

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXVII - N° 6 GIUGNO 2006

IN QUESTO NUMERO

- **La pediatria di comunità:
tra tradizione e novità**
di Anna Tomesani, pag. 4
- **Il controllo della tubercolosi nei bambini**
di Anna Tomesani, pag. 10

DOSSIER al centro rivista

Programma aggiornamento e formazione
**Ordine dei Medici Chirurghi
ed Odontoiatri di Bologna - Anno 2006**

UN NUOVO BOLLETTINO PER TUTTI



BOLLETTINO NOTIZIARIO



ORGANO UFFICIALE
DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGI
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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi
ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di maggio 2006
è stato consegnato in posta
il giorno 05/06/2006

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

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XXXVII - GIUGNO 2006 N° 6

EDITORIALE

Un nuovo Bollettino per tutti • 3

ARTICOLI

La pediatria di comunità: tra tradizione e novità • 4

Il controllo della tubercolosi nei bambini • 10

NOTIZIE

I dati dei questionari • 14

Utilizzo corretto della certificazione di malattia • 16

Uffici di Servizio Sociale dell'ONAOISI • 16

Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita: corso regionale dedicato alla rosolia congenita • 17

Giornata mondiale malati CFS (Chronic Fatigue Syndrome) • 19

Obbligatorietà ECM per i liberi professionisti • 20

Master universitario di II livello in "Cure palliative e home care" • 21

Comitato di Bioetica dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna • 22

Snellimento delle procedure per l'invalidità • 23

Regioni e Sanità • 23

Ospedalieri e cartellino marcatempo • 24

Avvisi di pagamento per redditi a tassazione separata • 24

Ammissione alle scuole di specialità • 25

Ripetibili le maggiori somme pagate in più nel pubblico • 25

Chiusura uffici dell'Ordine • 25

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 26

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 27

ANNUNCI

COSV • 28

CONVEGNI CONGRESSI • 29

PICCOLI ANNUNCI • 31

DOSSIER

Programma aggiornamento e formazione Ordine dei Medici
Chirurghi ed Odontoiatri di Bologna
Anno 2006 • I-XVI, al centro rivista

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

Un nuovo Bollettino per tutti

ROSSANA DE PALMA

Cari Colleghi,

ecco il nuovo **progetto editoriale** che la redazione dell'Ordine propone a tutti Voi iscritti.

In considerazione della profonda trasformazione di cui è oggetto il tradizionale modello della comunicazione scientifica, abbiamo cercato di costruire un prodotto che fosse di qualità e in grado di fornire un'informazione sanitaria più vicina ai bisogni e alle preferenze dei medici di oggi. Innanzitutto vorrei ringraziare quanti, con l'invio del questionario i cui risultati trovate nella parte dedicata alle notizie, hanno partecipato a questa iniziativa. Dai loro preziosi suggerimenti abbiamo cercato di trarre spunti di riflessione che continueremo a considerare per ulteriori sviluppi e speriamo che questo rappresenti solo l'inizio di una importante e vitale collaborazione.

Due sono le grandi **novità** che Vi proponiamo.

La prima, già in atto dal mese di marzo, è che il "Bollettino" è disponibile nella **versione on-line** con libero accesso a tutti e gratuitamente.

L'altra novità riguarda invece la **versione cartacea** del "Bollettino", che si caratterizza per:

- 1) la **riduzione del numero di pagine**, che da 64 passano a 32. Di solito il numero di pagine è considerato un indice dello stato di salute di una rivista (perché molte pagine vogliono dire molta pubblicità e quindi finanze prospere), ma per noi la riduzione delle pagine è stata una scelta voluta che mira alla qualità e al desiderio di farsi leggere davvero, e non un segnale di difficoltà
- 2) l'**introduzione di dossier** che, in edizione bimensile (6 edizioni a 48 pagine), tratteranno argomenti monotematici di rilevante interesse e saranno presenti come inserti staccabili
- 3) la **comparsa del colore** utilizzato per distinguere i vari settori all'interno. Non si tratta di aspetti puramente esteriori, perché l'intento è quello di facilitare quanto più possibile il lettore, e invitarlo a dedicare alla lettura del "Bollettino" un po' del suo tempo
- 4) l'**introduzione di articoli** su formazione e aggiornamento, attività, disponibilità tecnologiche, anche innovative, competenze specialistiche presenti sul nostro territorio
- 5) la **riorganizzazione del settore convegni e congressi** che sono enunciati in forma sintetica e comprendono l'esplicitazione degli obiettivi. Il programma integrale delle manifestazioni, assieme alle relative informazioni, sarà riportato nel sito web dell'Ordine
- 6) in ultimo, **alcuni documenti**, quali la riproduzione dei verbali o dei comunicati FNOMCEO, troveranno ampi spazi nella versione on-line e potranno essere invece utilizzati come materia per commenti.

Il progetto rappresenta per noi un impegno che certamente non si estingue con la sua presentazione ma anzi costituisce uno dei momenti basilari per l'avvio di un cambiamento e la nascita di una proficua collaborazione.

Ci auguriamo quindi di corrispondere alle vostre aspettative e di rendere la lettura del nostro "Bollettino" sempre più piacevole ed utile.

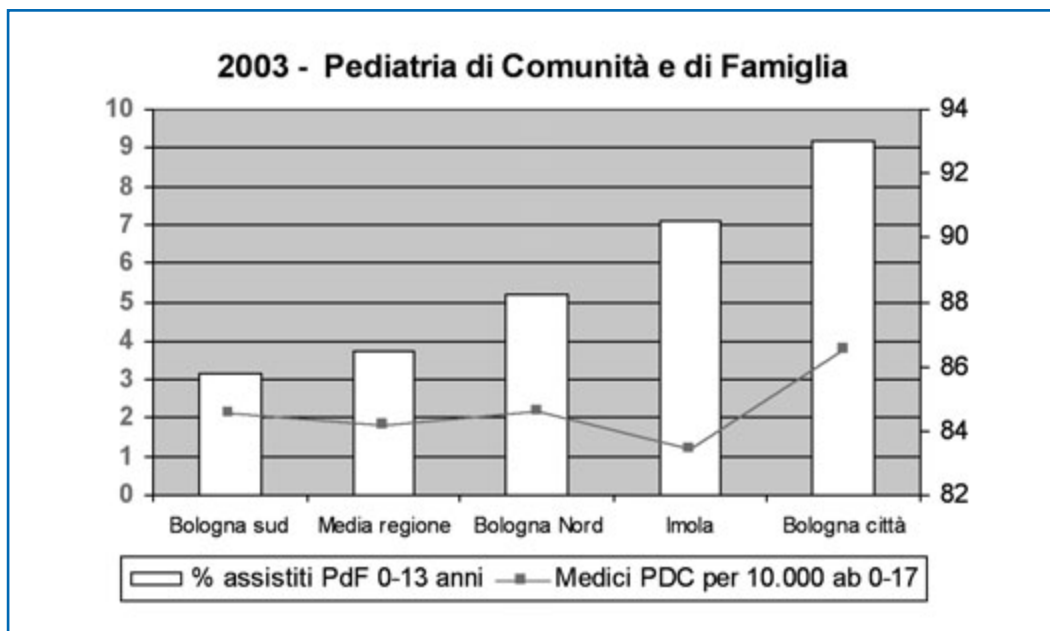
La pediatria di comunità: tra tradizione e novità

ANNA TOMESANI

La Pediatria di Comunità è un servizio peculiare della Regione Emilia Romagna. È nata dall'integrazione dei Consultori Pediatrici e dei Servizi di la Medicina Scolastica

Le sue **funzioni**, pure con differenze tra le Aziende, si possono così sintetizzare:

- **Interventi di sanità pubblica:** vaccinazioni, obbligatorie e raccomandate, profilassi nelle collettività delle malattie infettive (screening della tubercolosi (Tbc) negli immigrati, interventi in seguito a notifica di malattia infettiva)
- **Assistenza pediatrica diretta:** per i bambini non iscritti al SSN. Fanno parte di questa popolazione in particolare i minori appartenenti a nuclei familiari nomadi o stranieri non in regola con il permesso di soggiorno. Questo tipo di attività comprende interventi ambulatoriali e talvolta domiciliari svolti con la presenza di mediatori culturali. Nell'Azienda di Imola questa assistenza è affidata solo ai Pediatri di Famiglia.
- **Tutela dei minori con disagio socio sanitario:** pur essendo presente l'iscrizione al Pediatra di Famiglia, l'accesso a questo tipo di assistenza può essere limitato dalla scarsità di risorse culturali e sociali del nucleo familiare. Il ruolo della Pediatria di Comunità in questo caso è quello di concorrere all'identificazione del bisogno e di facilitare l'accesso, in raccordo con i Servizi Sanitari (Ospedale, Distretto Sanitario e Dipartimento di Salute Mentale) e con i Comuni, la Scuola e talora con il Tribunale per i Minori, attraverso interventi individuali e progetti assistenziali.
- **Funzioni organizzative** nell'ambito dei Dipartimenti per le Cure Primarie finalizzate alla costruzione di percorsi assistenziali integrati per le patologie croniche dei minori (diabete, tutela dell'inserimento scolastico e dell'assistenza integrata per le malattie croniche, ecc.), per la costruzione di percorsi integrati Ospedale Territorio e per il



coordinamento e integrazione delle attività della Pediatria di Famiglia. Nella figura sopra sono messi in relazione il livello di copertura per la popolazione pediatrica da parte dei Pediatri di Famiglia con il numero di medici di Pediatria di Comunità per 10.000 abitanti. (fonte RER 2003)

Una **caratteristica** specifica di questo servizio, è la peculiarità della cultura professionale dei suoi operatori che associano le competenze pediatrico-assistenziali con l'attenzione volta al singolo paziente ed ai suoi problemi clinici, e con quelle di tipo igienistico, che mantengono la sorveglianza sulla popolazione nel suo insieme o per gruppi specifici, quali l'epidemiologia delle malattie infettive, l'immigrazione, le caratteristiche della natalità e la tipologia dell'assistenza nelle patologie croniche e nel disagio socio sanitario. Si riportano di seguito alcune considerazioni

su due argomenti di particolare rilevanza, le vaccinazioni e la profilassi della Tbc.

Le vaccinazioni

Il calendario delle vaccinazioni per l'infanzia ha recentemente subito un radicale mutamento. Il nuovo **Piano Nazionale dei Vaccini** (PNV) 2005-2007 è il frutto dei lavori condotti all'interno di una Commissione Nazionale di cui fanno parte rappresentanti delle istituzioni centrali (Istituto Superiore di Sanità), delle Regioni e delle Società Scientifiche. Con l'approvazione delle modifiche del titolo V della Costituzione, la competenza in materia di prevenzione è assegnata alle Regioni e il PNV è stato approvato in sede di conferenza Stato-Regioni. Di conseguenza, ogni regione ha definito nell'ambito di queste autonomie, il proprio piano delle vaccinazioni.

Dal 1 gennaio 2006 nella Regione Emilia Romagna, il **calendario** attualmente in vigore è il seguente:

	2° mese	5° mese	11° mese	12° mese	5° anno	16° anno	Soggetti a rischio
Difterite Tetano					☆	☆	
Pertosse	☆	☆	☆		Vaccino DTPa + Polio		
Poliomielite (Salk)	Vaccino associato esavalente	Vaccino associato esavalente	Vaccino associato esavalente				
Epatite B							
Emofilo B							
Pneumococco				☆	☆	☆	
Morbillo Parotite Rosolia				☆	☆		
Meningococco				☆		☆	☆
Epatite A							☆
Influenza							☆
Varicella							☆

Vaccino esavalente: è offerto nel primo anno di vita, con un calendario omogeneo in tutto il territorio nazionale. Comprende le vaccinazioni "obbligatorie" contro Poliomielite, Tetano, Difterite, Epatite B, associate a quelle "raccomandate" antipertosse acellulare e antiemofilo B. È un vaccino efficace e ben tollerato. La co-

pertura della popolazione pediatrica per questa vaccinazione raggiunge i livelli ottimali, superiori al 95%, in tutti i distretti della provincia e ha raggiunto l'obiettivo dell'abbattimento dei casi di pertosse e di malattia invasiva da emofilo B nelle fasce di età in cui queste malattie si presentano con maggiore gravità.

Vaccinazione anti morbillo parotite rosolia. È una vaccinazione “raccomandata” di elevata efficacia e sicurezza. È offerta con un calendario omogeneo in tutto il territorio nazionale secondo le indicazioni del piano nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. La copertura per questa vaccinazione in tutta la nostra provincia è elevata, anche se, limitatamente al Distretto di Bologna, il tasso del 95% di vaccinati è raggiunto ai 6 anni di età mentre nei bambini di 2 anni si è attestato all’88%. Il minore tasso di vaccinazione raggiunto nella città è legato in buona parte ad una quota di obiezione vaccinale legata a timori non giustificati di effetti avversi del vaccino. L’attenzione a vaccinare fin dai 12 mesi di vita va mantenuta alta perché queste malattie sono ancora presenti in Europa ed hanno ancora livelli inaccettabili di morbilità e mortalità. In Germania è in atto un’epidemia di morbillo con oltre 1000 casi in nord Westfalia; in alcune regioni dell’Italia meridionale, nel 2002, si è verificata un’epidemia di morbillo che ha provocato 24.000 casi di malattia che hanno comportato oltre 3000 ricoveri, 81 encefaliti e 3 decessi. La copertura vaccinale nel nostro territorio ha garantito protezione contro la diffusione di questa epidemia. Va quindi rafforzata l’informazione alle famiglie dell’importanza di una vaccinazione precoce.

Vaccinazione anti pneumococco e meningococco. Le strategie di vaccinazione contro queste malattie devono tenere conto di problemi più complessi rispetto a quelle precedentemente trattate. Questi patogeni infatti si presentano con numerosi sierotipi differenti che variano ampiamente nella distribuzione geografica e, per il pneumococco, nella patogenicità e nello spettro di resistenza alla terapia. Non sono disponibili vaccini contro tutti i sierotipi. Inoltre i vaccini inizialmente sviluppati, a composizione polisaccaridica, non sono immunogeni nel bambino piccolo e comunque, a qualsiasi età vengano somministrati, hanno efficacia limitata a pochi anni. Per ovviare a questi inconvenienti sono stati sviluppati vaccini coniugati con vettore proteico che inducono immunità duratura ma che sono limitati a numero inferiore di sierotipi.

L’obiettivo della vaccinazione non è al mo-

mento l’eliminazione della circolazione di questi patogeni, ma piuttosto il contenimento delle malattie da essi provocate, nella popolazione generale e soprattutto nei soggetti che, per deficit dell’immunità, della funzione splenica o per la presenza di particolari patologie, sono maggiormente esposti a presentare forme invasive, quali polmoniti, sepsi, meningiti.

a. **La vaccinazione antipneumococcica** attualmente offerta in età pediatrica è costituita da un vaccino coniugato contro 7 sierotipi; induce immunità di lunga durata; i sierotipi di cui è composto sono al momento quelli maggiormente in causa nelle forme invasive. Il suo utilizzo, da anni praticato con offerta universale ai nuovi nati negli Stati Uniti, ha drasticamente ridotto le forme invasive della malattia e si è dimostrato altrettanto efficace negli studi condotti in Europa. Va comunque mantenuta una stretta sorveglianza delle malattie pneumococchiche: alcuni lavori recenti infatti rilevano una variazione nella circolazione dei pneumococchi, con la possibilità dell’aumento in tempi medio-lunghi di malattie sostenute da ceppi non contenuti nel vaccino. Sono attualmente allo studio nuovi vaccini coniugati contenenti fino a 13 sierotipi.

b. **La vaccinazione antimeningococcica** presenta problemi analoghi: in Europa circolano due ceppi di cui per il B non sono disponibili vaccini, e per il C è attualmente disponibile il vaccino coniugato, di elevata efficacia e sicurezza. È disponibile anche un vaccino polisaccaridico contro i ceppi A, C, Y, W135, che, peraltro, è immunogeno soltanto dopo i due anni e induce un’immunità di breve durata, per cui è indicato prevalentemente per i viaggiatori nelle zone a rischio.

In Italia i calendari di offerta di queste vaccinazioni variano nelle diverse regioni.

In Emilia Romagna la scelta è stata quella di offrire:

a. la vaccinazione antipneumococcica nel primo anno di vita, in tre dosi, associata al vaccino esavalente, e fino al terzo anno di età a tutti i bambini che frequentano collettività infantili

b. la vaccinazione antimeningococco C a 12

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 Giugno 2006** sono :

DURATA MUTUO	DOMUS TASSO FISSO	
	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	4,370%	18,58
7 anni	4,760%	14,02
10 anni	4,930%	10,57
12 anni	5,040%	9,27
15 anni	5,150%	7,99
20 anni	5,440%	6,85
25 anni	5,740%	6,29
30 anni	5,880%	5,92

DURATA MUTUO	DOMUS TASSO VARIABILE	
	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	18,34
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	13,59
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	10,06
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	8,72
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	7,36
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	6,07
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	5,40
30 anni	EURIBOR 3 M. + 1,40%	4,96

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.

mesi, associata alla prima dose di MPR e al 16° anno, associata al richiamo diftoterano. **Vaccinazioni nei gruppi a rischio:** resta un'indicazione forte e non discussa per la profilassi vaccinale, per qualsiasi classe di età. Si rias-

sumono nella tabella le indicazioni applicate in relazione alle disposizioni regionali, con alcune precisazioni. Si rinvia per la vaccinazione antinfluenzale alla circolare trasmessa annualmente.

SINTESI DELLE INDICAZIONI ALLE VACCINAZIONI PER I GRUPPI A RISCHIO

Vedi anche: http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale/prevenzione_malattie/documentazione.htm

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA

Vaccino Coniugato (prot. vettrice CRM₁₉₇ adsorbito su fosfato di alluminio) 7 ceppi
Vaccino Polisaccaridico 23 ceppi

- Asplenie anatomiche e funzionali comprese anemia falciforme ed altre emoglobinopatie
 - Immunodeficienze congenite e disturbi della fagocitosi (esclusa la malattia granulomatosa cronica)
 - Infezione da HIV
 - Condizioni associate a immunodepressione (trapianti, neoplasie, leucemie e linfomi, terapie radianti o immunosoppressive comprese la terapia sistemica corticosteroidica ad alto dosaggio)
 - Malattie polmonari croniche, compresa asma trattata con corticosteroidi ad alto dosaggio
 - Cardiopatie croniche (particolarmente le forme cianogene e l'insufficienza cardiaca)
 - Perdita di liquor (es. fratture base cranica, fistole liquorali)
 - Diabete mellito
 - Insufficienza renale cronica e sindrome nefrosica
 - Portatori di impianti cocleari
 - Bambini che frequentano il Nido
- La pregressa infezione invasiva da pneumococco non induce immunità valida nel bambino sotto i due anni, pertanto la vaccinazione è indicata anche in chi ha presentato l'infezione.
- La vaccinazione per chi non è compreso in questi gruppi è a pagamento
- La vaccinazione è offerta gratuitamente a tutti i nuovi nati a partire dal 1° gennaio 2006

VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA

Vaccino coniugato monovalente ceppo C
Vaccino polisaccaridico tetravalente ceppi A, C, Y, W135 (indicato dopo i due anni di vita)

- Asplenie anatomiche e funzionali (es. anemia falciforme)
 - Deficit di componenti terminali di complemento, di properdina e di fattore D
 - Patologie con fondato dubbio di rischio aumentato (valutazione concordata servizi vaccinali/Pediatria o Medico di famiglia)
 - Contatti e conviventi con casi indice di ammalati con meningococco di ceppo C (su indicazione di Pediatria di Comunità o Dipartimento di Sanità Pubblica)
- La pregressa infezione invasiva da meningococco non induce immunità valida nel bambino sotto i due anni, pertanto la vaccinazione è indicata anche in chi ha presentato l'infezione.
- La vaccinazione è obbligatoria per i viaggiatori diretti in Arabia Saudita.
- La vaccinazione è consigliata ai bambini che si accingono a partire per soggiorni in aree con elevata incidenza di malattia meningococcica (es. Africa Subsahariana) o con un'epidemia di forti proporzioni. Vanno utilizzati entrambi i vaccini.
- La vaccinazione per i viaggiatori internazionali è a pagamento
- A partire dal 1° gennaio 2006 la vaccinazione è offerta gratuitamente ai bambini di 12 mesi e ai ragazzi di 16 anni

VACCINAZIONE ANTIVARICELLA

Vaccino a virus vivo, offerto ai suscettibili appartenenti ai seguenti gruppi:

- Insufficienza renale cronica
- Leucemia linfatica acuta in remissione
- Candidati al trapianto d'organo (midollo, rene, fegato)
- Donne suscettibili in età fertile (da ricercare in occasione delle azioni per la prevenzione della rosolia congenita)
- Infezioni da HIV in età pediatrica
- Personale sanitario e di assistenza o contatti familiari suscettibili dei suddetti soggetti ad alto rischio
- Non è opportuno intraprendere la vaccinazione universale dei nuovi nati per evitare lo spostamento della suscettibilità alla malattia ad età più avanzate.

VACCINAZIONE ANTIIEPATITE A

Vaccino pediatrico (0,5 ml = 720 U.E.) adulti (1 ml = 1440 U.E.)

- Bambini < 6 anni che si recano in Paesi ad alta endemia (Asia, Africa, America Centrale e Meridionale, Paesi Est Europeo, bacino inferiore del Mediterraneo)
- Bambini < 6 anni che vivono in comunità a rischio socio/sanitario (nomadi, profughi)
- Conviventi e/o contatti di malati
- Soggetti in centri diurni o residenziali per handicap gravi
- Immunodepressione grave
- Epatopatie croniche e candidati al trapianto di fegato
- Insufficienza renale in dialisi
- Coagulopatie con indicazione alla somministrazione di concentrati dei fattori della coagulazione anti HAV neg.

VACCINAZIONE ANTIEMOFILO B

Vaccino coniugato con tossoide tetanico

- Bambini < 4 anni di età
- Infezione da HIV
- Deficit di immunoglobuline
- Asplenie anatomiche e funzionali
- Anemia falciforme e talassemia
- Condizioni associate a immunodepressione (trapianti, neoplasie)
- Pregressa infezione invasiva da emofilo

VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE**

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

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

AMBULATORI: TEL. 051 644 7852

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

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

Il controllo della tubercolosi nei bambini

ANNA TOMESANI

Epidemiologia

Negli ultimi decenni il quadro epidemiologico della tubercolosi nei paesi industrializzati si è profondamente modificato: pur rimanendo una malattia poco frequente, si è arrestata la storica tendenza alla diminuzione e l'obiettivo dell'eradicazione rimane assai lontano. Si sta verificando inoltre la preoccupante tendenza ad osservare ceppi di bacilli multi farmaco resistenti.

In Italia la distribuzione dei nuovi casi varia da 8 a 15 casi per 100.000 abitanti. Se si considera il numero assoluto di nuovi casi, la maggior parte di questi si verifica nella popolazione italiana, con una distribuzione per età che è decisamente spostata oltre i 60 anni. Da qualche tempo a questa parte però la percentuale di nuovi casi insorti in soggetti immigrati sta progressivamente aumentando e interessa anche i giovani, in relazione alla differente composizione per età di questa popolazione e all'effettiva maggiore frequenza della malattia nei paesi di origine.

Nella **popolazione pediatrica**, la Tbc si manifesta con forme cliniche che possono assumere un decorso assai grave come la forma miliare e la meningite tubercolare. Sono meno frequenti invece le forme polmonari aperte, in particolare nei piccoli.

Normativa di riferimento

È da sottolineare la particolarità, tutta italiana, di dare forza di legge a indicazioni che in altri paesi sono disponibili come documenti delle società scientifiche.

Per il controllo di questa malattia in Italia le normative nazionali di riferimento sono:

- il **DL 112/98** - "Linee guida per il controllo della malattia tubercolare"
- il **DPR 7.11.2001** "Vaccinazione con BCG".

Ogni regione ha applicato con regolamenti locali queste disposizioni.

Vaccinazione con BCG

Il DPR del 2001 ha considerevolmente limitato le precedenti indicazioni alla vaccinazione con BCG, peraltro negli anni precedenti largamente disattese (vedi tabella).

Indicazioni alla vaccinazione con BCG

(DPR 465/2001)

- a. Neonati e bambini di età inferiore a 5 anni, con test tubercolinico negativo, conviventi o aventi contatti stretti con persone affette da tubercolosi in fase contagiosa, qualora persista il rischio di contagio;
- b. Personale sanitario, studenti in medicina, allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test tubercolinico negativo, operi in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmaco-resistenti oppure che operi in ambienti ad alto rischio e non possa, in caso di cuticonversione, essere sottoposto a terapia preventiva, perché presenta controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

In letteratura l'efficacia del BCG è variabile dal 51 all'80%, in relazione ai ceppi utilizzati, al numero di somministrazioni e al tempo trascorso dalla vaccinazione.

La protezione ha comunque efficacia prevalente nei confronti delle forme invasive (miliari, meningite tubercolare) rispetto alle forme polmonari. Diminuisce progressivamente negli anni. Resta un valido presidio per la limitazione delle forme gravi e per la protezione dei più piccoli.

Nella metà circa dei vaccinati con BCG si può

osservare una piccola cicatrice rilevata di forma ovoidale nella sede dell'inoculo. La vaccinazione determina una positività della intradermoreazione alla tubercolina, la cui intensità diminuisce nel corso degli anni scomparendo generalmente dopo 15 anni. Purtroppo la cutipositività non ha nessun elemento che la differenzi dall'infezione tubercolare.

Criteri per attribuire la positività a tubercolosi piuttosto che a vaccinazione sono:

- la presenza di un contatto con TBC
- la provenienza da un paese ad alta endemia tubercolare
- la distanza nel tempo della vaccinazione
- un diametro ampio dell'infiltrato.

Lo screening della tbc

Per rilevare la presenza di tbc in fase preclinica abbiamo a disposizione due strategie:

- la **ricerca della malattia**, eseguita con la lastra al torace
- la **ricerca dell'infezione** attraverso l'intradermoreazione di Mantoux.

La prima strategia è stata estesamente applicata fino a pochi decenni fa nel nostro paese, poi, per la diminuzione dell'incidenza della malattia e per la nocività dell'esposizione a radiazioni, è stata sostituita dallo screening dell'infezione eseguito con un'intradermoreazione alla tubercolina nelle scuole elementari e medie a classi di età filtro. Anche questo screening è stato abbandonato perché non giustificato dalla bassa prevalenza della malattia nella popolazione e in particolare nella classe di età in cui veniva proposto.

L'attenzione va invece mantenuta alta per i gruppi ad alto rischio: tossicodipendenti, senza fissa dimora, immigrati da paesi ad alta endemia e contatti di un caso con malattia in fase contagiosa.

La Pediatria di Comunità esegue lo screening della tbc nei bambini stranieri provenienti da paesi ad alta endemia (fonte Elenco OMS) immigrati nel nostro paese da meno di due anni e in quelli che tornano in Italia dopo un soggiorno all'estero superiore a tre mesi.

Interpretazione dei risultati della Mantoux ai fini della terapia

La valutazione va espressa esclusivamente in

forma di millimetri di infiltrato per eliminare la soggettività dell'osservazione e per permettere il confronto dei test nel tempo.

Falsi positivi sono dovuti all'infezione da micobatteri non tubercolari e alla vaccinazione con BCG.

Falsi negativi possono essere dovuti a infezione tubercolare recente (l'intradermoreazione impiega due mesi per diventare positiva), malattia tubercolare in atto, infezioni virali in atto o recente vaccinazione con virus attenuati (morbillo-parotite-rosolia). L'esecuzione non corretta del test è una fonte rilevante di false negatività.

I criteri per iniziare una terapia differiscono in relazione alle condizioni cliniche, all'età dei soggetti e alla presenza di condizioni di rischio.

Oggi la letteratura internazionale preferisce sostituire al termine utilizzato di "chemioprolassi" quello di "terapia dell'infezione latente". Potrebbe sembrare una questione nominalistica, in effetti quello che si intende ottenere, sia per la classe medica che prescrive, sia per i pazienti che devono sottoporsi a lunghi cicli di terapia, è la consapevolezza che di prevenzione vera non si tratta: si sta curando al contrario un'infezione già avvenuta e che non si vuole che esiti in malattia attiva.

È estremamente importante infatti assicurarsi che la terapia prescritta sia seguita esattamente e per i tempi necessari per garantirne l'efficacia e per minimizzare l'insorgenza di ceppi resistenti.

Provvedimenti da prendere in caso di contatti con soggetti contagiosi

La ricerca attiva e il controllo dei contatti di un caso di tubercolosi polmonare sono tra le più importanti **misure preventive** della malattia che ha la sua massima incidenza entro due anni dall'infezione.

La scoperta di un caso di tubercolosi fa avviare la ricerca di infezioni nei contatti, il cui rischio va stimato in relazione alla suscettibilità alla malattia del contatto (maggiore in particolare nei bambini più piccoli), alla contagiosità del caso e alla tipologia del contatto.

La contagiosità del caso è determinata dalla presenza di micobatteri nell'espettorato (per i bambini, nell'aspirato gastrico), dalla loro re-

sistenza ai farmaci, dalla esecuzione di un'adeguata terapia che in genere rende non più contagioso il malato entro 2 settimane dal suo inizio. Altri fattori che influenzano la contagiosità sono l'intensità e la durata della tosse, la presenza di caverne tubercolari o di forme laringee.

Nella valutazione della tipologia del contatto le condizioni a maggiore rischio sono i luoghi chiusi condivisi con il malato, la loro dimensione, le condizioni di ventilazione ed affolla-

mento. I contatti familiari sono sempre considerati ad alto rischio.

L'inchiesta per definire la ricerca e il trattamento eventuale dei contatti procede generalmente per "cerchi concentrici" partendo dai contatti più stretti e successivamente allargandosi ai contatti regolari: se la frequenza delle cutipositività è alta anche in questi ultimi, la ricerca va estesa anche ai contatti occasionali che hanno minori probabilità di essere infettati.

LO SCREENING DELLA TBC NEI MINORI STRANIERI NELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

OBIETTIVI

- Identificazione precoce dei minori affetti da tubercolosi latente
- Terapia delle infezioni latenti rilevate
- Conoscenza delle caratteristiche del nucleo familiare per eventuali provvedimenti di profilassi ai contatti
- Verifica e completamento delle vaccinazioni

POPOLAZIONE TARGET

Minori (età 0 - 17 anni) provenienti da paesi ad alta endemia di tubercolosi come da elenco della Regione (RER TBC n° 11, luglio 2004), indipendentemente dalla nazionalità dei genitori, dalla condizione di residenza/domicilio o dal possesso di permesso di soggiorno

- presenti in Italia da meno di due anni
- rientrati in Italia con assenza superiore ai tre mesi
- adottati al momento dell'ingresso in Italia

TEST DI SCREENING **Mantoux 5 U.I.**

SERVIZI SANITARI

I livello **Pediatria di Comunità (PdC)**

- Esecuzione del test di screening
- Presa in carico clinica dei minori immigrati non iscritti al PdF
- Rapporti con i II livelli per la conferma diagnostica
- Elaborazione dati dello screening
- Segnalazione al coordinamento aziendale di gruppi con rischio specifico

Pediatri di Famiglia (PdF) e Medici di Medicina Generale (MMG)

- Presa in carico clinica dei minori immigrati iscritti

II livello

Presidio di Pneumotisiologia (PPT) e pneumologi specialisti ambulatoriali (BO città: bambini ≤ 6 anni Pediatria Ospedale Maggiore e S. Orsola)

- Accertamenti successivi e terapia dei positivi al test di screening
- Follow up dei cutipositivi non sottoposti a terapia preventiva

Progetto immigrati

- Supporto per i gruppi di immigrati con condizioni speciali

Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)

- Inchiesta epidemiologica per i casi sospetti o accertati (Bo città: PPT)
- Applicazione misure di profilassi per conviventi e contatti in collaborazione con la PdC per le collettività infantili

Coordinamento aziendale per il controllo della tubercolosi

- Coordinamento degli interventi tra servizi sanitari
- Definizione delle modalità di intervento per i gruppi a rischio specifico

GRUPPI DI IMMIGRATI AD ALTO RISCHIO

A questi vanno applicati programmi di sorveglianza specifici (test di screening indipendentemente dalla data di immigrazione, oppure ripetuti nel tempo oppure esecuzione contestuale di test tubercolinico e di Rx torace).

L'individuazione dei gruppi con condizioni speciali e la definizione della strategia di sorveglianza della malattia è eseguita in accordo con il Coordinamento aziendale per il controllo della TBC, il DSP e/o con il Comune.

CHI INVIA ALLA PEDIATRIA DI COMUNITÀ

Responsabili delle collettività infantili

- per l'esecuzione della visita di ammissione alla collettività

Pediatratri e Medici di Famiglia

- nuovi pazienti che non hanno eseguito l'ammissione a scuola
- pz. di cui vi è notizia di soggiorni all'estero > 3m

Servizi sociali

- invio dei minori inseriti nelle comunità di accoglienza

La Pediatria di Comunità esegue la rilevazione di eventuali altri minori immigrati nel corso dei controlli dell'anagrafe vaccinale.



POLIAMBULATORIO PRIVATO
IDROTERAPIC
CENTRO MEDICO

Dir. San. Dottor A. Skoumpakis - Medico Chirurgo

Terapia Fisica - Riabilitazione

Post chirurgica - Post traumatica - Neurologica - Posturale

Vasche riabilitative - Ginnastica vascolare

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

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

P.G. 45276 del 02/03/05

I dati dei questionari

Nel mese di febbraio u.s. la redazione del "Bollettino" dell'Ordine ha deciso di pubblicare un questionario con l'obiettivo di **raccogliere le opinioni e le aspettative** degli iscritti per condividere la realizzazione di un nuovo progetto editoriale del Bollettino.

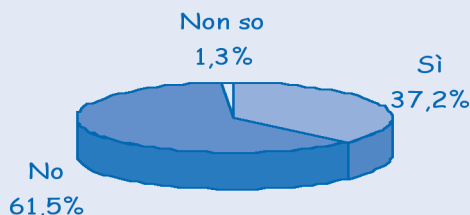
Abbiamo raccolto **156 questionari** : pochi se si pensa all'effettivo numero degli iscritti all'Ordine di Bologna, e certamente indicativi della disaffezione e della scarsa partecipazione che caratterizza la vita ordinistica di questi anni, ma sufficienti a darci un po' di ispirazione.

Vediamo insieme una rapida sintesi dei risultati.

Per quanto riguarda il **gradimento** dei vari tipi di articoli abbiamo ottenuto i seguenti risultati:

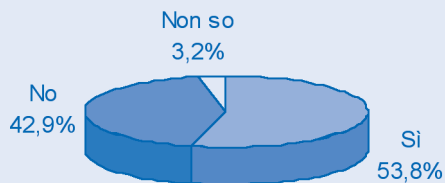
1. articoli scientifici

37,2% Sì
61,5% No
1,3% Non so



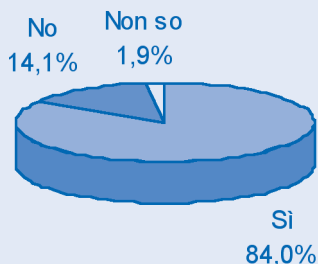
2. articoli di organizzazione ed economia sanitaria

53,8% Sì
42,9% No
3,2% Non so

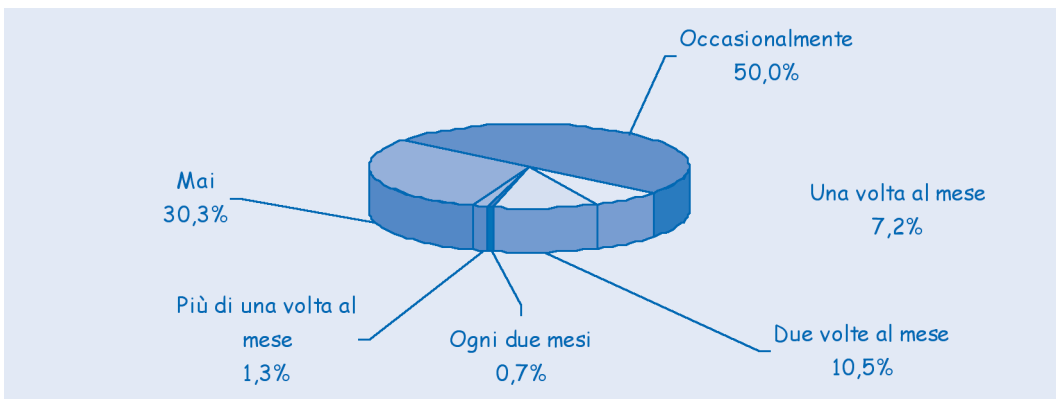


3. articoli di formazione e aggiornamento professionale

84,0% Sì
14,1% No
1,9% Non so



Per quanto riguarda la **frequenza** con cui i medici accedono **al sito web dell'Ordine** i risultati confermano una scarsa affluenza di utenti e una ancora ridotta predilezione per questa via di utilizzo di informazioni.

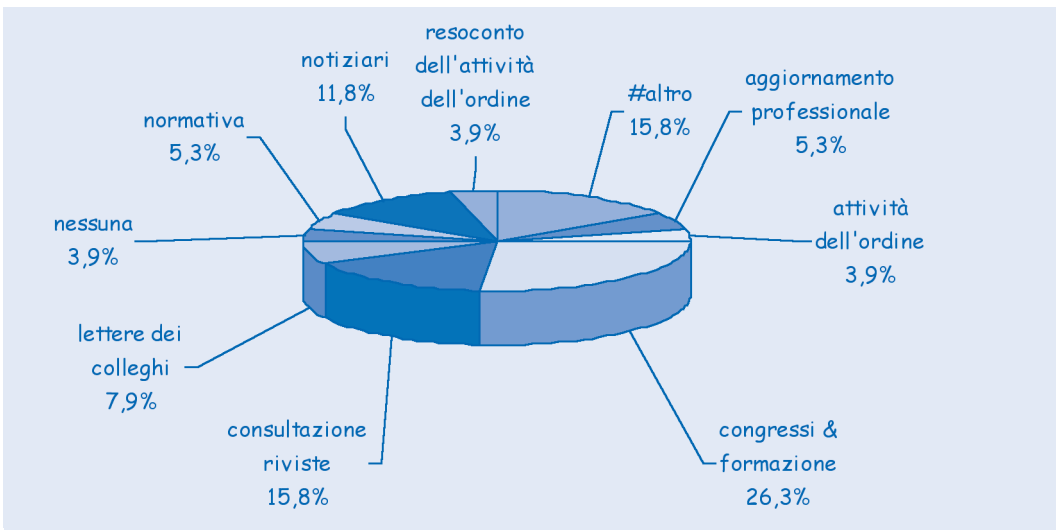


Frequenza di accesso al sito

1	29,5%	Mai	4	10,3%	Due volte al mese
2	48,7%	Occasionalmente	5	0,6%	Ogni due mesi
3	7,1%	Una volta al mese	6	1,3%	Più di una volta al mese

Importanti suggerimenti sono stati raccolti sugli **argomenti di interesse** e riguardano diversi aspetti della attività professionale: tra questi in particolare la possibilità di accesso alle riviste on-line, l'attenzione per le problematiche medico-legali e di bioetica, le difficoltà relative all'avvio della professione per i giovani medici sono tutte questioni che a giusta ragione saranno considerate e realizzate.

A conferma dell'importanza e dell'attualità riconosciuta a questi temi, ricordiamo come nell'organizzazione del nuovo Ordine tali argomenti sono diventati oggetto di costituzione di specifici gruppi di lavoro. Il nostro impegno prevede di poter tenere progressivamente conto di tali indicazioni in un processo di continuo arricchimento delle sezioni a disposizione.



Rossana De Palma

* * *

LETTERA AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Utilizzo corretto della certificazione di malattia

Cari colleghi, nell'ottica di una continua collaborazione reciproca, ai fini di evitare inutili sprechi di risorse da parte di entrambi, come già segnalato altre volte, si raccomanda il rispetto delle seguenti indicazioni:

- 1) NON vanno utilizzati i certificati INPS per i dipendenti pubblici, impiegati della industria e gli apprendisti.
- 2) Si raccomanda di utilizzare la modulistica INAIL in caso di malattia professionale o di infortunio, **in tutti i casi**, in quanto sarà poi un compito degli organi competenti stabilire la pertinenza della malattia in sede di visita collegiale.
- 3) Circostanziare le giustificazioni per assenza al controllo domiciliare del lavoratore, la normativa prevede che:
 - a) Visita generica: segnalare la prescrizione terapeutica eseguita, eventuali richieste di accertamenti, etc.
 - b) Visita urgente: motivare l'urgenza evidenziando la diagnosi .

Rimango a disposizione per qualsiasi chiarimento e precisazione, nell'attesa che decolli finalmente la certificazione per via telematica di malattia che pare di imminente applicazione.
Cordiali saluti

Dott. Angela Angiolini

Dir. Med 2 livello Centro Medico Legale INPS Direzione Provinciale Bologna

Angela.angiolini@INPS.it

Tel. cell. 3351908493

* * *

FONDAZIONE ONAOSI

Uffici di Servizio Sociale dell'ONAOSI

L'allargamento della platea dei contribuenti, con conseguente aumento di assistiti e prestazioni, nonché la contestuale crescita di soggetti diversamente abili richiedono sempre più uno specifico supporto tecnico-professionale anche da parte del Servizio Sociale della Fondazione. Gli Uffici di Servizio Sociale rappresentano in realtà la connessione più immediata tra l'ONAOSI e le famiglie beneficiarie delle prestazioni. Essi hanno infatti il compito di sviluppare e promuovere una rete di contatti con le famiglie, nonché attuare interventi professionali tempestivi finalizzati ad un sostegno efficace per la soluzione di problematiche familiari, personali, scolastiche, ecc.

A tale riguardo, desidero confermare, soprattutto ai Colleghi neoeletti che il Servizio Sociale della Fondazione è a disposizione per intensificare gli incontri periodici presso le sedi degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, Medici Veterinari, Farmacisti nonché presso le famiglie interessate.

Nel chiedere la Vostra collaborazione per capillarizzare sempre di più questa iniziativa, si allega un elenco di tutti gli Uffici di Servizio Sociale dell'ONAOSI, dislocati sul territorio, ai quali potersi rivolgere per avere tutte le informazioni e l'aiuto necessario.

Con i più cordiali saluti.

Il Presidente
Dr. Aristide Paci

DOSSIER 1/2006

**Programma aggiornamento
e formazione**

**Ordine dei Medici Chirurghi
ed Odontoiatri di Bologna**

Anno 2006

A cura della Commissione Formazione e Aggiornamento

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 BOLOGNA - TEL. 051.399745



Programma aggiornamento e formazione Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Bologna

Anno 2006

A cura della Commissione Formazione e Aggiornamento

Premessa • III

IL CONTENZIOSO MEDICO LEGALE NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA • IV

IL RISCHIO PROFESSIONALE • V

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO • VII

IL CONTENZIOSO MEDICO LEGALE • IX

IL CONSENSO INFORMATO • XI

LA TUTELA DELLA PRIVACY • XIII

PREMESSA

Il programma formativo che vogliamo sviluppare nel corso dell'autunno 2006 affronta il tema de "LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO CHIRURGO E ODONTOIATRA".

La domanda di sanità non si basa più, come per il passato, sulla necessità di avere una risposta ai propri bisogni accettandone comunque il risultato (il medico era il titolare della salute), il cittadino vuole risposte certe, scientificamente provate ed efficaci; si è giustamente riappropriato della propria salute e il medico deve condividere le responsabilità delle scelte acquisendone il consenso.

Sempre più frequentemente la medicina viene processata, non solo in privato, ma anche in pubbliche piazze o sui mass media: facile attaccare difficile ritirarsi o chiedere scusa quando le accuse si dimostrano infondate.

In questo contesto diviene difficile per il medico agire in modo corretto, nel rispetto degli obblighi deontologici e dell'assetto legislativo in cui opera, ed evitare di mettere in campo strumenti difensivi ma inappropriati.

Vorremmo contribuire con il nostro programma di formazione a dare strumenti efficaci di tutela e a favorirne la conoscenza e l'approfondimento affinché ognuno possa operare, nel rispetto dell'etica e della deontologia, con serenità ed in sicurezza per se stesso e per il cittadino.

Il programma è rivolto a tutti gli iscritti all'albo dell'Ordine di Bologna e si svilupperà in **due giornate seminariali:**

- **IL CONTENZIOSO MEDICO LEGALE NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA**
- **LA RESPONSABILITÀ TERAPEUTICA IN PSICHIATRIA.**

Sono inoltre previsti alcuni **moduli monotematici**, che occuperanno lo spazio di una mattinata (di norma sabato mattina con possibili edizioni anche il martedì e/o il giovedì a seconda delle richieste) e si svolgeranno presso la saletta riunione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna.

Avranno come argomento:

1. **IL RISCHIO PROFESSIONALE**
2. **LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO**
3. **IL CONTENZIOSO MEDICO LEGALE**
4. **IL CONSENSO INFORMATO**
5. **LA TUTELA DELLA PRIVACY**

Il numero di edizioni, con inizio a settembre, sarà proporzionale alle richieste.

Tutti i corsi saranno accreditati ai fini dell'ECM.

L'organizzazione degli eventi sarà cura dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Bologna insieme all' Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna e l'Azienda Ospedaliera di Bologna che vogliamo fin d'ora ringraziare per la disponibilità data.

TUTTI I COLLEGHI CHE FOSSERO INTERESSATI SONO INVITATI A CONTATTARE LA SEGRETERIA DELL'ORDINE PER INFOMAZIONI E PRENOTAZIONI.

IL CONTENZIOSO MEDICO LEGALE NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA

OBIETTIVI DEL CORSO

Giornata seminariale articolata su due temi principali: il contenzioso giudiziario penale e il contenzioso giudiziario civile

CARATTERISTICHE DEL CORSO

struttura del corso il corso si svolge in una singola giornata, si articola in una sessione per complessive 8 ore di didattica frontale e 2 di confronto docenti /tutors

materiale didattico verrà consegnato il testo delle relazioni e le presentazioni PPT sia su supporto cartaceo sia su CD

verifiche test di apprendimento, come previsto dall'attuale normativa ECM

previsioni crediti ECM da un minimo di 6 a un massimo di 8 crediti

previsione e risorse da 4 a 6 docenti scelti tra giuristi, avvocati, presidenti di ODM-CeO ed un supporto per le attività di segreteria

previsione di discenti il corso prevede un massimo di 200 partecipanti ed è riservato agli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna

Ia SESSIONE
08.30 – 12.30
Il contenzioso giuridico penale

Ila SESSIONE
13.30 -17.30
Il contenzioso giuridico civile

IIIa SESSIONE
17.30-19.30
La risoluzione extragiudiziaria del conflitto

Possibili sede del corso: aula magna del Policlinico S. Orsola o dell'Ospedale Maggiore

IL RISCHIO PROFESSIONALE

OBIETTIVI DEL CORSO

La conoscenza delle dinamiche che possono generare il rischio connesso all'esercizio della professione è indispensabile per poterlo non solo prevenire ma anche per gestirne le conseguenze. Gli strumenti di tutela possono diventare invece un mezzo per evitare comportamenti difensivi o l'adozione di altre misure improprie ed inefficaci.

CARATTERISTICHE DEL CORSO

struttura del corso	il corso si svolge in una singola giornata, si articola in una sessione per complessive 4 ore di didattica frontale e 1 di confronto docenti /tutors
materiale didattico	verrà consegnato il testo delle relazioni e le presentazioni PPT sia su supporto cartaceo che su CD
verifiche	test di apprendimento, come previsto dall'attuale normativa ECM
previsioni crediti ECM	da un minimo di 4 a un massimo di 6 crediti
previsione e risorse	da 2 a 4 docenti ed un supporto per le attività di segreteria
previsione di discenti	il corso prevede un massimo di 50 partecipanti
previsione quota di iscrizione	10 euro quale quota di partecipazione per il materiale didattico

Ia SESSIONE

L'EVENTO INDESIDERATO

08.30 – 09.10

ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO

Caratteristiche dei pazienti, complessità degli interventi clinico assistenziali, stato di efficienza delle strutture alberghiere e tecnologiche, competenza dei professionisti, competenza del management...sono tutti fattori che possono generare eventi indesiderati.

La loro conoscenza e la loro valutazione può consentire la stima del rischio, e stimolare l'individuazione di standards e di indicatori utili a supportare un processo di monitoraggio e sviluppo continuo della sicurezza.

09.10 - 09.50

RILEVAZIONE, PREVENZIONE E GESTIONE

Emergenza e gestione dell'evento indesiderato, rilevazione degli eventi avversi accaduti o quasi accaduti o potenzialmente in grado di accadere, mappatura del rischio sono tutti momenti preliminari per impostare un intervento di carattere preventivo e gestionale.

09.50- 10.30

UNITA' DI RISK MANAGEMENT

Modelli di articolazioni organizzative e funzionali delle unità di risk management presenti in numerose Aziende sanitarie: composizione e collocazione della matrice di poteri dell'azienda; rete di relazioni organizzative e professionali di cui ha bisogno per valutare, programmare e quindi intervenire nei processi aziendali.

Ila SESSIONE

LA TUTELA DEL RISCHIO

11.00-11.40

TUTELA ASSICURATIVA

Principali caratteristiche della tutela assicurativa del rischio connesso all'esercizio di attività sanitarie. Principali modalità di copertura dei rischi e di quantificazione dei premi, delle franchigie, dei risarcimenti. Copertura assicurativa del rischio in caso di colpa grave.

11.40-12.20

COMPITI DELLA TUTELA ASSICURATIVA

Obblighi delle aziende e dei professionisti in materia di tutela del rischio di eventi indesiderati. Esperienze in campo che vanno da una gestione in proprio dei risarcimenti da parte delle aziende ad una partnership di più aziende ai fini di conseguire con le assicurazioni, maggiore potere contrattuale.

12.20 -13.00

ARBITRATO

Presupposti giuridici, ambiti di competenza, procedure e soggetti coinvolti in questo innovativo sistema di valutazione e risoluzione del contenzioso medico legale.

Esperienze consolidate in altri paesi europei e quelle iniziali che vanno maturando nel nostro paese. Se è in grado di garantire equità, accessibilità e certezza di indennizzo, in tempi e quantità ragionevoli potrebbe diventare anche per il cittadino un utile strumento per dirimere il contenzioso.

13.00-13.30

DISCUSSIONE

13.30-14.00

Consegna e ritiro dei test di apprendimento e del questionario di valutazione del corso

14.00

Chiusura dei lavori e consegna degli attestati di frequenza

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO

OBIETTIVI DEL CORSO

La conoscenza delle norme del codice civile e deontologico connesse alla pratica clinico- assistenziale può aiutare il medico nel suo comportamento quotidiano ed evitare non solo le violazioni di norme ben precise, ma anche fenomeni di malpractice.

CARATTERISTICHE DEL CORSO

struttura del corso	il corso si svolge in una singola giornata, si articola in una sessione per complessive 4 ore di didattica frontale e 1 di confronto docenti /tutors
materiale didattico	verrà consegnato il testo delle relazioni e le presentazioni PPT sia su supporto cartaceo che su CD
verifiche	test di apprendimento, come previsto dall'attuale normativa ECM
previsioni crediti ECM	da un minimo di 4 ad un massimo di 6 crediti
previsione e risorse	da 2 a 4 docenti ed un supporto per le attività di segreteria
previsione di discenti	il corso prevede un massimo di 50 partecipanti
previsione quota di iscrizione	10 euro quale quota di partecipazione per il materiale didattico

Ia SESSIONE LA RESPONSABILITÀ DEL MEDICO

08.30 – 09.10

LE RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALI

Obblighi derivanti dallo status di dirigente del pubblico impiego o di carattere legislativo, sia derivanti dalla privatizzazione del rapporto di lavoro sia di natura contrattuale.

Livelli e ambiti di responsabilità connesse alla natura pubblica degli obblighi. Obblighi di natura gestionale ed amministrativa e conseguenti responsabilità derivanti dalla natura privatistica del rapporto di lavoro, al principio del rapporto fiduciario e tipologie di recesso.

09.10 – 09.50

ASPETTI DEONTOLOGICI

Aree di conflitto che possono insorgere tra gli obblighi e connesse responsabilità, gestionali e amministrative, del Dirigente Medico verso l'Azienda e quelli, tecnico scientifici e deontologici del professionista, verso i cittadini.

Regole morali e precetti del Codice di Deontologia Medica che vincolano l'esercizio professionale

e principi di buona pratica clinico assistenziale all'interno della quale è possibile ricomporre gli elementi del potenziale conflitto.

09.50 – 10.30

LE RESPONSABILITA' MEDICO LEGALI

Procedure e strumenti che caratterizzano le pratiche clinico assistenziali con risvolti di natura medico legale (ad esempio, cartella clinica, la raccolta del consenso informato e la tutela della privacy, la lettera di dimissione, la richiesta di esami o di consulenza, le dichiarazioni, le certificazioni, etc. comunicazione con i pazienti e familiari, la gestione dei minori, degli incapaci, dei fragili, l'organizzazione della continuità assistenziale, della sicurezza delle attività e degli operatori).

Errori, omissioni e/o manomissioni che possano essere fonti e prova di responsabilità professionale.

IIa SESSIONE

LE POSSIBILI TUTELE

10.45 – 11.30

I PROFILI GIURISPRUDENZIALI DELLA RESPONSABILITA' DEL MEDICO

Principali profili di responsabilità del medico che comportano violazioni di norme del codice civile e penale. Evoluzione delle giurisprudenza in materia di colpa, nesso di causalità, responsabilità dei professionisti e responsabilità della struttura. Responsabilità patrimoniali dei medici.

11.30 – 12.10

IL DANNO E LE DIFESE INAPPROPRIATE

Definizione e quantificazione del danno conseguente a malpractice. Definizione e quantificazione del danno in caso di contenzioso amministrativo. Principali cause di responsabilità.

Appropriatezza degli strumenti e delle procedure comunemente usate a scopo di difesa dal rischio percepito: risvolti medico legali delle pratiche EBM e di quelle comunemente rientranti nella cosiddetta medicina difensiva .

12.10 – 12.50

LE TUTELE APPROPRIATE ED EFFICACI

Strategie oggi ritenute più efficaci nella tutela dei professionisti rispetto ai vari profili di responsabilità. Strumenti e obiettivi della gestione del rischio clinico (risk management). Problematiche connesse alla copertura assicurativa sia del rischio clinico sia di quello derivante dall'esercizio di attività amministrative.

12.50 – 13.30

ESERCITAZIONE PRATICA

13.30-14.00

Consegna e ritiro dei test di apprendimento e del questionario di valutazione del corso

14.00

Chiusura dei lavori e consegna degli attestati di frequenza

IL CONTENZIOSO MEDICO LEGALE

OBIETTIVI DEL CORSO

Il rapporto relazionale medico paziente, specie dopo il riappropriarsi di questo ultimo di aspetti inerenti la tutela della propria salute, ha comportato, recentemente, dei mutamenti sostanziali sulla governance complessiva del sistema sanità. Nuovi elementi di conflitto o di rivendicazioni, non sempre risolvibili in modo condiviso, e le relative contromisure messe in campo dal medico e del sistema stesso possono creare, se non ben governate, una distorsione del sistema stesso.

CARATTERISTICHE DEL CORSO

struttura del corso	il corso si svolge in una singola giornata, si articola in una sessione per complessive 4 ore di didattica frontale e 1 di confronto docenti /tutors
materiale didattico	verrà consegnato il testo delle relazioni e le presentazioni PPT sia su supporto cartaceo che su CD
verifiche	test di apprendimento, come previsto dall'attuale normativa ECM
previsioni crediti ECM	da un minimo di 4 ad un massimo di 6 crediti
previsione e risorse	da 2 a 4 docenti ed un supporto per le attività di segreteria
previsione di discenti	il corso prevede un massimo di 50 partecipanti
previsione quota di iscrizione	10 euro quale quota di partecipazione per il materiale didattico

Ia SESSIONE

08.30 - 09.10

LA MEDICINA DIFENSIVA

Definizione e inquadramento della medicina difensiva. Ricadute nell'esercizio della pratica clinica in particolar modo sull'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza degli interventi.

09.10 - 09.50

LA MEDICINA LEGALE E LA MALPRACTICE

La buona pratica quale strumento per evitare e/o contenere il possibile coinvolgimento in situazioni di responsabilità professionale sia civile sia penale.

La raccolta del consenso informato, il rispetto della volontà del paziente, la buona tenuta della cartella clinica, l'uso appropriato delle linee guida, la documentazione del rispetto delle procedure di sicurezza sulle attività di cui si è responsabili: punti fondamentali da rispettare a tutela dei professionisti e dei pazienti.

09-50 – 10.30

LA GIURISPRUDENZA E LA MALPRACTICE

Principi fondamentali che ispirano le norme del codice civile e penale in materia di responsabilità professionale in caso di malpractice.

Orientamenti in materia di responsabilità dei singoli e della struttura sanitaria.

IIa SESSIONE

10.45 – 11.30

IL FENOMENO MALPRACTICE NEI SISTEMI SANITARI

Caratteristiche che il fenomeno ha assunto in Europa e nei paesi extraeuropei con sistemi sanitari a noi comparabili. Dinamiche sociali e professionali coinvolte e stime dei costi economico-finanziari determinati dalla malpractice sanitaria.

11.30 -12.10

L'ERRORE IN MEDICINA : Definizione e inquadramento

Terminologia presente in letteratura per definire il sistema dell'errore nelle pratiche clinico assistenziali. In realtà le varie definizioni, più che rappresentare diversamente lo stesso oggetto (errore) intendono descrivere fasi ed aspetti diversi che insieme costituiscono il sistema dell'errore. Appare quindi comprensibile perchè nelle strategie di prevenzione e gestione del rischio clinico la conoscenza dei quasi errori ha un peso tanto rilevante quanto quello connesso alla gestione delle conseguenze di un errore conclamato.

12.10 – 12.50

L'ERRORE IN MEDICINA: genesi e patogenesi

Modalità e diversa genesi degli errori che si manifestano nel complesso iter del procedimento clinico assistenziale. L'errore umano è solo una delle possibilità e l'attenzione va quindi posta anche ad altre cause di errore ad esempio decisioni organizzative o inefficaci (errore organizzativo) o atti gestionali inefficienti che determinano una sottrazione di risorse da un obiettivo proprio ad uno improprio (errore gestionale). Teoria della catena dell'errore, che colloca il singolo evento avverso nella complessa sequenza di atti e procedure che avrebbero dovuto impedirlo.

12.50 -13.30

DISCUSSIONE IN AULA SU UN CASO DI MALPRACTICE

13.30-14.00

Consegna e ritiro dei test di apprendimento e del questionario di valutazione del corso

14.00

Chiusura dei lavori e consegna degli attestati di frequenza

IL CONSENSO INFORMATO

OBIETTIVI DEL CORSO

Il consenso informato è uno strumento di relazione medico - paziente per la tutela e la difesa della dignità della persona e per la tutela della responsabilità professionale connesso alla pratica clinica.

CARATTERISTICHE DEL CORSO

struttura del corso	il corso si svolge in una singola giornata, si articola in una sessione per complessive 4 ore di didattica frontale e 1 di confronto docenti /tutors
materiale didattico	verrà consegnato il testo delle relazioni e le presentazioni PPT sia su supporto cartaceo che su CD
verifiche	test di apprendimento, come previsto dall'attuale normativa ECM
previsioni crediti ECM	da un minimo di 4 ad un massimo di 6 crediti
previsione e risorse	da 2 a 4 docenti ed un supporto per le attività di segreteria
previsione di discenti	il corso prevede un massimo di 50 partecipanti
previsione quota di iscrizione	10 euro quale quota di partecipazione per il materiale didattico

Ia SESSIONE IL CONSENSO INFORMATO

08.30 – 09.10

FONTI LEGISLATIVE E GLI ASPETTI GIURISRUDENZIALI

Normativa di carattere legislativo nazionale ed europea che regola la materia, in particolare gli orientamenti della giurisprudenza sui profili di responsabilità professionale connessi alla raccolta del consenso informato.

09.10 -09.40

PROFILI ETICI E ASPETTI DEONTOLOGICI

Orientamenti etici in materia di autodeterminazione del paziente e diritto all'informazione. Obblighi previsti dalla deontologia e i relativi profili di responsabilità disciplinare.

09.40 -10-30

ISTRUZIONI PER L'USO NEL PROCESSO CLINICO ASSISTENZIALE

Analisi delle problematiche connesse alla raccolta del consenso informato nel contesto di un processo clinico assistenziale.

IIa SESSIONE DALLA TEORIA ALLA PRATICA

11.00-13.00

Esercitazione pratica

Aspetti multiprofessionali, livelli differenti di complessità tecnico-professionali ed altri fattori che possono influenzare la raccolta del consenso.

Come si costruisce un consenso informato.

Esempi di consenso informato.

13.30 - 14.00

Consegna e ritiro dei test di apprendimento e del questionario di valutazione del corso

14.00

Chiusura dei lavori e consegna degli attestati di frequenza

LA TUTELA DELLA PRIVACY

OBIETTIVI DEL CORSO

Il rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, tra i quali certamente ritroviamo la riservatezza nella conservazione dei dati sensibili, in particolar modo quelli sanitari e il rispetto della dignità della persona, sono un fondamento del rapporto fiduciario medico - paziente.

La rigorosa e puntuale gestione dei dati personali non è solo il rispetto di un diritto dei pazienti ma anche uno strumento per evitare ai professionisti il rilievo di responsabilità professionali.

CARATTERISTICHE DEL CORSO

struttura del corso	il corso si svolge in una singola giornata, si articola in una sessione per complessive 4 ore di didattica frontale e 1 di confronto docenti /tutors
materiale didattico	verrà consegnato il testo delle relazioni e le presentazioni PPT sia su supporto cartaceo che su CD
verifiche	test di apprendimento, come previsto dall'attuale normativa ECM
previsioni crediti ECM	da un minimo di 4 ad un massimo di 6 crediti
previsione e risorse	da 2 a 4 docenti ed un supporto per le attività di segreteria
previsione di discenti	il corso prevede un massimo di 50 partecipanti
previsione quota di iscrizione	10 euro quale quota di partecipazione per il materiale didattico

Ia SESSIONE

08.30 – 09.10

IL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Evoluzione della normativa in materia di privacy e analisi del testo di legge con particolare riguardo agli aspetti relativi all'esercizio della professione medica ed odontoiatrica

09.10 - 09.50

IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Terminologia, obblighi dei medici, classificazione delle misure di sicurezza e responsabilità collegate.

09.50 - 10.30

PROFILI ETICI E ASPETTI DEONTOLOGICI

Orientamenti etici connessi alla tutela dei dati sensibili. Modalità di rilevazione e loro conservazione. Responsabilità connesse.

IIa SESSIONE

11.00-11.40

LA TUTELA DELLA PRIVACY NELLA PRATICA QUOTIDIANA

Obblighi dei medici e odontoiatri nell'esercizio della professione relativamente alla tutela della riservatezza nel contesto di un processo clinico assistenziale.

11.40-13.30

APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE IN ITALIA

Esercitazioni pratica di applicazione della normativa vigente.
Regolamenti aziendali sulla privacy.

13.30-14.00

Consegna e ritiro dei test di apprendimento e del questionario di valutazione del corso

14.00

Chiusura dei lavori e consegna degli attestati di frequenza

Uffici di Servizio Sociale sul territorio

- Bari** (competente per Puglia e Basilicata)
Via Sagarriga Visconti, 204 - 70122 Bari - Tel. e fax 080.5243511
[e-mail: sociale.bari@onaosi.it](mailto:sociale.bari@onaosi.it)
- Bologna** (competente per Emilia Romagna e Lombardia esclusa prov. di Milano)
Via Irma Bandiera, 1 - 40134 Bologna - Tel. 051.6158301 Fax 051.432206
[e-mail: sociale.bologna@onaosi.it](mailto:sociale.bologna@onaosi.it)
- Messina** (competente per Calabria e Sicilia)
Via del Fante, 90 - Villaggio Annunziata, Garden House - 98100 Messina
Tel 090.359433 Fax 090.359401
[e-mail: sociale.messina@onaosi.it](mailto:sociale.messina@onaosi.it)
- Napoli** (competente per Campania e Sardegna)
c/o Ordine dei Medici - Piazza Torretta, 9 - 80122 Napoli
Tel. 081.7611952 Fax 081.7614387
[e-mail: sociale.napoli@onaosi.it](mailto:sociale.napoli@onaosi.it)
- Padova** (competente per Veneto, Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia)
Via Bergamo, 21 - 35142 Padova - Tel 049.8714980 e Fax 049.8560071
[e-mail: sociale.padova@onaosi.it](mailto:sociale.padova@onaosi.it)
- Perugia** (competente per Umbria, Marche e Toscana)
Via Ruggero D'Andreotto, 18 - 06124 Perugia - Tel. 075.5869511 Fax 075.5011495
[e-mail: servizio.sociale@onaosi.it](mailto:servizio.sociale@onaosi.it)
- Roma** (competente per Lazio, Abruzzo e Molise)
Via Barberini, 11 - 00187 Roma - Tel/Fax 06.47823749
[e-mail: sociale.roma@onaosi.it](mailto:sociale.roma@onaosi.it)
- Torino** (competente per Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta e prov. di Milano)
Via Palazzo di Città 10/12 - 10126 Torino - Tel. 011.4310463 Fax 011.4361372
[e-mail: sociale.torino@onaosi.it](mailto:sociale.torino@onaosi.it)



REGIONE EMILIA-ROMAGNA - GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita: corso regionale dedicato alla rosolia congenita

Il Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita, approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome il 13 novembre 2003, individua una serie di obiettivi intermedi e di strategie per raggiungerli.

Anche il Piano regionale della Prevenzione 2005-2007, approvato con deliberazione di Giunta il 27 giugno 2005 n. 1012, contiene tra i suoi obiettivi 2006 la realizzazione di iniziative di prevenzione per l'eliminazione della rosolia congenita mirate alle donne in età fertile.

L'attuazione in Emilia-Romagna delle varie fasi del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita è iniziata fin dal settembre 2003.

Nel 2004 sono stati recuperati i bambini suscettibili al morbillo nati nelle coorti 1994-1997 e nel 2005 sono state recuperate le coorti di nascita 1991-1993. La campagna straordinaria effettuata in questi due anni, sostenuta da strumenti informativi regionali (poster, pieghevole e lettera per i genitori) e ministeriali (spot televisivi e banner sul Sito Internet del Ministero), ha determinato un ulteriore aumento delle coperture vaccinali nelle coorti bersaglio che partivano da valori già molto elevati e di gran lunga superiori a tutto il resto d'Italia. In entrambi gli anni, sono stati infatti guadagnati due punti in percentuale, passando dal 93,5% al 95,5% di copertura nelle coorti di nascita 1994-1997, e dal 91,1% al 93,4% nelle coorti di nascita 1991-1993.

Attualmente è in fase di completamento la campagna per l'effettuazione della seconda dose di

vaccino, iniziata nella nostra Regione fin dal 1996, fino al ricongiungimento delle coorti previste dal Piano Nazionale (nati dal 2002 al 1988).

In relazione all'obiettivo di eliminazione della rosolia congenita, si rammenta che dal 2005 è stata attivata la sorveglianza dell'infezione rubeolica in gravidanza e della rosolia congenita (a seguito dell'emanazione del Decreto 14 ottobre 2004: "Notifica obbligatoria della sindrome/infezione da rosolia congenita" e della relativa Circolare n. 2 del 5 agosto 2005 "Notifica obbligatoria della sindrome/infezione da rosolia congenita").

Azione prioritaria è sostenere ulteriormente la campagna di prevenzione nelle adolescenti suscettibili (la copertura vaccinale nelle ragazze di 13 anni era pari all'88% nel 2004) e nelle donne in età fertile.

A fronte infatti della necessità, per eliminare la rosolia congenita, di raggiungere una numerosità di donne in età fertile immuni alla malattia pari al 95%, i dati dello studio Passi 2005 in Emilia-Romagna mostrano che il 60% delle donne di 18-45 anni è protetto nei confronti della rosolia (48% vaccinate e 12% non vaccinate, ma con rubeotest positivo); il 4% è suscettibile all'infezione (non vaccinate e con rubeotest negativo) e in circa una donna su tre (36%) lo stato immunitario nei confronti della rosolia è sconosciuto. Occorre pertanto approfondire la conoscenza di tale fenomeno. Un'ipotesi percorribile potrebbe essere la raccolta di alcune informazioni da allegare al Certificato di assistenza al parto (CEDAP) che riguarda tutte le donne che partoriscono nelle strutture del Servizio Sanitario Regionale. Pertanto sarebbe sufficiente limitare l'indagine ad un periodo breve di tempo (es. 4 mesi) per verificare il grado la conoscenza riguardo al proprio stato immunitario verso la rosolia di un campione consistente di donne al termine della gravidanza.

Per supportare le azioni di prevenzione e controllo, si prevede l'attivazione di un intervento formativo a livello regionale che favorisca la condivisione dei temi e l'individuazione delle azioni più efficaci, e che contribuisca a predisporre i materiali didattici da utilizzare a livello locale.

A livello regionale è stato perciò costituito un gruppo di lavoro che comprende rappresentanti di diverse figure professionali: igienisti, pediatri, ginecologi, ostetrici, neonatologi, laboratoristi, assistenti sanitari, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con i seguenti obiettivi:

1. supportare le azioni regionali in applicazione degli indirizzi contenuti nel Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, per monitorare la % di donne immuni alla rosolia nell'età 18-45 anni e incrementare le coperture vaccinali soprattutto nelle donne in età fertile;
2. attuare gli opportuni interventi formativi;
3. dare indicazione sui percorsi assistenziali da garantire alle donne con infezione rubeolica in gravidanza;
4. definire le metodiche standard per la diagnosi di laboratorio.

Anche a livello locale occorre assicurare un coordinamento, in stretta connessione con i referenti regionali, che si assuma i seguenti compiti:

1. organizzare la formazione a livello aziendale;
2. rendere attivo ed efficiente il sistema di sorveglianza della Rosolia Congenita;
3. rendere uniformi le procedure di diagnosi, gestione clinica del paziente, gestione clinica della gestante in caso di infezione rubeolica in gravidanza;
4. sollecitare alleanze ed unità di intenti tra le diverse figure professionali coinvolte.

È opportuno che tale **coordinamento aziendale o inter-aziendale**, ove insista l'Azienda ospedaliera, **per la sorveglianza e il controllo della rosolia e della rosolia congenita** veda presenti:

- il referente per la sorveglianza delle malattie infettive
- un pediatra della pediatria di comunità
- un assistente sanitario del Dipartimento di Sanità Pubblica
- un ginecologo ospedaliero
- un ginecologo del consultorio familiare
- un ostetrico ospedaliero
- un ostetrico del consultorio familiare
- un neonatologo o pediatra ospedaliero
- un pediatra di libera scelta
- un medico di medicina generale

- un laboratorista esperto in indagini per la diagnosi di rosolia/rosolia congenita.

Le persone individuate in ciascun coordinamento dalle Direzioni sanitarie delle Aziende USL e Ospedaliere sono invitate al corso di formazione regionale relativo all'eliminazione della rosolia congenita, curata dal Servizio Sanità Pubblica, che si svolgerà presso l'Auditorium, P.le via Aldo Moro 18, Bologna, **mercoledì 27 settembre 2006**, dalle ore 9.00 alle 18.00.

In questa occasione verranno discussi i temi della campagna di prevenzione e verrà consegnato ai referenti di ogni Azienda Sanitaria il "pacchetto formativo" predisposto a livello nazionale, costituito da diapositive sui temi in oggetto da utilizzare per la ricaduta aziendale della formazione.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono distinti saluti.

*Il Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale,
Medicina Generale, Sviluppo e pianificazione dei servizi sanitari*
Augusto Zappi

Il Responsabile del Servizio Sanità Pubblica
Pierluigi Macini



12 MAGGIO 2006

Giornata mondiale malati CFS (chronic fatigue syndrome)

Promossa dall'OMS

Quando la stanchezza diventa una malattia

"Dottore, sono stanco" è forse una delle frasi più frequentemente pronunciate negli ambulatori di medicina generale. Guardiamo il viso del nostro paziente e pur sapendo che non è uno svogliato, ci riferisce che fa fatica a lavorare, a svolgere le attività quotidiane normali pur non essendo un periodo di particolare stress emotivo, psichico o lavorativo. Magari ha fatto un episodio infettivo seppur banale qualche settimana prima e da allora è comparsa questa stanchezza che perdura e non ci convince. Il paziente è spesso giovane, frequentemente di sesso femminile, e allora dopo una visita accurata che non rivela nulla di patologico, se non a volte una modesta faringodinia e/o una linfadenopatia latero-cervicale o ascellare, proponiamo degli accertamenti in primo luogo ematochimici che escludano le patologie più rilevanti. Torna il paziente dopo una terapia "ricostituente" spesso inconcludente e con nostra delusione gli esami sono normali. Torniamo ad esaminare il paziente che magari ci riferisce anche dei periodi con febbricola (37,5°C) ma non troviamo nulla di nuovo. Pensiamo a un fatto depressivo e il più delle volte purtroppo prescriviamo un antidepressivo che peggiora la situazione. A questo punto vale la pena prendere in considerazione la "SINDROME DA STANCHEZZA CRONICA" meglio conosciuta come CFS "Chronic Fatigue Syndrome" negli Stati Uniti o ME "Encefalomielite Mialgica" in Gran Bretagna dove la prevalenza della sindrome è del 0,42% e 0,5% rispettivamente. In Italia non sono state svolte indagini epidemiologiche per questa sindrome. Pertanto la sua reale presenza nella popolazione è sconosciuta.

I criteri diagnostici sono stati sviluppati nel 1994 da Fukuda *et al.* del CDC di Atlanta (Stati Uniti) e comportano due criteri maggiori e la presenza di almeno 4 di 8 criteri minori. I criteri maggiori includono: 1) la presenza di una stanchezza cronica debilitante che non si risolve con il riposo a letto e che riduca le attività quotidiane o di lavoro o di studio per almeno il 50% per una durata di almeno sei mesi e 2) l'esclusione di qualsiasi altra causa di stanchezza. I criteri minori comprendono: disturbi neurologici quali perdita della memoria, difficoltà di concentrazione, rallentamenti psichici, cefalee, febbricola, faringodinia, linfadenomegalia laterocervicale o ascellare (di diametro < 2cm), insonnia, artromialgie senza artrite, stanchezza post esercizio fisico che non si risolve con il riposo.

Purtroppo **la causa della sindrome è tutt'ora sconosciuta**, non ci sono esami diagnostici patognomonici né terapia eziologica. Le ipotesi riguardano la sfera infettivologica, immunologia e neurologica. La prognosi è variabile in quanto pochi guariscono, la maggioranza va incontro a un decorso

di ricadute e remissioni ma nel complesso verso un progressivo peggioramento. Pochi rimangono stazionari e qualcuno migliora. La terapia consigliata è di tipo cognitivo-comportamentale per aiutare il paziente ad accettare la condizione cronica della sua patologia e di tipo kinesiterapeutica con un progressivo aumento degli esercizi aerobici per mantenere tonificata la muscolatura. L'isolamento sociale in cui un paziente di CFS viene a trovarsi oggi in Italia è molto pesante, molti hanno perso il lavoro, altri sono a rischio di perderlo, i più giovani non riescono ad iniziare la vita lavorativa.

Un diagnosi tempestiva è importantissima per evitare al malato un affannoso e costoso (anche per la collettività) peregrinare presso centri clinici e/o specialistici che ritarda l'approccio terapeutico cronicizzando e peggiorando di fatto la malattia.

I centri specializzati per la diagnosi di questa sindrome sono: a Chieti presso il Reparto di Malattie Infettive Prof. Pizzigallo e Dott.ssa Racciatti (tel. 0871/358684) , ad Aviano (Pordenone) presso il Centro di Riferimento Oncologico - Prof. Tirelli (0434/659284).

È inoltre nata un'Associazione Malati di CFS onlus che, oltre a fornire informazioni e supporto per i malati ed i familiari e a promuovere convegni medici, ha avviato un programma di ricerca presso il Laboratorio di Immunogenetica-Dipartimento di Genetica e Microbiologia dell'Università di Pavia .

Il sito internet per ulteriori informazioni è: www.associazionecfs.it

(Referenti:

Roberta Ardino 031/302658 cell.3495614387

Matilde Ferrieri 049/9101177 cell. 3491773273).

* * *

Obbligatorietà ECM per i liberi professionisti

Alcune Associazioni professionali di operatori sanitari, con riferimento alle considerazioni svolte dal TAR Lazio nella sentenza n. 14062/2004 del 18 novembre 2004 che ha rigettato il ricorso proposto dalla FIMMG avverso il decreto del Ministro della salute 31 maggio 2004, hanno chiesto alla Segreteria della Commissione nazionale ECM conferma dell'obbligatorietà del Programma ECM per i liberi professionisti.

Le perplessità sulla obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti sono derivate dal fatto che il TAR Lazio, nella richiamata sentenza, *"per una migliore comprensione dei fatti in causa"*, ha osservato, fra l'altro, che *"L'ECM s'appalesa obbligatoria solo per i sanitari dipendenti dagli enti del SSN, o per quelli che con esso collaborano in regime di convenzione o d'accreditamento, tant'è che questo se ne accolla i costi. Viceversa, per i professionisti che erogano prestazioni sanitarie non coperte dal SSN, il controllo della prestazione connesso alla formazione e all'aggiornamento è rimesso, oltre che al mercato (ossia all'apprezzamento, o meno, del cliente-paziente), agli Ordini ed ai Collegi professionali, onde per costoro l'ECM rappresenta un onere, non già un obbligo"*.

Al riguardo si premette che, nella sentenza in questione, il TAR Lazio non ha affrontato il problema dell'obbligatorietà o meno dell'ECM per i liberi professionisti, ma si è limitato a svolgere, nelle premesse, alcune considerazioni sugli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legislativo 502/92, e successive modificazioni, al fine di *"chiarire per sommi capi il quadro fattuale e normativo di riferimento del DM impugnato"*.

Si osserva altresì che la interpretazione data alle richiamate disposizioni non è posta dal TAR a fondamento della decisione di rigetto del ricorso, che la soluzione di detta questione era del tutto ininfluente ai fini della decisione assunta e che l'obbligatorietà del programma ECM per i liberi professionisti non era oggetto di impugnativa da parte della FIMMG, che rappresenta i medici di famiglia legati da un rapporto convenzionale con il S.S.N.

Le riflessioni sulla non obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti, svolte dal TAR nelle premesse della sentenza, non sono condivisibili né sembrano fondate.

Da una parte, non è sostenibile l'interpretazione della obbligatorietà o meno dell'ECM basata sulla diversa attribuzione dei costi dell'ECM fra dipendenti/convenzionati e liberi professionisti, in quanto, per il personale dipendente e convenzionato, il S.S.N. si accolla, solo in alcuni casi e solo in parte, i costi dell'ECM. Infatti gli accordi, sanciti dalla Conferenza Stato-Regioni, hanno previsto che *"i costi delle attività formative possono gravare sulle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario"*

nazionale ... solo entro il limite costituito dall'importo complessivo medio di spesa annualmente registrata nel triennio 2001/2003 per interventi formativi nel campo sanitario nelle singole Regioni".

Né, dall'altra, la obbligatorietà o meno dell'ECM si può basare sul "controllo della prestazione sanitaria" che, per il personale dipendente e convenzionato, sarebbe di competenza delle istituzioni mentre, nel caso dei liberi professionisti, sarebbe rimesso al mercato (ossia al cittadino) ed all'Ordine o Collegio professionale. Infatti il "controllo" della prestazione è comunque compito delle istituzioni e dell'ordine o collegio professionale (organo ausiliario delle istituzioni) ed è diretto a tutelare un prevalente interesse pubblico generale prescindendo dal rapporto che l'operatore sanitario ha con il S.S.N. e dall'eventuale assunzione anche parziale dei relativi oneri da parte delle strutture pubbliche. È, quindi, da escludere che le suesposte considerazioni, incidentalmente svolte dal TAR nelle premesse della sentenza al solo fine di inquadrare la problematica di riferimento del D.M. impugnato, possano legittimare la interpretazione della non obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti. Ciò premesso, si ritiene opportuno ribadire che il programma ECM è obbligatorio per tutti i professionisti della salute; gli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legislativo 502 prevedono, in generale, l'obbligo formativo per tutti gli "operatori sanitari".

La Formazione continua è, infatti, un requisito essenziale per il corretto esercizio professionale, ossia per il mantenimento nel tempo dell'abilitazione all'esercizio professionale di ciascun operatore sanitario; in quanto tale, deve essere necessariamente obbligatoria per tutti i professionisti e richiedere regole e garanzie uniformi su tutto il territorio nazionale. Regole e garanzie che sempre di più saranno comuni a tutti i Paesi dell'Unione europea.

La verifica periodica dell'abilitazione professionale, ossia la verifica del mantenimento di adeguati livelli di conoscenze professionali e del miglioramento delle competenze proprie del profilo di appartenenza, è possibile attraverso vari strumenti. L'ECM è, allo stato, l'unico strumento preordinato all'aggiornamento professionale ed alla formazione permanente per tutti i professionisti della salute che consente la verifica periodica del mantenimento dell'abilitazione professionale. Ovviamente saranno necessarie ulteriori specifiche disposizioni legislative in materia. Si rileva comunque che il d.d.l. governativo sulle professioni sanitarie non mediche (A.C. 3236) già prevede al riguardo che "l'abilitazione all'esercizio della professione sanitaria non medica è sottoposta a verifica periodica con modalità identiche a quelle previste per la professione medica".

In tale prospettiva il Piano Sanitario 2003/2005, approvato con D.P.R. 23 maggio 2003, ha confermato chiaramente l'obbligatorietà della formazione continua per tutti i professionisti della salute. Il Piano sanitario, facendo riferimento al Programma ECM, fra i dieci progetti proposti per il cambiamento, prevede, infatti, quello di "realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità" e, al riguardo, afferma che "elemento caratterizzante del programma è la sua estensione a tutte le professioni sanitarie".

Inoltre l'Accordo fra il Ministro della salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni del 20 dicembre 2001, ha fatto proprie le determinazioni assunte dalla Commissione nazionale per la formazione continua sulla obbligatorietà del Programma ECM per tutti i professionisti della salute; i successivi accordi non hanno modificato tale impostazione.

In conclusione, il Programma ECM deve ritenersi obbligatorio per tutti gli operatori sanitari dipendenti, convenzionati o liberi professionisti.

da: Ministero della Salute - <http://www.ministerosalute.it/ecm/ecm.jsp>

* * *

ANNO ACCADEMICO 2006-2007

Master universitario di II livello in "Cure palliative e home care"

DESTINATARI

Il Master è riservato ai Laureati in Medicina e Chirurgia, che abbiano superato l'Esame di Stato. Al master possono essere ammessi da un minimo di 20 ad un massimo di 30 candidati.

OBIETTIVI e CONTENUTI

L'obiettivo del Master è quello di acquisire competenze specifiche e di sviluppare capacità assi-

stenziali, strumentali e organizzative nell'ambito delle cure palliative domiciliari. Ogni obiettivo educativo è suddiviso in tre campi **intellettivo**, **comunicativo** e delle **gestualità** con assegnazione di pesi diversi in relazione alle attività a cui sono riferiti.

I metodi di apprendimento/insegnamento previsti sono:

- PBL (problem based learning)
- lavoro a piccoli gruppi
- laboratorio didattico delle comunicazione e delle abilità professionali
- stage
- pacchetti di autoapprendimento
- lezioni frontali
- seminari.

INFORMAZIONI

Informazioni di carattere amministrativo

possono essere richieste c/o l'Ufficio Master dell'Università di Bologna
Via Zamboni, 34 - cortile interno - Bologna

recapito postale: indicare "Al Magnifico Rettore, Università di Bologna, Via Zamboni, 33 - 40126 Bologna. Tel: 051/20.98.037/8 - fax 051/20.98.039 e-mail: master@unibo.it

Informazioni di carattere scientifico e didattico

possono essere richieste alla Dott.ssa Valeria Bonazzi
c/o Istituto della Fondazione ANT Italia Onlus, Via Jacopo di Paolo, 36 - 40128 Bologna
Tel: 051/ 719.01.37 e-mail: valeria.bonazzi@antitalia.org
Informazioni sono anche reperibili presso il sito www.antitalia.org

PROGRAMMAZIONE DIDATTICA

Il master è biennale (A.A 2006-'07 e 2007-'08) per un totale di **60 crediti formativi, part-time** per permettere la partecipazione anche a chi è già inserito nel mondo del lavoro. La didattica sarà articolata con svolgimento di lezioni frontali, di attività pratica e di tirocinio. Per ottenere il rilascio del titolo è necessario sostenere una prova finale con presentazione di tesi, il cui argomento sarà selezionato tra gli argomenti trattati durante il corso di studio.

AMMISSIONE AL MASTER

L'ammissione al master è condizionata a giudizio positivo formulato a seguito di valutazione di curriculum vitae e colloquio orale. **Il bando di ammissione** è scaricabile dal sito dell'Università di Bologna: www.unibo.it Entro **l'8 settembre 2006** deve essere completata la procedura di preiscrizione, mentre **entro le ore 13,00 del giorno 11 settembre 2006**, dovrà essere spedita tutta la documentazione richiesta, compreso il curriculum vitae, alla Direzione Scientifica della Fondazione ANT Italia Onlus, sede didattica del Master, in Via Jacopo di Paolo, 36 40128 - Bologna.

TASSE E CONTRIBUTI

Partecipanti al Master in qualità di studenti:

I rata euro 2.000 - Il rata euro 2.000 LA PRIMA RATA È DA PAGARSI ALL'ATTO DELL'IMMATRICOLAZIONE LA SECONDA RATA ENTRO IL 1 MARZO 2007 .

* * *

Comitato di Bioetica dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna

In data 16 maggio 2006 è stato istituito il Comitato di Bioetica dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna con i Signori:

- Giuseppe De Rita - Sociologo, direttore del CENSIS, Roma;

- Domenico De Aloisio – Ordinario di Ostetricia e Ginecologia, Università di Bologna;
- Luigi Checchi – Ordinario di Odontostomatologia, Università di Bologna;
- Alberto Cicognani – Ordinario di Medicina Legale, Università di Bologna;
- Carla Faralli – Ordinario di Filosofia del diritto, Responsabile Dottorato in Bioetica, Bologna;
- Fulvia Mancini – Ginecologa, Master in Bioetica, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Bologna;
- Pasquale Montagna – Ordinario di Neurologia, Università di Bologna;
- Raffaella Simili – Ordinario di Storia della Scienza, Università di Bologna;
- Vito Patella – Medico Chirurgo, Oncologo Azienda Ospedaliero-Universitaria, Bologna;
- Angelo Maria Petroni – Ordinario di Epistemologia delle Scienze Umane, Università di Bologna;
- Giovanni Romeo – Ordinario di Genetica Medica, Università di Bologna.

L'obiettivo è quello di fornire, su grandi temi attualmente dibattuti nel mondo scientifico, culturale, sociale, che si ripercuotono sui comportamenti e sulle coscienze dei medici iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna, una panoramica delle opinioni di persone notoriamente competenti in specifici settori della medicina, dell'etica, della filosofia della scienza, della giurisprudenza, della sociologia.

Il Comitato sarà coordinato dal Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di Bologna coadiuvato dal Direttore Responsabile del "Bollettino" dell'Ordine. Le conclusioni che il Comitato trarrà, sui vari argomenti trattati, saranno poste a disposizione degli iscritti all'Albo e diffusi con il "Bollettino" e il sito informatico dell'Ordine. Eventuali valutazioni tecnico-giuridiche potranno essere richieste al consulente legale dell'Ordine.

Fornendo tali opinioni si intende così contribuire alla formazione di autonomi convincimenti che debbono essere maturati dai singoli medici e che potranno essere loro di ausilio nell'esercizio della professione soprattutto quando posti di fronte a problemi di particolare rilevanza etica, morale, sociale e che possono incidere sulla loro coscienza.

Gli iscritti all'Albo saranno periodicamente invitati ad esprimersi su quali campi intendano avere un'opinione espressa dal Comitato.

* * *

Snellimento delle procedure per l'invalidità

Snellimento delle procedure amministrative per concedere le prestazioni di invalidità civile ai soggetti con patologie oncologiche. Col messaggio 12857 del 3 maggio 2006 l'INPS dà le direttive, come previsto dall'articolo 6, comma 3 bis della legge 80/06.

Articolo 6 comma 3bis legge 9 marzo 2006 numero 80

3-bis. L'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'handicap, riguardante soggetti con patologie oncologiche, è effettuato dalle commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, ovvero all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della commissione medica periferica di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, di sospenderne gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti.

* * *

Regioni e Sanità

Sentenza della Corte Costituzionale numero 181 del 5 maggio 2006

Le Regioni possono disciplinare l'organizzazione in sanità dando criteri di scelta del personale dirigente medico chiedendo un rapporto esclusivo e privilegiando, a parità di condizioni, chi ha op-

tato per le strutture pubbliche.

In particolare, secondo i giudici delle Corti costituzionali (sentenza 181/2006) le Regioni «sono libere di disciplinare le modalità relative al conferimento degli incarichi di direzione delle strutture sanitarie ora privilegiando in senso assoluto il regime del rapporto esclusivo (è la scelta delle leggi regionali della Toscana e dell'Umbria), ora facendo della scelta in suo favore un criterio preferenziale per il conferimento degli incarichi di direzione (è, invece, l'opzione legislativa seguita dalla regione Emilia Romagna)».

La Corte costituzionale, dunque, nella sentenza ha affermato la centralità del servizio sanitario pubblico, stabilendo al contempo che le Regioni sono libere di organizzare le aziende sanitarie, affidando la responsabilità delle strutture a chi offra le maggiori garanzie di dedizione e continuità.

* * *

Ospedalieri e cartellino marcatempo

La mancata timbratura del cartellino per brevi allontanamenti dal posto di lavoro del pubblico dipendente non è reato di falso ideologico, ma semplicemente un illecito sanzionabile dall'amministrazione.

Secondo la Cassazione sezioni unite (sentenza 15983 del 10 maggio 2006) "i cartellini marcatempo e i fogli di presenza dei pubblici dipendenti non sono atti pubblici, essendo essi destinati ad attestare da parte del pubblico dipendente solo una circostanza materiale che afferisce al rapporto di lavoro tra lui e la pubblica amministrazione (oggi soggetti a disciplina privatistica) e in ciò esauriscono in via immediata i loro effetti, non rivolgendo affatto manifestazioni dichiarative, attestative o di volontà riferibili alla pubblica amministrazione".

Mancando un collegamento tra esercizio di funzioni pubbliche e attività falsificatoria, la mancata timbratura del cartellino in entrata e uscita facendo risultare orari non rispondenti a quelli effettivi, non verrebbe commesso reato di falso ideologico.

Il dipendente dovrà rispondere solo alla propria amministrazione, magari rischiando il posto, ma non avrà la fedina penale sporca.

"Tale ineludibile collegamento tra esercizio di funzioni pubbliche e attività falsificatoria dei pubblici ufficiali (che "non consente di ritenere automaticamente che tutti gli atti dagli stessi compiuti siano atti pubblici: Cassazione n. 12789/2003, citato), non può, quindi, condurre ad annoverare nella nozione di atto pubblico, rilevante ai fini penali, attività attestative che, invece, appaiono collegate direttamente e immediatamente a istituti sicuramente riconducibili alla disciplina privatistica" (per mutuare altra espressione dottrina) e che, soprattutto, in tale ambito esauriscono la loro funzione di rilevanza attestativa.

Va quindi, affermato il seguente principio di diritto: i cartellini marcatempo e i fogli di presenza dei pubblici dipendenti non sono atti pubblici, essendo essi destinati ad attestare da parte del pubblico dipendente solo una circostanza materiale che afferisce al rapporto di lavoro tra lui e la pubblica amministrazione (oggi soggetto a disciplina privatistica), e in ciò esauriscono in via immediata i loro effetti, non involgendo affatto manifestazioni dichiarative, dichiarative, attestative o di volontà riferibili alla pubblica amministrazione."

CASSAZIONE - SEZIONI UNITE PENALI - SENTENZA 10 MAGGIO 2008 NUMERO 15983

* * *

Avvisi di pagamento per redditi a tassazione separata

Nei mesi di maggio-giugno arriveranno a casa gli avvisi di pagamento a coloro che nel 2002 hanno avuto redditi a tassazione separata, in particolare arretrati per lavoro dipendente e trattamenti di fine rapporto peraltro già sottoposti alla fonte a una prima ritenuta fiscale, ora corretta dal-

l'Amministrazione finanziaria in base ai dati forniti dai sostituti di imposta e alle denunce dei redditi secondo i dati reali di reddito complessivo.

Ricevendo l'avviso occorre pagare entro trenta giorni dal ricevimento per non incorrere nelle sanzioni del 30 per cento oltre gli interessi del 2,75 per cento annuo.

* * *

Ammissione alle scuole di specialità

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale numero 109 del 12 maggio 2006 il decreto 172/2006, firmato dal Ministro dell'istruzione Letizia Moratti, che disciplina le modalità di ammissione dei laureati in medicina e chirurgia alle scuole di specializzazione.

* * *

Ripetibili le maggiori somme pagate in più nel pubblico

Con il recupero di somme pagate per errore ai propri dipendenti, effettuato mediante trattenuta sullo stipendio degli stessi, il datore di lavoro pubblico esercita una potestà di auto-tutela riconducibile al generale principio della ripetibilità dell'indebito di cui agli articoli 2033 e seguenti, Codice civile, per il quale vale l'ordinaria prescrizione decennale (Tar Sicilia, Palermo, sezione II, 27 marzo 2002, n. 841).

Ai fini del computo del termine prescrizione fa fede la data di notifica dell'atto di recupero.

DA "SOLE 24 ORE" RISPOSTA 1764

* * *

Chiusura uffici dell'Ordine

Si informa che il giorno **LUNEDÌ 14 AGOSTO 2006** gli uffici dell'ordine resteranno chiusi.

Si informa che nei mesi di **LUGLIO E AGOSTO** sono sospese le aperture pomeridiane degli uffici di segreteria.

Si informa che **SABATO 4 OTTOBRE p.v.** gli uffici resteranno chiusi.

CKF	POLIAMBULATORIO PRIVATO
	CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.
<i>Direttore Sanitario:</i> 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	

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

aggiornato al 14/06/2006

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
ABBONDANZA ALEMANNINO	Via della Pietra, 29 - Bologna	346/22.17.104
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
BELLENGHI CHIARA	Via Nicolo' dell'Arca 3/20 - Bologna	051/35.63.73 - 328/17.58.081
BIAZZO DANIELA	Via Parisio, 6 - Bologna	349/56.64.115
BORRI FRANCESCO	Via Breventani, 10 - Bologna	051/615.48.17 - 347/53.31.438
BONAVINA GIUSEPPE	Via S. Annunziata, 9 - Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BRUNO MARIA CARMELA	Via F. Malaguti, 15/3 - Bologna	328/01.99.122
BUMBALO VINCENZO	Via L.Pagoto, 28 - Busto Palizzolo (TP)	333/90.65.665
CAPOROSSO ELENA	Via delle Lame, 56 - Bologna	329/73.89.766
CARUSO LORELLA	Via L.Berti, 2 - Bologna	051/55.40.79 - 328/92.58.209
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 22 - Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
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
CECINATO PAOLO	Via F.Schiassi, 28 - Bologna	051/58.71.961 - 347/61.17.414
CIACCIA PIERA	Via Z.Alvisi, 6 - Bologna	338/19.13.319
CICERO LEONORA	Via Samoggia Vecchia, 2 - S. Matteo della Decima	333/83.95.103
COLAPINTO GIANLUCA	Via Calmieri, 7/5 - Bologna	051/34.62.89 - 328/66.66.729
CONCORDIA ALESSANDRA	Via Zezza, 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
CREMONINI GIULIA	Piazzetta M.Biagi, 3 - Bologna	347/36.34.491
CRISTINO CRISTINA	Via dell'Artigiano - Bologna	339/80.64.132
D'ECCLESIA ANNA RITA	Via Orlandi, 3 - S.Lazzaro di Savena	329/71.26.175 - 348/95.00.814
DIRODI MARIA	Via F.Rocchi, 7 - Bologna	328/32.15.078 - 348/92.53.425
DONDI ARIANNA	Via L.Bassi, Veratri, 53 - Bologna	051/44.45.91 - 339/47.30.168
ELSadig GAMALELDEEN	Via E.Mattei, 15/4 - Bologna	339/28.72.913 - 051/53.18.48
FARNETI DESIDERATA	Via Solforino, 4 - Bologna	
FERACO PAOLA	Via G.Pascoli, 24 - Ravenna	340/72.59.686
FERRI ANNAMARIA	Via Bondi, 61/6 - Bologna	339/16.31.666
FINELLI MARIA ELISA	Via 28 luglio, 16 - Borgo Maggiore (RSM)	051/30.82.92 - 334/37.69.175
FIORINI MASSIMILIANO	Via Cassole 753 - Castello di Serravalle	051/83.31.21 - 333/32.29.215
FOCARDI EMANUELA	Via Caselle, 4 - S.Lazzaro di S.	349/32.52.049
FORMARO N.SILVANA	Via S.Giuliano, 3 - Bologna	051/39.82.80 - 347/52.08.162
FRATICELLI LUCILLA	Via R. Koch, 1/3 - Bologna	347/78.27.325
FUSCO LORENZO	Via Bigatto, 15 - Bologna	328/65.43.767
GENTILINI LORENZO	Via E.Duse, 7 - Bologna	051/51.18.78 - 339/65.77.203
GORGA FRANCESCO	Via del Parco, 31 - Bologna	051/91.03.17 - 339/33.07.403
GROTTOLA TOMMASO	Via Garibaldi, 85/4 - Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
HAMEHKHANI AJDAR	Via S.Lazzaro, 27 - S.Lazzaro di Savena	320/60.77.674
IMBRIACO GRAZIA	Via Manzoni, 16 - Castelmaggiore	339/400.79.09
KAHANA EILAT	Via Venezia, 6 - Casalecchio di Reno	051/57.63.69 - 333/70.97.815
LIO VALENTINO	Via Primodi, 18 - Bologna	051/30.50.42 - 340/15.45.523
LODI DAIANA	Via Rizzi - Decollatura	051/18.89.23.17 - 348/65.25.277
LUCONI SILVIA	Via Bartolomeo Maria Dal Monte, 2 - Bologna	339/66.83.336 - 051/46.77.34
MAFFIONE ANNA MARGHERITA	Via Solari, 7 - Bologna	339/36.27.900
MANCINO FRANCO	Via Col di Lana, 24 - Rovigo	0425/29.464 - 328/26.84.119
MARRA ROSA FRANCESCA	Via G.F.Barbieri, 1 - Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MASULLI MASSIMILIANO	Via S.Vitale, 42/2 - Bologna	051/23.73.77
MATTEI FRANCESCA	Via P.Pomponazzi 15 - Bologna	347/60.68.501 - 339/14.89.050
MATTEINI PAOLA	Via Martinelli, 6 - Bologna	328/8070482
MORARO MARIACHIARA	Via Cavazza, 1 - Bologna	340/16.04.074
MURANO RICCARDO S.	Via Piave, 15 - S.Lazzaro di Savena	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MURARIU I.ADIMA	Via Montanari, 17 - Bologna	051/46.72.71 - 328/22.62.770
NADDAF FADLO	Via Rizzoli - Granarolo dell'Emilia	051/30.78.12 - 349/86.82.519
NANNI LISA	Via di Vittorio, 1 - Minerbio	051/76.04.82 - 348/91.48.155
NANNI MICHELA	Via Murri, 58 - Bologna	051/66.100.43
	P.zza M.Curie, 17 - Castenaso	051/39.73.42 - 347/77.30.083
		051/78.83.45 - 339/74.68.218

ORAZI LUCA	Via Iorgine, 3 - Pescara	347/86.16.380
PALENA LUIS MARIANO	Via U.Lenzi, 6 - Bologna	051/55.37.77 - 349/89.24.343
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Via de Gracchi, 2 - Bologna	328/21.68.981
PESARESI MONICA	Via S. Giacomo, 4 - Bologna	349/75.47.361
PETRAGLIA VERONICA	Via D. Martinelli, 9 - Bologna	051/38.01.32 - 338/52.18.652
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
SALLUCE STEFANO	Via di Corticella, 283 - Bologna	051/70.23.91 - 333/43.66.387
SIOPIE ELENA	Via S.Stefano, 116 - Bologna	051/34.89.40 - 320/0582102
TSAMITA CHAROULA	Via Murri, 8 - Bologna	051/30.84.51 - 348/03.28.636
VENTURA ELISABETTA	Via Majani, 2 - Bologna	333/22.05.287
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/Annotazioni	Telefono
ANGONE ANTONIO	Corso di Formazione in Medicina Generale	329/73.39.726
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
CECILIONI LAURA	Medicina Interna	329/68.28.113
CONTINI PAOLA	Malattie Apparato Respiratorio	347/66.29.912
FRANCA MICHELE	Neurologia	333/83.45.159
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 in Medicina Generale	051/49.38.16 - 320/16.48.637
MURA MAURIZIO	Chirurgia Plastica	051/53.57.51 - 347/31.50.140
NICASTRO GIOVANNI	Chirurgia Maxillo-Facciale	051/63.60.765 - 339/59.61.395
RUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	051/47.78.95 - 333/47.48.247
VILLARI DOMENICO	Otorinolaringoiatria	051/58.73.177 - 339/83.02.033
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preventiva e Puericoltura	051/23.13.29 - 340/0087972



OSPEDALE PRIVATO
SANTA VIOLA



Direttore Sanitario:

DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO

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

STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA
Aut. San. PG 160609 del 07/10/2002

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

PG. 38651 del 04/03/2003

COSV

L'Organizzazione Non Governativa (ONG) COSV - Comitato di Coordinamento delle Organizzazioni per il Servizio Volontario - da più di trent'anni si occupa di progetti di solidarietà in Africa, Asia, America Latina e nella regione Balcanica.

Una parte rilevante delle nostre attività consiste di interventi a livello sanitario e si avvale fortemente della professionalità e delle competenze dei vostri iscritti. Al fine di migliorare la selezione delle risorse umane nel settore medico, ci permettiamo di chiedere la collaborazione del vostro rispettabile Ordine che, se d'accordo, potrebbe **aiutarci ad individuare una rosa di possibili candidati** per missioni all'estero nell'ambito della cooperazione internazionale.

Attualmente, ad esempio, siamo alla ricerca di:

- Un **supervisore** delle attività del centro di salute di Kulbus in **Darfur, Sudan**.
- Un **coordinatore** per un progetto di prevenzione della trasmissione dell'HIV in **Zimbabwe**.
- Un **coordinatore** sanitario in **Sud Sudan**.

La durata media dei progetti varia da 6 a 12 mesi e i requisiti generalmente richiesti sono:

- esperienza professionale pluriennale
- discreta conoscenza della lingua Inglese.

Per informazioni più dettagliate sui progetti consigliamo di visitare il sito internet www.cosv.org.

Con i migliori saluti

Vera Melgari
Ufficio Risorse Umane COSV

Casa di Cura
Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE**

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

40136 BOLOGNA

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

AMBULATORI:

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

P.G. 34219 - 26/02/2003

CORSO DI PERFEZIONAMENTO
TEORICO-PRATICO

Ecografia Vascolare in Emergenza

Firenze
13-16 Giugno 2006

Segreteria Scientifica

Marzia Bacci - Giorgia Baldelli
Tel. 055/7947814
e-mail: marziabacci@yahoo.it

Sede del corso

Aula Magna della Presidenza della facoltà
di Medicina e Chirurgia
V.le Morgagni, 85
Firenze

Il corso ha caratteristiche multidisciplinari con l'intento di descrivere le potenzialità e le applicazioni correnti delle tecniche ecografiche nei percorsi diagnostico-terapeutici abitualmente adottati nella gestione dell'urgenza.

Informazioni

Ufficio Corsi di Perfezionamento
Settore post-laurea
Plesso Didattico v.le Morgagni 40
50134 Firenze
Lun Mer Ven 9.00-13.00
Mar Gio 15.00-16.30
Tel. 055 4598776-772 Fax 055 4598928
perfezionamento@polobiomedico.unifi.it

CORSO DI AGGIORNAMENTO

Scelte Difficili in Epatologia

Bologna
26 giugno, 25 settembre 9 ottobre,
6 novembre, 11 dicembre 2006

Coordinatore Scientifico

Pietro Andreone
Dipartimento di Medicina Interna,
Cardioangiologia, Epatologia
U.O. di Semeiotica Medica
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna

Sede del corso

Aula Magna - Padiglione 11

Edificio Vecchia Clinica Medica
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9 - Bologna

I pomeriggi (dalle 13.30 alle 19) prevedono da parte di esperti la presentazione e discussione di casi clinici sui seguenti argomenti:
epatocarcinoma, infezione da virus dell'epatite C, ipertensione portale ed insufficienza epatica, statosi e fegato, infezione da virus dell'epatite B

Segreteria Organizzativa

MCC
Via S. Stefano 57, 40125 Bologna
tel. 051-263703 - fax 051-238564
info@mccstudio.org
www.mccstudio.org

ECM OFTALMOLOGIA 2006 -
Coordinamento universitario
per i professionisti in sanità
Responsabile Prof. Emilio C Campos

Attualità in tema di diagnosi e trattamento delle neovascolarizzazioni coroideali

Bologna
29 giugno 2006

Sede del Corso

Aula Magna Nuove Patologie - Pad. 5
Policlinico S. Orsola, Via Massarenti, 9
Bologna

All'evento sono stati assegnati n. 4 crediti
formativi.

Target dell'evento: Medico Chirurgo,
Ortottista, Infermiere, Ottico
Discipline prevalenti: Oftalmologia, Medicina
Generale (Medici di Famiglia), Fisica Sanitaria

Partecipazione gratuita, pre-iscrizioni
presso la **Segreteria Organizzativa**:
c/o Clinica Oculistica dell'Università di
Ferrara, tel. 0532 206338
e-mail: sbd@unife.it
www.aosp.bo.it/oftacampos

VEQ - PROGRAMMI DI VALUTAZIONE
ESTERNA DI QUALITÀ
con il patrocinio di:
Associazione Italiana Celiachia (AIC)
Club del Tenue

Celiachia: un fenomeno emergente Progressi della ricerca Verifica della diagnosi

**Bologna
7 Ottobre 2006**

Sede del corso

Policlinico S.Orsola-Malpighi
Padiglione Chirurgie 25-27-28 Aula Murri
Via Massarenti, 13
40138 BOLOGNA

Recenti disposizioni legislative hanno riconosciuto la malattia celiaca come malattia sociale e la legge n.123 del 4 luglio 2005 ha stabilito l'obbligo di formazione continua per tale patologia. Il corso, a cui prenderanno parte esperti della malattia di provenienza locale e nazionale e con l'adesione dell'Associazione Italiana Celiachia, presenta le nuove conoscenze in Epidemiologia e Fisiopatologia, l'inquadramento diagnostico e le novità terapeutiche.

Destinatari: medici, biologi, chimici e tecnici sanitari

Segreteria scientifica e organizzativa

Dr. U. Volta, Medicina Interna - Prof. Bianchi
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Tel. 051 6363633
Dr.ssa Patrizia Minni - Gruppo VEO
Tel. 051 4296822 - Fax 051 343832
e-mail: mimmi@aosp.bo.it

A cura di:
COI-AIOG Cenacolo Odontostomatologico
Italiano, Associazione Italiana di
Odontoiatria Generale
Cenacolo Odontostomatologico Emiliano -
Bolognese

CORSI 2006

**CORSI 2006 - A PAGAMENTO CONTENUTO
per i soci del Cenacolo Emiliano Bolognese**

25 novembre

Corsi di fotografia digitale - per il Team

Sala Corsi Ditta Valle - Zola Predosa (BO)

**CORSI PRATICI 2006 - A PAGAMENTO
solo al raggiungimento del numero
minimo di partecipanti**

- * Corso teorico pratico di chirurgia recettiva - in due giornate, per 10 partecipanti
- * Corso teorico pratico di parodontologia - in quattro giornate su due fine settimana, per 10 partecipanti

EVENTI 2006 DI RILEVANZA NAZIONALE

6-7 ottobre 2006

**I Meeting Ortodontico Nazionale COI-AIOG
del Lago Maggiore**

Estrarre o non estrarre: confronto fra
tecniche
Hotel Concorde - Arona (NO)

11-12 novembre 2006

III Corso Nazionale

Patologie di confine del distretto cranio-
cervicale
Grand Hotel Nuove Terme - Acqui Terme
(AL)

**CIRCUITO NAZIONALE FORMAZIONE
ODONTOIATRI in collaborazione con il
Cenacolo Emiliano Bolognese**

4 novembre 2006

**Nuova tecnica di espansione controllata
della cresta alveolare atrofica espansori
conici (ECPI) con osteotomia piezoelettrica**

2 dicembre 2006

**Il trattamento delle III classi dal bambino
all'adulto**

Informazioni

Cenacolo Odontostomatologico Emiliano -
Bolognese
via Gramsci 3 - 40121 Bologna
tel. 051 255440 - fax 051 240672
e-mail: cenacolo.bolognese@cenacolo.com

PICCOLI ANNUNCI

Affittasi per cessata attività studio dentistico zona San Felice, due unità operative, due bagni, sala attesa + ufficio a norma con le vigenti leggi.
Tel. 333/2826668.

Affittasi zona Malpighi ambulatorio medico. 4 stanze, 2 bagni, lavandini in due stanze. Palazzo prestigioso.
Tel. 333/2826668.

Affittasi ambulatori nuovi, ampi, luminosi al piano terra, in zona Fossolo, comodo parcheggio e fermata autobus, no odontoiatri. Tel. 338/7314844.

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

Cercasi medici (varie branche specialistiche) per prossima apertura poliambulatorio sito via Due Madonne. Per informazioni tel. 335/6572257 (Federica Gualandì),

A medico convenzionato, offresi in comodato gratuito studio medico ben avviato, zona centro libero sia mattino che pomeriggio anche per singole giornate. Per informazioni Tel. 333/2265862.

Affittasi da luglio-agosto appartamento al 3° piano con ascensore di fronte ospedale Maggiore (via Cimabue) composto da ingresso, 2 camere, tinello, piccola cucina, bagno, balcone, cantina, riscaldamento centralizzato. Contattare il 051/239715; 338/8317514; 339/1748987.

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

Vendo causa cambio cucina frigorifero da incasso Rex standard 300L capacità frigo e 290L freezer a 3 cassette con pezzi di ricambio.

Vendo libreria nera 5 metri lineari profonda 50 cm, metà a ponte, con cassette e cornice vetrinetta verde chiaro, scrivania nera 160x85 con cassetiera mobile con chiavi, visibile montata fino a metà luglio.
Tel. 3332961175

Centralissimo ambulatorio specialistico sito in Via Emilia a San Lazzaro di Savena vicinissimo alla

fermata dell'autobus e/o all'uscita dell'autostrada-tangenziale mette a disposizione di colleghi specialisti stanze ed attrezzature per svolgere la proprio libera professione. No odontoiatri né oculisti. Chiunque fosse interessato pregasi cortesemente di telefonare al seguente numero: 335/6349232.

Offresi come collaboratore in studio odontoiatrico di Bologna in paradontologia implantologia e chirurgia orale. Tel. 0376/632728- 051235739.

Affittasi (anche per singole giornate) ambulatorio chirurgico per interventi in anestesia locale completamente attrezzato in Via Santo Stefano (nella parte di libera circolazione) per informazioni tel. 051/303684.

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.

Segretaria con rapporto di lavoro autonomo, con esperienza nel settore offresi per collaborazione in studio medico di medicina di base e specialistico, anche part-time. Tel.339/3135078 signora Adina.

Nuovo e prestigioso poliambulatorio privato, sito in zona Mazzini, Fossolo, affitta spazi anche per singole giornate a medici-specialisti. Tel. 051/6360967.

Poliambulatorio privato dotato di ambulatorio chirurgico, recentemente ristrutturato, sito a Casalecchio di Reno, affitta spazi, anche per singole giornate, a medici specialisti. Tel. 051/6133040.

Vendo causa inutilizzo Laser Galileo 30W diodo 810 della Laserwave completo di accessori al prezzo di 9.000,00 E. Se interessati potete telefonare allo 051/384747 dalle 9.00 alle 18.00.

A medico convenzionato, affittasi, costo minimo, studio medico ben avviato, adiacente via Rizzoli, (quartiere S. Vitale) libero sia mattino che pomeriggio, anche per singole giornate. Per informazioni tel. 333/2265862.

A medico convenzionato, affittasi, costo minimo, studio medico ben avviato, adiacente via Rizzoli, (Quartiere S. Vitale) libero sia mattino che pomeriggio, anche per singole giornate. Per informazioni tel. 333/2265862.

Affittasi centro via Castiglione primo piano in palazzina bolognese recentemente ristrutturata: soggiorno, cucina, camera matrimoniale, bagno, cantina, riscaldamento autonomo, aria condizionata, già arredata euro 900,00 mensili (volendo vuoto Euro 800,00). Telefonare al 348/4071799 - 335/475225.

Affitto ambulatorio medico/autorizzato dentistico Bologna centro composto da: sala attesa, due sale operative, doppi servizi. Tel. 335/5424572.

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

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

Affittasi Via Borgonuovo (300 mt. da P.zza 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 euro 1400,00. Contattare il 335/7028848 dr. Pomo.

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 per cessata attività studio dentistico zona San Felice due unità operative, due bagni, sala attesa+ufficio a norma con le vigenti leggi. Tel. 333/2826668.

Affittasi zona Malpighi ambulatorio medico a norma, quattro stanze, due bagni, palazzo storico. Tel. 333/2826668.

Causa trasferimento medico di famiglia affittasi porzione di studio medico, anche a specialista. Zona Murri-Toscana. Tel. 335/5241200.

Norme editoriali

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

Articoli: sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale.

Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: ASSOMNIA SAS di DE BERNARDIS CLAUDIO E C.
17 via Ranzani - 40127 Bologna - telefono e fax 051 241379