paziente non chirurgico, G. Testi (Bologna)

- Controllo del paziente trattato con metodica endovascolare, G. B. Parlani (Perugia)

- Controllo del paziente trattato con chirurgia open, E. Marone (Milano)

Patologia obliterante aorto-iliaca

- Controllo del paziente non chirurgico, A. Bozzani (Pavia)

- Controllo del paziente trattato con metodica endovascolare, G. M. De Donato (Siena)

- Controllo del paziente trattato con chirurgia open, L. Di Giulio (Roma)

13.30 - CERIMONIA INAUGURALE E APERTURA DEL CONVEGNO

Saluto del Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna - F. Riboldi

Saluto del Presidente della Soc. Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare - D. Palombo

- **Filosofia di lavoro, budget e nuovi Dipartimenti dell'AUSL riunificata di Bologna: i riflessi sulla Chirurgia Vascolare**

G. Baldi - Vicedirettore Sanitario dell'Azienda USL di Bologna

- **Il ruolo del Technology Assessment nelle chirurgie specialistiche ad alto impatto economico**

R. Grilli - Responsabile Governo Clinico dell'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia-Romagna

15.00 - CONTROLLO EMATOLOGICO GENERALE E RAPPORTI COI RISULTATI IMMEDIATI E TARDIVI DELLE RIVASCOLARIZZAZIONI

Moderatori: L. Leone (Siracusa), G. Scondotto (Bologna)

- **Controllo metabolico**, A. Gaddi (Bologna)

- **Il ruolo dell'omocisteina**, F. Bernini (Parma)

- **Il ruolo dei fattori dell'emostasi e della trombosi**, G. Palareti (Bologna)

- **Il ruolo della genetica nelle ristenosi**, F. Mascoli (Ferrara)

- **Patologie vascolari addominali: reperi in un centro di ecografia internistica**, V. Arienti (Bologna)

16.45 - LE METODICHE DI MONITORAGGIO: UTILITÀ ED ATTENDIBILITÀ

SESSIONE I: PATOLOGIA CAROTIDEA

Moderatori: F. Benedetti Valentini (Roma), C. Novali (Cuneo)

- **Elettroencefalogramma**, G.P. Deriu (Padova)

- **Potenziali evocati**, C. Pratesi (Firenze)

- **Doppler transcranico**, B. Gossetti (Roma)

- **Near Infrared Spectroscopy**, L. Pedrini (Bologna)

- **Eco-Doppler**, P. Settembrini (Milano)

18.40 - LETTURA MAGISTRALE

La variabilità della risposta antiaggregante piastrinica: tra miti e leggende, G. Davì (Chieti)

19.00 - Termine dei lavori

Venerdì 5 maggio 2006

8.30 - LE METODICHE DI MONITORAGGIO: UTILITÀ ED ATTENDIBILITÀ

SESSIONE II: PATOLOGIA AORTA TORACICA

Moderatori: N. Mangialardi (Roma), D. Palombo (Genova)

- **TEE**, M. Puttini (Milano)

- **IVUS**, G. Bianchi, R. Giudice (Roma)

- **Potenziali evocati**, A. Odero (Pavia)

- **Pressione liquorale**, A. Stella (Bologna)
 - **Valutazione del circolo cerebrale nel trattamento ibrido (copertura della tracclavia, emboli)**, G. Rabitti (Roma)
- 10.15 - LE METODICHE DI MONITORAGGIO: UTILITÀ ED ATTENDIBILITÀ

SESSIONE III: PATOLOGIA AORTA ADDOMINALE

Moderatori: G. Palasciano (Siena), F. Spigonardo (Chieti)

- **IVUS**, G. Coppi (Modena)
 - **Eco-Doppler**, M. Cecchi (Firenze)
 - **Pressione endosacculare**, R. Pacchioni (Mantova)
 - **Monitoraggio nel trattamento ibrido degli aneurismi toraco-addominali (valutazione del circolo viscerale e dei parametri generali)**, R. Chiesa (Milano)
 - **Il monitoraggio con le protesi fenestrate**, P. Cao (Perugia)
- 11.45 - DISCUSSIONE DI CASI CLINICI ED ESPERIENZE PERSONALI

Moderatori: T. Curti (Modena), F. Stillo (Roma)

- **Monitoraggio cerebrale durante TEA e stenting carotideo in 115 casi. Metodiche a confronto: anestesia locale, DTC e NIRS**, R. Stumpo, S. Tarsitano, E. Scarcello, P. Piro, F. Intrieri (Cosenza)
- **Valutazione clinica in anestesia locale versus monitoraggio con PES in anestesia generale in corso di chirurgia carotidea**, E. Barbanti, L. Azas, O. Mikhalyaeva, F. Di Carlo, A. Fargion, G. Pratesi, A. Alessi Innocenti, R. Pulli, C. Pratesi (Firenze)
- **Criteri di valutazione ultrasonografica intraoperatoria dopo TEA carotidea**, S. Matticari, W. Dorigo, S. Bellandi, F.M. Di Vito, S. Massini, N. Troisi, E. Chiti, G. Credi, C. Pratesi (Firenze)
- **Monitoraggio mediante eco-color-Doppler transcranico (TC-CD) nell'iter diagnostico preoperatorio e nel follow-up post-chirurgico delle pseudo-occlusioni ed occlusioni segmentarie della arteria carotide interna. Inquadramento del problema ed esperienza**

personale, A. Alberti, A.M. Malara, G. Uslenghi, V.U. Alberti, S. Marino, N. Alberti (Reggio Calabria)

13.00 - Colazione di lavoro

14.30 - DISCUSSIONE SU STUDI MONOCENTRICI

Moderatori: G.C. Bracale (Napoli), G. Brotzu (Cagliari)

- **Microembolia cerebrale durante trattamento chirurgico ed endovascolare della carotide interna**, V. Faraglia, G. Palombo, N. Stella, M. Taurino, M.L. Iocca (Roma)
 - **Monitoraggio dei marcatori biochimici dell'infiammazione nel paziente operato per stenosi carotidea: è possibile una correlazione con le complicanze cardiologiche preoperatorie?** A. Argentero, R. Curci, R. Felisi, S. Canale, A. Odero jr (Lodi)
 - **Studio con microdialisi dei pazienti rivascolarizzati per arteriopatia periferica**, P. Castelli (Varese)
- 15.30 - PRESENTAZIONE DEI RISULTATI DEGLI STUDI POLICENTRICI

SESSIONE I

Moderatori: F. Ferrero (Torino), C. Spartera (L'Aquila)

- **Attendibilità della NIRS nel monitoraggio cerebrale**, L. Pedrini (Bologna)
- **Valori di cut-off nel monitoraggio con Doppler transcranico**, O. Martinelli (Roma)
- **Valori di PSV-EDV nel controllo eco-Doppler intraoperatorio dopo EA carotidea**, H. Ebner (Bolzano)
- **Valori di PSV-EDV dopo stenting carotideo e correlazioni con il risultato morfologico**, C. Setacci (Siena)
- **Ruolo della Chlamydia pneumoniae nella patogenesi delle stenosi carotidiche e degli AAA e degli insuccessi della chirurgia ricostruttiva**, B. Crescenzi (Napoli)

SESSIONE II

Moderatori: R. Adovasio (Trieste), L. Sensi (Bologna)

- **Attendibilità della TcPO₂ nello studio delle ischemie critiche non rivascularizzabili**, S. Ballestrazzi (Bologna)
- **Ruolo della TcPO₂ nelle rivascularizzazioni periferiche**, G. Lanza (Castellanza)
- **Modificazioni biochimiche dopo EVAR**, C. Pratesi (Firenze)
- **Attendibilità dell'eco-Doppler nel controllo dopo EVAR**, F. Magnoni (Bologna)
- **Il monitoraggio della familiarità degli aneurismi dell'aorta addominale**, G. De Donato (Napoli)

18.45 - Termine dei lavori

Sabato 6 maggio 2006

8.30 - LE METODICHE DI MONITORAGGIO: UTILITÀ ED ATTENDIBILITÀ

SESSIONE IV: ARTERIOPATIE E FLEBOPATIE DEGLI ARTI INFERIORI

Moderatori: F. Nessi (Torino), A. Martino (Palermo)

- **Flussimetria elettromagnetica, Doppler endovasale ed extravasale**, M. Salvini (Alessandria)
 - **Angiografia nelle ricostruzioni femoro-distali**, C. Bertoglio (Imperia)
 - **Eco-Doppler nelle ricostruzioni femoro-distali**, E. Vecchiati (Reggio Emilia)
 - **La NIRS nella valutazione delle arteriopatie periferiche**, E. Pisano (Bologna)
 - **Valutazioni durante e dopo il trattamento endoscopico (SEPS) delle perforanti di gamba**, G. Cina (Roma)
 - **Modificazioni della TcPO₂ -TcPCO₂ dopo il trattamento di varici primitive o secondarie a SPT**, P. L. Antignani (Roma)
- 10.15 - DISCUSSIONE DI CASI CLINICI ED ESPERIENZE PERSONALI
- Moderatori:* F. Intrieri (Cosenza), P. Salcuni (Parma)
- **La PTA distale nei pazienti diabetici con ischemia critica cronica: monitoraggio con TcPO₂**, S. Losa, J. Clerissi, E. Faglia, G. Lanza, A. Baudo, M. Miramonti, S. Senatore, L. Gabrielli, F. Somalvico (Sesto S. Giovanni - Castellanza)
 - **Eco-color-Doppler quadri-dimensionale: ha un razionale la sua applica-**

zione in chirurgia vascolare?, R. Curci, P. De Amicis, S. Canale, G. Bianchi, A. Argenterì (Lodi)

- **Transit-time flowmeter: applicazione intraoperatoria e transcutanea**, P. De Amicis, R. Curci, R. Felisi, A. Odero jr, A. Argenterì (Lodi)

- **La qualità di vita nel trattamento dell'ischemia critica degli arti**, D. Roganti, P. Gremigni, P.E. Ricci Bitti, L. Pedrini (Bologna)

- **Il Doppler transcranico nella valutazione preoperatoria del paziente con stenosi carotidea**, M. L. Iocca, G. Palombo, M. Mastroddi, S. Fazzini, N. Stella, M. Taurino, V. Faraglia (Roma)

- **Correlazioni fra eco-Doppler, valore del GSM, angio-TC ed istopatologia della placca carotidea**, A. Pilato, L. Simonetti, F. Magnoni, L. Pedrini (Bologna)

- **Lo shunt di routine come metodo di protezione cerebrale durante l'endarterectomia carotidea: anacronistico?**, A. Sarcina, R. Bellosta, L. Luzzani, C. Carugati, M. Talarico (Brescia)

- **Modificazioni macro e microcircolatorie dopo rivascularizzazione per arteriopatie periferiche croniche**, W. Abdel Fattah, A. Pilato, M.S. Ballestrazzi, F. Magnoni, L. Sensi, E. Pisano, L. Pedrini (Bologna)

- **Definizione e monitoraggio degli endoleaks di II tipo mediante ecografia con mezzo di contrasto**, A. Freyrie, G. Testi, C. Serra, C. Rossi, R. Mauro, A. Stella (Bologna)

- **Il controllo perioperatorio e a medio termine degli stent carotidei**, G. L. Faggioli, M. Ferri, F. Fratesi, C. Rossi, F. Losinno, A. Stella (Bologna)

- **L'eco-Doppler come unica diagnostica per stabilire le indicazioni alla rivascularizzazione mediante PTA**, O. F. Cormaci, A. Bellia (Catania)

13.00 - **Chiusura del Convegno**

SALONE DELLE FESTE

8.30 - CORSO DI AGGIORNAMENTO PER INFERMIERI

IL RISK MANAGEMENT: DALLA CARTELLA CLINICA AGLI STRUMENTI, DALL'AMBULATORIO ALLA SALA OPERATORIA

INFORMAZIONI SCIENTIFICHE CORSI TEORICO PRATICI A PICCOLI GRUPPI

I corsi sono a numero chiuso e verranno accettate le prime iscrizioni pervenute in ordine di tempo.

Per ogni corso è stata inoltrata la richiesta di crediti formativi nell'ambito del programma formativo ECM per la figura professionale del Medico Chirurgo.

Al termine di ciascun corso è prevista la consegna di materiale didattico.

1) Indicazioni, metodologia, materiali e simulazione virtuale della PTA-stenting dei TSA, delle renali e delle arterie degli arti inferiori

La via di approccio endovascolare consente oggi un trattamento mini-invasivo a numerose patologie vascolari e comunque, anche abbinato ad interventi in chirurgia aperta, permette di ridurre il tempo ed il peso chirurgico dell'intervento.

Le maggiori difficoltà per un chirurgo che si accinge ad un trattamento endovascolare sono rappresentate dalla scelta dei materiali, dalla scarsa manualità con cateteri e dispositivi endovascolari, favorita da una elevata gamma di prodotti offerti dal mercato.

La possibilità di "sperimentare" virtualmente un trattamento endovascolare favorisce lo skill del chirurgo nella learning curve, prima di una formazione sul paziente guidata da un tutor esperto.

La realtà virtuale con simulatori, già sperimentata col volo virtuale in aeronautica, consente di prevedere i possibili errori e la loro soluzione; in chirurgia la realtà virtuale con sistemi validati è già entrata nella pratica didattica ed in alcuni casi consente di "sperimentare" un intervento prima di eseguirlo sul paziente.

Il corso, rivolto ai chirurghi vascolari, si propone di offrire una formazione di base

sui materiali per il trattamento endovascolare e di consentire l'esecuzione virtuale di PTA-stenting di carotidi, renali ed arterie degli arti inferiori.

Numero di partecipanti ammessi: 5

2) La Near Infrared Spectroscopy (NIRS) nel distretto cerebrale e negli arti inferiori: metodologia, indicazioni, interpretazione dei dati, applicazioni pratiche e virtuali

La NIRS è una metodica di monitoraggio diffusa nella valutazione del paziente in terapia intensiva e nel paziente neurochirurgico, che da qualche anno ha evidenziato notevoli possibilità di applicazione nel monitoraggio della chirurgia carotidea, in particolare in anestesia generale.

Di recente sono emerse le potenzialità di questa metodica nello studio del paziente arteriopatico periferico, nella valutazione pre e post-operatoria delle rivascolarizzazioni periferiche e nella valutazione del clampaggio aortico. Alcuni lavori hanno dimostrato l'utilità di questa metodica in medicina dello sport.

Questo corso, rivolto a chirurghi vascolari, angiologi e anestesisti, si propone di discutere le indicazioni a questa modalità di monitoraggio e di fornire le basi teorico-pratiche per l'uso e l'interpretazione della near infrared spectroscopy in chirurgia vascolare.

Numero di partecipanti ammessi: 6

3) La TcPO2 nelle arteriopatie e flebopatie degli arti inferiori: metodologia, indicazioni, interpretazione dei dati, applicazioni pratiche e virtuali

La determinazione della PO₂ e della PCO₂ transcutanea è una metodica convalidata nello studio del microcircolo e raccomandata dalle linee guida nella valutazione delle ischemie critiche. Questa metodica è risultata utile, inoltre, nella valutazione del livello di amputazione e nella scelta dei pazienti non rivascolarizzabili candidati ad un trattamento con stimolazione spinale (SCS).

Il ruolo di questo sistema di monitoraggio si sta espandendo nel campo della flebologia e nella valutazione della riserva metabolica tissutale.

Anche se apparentemente di semplice esecuzione, richiede numerosi accorgimenti per aumentarne l'attendibilità ed inoltre necessita di una discreta esperienza per la valutazione dei tracciati, per "l'esclusione" degli artefatti e per la l'interpretazione delle curve.

Il corso, rivolto a chirurghi vascolari, angiologi e diabetologi, si propone di discutere le indicazioni a questa modalità di monitoraggio e di fornire le basi teorico-pratiche per l'uso e l'interpretazione della TcPO₂ - TcPCO₂ in chirurgia vascolare.

Numero di partecipanti ammessi: 8

ACCREDITAMENTO ECM

È stata inoltrata la richiesta di crediti formativi nell'ambito del programma formativo ECM per la figura professionale del Medico Chirurgo.

Sono stati richiesti separatamente i seguenti accreditamenti:

- **Corso pratico "La Near Infrared Spectroscopy (NIRS) nel distretto cerebrale e negli arti inferiori: metodologia, indicazioni, interpretazione dei dati, applicazioni pratiche e virtuali".**
- **Corso pratico "Indicazioni, metodologia, materiali e simulazione virtuale della PTA-stenting dei TSA, delle renali e delle arterie degli arti inferiori".**
- **Corso pratico "La TcPO₂ nelle arteriopatie e flebopatie degli arti inferiori: metodologia, indicazioni, interpretazione dei dati, applicazioni pratiche e virtuali".**
- **Convegno parallelo della Società Polispécialistica dei Giovani Chirurghi "Il Monitoraggio e controllo del paziente portatore di patologia aorto-iliaca".**
- **5° Convegno "Il Monitoraggio in Chirurgia Vascolare".**

Tutti coloro che parteciperanno a uno o più eventi potranno cumularne i crediti formativi.

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DEL CONGRESSO

Green Park Hotel, Via S. Donato 3/3 - 40050 Quarto Inferiore, Bologna

COME RAGGIUNGERE LA SEDE CONGRESSUALE

In auto: Uscita n. 8 e n. 9 della tangenziale, seguendo le indicazioni per Granarolo dell'Emilia.

La sede congressuale dispone di un ampio parcheggio.

In autobus: Dalla stazione ferroviaria: autobus 93 direzione Granarolo dell'Emilia, fermata Green Park

In taxi: Radio-taxi: 051 372727 - 051 514141

SEGRETERIA

La Segreteria sarà aperta a partire dalle ore 7.30 di giovedì 4 Maggio per tutta la durata del Convegno.

ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA (IVA inclusa)

Le iscrizioni al Convegno, ai Corsi pratici e al Convegno parallelo della SPIGC e le prenotazioni alberghiere si effettuano online. È sufficiente collegarsi al sito www.oscbologna.com e cliccare sull'apposita icona all'interno della pagina dedicata al 5° Convegno Il Monitoraggio in Chirurgia Vascolare.

Le quote d'iscrizione includono: 5° CONVEGNO IL MONITORAGGIO IN CHIRURGIA VASCOLARE

- partecipazione alle sessioni scientifiche del 5° Convegno "Il Monitoraggio in Chirurgia Vascolare"
- kit congressuale
- consegna di materiale didattico
- accesso all'area espositiva
- attestato di partecipazione
- coffee-break
- colazione di lavoro del 5 Maggio

Per specializzandi, Soci SPIGC e medici sotto i 30 anni la quota di iscrizione include anche la partecipazione al Convegno SPIGC.

CORSI TEORICO PRATICI

- partecipazione alle sessioni scientifiche del Corso prescelto
- kit congressuale
- consegna di materiale didattico
- attestato di partecipazione
- colazione di lavoro del 4 Maggio

CONVEGNO PARALLELO SPIGC

- partecipazione alle sessioni scientifiche
- kit congressuale
- attestato di partecipazione
- colazione di lavoro del 4 Maggio

Le iscrizioni dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa entro il **21 Aprile 2006**. Dopo tale data sarà possibile effettuare l'iscrizione in sede congressuale.

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE (tariffe IVA inclusa)

Sono state riservate camere nella sede congressuale e in hotel di diverse categorie nelle vicinanze della sede e nel

centro storico della città. Le camere verranno assegnate in base all'ordine di ricevimento delle prenotazioni e saranno confermate dalla Segreteria Organizzativa attraverso l'invio del voucher.

Nel caso in cui l'hotel prescelto abbia esaurito le camere, sarà proposta una stanza presso un altro hotel di pari categoria.

Le prenotazioni alberghiere dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa entro il **21 Aprile 2006** complete del pagamento dell'intero importo del soggiorno più € 15,00 di spese di diritto fisso e di prenotazione alberghiera. Dopo tale data le richieste saranno evase in ragione della disponibilità residua.

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
OSC HEALTHCARE**

Via S. Stefano 6, 40125 Bologna
tel. 051-224232 - fax 051-226855
info@oscbologna.com
www.oscbologna.com

CONVEGNO NAZIONALE

La Radio- protezione nell'era delle basse dosi

Bologna 19 Maggio 2006

Con il patrocinio di

- Facoltà di Medicina e Chirurgia - Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
- Associazione Italiana Radioprotezione Medica (AIRM)
- Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (INFN)

Comitato Scientifico

Prof. Francesco Saverio Violante

Dott. Maria Concetta Nucci

Dott. Vittorio Lodi

Unità Operativa Medicina del Lavoro -
Alma Mater Studiorum - Università di
Bologna - Policlinico Sant'Orsola-Malpighi -
Via Palagi 9 - 40138 Bologna
Telefono 051 636 2611 - Fax 051 636 2609

Ing. Vito Belladonna

Dott. Annamaria Colacci

Agenzia Regionale Prevenzione e Ambiente -
Emilia Romagna

Sezione Provinciale Bologna

Via Triachini 17 - 40138 Bologna

Telefono 051 396 226 - 051 209 4789

Fax 051 242 487

Segreteria Scientifica

Dott. Patrizia Gualandi

Unità Operativa Medicina del Lavoro -
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna -
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi
Via Palagi 9 - 40138 Bologna

Telefono 051 636 2611 - Fax 051 636 2609
gualandi@aosp.bo.it

Dott. Wolfgang Horn

Cancerogenesi Ambientale - Agenzia
Regionale Prevenzione e Ambiente -
Emilia Romagna
Viale Filopanti 20/22 - 40126 Bologna
Telefono 051 209 4790
w.horn@istbiotech.it

Sito Web

<http://www.intermed.it/mariner/meeting.htm>

Segreteria Organizzativa

Momeda Eventi Srl
Via L. Da Vinci, 63
40069 Zola Predosa (BO)
Telefono/Fax 051 756 980
e-mail info@momedaeventi.com
www.momedaeventi.com

RELATORI E MODERATORI

Dott. Carlo Bergamini

Direttore del Servizio di Fisica Sanitaria
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bo-
logna - Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

Dott. Claudia Bolognesi

Dirigente Struttura Cancerogenesi Am-
bientale - Istituto Nazionale per la Ricer-
ca sul Cancro (IST-Genova)

Prof. Raffaele D'Amelio

Brig. Generale del Corpo Sanitario Aero-
nautico - Direzione Generale della Sanità
Militare - Ordinario di Medicina Interna Il
Facoltà di Medicina e Chirurgia Univer-
sità "La Sapienza", Roma - Direttore del-
la Cattedra e dell'U.O.C. di Allergologia
ed Immunologia Clinica e di Reumatolo-
gia presso l'Azienda Ospedaliera S. An-
drea, Roma

Dott. Annamaria Colacci

Dirigente Eccellenza Cancerogenesi Am-
bientale ARPA Emilia Romagna

S.E. Dott. Beniamino Deidda

Procuratore Generale presso la Corte
d'Appello di Trieste

Prof. Sandro Grilli

Ordinario Dipartimento Patologia Speri-

mentale - Alma Mater Studiorum - Uni-
versità di Bologna

Dott. Bernard Le Guen

Conseiller Medical d'Electricité de France
(EDF) - Directeur du laboratoire central de
radiotoxicologie d'EDF - Président de la
section recherche et santé de la Société
Française de RadioProtection (SFRP)

Dott. Vittorio Lodi

Dirigente Medico e Medico Autorizzato
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di
Bologna - Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

Dott. Fabio Malesani

Dirigente Medico e Medico Autorizzato
dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sa-
nitari - Provincia autonoma di Trento

Prof. Franco Ottenga

Ordinario di Medicina del Lavoro Univer-
sità di Pisa

Prof. Enzo Righi

Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, Fra-
scati

Prof. Giorgio Trenta

Presidente AIRM, Roma

Prof. Francesco Saverio Violante

Professore di Medicina del Lavoro, Uni-
versità di Bologna - Direttore dell'Unità
Operativa di Medicina del Lavoro - Azi-
enda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
- Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

PROGRAMMA SCIENTIFICO

9.00 - Inaugurazione del convegno e saluto delle autorità

Dott. Alessandro Bratti

Direttore Generale ARPA Emilia Romagna

Dott. Augusto Cavina

Direttore Generale dell'Azienda Ospeda-
liero-Universitaria di Bologna Policlinico
Sant'Orsola-Malpighi

Prof. Maria Paola Landini

Preside Facoltà di Medicina e Chirurgia Al-
ma Mater Studiorum - Università di Bologna

Dott. Giuseppe Monterastelli

Assessorato alla Sanità Regione Emilia
Romagna

Introduzione

Prof. Francesco Saverio Violante

Professore di Medicina del Lavoro, Università di Bologna - Direttore dell'Unità Operativa di Medicina del Lavoro - Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna - Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

SESSIONE I

Moderatori: Prof. Francesco Saverio Violante, Prof. Sandro Grilli

9.45 - **La Classificazione di radioprotezione** - Dott. Carlo Bergamini

10.30 - **La costruzione radioprotezionistica tra teoria e realtà** - Prof. Enzo Righi

11.30 - **Rischi cancerogeni delle basse dosi delle radiazioni ionizzanti** - Prof. Bernard le Guen - Co-autore del Rapporto dell'Accademia di Medicina e dell'Accademia delle Scienze di Francia (2005): "The dose-effect relationship and estimating the carcinogenic effects of low doses of ionizing radiation"

12.30 - **Applicazione di test di genomica funzionale e citogenetica in Radioprotezione: progetto MARINER** - Dott. Annamaria Colacci, Dott. Claudia Bolognesi

13.30 - **Colazione di lavoro**

SESSIONE II

Moderatori: Prof. Franco Ottenga, Prof. Raffaele D'Amelio

14.30 - **L'applicazione delle Linee Guida AIRM nella Sorveglianza Sanitaria** - Dott. Vittorio Lodi

15.30 - **La valutazione della idoneità al lavoro negli esposti a radiazioni ionizzanti: radioprotezione o autoprotezione? La dose personalizzata** - Dott. Fabio Malesani

16.30 - **Nesso di causalità nella Radiopatologia Stocastica** - Prof. Giorgio Trenta

17.30 - **Obblighi e responsabilità in materia di radioprotezione medica** - S.E. Dott. Beniamino Deidda

18.30 - **Chiusura del convegno**

Prof. Franco Ottenga

Il Congresso è organizzato nell'ambito della Ricerca Finalizzata Ministero della Salute PROGETTO MARINER

"Verifica di eventuali differenze nella risposta alla radiazione ionizzante in base a profili citogenetici e di espressione genica".

Unità Operativa 1

ARPA Emilia-Romagna

Eccellenza Cancerogenesi Ambientale

Responsabile: Dott. Annamaria Colacci

Collaboratori: Dott. Paola Silingardi, Dott. Monica Vaccari, Dott. Wolfango Horn

Unità Operativa 2

Dipartimento di Medicina Clinica e Biotecnologia Applicata, Università di Bologna, Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

Responsabile: Prof. Francesco Saverio Violante

Collaboratori: Dott. Maria Concetta Nucci, Dott. Vittorio Lodi, Dott. Alessandro Risi

Unità Operativa 3

Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro - Genova

Cancerogenesi Ambientale

Responsabile: Dott. Claudia Bolognesi

Collaboratori: Dott. Cristina Balia, Paola Roggieri

Unità Operativa 4

Dipartimento Patologia Sperimentale

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Responsabile: Prof. Sandro Grilli

Collaboratore: Dott. Daniele Quercioli, Dott. Maria Grazia Mascolo

Unità Operativa 5

Sezione di Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università "G. d'Annunzio" di Chieti

Responsabile: Prof. Francesco Saverio Schioppa

Collaboratore: Dott. Lamberto Manzoli

Unità Operativa 6

Centro Ricerche e Servizi Ambientali - FENICE

Responsabile: Dott. Massimo Andretta
Collaboratori: Dott. Alessandro Semeria,
Dott. Elena Morandi

Informazioni Generali

Motivazioni

Le norme di radioprotezione riguardanti i danni stocastici si basano su modelli di rischio fondati sulla correlazione dose-probabilità di effetto. Sebbene tale problema sia stato affrontato e lungamente dibattuto in sede internazionale, i risultati disponibili sono tuttora contraddittori e non utilizzabili per trarre conclusioni definitive.

Lo scopo del Convegno è quello di contribuire all'aggiornamento della tematica delle basse dosi, anche in riferimento alla storia clinica del lavoratore esposto per gli aspetti di sorveglianza medica e di medicina legale.

Nell'ambito di tale finalità verranno inoltre presentate metodologie diagnostiche citogenetiche e genomiche di interesse in radioprotezione medica anche per situazioni di emergenza.

Destinatari

Professionisti che si occupano di Medicina del Lavoro, Medici Autorizzati, Esperti Qualificati, Ricercatori e Biologi interessati alle problematiche della dosimetria biologica. La partecipazione al Convegno è limitata a 120 persone: l'iscrizione avverrà sulla base dell'ordine temporale di arrivo delle richieste (farà fede il timbro postale o la data di invio del fax).

Obiettivi

Il convegno fornirà ai partecipanti un aggiornamento delle conoscenze relative a:

- il significato delle basse dosi
- l'utilizzo di tecniche d'avanguardia per la stima dei rischi
- discussione su nuovi possibili indicatori di dosimetria biologica
- la valutazione degli effetti stocastici delle Radiazioni Ionizzanti

- la sorveglianza sanitaria del rischio da Radiazioni Ionizzanti
- i criteri per l'idoneità e il contenzioso Medico-Legale alla luce della Normativa Vigente

Iscrizione

L'iscrizione da diritto alla partecipazione al Convegno e alla colazione di lavoro.

Quote di iscrizione:

entro il 30/03/2006 Euro 130,00 (IVA esclusa) - **dopo il 30/03/2006** Euro 150,00 (IVA esclusa) limitatamente alla disponibilità residua dei posti.

Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento delle quote di iscrizione dei dipendenti sono tenuti a farne richiesta scritta apponendo il proprio timbro.

Non sono fiscalmente riconosciute richieste prive di timbro.

Per informazioni sulle modalità di iscrizione:

www.intermed.it/mariner/meeting.htm
oppure telefonare alla Segreteria Organizzativa Mameda Eventi Srl al numero 051 756 980 o inviare una e-mail a info@mamedaeventi.com

Prenotazione alberghiera

Le prenotazioni per la sistemazione alberghiera possono essere effettuate direttamente dagli interessati presso la sede congressuale o in altri hotel di propria scelta.

Atti

Si prevede la pubblicazione dei contributi presentati al convegno e successivo invio a tutti gli iscritti.

Crediti formativi

È stata presentata domanda per l'accreditamento del convegno alla commissione regionale ECM per la professione di medico chirurgo, biologo e fisico sanitario. Sono stati richiesti 8 crediti formativi. Il numero definitivo di crediti assegnati

sarà comunicato attraverso il sito
www.intermed.it/mariner/meeting.htm

Sede

Golden Tulip Aemilia Hotel
 Via Zaccherini Alvisi 16 - 40138 Bologna
 Tel. 051 394 0311 - Fax 051 394 0313

Segreteria Organizzativa

Momeda Eventi Srl
 Via L. Da Vinci, 63
 40069 Zola Predosa (BO)
 Telefono/Fax 051 756 980
 e-mail info@momedaeventi.com
www.momedaeventi.com

III Congresso Nazionale GRP

**Gruppo per la Ricerca
 in Psicosomatica
 Clinica, ricerca e terapia
 in psicosomatica**

Cesena, 19-20 maggio 2006
Facoltà di Psicologia - P.zza Aldo Moro, 90

PRIMO ANNUNCIO

Presidenti

Silvana Grandi, Giovanni Andrea Fava

Comitato Scientifico

Fausto Agresta, Bruno Baldaro, Massimo Biondi, Paolo Castrogiovanni, Domenico De Aloysio, Roberto Delle Chiaie, Mauro Ercolani, Secondo Fassino, Giovanni A. Fava, Silvana Grandi, Luigi Grassi, Susan Levenstein, Carlo Magelli, Marcello Nardini, Piero Porcelli, Mario Antonio Reda, Marco Rigatelli, Massimo Rosselli, Mario Sarti, Nicoletta Sonino, Orlando Todarello, Giancarlo Trombini, Bruna Zani

Segreteria Scientifica

Silvana Grandi (Coordinatore), Alessandra Bravi, Lucia Golfieri, Laura Sirri, Eliana Tossani, Andrea Venturoli

Facoltà di Psicologia

Università degli Studi di Bologna

Viale Europa, 115 - 47123 Cesena (FC)
 Tel. 0547 338535/36/28
 (lunedì-martedì: 11.00-13.00)
 Fax 0547 338503

Dipartimento di Psicologia

Viale Berti Pichat, 5 - 40127 Bologna
 Tel. 051 2091349 (giovedì: 11.00-13.00)
 Fax 051 243086
 e-mail: grp2006@psice.unibo.it
www.psychomedia.it/grp

Segreteria Organizzativa

OSC Healthcare Srl

Via Santo Stefano, 6 - 40125 Bologna
 Tel. 051 224232
 Fax 051 226855
 e-mail: info@oscbologna.com
www.oscbologna.com

Temi del III Congresso Nazionale GRP

- Modelli interpretativi
- Inquadramento nosografico
- Approccio clinimetrico
- Metodologia della ricerca
- Fattori psicosociali, stress e malattia: vulnerabilità, sviluppo ed esiti
- Modelli di intervento: dalla prevenzione alla riabilitazione
- Interdisciplinarietà nella clinica: formazione, comunicazione e lavoro d'équipe
- Psicoterapia

Articolazione lavori

I contributi previsti si articoleranno in:

- **sessioni plenarie** a tema generale con

relazioni preordinate a cura del Comitato Scientifico del Congresso

- **sessioni a tema specifico** con presentazione e discussione di casi clinici
- **sessione poster**

Quote di iscrizione (iva inclusa)

Psichiatri, MMG, ecc. € 100,00 entro il 15/04/2006 - € 150,00 dopo il 15/04/2006

Psicologi € 100,00 entro il 15/04/2006 - € 150,00 dopo il 15/04/2006

Norme per la presentazione degli abstract

Le proposte di abstract per poster dovranno essere redatte servendosi del "Modulo abstract GRP 2006".

La scadenza per l'invio dei contributi alla Segreteria Scientifica via e-mail (grp2006@psice.unibo.it) è il **15 marzo 2006**.

Accettazione abstract

I contributi pervenuti saranno valutati dalla Segreteria Scientifica e l'accettazione sarà comunicata via e-mail entro il **31 marzo 2006**.

Pubblicazione degli abstract

L'accettazione definitiva dei contributi e la loro pubblicazione nel volume degli abstract a cura della rivista "Medicina Psicosomatica", sarà subordinata al pagamento della quota di iscrizione da parte del 1° autore entro il **15 aprile 2006**.

ECM

È stato richiesto l'accreditamento del Congresso nell'ambito del programma formativo di Educazione Continua in Medicina (ECM) presso il Ministero della Salute per le seguenti figure professionali: Psicologi, Psichiatri e Medici di Medicina generale.

Scuola Nazionale Italiana di Medicina Omeopatica

Costituitasi dalla confluenza di istituzioni didattiche di studio e di ricerca, che operano attivamente sin dagli anni ottanta

CORSO DI FORMAZIONE DI BASE

DURATA: tre anni di corso per complessive 400 ore di lezione a carattere teorico-pratico, cui vanno ad aggiungersi percorsi di e.learning.

FREQUENZA: le lezioni sono articolate in settimane intensive residenziali: 2 settimane all'anno con possibilità di implementazione se richiesta da eventuali future disposizioni legislative: 1° settimana dal 20 al 27 maggio 2006.

SEDE: Rimini.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE: Laurea in Medicina e Chirurgia, Laurea in Medicina Veterinaria.

PROGRAMMA DIDATTICO: secondo quanto stabilito dal Programma Didattico Nazionale (1997) e dall'ECH (European Committee for Homoeopathy -1990 e seg.) anche in previsione di un Esame Europeo con diploma Europeo.

Il programma del 1° anno è a disposizione su www.omeomed.net

METODO DIDATTICO: Il programma verrà svolto con lezioni teoriche, lezioni interattive, esercitazioni di gruppo, work-

shop, esercitazioni pratiche, pratica clinica; lo studente sarà seguito da un tutor.

FINALITÀ: fornire la preparazione teorico-pratica in omeopatia classica ed omeopatia clinica necessaria a rendere lo studente capace di affrontare un caso clinico con sicura competenza.

DOCENTI: Tutti i Docenti hanno una pratica clinica di circa 20 anni ed una attività didattica di oltre 15 anni.

COSTO: per ogni settimana di corso, comprensivo del soggiorno, vedere dettagli su www.omeomed.net

ATTESTATO: rilasciato dalla Società Italiana di Medicina Omeopatica-Società scientifica dei Medici Omeopati, provider.

ECM

ECM: per i workshopi sono richiesti i crediti ECM.

I° CONGRESSO NAZIONALE

Diritto ospedaliero clinical governance e garanzia del cittadino

Roma 19-20 Maggio 2006
Holiday Inn Rome
EUR Parco dei Medici

Informazioni ed iscrizioni:
www.dirittospedaliero.org

in collaborazione con
UFFICIO LEGALE DELL'UNIVERSITÀ
CATTOLICA DEL SACRO CUORE
SEDE DI ROMA

con il Patrocinio di

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ISTITUTO SUPERIORE PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA DEL LAVORO
AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI
FEDERAZIONE NAZIONALE DELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE
FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI DIREZIONI OSPEDALIERE
ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA
ASOCIAZIONI NAZIONALE PRIMARI OSPEDALIERI
FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ MEDICO SCIENTIFICHE ITALIANE
COORDINAMENTO NAZIONALE CAPO-SALA

Comitato Scientifico

Angelo Zaglio (Brescia) - presidente congresso
Franco Bonanno (Roma)
Maria Gabriella De Togni (Verona)
Fabrizio Abbate (Roma)
Mauro Barni (Siena)
Fabio Filippetti (Ancona)
Danilo Morini (Bologna)

Comitato Organizzatore

Ricardo de Lorenzo y Montero (Madrid)
John Holusha (Genève)
Gary D. Robinson (Seattle)
Robert van Pulley (Washington)
Angelo Zaglio (Brescia)

Segreteria organizzativa:

Liaison Pubbliche Relazioni
Viale Venezia 44 - 25123 Brescia
tel. 03046815 - cell. 3939444596
fax 0302809836
e-mail info@dirittospedaliero.org

20° CONGRESSO
INTERNAZIONALE DI AGOPUNTURA

“Reumatologia e medicina riabilitativa in agopuntura e medicina tradizionale cinese”

20 Maggio 2006 ore 9,00

Palazzo della Cultura e dei Congressi -
SALA EUROPA - Piazza della Costituzione,
5/C (zona Fiera), BOLOGNA

Patrocini ricevuti:

Regione Emilia Romagna - Provincia di

Bologna - Comune di Bologna - Ordine
dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di
Bologna - Federazione Italiana delle So-
cietà di Agopuntura F.I.S.A. - Università
di Canton - Università di Gansu - UCLA
Collaborative Centers for Integrative Me-
dicine - Evidence-based Complementary
and Alternative Medicine Journal
*Il Convegno è stato sottoposto alla Com-
missione ECM del Ministero della Salute
per l'assegnazione di crediti formativi.*

Segreteria scientifica:

Dott. G. Grillone, Dott. E. Montanari,
Dott.ssa M. Venturini

Segreteria organizzativa:

FORUM CONGRESSI
DELLA FONDAZIONE MATTEO RICCI
Via A. Canova 11 - 40138 Bologna
Tel. 051 531595 - Fax 051 6029371
e-mail: segreteria@fondazionericci
sito web: www.fondazionericci.it

PROGRAMMA SCIENTIFICO

ore 09,00 - Registrazione

Mattina PRIMA SESSIONE

Presidente: Carlo Maria Giovanardi

Moderatore: Renato Crepaldi

ore 09,30 - Saluto delle Autorità

Dott. Giancarlo Pizza, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna

Prof. Shi Xingguang, Console di Milano della Repubblica Popolare Cinese

Prof. Jianping Liu, PhD, MD, Evidence-based Chinese Medicine Centre for Clinical Research and Evaluation, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, China

Dott. Wang Li, MD, Department of Integrated Traditional & Western Medicine, Obs/Gyn Hospital, Fudan University of Shanghai, Shanghai, China

Dott. Ramon M. Calduch, Vice Presidente de la Fundacion Europea de Medicina Tradicional China, Barcellona, Spain
Prof. Christine M. Wade, Associate Director for Research and Administration, Richard and Hinda Rosenthal Center for Complementary and Alternative Medicine, Columbia University, USA

Prof. Edwin L. Cooper, Ph.D., Sc.D., Distinguished Professor and Editor in Chief Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Journal, Laboratory of Comparative Neuroimmunology, Department of Neurobiology, David Geffen School of Medicine, University of California Los Angeles, USA

ore 10,00 - **Lo stato dell'Agopuntura in Italia** - Carlo Maria Giovanardi

ore 10,10 - **L'attività del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia** - Paolo Roberti

ore 10,20 - **I percorsi della Medicina Fisica e Riabilitazione: il paziente con emiparesi** - Roberto Piperno

ore 10,40 - **Nuove iniziative editoriali della Fondazione Matteo Ricci: la Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese on line e la Collana di Testi di Agopuntura e Medicina Cinese** - Lucio Sotte

ore 10,45 - Pausa

SECONDA SESSIONE

Presidente: Umberto Mazzanti

Moderatore: Giorgio Di Concetto

ore 11,00 - **Le basi fisiopatologiche delle malattie reumatiche in Medicina Tradizionale Cinese** - Giovanni Maciocia

ore 11,30 - **Il trattamento con Agopuntura dell'emiparesi post-ictale** - Dan Tan

ore 12,10 - **Studio multicentrico nazionale sul confronto di tre modalità terapeutiche nella riabilitazione della spalla dolorosa (Kinesiterapia, Kinesiterapia+agopuntura, agopuntura auricolare+kinesiterapia)** - Marco Romoli

ore 12,30 - **L'efficacia riabilitativa della ginnastica medica cinese (Qigong): risultati di quattro mesi di un protocollo di studio randomizzato e controllato in pazienti sottoposti a terapia anticoagulante orale per fibrillazione atriale cronica** - Lucio Pippa, Lamberto Manzoli, Itala Corti, Gabriele Congedo, Silvana Nanni, Lorenzo Gallo, Sabrina Perazza, Luigi Romanazzi, Giustino Parruti

ore 12,50 - **L'utilizzo della MTC nelle Malattie Reumatologiche e nella Medicina Riabilitativa (rassegna della letteratura)** - Attilio Bernini

ore 13,00 - Pausa pranzo

Pomeriggio PRIMA SESSIONE

Presidente: Lucio Pippa

Moderatore: Lucio Sotte

ore 14,30 - **Moderne metodiche di agopuntura in reumatologia: Polso-Caviglia e Addominopuntura. Indicazioni e protocolli terapeutici** - Giulio Picozzi, Grazia Rotolo

ore 14,50 - **Inquadramento diagnostico e terapia in Agopuntura della Sindrome Fibromialgia** - Piero Ettore Quirico, Giovanni Battista Allais, Tiziana Pedrali

ore 15,10 - **Il trattamento con Agopuntura dell'Artrite Reumatoide e Psoriasica** - Alessandra Guli

ore 15,30 - **Utilizzo dell'Agopuntura in pazienti affetti da esiti di trauma cranico moderato e severo (rassegna della letteratura)** - Giovanna Albertini

ore 15,40 - Pausa

SECONDA SESSIONE

Presidente: Sotiri Sarafianos

Moderatore: Annunzio Matrà

ore 16,00 - **Il trattamento con Fitoterapia cinese delle malattie reumatiche** - Giorgio Di Concetto

ore 16,20 - **L'Addomino-Agopuntura nell'emiparesi post ictale** - Gemma D'Angelo

ore 16,40 - **Concordanze e discordanze tra gli Agopunti ed i Punti di Weihe nella terapia delle algie coxo-femorali: una casistica personale** - Leonello Milani

ore 17,10 - **Compilazione questionario ECM e scheda valutazione dell'evento**

ore 18,00 - Chiusura dei lavori.

SESSIONE PARALLELA

"EBM / TCM dalla teoria alla pratica: un progetto di ricerca collaborativo internazionale"

Presidente: Renato Crepaldi

Moderatore: Marco Biocca

Relazioni

14.30 - **Evidence-Based Medicine e sua applicabilità in Medicina Tradizionale Cinese** - Jianping Liu

15,00 - **Iniezione di Vitamina K nel punto San Yin Jiao (Sp 6) per la dismenorrea primaria severa: uno studio pilota internazionale** - Wang Li

15,20 - **Priorità e metodi della ricerca clinica in Medicina Tradizionale** - Francesco Cardini

15,40 - **La ricerca in Medicina Tradizionale Cinese in Occidente: opportunità e problemi** - Christine Wade

16.00 - **Etica della ricerca e avanzamento delle conoscenze in Medicina** - Danilo di Diodoro

16.20 - **Il problema della valutazione scientifica delle Medicine Non Convenzionali** - Guido Giarelli

16.40 - **Sperimentazione in agopuntura nell'ambito della struttura pubblica: complessità e sfide** - Maria Clede Garavini, Grazia Lesi

17.00 - Dibattito

Vendesi elettrocardiografo portatile Mortara Rangoni modello ELI 50 acquistato 1997 e in ottime condizioni. Contattare il 339/7544789. E-mail: pycern@tin.it

Affittasi in zona Fossolo ambulatori ampi, luminosi al piano terra, a medici di base o specialisti (no odontoiatri). Comodi parcheggi e fermata autobus. Cell. 333/4277683 - 338/7314844.

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

Cedo attività di odontoiatria ubicata all'interno di poliambulatorio con funzioni autorizzate: fisioterapia, medicina generale, dietologia, semicentro zona non iniziata alla circolazione. Solo referenziati. Tel. 051/520452 - 338/8468185.

Affittasi Isola d'Elba Porto Azzurro ampio bilocale (mq. 80 c.a.), indipendente, in villa, posizione panoramica in collina a 800 mt dal mare. Parcheggio, ambiente gradevole immerso nella natura con vista mare. Descrizione: ampia zona soggiorno con cucina, grande camera matrimoniale, camera riservata con divano letto, bagno, accessori esterni, ideale 4 persone. Contattare il 338/6282932.

Affittasi Bologna centro ambulatorio odontoiatrico autorizzato composto da quattro unità operative, una unità per la sterilizzazione, reception, due bagni, due sale d'attesa, studio per la ricezione clienti, parcheggio pubblico, eventuale laboratorio odontotecnico di cinque stanze. Per informazioni tel. 347/5108836.

Per cessata attività, affittasi studio dentistico a norma, zona centrale Bologna, due unità operative, due bagni, ufficio,

sala attesa. Tel. 333/2826668.

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

Vendesi studio dentistico perfettamente a norma. Due riuniti, sala attesa, ufficio, sala sterilizzazione. Zona Riva Reno - S. Felice liberamente accessibile auto. Ampia possibilità parcheggio. Telefonare ore serali 338/1524532.

Da marzo 2006 affittasi studio medico accessoriato, in zona S. Felice entro mura ma fuori ZTL, ampia disponibilità di parcheggio. Per informazioni telefonare al numero 051/6494501 ore 8.00-20.00.

Affitto appartamento a Porto Cervo ("Ai giardini di Porto Cervo") per tutta la stagione. Per informazioni telefonare al Dr. Lafratta 338/7333984.

Segretaria con rapporto di lavoro autonomo, con esperienza nel settore offerti per collaborazione di studio medico. Anche part-time. Tel. 339/3135078 sign.ra Adina.

Affittasi Via Borgonuovo (300 mt da P.za Santo Stefano) ampio open space di 160 mq pianterreno più taverna. Soffitti con travi a vista, parzialmente arredato su misura (cucina e armadi) finiture eleganti. Appartamento adatto a 1 o 2 persone. Posto bici/moto in cortile privato. Possibilità posto auto. Richiesto € 1.400,00. Contattare il 335/7028848 dr. Pomo.

Vendo appartamento completamente ristrutturato 2 camere, bagno, ampia sala, cucina, balcone in parte verandato con lavanderia, cantina, garage, ca-

bina armadio e armadio a muro. Predisposizione termo autonomo e aria condizionata. Piano alto panoramico. Telefonare al 333/2961175.

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

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

A 15 km da Bologna in ambulatorio medico di base affittasi locale a specialisti anche a giornate. Per informazioni telefonare allo 051/237364 oppure 349/5670227.

ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO APRILE 2006

CARISBO GRUPPO SAN PAOLO	pag. 3
CASA DI CURA "AI COLLI"	pag. 26
COOP MURRI	pag. III ^a di cop.
POLIAMBULATORIO CKF	pag. 30
SANTA VIOLA	pag. 40
SMART	pag. 27
TECNOBIOS	pag. IV ^a di cop.
TERME DI RIOLO	pag. II ^a di cop.
VILLA BARUZZIANA	pag. 17

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