

BOLLETTINO

ANNO XXXVI - Novembre 2005 N° 11

notiziario

2, 3, 4 DICEMBRE 2005

DALLE ORE 10:00

ALLE ORE 20:00

SECONDA

CONVOCAZIONE

PER LE ELEZIONI

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

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

www.odmbologna.it

>>smart forfour

smart

felici e contanti!



A noi l'usato. A te, in più, MasterCard con 2.500 euro!

È il momento migliore per passare a forfour. Vieni con
il tuo usato e noi te lo ritiriamo. E in più ti regaliamo
una MasterCard con 2.500 euro di credito prepagato.

Esempio: smart forfour 1.1 "pulse & clima" 1.1/55 kw (75 CV), prezzo chiavi in mano € 13.160,00 (esclusa IPT). Valutazione dell'usato € 6.000,00. Importo finanziato € 7.280,00 (comprensivo di € 120,00 di spese d'istuttoria). 48 rate mensili da € 149,00. Maxirata finale di € 1.299,50 (T.A.N. 6,50% - T.A.E.G. 7,72%). Credito regalato e direttamente inviato al cliente tramite Carta MasterCard € 2.500,00.

Salvo approvazione della S.C. Finconsumo Banca S.p.A. Iniziativa valida fino al 31/12/2005 per vetture disponibili presso gli smart Center. smart forfour benzina 1.1/55 kw (75 CV) consumo (l/100 km)*: urbano 7,2 extraurb. 4,7. Emissioni di CO2: 133 g/km. *Secondo Dir 80/1268-1269 CEE.

smart Center Bologna

Via Guido Rossa 86 - Casalecchio di Reno - Tel. 051/6113511

info@smart-center.it

www.smart-center.it



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

**BOLLETTINO
NOTIZIARIO
11/05**

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Cernuschi

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Fabrizio Scardavi

COMITATO DI REDAZIONE
Dott. A. Stefano Crooke
Dott. Carlo D'Achille
Dott.ssa Mohamed-Alamin Munira
Prof. Gianfranco Morrone
Dott. Sergio Scoto
Dott. Mauro Voza
Dott. Marcello Zanna

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Ottobre 2005 è stato
consegnato in posta il giorno 03/10

INDICE

EDITORIALE

Elezioni Triennio 2006-2008: Seconda Convocazione 3

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Giornata del medico 4
Commissione Odontoiatri 15-07-2005 5

DALLA FEDERAZIONE

Il cordoglio dei medici e degli odontoiatri italiani per la brutale esecuzione di Francesco Fortugno 6
Propaganda elettorale 6

ENPAM

L'onorario di lavoro 7
Congedo straordinario retribuito ai fratelli di handicappato in caso di inabilità dei genitori 8
Sentenza Corte Costituzionale n. 233 del 16.6.2005 in materia di congedo straordinario retribuito (art. 42 comma 5 del D.Lgs. 151/2001) 9
Certificazione del diritto alla prestazione pensionistica ai sensi dell'articolo 1, comma 3 della legge 23 agosto 2004, n. 243 10
Articolo 1, comma 12, legge 23 agosto 2004, n. 243. Incentivo al posticipo del pensionamento 16

I COLLEGHI SCRIVONO

UTAP? No, grazie 18
Medici di famiglia e Centri di Medicina Generale: la ricchezza del territorio 19
Semeiotica a "lume di candela" 20
In missione con noi 22
L'uomo immobile 23

NOTIZIE

Il Dott. Mario Cavazza è il nuovo direttore dell'unità operativa di medicina d'urgenza e pronto soccorso 27
Medici disponibili per attività professionali 28
Variazioni al profilo studio del rimodellamento osseo 30
Rete Regionale SIDS dell'Emilia Romagna 32
Su ordini e collegi decide lo stato 32
Ministero della Salute 34
Per i medici restrizioni nell'accesso 34
ONAO SI Contributo obbligatorio 35
Sostituzione di pediatria: tariffe 36
Sostituzioni di medicina generale 39
Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati 41

GIURISPRUDENZA

Quota obbligatoria anche con cancellazione in corso d'anno 49

CONVEGNI CONGRESSI

Nuove applicazioni cliniche in Ecocardiografia 50
Attualità nel trattamento laparoscopico dei tumori del colon-retto 52
Donazione e Trapianti: parliamone insieme! 53
Educazione continua in Oftalmologia 2006 54

ASSOCIAZIONI SINDACATI

Atti di controllo rivolti al Ministero delle Attività produttive 56
Club Nazionale di Medicina Legale "Cesare Lombroso" 57
La Nuova segreteria regionale Cisl 57
Programma 2005/06 ISPPE International School for Prenatal and Perinatal Education 58
Continuità assistenziale AUSL Imola Ambulatorio diurno prefestivo e festivo. 60
Un ottimo modello da esportare su tutta la provincia 60

PICCOLI ANNUNCI

62

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

Presidente

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Vice Presidente

dott. FRANCESCO BIAVATI

Segretario

Dott. SERGIO SCOTO

Tesoriere

Dott. MICHELE UGLIOLA

Consiglieri

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott. FABRIZIO DEMARIA

Dott. MARIO LIPPARINI

Dott.ssa PAOLINA MISCIONE

Dott.ssa MUNIRA MOHAMED-ALAMIN

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. FABRIZIO SCARDAVI

Dott. GIOVANNI ATTILIO TURCI

Dott. MASSIMO VALENTINO

Dott. FERNANDO VITULLO

Dott. MAURO VOZA

Consiglieri Odontoiatri

Dott. FEDERICO BONI

Dott. MAURO VENTURI

Collegio Revisori dei Conti

Dott. ANTONIO CURTI (Presidente)

Dott. NICOLA ANGELINO (effettivo)

Dott.ssa PATRIZIA BARILE (effettivo)

Dott. ANDREA BONFIGLIOLI (supplente)

Commissione Odontoiatri

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott.ssa LIA RIMONDINI

Dott. FEDERICO BONI

Dott. MAURO VENTURI

Elezioni Triennio 2006 - 2008: Seconda Convocazione

Le Assemblee elettorali per il rinnovo del Consiglio Direttivo, delle relative Commissioni e del Collegio dei Revisori dei Conti, sono convocate presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G. Zaccherini Alvisi n. 4, in seconda convocazione.

DATE

Venerdì 2 dicembre 2005 - dalle ore 10:00 alle ore 20:00
Sabato 3 dicembre 2005 - dalle ore 10:00 alle ore 20:00
Domenica 4 dicembre 2005 - dalle ore 10:00 alle ore 20:00

PER L'ELEZIONE

- Dei quindici componenti del Consiglio Direttivo iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi
- Dei cinque componenti della Commissione Albo Odontoiatri
- Dei tre Revisori dei Conti effettivi e un Revisore supplente

INFORMAZIONI GENERALI

Sono eleggibili tutti gli iscritti agli Albi ivi compresi i componenti uscenti. Non sussiste alcuna causa di ineleggibilità per la elezione alle cariche ordinistiche. L'iscritto per votare deve presentarsi di persona all'Ufficio elettorale nei giorni e orari sopra indicati, munito di documento di riconoscimento.

Non sono ammesse deleghe.

Per la validità della scheda occorre indicare NOME E COGNOME dei colleghi in numero tassativamente corrispondente ai componenti l'organo da eleggere, pena l'annullamento della scheda, e precisamente:

- **Quindici** colleghi per l'elezione del Consiglio Direttivo
 - **Cinque** colleghi per l'elezione della Commissione Albo Odontoiatri
 - **Tre** effettivi e un supplente per l'elezione del Collegio Revisori dei Conti
- Si precisa, inoltre, che la scheda deve contenere i nominativi, che possono essere riportati integralmente da una lista, ricopiandola per esteso riportati da più liste, mescolando i nominativi di più liste presenti oppure estratti comunque dall'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.**

Per qualsiasi informazione potete rivolgervi in segreteria nei consueti orari d'ufficio.

Il Direttore

Giornata del medico

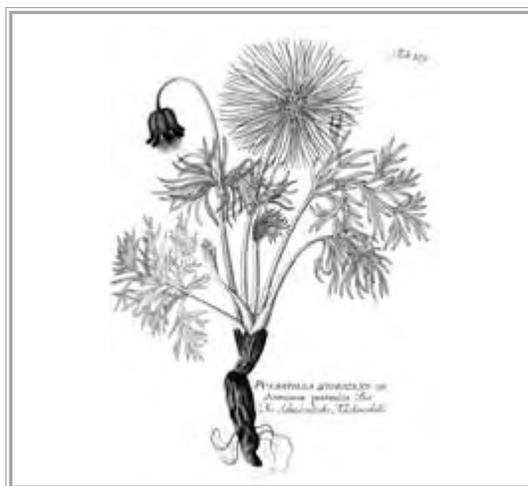
→ Alle ore 10.00 del 27 Novembre 2005 si terrà la “**Giornata del Medico**” presso l’Oratorio di San Filippo Neri - Via Manzoni, 5 - Bologna.

I medici che hanno compiuto nel 2005 il 50° anno di Laurea verranno insigniti della **Medaglia d’Oro di benemerita**.

I Colleghi che per oltre mezzo secolo hanno onorato la professione nei vari campi dell’attività medico-chirurgica sono:

AGNOLI Prof. Gian Carlo
 ANDREOLI Dott. Francesco Antonio
 BERTOZZI Dott.ssa Cesarina
 BISBINI Dott. Pier Luigi
 BRIGUGLIO Prof. Antonino
 CACCAMO Dott. Angelo
 CESARI Dott. Franco
 CORAZZA Dott. Rugero
 CORINALDESI Prof. Alberto
 COTTI Dott. Giancarlo
 D’AGATA Dott. Giuseppe
 DALLERA Dott.ssa Luisa
 DI FEDERICO Dott.ssa Eleonora
 FACCHINI Dott.ssa Silvana

FARRUGGIA Dott. Francesco
 FERRETTI Dott. Gianfranco
 FIORAVANTI Dott.ssa Maria Bruna
 FORTI Dott.ssa Cesarina
 GALLI Dott. Pier Francesco
 LO BIANCO Prof. Francesco
 LUCIDI Dott.ssa Giuseppina
 MALAGUTI Dott.ssa Maria Dea
 MANCINI Dott. Manlio
 MANZINI Dott. Carlo
 MARACH Dott.ssa Aurelia
 MARCHETTI Prof. Pier Giorgio
 MASSAROTTI Dott.ssa Hena
 MAZZOLI Dott. Gian Paolo
 MAZZOLI Dott. Romano
 PALLANCA Dott.ssa Albina
 PIERANTONI Dott. Alberto
 POLUZZI Dott. Achille
 ROSSI Prof. Franco
 RUFFINI Dott. Giovanni
 SANDRI Dott.ssa Maria Rosa
 SFIENTI Dott. Antonio
 STIRPE Prof. Fiorenzo
 STOICO Dott. Aldo
 TARTAGLIA Prof. Pietro
 TOLOMELLI Dott. Vittorino
 TREVISAN Dott. Claudio
 VITA Dott. Ugo
 ZAPPOLI Dott.ssa Vanda
 Interverrà l’Onorevole Stefano Zappalà
 Deputato al Parlamento Europeo.



Per gentile concessione Aboca Museum

Commissione Odontoiatri 15-07-2005

→ **Presenti:** Dott. Federico Boni, Dott. Carlo D'Achille, Dott. Alessandro Nobili, Dott. Mauro Venturi, Dott.ssa Lia Rimondini

Ordine del giorno

1. Comunicazioni del Presidente

Il Dr. Nobili riferisce in merito alle verifiche degli studi odontoiatrici per le autorizzazioni regionali, relative alla provincia di Bologna. Risulterebbe che, a tutt'oggi, non sarebbero ancora cominciate.

Il presidente dà visione di una circolare inviata agli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, della Regione Emilia Romagna, relativa alle procedure d'accreditamento degli studi odontoiatrici.

Il Dr. Nobili dà poi lettura della notifica della decisione della commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie relativa al ricorso proposto dalla Dr.ssa xy, conro la sentenza disciplinare

della CAO di Bologna nei suoi confronti. Nel documento emerge che il ricorso è stato respinto.

Il Presidente espone il documento della Commissione Centrale relativo al ricorso presentato dalla Dr.ssa xy relativo alla richiesta di sospensione della pena comminata dalla CAO di Bologna. La commissione centrale respinge il ricorso della professionista, pertanto, la sanzione rimane esecutiva.

2. Opinamento notule

Si procede alla valutazione di 8 notule, sei vengono considerate congrue, per le rimanenti si procede a convocare i professionisti per ottenere chiarimenti in merito.

3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari

Non vi sono procedimenti disciplinari da prendere in esame.

4. Varie ed eventuali

Si discute in merito ad un articolo comparso sul quotidiano "Il Resto del Carlino" di Bologna, nella giornata di domenica ***, nel quale si descriverebbe una nuova tecnica ***. Il limite tra informativa sanitaria e pubblicità apparirebbe molto sfumata. La CAO decide di convocare la professionista citata nell'articolo in oggetto.

VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE**

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

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395
AMBULATORI: TEL. 051 644 7852

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:
TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

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

COMUNICATO STAMPA

Il cordoglio dei medici e degli odontoiatri italiani per la brutale esecuzione di Francesco Fortugno

Propaganda elettorale

→ Alcuni Ordini hanno chiesto alla Federazione se è corretto affiggere nelle cabine e nella sala ove si svolgono le operazioni elettorali l'elenco dei consiglieri uscenti e le cosiddette liste di orientamento.

In proposito è opportuno ricordare che, ai sensi della legge istitutiva, tutti gli iscritti godono dell'elettorato attivo e passivo e pertanto sono tutti potenziali candidati.

Riportare soltanto i nominativi dei consiglieri uscenti e di quelli inseriti nelle liste di orientamento costituirebbe un

Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone** anche a nome del Comitato Centrale della FNOMCeO e di tutti i medici e odontoiatri italiani, ha espresso sentimenti di forte commozione per la barbara uccisione del collega Francesco Fortugno attuale vicepresidente della Regione Calabria.

"I sanitari italiani – ha dichiarato Del Barone – di fronte all'efferato assassinio, si uniscono al dolore della famiglia così duramente colpita negli affetti più cari, al cordoglio della Giunta Regionale e di tutti i colleghi dell'Ordine di Reggio Calabria che hanno perduto uno stimato professionista ed un valido uomo politico".

trattamento discriminante nei confronti degli altri iscritti e una forma di propaganda elettorale non consentita dalla legge.

A riguardo, la Commissione Centrale, con decisione del 1970, ha ritenuto che la propaganda elettorale eseguita dentro o in prossimità del seggio costituisce manifestazione di scorrettezza che deve essere evitata ed eventualmente repressa.

Sempre la commissione Centrale, con decisione del 1985, ha ribadito il divieto di propaganda entro un certo raggio dall'ingresso della sezione elettorale.

L'eventuale affissione delle liste di orientamento e dell'elenco degli uscenti costituisce motivo di annullamento.

Cordiali saluti

Giuseppe Del Barone

L'onorario di lavoro

a cura di

Marco Perelli Ercolini

→ Il decreto legislativo 66/2003 (pubblicato sul supplemento numero 61 della Gazzetta Ufficiale numero 87 del 14 aprile 2003) di attuazione delle direttive CE tratta gli aspetti dell'organizzazione del lavoro.

In particolare viene fissato in 48 ore l'orario medio del massimo settimanale, mentre il normale orario di lavoro è stabilito nel massimo di 40 ore settimanali con possibilità di migliori previsioni con i contratti collettivi di lavoro, come nel contratto della dipendenza medica, il cui orario di lavoro è fissato in 38 ore settimanali con quattro ore destinate all'aggiornamento.

È previsto in 11 ore continuative ogni 24 ore il riposo giornaliero e ogni 6 ore il datore di lavoro deve prevedere una pausa di almeno 10 minuti. Inoltre il riposo giornaliero non può essere riassorbito dal riposo settimanale previsto in ameno 24 ore consecutive che spetta ogni 7 giorni, di regola coincidente con la domenica, da cumulare con le ore di riposo giornaliero.

Il lavoro notturno non può superare le 8 ore nelle 24 ore, salvo l'individuazione specifica nei contratti collettivi, anche aziendali e di conseguenza concordati, di periodi di riferimento più ampi.

La idoneità al lavoro notturno può essere accertata attraverso le competenti strutture sanitarie pubbliche e comunque è vietato adibire la donna ai turni di lavoro dalle 24 alle ore 6 dall'accertamento della gravidanza sino al compimento di un anno di età del bambino. Inoltre non sono obbligati a

prestare lavoro notturno la lavoratrice madre (o in alternativa il padre convivente con la stessa) di un figlio di età inferiore ai tre anni, la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore ai dodici anni e la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un disabile come previsto dalla legge 104/92.

In campo ospedaliero il contratto pone il vincolo dell'orario settimanale di 38 ore di cui quattro per l'aggiornamento che quasi sempre vengono però dedicate a scopi assistenziali di diagnosi e cura.

A questo proposito va sottolineato che l'Azienda (ultima contrattazione) potrebbe utilizzare solo 30 minuti settimanali delle quattro ore, per un totale massimo di 26 ore annue, per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione.

Solo per il Direttore di dipartimento e di struttura complessa non viene fatta menzione di orario, ma di conseguimento degli obiettivi, anche se può sembrare pleonastico che il loro orario di lavoro non debba essere inferiore a quello che è stabilito per gli altri componenti dell'équipe medica di appartenenza; in particolare, devono organizzare in modo flessibile il proprio orario di lavoro per garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti in relazione agli obiettivi e programmi annuali ivi compresi quelli dell'attività di aggiornamento, didattica e ricerca finalizzata.

Invece per le altre figure mediche seppur qualificati "dirigenti" e come tali responsabilizzati, il contratto impone il rispetto di un minimo settimanale senza il riconoscimento per eventuali ore eccedenti le 34 + 4 ore settimanali; pertanto, eventuali prestazioni non rientranti nella previsione contrattuale andrebbero contrattate a parte con l'in-

dicazione dell'incentivo economico ad esse connesse, in altre parole per le prestazioni da retribuire con il salario di risultato tutti (compresi i dirigenti di struttura complessa) debbono effettuare un orario aggiuntivo.

Circa il lavoro notturno e all'eventuale lavoro dopo la notte ricordiamo che potrebbe essere considerato dal giudice, in caso di "incidente professionale", come condotta imprudente.

Infatti è noto che la privazione di sonno comporta una soglia di attenzione fortemente diminuita con le conseguenti ripre-

cessioni sulle facoltà intellettive; in particolare, mediante un simulatore basato su tecniche di realtà virtuali, è stato osservato un tasso di errori più elevato da parte di coloro che hanno passato la notte in bianco rispetto a coloro che hanno dormito indisturbati per la notte intera.

Studi recenti hanno evidenziato che, in campo sanitario, anche uno stress lavorativo dovuto a un orario eccedente, a maggior ragione se con abitudine, le 8 ore nella giornata lavorativa porta a una diminuzione delle capacità con una maggior incidenza di errori o omissioni.

Congedo straordinario retribuito ai fratelli di handicappato in caso di inabilità dei genitori

**a cura di
Marco Perelli Ercolini**

→ Il congedo straordinario per assistere un soggetto portatore di handicap va riconosciuto anche ai fratelli o sorelle se i genitori risultino totalmente e permanentemente inabili.

Infatti, la Corte costituzionale nel giusto u.s. con la sentenza 233/2005 aveva dichiarato illegittimo il comma 5 dell'articolo 42 del decreto legislativo 151/2001 che pur prevedendo il diritto al congedo straordinario retribuito ai fratelli o sorelle di handicappato grave nel caso di decesso dei genitori, non prevedeva la possibilità di usufruire nel caso in cui gli stessi fossero divenuti permanentemente inabili. Ora l'INPS, recependo quanto disposto dalla sentenza della Corte costituzionale, con la circolare 29 settembre 2005 numero 107 dà le direttive perché in caso di totale e permanente inabilità di entrambi i genitori o di un solo genitore (se l'altro è deceduto) di figli in condizioni di handicap grave, venga riconosciuto il diritto al congedo straordinario retribuito ai fratelli o sorelle, purché conviventi con il soggetto gravemente disabile.

Si ricorda che lo stato di totale inabilità di ambedue i genitori o del genitore superstite se l'altro è deceduto deve essere comprovato da documentazione quali riconoscimento di invalidità civile, di rendite INAIL, di pensioni di invalidità INPS o analoghe provvidenze comunque denominate, da cui sia rilevabile lo stato di invalidità totale e permanente.

CIRCOLARE N. 107

Sentenza Corte Costituzionale n. 233 del 16.6.2005 in materia di congedo straordinario retribuito (art. 42 comma 5 del D.Lgs. 151/2001)

→ Con la sentenza in argomento, pubblicata sulla G.U., 1 Serie Speciale, corte Costituzionale, n. 25 del 22.6.2005, la Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimo l'art. 42 comma 5 del D. Lgs. 151/2001,

“nella parte in cui non prevede il diritto di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi con soggetto con handicap in situazione di gravità a fruire del congedo ivi indicato, nell'ipotesi in cui i genitori siano impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio in situazione di handicap grave perché totalmente inabili” (si intende in maniera permanente salvo revisioni del giudizio).

Secondo il dispositivo della sentenza, è perciò ora possibile, in caso di totale inabilità di entrambi i genitori o di un solo genitore (se l'altro è deceduto) di figli in condizioni di handicap grave, riconoscere il congedo di cui trattasi a fratelli o sorelle conviventi con il soggetto gravemente disabile. In proposito restano ferme le restanti disposizioni emanate in materia relative ai fratelli o sorelle in caso di diritto al congedo stesso per le ipotesi di morte di entrambi i genitori.

Lo stato di totale inabilità dovrà essere comprovato da documentazione (riconoscimento di invalidità civile, di rendite INAIL, di pensioni di invalidità INPS o analoghe provvidenze comunque denominate, da cui sia rilevabile lo stato di invalidità totale).

Momentaneamente può essere utilizzato per la richiesta di che trattasi l'attuale modulo di domanda Hand. 5, in attesa che siano apportate le opportune modifiche, che riguarderanno anche il superamento del limite dei 5 anni dall'accertamento di grave handicap.

Il Direttore Generale Crecco

CKF
POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.

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

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

Autorizzazione Comune di Bologna P.G. 84545 del 21.05.2001

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

CIRCOLARE N. 44

Certificazione del diritto alla prestazione pensionistica ai sensi dell'articolo 1, comma 3 della legge 23 agosto 2004, n. 243

→ La legge richiamata in oggetto introduce a decorrere dal 1° gennaio 2008 maggiori requisiti contributivi ed anagrafici per il riconoscimento del diritto al trattamento pensionistico e modifica, tra l'altro, le date di accesso al pensionamento di anzianità (cfr nota divulgativa n. 13188 del 4 ottobre 2004).

In deroga ai più elevati requisiti richiesti per il conseguimento del relativo trattamento pensionistico, il legislatore ha previsto (articolo 1, comma 3) una norma di salvaguardia per coloro che abbiano maturato entro il 31 dicembre 2007 i requisiti di età e di anzianità contributiva previsti dalla normativa vigente prima della data di entrata in vigore della legge in esame, ai fini del diritto all'accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia o di anzianità, nonché alla pensione nel si-

stema contributivo; in tali fattispecie, i lavoratori conseguono il diritto alla prestazione pensionistica secondo la predetta normativa e possono chiedere all'ente di appartenenza la certificazione di tale diritto.

I successivi commi 4 e 5 prevedono, inoltre, che i periodi di anzianità contributiva maturati fino alla data di conseguimento del diritto alla pensione sono computati, ai fini del calcolo dell'ammontare della prestazione, secondo i criteri vigenti prima della data di entrata in vigore della legge in esame e che i lavoratori possono liberamente esercitare il diritto alla prestazione pensionistica in qualsiasi momento successivo alla data di maturazione dei requisiti, a prescindere da qualsiasi modifica della normativa previdenziale.

L'introduzione della "certificazione del diritto alla pensione", avente comunque natura dichiarativa in quanto orientata esclusivamente a consolidare le certezze dell'iscritto, fa sorgere in capo all'Inpdap l'obbligo di informare i richiedenti in merito alla maturazione o meno dei requisiti richiesti per il conseguimento del diritto in base alla normativa vigente.

È appena il caso di accennare che la "certificazione del diritto alla pensione" non consente, com'è noto, di ottenere l'incentivo al posticipo del pensionamento (cosiddetto "superbonus") di cui all'art. 1, comma 12, della legge 243/2004, così come precisato nella nota operativa n. 20 del 12 ottobre 2004.

Per gli iscritti, ai quali questo Istituto liquida il trattamento pensionistico, la facoltà prevista dal già citato articolo 1, comma 3, volta al rilascio della certificazione del diritto a pensione, è subordinata alla presentazione di apposita istanza (allegato 1), indirizzata all'ente/amministrazione di appartenenza ed alla sede Inpdap competente in base alla sede di servizio dell'Ente o Amministrazione in cui l'iscritto presta servizio.

Nelle more della definitiva predisposizio-

ne dell'applicativo PAW (Posizione Assicurativa WEB), in corso di sperimentazione, che consentirà il trasferimento delle informazioni in tempo reale tra l'Istituto, l'ente datore di lavoro, l'iscritto ed i Patronati, le Sedi, ai fini dell'accertamento del diritto a pensione, qualora dalla banca dati non siano rilevabili le informazioni necessarie per il rilascio della certificazione, sono tenute ad avviare specifica istruttoria presso l'amministrazione di appartenenza la quale provvederà a certificare tramite il modello PA04, da inviare sia informaticamente che in forma cartacea all'Inpdap, i servizi prestati dal richiedente, secondo le modalità impartite con circolari Inpdap 17 dicembre 2003 n. 34, 10 febbraio 2004 n.10 e 27 maggio 2004 n.33, e con l'avvertenza di indicare nelle note del modello PA04 la dicitura "ai fini della certificazione del diritto a pensione, ai sensi della legge 243/2004". Si precisa che tra i servizi utili devono essere certificati anche eventuali periodi oggetto di riscatto, computo o ricongiunzione, con l'indicazione dell'eventuale pagamento in forma rateale del relativo contributo, nonché ulteriori servizi

o periodi prestati presso altri enti con obbligo di iscrizione all'Inpdap.

Nella certificazione dei servizi gli enti/amministrazioni devono indicare anche i periodi per i quali le disposizioni normative prevedono un incremento dell'anzianità contributiva.

Ai fini del rilascio della certificazione in esame, le sedi Inpdap sono tenute a verificare i requisiti richiesti per il conseguimento della pensione in base all'attuale normativa, il momento in cui tali requisiti vengono maturati, con la conseguenza che gli interessati potranno accedere al pensionamento con le finestre di accesso previste dalla normativa previgente all'entrata in vigore della più volte citata legge n. 243/2004 (allegati 2 e 3).

Rientrano tra i servizi utili per la certificazione quelli coperti da contribuzione obbligatoria, figurativa, volontaria, nonché quelli derivanti da computi, riscatti e ricongiunzione.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Luigi Marchione
F.to. Dr. Marchione

<i>Casa di Cura</i> Ai Colli	
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PER MALATTIE NERVOSE	
Direttore Sanitario Responsabile: DR. RAFFAELLO BIAGI <i>Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria</i>	
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	

Logo Sede provinciale/territoriale di

.....

Al Sig.....

.....

**Oggetto : CERTIFICATO del DIRITTO alla PENSIONE ai sensi
della legge n.243/2004**

In relazione alla domanda presentata il..... si attesta che, in base ai dati certificati da..... e alle dichiarazioni e documentazioni prodotte

Il Sig.....nato a.....

il.....C.F.....

ha maturato alla data del i requisiti previsti dalla legge per l'accesso alla pensione di a carico della gestione..... con decorrenza del diritto alla pensione dal....., data di apertura della relativa finestra.

Secondo quanto previsto dalla legge di riforma delle pensioni (legge n. 243/2004), l'iscritto potrà esercitare in qualsiasi momento il diritto alla pensione indipendentemente da ogni modifica futura della normativa.

DATA.....

Il responsabile dell'Ufficio

Allegato 3

Logo Sede provinciale/territoriale di

.....

Al Sig.....

.....

.....

Oggetto: Domanda n.del..... tendente ad ottenere
la certificazione del diritto a pensione.

Gentile signora/signore,

le comunico che, in base ai requisiti anagrafici e/o ai dati contributivi certificati da..... e alle dichiarazioni e documentazioni da lei prodotte, non risultano a tutt'oggi raggiunti i requisiti che le consentirebbero l'accesso alla pensione di a carico della gestionein quanto:

- non ha compiuto l'età di..... anni;
- non può far valere.....anni di contribuzione;

Le ricordiamo che se lei fosse in possesso di elementi che possano modificare la sua posizione potrà presentare richiesta di riesame alla nostra Sede.

Per ulteriori chiarimenti lei potrà rivolgersi ai nostri Uffici o al call center (800.10.5000).

Cordiali saluti

DATA.....

Il Responsabile dell'Ufficio

Articolo 1, comma 12, legge 23 agosto 2004, n. 243. Incentivo al posticipo del pensionamento

→ Con Decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 235 del 6 ottobre 2004, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha fornito i primi chiarimenti in merito all'applicazione dell'articolo 1, comma 12, della legge n. 243/2004.

In particolare a far data dall'entrata in vigore della presente disposizione (6 ottobre 2004) possono richiedere l'incentivo al pensionamento i lavoratori che soddisfano tutti i requisiti che seguono:

- essere lavoratori dipendenti del settore privato;
- essere iscritti all'assicurazione generale obbligatoria (AGO) e ai fondi sostitutivi della medesima;
- aver maturato i requisiti minimi di età anagrafica e di anzianità contributiva (o di maggiore anzianità contributiva indipendentemente dall'età anagrafica) previsti dalla tabella C allegata alla legge 27 dicembre 1997, n. 449 (articolo 59, comma 6), ovvero, per le particolari categorie di lavoratori indicate all'articolo 59, comma 7, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, dalla tabel-

la B allegata alla legge 8 agosto 1995, n. 335 (articolo 1, comma 26).

Con lo stesso decreto il dicastero ha precisato che non sono compresi tra i destinatari del cosiddetto "bonus" i lavoratori dipendenti delle amministrazioni pubbliche indicate all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare le amministrazioni dello Stato ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le istituzioni universitarie, gli IACP, le Camere di Commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, l'ARAN e le Agenzie fiscali. In base all'articolo 3 del predetto decreto, concernente il personale in regime di diritto pubblico, anche la Banca d'Italia e l'Ufficio italiano cambi sono da considerare amministrazioni pubbliche e, pertanto, i loro dipendenti non possono optare per il "bonus". Le cosiddette Autorità indipendenti vanno ricomprese tra le amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo sopracitate, in conformità al parere del Consiglio di Stato n. 260 del 1999.

Conseguentemente, non possono richiedere l'incentivo al pensionamento i lavoratori iscritti all'Inpdap in quanto questo Istituto gestisce un regime esclusivo dell'assicurazione generale obbligatoria.

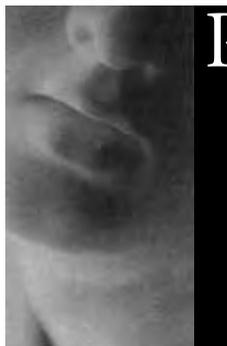
In base allo stesso principio restano, altresì, esclusi dal bonus i lavoratori privati appartenenti ad amministrazioni, enti o aziende privatizzati che abbiano mantenuto l'obbligo di iscrizione all'Inpdap.

Si ricorda, infine, che per effetto di una specifica delega contenuta all'articolo 1, comma 2, lettera p) della legge di riforma

di cui all'oggetto, l'estensione dell'applicazione di detti incentivi ai dipendenti delle amministrazioni di cui al citato decreto legislativo n. 165/2001 potrà avvenire previo confronto del Governo con le organizzazioni sindacali, le regioni, gli enti locali e le autonomie funzionali, "tenendo conto delle specificità dei singoli

settori e dell'interesse pubblico connesso all'organizzazione del lavoro e all'esigenza di efficienza dell'apparato amministrativo pubblico".

IL DIRIGENTE GENERALE
Dr. Costanzo Gala
F.to Dr. Gala



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

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

Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438

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

UTAP? *No, grazie*

→ Come Addetto Stampa provinciale del sindacato nazionale autonomo medici italiani, desidero fare alcune puntualizzazioni riguardo alle UTAP.

Innanzitutto: cosa sono le UTAP? Volute dall'ex ministro della salute Girolamo Sirchia per sgravare dal lavoro improprio i pronto soccorso ospedalieri (e illustrate dall'allora ministro alcuni mesi fa a Porta a Porta) le Unità Territoriali d'Assistenza Primaria, sono mega strutture centralizzate, aperte 24 ore su 24, destinate a fornire le cure primarie ad un bacino d'utenza dai 15.000 ai 20.000 abitanti e costituite da dieci a quindici medici di famiglia, guardie mediche, pediatri, medicina dei servizi, specialisti ambulatoriali, personale infermieristico e di segreteria.

Dovendo garantire la reperibilità 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, tale personale sarebbe ovviamente obbligato a lavorare a rotazione. La domanda che si pone però è la seguente: se i medici sono sempre gli stessi e per coprire il servizio 24 ore su 24 dovranno turnare, saranno in grado di assicurare l'attuale presenza nei piccoli centri o gli assistiti dei Comuni più piccoli saranno costretti a spostarsi presso l'UTAP più vicina per trovare un medico? Si paventa quindi la perdita di capillarità del servizio, che potrebbe portare alla scomparsa del medico di base nei piccoli Comuni, con rischio di notevole disservizio per i pazienti, costretti a disagiati spostamenti e alla possibile spersonalizzazione del rapporto con il medico di famiglia.

I cittadini recandosi all'UTAP, infatti, non troverebbero più il loro medico di fiducia (l'unica figura del SSN finora

scelta liberamente e ricusabile in ogni momento), ma il medico che sarà di turno in quel momento. Non a caso, secondo tutti i sondaggi, la figura più apprezzata dai cittadini all'interno del sistema sanitario italiano è quella del medico di famiglia. Con gli anni, infatti, s'instaura tra gli assistiti ed il medico di libera scelta un rapporto umano ed empatico importante anche per il buon esito delle cure. È davvero sensato sostituire tale rapporto assistito/medico con un anonimo freddo rapporto assistito/struttura? Una struttura poi che non sarà né un vero pronto soccorso né uno studio di medicina generale. Recarsi all'Utap, sarebbe più o meno come recarsi presso un qualsiasi punto di Guardia Medica attuale. L'eventuale risparmio sulla spesa sanitaria per gli accessi impropri al pronto soccorso ospedalieri potrebbe inoltre essere vanificato dai maggiori costi scaricati su Comuni ed ASL (strutture murarie, incentivi al personale medico per favorirne l'adesione, mezzi pubblici per accompagnare anziani e disabili presso l'UTAP) senza considerare che, non conoscendo bene gli assistiti, i medici saranno costretti a maggiori richieste di accertamenti clinici e visite specialistiche. Per fortuna, il nuovo Accordo Collettivo Nazionale dei medici di famiglia sottoscritto di recente tra governo, regioni e alcuni sindacati di categoria, all'art. 26 prevede sì le UTAP, ma solo su base sperimentale e con adesione volontaria da parte dei medici di famiglia. Il sindacato che rappresento si è infatti attivamente opposto a tale progetto di riorganizzazione territoriale della medicina di base, anche con la raccolta di centinaia di migliaia di firme dei cittadini a livello nazionale: si badi bene, più nell'interesse degli assistiti che dei medici. Per il medico di famiglia, infatti, l'Utap potrebbe rappresentare l'occasione per azzerare le spese di gestione degli ambulatori (affitti, telefoni, tasse

rifiuti, luce, riscaldamento, pulizie, attrezzature informatiche e mediche, segreteria, infermiera, ecc.) divenute ormai un onere insostenibile al di sotto di un certo numero d'assistiti. Ritengo pertanto reale il rischio di fuga dei medici dai propri studi qualora gli amministratori della nostra Regione decidessero di sperimentare le UTAP così come concepite a livello ministeriale anche sul nostro territorio.

È pertanto auspicabile che i politici comprendano che la moltitudine di studi medici convenzionati singoli ed associati distribuiti capillarmente in ogni frazione del nostro territorio rappresentano una risorsa inestimabile ed a bassissimo costo per il nostro SSN. Spero ci si renda conto per tempo che già ora esistono valide alternative organizzative alle UTAP. A Calcara, ad esempio, il sottoscritto fa

parte di una medicina d'associazione in rete denominata "Medicinsieme": cinque medici che spontaneamente hanno collegato con rete informativa i loro cinque diversi studi distribuiti capillarmente sul territorio di Crespellano e Bazzano. I loro assistiti, in caso d'urgenza, possono rivolgersi a qualsiasi ambulatorio del gruppo aperto in quel momento (ogni giorno uno dei cinque ambulatori resta aperto fino alle ore venti) e ogni medico può accedere alla scheda informatica del paziente che ha di fronte (previa una sua dichiarazione liberatoria a tutela della propria privacy) con un semplice click. È ovvio che con i propri assistiti abituali resta intatto quel rapporto che non sarà mai riducibile a quello occasionale.

Dr. Marcello Zanna

Medici di famiglia e Centri di Medicina Generale: la ricchezza del territorio

→ Il medico di famiglia, scelto dal paziente e che con lui costruisce negli anni un rapporto di conoscenza e fiducia è e deve rimanere il cardine del nostro sistema sanitario.

Il suo rapporto diretto, personale e fidu-

ciario con il cittadino, basato sulla conoscenza della sua storia personale e clinica, infatti, fa del medico di famiglia l'unico professionista capace di affrontare la complessità delle problematiche di salute dei cittadini nel loro insieme e nella consapevolezza del contesto delle condizioni sociali, economiche, e anche culturali che hanno un'influenza determinante nel loro manifestarsi e nelle prospettive di guarigione.

Grazie a questa conoscenza del paziente e del territorio, il medico di famiglia è quello che può scegliere i percorsi più appropriati ai bisogni dei pazienti e garantire la continuità assistenziale, e nello stesso tempo è quello che può contribuire a ridurre il ricorso improprio a ricoveri e visite specialistiche e all'abuso di farmaci.

Per tutte queste ragioni il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta sono figure strategiche per l'organizzazione della rete dei servizi territoriali, per il governo della domanda e dei consumi sanitari e per il corretto utilizzo dei servizi

ospedalieri, e riteniamo debbano essere inseriti a pieno titolo nei luoghi decisionali dei distretti sanitari.

Il modello delle Unità Territoriali di Assistenza Primaria non ci soddisfa perché crea un contesto che svilisce questa figura del nostro sistema sanitario e non le permette di esplicitare il suo ruolo strategico.

Da più di dieci anni, invece, il nostro territorio ha sviluppato un modello diverso, il Centro di Medicina Generale, che valorizza e rafforza la figura del medico e il suo rapporto con il paziente, e nello stesso tempo offre ai cittadini servizi migliori e diversificati, oltre a un ampio orario di apertura ambulatoriale.

Con i Centri di Medicina Generale moltissimi comuni della provincia hanno sperimentato con successo un nuovo modo di fare medicina generale, associando e condividendo professionalità, spazi e strumenti, per una medicina più

vicina ai bisogni sanitari dei cittadini. I medici di questi Centri conservano il rapporto con i propri pazienti, ma le cartelle cliniche di questi ultimi sono accessibili, in via informatica, a tutti i medici associati e al personale dell'ambulatorio infermieristico: per tutto l'orario di apertura i cittadini possono quindi ricevere assistenza "personalizzata" anche se il loro medico non si trova al momento in ambulatorio.

I Centri di medicina generale rappresentano oggi un patrimonio forte della nostra regione, e assumono un ruolo chiave per il governo del sistema e il raggiungimento dei nostri obiettivi di qualità dell'assistenza sanitaria: sostenerli, promuoverli, e farne un modello diffuso anche in città è uno dei puni qualificanti del mio mandato.

Giuliano Barigazzi
Assessore Provinciale alla Sanità

Semeiotica a "lume di candela"

→ Chiamata notturna, verso le 2.

La casa era di quelle dette "camini" che consistevano sempre di mattoni a terra come cucina ed una scala di legno che conduceva al piano superiore attraverso una apertura del pavimento.

A quei tempi molti vivevano in quelle condizioni, e si trattava di ricoveri e rimesse di case coloniche riadattate ad abitazione.

Febbre alta e tosse.

La camera in realtà era un sottotetto con

le grosse travi che si abbassavano verso il muro esterno, al punto che per spostarsi ai piedi del letto si doveva stare curvi, per non sbattere il capo.

Solo travicelli e mattoni dividevano dai coppi del tetto.

La donna ammalata, tosse e febbre alta, stava seduta sul letto ed io iniziai la mia visita auscultando anteriormente e posteriormente, posto alla sua sinistra. Le inspirazioni non davano alcun segnale apprezzabile che potesse portare ad un sospetto di broncopneumopatia.

Il medico curante conosce i suoi assistiti, ed in quella occasione, il fatto stesso di essere stato chiamato di notte da persone non timorose, che la temperatura fosse alta sui 38,8, il timbro degli accessi di tosse, senza movimento catarrale, sudorazione, non reumatoartralgie, non rinite od arrossamenti congiuntivali, non astenia più propri di un fatto influenzale comune,

non suggerivano di indagare se non in direzione dell'apparato respiratorio.

Pur nella scarsa luce, ad un tratto mi parve di intravedere un segno che poteva confermare il sospetto e chiesta una candela, la avvicinai, chinandomi per le travi, prima da un lato e poi dall'altro del viso della donna.

Fatta questa esplorazione, formulai la mia diagnosi con tono di sicurezza.

Sua moglie ha un focolaio broncopneumonico sinistro!!!

Da basso scrissi la mia terapia e salutai, dicendo che mi sarei fatto vivo l'indomani verso sera.

Il giorno dopo, sul primo pomeriggio si fa vivo il marito. Alto, grosso, con un giubbotto di pelle nera. La padrona di casa (ero ancora a pensione) lo introdusse nella mia camera dove potei riceverlo da dietro la scrivania di cui ero stato appena fornito.

Dottore, lei ci deve scusare, ma siamo stati dal Dottor G. che è sempre stato il nostro padrone, che ha l'apparecchio per fare i raggi.

Lei ha detto che *cla dona, mi mujera* (in campagna la donna è prima la mia promessa, poi è la mia signora, poi diventa la mogliera, poi dopo passa ad essere "*cla dona*") l'aveva un focolaio, *avan avò pora e avan vlò vadder*.

Cosa ha detto il radiologo.

Che ha ragione lei, cl'ha un focolaio "da ban".

Il dott. G. prima di fare i raggi l'ha visitata??

Sicura!!

E cosa ha detto dopo averla visitata??

Prima *l'ha dett* che non c'era niente, poi in *cal manter c'al feve i raggi*, ha detto, mo qui c'è qualcosa, *un focoler a sinistra!!*

Anzi ha anche detto, ma come ha fatto

cal birichen del suo dottore a dire che c'era un focolaio??

Dica al Dr. G., che il suo medico aveva notato che la signora aveva il pomello sinistro rosso acceso e quello destro normale. Dovetti precisare col dito cos'erano i pomelli.

Successivamente la malata fu rivista e controllata anche radiologicamente, ed io potei constatare che se all'esordio la xscopia o grafia poteva vedere quello che ancora non si sentiva, nella fase risolutiva, poteva accadere il contrario e cioè che il reperto tecnico desse per risolto il focolaio, quando invece l'umidore polmonare ancora forniva segni acustici di crepitio alla inspirazione profonda e mi sono sempre attenuto a considerare fuori pericolo di ricadute il soggetto che non presentasse più quel sintomo, spia di una flogosi non del tutto risolta.

Perché raccontare questo??

Bè la tecnica e gli "esami" hanno in gran parte sostituito la semeiotica, fatta di rilevamenti e di intuito, in cui sintomi e segni erano la sola guida che potesse consentirci di soddisfare il compito che ci era stato affidato e di cui ci sentivamo orgogliosi e timorosi nello stesso tempo, di essere l'avanguardia per una diagnosi od un sospetto diagnostico con cui ben indirizzare il paziente (oggi l'utente?!) per accertamenti ulteriori. In quel caso può apparire decisivo il pomello, ma va valutato anche il contesto ambientale, che può suggerirti di chiedere una candela che non mancò di dare la risposta che cercavo e che avrebbe potuto non essere così evidente con la fioca luce elettrica e le sue ombre tra le travi di un sottotetto.

Credo fosse il 1954 o 55.

Angelo Coluzzi

In missione con noi

→ Cari amici,
anche se con grave ritardo, vi scriviamo per tenervi aggiornati sugli eventi degli ultimi mesi.

Lo scorso anno all'ospedale di Dubbo ci siamo trovati in difficoltà da vari punti di vista: ci siamo a lungo sforzati di ambientarci sia professionalmente che logisticamente, ma i problemi che abbiamo trovato erano a nostro avviso superiori alle nostre possibilità. Quindi abbiamo deciso di orientarci altrove.

Stefano ha trovato una buona sistemazione nuovamente in Zimbabwe, presso il St. Michael's Hospital. Nonostante la situazione politica fosse ancora molto difficile nel paese, l'apertura di buone possibilità presso quell'ospedale lo hanno spinto ad accettare quel luogo per un po' di tempo.

L'ospedale è a 116 km a sud di Harare, in una zona dove purtroppo non ci sono altri ospedali: ciò significa che una notevole moltitudine di pazienti vi affluisce quotidianamente.

L'ospedale è stato fondato nel 1981 dalla dottoressa Maria Grazie Buggiani, che ne è ancora oggi la direttrice. Ha una capienza di 108 posti letto, divisi, come di consueto in Africa, in quattro reparti (donne, uomini, pediatria, ostetricia). A ciò vanno aggiunti i dipartimenti di radiologia, fisioterapia e laboratoristica; la sala operatoria, l'edificio dedicato alle donne gravide a termine in attesa del parto, il padiglione dei servizi (cucina, lavanderia, sartoria).

L'ospedale è completo per il suo livello e cerca, tra le tante difficoltà che quotidianamente insorgono, di fornire un discreto servizio medico ai numerosi pazienti che vi arrivano.

Inoltre, dal 2003 all'ospedale è stato affiancato un orfanotrofio, che si prende cura di trenta bambini, per lo più sotto i cinque anni. È stato costruito con i fondi raccolti in occasione dello Zecchino d'oro e chiamato Mariele Children's Home, in memoria della direttrice del Piccolo Coro dell'Antoniano di Bologna.

Zenebech dal canto suo ha avuto il gravoso onere di assistere da vicino alcuni parenti gravemente malati: l'impegno profuso è stato tanto e certamente ultrameritorio.

Dal punto di vista professionale, una grande organizzazione americana (International Medical Corps) che si occupa in Etiopia di malnutrizione infantile, si trovava proprio in quel tempo ad aver bisogno, in Wolaita, di una infermiera locale di provata esperienza. Zenebech ha visto in quel lavoro una buona opportunità e il tempo le ha dato veramente ragione, tanto da essere professionalmente realizzata e da ricevere crescenti riconoscimenti di stima e fiducia.

Così ci siamo trovati a dover affrontare nel corso del 2004 numerosi problemi: in verità è stato un anno molto travagliato per la nostra famiglia e riteniamo che anche voi che ci seguite da anni dall'Italia ne abbiate risentito. Tuttavia abbiamo iniziato ad intravedere spiragli di luce verso la fine dell'anno, visto che ormai ci eravamo discretamente ambientati nei nuovi luoghi e che la direzione intrapresa cominciava a dare qualche risultato degno di nota.

Così ad inizio 2005 ci sentiamo più ottimisti, sia dal punto di vista familiare che professionale in terra di missione, anche se non siamo ancora sistemati come vorremmo.

Altresì sappiamo di non essere soli, poiché il vostro tangibile sostegno è stato immancabile ed è indispensabile oggi ancor più di ieri.

Nel 1997, ai nostri inizi in Zambia, avevamo pochissime persone alle nostre spalle: ora ci ritroviamo ad avere un foglio notizie con quasi 400 lettori e un bel gruppo di sostegno a Bologna che cerca quotidianamente di fare del suo meglio per aiutarci.

Queste, anche in mezzo a tante difficoltà, sono proprio grandi soddisfazioni! *In missione con noi* è fatta da tutti noi, in Italia ed in Africa.

Grazie ancora a tutti.

Gionata, Stefano e Zenebech

L'uomo immobile

→ Per Mario e Luca quella di oggi è una giornata senza.

Senza scuola, senza compiti, senza pioggia.

E senza indugi la stanno assaporando nell'appuntamento con gli amici al bowling, dove tra una palla e l'altra, Luca ha trovato il tempo di rompere quelle di Mario con la fissa di scommettere sull'uomo immobile.

– È da un po' che non ci andiamo dai – torna alla carica mentre sono seduti a sorseggiare due mega cola-coca ghiacciate e frizzanti. La cola-coca è un liquido frizzante, dinamico, ecco perché piace tanto a questi due ragazzi di città: Mario, figlio di un operaio metalmeccanico e di una casalinga; Luca, figlio di affermati professionisti.

Mario è perplesso, lo ha già detto al suo amico, ha tentato anche di cambiare argomento, più attratto dalla prospettiva di rimorchiare Sonia, ma il colpo di grazia lo ha avuto proprio quando la ragazza dei suoi sogni eroico-sentimentali, delle sue solitarie esplorazioni sessuali nel buio della stanza da letto, ha cinguettato alla compagnia:

– Andiamo a vedere l'uomo immobile! – e la compagnia è diventata un unico paio di gambe che si sono affrettate verso le auto e i motorini, lasciando Luca e Mario soli,

alla pista cinque del bowling, palla massiccia in una mano e peso della delusione in tutto il corpo. Luca perché avrebbe voluto unirsi a loro, ma non è riuscito a lasciare solo l'amico. Mario perché avrebbe voluto unirsi, in altro modo, a Sonia, lasciando l'amico con il resto della compagnia.

Pertanto, ora che il discorso è ricominciato tra una rumorosa cannucciata e l'altra di imperialistico liquido americano, Mario è molto meno fermo sulle sue posizioni. Guarda Luca con i suoi occhi grandi neri e un po' tristi e alza le spalle.

– Non mi piace scommettere – dice tanto per mostrare ancora un residuo di resistenza – E poi non ho tutti i tuoi soldi.

Luca si sporge verso l'amico con sottili occhi blu un po' strafottenti.

– Facciamo solo una puntata minima, valida per le prossime ventiquattro ore. Rende poco, ma è la più sicura, lo sai. E poi ci divertiamo, no? –

Mario aggrotta sopracciglia e labbra all'unisono.

Luca gli batte una mano su una spalla e allarga le fessure degli occhi.

– Sooniaaa – cantilena all'amico, ben conoscendo il suo punto debole.

Cinque minuti dopo Mario e Luca sfrecciano con i motorini verso la periferia est della città. Verso l'uomo immobile.

L'uomo aspetta. Immobile.

Si conosce il suo nome, la sua vita, si sa dove abita, o meglio, abitava, perché da tre mesi non torna più a casa. Si sa anche che un anno prima, quando era come tutti, ha avuto un incidente stradale che gli ha lesionato le vertebre cervicali e lo ha spinto in un coma pietoso di set-

tantatré giorni, sette ore e tre secondi in cui gli è stata risparmiata la notizia della morte della moglie e del figlio che viaggiavano con lui.

A parte gli assistenti sociali, non ha nessuno che condivida i momenti delle sue giornate, le emozioni della sua solitudine, anche questo si sa, ma in versione ridotta, nel senso che si dice che non ha nessuno e basta. Il resto non importa, perché questo uomo riveste ben altro interesse per le schiere di ragazzi e adulti che ogni giorno si accerchiano intorno a lui.

Ora ha una sola volontà, l'uomo che è diventato l'attrazione della città. Desidera piangere sulle tombe della moglie e della figlia, una volta almeno. Anche questo si sa, perché più volte lo ha comunicato alle assistenti sociali che gli dedicavano dieci minuti alla settimana per portargli scorte di cibo e di buone raccomandazioni. Ma loro, sotto organico, non avevano certo tempo e modo di accompagnarlo e lo salutavano sempre con un vago e un tantino imbarazzato "vedremo vedremo", con aggiunta di un sorridente "stia tranquillo" con cui tranquillizzare le coscienze.

Allora, giunti i giorni di sole, l'uomo si era issato sulla sedia a rotelle e con la forza di chi ha un nobile obiettivo da perseguire, aveva vinto gli ostacoli del pianerottolo, le angustie di un ascensore a misura di longilinei verticali, le montagne dei tre scalini che separano la sua casa dal marciapiede e si era diretto verso la fermata dell'autobus, dietro l'angolo. Solo che dietro l'angolo lo pensava prima, quando riusciva a muovere le gambe, non dal suo nuovo vivere costretto sulla carrozzina.

Le prime otto ore le aveva trascorse a soli dieci metri dalla sua casa, in attesa che le auto parcheggiate sul marciapiede fossero spostate dai proprietari usciti dal lavoro a passo spedito, occhi fissi sull'orologio e orecchio fuso con il cellulare. Ma aveva aspettato, in silenzio, perché il desiderio di vedere la tomba della moglie e della figlia, almeno una volta, una sola volta, era più forte.

Quando infine aveva raggiunto la fermata dell'autobus e l'autobus era arrivato, aveva capito che non poteva più salire come aveva fatto ogni giorno per andare a lavorare. L'autobus si era fermato e aveva aperto le portiere per mostrargli l'ostacolo insormontabile dei suoi alti scalini. La gente all'interno lo aveva guardato con l'aria curiosa e distante di una visita guidata ai monumenti della città, fino a quando il mezzo non era ripartito, lasciandolo alla fermata. Solo.

L'uomo non si era mosso, perché il desiderio di vedere la tomba della moglie e della figlia, almeno una volta, una sola volta, era più forte. Aveva aspettato ancora, in attesa di un autobus costruito anche a misura di invalido. In effetti, al sesto autobus, mentre l'imbrunire sfumava i colori del mondo bipede, si era anche chiesto che senso ha costruire sedili prenotati e spazi appositi per invalidi civili, handicappati eccetera eccetera, se non si utilizza prima un sistema apposito per salire e scendere. Ma questo pensiero non lo aveva agitato, no, perché il desiderio di vedere la tomba della moglie e della figlia, almeno una volta, una sola volta, era più forte.

Dopo due giorni di vana attesa, fermo sulla carrozzina alla ferma dell'autobus, era diventato dapprima il passa parola preferito della strada, poi del quartiere, infine della città e dintorni. Tutti venivano a vederlo, incuriositi, anche da fuori, anche solo per pochi minuti.

Poi, finalmente, qualcuno aveva ideato un interessante sistema di scommesse, perché il nostro alla fine è un Paese di inventori, di soldi e di show e non poteva mancare l'idea geniale.

Da allora, la gente si raduna quotidianamente intorno a lui e punta sulle sue capacità di resistenza, mentre autobus sempre uguali gli sfilano davanti. I soldi girano su quanto riuscirà a rimanere ancora vivo all'aperto, paralizzato, in attesa.

L'uomo immobile è diventato attrattiva e business.

Le sei.

Mario lascia che la forza di gravità abbia la meglio e fonda la testa nel cuscino, con un'imprecazione da nota di biasimo sul registro dell'insegnante di religione.

Sperava fosse più tardi, decisamente più tardi, ma ora sa che non può ignorare il senso di angoscia che avverte dalla sera prima. Si alza in piedi, con fatica, gli occhi socchiusi e appiccicati che reclamano la notte di riposo persa e, tagliato dalle tenui luci dell'alba che filtrano dalle tapparelle, ciabatta verso la cucina.

Non ha dormito questa notte, proprio no. Sonia non lo ha considerato per nulla, anzi, il suo sguardo e le sue tette sono stati puntati tutto il pomeriggio verso Antonio, un bullo brufoloso con tanti soldi di papà e mamma, puntualmente ben investiti nelle scommesse dell'uomo immobile. Ma non è per quello che si è agitato nel letto senza trovare sollievo. E nemmeno perché ha speso venti euro nella scommessa che l'uomo immobile sopravvivrà almeno ancora ventiquattro ore alla fermata dell'autobus; tutto sommato si è trattato di una puntata modesta, abbastanza sicura, che dovrebbe fruttargli dieci euro in più una volta trascorse le ore.

– Cialo – bisbiglia a testa bassa quando vede il padre seduto in cucina tra il giornale e la zuppa di biscotti, già in tuta da lavoro.

L'uomo lo guarda perplesso.

– Stai male, figliolo? –

– No, no – mente Marco sedendosi di fronte a lui – sono già sveglio perché tra poco vado con Luca a fare un giro al mercatino. –

– Uh... – approva il padre con la testa già immersa nella pagina sportiva.

– Non ho dormito bene –

– Uh... –

Marco scrolla le spalle e afferra un biscotto al burro, poi, tenendolo ben saldo tra i denti, si alza e va al frigo per prendere il latte. La voce del padre lo raggiunge alle spalle.

– Ieri sera hai visto la prima puntata di "Matrimoni e divorzi show"? –

– No – risponde Mario con un soffio di esitazione mentre il latte gorgoglia nella tazza. Sente il rumore della sedia che si sposta sul pavimento, i passi pesanti degli scarponi anti-infortunio e dopo tre secondi tre il padre è al suo fianco. Mario alza lo sguardo sul suo e gli offre un accenno di sorriso.

– Stai bene figliolo? – chiede il padre, ora con tono visibilmente preoccupato.

Mario annuisce due volte, veloce. Il padre lo scruta negli occhi, come se cercasse qualcosa dentro, poi con una mano circonda delicato il suo viso.

– Strano perdersi la prima puntata del nuovo spettacolo della televisione –

– Ero stanco, papà. Lo vedrò la prossima settimana –

Il padre sembra soddisfatto dalla promessa, perché lascia la presa e i suoi occhi si illuminano.

– Bene, figliolo, perché, sai, è educativo. Mostra matrimoni in chiesa e divorzi in tribunale in diretta, con tanto di interviste alle coppie e ai loro parenti e amici. Così ti rendi conto di come va il mondo, no? – Mario ritiene maturo esibirsi in un nuovo annuire veloce veloce, evidentemente apprezzato, perché il padre annuisce a sua volta e si allontana.

– Ci vediamo stasera, figliolo –

– Ciao papà –

Blam!, saluta a sua volta la porta della cucina.

Mario rimane solo, nella penombra della casa e dei suoi pensieri. Anche il latte ha smesso di gorgogliare ed ora aspetta placido e freddo nella tazza, simile ad un enorme occhio bianco che lo fissa, immobile.

Come l'uomo immobile.

Mario si sottrae alla sua vista e con passi decisamente più decisi raggiunge il bagno per prepararsi ad uscire.

L'uomo immobile. Per lui non ha dormito, solo per lui.

Vederlo così, solo, senza aiuto, chino sulla carrozzina in attesa di una speranza su

cui si sono costruite curiosità e scommesse, lo ha sempre scosso. E guardando il suo amico Luca, Sonia e tutti gli altri, i ragazzi, gli adulti, si è chiesto perché solo lui è stato colpito da tanta solitudine. Si sente un alieno. Perché solo in lui l'indifferenza non è un modo di vivere?

Ma oggi l'alieno ha deciso di scendere sulla terra, perché se in lui c'è un pensiero diverso dalla massa, un tormento tale da non farlo dormire, tra l'altro proprio quando potrebbe farlo anche fino a mezzogiorno, a scuole chiuse, allora vuol dire che deve smettere di chiedersi perché e agire. Mentre inaffia il viso con acqua fresca di rubinetto, il suo cuore batte a mille, ma si sente già un po' meglio.

Ha parcheggiato poco distante, perché non vuole che tutto sia troppo scontato. L'uomo potrebbe rifiutare per orgoglio e lui non può permettere che questo accada dopo che ha camminato in punta di piedi nella stanza coperta dal russare della madre, ha preso le chiavi dell'auto del padre e ha guidato fino a qui senza permesso. E senza patente.

Si guarda intorno. Nessuno.

Il viale ha i colori arruffati dell'alba che sbiadisce, ogni tanto brevi gruppi di auto sfilano indifferenti verso il lavoro, con un brontolio prolungato di motori, ma svaniscono subito, lasciando spazio ad un silenzio sconosciuto. Mario non ha mai visto la città a quest'ora e si sente come in un dipinto surreale con una pensilina rossa all'orizzonte che diventa sempre più nitida e reale mentre si avvicina. La raggiunge proprio mentre un autobus rallenta, apre le portiere a mostrare i suoi scalini simili a denti di acciaio, quindi richiude le fauci e riparte portando il carico di uomini verso la frenetica produttività sociale e personale della giornata.

Mario si ferma. L'uomo immobile è a pochi passi da lui, la testa reclinata sul petto, la carrozzina che sporge a metà dal fragile riparo offerto dalla pensilina.

Ora viene la parte più difficile, pensa, con-

vincerlo a seguirmi e a salire in macchina, fino al cimitero, dalla moglie e dalla figlia. Si guarda ancora intorno, nervoso. Nessuno. Nemmeno un suono.

Allora si decide, in fondo è per fare questo che ha sconfitto il senso di angoscia e la prospettiva di un'altra notte insonne proprio non gli va giù. Quindi, senza darsi tempo di riflettere ancora, con un balzo è davanti all'uomo.

Lo guarda.

Lo vede davvero. E non sa più cosa dire. Si china su di lui e gli accarezza il viso coperto da una lunga barba grigia.

È freddo. Più freddo della mattina.

È morto.

Mario ritrae la mano, lentamente, in un gesto che sembra non avere fine.

L'uomo immobile ora è davvero immobile.

– Scusa – bisbiglia Mario, mentre un'ondata di sofferenza cresce nel suo petto – Scusa - ripete – Scusa –.

E finalmente piange.

La scena che si presenta ai primi scommettitori della giornata è decisamente diversa da quella a cui sono abituati. L'uomo seduto sulla carrozzina blu, che con occhi persi e silenziosi fissa un punto distante del viale, l'uomo immobile, dallo sguardo sulla curva da cui sbucano gli autobus comunali al servizio del cittadino, non è più solo.

Ora sulla sedia a rotelle è seduta anche un'altra persona, un ragazzo, che muove il busto con un ritmo lento, ripetuto, un dondolio quasi paterno. L'uomo immobile è in braccio a lui, ed è sempre immobile, il corpo che segue passivamente il dondolio di chi lo sorregge.

Mario li vede con occhi velati da lacrime e si ferma.

– Tranquilli – dice con tono distante – non avete perso i vostri soldi –

Quindi stringe ancora di più a sé il corpo freddo dell'uomo e, immobile, comincia ad attendere l'autobus.

racconto di Giovanni Sicuranza

IL DOTT. MARIO CAVAZZA È IL NUOVO DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA DI MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO

A seguito delle dimissioni volontarie, per raggiunti limiti d'età, del Prof. Federico Miglio, che in questi anni ha diretto il Pronto Soccorso del Policlinico con impegno, competenza e professionalità, in questi giorni è stato nominato nuovo direttore il Dott. Mario Cavazza proveniente dall'Azienda Ospedaliera di Parma dove ha ricoperto le stesse funzioni per oltre quattro anni.

Anche il Dott. Mario Cavazza, come molti suoi colleghi, si è formato professionalmente partendo dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna e successivamente svolgendo attività nel Pronto Soccorso del Policlinico S. Orsola Malpighi.

Si può pensare all'area dell'emergenza e urgenza del Policlinico come ad una vera e propria scuola formativa in quanto attualmente dieci professionisti e colleghi, che lì si sono formati, dirigono altrettante strutture di emergenza in Italia.



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

Dott. Stefano Laterza - Direttore Sanitario

**MEDICINA FISICA
E RIABILITATIVA**

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

ORTOPEDIA

DOTT. MAURO PRANDINI

CARDIOLOGIA

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

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

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

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI AGGIORNATO AL 25/10/2005

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni, 25 - Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
AL-DANNOUN AHMAD	Via Marconi, 3 - Casalecchio di Reno	338/33.93.036 - 392/41.15.762
AHMED S. M. HODMAN	Via del Carpentire, 56 - Bologna	051/53.38.38 - 333/76.28.084
ANDRUCCIOLI CRISTIANA	V.lo Ponticelli, 3 - Bologna	051/27.08.98 - 334/32.81.818
ANTONIONI MARCELLO	Via Saragozza, 63 - Bologna	333/53.69.458
AQUILINO LOREDANA	Via L. Ravioli, 39 - Bologna	347/17.42.402
BERTONCELLI DEBORAH	Via Brodoloni, 6 - Bologna	051/56.40.34 - 338/44.64.738
BIANCHI CARLOTTA	Via Costituzione, 17 - Casalecchio di Reno	051/29.89.093 - 349/77.14.569
BONANNO GIANLUCA	Via P. Fabbri - Bologna	051/30.38.59 - 347/46.71.421
BONAVINA GIUSEPPE	Via Mura di Porta Castiglione, 3 - Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BORRI FRANCESCO	Via Breventani, 10 - Bologna	051/61.54.817 - 347/53.31.438
BRINI LORIS	Via Galvani, 52 - Ozzano dell'Emilia	051/79.71.09 - 349/38.13.397
BRUNO MARIA CARMELA	Via F. Malaguti, 15/3 - Bologna	328/01.99.122
CARLÀ ELIDE MARIA	Via F. Albani, 17 - Bologna	051/35.32.94 - 349/43.39.539
CENERINI STEFANO	V.le Pepoli, 12 - Bologna	349/34.19.575
CIPRIANI LINDA	Via Albini, 2 - Bologna	349/87.49.563
CIRILLO MARIA	Via Bentivogli, 10 - Bologna	051/34.19.67 - 339/41.60.076
COLAPINTO GIANLUCA	Via Calmieri, 7/5 - Bologna	328/66.66.729
CONGEDO ENRICO MARIA	Via Mascarella, 30 - Bologna	051/22.03.42 - 347/00.81.655
CRISTIANO CRISTINA	Via Beroaldo, 28 - Bologna	339/80.64.132
CUNDARI ALESSANDRO	Via Goito - Bologna	347/36.57.039
DANIEL BENYAMIN DANIEL	P.zza della Resistenza - Bologna	347/55.79.917
D'ECCLESIA ANNA RITA	Via Orlandi, 3 - San Lazzaro di Savena	329/71.26.175 - 348/95.00.814
DE CRISTOFARO ENRICO	Via Dell'Argine, 29 - Bologna	348/38.20.746
DEGLI ESPOSTI CLAUDIA	Via B. Gigli, 14 - Bologna	328/72.03.370
DI FOLCA PATRIZIA	Via Ceneri - Bologna	051/30.30.59 - 347/88.57.524
DI LIETO CRISTIANA	Via Pizzardi, 16 - Bologna	051/30.25.33 - 338/23.15.557
DI PLACIDO ERICA	Via Rampin, 3 - Imola	0542/55.253 - 328/22.99.191
DI QUATTRO CARLO	Via Cherubini, 3 - Bologna	051/47.77.81 - 328/43.38.493
ENONGUENNE JOELLE S.	Via Cherubini, 3 - Bologna	051/47.77.81 - 328/43.38.493
FARNET DESIDERATA	Via Solferino, 4 - Bologna	340/72.59.686
FERRI SIMONA	Via Cavallara, 481 - S. Arcangelo (RN)	0541/75.05.23 - 328/21.82.754
FIORINI MASSIMILIANO	Via Casale, 4 - S. Lazzaro di Savena	051/60.12.632 - 349/32.52.049
GELONESI ERNESTO	Via Mazzini, 108 - Bologna	051/55.71.98 - 347/90.07.133
GENTILINI LORENZO	Via del Parco, 31 - Bologna	051/91.03.17 - 339/33.07.403
GHEDINI FEDERICA	Via Poggi, 62 - San Lazzaro di Savena	051/58.71.259 - 347/88.55.709
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 - Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GRAMMATICO CARLO	Via Piella, 5 - Bologna	348/61.12.761
GRASSO ANTONIO	Via Nicolò Pisano, 48 - Bologna	338/41.84.968
L'ERARIO INES	Via Alidosi, 21 - Bologna	347/68.90.368
LIO VALENTINO	Via Massa Carrara, 4 - Bologna	051/18.92.317 - 348/65.25.277
MACOVEI DOINA	Via Chiesa di Viadagola, 18 - Gran. dell'Emilia	051/76.02.68 - 339/88.73.512
MARIGO ROBERTO	Via Martucci, 9 - Bologna	051/58.51.72 - 347/85.68.228
MARRA ROSA FRANCESCA	Via San Vitale, 42/2 - Bologna	051/23.73.77 - 339/14.89.050
MASCIA ANGELA	Via Giambologna, 14 - Bologna	338/18.45.346

MATTEI FRANCESCA	Via Milazzo, 19 - Bologna	051/25.43.43 - 340/16.04.074
MASULLI MASSIMILIANO	Via Matteucci, 14 - Bologna	328/80.70.482
MICUCCI MARCO	Via Del Monte, 5 - Bologna	340/34.42.881
MONTANARI SARA	Via S. Allende, 8 - Bologna	051/49.38.16 - 320/16.48.637
MURANO RICCARDO SANTE	Via Montanari, 17 - Bologna	051/30.78.12 - 349/86.82.513
NANNI LISA	Via Murri, 58 - Bologna	051/39.73.42 - 347/77.30.083
NDONGKO AFIANDEM	Via Guelfa, 68 - Bologna	051/60.14.703 - 349/05.49.054
NYEK NTEPI NICOLAS	Via Emilia, 155/c - Bologna	347/57.14.246 - 320/26.64.514
ORLANDINI DAVID	Via S. Alberto - San Pietro in Casale	348/25.75.838
PATA MARIO	Via Siconio, 3 - Bologna	051/58.77.620 - 338/85.33.991
PESARESI MONICA	Via S. Giacomo, 4 - Bologna	349/75.47.361
PIERGENTILI BENEDETTA	Via Dovetti, 27 - Bologna	333/29.53.849
PIGNANELLI SALVATORE	Via N. Pisano, 27 - Bologna	051/60.10.477 - 392/03.49.364
POLI FRANCESCA	Via Malta, 7 - Bologna	335/65.31.677
PROSPERI SILVIA	Via della Collina, 5 - Pianoro	051/65.16.564 - 328/71.90.276
RAIMONDI MONICA	Via Cartoleria, 12 - Bologna	347/21.14.517
RIPANI RAFFAELLA	Pzza Porta Mascarella, 1 - Bologna	051/25.12.49 - 347/50.05.518
REGA DANIELA	Via Angelelli, 15 - Bologna	389/27.53.452
RIZZUTI SIMONA	Via Vittorio Veneto, 38 - Bologna	347/68.86.349
RUGGERI LETIZIA	Via Andrea Costa, 136 - Bologna	333/11.07.668 (nuovo numero)
SALVATO ROBERTA	Via Mincio, 45 - S. Giorgio di Mantova	349/81.00.637
SANDIO D. ARNAUD	Via Mondo, 22 - Bologna	328/90.28.971
SANTICCHIA SONIA	Via Calmier, 7/5 - Bologna	051/34.62.89 - 320/36.75.109
SERRAO ANTONINO	Via Milano, 12 - Parma	0521/77.43.53 - 348/89.97.451
SHURDHI ALISA	Via Vittorio Veneto - Bologna	051/64.94.946 - 339/61.35.977
SPADACCI GABRIELE	Via S. Vitale - Bologna	051/22.32.79 - 340/97.36.985
TABANELLI MICHELA	Via G. Garzoni, 2/2 - Bologna	051/34.62.07 - 339/75.39.879
TSANITA STAVROULA-CHAROULA	Via Murri, 8 - Bologna	051/30.84.51 - 348/03.28.636
VENTURA ELISABETTA	Via Pasubio, 61 - Bologna	333/22.05.287
VETTA MARIA CECILIA	Via Largo E. Vanoni, 4 - Roma	06/44.56.906 - 339/63.73.442
ZAHLANE DESIREE	Via Scipione dal Ferro, 12 - Bologna	347/81.13.403
ZAMBELLI ILARIA	Via Massarenti, 196 - Bologna	051/30.78.24 - 328/66.57.248

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione	Telefono
DI GRAZIA VALERIO MARIA	Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria	051/58.72.415 - 338/40.12.783
GEROCARNI SALVATORE	Ostetricia e Ginecologia	340/05.44.462
IORIZZO MATILDE	Dermatologia e Venerologia	338/50.67.313
LAVEGLIA SABINO	Medicina del Lavoro	051/36.34.05 - 338/23.79.945
LENZI FRANCESCA	Chirurgia Generale	051/58.92.02 - 339/41.13.630
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MUSIANI MARIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/62.40.624 - 338/87.11.502
PICCALUGA PIER PAOLO	Ematologia	051/63.63.973 - 338/63.70.578
SICURANZA GIOVANNI	Medicina Legale	051/62.34.601 - 338/21.90.804
SIVIERO DORIDE	Terapia Fisica e Riabilitazione	051/25.44.18 - 347/41.01.635
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preventiva e Puericultura	051/23.13.29 - 340/00.87.772
ZEPPI RICCARDO	Medicina Fisica e Riabilitazione	333/42.44.273

Variazioni al profilo di studio del rimodellamento osseo

→ L'U.O. di Immunometria, Cromatografia, Screening neonatale del Laboratorio Centralizzato dell'Az. Ospedaliera di Bologna, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, all'interno del processo di riorganizzazione delle Unità Operative del Laboratorio Centralizzato, ritiene di sospendere il **dosaggio della Idrossiprolina (cod 77) e insieme l'esecuzione della medesima nel c.d. "Test di Nordin"** (cod 400).

Restano invece richiedibili le altre due misure concorrenti al "Test di Nordin": Calcio e Creatinina sulle urine raccolte

nella minzione dopo svuotamento della vescica e somministrazione di H₂O.

La misura dell'Idrossiprolina è infatti considerata obsoleta alla luce degli attuali strumenti di valutazione del rimodellamento osseo.

A questo si sommano problemi di fase preanalitica e di specificità e sensibilità che rendono l'analisi di ridotta predittività; segnatamente la difficoltà di una corretta raccolta delle urine delle 24 ore o della minzione specifica per il "Test di Nordin".

Si ritiene utile rammentare (cfr allegata tabella) le analisi in atto eseguibili dall'U.O. di Immunometria del Laboratorio Centralizzato e utili allo studio del rimodellamento osseo e si rinvia al **"Manuale di modalità prelievo"** e allo **"Standard di prodotto"** dell'Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi per l'esecuzione dei campionamenti e i tempi di refertazione delle analisi.

Azienda Ospedaliera di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi
UO di Immunometria,
Cromatografia, Screening neonatale



Per gentile concessione Aboca Museum

analisi	Codice di programmazione	Valori di riferimento e unità di misura	C.V.%	gg per la refertazione
Cross laps <u>Sg</u>	cod 819	Pg/L Donna Premenop. 1194-3414 Postmenop. 1801-5476 Uomo 1018-3476	<10 ELISA	12
Cross links pir <u>Ur</u> (1° minzione mattino)	cod 719	nMol/nMol crea <u>ur</u> Pyd Donna 25-944 aa <41 Uomo <25.6 Dpyd Donna 25-44 aa <7.4 Uomo <5.4	<10 EIA	12
Fosfatasi. Alcalina ossea <u>Sg</u>	cod 711	U/L Donna 25-44 aa 11.6-30.6 Donna >45 aa 14.2-44.7 Uomo 15-41.3	<10 EIA	12
Vit D 25 OH <u>Sg</u>	cod 825	ng/mL 20-55	<5 ELISA	13
Vit D 1,25,(OH)2- D3 <u>Sg</u>	cod //	ng/mL	<5 ELISA	15
Ormone paratiroideo (PTH)	cod 332	pg/mL 14-72	<7 ICMA	1 (uno)
Calcitonina	cod 333	pg/mL Donna 0-8 Uomo 0-12	7 ICMA	1 (uno)
Osteocalcina	cod 415	ng/mL Donna <50 aa 7-18 >50 aa 10-30 >70 aa 10-40 Uomo <70 aa 10-30 >70 aa 7-29	<8 TRACE	1 (uno)
OH-Pro <u>Ur delle 24 ore</u>		mg/die/mg <1 aa 55-220 1-13 aa 25-80 22-65 aa 6-22 >65 aa 5-17	<10 HPLC_FD	8
OH-Pro (Test di Nordin)*** <u>Ur (minzione del mattino post H2O)</u>		mg/g Crea ur (della medesima minzione)	<10 HPLC_FD	8

Sg = su sangue; Ur = su urina; *** Nel test di Nordin rimane la misura degli elettroliti (2° minz. del mattino post H2O) che vengono refertati/Crea ur (della medesima minzione)

Rete Regionale SIDS dell'Emilia Romagna

→ La SIDS (sindrome della morte improvvisa del lattante) è un evento fortunatamente raro, ma estremamente drammatico di cui a tutt'oggi non è nota esattamente né la frequenza né l'esatto meccanismo patogenetico.

Al fine di aumentare le conoscenze su questa malattia e di offrire sostegno alle famiglie colpite da questo evento, si è costituita una rete di sorveglianza nella regione Emilia Romagna, che ha il suo coordinamento presso la sezione di Puericultura e Medicina Neonatale dell'Università di Parma, nella persona del prof. Stefano Parmigiani.

Al Centro di coordinamento vengono inviati per via computerizzata dai responsabili dei Centri di riferimento SIDS periferici, i dati relativi ai casi di SIDS e di ALTE (Apparent Life Threatening Event: episodio che spaventa l'osservatore caratterizzato da qualche combinazione di apnea, variazione del colorito, marcata alterazione del tono muscolare, soffocamento e ostruzione delle alte vie aeree) rilevate nelle strutture sanitarie del territorio regionale.

A Bologna la dott. Maria Teresa Bartolini dell'Unità Operativa di Pediatria dell'Ospedale Maggiore è incaricata della raccolta dati.

I Colleghi possono rivolgersi per segnalare eventuali casi di SIDS o di ALTE rilevati nella pratica professionale o per chiarimenti all'indirizzo e-mail maria.teresa.bartolini@ausl.bologna.it o al numero telefonico dell'Ospedale Maggiore 051 6478411.

Su ordini e collegi decide lo stato

→ Ordini e collegi, in quanto enti pubblici, dipendono dallo stato. E visto che a questi enti la legge attribuisce la gestione degli albi e il controllo del possesso e della permanenza dei requisiti per l'iscrizione, compiti finalizzati "a garantire il corretto esercizio della professione a tutela dell'affidamento della collettività", le regioni non hanno alcuna potestà legislativa autonoma. Neppure in attuazione del nuovo articolo 117 della Costituzione. È quanto ha sentenziato ieri la Corte

costituzionale, con la decisione n. 405 (presidente Piero Alberto Capotosti, relatore Fernanda Contri) che ha travolto completamente, cancellandola dall'ordinamento, la legge della regione Toscana 28 settembre 2004, n. 50 (Disposizioni regionali in materia di libere professioni intellettuali).

L'incostituzionalità sancita ieri dalla Consulta ha preso le mosse da un ricorso promosso, nel dicembre scorso, dal consiglio dei ministri che aveva impugnato gli articoli 2, 3 e 4 della legge toscana per violazione degli articoli 33 e 117, secondo comma, lettere g) e l), della Costituzione. In particolare l'articolo 2) prevedeva la costituzione obbligatoria di coordinamenti, "strutture operative degli ordini e dei collegi professionali dotate d'autonomia organizzativa e finanziaria", disponendo che queste strutture doves-

sero essere finanziate con il contributo degli iscritti agli ordini, attribuendo a essi (art. 3) funzioni finora svolte da ordini e collegi.

Nulla di più impossibile da realizzare, ha stabilito la Consulta. Che ha sviluppato il proprio ragionamento partendo da un assunto: "la vigente normazione riguardante gli ordini e i collegi risponde all'esigenza di tutelare un rilevante interesse pubblico, la cui unitaria salvaguardia richiede che sia lo stato a prevedere specifici requisiti di accesso e a istituire appositi enti pubblici ad appartenenza necessaria".

Insomma, fondamento della creazione e dell'esistenza di ordini e collegi da parte della legge dello stato è il garantire "il corretto esercizio della professione a tutela dell'affidamento della collettività".

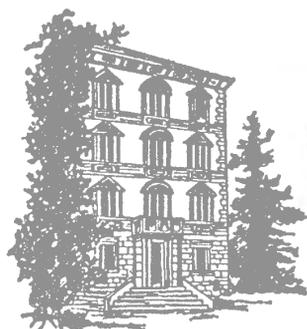
Fatta questa premessa, la Consulta ha quindi voluto dire una parola definitiva sull'ormai annosa questione dei rapporti tra stato e regioni, scoppiata dopo la modifica dell'articolo 117 della Carta Costituzionale. "Dalla dimensione nazionale, e non locale, dell'interesse sotteso e dalla sua infrazionabilità", ha spiegato la Consulta, "deriva che a essere implicata sia la materia 'ordinamento e organizzazione amministrativa dello stato e degli enti pubblici nazionali', che l'art. 117, secondo comma, lettera g), della Costitu-

zione riserva alla competenza esclusiva dello stato, piuttosto che la materia 'professioni' di cui al terzo comma del medesimo articolo 117 della Costituzione, evocata dalla resistente" (la regione Toscana, ndr).

Questo vuol dire, in altri termini, che non è che le regioni non si debbano occupare di professioni: lo possono fare, ma solo per tutto ciò che è residuale rispetto alle funzioni riconosciute dagli ordini e collegi dalla legge statale.

"L'art. 117, terzo comma, della Costituzione", hanno infatti spiegato i magistrati di palazzo della Consulta, "attribuisce alle regioni la competenza a disciplinare, nei limiti dei principi fondamentali in materia e della competenza statale dell'individuazione delle professioni (sentenze n. 355 del 2005, n. 319 del 2005 e n. 353 del 2003), tanto le professioni per il cui esercizio non è prevista l'iscrizione a un ordine o collegio, quanto le altre, per le quali detta iscrizione è prevista, peraltro limitatamente ai profili non attinenti all'organizzazione degli ordini e collegi". In altre parole, le regioni possono occuparsi delle cosiddette professioni non regolamentate, ma non di ordini e dei loro iscritti, per la natura pubblicistica del loro ordinamento.

di Roberto Miliacca
da ItaliaOggi del 4 novembre 2005



Villa del Parco

La tranquillità della campagna in città...

Casa di Riposo

Via Laura Bassi Veratti n° 11 Bologna - tel. 051344535
Sconti per Medici e familiari

Ministero della Salute

**UFFICIO STAMPA
MINISTRO STORAGE SU CHIUSURA
CONTRATTO MEDICI**

“La chiusura del contratto dei medici è

Per i medici restrizioni nell'accesso

→ L'Antitrust punta il dito contro la Calabria. Per l'autorità guidata da Antonio Catricalà sono restrittive alcune modalità di accesso alla professione di medico di medicina generale convenzionato con il sistema sanitario nazionale. Un accordo regionale prevede che, qualora in un dato ambito territoriale vi sia un posto vacante di medico di medicina generale, non si proceda a bandire, e quindi a nominare, un nuovo professionista in tutti i casi in cui sono attivi medici di medicina

una notizia positiva, che va ascritta a merito dell'Aran e del ministro Mario Baccini.

Non appena conclusa anche la fase negoziale sul secondo biennio, sarà utile fermarsi a ragionare su procedure ottocentesche per il rinnovo di accordi che riguardano i diritti di chi lavora”. È quanto dichiara il ministro della Salute, **Francesco Storage**.

generale che seguano meno di 1000 assistiti. L'Autorità ritiene che tale disposizione possa comportare effetti restrittivi nell'accesso alla professione di Calabria, oltre a ledere gli interessi degli utenti del servizio sanitario pubblico. Non solo. Non risulta in nessun altro accordo regionale la sospensione delle procedure di nomina di un nuovo medico. Pertanto con un avviso al presidente della regione Agazio Loiero, pubblicata sul bollettino 41/2005 dell'Antitrust, il garante ha sottolineato l'opportunità di una modifica della disposizione al fine di garantire una più ampia tutela del diritto alla salute. Anche in sede di recepimento del futuro accordo regionale sulla medicina generale.

ItaliaOggi - professionisti
Numero 259, pag. 31 dell'1/11/2005

  REG. N. 1888-A UN EN 9001:2000	OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA BELLOMBRA RIABILITATIVO	
<i>Direttore Sanitario:</i> DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni</i>		
<i>Responsabile di Raggruppamento:</i> DOTT. MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO <i>Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione</i>		
40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)		
		P.G. 36486 del 5/3/01

ONAOSI Contributo obbligatorio

→ Facendo seguito e riferimento alla circolare federale prot. n. 8139/221, del 9 maggio 2005, concernente l'argomento in oggetto e in relazione alle segnalazioni giunte dalle articolazioni territoriali della categoria, questa Federazione fa presente che in questi giorni i farmacisti iscritti all'Albo professionale stanno ricevendo avvisi di pagamento (RAV) del contributo a favore della Fondazione **ONAOSI per l'anno 2005**.

A tale proposito si rammenta che sia la scrivente, sia la FOFI si sono attivate, separatamente davanti al TAR del Lazio Sezione III bis, avverso le pretese della Fondazione e che non è stata ancora fissata la data di discussione dei ricorsi iscritti al R.G. al n. 13267/2003.

Anche le richieste in questione, analogamente alle precedenti inviate dall'ONAOSI, sono da considerarsi come "avvisi di pagamento" e non come cartelle esattoriali che, invece, sono titoli esecutivi.

Nelle more della discussione dei ricorsi pendenti avanti all'organo della Magistratura amministrativa, si suggerisce di **continuare a soprassedere dal pagamento degli avvisi inviati dall'ONAOSI**. Le diffide all'ONAOSI, a suo tempo concordate, non devono essere reiterate, qualora siano già state **precedentemente inviate**.

Nell'ipotesi che l'ONAOSI provvedesse a notificare le cartelle esattoriali o ad attivare i decreti ingiuntivi, ciascun farmacista per opporsi al pagamento dovrà comunque proporre formale ricorso al giudice ordinario (civile) competente territorialmente.

Cordiali saluti

Il Presidente Dott. Giorgio Siri
Il Segretario Dott. Franco Caprino

Con questo numero del Bollettino Notiziario viene allegato un CD contenente un atlante di otorinolaringoiatria in formato digitale.

Questo prezioso allegato, donato ai nostri iscritti dal Dott. M. Balbi, vuole essere un supporto scientifico ai medici che possono così trovare, nel Bollettino Notiziario, uno strumento scientifico e ordinistico.

Uno speciale ringraziamento all'autore e un invito a tutti i Colleghi affinché si offrano per iniziative simili.

Viene comunicato dal Dott. Sergio Scoto che, per motivi di salute, difficilmente si renderà disponibile per una ulteriore candidatura.

Cari colleghi, chiedo scusa ma nel calcolo delle sostituzioni per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta comparsi sul bollettino, vi è stato un errore. Pubblichiamo quindi le tariffe corrette.

Dott. Francesco Biavati

L'ACN per la pediatria di famiglia firmato lo scorso settembre regola i rapporti tra pediatra sostituito e pediatra sostituto nell'Art. 36, sia che la sostituzione sia occasionale e di durata inferiore a 30 giorni sia che la sostituzione sia di durata superiore a 30 giorni, nel qual caso i compensi – con l'eccezione del primo mese di sostituzione continuativa in cui vengono corrisposti al medico sostituito – vengono corrisposti a partire dal 31° giorno.

In particolare, la parte economica è regolata nell'allegato F dell'ACN. In dettaglio, al medico sostituito spetta il 55% del compenso di cui alla lettera A, commi 1 e 9 dell'Art. 58 (cioè la quota capitaria annua di 79.17 euro e i 12 euro aggiuntivi per ciascun assistito che non abbia compiuto il sesto anno di età). Sono pertanto escluse dal calcolo del compenso per il sostituto le altre quote che concorrono a formare il compenso totale.

Il 55% del compenso viene corrisposto integralmente se relativo a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativo ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo esso è maggiorato del 20% e ridotto del 20% se relativo ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

Dott. Alessandro Ballestrazzi
Segretario Prov.le FIMP Bologna

ART. 36 – SOSTITUZIONI

1. Il pediatra titolare di scelte che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo restando l'obbligo di farsi

sostituire fin dall'inizio, deve comunicare alla competente Azienda entro il quarto giorno dall'inizio della sostituzione, il nominativo del collega che lo sostituisce quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni consecutivi. Il medico sostituito comunica, insieme alla dichiarazione di assenza dal servizio, la motivazione della stessa.

2. Il pediatra sostituito deve dichiarare di non trovarsi in situazione di incompatibilità prevista dall'articolo 17.

3. Nella nomina del proprio sostituto, il titolare deve avere cura di scegliere per i propri assistiti un pediatra, ovvero, qualora condizioni oggettive non lo consentano, un medico che garantisca un adeguato livello di qualità professionale.

4. Il sostituto assume direttamente e formalmente, all'atto dell'incarico di sostituzione da parte del pediatra sostituito, le responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dal presente Accordo. Il sostituto deve inoltre dichiaratamente garantire l'attività assistenziale secondo le modalità organizzative, disponibilità strutturale, standard assistenziale e orario di apertura dello studio, del pediatra sostituito.

5. Nel caso di sostituzione tra pediatri di libera scelta già titolari di incarico, il sostituito dovrà comunicare adeguatamente ai propri assistiti le modalità della sostituzione secondo le modalità organizzative del pediatra di libera scelta che effettua la sostituzione.

6. Negli altri casi il pediatra sostituito deve provvedere ad informare i propri assistiti sulla durata, sulle modalità della sostituzione e sul sostituto.

7. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del pediatra sostituito durante la sostituzione.

8. Alla sostituzione del pediatra sospeso dall'incarico per effetto di provvedimento di cui all'art. 30 provvede la Azienda con le modalità di cui al comma 15.

9. Le scelte del sanitario colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al pediatra sospeso, salvo che i singoli aventi diritto avanzino richiesta di variazione del pediatra di fiducia; variazione che in ogni caso, non può essere fatta in favore del pediatra incaricato della sostituzione, per tutta la durata della stessa.

10. L'attività di sostituzione, a qualsiasi titolo svolta, non comporta l'iscrizione del pediatra nell'elenco, anche se determina l'assunzione di tutti gli obblighi professionali previsti dal presente Accordo, dagli Accordi Regionali e da quelli Aziendali.

11. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.

12. Gli Accordi regionali definiscono le diverse modalità di corresponsione dei compensi, in caso di sostituzione effettuata da medico sprovvisto di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti.

13. Le Aziende per i primi 30 giorni di sostituzione continuativa corrispondono i compensi al pediatra sostituito che provvede secondo quanto previsto al comma 14; dal 31° giorno corrispondono i compensi direttamente al pediatra che effettua la sostituzione, purché abbia i requisiti per l'iscrizione nella graduatoria regionale e secondo il trattamento economico previsto dal successivo comma 14.

14. I rapporti economici tra pediatra sostituito e pediatra sostituito sono discipli-

nati dalla norme di cui all'allegato sub lettera F, nel rispetto della normativa fiscale.

15. Il pediatra che non riesca ad assicurare la propria sostituzione, deve tempestivamente informarne la Azienda, la quale provvede a designare il sostituto individuandolo tra i pediatri inseriti nella graduatoria di cui all'art. 15, e secondo l'ordine della stessa, interpellando prioritariamente i pediatri residenti nell'ambito di iscrizione del pediatra sostituito. In tale caso i compensi spettano fin dal primo giorno della sostituzione al pediatra sostituito.

16. Tranne che per i motivi di cui all'art. 18, commi 1, 2, 3 e 4, del presente Accordo e per mandato parlamentare, amministrativo, ordinistico, sindacale, per sostituzione superiore a 6 mesi nell'anno, anche non continuativi, l'Azienda sentito il Comitato di cui all'art. 23, si esprime sulla prosecuzione della sostituzione stessa e può esaminare il caso ai fini anche dell'eventuale risoluzione del rapporto convenzionale.

17. Quando il pediatra sostituito, per qualsiasi motivo, sia nella impossibilità di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le Aziende possono liquidare tali competenze direttamente al medico che ha effettuato la sostituzione.

18. In caso di decesso del pediatra convenzionato, l'Azienda provvede alla nomina del sostituto. Qualora il pediatra fosse già sostituito, il sostituto già incaricato al momento del decesso può proseguire l'attività nei confronti degli assistiti in carico al pediatra deceduto fino all'eventuale copertura della zona carente o comunque per un periodo non superiore a sessanta giorni, conservando il trattamento di cui beneficiava durante la sostituzione.

ARTICOLO 58 (ESTRATTO)**A – QUOTA CAPITARIA**

1. Ai pediatri di libera scelta incaricati dei compiti di assistenza primaria è corrisposto, dal mese successivo all'entrata in vigore del presente accordo, per ciascun assistito in carico, un compenso forfetario annuo di Euro 79,17.

9. Per ciascun assistito che non abbia compiuto il sesto anno di età, in ragione del maggior carico di lavoro connesso all'attività nell'ambito dei progetti per la salute dell'infanzia, dal mese successivo all'entrata in vigore del presente accordo, sarà corrisposto un compenso aggiuntivo quale parte integrante della quota capitaria di euro 12 (dodici).

**REGOLAZIONE DEI RAPPORTI
ECONOMICI TRA PEDIATRA
TITOLARE E PEDIATRA SOSTITUITO
NEI CASI DI SOSTITUZIONE
VOLONTARIA**

1. Fermi gli obblighi a carico delle Aziende stabiliti dall'art. 36, i rapporti economici tra medico sostituto e quello già sostituito, chiunque tra i due percepisca i compensi della Azienda, sono regolati tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbilità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

2. L'onorario spettante al medico sostituito è calcolato, sulla base di quanto

previsto dal precedente comma 1, nella misura del 55% del compenso di cui alla lettera A, commi 1 e 9 dell'articolo 58 del presente Accordo. Al medico sostituito viene corrisposta la restante parte dei compensi mensili dovuti.

3. Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore mobilità, i compensi di cui al comma 2 spettano, per i primi 30 giorni, integralmente al medico sostituito se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiorati del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

4. Ai medici sostituiti spettano i compensi previsti dall'art. 58, lett. C, comma 1 e 2 per le relative prestazioni eseguite nel corso della sostituzione.

5. Qualora il pediatra intenda avvalersi della collaborazione professionale di medici con compenso orario, tale compenso è pari a quello previsto per le attività orarie di continuità assistenziale aumentato del 50% se il sostituito è specialista in pediatria o disciplina equipollente

Qualora il medico sostituito non sia in possesso del titolo di specializzazione in pediatria, i rapporti economici di cui al presente articolo verranno regolati secondo le norme previste dall'Accordo della Medicina Generale. Al medico sostituito viene corrisposta la restante parte dei compensi mensili dovuti.

Sostituzioni di medicina generale

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

A. L'Allegato "C", al comma 2 recita: **"L'onorario spettante al medico sostituto è calcolato nella misura del 70% del compenso di cui alla lettera A, comma 1 dell'articolo 59 del presente Accordo..."** (il cui testo è citato nel riquadro seguente).

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

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

"Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore morbilità, i compensi dovuti al sostituto, di cui al comma 2, sono corrisposti per intero se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiora-

ti del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre."

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

un medico di famiglia con 1.500 scelte percepisce quotidianamente **219,4 €** (di base, cioè escluse PIPP, ADI, ecc.), come dimostra il calcolo seguente:
38.62 € (quota annuale per singolo assistito) moltiplicato 1.500 assistiti = **57.930 €**/anno; diviso 12 mesi = **4827,5 €** mensili; diviso 22 giorni lavorativi in un mese (escludendo sabati e domeniche) = **219,4 €**.

Nell'esempio citato al medico sostituto spetterà il 70% lordo di 219,4 €, cioè 153,6 € al giorno per sostituzioni prestate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre. Nei mesi invernali si dovrà incrementare tale cifra del 20% (per un totale di 184,3 € lordi), nei mesi estivi si dovrà invece sottrarre il 20% (per un totale di 122,8 € lordi).

A ciò si aggiunga quanto scritto nel comma 4 dello stesso Allegato C: "Ai medici sostituiti spettano i compensi previsti dall'art. 59, lett. C, comma 1 e 2 per le relative prestazioni eseguite nel corso della sostituzione" (cioè i compensi per le P.P.I.P., gli accessi in A.D.P., A.D.I., etc. etc.).

Questo è quanto stabilito dalla nostra Convenzione, per ogni ulteriore dubbio si consiglia caldamente di leggere con attenzione l'Accordo Collettivo Nazionale, facilmente reperibile su internet.

La tabella che segue può essere utilizzata dal Pediatra di Famiglia per il calcolo del compenso da erogare al sostituto.

Lo stesso calcolo è stato fatto tenendo conto dell'art. 58: "Trattamento economico" e dell'all. F dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) firmato in data

28/09/2005 dai sindacati maggiormente rappresentativi per la Pediatria di famiglia (CIPE-FIMP) e in vigore presumibilmente dall'inizio di Dicembre '05.

N° Pazienti	Importo netto	Ritenuta d'Acconto	Importo Lordo
400	€ 41,64	€ 10,41	€ 52,05
600	€ 62,46	€ 15,61	€ 78,07
800	€ 83,28	€ 20,82	€ 104,10

+20% per i mesi: dicembre, gennaio, febbraio, marzo

- 20% per i mesi: giugno, luglio, agosto, settembre

Nell'elaborazione di tali calcoli si è tenuto conto dei dati forniti dal Ministero della Salute (2003) che, a livello nazionale, indicano nel 57% la percentuale di bam-

mini nella fascia 0-6 anni in carico ai PdF sul totale degli assistiti.

Sono a disposizione dei colleghi per un calcolo personalizzato del suddetto compenso all'indirizzo tizdal@tin.it

Tiziano Dall'Osso
Presidente Nazionale CIPE



Per gentile concessione Aboca Museum

LEGGE 21 OTTOBRE 2005, N. 219

Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati

(G.U. 27 ottobre 2005, n. 251)

Capo I DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 1.

(Finalità ed ambito di applicazione della legge)

1. Con la presente legge lo Stato detta principi fondamentali in materia di attività trasfusionali allo scopo di conseguire le seguenti finalità:

- a) il raggiungimento dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti e farmaci emoderivati;
- b) una più efficace tutela della salute dei cittadini attraverso il conseguimento dei più alti livelli di sicurezza raggiungibili nell'ambito di tutto il processo finalizzato alla donazione ed alla trasfusione del sangue;

- c) condizioni uniformi del servizio trasfusionale su tutto il territorio nazionale;
- d) lo sviluppo della medicina trasfusionale, del buon uso del sangue e di specifici programmi di diagnosi e cura che si realizzano in particolare nell'ambito dell'assistenza a pazienti ematologici ed oncologici, del sistema urgenza-emergenza e dei trapianti.

2. Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, la presente legge disciplina in particolare i seguenti aspetti:

- a) i livelli essenziali di assistenza sanitaria del servizio trasfusionale;
- b) i principi generali per l'organizzazione, autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali;
- c) le attività delle associazioni e federazioni dei donatori di sangue e di cellule staminali emopoietiche, nonché delle associazioni e federazioni delle donatrici di sangue da cordone ombelicale;
- d) le misure per la programmazione e il coordinamento del settore;
- e) le misure per il raggiungimento dell'autosufficienza;
- f) le norme per la qualità e la sicurezza del sangue e dei suoi prodotti.

3. Ai fini della presente legge si osservano le definizioni contenute nell'allegato 1.

Art. 2.

(Attività trasfusionali)

1. La presente legge disciplina le attività trasfusionali ovvero le attività riguardanti la promozione del dono del sangue, la raccolta di sangue intero, degli emocomponenti e delle cellule staminali emopoietiche autologhe, omologhe e cordonali; il frazionamento con mezzi fisici semplici; la validazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti, nonché le attività di medicina trasfusionale e la produzione di farmaci emoderivati.

2. Le attività trasfusionali di cui al comma 1 sono parte integrante del Servizio sanitario nazionale e si fondano sulla donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue umano e dei suoi componenti.

Art. 3.

(Donazione di sangue, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche)

1. Sono consentiti la donazione di sangue o di emocomponenti, nonché il prelievo di cellule staminali emopoietiche periferiche, a scopo di infusione per allotrapianto e per autotrapianto, e di cellule staminali emopoietiche da cordone ombelicale, all'interno delle strutture trasfusionali autorizzate dalle regioni.

2. Le attività di cui al comma 1 possono essere effettuate in persone di almeno diciotto anni di età, previa espressione del consenso informato e verifica della loro idoneità fisica. Per le persone di età inferiore ai diciotto anni il consenso è espresso dagli esercenti la potestà dei genitori, o dal tutore o dal giudice tutelare. La partoriente di minore età può donare cellule staminali emopoietiche da cordone ombelicale previa espressione del consenso informato.

3. La donazione della placenta e del sangue da cordone ombelicale è un gesto volontario e gratuito al quale ogni donna può dare il proprio assenso informato al momento del parto.

4. I protocolli per l'accertamento della idoneità fisica del donatore e della donatrice e le modalità della donazione di sangue e di emocomponenti, nonché del prelievo di cellule staminali emopoietiche periferiche e da cordone ombelicale, sono definiti con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e

le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentiti il Centro nazionale sangue di cui all'articolo 12 e la Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale di cui all'articolo 13, di seguito denominata "Consulta".

5. Le disposizioni di cui al presente articolo sono periodicamente aggiornate sulla base delle linee guida emanate dal Centro nazionale sangue ai sensi dell'articolo 12.

Art. 4.

(Gratuità del sangue e dei suoi prodotti)

1. Il sangue umano non è fonte di profitto. Le spese sostenute per la produzione e la distribuzione del sangue e dei suoi prodotti, comprese le cellule staminali emopoietiche, non sono addebitabili al ricevente ed escludono comunque addebiti accessori ed oneri fiscali, compresa la partecipazione alla spesa sanitaria.

2. Le attività trasfusionali di cui all'articolo 2 rientrano nei livelli essenziali di assistenza sanitaria ed i relativi costi sono a carico del Fondo sanitario nazionale.

Capo II ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TRASFUSIONALE

Art. 5.

(Livelli essenziali di assistenza sanitaria in materia di attività trasfusionale)

1. Fermo restando quanto previsto dal punto 6.4 dell'accordo tra Governo, regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 22 novembre 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in sede di adeguamento e manutenzione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di

cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, i servizi e le prestazioni erogati dalle strutture del Servizio sanitario nazionale in rapporto alle specifiche competenze disciplinari, con esenzione dalla partecipazione alla spesa, in materia di attività trasfusionali comprendono:

- a) attività di produzione, volte a garantire la costante disponibilità del sangue e dei suoi prodotti, nonché il raggiungimento dell'obiettivo di autosufficienza regionale e nazionale, consistenti in:
 - 1) esecuzione delle procedure relative all'accertamento dell'idoneità alla donazione;
 - 2) raccolta del sangue intero e di emocomponenti;
 - 3) lavorazione del sangue e degli emocomponenti, compreso il plasma per le finalità relative alla produzione di farmaci emoderivati e invio del plasma stesso ai centri e alle aziende produttori di emoderivati, convenzionati secondo le modalità di cui all'articolo 15;
 - 4) esecuzione delle indagini di laboratorio e delle procedure di inattivazione dei patogeni finalizzate alla certificazione dei requisiti di qualità e sicurezza previsti dalla legislazione vigente per le unità di sangue e gli emocomponenti, con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie trasmissibili con la trasfusione;
 - 5) conservazione e trasporto del sangue e degli emocomponenti;
 - 6) cessione del sangue a strutture trasfusionali di altre aziende o di altre regioni;
 - 7) collaborazione con le strutture trasfusionali militari per le scorte del sangue e dei suoi prodotti, per le urgenze sanitarie nonché per gli interventi in caso di calamità;
 - 8) trasmissione al centro regionale di coordinamento e compensazione dei dati relativi alle prestazioni effettuate, come previsto dai flussi informativi di cui all'articolo 18;

- 9) indagini prenatali finalizzate alla prevenzione di problemi immunoematologici e prevenzione della malattia emolitica del neonato e tenuta di un registro dei soggetti da sottoporre alla profilassi;
- 10) attività immunoematologiche di riferimento per problemi trasfusionali clinici e sierologici;
- 11) gestione di una banca di sangue congelato per le emergenze;
- 12) gestione di una banca di cellule staminali congelate, ottenute da sangue periferico, midollare o cordonale;
- 13) servizio di tipizzazione tissutale;
- 14) tenuta di un registro di donatori di midollo e di donatori tipizzati per il sistema di istocompatibilità HLA, in attuazione degli articoli 2 e 4 della legge 6 marzo 2001, n. 52;
- b) prestazioni di diagnosi e cura in medicina trasfusionale, organizzate in relazione alla complessità della rete ospedaliera pubblica e privata dell'ambito territoriale di competenza e comprendenti:
 - 1) esecuzione da parte dei servizi trasfusionali delle indagini immunoematologiche sui pazienti finalizzate alla trasfusione;
 - 2) verifica dell'appropriatezza della richiesta di sangue ed emocomponenti;
 - 3) assegnazione e distribuzione del sangue e degli emocomponenti;
 - 4) supporto trasfusionale nell'ambito del sistema dei servizi di urgenza e di emergenza;
 - 5) pratica del predeposito a scopo auto-trasfusionale;
 - 6) coordinamento ed organizzazione delle attività di recupero perioperatorio e della emodiluizione;
 - 7) svolgimento di attività di medicina trasfusionale e di emaferesi terapeutica e di assistenza ai pazienti, sia in costanza di ricovero sia in regime ambulatoriale;
 - 8) raccolta, anche in relazione ai centri regionali già esistenti, di cellule staminali emopoietiche mediante aferesi e loro conservazione;
 - 9) promozione del buon uso del sangue;
 - 10) funzione di osservatorio epidemiolo-

gico per il territorio di competenza, ai fini dell'emovigilanza;

11) ulteriori attività di diagnosi e di cura, finalizzate alla trasfusione, individuate dalla programmazione regionale e aziendale;

c) promozione della donazione del sangue.

Art. 6.

(Principi generali per l'organizzazione delle attività trasfusionali)

1. Con uno o più accordi tra Governo, regioni e province autonome sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) viene promossa la uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza in materia di attività trasfusionali, anche attraverso la qualificazione dei servizi trasfusionali, confermando la natura di struttura pubblica dei presidi e delle strutture addetti alle attività trasfusionali, l'omogeneizzazione e standardizzazione della organizzazione delle stesse nonché delle unità di raccolta, delle frigoemoteche e delle banche degli emocomponenti di gruppo raro e per le emergenze e di cellule staminali. Vengono altresì definiti, e periodicamente aggiornati, sulla base di ulteriori accordi, nel rispetto della complessiva cornice finanziaria prevista dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture trasfusionali per gli ambiti territoriali coincidenti almeno con le aziende unità sanitarie locali (ASL);

b) viene adottato uno schema tipo per la stipula di convenzioni con le associazioni e federazioni di donatori di sangue per permettere la partecipazione delle stesse alle attività trasfusionali. Lo schema tipo di

convenzione individua anche le tariffe di rimborso delle attività associative uniformi su tutto il territorio nazionale. Viene comunque garantita alle associazioni e federazioni di donatori di sangue la più ampia partecipazione alla definizione dell'accordo ed alla programmazione regionale e locale delle attività trasfusionali;

c) viene promossa la individuazione da parte delle regioni, in base alla propria programmazione, delle strutture e degli strumenti necessari per garantire un coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi in relazione alle finalità di cui all'articolo 1 ed ai principi generali di cui all'articolo 11. A tal fine è autorizzata la spesa di 3.500.000 euro per l'anno 2005 per oneri di impianto e di 2.100.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006 per oneri di funzionamento.

Capo III DISPOSIZIONI RIGUARDANTI LE ASSOCIAZIONI E FEDERAZIONI DI DONATORI DI SANGUE

Art. 7.

(Associazioni e federazioni di donatori)

1. Lo Stato riconosce la funzione civica e sociale ed i valori umani e solidaristici che si esprimono nella donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue e dei suoi componenti.

2. Le associazioni di donatori volontari di sangue e le relative federazioni concorrono ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale attraverso la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata di sangue e la tutela dei donatori.

3. Rientrano tra le associazioni e le federazioni di cui al comma 2 quelle il cui statuto corrisponde alle finalità della presente legge, secondo le indicazioni fissate dal Ministro della salute con proprio decreto, da emanare entro sei mesi

dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Consulta.

4. Le associazioni di donatori di cui al presente articolo, convenzionate ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera b), possono organizzare e gestire singolarmente, o in forma aggregata, unità di raccolta previa autorizzazione della regione competente e in conformità alle esigenze indicate dalla programmazione sanitaria regionale.

5. La chiamata alla donazione è attuata dalle associazioni di donatori volontari di sangue e dalle relative federazioni, convenzionate ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera b), secondo una programmazione definita di intesa con la struttura trasfusionale territorialmente competente.

6. Qualora le regioni non abbiano provveduto alla stipula delle convenzioni di cui all'articolo 6, comma 1, lettera b), entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 3, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentita la Consulta, previa diffida alle regioni inadempienti a provvedere entro tre mesi, attiva i poteri sostitutivi, nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di leale collaborazione di cui all'articolo 120, secondo comma, della Costituzione.

7. Le associazioni di donatori volontari di sangue e le relative federazioni sono tenute a comunicare alle strutture trasfusionali competenti gli elenchi dei propri donatori iscritti.

8. Le strutture trasfusionali sono obbligate alla corretta tenuta e all'aggiornamento degli schedari dei donatori afferenti.

Art. 8.

(Astensione dal lavoro)

1. I donatori di sangue e di emocomponenti con rapporto di lavoro dipendente,

ovvero interessati dalle tipologie contrattuali di cui al decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, hanno diritto ad astenersi dal lavoro per l'intera giornata in cui effettuano la donazione, conservando la normale retribuzione per l'intera giornata lavorativa. I relativi contributi previdenziali sono accreditati ai sensi dell'articolo 8 della legge 23 aprile 1981, n. 155.

2. In caso di inidoneità alla donazione è garantita la retribuzione dei donatori lavoratori dipendenti, limitatamente al tempo necessario all'accertamento dell'idoneità e alle relative procedure. A tal fine è autorizzata, a titolo di contributo a carico del bilancio dello Stato, la spesa massima di euro 406.000 annui a decorrere dall'anno 2005. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentita la Consulta, sono disciplinate le modalità di erogazione del contributo.

3. Ai fini dell'applicazione dei commi 1 e 2, i certificati relativi alle prestazioni effettuate sono rilasciati al donatore dalla struttura trasfusionale che le ha effettuate.

Art. 9.

(Disposizioni in materia fiscale)

1. Non sono soggetti ad imposizione tributaria le attività e gli atti che le associazioni di donatori volontari di sangue e le relative federazioni di cui all'articolo 7 svolgono in adempimento delle finalità della presente legge e per gli scopi associativi.

Capo IV

PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ TRASFUSIONALI

Art. 10.

(Competenze del Ministero della salute)

1. Il Ministero della salute svolge fun-

zioni di indirizzo e programmazione del settore trasfusionale. Per le funzioni di coordinamento e controllo esso si avvale del Centro nazionale sangue di cui all'articolo 12.

2. Il Ministero della salute svolge le seguenti funzioni:

- a) programmazione delle attività trasfusionali a livello nazionale;
- b) attività normativa, anche in adeguamento agli indirizzi ed alle direttive comunitarie;
- c) controllo della produzione nazionale di emoderivati, avvalendosi anche del Centro nazionale sangue;
- d) controllo sul commercio e sull'informazione riguardanti gli emoderivati;
- e) autorizzazione all'import-export del sangue e dei suoi prodotti;
- f) registrazione di farmaci emoderivati e prodotti diagnostici;
- g) promozione della ricerca e sperimentazione in campo trasfusionale, con riferimento in particolare alla riduzione del volume ematico da trasfondere, anche avvalendosi del Centro nazionale sangue;
- h) definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria uniformi e dei relativi criteri di finanziamento per le attività del servizio trasfusionale nazionale;
- i) individuazione, in accordo con le associazioni di volontariato del sangue, di un programma nazionale di iniziative per la razionalizzazione ed il rafforzamento delle attività trasfusionali.

3. Entro nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, con proprio decreto, predispone un progetto per l'istituzione di una rete nazionale di banche per la conservazione di cordoni ombelicali ai fini di trapianto, nonché programmi annuali di sviluppo delle relative attività, individuando le strutture trasfusionali pubbliche e private idonee sulla base di specifici accreditamenti.

4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente ogni tre anni, il Ministro della salute, sentiti il Centro nazionale sangue e la Consulta, emana, nell'ambito del Piano sanitario nazionale, un atto di programmazione specifico per il settore trasfusionale denominato "Piano sangue e plasma nazionale".

Art. 11.

(Principi generali sulla programmazione sanitaria in materia di attività trasfusionali)

1. In considerazione del fatto che l'autosufficienza di sangue e derivati costituisce un interesse nazionale sovraregionale e sovraziendale non frazionabile per il cui raggiungimento è richiesto il concorso delle regioni e delle aziende sanitarie, la presente legge definisce alcuni principi generali di programmazione sanitaria atti a favorire l'armonizzazione della legislazione in materia di attività trasfusionali.

2. A tale scopo a livello regionale:

- a) viene promossa la donazione volontaria, periodica e non remunerata del sangue e degli emocomponenti, favorendo lo sviluppo sul territorio delle associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue;
- b) viene istituito il sistema informativo regionale dei servizi trasfusionali, in raccordo funzionale con quello nazionale;
- c) viene definito annualmente il programma di autosufficienza regionale, individuando i consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità di compensazione intraregionale ed interregionale ed i livelli di importazione ed esportazione eventualmente necessari;
- d) vengono definite le modalità per la stipula di convenzioni con le ditte produttrici.

ci di emoderivati, le modalità per l'invio del plasma alle aziende produttrici ed i controlli sulla distribuzione degli emoderivati ottenuti;

e) vengono curati i rapporti con la sanità militare per lo scambio di emocomponenti e delle frazioni plasmatiche, nell'ambito delle convenzioni di cui all'articolo 24, comma 4;

f) viene effettuato il controllo ispettivo delle strutture trasfusionali in relazione alle normative e procedure definite in ambito regionale e alle iniziative e ai programmi di cui all'articolo 6;

g) sono attivati programmi di monitoraggio e controllo sui consumi di sangue e dei suoi prodotti e sulla relativa spesa sanitaria;

h) sono promosse e finanziate attività di ricerca applicata e di sviluppo dei servizi nell'area della medicina trasfusionale, anche ai fini della riduzione del volume ematico da trasfondere;

i) viene promosso, per un migliore raggiungimento dell'autosufficienza, l'avvio di sperimentazioni gestionali ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, anche in forma consortile tra diverse aziende della stessa regione o di regioni diverse.

3. A livello regionale sono elaborati specifici progetti per la promozione delle donazioni periodiche di sangue e di emocomponenti al fine del raggiungimento dell'obiettivo dell'autosufficienza regionale e nazionale. Per il finanziamento dei progetti di cui al presente comma si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni.

4. A livello regionale sono definiti, altresì, gli obiettivi per l'autosufficienza integrata, regionale ed interregionale, e per l'assistenza in materia trasfusionale.

Capo V

MISURE PER IL COORDINAMENTO

Art. 12.

(Compiti del Centro nazionale sangue)

1. Il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede con proprio decreto, adottato sentita la Consulta e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, all'istituzione, presso l'Istituto superiore di sanità, di una apposita struttura, denominata Centro nazionale sangue, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza nazionale ed al supporto per il coordinamento delle attività trasfusionali sul territorio nazionale.

2. Per l'attività del Centro di cui al comma 1 viene istituito un Comitato direttivo composto: dal presidente dell'Istituto superiore di sanità; da un direttore nominato dal Ministro della salute; da tre responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale ed interregionale di cui all'articolo 6, comma 1, lettera c), designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con periodicità quinquennale; da una rappresentanza delle associazioni e federazioni di donatori volontari di sangue disciplinata con decreto del Ministro della salute da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il Comitato svolge compiti di indirizzo, coordinamento e promozione delle attività trasfusionali sul territorio nazionale.

3. Il direttore di cui al comma 2 è scelto tra i dirigenti medici di ricerca dell'Istituto superiore di sanità ovvero tra i medici, non dipendenti dall'Istituto, in possesso di comprovata esperienza in materia ge-

stionale-organizzativa e trasfusionale ed è assunto con contratto di diritto privato di durata quinquennale. Al rapporto contrattuale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste dall'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

4. Il Centro nazionale sangue, nelle materie disciplinate dalla presente legge, svolge le funzioni di coordinamento e di controllo tecnico scientifico, di intesa con la Consulta. In particolare:

- a) fornisce supporto alla programmazione nazionale delle attività trasfusionali;
- b) fornisce indicazioni al Ministro della salute ed alle regioni in merito al programma annuale di autosufficienza nazionale, individuando i consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità di compensazione tra le regioni ed i livelli di importazione e di esportazione eventualmente necessari;
- c) fornisce supporto tecnico per il coordinamento interregionale, con particolare riferimento all'attuazione del programma di autosufficienza nazionale e delle compensazioni intra ed interregionali;
- d) emana linee guida relative alla qualità ed alla sicurezza del sangue e dei suoi prodotti, anche in attuazione delle direttive comunitarie;
- e) fornisce al Ministro della salute ed alle regioni indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione tra aziende sanitarie e tra regioni delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasma-derivati prodotti in convenzione;
- f) emana linee guida in merito al modello organizzativo ed all'accreditamento delle strutture trasfusionali;
- g) emana linee guida per il finanziamento delle attività trasfusionali;
- h) svolge attività di monitoraggio e verifica degli obiettivi posti dalle vigenti disposizioni di legge e dalla programmazione a livello nazionale nel settore trasfusionale;

i) provvede al coordinamento del flusso informativo di cui all'articolo 18 della presente legge;

l) effettua studi e ricerche sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni trasfusionali, sui relativi costi, nonché sull'acquisizione di beni e servizi in campo trasfusionale, al fine di elaborare valutazioni sulla efficacia ed efficienza dei servizi erogati;

m) svolge attività di formazione per le materie di propria competenza;

n) può svolgere, se richiesta, attività di consulenza e supporto ai fini della programmazione e organizzazione delle attività trasfusionali a livello regionale;

o) rileva i fabbisogni regionali annuali di sangue e dei suoi prodotti ai fini del raggiungimento dell'autosufficienza;

p) esercita il controllo sulle specialità farmaceutiche derivate dal sangue secondo i criteri e le modalità definiti in base alle normative nazionali e dell'Unione europea;

q) definisce la proposta al Ministero della salute del programma nazionale di emovigilanza e ne cura l'attuazione;

r) esegue i controlli sulle metodiche diagnostiche riguardanti il sangue relativamente alla qualità, alla sicurezza, alla efficacia ed alla applicabilità delle procedure esistenti in materia, e formula proposte di periodico aggiornamento della regolamentazione in relazione allo sviluppo delle nuove tecnologie;

s) cura il registro sangue per quanto attiene agli aspetti tecnico-organizzativi;

t) promuove programmi di formazione per l'esercizio dell'attività di vigilanza, controllo e accreditamento delle strutture trasfusionali, di competenza delle regioni;

segue nel prossimo numero

Quota obbligatoria anche con cancellazione in corso d'anno

→ La quota di iscrizione all'Albo è dovuta anche se si chiede la cancellazione nei primi mesi dell'anno solare.

È quanto stabilito dal Giudice di Pace di Bologna in esito al ricorso presentato da un iscritto che, dopo aver chiesto ed ottenuto la cancellazione dall'Albo nei primi mesi dell'anno, si era visto recapitare dal Gestore la cartella esattoriale per il mancato versamento della tassa di iscrizione. Il Giudice di Pace, facendo proprie le argomentazioni difensive svolte dall'Ordine, ha riconosciuto che la tassa di iscrizione è generale, perché dovuta da tutti gli iscritti agli albi; uguale per tutti gli iscritti, sia all'Albo dei Medici Chirurghi che a quello degli Odontoiatri a prescindere dall'anzianità di laurea; indivisibile, perché dovuta in ogni caso per intero.

Pertanto, non può essere richiesta la restituzione di ratei non maturati a seguito di cancellazione, trasferimento o morte dell'iscritto.

La sentenza argomenta, in particolare, che la quota è dovuta dagli iscritti in base ad espresse norme di legge: l'art. 7 del D.L.L.G.T. 23 novembre 1944 n. 382, laddove prevede che "spetta ai Consigli degli ordini e Collegi Professionali, stabilire entro i limiti necessari a coprire le spese, una tassa annuale a carico degli iscritti", e l'art. 4, comma 2 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, che riconosce all'Ordine il potere di imporre agli iscritti una tassa di iscrizione all'Albo, di carattere annuale.

In questo senso – prosegue il Giudice – è fondata e quindi condivisibile tanto la richiesta dell'Ordine quanto la circolare FNOMCEO del 1994, che ha inquadrato la quota come una sorta di controprestazione di un servizio reso dall'Ordine stesso, mirante a ristorare l'amministrazione delle spese sopportate in relazione a prestazioni da essa rese, non di carattere commutativo ed avente natura di "imposta", la determinazione della cui entità spetta al Consiglio Direttivo, che la valuta e quantifica in piena discrezionalità.

Va da sé, poi, che l'Ordine, in ossequio al principio costituzionale di buon andamento dell'amministrazione, ha il dovere istituzionale di limitare l'entità della quota stessa in ragione delle proprie necessità, senza perseguire scopi lucrativi che gli sono preclusi dalla sua natura di Enti pubblico.

Avv. Annaria Stola

Nuove applicazioni cliniche in Ecocardiografia

Bologna 26 novembre 2005

Green Park Hotel & Congressi
Via San Donato, 3/3
Quarto Inferiore - Bologna

PROGRAMMA SCIENTIFICO

26 Novembre 2005

09.00 - Presentazione
Maurizio Baroni, Bologna

Sessione del mattino

Ecografia ad alta tecnologia nello studio della funzione ventricolare sinistra

Moderatori: Giuseppe Di Pasquale, Bologna - Mario Tarquini, Bologna

09.15 - **Tissue doppler imaging: Pattern normale e applicazioni cliniche**

Maurizio Galderisi, Napoli

09.35 - **TDI: studio della vitalità miocardica**

Riccardo Rambaldi, Bologna

09.55 - **Anello mitralico e funzione ventricolare sinistra**

Sergio Mondillo, Siena

10.15 - Discussione

10.45 - Coffee break

11.15 - **Valore aggiunto dell'eco-contrastografia**

Guido Rocchi, Bologna

11.35 - **Bowditch Treppe nell'echo lab: misura non invasiva della contrattilità miocardica**

Tonino Bombardini, Bologna

11.55 - Discussione

12.30 - LETTURA

Presentazione Maurizio Baroni, Bologna
Applicazioni cliniche dell'eco tridimensionale

Alessandro Salustri, Roma

13.00 - Colazione di lavoro

Sessione del pomeriggio

Insufficienza mitralica ischemica

Moderatori: Maurizio Baroni, Bologna -

Federica Cipressi, Modena

14.00 - **Studio della valvola mitralica: quali informazioni per il chirurgo?**

Marinella Ferlito, Bologna

14.20 - **Entità del rigurgito e prognosi**

Francesco Grigioni, Bologna

14.40 - **La chirurgia riparativa**

Giuseppe Marinelli, Bologna

15.00 - Discussione

15.20 - Coffee break

Insufficienza aortica

15.30 - **Insufficienza aortica: quali informazioni per il chirurgo?**

Oscar Gaddi, Reggio Emilia

15.15 - **Aortic valve sparing operation: la conservazione della valvola aortica oggi**

Roberto Di Bartolomeo, Bologna

16.10 - Discussione

16.30 - LETTURA

Presentazione Maurizio Baroni, Bologna

I nuovi ecocardiografi

Claudio Rapezzi, Bologna

17.00 - Chiusura dei lavori

A seguire **Assemblea regionale ANCE**

Informazioni Generali

La Segreteria Organizzativa *Noema srl* è a disposizione e contattabile ai recapiti indicati e sarà presente nella sede del Convegno per tutta la durata dello stesso.

Sede del Convegno

Green Park Hotel&Congressi

Via San Donato, 3/3

40050 Quarto Inferiore (Bologna)

Tel. 051.6060811 - Fax 051.6061235
e-mail: greenpark.hotel@idemnet.it
www.greenparkbologna.com

Come raggiungere la sede

Il Green Park è facilmente raggiungibile dall'aeroporto, dalla stazione ferroviaria e dall'autostrada e dista pochi minuti dal centro.

Iscrizione

La partecipazione al Congresso è riservata ai soli iscritti. La registrazione, obbligatoria per tutti i partecipanti, va effettuata mediante compilazione ed invio a *Noema srl* dell'apposita scheda corredata della quota d'iscrizione. Tali schede verranno accettate in base all'ordine di arrivo e fino a esaurimento dei posti disponibili. La quota d'iscrizione al Convegno comprende:

- Ammissione alle sedute scientifiche
- Kit congressuale
- Attribuzione dei crediti formativi
- Coffee breaks
- Colazione di lavoro
- Attestato di partecipazione

Crediti E.C.M.

Sono stati richiesti i crediti per l'Educazione Continua in Medicina (E.C.M.) presso la Commissione Nazionale dell'Accreditamento.

Ai fini E.C.M. i partecipanti dovranno compilare un questionario di verifica dell'apprendimento ed una scheda di valutazione dell'evento formativo, che verranno consegnati in sede dalla Segreteria Organizzativa.

Attestato di partecipazione

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato dalla Segreteria ai partecipanti, al termine dei lavori.

Segreteria Scientifica

Dott. Maurizio Baroni
Tel. 051.583114, 333.4993259, 337.940630
Fax 051.583114
e-mail: baronimaurizio1@virgilio.it

Segreteria Organizzativa

Noema srl
Via Orefici, 4 - 40124 Bologna
Tel. 051.230385 - Fax 051.221894
e-mail: info@noemacongressi.it
www.noemacongressi.it



Per gentile concessione Aboca Museum

Attualità nel trattamento laparoscopico dei tumori del colon-retto

Venerdì 2 dicembre 2005

Hotel Molino Rosso - Via Selice, 49 - Imola

PROGRAMMA SCIENTIFICO

8.30 - Registrazione dei partecipanti

9.00 - Saluti del Sindaco di Imola **Massimo Marchignoli**

9.10 - Saluti del Direttore generale AUSL **Ivan Trenti**

9.20 - Saluti del Direttore sanitario AUSL **Roberto Pederzini**

9.30 - Presentazione e finalità del congresso, **Piermarco Pavanello**

1ª Sessione: I tumori del colon

Moderatori: Gianluigi Melotti, Giancarlo Caletti

9.40 - **Validazione oncologica e indicazioni nella chirurgia laparoscopica del cancro del colon**, Gianluigi Melotti

10.00 - **La TC nella stadiazione dei tumori del colon**, Guido Ferrari

10.20 - **Ruolo attuale della colonscopia**, Giancarlo Caletti

10.40 - **La colonscopia virtuale**, Andrea Laghi

11.00 - **Indicazioni alla chemioterapia adiuvante**, Alceste Masina

11.20 - PAUSA CAFFÈ

11.40 - **Emicolectomia destra laparoscopica** (video), Romano Linguerrì

12.00 - **Emicolectomia sinistra laparoscopica** (video), Paolo Antonino Riccio

12.20 - Discussants

Francesco Domenico Capizzi (Bologna)

Boris Franzato (Castelfranco Veneto)

Domenico Poddie (Ravenna)

Claudio Tuci (Imola)

13.20 - PAUSA PRANZO

2ª Sessione: Il cancro del retto

Moderatori: Carlo Sartori, Piermarco Pavanello

15.00 - **TC o RMN nella stadiazione del cancro del retto**, Pasquale Paolantonio

15.20 - **L'ecoendoscopia transanale nei tumori del retto**, Pietro Fusaroli

15.40 - **La radio-chemioterapia neoadiuvante**, Giovanni Frezza

16.00 - **Indicazioni e risultati dell'exeresi totale del mesoretto (TME): ruolo della laparoscopia**, Carlo Sartori

16.20 - **Resezione anteriore del retto per via laparoscopica** (video), Piermarco Pavanello

16.40 - Discussants:

Gianluigi Melotti (Modena)

Francesco Minni (Bologna)

Carlo Sernagiotto (Castelfranco Veneto)

Costantino Zingaretti (Pesaro)

17.45 - Chiusura dei lavori

Informazioni Generali

Sede del Convegno

Hotel Molino Rosso - via Selice, 49 - Imola
Uscita casello Autostrada.

Iscrizioni

L'iscrizione al Convegno è gratuita e va effettuata tramite la scheda allegata da inviare alla Segreteria Organizzativa entro il 5.11.2005.

Crediti ECM

È stata inoltrata la richiesta al Ministero della Salute.

Segreteria organizzativa

Servizio Informazione e Comunicazione
Azienda USL di Imola

Tel. 0542 604254 - Fax 0542 604473

e-mail: uff.stampa@ausl.imola.bo.it

Segreteria Scientifica

Dott. Paolo Antonino Riccio, Dott. Romano Linguerri, Chirurgia generale - Ospedale Civile Nuovo

Via Montericco 4 - 40026 Imola (BO)
Tel. 0542-662640 - Fax 0542-662523
e-mail: p.riccio@ausl.imola.bo.it

Donazione e Trapianti: parliamone insieme!

Bologna, 4 dicembre 2005 - ore 9.00

Aula Magna di S. Lucia
Via Castiglione, 36 - Bologna

Presentazione dell'evento alle ore 9.
Saluto del Magnifico Rettore Pier Ugo Calzolari e del Governatore Italo Giorgio Minguzzi

I trapianti, perché

A. D. Pinna, Chirurgo

La donazione e i trapianti in Emilia-Romagna: i numeri

L. Ridolfi, Coordinamento Regionale ai Trapianti

E in Italia come siamo messi?

A. Nanni Costa, Centro nazionale trapianti

Storia di una donazione

M. Zanella - G. Martinelli, Rianimatori

"Testimonials" e testimonianze

Che cosa possono dirci l'Assessore Giovanni Bissoni e S. E. l'Arcivescovo Carlo Caffarra

Il ringraziamento e il saluto del Governatore**Con il Patrocinio**

Università degli Studi di Bologna
Distretto Rotariano 2070
Facoltà di Medicina e Chirurgia
e sotto l'egida

Comune di Bologna, Provincia di Bologna, Regione Emilia-Romagna, Ordine dei Medici di Bologna, Azienda Policlinico S. Orsola-Malpighi

I Promotori dell'evento

Rotary Club del Gruppo Felsineo

I Presidenti

Avv. Angelo Stagni, Rotary Club Bologna - Ing. Luca Malisardi, Rotary Club Bologna Ovest - Prof. Giulio Zucchi, Rotary Club Bologna Est - Prof. Alberto Cavalli, Rotary Club Bologna Nord - Prof. Mauro Michelacci, Rotary Club Bologna Sud - Dott. Maria Antonietta Ventre, Rotary Club Bologna Carducci - Prof. Luigi Vannini, Rotary Club Bologna Valle dell'Idice - Dott. Alberto Grassigli, Rotary Club Bologna Valle del Savena - Dott. Domenico Lo Bianco, Rotary Club Bologna Valle del Samoggia

*Rotaract Club di Bologna
(Gruppo Petroniano)*

I Presidenti

Carlotta Tinarelli, Rotaract Club Bologna - Stefano Gardini, Rotaract Club Bologna Est - Anna Maria De Michele, Rotaract Club Felsineo - Sara Frascà, Rotaract Club Bologna Nord - Matteo Barboni, Rotaract Club Bologna Valle del Savena - Francesco Grazia, Rotaract Club Bologna Carducci

Educazione continua in Oftalmologia 2006

Dopo l'interesse e la partecipazione riscosse quest'anno dagli incontri di aggiornamento Alma Oftalmologia ECM 2005, di cui avete letto su queste pagine del Bollettino, ecco pronto un nuovo calendario per il prossimo anno, coordinato secondo un progetto di offerta formativa multidisciplinare e multisede, condivisa con le realtà assistenziali locali ed accreditata presso il sistema ECM della regione Emilia Romagna, a completa copertura della richiesta di crediti per il 2006.

Sedi di svolgimento:

Bologna - Aula Magna Clinica Oculistica, Pad. 23, Policlinico S. Orsola, Via Massarenti, 9. In questa sede verranno ospitati anche gli incontri organizzati dall'Università di Ferrara.

Modena - "Centro Didattico Integrato" dell'Università degli Studi di Modena presso il Policlinico, Largo del Pozzo, 71.

Parma - Presidenza, Sala Congressi e Sezione di Oftalmologia dell'Università degli Studi di Parma.

Partecipazione gratuita, eccetto ove indicato.

I programmi degli incontri saranno a breve resi disponibili sul sito:

www.aosp.bo.it/oftacampos

Per informazioni: Dr.ssa Piera Versura, Università di Bologna, Tel. 051 6364646 versura@alma.unibo.it

Parma 16 gennaio 2006

ore 16.00-20.00 - **La misura della funzione visiva e la sua relazione con la**

qualità della vita (seminario interattivo con gruppi di lavoro)

Bologna 26 gennaio 2006

ore 18.00-22.00 - **Trattamenti chirurgici e parachirurgici nel glaucoma**

Parma 04 febbraio 2006

ore 9.00-13.00 - **Elettrofisiologia clinica ed imaging delle degenerazioni retiniche ereditarie**

Parma 09 febbraio 2006

ore 16.00-20.00 - **Glaucoma 2006: lo studio dell'idrodinamica, dall'UBM ai test di provocazione**

Parma 13 febbraio 2006

ore 16.00-20.00 - **Il trattamento laser della retinopatia diabetica: le evidenze e la difficoltà nella loro applicazione** (seminario interattivo con gruppi di lavoro)

Parma 03 marzo 2006

ore 14.00-19.00 - **Le cheratiti interstiziali, Le cheratiti tossiche** (corso con quota di iscrizione)

Bologna 16 marzo 2006

ore 18.00-22.00 - **Neurooftalmologia-malattie demielinizzanti**

Modena 03 marzo 2006

ore 18.00-22.00 - **Cellule staminali nella terapia delle patologie della superficie oculare**

Ferrara 06 aprile 2006

ore 18.00-22.00 - **Effetti biologici del Laser ad Eccimeri e complicanze da PRK**

Parma 07 aprile 2006

ore 14.00-20.00 - **La Sindrome di Coogan** (corso con quota di iscrizione)

Parma 13 aprile 2006

ore 16.00-20.00 - **Glaucoma 2006: la**

diagnosi high tech: come leggere una morfometria computerizzata HRT, GDx, OCT

Modena 15 giugno 2006
ore 18.00-22.00 - **Foro maculare e membrane epiretينية diagnosi e trattamento**

Parma 22 giugno 2006
ore 16.00-20.00 - **Glaucoma 2006: la gestione del follow up nel glaucoma e nel "glaucoma suspect"**

Ferrara 29 giugno 2006
ore 18.00-22.00 - **Attualità in tema di Degenerazione maculare legata all'età**

Bologna 14 settembre 2006
ore 18.00-22.00 - **Argomenti di contattologia medica**

Bologna 30 settembre 2006
ore 08.30-18.30 - **Convegno Annuale Società Tosco Umbro Emiliano Marchigiana di Oftalmologia (STUEMO)**
(convegno con quota di iscrizione)

Bologna 12 ottobre 2006
ore 18.00-22.00 - **Maculopatie: stato dell'arte**

Modena, 19 ottobre 2006
ore 18.00-22.00 - **Chirurgia della cataratta: tecnica a confronto**

Ferrara 26 ottobre 2006
ore 18.00-22.00 - **Diagnosi e terapia del melanoma dell'uvea**



Per gentile concessione Aboca Museum

CAMERA DEI DEPUTATI - XIV LEGISLATURA

Atti di controllo rivolti al Ministero delle Attività produttive

→ Cola, Ercole, Francesca Martini, Ricciotti, Porcu, Castellani, Lisi e Massida. – *Al Ministro delle attività produttive, al Ministro della salute.* – Per sapere – premesso che:

– l'associazione AMAMI Associazione Medici accusati di *malpractice* ingiustamente attraverso il suo presidente professor Maurizio Maggiorotti ha più volte denunciato che: considerando il numero dei medici coinvolti in vicende giudiziarie e considerando la durata dei processi si può affermare che un chirurgo attualmente ha 80 probabilità su cento di trascorrere un terzo della propria vita lavorativa sotto processo;

– da una situazione nel passato, di quasi immunità del medico si è progressivamente giunti ad un atteggiamento giurisprudenziale a favore delle posizioni del paziente; le compagnie di assicurazioni, sempre di più, si pongono nei confronti della RCT professionale in genere e, più specificamente, nei confronti della RCT professionale dei medici ai bordi del campo;

– i *media* hanno contribuito e contribuiscono a far crescere il vittimismo dei pazienti enfatizzando i casi più clamorosi di malasanità, senza considerare che il numero degli errori è esiguo rispetto ai milioni di interventi che ogni giorno vengono posti in essere dai medici: basti pensare che gli interventi chirurgici negli

ospedali sono oltre 20.000.000 l'anno e le cause pendenti in Italia per tutti gli atti medici sono circa 12.000;

– la volontà del paziente o dei familiari di rivalersi del presunto danno subito è dovuto anche alle mutate aspettative di guarigione, il progresso della medicina e delle tecnologie ha senza dubbio contribuito ad ingenerare negli stessi la certezza di poter essere curati e di poter guarire da qualsiasi malattia;

– la medicina viene oramai considerata come una scienza esatta ed infallibile pertanto il paziente ed i familiari ritengono quasi naturale ricorrere alla richiesta di risarcimento del danno al medico in caso di mancata rispondenza delle loro aspettative di guarigione;

– in Italia al contrario che in altri Paesi europei non sono stabiliti per legge i confini della responsabilità del medico né tanto meno esistono tabelle di liquidazione del danno biologico e morale che siano ispirate a criteri ragionevoli;

– sempre più compagnie non assumono rischi per la RC professionale medica, mentre altre assumono rischi solo per determinate specializzazioni considerate meno rischiose, altre ancora rifiutano rischi sinistrati, altre ancora non si espongono se non per massimali limitati;

– tali posizioni mettono in seria difficoltà quei medici che si trovano in situazioni particolari sia per il tipo di specializzazione sia per eventuali sinistri pregressi;

– negli ultimi anni le compagnie hanno incrementato i premi apparentemente in modo spropositato; si rileva che oggi i premi annui delle polizze equivalgono a quasi una retribuzione mensile di un medico dipendente;

– le compagnie hanno inoltre tentato di porre dei correttivi inserendo delle franchigie e modificando anche le condizioni di polizza passando dal sistema *loss occurrence* che considera come data del sinistro il momento nel quale si è verificato l'evento dannoso al sistema *claims made* che invece considera co-

me momento del sinistro la data in cui il medico riceve per la prima volta la richiesta di risarcimento del danno;

– riferendosi alle richieste presentate solo durante la validità del contratto, la norma comune in tutti i settori prevede che sino ad ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo la società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni;

– per poter svolgere la sua funzione il medico è costretto a riassicurarsi con altra compagnia ad un prezzo raddoppiato pur non essendo ancora stato riconosciuto colpevole del danno provocato;

– questa norma relativa al diritto di recesso di fatto pone nelle condizioni il medico di dover pagare per il resto della sua vita lavorativa premi aumentati in maniera esponenziale anche nella posizione in cui venga prosciolto o la richiesta di indennizzo ritirata;

– quali iniziative i Ministri interrogati intendano assumere o quali iniziative normative adottare per por rimedio alla manifesta iniquità di quanto denunciato in premessa, al fine di tutelare adeguatamente una così vasta categoria di professionisti che hanno come missione la salute dei cittadini dedicando la propria vita al perseguimento di tale finalità.

Club Nazionale di Medicina Legale “Cesare Lombroso”

→ Il costituendo Club Nazionale di Medicina Legale è un'Associazione costituita da soli Medici Legali che si propone di:

1. Difendere questo corso di studi specialistici.
2. Promuovere iniziative volte alla qualifi-

cazione professionale, culturale e sociale dei propri iscritti.

3. Rappresentare e tutelare a livello nazionale e comunitario la figura del medico legale anche nelle sedi istituzionali.
4. Sviluppare iniziative sociali e scientifiche, volte alla discussione della conoscenza della cultura medico-legale e assicurativa nella Società.
5. Sviluppare i rapporti con i politici, i media, l'avvocatura, la magistratura e le associazioni di categoria in ambito nazionale ed europeo.

Se condividi i medesimi propositi, contatta il numero di fax: 081.7463462 o l'e-mail: dettorre@unina.it

COMUNICATO STAMPA

La Nuova segreteria regionale Cisl medici regione Emilia Romagna

Marisa Faraca riconfermata

**Segretario generale regionale della Cisl medici della Regione Emilia Romagna
Eletta anche la nuova segreteria regionale**

Il consiglio generale della Cisl medici eletto dal XV Congresso ha confermato con votazione a scrutinio segreto Marisa Faraca alla carica di Segretario Generale regionale. Su proposta del Segretario generale regionale, il Consiglio – sempre con votazione segreta – ha poi proceduto alla elezione degli altri componenti la segreteria:

Giuseppe Scaramuzzino (Bologna) - **D'Arienzo Lorenzo** (Modena)
D'Ecclesiis Leonardo (Parma) - **Beniamino Praticò** (Cesena-Forlì)

Programma 2005/06 ISPPE International School for Prenatal and Perinatal Education

Ecm a richiesta

1° incontro - 3/4 dicembre 2005

Introduzione all'Educazione Prenatale: aspetti storici, culturali, scientifici e psicologici - Tappe evolutive genitori-bambino durante l'endogestazione e l'esogestazione

A. Ferrari Gabriella - Operatore Anep Prenatal Tutor, specializzata nella Comunicazione Psicotattile prenatale, Presidente Anep Italia (Parma)

L'educazione prenatale nelle scuole

Serena Bassi - Psicologa Operatore Anep Prenatal Tutor (Brescia); Paolo Erba - Psicologo (Brescia); Antonio De Michele - Psicologo Operatore Anep Prenatal Tutor (Torino); Simona Franceschin - Psicologa Operatore Anep Prenatal Tutor (Torino)

2° incontro - 14/15 gennaio 2006

L'incontro e il coinvolgimento psicosomatico ed emozionale

Mariolina Ballardini - Psicologa, Psicoterapeuta, Sessuologa, Analista Bioenergetica (Roma)

3° incontro - 11/12 febbraio 2006

Il viaggio del bambino prenatale dal concepimento al momento del parto

M. Grazia Terreni - Medico Chirurgo, Ginecologa, Endocrinologa, Operatore Anep Prenatal Tutor (Varese)

Lo sviluppo della sensorialità fetale e il dolore del feto

Carlo Valerio Bellieni - Medico Chirurgo, Pediatra, Neonatologo Ospedale di Siena (Siena)

4° incontro - 10/11 marzo 2006

La nascita e l'unità psicogenetica madre-bambino. Decodificare la propria matrice prenatale

Anna Fiorentini - Psicologa, Psicoterapeuta, specializzata massaggio infantile di Eva Reich (Roma)

5° incontro - 8/9 aprile 2006

Il senso dell'esistenza prima e durante la nascita. Il suo significato nella storia della nostra vita

Ludwig Janus - Medico Chirurgo, Psicanalista, Psicologo Prenatale, Presidente ISPPM della Germania (Heidelberg, Germania)

Il processo del legame prenatale tra madre e bambino in gestazione: un'introduzione all'analisi della relazione prenatale madre-bambino

Jeno Raffai - Psicologo Prenatale, Psicoterapeuta specializzato in Analisi Bonding, Presidente ISPPM dell'Ungheria (Budapest)

6° incontro - 6/7 maggio 2006

Il viaggio del bambino prenatale dal corpo della madre al mondo

M. Grazia Terreni (Varese)

I dolori articolari in gravidanza: conoscerli e prendersene cura

Fulvio Trombini - Fisioterapista (Varese)

7° incontro - 10/11 giugno 2006

Le interazioni nella triade familiare e l'intervento dell'operatore perinatale

Brunella Angeletti - Psicologa, Psicote-

rapeuta, Analista Bioenergetica (Roma)
Homero Vigevani - Psicologo e Psicoterapeuta Gestalt, specializzato in micro-videoanalisi

Il ruolo del padre
Homero Vigevani

8° incontro - 16/17 settembre 2006
Vita prenatale e psicosomatica del profondo. Trauma e implosione psicosomatica
Dowling Terence - Psicologo Prenatale, Psicoterapeuta (Heidelberg, Germania)

9° incontro - 14/15 ottobre 2006
L'esperienza fetale, la nascita e la salute primale
Michel Odent - Medico Chirurgo, Ostetrico (Londra)
Processi di comunicazione e dinamiche di coppia e famigliari. Come si trasforma la relazione d'amore nella coppia in attesa. Acquisizione dell'identità genitoriale influenze e interferenze intergenerazionali
Claudia Cimino - Pedagogista, Operatore Anep Prenatal Tutor (Roma)

10° incontro - 11/12 novembre 2006
La comunicazione psicobiologica tra madre e bambino durante la gravidanza e il parto. La funzione del dolore. L'accoglienza
Le tappe del lutto e l'elaborazione della perdita, il ruolo del Prenatal Tutor in un corso di educazione prenatale
Finalità e uso corretto delle visualizzazioni durante la gestazione
Gabriella Ferrari (Parma)

11° incontro - 2/3 dicembre 2006
L'incontro genitori e bambino dopo il parto e nei primi sei mesi
Piera Sacchi - Psicologa, Psicoterapeuta, Analista Bioenergetica (Roma)

12° incontro - 13/14 gennaio 2007
Comunicazione e conduzione di un gruppo. Il valore della vita emotiva
Luisa Romei - Psicologa nella età evolutiva (Parma)
Il canto e l'uso creativo della voce durante la gravidanza
Damiana Fiscon - Musicista, Compositrice, Operatore Anep e Prenatal Tutor (Padova)

13° incontro - 10/11 febbraio 2007
Il bonding prenatale (prima parte): quale relazione, quale approccio educativo, quale comunicazione con il bambino nelle diverse fasi della gestazione (training con coppie di futuri genitori)
Gabriella Ferrari (Parma)

14° incontro - 10/11 marzo 2007
Il bonding prenatale e training (seconda parte)
Gabriella Ferrari (Parma)

Segreteria ANEP Italia

Per ulteriori informazioni relative alla Scuola ISPPE ed alle modalità di iscrizione potete rivolgervi alla Segreteria Anep Italia - P.za Mattarella, 3/a - 43100 Parma
Tel./Fax 0521.250150 - www.anep.org - e-mail: anepitalia@libero.it

Continuità assistenziale AUSL Imola Ambulatorio diurno prefestivo e festivo. Un ottimo modello da esportare su tutta la provincia

→ Dal 17 settembre 2005 è partita su tutto il territorio dell'AUSL-IMOLA, dopo frenetiche trattative con la controparte, l'attività ambulatoriale diurna prefestiva e festiva gestita dalla Continuità Assistenziale (Ex Guardia Medica). L'attivazione di questo servizio rappresenta la punta di diamante dell'accordo aziendale della CA per gli anni 2005-2006 che prevede fra l'altro una razionalizzazione delle competenze territoriali fra i tre punti di guardia di Imola, Castel S. Pietro Terme e Medicina dettato dall'ingresso del Comune di Medicina nell'AUSL-IMOLA (prima BO-NORD).

Strutturazione del servizio:

L'attività ambulatoriale diurna prefestiva

e festiva è stata estesa a tutti i quattro punti di guardia dell'Azienda: Imola, CSPT, Medicina e Borgo Tossignano. L'organico è stato potenziato di un'unità a CSPT e Medicina, rimane invece invariato a BT ed a Imola dove, fra l'altro, era già in funzione un ambulatorio dei codici bianchi gestito dalla CA presso i locali dell'Ospedale Civile Nuovo.

I medici in attività nei turni diurni risultano quindi essere: due a CSPT e a Medicina, quattro a Imola, uno a BT. Tutti i medici percepiscono lo stesso trattamento economico.

Orari del servizio:

CSPT	ore 12,00-20,00 del prefestivo ore 08,00-20,00 del festivo
Imola e Medicina	ore 10,00-20,00 del prefestivo ore 08,00-20,00 del festivo
Borgo Tossignano	ore 14,00-20,00 del prefestivo ore 08,00-20,00 del festivo

Trattamento economico:

Il trattamento economico è di 28,5 €/ora per tutti i medici in servizio (sia in ambulatorio che nel normale servizio di CA propriamente detta). Tale trattamento avrebbe potuto essere significativamente più alto se si fosse optato per la proposta aziendale di ridurre di una unità in particolari periodi di bassa morbilità l'organico su Imola.

L'aver fatto valere in sede di trattativa le convenzioni in essere con i medici di base della porta medicalizzata di CSPT, reclamandone la parità di trattamento economico, è stato determinante ai fini del beneficio ottenuto. Infatti i medici di base di CSPT gestiscono la porta medicalizzata presso i locali dell'ex PS dell'Ospedale dal lunedì a venerdì dalle 8-20 e il sabato dalle 8-12. Negli stessi locali si trova ad operare con le stesse modalità di servizio l'ambulatorio della continuità assistenziale. È stata con ogni probabilità la situazione socio-politica venutasi a creare a CSPT che ha spinto con energia

verso questo risultato, come peraltro è stato espresso a nome del Direttore Generale Ivan Trenti nel comunicato stampa di presentazione.

Questa nuova attività offre un notevole miglioramento dello standard assistenziale e del trattamento economico dei medici coinvolti.

Sicuramente un modello esemplare:

1. l'aumento dell'unità (medico dedicato interamente all'ambulatorio) permette di lavorare meglio e di accettare l'attività ambulatoriale interrompendo quella spirale di conflittualità che ci ha contrapposto ai pazienti fino ad oggi
2. l'aver esteso il beneficio economico a tutti i medici in servizio permette di turnare a piacimento sulle due attività rispettando le propensioni e le necessità individuali, liberi dal vincolo della disparità di trattamento economico orario.

Dotazione degli ambulatori:

La dotazione più utile, fornita sotto specifica richiesta, è rappresentata dagli elaboratori elettronici (computers) in tutti i punti di guardia. Il software gestionale a corredo sarà completo di tutti i dati anagrafici nonché delle esenzioni per patologia e invalidità in possesso di tutti i residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda. Per motivi di privacy non verranno caricate le cartelle cliniche complete: in questo modo ogni punto di guardia genererà le sue cartelle pertinenti ai pazienti visitati nel tempo. L'informatizzazione degli ambulatori permetterà di automatizzare e svolgere correttamente le procedure burocratiche connesse alle prescrizioni sgravando parzialmente i medici dalle difficoltà connesse all'introduzione del nuovo ricettario. Ogni computer sarà connesso all'Intranet aziendale e quindi

sarà possibile seguire l'evoluzione clinica, fino alla diagnosi, dei pazienti ricoverati. La CA esce così dall'isolamento clinico-culturale in cui era stata affossata e che ha fatto caricaturalmente rappresentare la guardia medica come un Medico di Spalle.

Rimane ancora un handicap sostanziale rispetto agli ambulatori di uguale valenza gestiti nei giorni feriali (ambulatori ad accesso diretto e dei codici bianchi): la **mancanza del servizio infermieristico!**

Questa mancanza non è da sottovalutare sia in termini di servizio propriamente detto (es. terapia iniettiva e medicazioni) che di immagine, nonché di ritorno in termini economici per la ridotta potenzialità di eseguire prestazioni di particolare impegno professionale: le fleboclisi sono nulla se materialmente eseguite dall'infermiere, sono un inghippo tecnico se ogni medico le deve montare e sorvegliare in proprio.

Tutto sommato per lo SNAMI questo accordo costituisce un bilancio decisamente positivo in quanto rappresenta un primo passo verso la riqualificazione professionale e divide l'attività della CA propriamente detta (counselling telefonico e visite domiciliari) dall'attività ambulatoriale riconoscendo a quest'ultima un valore aggiunto decisamente superiore.

Ritengo a mio avviso che questo accordo costituisca un modello da estendere nel più breve tempo possibile a tutta l'AUSL-Bologna, se non a livello regionale. Il solco è stato tracciato, basta seguirlo, i frutti da un punto di vista economico e dell'organizzazione del lavoro saranno sicuramente buoni.

Romano Burzi
Responsabile Regionale Snam CA

Vicinanze Malpighi-S.Orsola affittasi in palazzina d'epoca, una porzione indipendente e semiarredata di una unità immobiliare, composta da due camere, balcone, bagno e cucinotto. Per informazioni telefonare al n. 338/6712081.

Vendo ambulatorio nuovissimo attrezzato handicap zona S. Orsola via Masia: due vani, due bagni, sala d'aspetto. Piano terra.
Per informazioni: 338/1512569.

Vendonsi, causa età molto avanzata, tre periodi di due settimane ciascuno, in bilocali (4-5 posti letto) in multiproprietà presso Rapallo e S. Vincenzo (LI). Telefonare 051/222831.

Affittasi stanza libera in studio medico centralissimo a generico o specialista, no odontoiatri.
Tel. per informazioni orari ambulatorio 051/230510.

Vendesi i seguenti apparecchi:

1) Holter pressorio tenso 24 (Speidel & Keller) - 2) Sistema QBC (Boehringer-Roche) per determinazione dell'emocromo, completo di centrifuga e pipetta - 3) Clinicanalyzer (CSF) per analisi fotometrica di parametri ematici e delle acque.
Tel. 051/6779224.

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

Affittasi a Bologna via Dagnini studio in appartamento ristrutturato ampio e luminoso. Comodo parcheggio e fermata bus.
Tel. 335/6267507 - 339/4499136.

Affittasi a medico di base studio medi-

co, vicinanze scuole Fermi (zona Mazzini) a prezzo interessante. Per informazioni telefonare 335/6096335.

Separé (nuovo) tre ante cm 150xh 170 € 130. Cell. 334/3029862.

Mobile da studio (nuovo) con lavabo in porcellana bianco cm 150x49 € 1000. Cell. 334/3029862.

Rianimatore Speedy 3007-R-2 tecno gaz (nuovo) € 150. Cell. 334/3029862.
Radio-amplificatore (da studio) Paso Mod. PA 131 lettore cassette predisposto-CD € 200 più tre altoparlanti da parete per ambienti € 30 cad.
Cell. 334/3029862.

Vendo motivi spazio lettino ginecologico completo di reggigambe e bacinella acciaio. Vetrina medicinali. Tutto in ottimo stato. Telefonare 0542/91500.

Via d'Azeglio prossimità porta (zona transitabile) affittasi studio medico ristrutturato, PT, esclusivamete a medici specialisti. Prezzo modico.
Tel. 340/7777967.

Affittasi locale prestigioso di mq. 170 uso ufficio o ambulatorio composto da 5 vani, ampia reception, doppi servizi, ripostiglio, 5 balconi - vicinanze fiera, stazione, centro storico. Panorama sensazionale. Possibilità garage doppio. Spazi auto condominiali. Inintermediari. Per informazioni tel. 329/8604998.

Affittasi studio medico con comodo parcheggio disponibile da subito. Telefonare al 339/3611666.

In studio dentistico nuovo e completamente a norma, situato nelle adiacenze di p.zza dell'Unità, affittasi stanza operativa completa di ogni strumentazione. Tel. 051/4152745.

In studio medico affittasi stanza, anche per singole giornate, in via Riva Reno, fuori ZTL.

Per informazioni 335/257948.

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

Affitto appartamento centralissimo 65 mq. signorilmente arredato adatto coppia. Abitazione e studio con possibile carico fiscale. Tel. 335/5651205.

Dermatologo desidera condividere Studio Medico avviato in Bologna - quartiere Savena con specialisti in altre branche, anche terapie non convenzionali tel. 051.455379 e-mail: smd95ma@libero.it

Struttura sanitaria privata a carattere ortopedico e traumatologico in nota località turistica delle Dolomiti Trentine cerca medico per collaborazione professionale a tempo pieno. Costituiscono elementi preferenziali l'esperienza, sia pur minima, in medicina pratica e pronto soccorso e la conoscenza della lingua inglese. Durata del periodo di collaborazione: 6 mesi, eventualmente rinnovabile.

Per ulteriori informazioni telefonare al 335/205519.

Affittasi bilocale arredato situato presso Ospedale S. Orsola.

Per informazioni telefonare dalle h13 alle 15 al n. 338/9882209.

Cercasi collega per condivisione ambulatorio zona Ospedale Malpighi prezzo interessante.

Tel. 335/6352373.

Affittasi in poliambulatorio piano terra, a norma, zona Mazzini, servito da autobus stanza libera, a collega specialista, an-

che per singole giornate. Servizio di segreteria.

Per informazioni Tel. 051/547396. Cell. 347/2212398.

Poliambulatorio privato l'Edonè rende disponibili locali in piazza dei Martiri. Per informazioni tel. 051/255111 oppure 347/3011600.

E-mail:centroedone@tiscali.it

Adiacente all'Ospedale S. Orsola affittasi appartamento non arredato di recentissima costruzione in elegante complesso residenziale con ampio giardino composto da: sala con terrazza abitabile, cucina abitabile, disimpegno, camera da letto con terrazza, bagno, cantina, ampio garage, riscaldamento autonomo. Libero da settembre 2005. Tel. 338/8839942.

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

In studio medico centralissimo affittasi stanza libera a generico o specialista. No odontoiatra. No ginecologo. Prezzo interessante. Tel. 349/5314773.

Laureata in ODP e specializzata in Ortognatodonzia presso l'Università di Siena offre propria collaborazione professionale per consulenze di Ortodonzia e Pedodonzia presso studi Odontoiatrici. Tel. 349/8656262.

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

Rilevasi studio dentistico avviato in provincia di Bologna e nel modenese. Tel. 347/0611672.

RINGRAZIAMENTO

Con la conclusione della legislatura, essendo imminente il nuovo appuntamento per le elezioni ordinistiche, colgo l'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno permesso in questi anni la pubblicazione del Bollettino Notiziario, il cui ultimo direttore fu il Dr. Giovanni Ruffini.

In primo luogo desidero ringraziare le varie tipografie, la Betagraf, la Litografica, nella figura della Dott.ssa Bertuzzi, e come ultima la Renografica, il cui patrimonio più grande consiste nell'infaticabile Ing. Ruggeri.

Ringrazio il Comitato di redazione, che,

in numerose occasioni, mi ha supportato e indirizzato con il suo giudizio.

Un grazie particolarissimo alle funzionarie, Alessandra, Annalisa, Cristina, Paola, e Patrizia e all'indispensabile Nicola. Il loro aiuto e la loro grande disponibilità e cortesia mi hanno aiutato costantemente e regolarmente. Lavorare con loro è stato un onore e un raro privilegio.

Ringrazio, infine, i Colleghi lettori che, con la loro partecipazione, critica e, qualche volta, apprezzamento, sono sempre stati il vero oggetto, pur con i miei – grandi – limiti, delle mie attenzioni.

Dr. Paolo Cernuschi

ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO NOVEMBRE 2005

CARISBO GRUPPO SAN PAOLO	pag. IV ^a di cop.
CASA DI CURA "AI COLLI"	pag. 11
CASA DI RIPOSO "VILLA DEL PARCO"	pag. 33
CENTRO MEDICO SAN MICHELE	pag. 27
MEB & CAR	pag. III ^a di cop.
POLIAMBULATORIO CKF	pag. 9
POLIAMBULATORIO OPPICI	pag. 17
SMART	pag. II ^a di cop.
VILLA BARUZZIANA	pag. 5
VILLA BELLOMBRA	pag. 34

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



Last minute.

Prendi al volo l'occasione
per viaggiare in Classe C, Classe E e CLK
Euro 3 o Euro 4* a condizioni irripetibili**.

* Solo per Classe E con motore in linea.

** Ad esempio Classe C200 CDI Elegance. Prezzo chiavi in mano € 29.400 IVA compresa (esclusa IPT): anticipo € 8.820 o eventuale permuta e 35 rate mensili di € 265 e possibilità di riscatto € 14.406. Spese d'istruttoria € 100 (TAN 5,9% - TAEG 6,57%). L'offerta è valida solo per le vetture disponibili equipaggiate con motorizzazione EURO 3. È un'iniziativa di meb&car. Salvo approvazione della DaimlerChrysler Servizi Finanziari S.p.A.

Consumi relativi a Classe C 200 CDI Classic New Generation (l/100 km): urbano 9,2 - extraurbano 5,6 - combinato 6,9. Emissioni di CO2 183 g/km.



Mercedes-Benz

meb&car

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

www.mebecar.it

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 novembre 2005** sono :

DOMUS TASSO FISSO		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	3,60%	18,24
7 anni	4,04%	13,69
10 anni	4,26%	10,25
12 anni	4,39%	8,95
15 anni	4,53%	7,67
20 anni	4,87%	6,53

DOMUS TASSO VARIABILE		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	18,04
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	13,28
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	9,75
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	8,40
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	7,03
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	5,72
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	5,04

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.