

BOLLETTINO

ANNO XXXVI - Dicembre 2005 N° 12

notiziario

RISULTATI FINALI ELEZIONE ORDINE DEI MEDICI DICEMBRE 2005

1	LONGO NICOLETTA	709	ORIGLIA FRANCESCO	622
2	BAGNOLI LUIGI	663	FRANCHINI ROBERTO	614
3	STANCARI PATRIZIA	663	LUSVARDI ANDREA	613
4	MIGLIO FEDERICO	660	CUPARDO MARCO	608
5	MESSINA PAOLO	657	ANGELINO NICOLA	602
6	PIZZA GIANCARLO	657	MOHAMED ALAMIN MUNIRA	592
7	CERNUSCHI PAOLO	654	SAUDELLI GABRIELE	588
8	DE PALMA ROSSANA	654	LABRIOLA ERNESTO	522
9	RUBINI STEFANO	654	BIAVATI FRANCESCO	487
10	SCOTO SERGIO	652	TURCI GIOVANNI A.	474
11	GRASSIGLI ALBERTO	646	UGLIOLA MICHELE	472
12	LAMBERTINI FLAVIO	642	VOZA MAURO	472
13	BOVINA GIUSEPPINA	641	LIPPARINI MARIO	461
14	PASCOLI ALVISE	638	DEMARIA FABRIZIO	440
15	LAVECCHIA MARIO ANTONIO	638	CARUSO GIANCARLO	429
	GRAZI GIAN LUCA	638	GARZIA PAOLA	429
	MAESTRI ANTONIO	638	MISCIONE PAOLINA	429
	SERVADEI CLAUDIO	636	STORNI GIACOMO	427
	CATALDI FRANCESCA	635	BURZI ROMANO	424
	LATTANZI GIACOMO	632	CAPELLO PASQUALE	420
	GRAZIA MANUELE	629	TANCREDI ANDREA	411
	GALETTI CATERINA	627	CURTI ANTONIO	400
	DI DIO ANGELO	626		

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
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

TERME DI RIOLO



Sorgente di Benessere

Centro Nuove Tecniche Riabilitative
APERTO TUTTO L'ANNO

Riabilitazione assistita in acqua termale

Riabilitazione funzionale in palestra

Fisioterapia

(laser CO2, tecarterapia, elettroanalgesia, ultrasuoni, kinesiterapia, massaggi ...)

Assistenza medico-specialistica

per tutto il periodo di cura con programmi personalizzati di recupero funzionale.

Trattamenti Termali - Centro Metodologie Naturali
Centro Medico Estetico

per informazioni





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

**BOLLETTINO
NOTIZIARIO
12/05**

**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 Dicembre 2005 è stato
consegnato in posta il giorno 02/12

INDICE

EDITORIALE

Risultati delle elezioni	3
--------------------------	---

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Commissione Odontoiatri 30-09-2005	4
------------------------------------	---

DALLA FEDERAZIONE

Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria	6
Del Barone: le regole sull'aborto fuori dalle strumentalizzazioni politiche	6
Odontoiatri: varato il nuovo esame di abilitazione. "È una grande vittoria condivisa"	7
Del Barone: una sentenza che contribuisce a promuovere la "Caccia all'untore" a carico dei medici	8
Del Barone: sulla finanziaria "Giù le mani dalla Sanità"	9
Del Barone: l'impegno del Ministro Storace ha dato via libera al contratto dei medici	10
Del Barone: finalmente è stata fatta giustizia a carico di tanti colleghi accusati ingiustamente	10
Sull'influenza aviaria apprezzamento di Del Barone per l'impegno di Storace	12
Del Barone: finalmente in porto il contratto della dirigenza medica	13
Del Barone: i farmaci nei supermercati? Un servizio "a rischio" per i cittadini	13
Del Barone: i medici favoriranno la prescrizione dei farmaci generici ma senza subire pressioni	14
Del Barone sull'influenza aviaria: "Evitare ingiustificati allarmismi"	15
Del Barone: "Le prescrizioni mediche sempre finalizzate alla salute dei pazienti"	16

I COLLEGHI SCRIVONO

Lettera aperta	17
----------------	----

NOTIZIE

Medici disponibili per attività professionali	18
Epidemiologia del gozzo endemico nella popolazione scolare della Provincia di Bologna dopo 10 anni di iodoprofilassi	20
Ricerca di pediatra ospedaliero presso l'Unità di Pediatria Ospedale di Pieve di Cadore (Belluno)	25
Ospedalieri, firmato il contratto	26
Comunicato della Giunta Esecutiva del 4 novembre 2005 e del Consiglio di Amministrazione del 5 novembre 2005	28
La finanza controllerà anche la privacy violata	29
Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati	31
Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007	39
Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario 2005-2007	45

CONVEGNI CONGRESSI

L'impiego del laser nella chirurgia orale mininvasiva	47
Ecografia Clinica	47
La conoscenza della morte	50
In salute con la Scienza	50
Il glaucoma: approcci terapeutici e chirurgici	51
Anno Accademico 2005-2006 Seminari di Didattica Ufficiale	51
Richiesta diffusione evento formativo con crediti ECM	53

ASSOCIAZIONI SINDACATI

Amami	55
Dalla solitudine all'incontro mentre gli anni passano. "Punto d'ascolto"	59
Aperte le iscrizioni al primo anno di corso, della scuola di specializzazione quadriennale in psicoterapia analitica "AION" per medici psicologi ed uditori	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

Risultati delle elezioni

Collegio Revisori dei Conti

1) Minarini Andrea	698
2) Grandi Marina	684
3) Panuccio Domenico	677
Bonfiglioli Andrea	676
Trombetti Paolo	664
Lucente Pasquale	647
Pezzoli Andrea	434
(Seguono altri nomi)	

Supplente

1) Tomesani Anna	682
Areni Alessandra	650
Ventura Elisabetta	451
(Seguono altri nomi)	

Commissione Albo Odontoiatri

1) D'Achille Carlo	278
2) Dalla Stefano	270
3) Nobili Alessandro	256
4) Sciannamè Pierangela	253
5) Cicognani Simoncini Francesco	245
Lamma Achille	207
Zucchini Fabio	206
Benetti Franco	205
Pantaleoni Sebastiano	205
Rini Maria Sofia	203
Venturi Mauro	13
Rimondini Lia	12
Boni Federico	12
(Seguono altri nomi)	

Il Direttore

Commissione Odontoiatri 30-09-2005

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

Ordine del giorno

1. Approvazione verbale seduta precedente (15-07/2005)

Il Segretario dà lettura del verbale della CAO tenutosi in data 15-07-2005. I presenti, dopo attenta analisi del testo, lo approvano all'unanimità

2. Comunicazioni del Presidente

Il Dr. Nobili riferisce di avere partecipato, insieme al Dr. Venturi, alla riunione delle Commissioni Sanità Pubblica nella quale è stato comunicato che le verifiche per le autorizzazioni regionali degli studi odontoiatrici cominceranno nella metà d'ottobre P.V.

Il Presidente comunica di avere ricevuto dal Dr. ..., CTU nella causa civile n. ... pendente presso il Tribunale di ..., la richiesta di esprimere un giudizio sulla congruità dei preventivi presentati dai CTP in corso di causa. La CAO decide di esprimere un parere in merito.

3. Opinamento notule

Si procede alla valutazione di 2 notule, viene considerata congrua, l'altra si procede a convocare il professionista per ottenere chiarimenti in merito.

4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari

Il Presidente riferisce di avere ricevuto dai NAS di Bologna, in data ..., una segnalazione di concorso nell'esercizio abusivo della professione medica odontoiatrica. In tale segnalazione si riferisce che in data ... il Dr. ..., nato a ..., ed ivi residente in Via ..., è stato denunciato alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna, per concorso nell'esercizio abusivo della professione odontoiatrica. Il Dr. Nobili comunica di avere convocato il Dr. ... in data ... ai sensi dell'art. 39 DPR n. 221/1950. Durante tale colloquio il Professionista riferiva che la denuncia in questione si riferiva probabilmente alla carica di Direzione Sanitaria di un Presidio Sanitario, ... sito a ... in Via ..., da lui ricoperta.

La CAO all'unanimità decide di aprire un procedimento disciplinare nei confronti del Dr. ... per presunta violazione degli art. nn. 1, 2, 13, 66, 70 del Codice di Deontologia Medica e dell'art. 8 della legge 175/92. Viene nominato Relatore del procedimento il Dr. Carlo D'Achille. Inoltre, si decide di riaprire il procedimento disciplinare nei confronti della Dr.ssa ..., sospeso in attesa degli esiti del procedimento penale, il cui Relatore non risultando più tra i componenti della CAO a seguito delle elezioni per il rinnovo delle cariche, viene sostituito dal dott. Carlo D'Achille.

5. Varie ed eventuali

Non essendo emersi ulteriori argomenti di discussione la seduta è tolta alle ore 12.00.

AVVISO

SONO DISPONIBILI PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORDINE I CD CONTENENTI GLI ATTI DEL CONVEGNO "AUTORIZZAZIONI, ACCREDITAMENTI, CONVENZIONI IN ODONTOIATRIA: UN'OPPORTUNITÀ PER I CITTADINI E PER LA PROFESSIONE?" SVOLTOSI IL 15 OTTOBRE 2005 PRESSO LA SALA DELLA CAPPELLA FARNESE DI PALAZZO D'ACCURSIO IN BOLOGNA. I COLLEGHI INTERESSATI POSSONO RITIRARLI GRATUITAMENTE PRESSO LA SEDE ORDINISTICA.

CHIUSURA degli UFFICI dell'ORDINE

Si informa che nelle giornate di:
Sabato 24 e Sabato 31 dicembre 2005

Gli Uffici dell'Ordine
chiuderanno alle **ore 11**

Il giorno sabato 7 gennaio 2006
Gli uffici RESTERANNO CHIUSI

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

Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria

→ Cari Presidenti, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 258 del 5 novembre 2005, Supplemento Ordinario n. 176, è stato pubblicato il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 1° agosto 2005 concernente il riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria.

Il decreto individua le scuole di specializzazione di area sanitaria, il profilo specialistico, gli obiettivi formativi e i relativi percorsi didattici suddivisi in aree e classi.

Le scuole di specializzazione afferiscono all'area medica, all'area chirurgica e all'area dei servizi clinici e hanno sede presso l'università; il corpo docente è costituito da professori di ruolo o fuori ruolo di prima e seconda fascia, da ricercatori universitari e personale operante in strutture non universitarie, appartenente alla rete formativa della scuola, nominato dal consiglio di facoltà.

Al termine del corso di specializzazione lo studente consegue il diploma di specializzazione corredato dal supplemento al diploma rilasciato dall'università che documenta l'intero percorso formativo svolto dallo specializzando e che indica le attività elettive che hanno caratterizzato lo specifico percorso individuale.

Al fine di consentire un esame più approfondito del provvedimento sarà possibile consultare lo stesso sul sito della fnomceo (www.fnomceo.it).

Cordiali saluti

Il Presidente Giuseppe Del Barone

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMCeO si inserisce nel dibattito nato dopo la proposta di Storace di prevedere "volontari della vita" nei consultori

Del Barone: le regole sull'aborto fuori dalle strumentalizzazioni politiche

→ Il dibattito che si è acceso in questi giorni a seguito della proposta del Mini-

stro Storace di prevedere nei consultori la presenza di volontari antiabortisti, ha indotto il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri a rivolgere un appello a tutte le forze parlamentari affinché vengano abbassati i toni della polemica su un argomento tanto delicato quanto drammatico come l'aborto.

"In rappresentanza dei medici italiani, siano essi obiettori di coscienza o no, comunque coinvolti in prima persona nelle interruzioni volontarie di gravidanza, invito tutti i Partiti a non strumentalizzare a fini politici anche l'argomento dell'aborto e ad avere maggiore rispetto per chi si appresta a compiere un passo in ogni caso travagliato e difficile".

"Ritengo che la legge 194 pur con alcune imperfezioni, a cui si potrebbe in fu-

turo rimediare, debba essere nel suo complesso salvaguardata nel rispetto di una libertà di scelta cui le donne hanno diritto, perché credo sia difficilmente sostenibile la tesi secondo la quale la "194" sia ormai divenuta una forma di contraccezione a cui ricorrere con leggerezza. L'aborto, è bene ricordarlo, rappresenta

sempre un momento di grande coinvolgimento psico-fisico per chi vi ricorre".

"L'iniziativa del Ministro Storace, a mio avviso, è rivolta a fornire informazioni più complete alle donne, nella logica di quanto contenuto nella 194. In questa ottica, pertanto, non può che essere giudicata positivamente".

COMUNICATO STAMPA

Odontoiatri: varato il nuovo esame di abilitazione. "È una grande vittoria condivisa"

→ Insieme ad Università, MIUR e Ministero della Salute gli odontoiatri concludono un accordo per modificare l'accesso alla professione e per dare più valore e ruolo agli Ordini professionali...

È stato finalmente trovato un accordo che cambia le regole del gioco nell'accesso alla professione odontoiatrica, dando agli odontoiatri e all'Ordine tutto un ruolo di primo piano.

"Ed è stato oltre che uno storico successo della professione, anche un accordo completamente condiviso" ha dichiarato **Giuseppe Renzo**, presidente della Commissione Nazionale Odontoiatri. **Solo grazie al dialogo tra tutte le**

parti in causa – ha quindi sottolineato – **si è potuto infatti licenziare un testo che ha trovato tutti concordi"**.

Dopo che un decreto firmato dal ministro Moratti alla fine del 2004 nominò una Commissione per la Riforma degli esami di abilitazione alla professione odontoiatrica, e una serie di incontri a marce forzate, ora la Commissione Nazionale Odontoiatri centra il suo obiettivo, raggiungendo un traguardo che è politico e professionale insieme.

Oltre ai rappresentanti ordinistici, ai lavori della Commissione hanno partecipato esponenti del ministero della Salute, dell'Università, e professori universitari del Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Com'è noto, medici ed odontoiatri, per accedere alla professione, dopo gli studi universitari devono superare un esame di Stato per iscriversi all'Albo, che è l'ultima tappa da raggiungere prima di poter esercitare a pieno titolo. Ma perché l'esame di Stato non sia più un mero duplicato della laurea era ed è importante che gli Ordini siano all'interno del meccanismo dell'accesso, riportando nell'alveo ordinistico un esame sinora gestito quasi esclusivamente dal mondo universitario.

Con l'accordo appena raggiunto si attua tale equilibrio. E si trova consenso unanime. **"I rappresentanti del mondo universitario** – ha infatti detto Renzo a questo proposito – **e in particolare il professor Dolci, presidente dei Corsi di Laurea in**

Odontoiatria, hanno riconosciuto la piena competenza dell'Ordine a verificare la Qualità dei professionisti, laddove si sono visti giustamente riconoscere la piena garanzia che sia l'Università, invece, ad assicurare la Formazione".

Per il raggiungimento dell'accordo, fondamentale è stato anche il contributo degli altri due poli coinvolti: Miur e ministero della salute. **“È stato grazie al loro**

indispensabile ausilio, non solo squisitamente tecnico – ha infatti concluso Renzo – che è stato possibile raggiungere un testo da tutti condiviso”.

Per divenire operante, il nuovo regolamento dovrà ora passare il vaglio di un lungo iter procedurale. Ma, pur con qualche “ritocco”, l'accordo raggiunto garantisce che il testo non subirà sostanziali modifiche.

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMCeO commenta la decisione della Cassazione di confermare la condanna ad un medico di guardia medica accusato di aver ritardato la prestazione

Del Barone: una sentenza che contribuisce a promuovere la “Caccia all'untore” a carico dei medici

→ “Pur riservandomi di leggere le motivazioni della sentenza per acquisire ulteriori elementi di valutazione, non posso nascondere alcune perplessità sulla conferma, da parte della Cassazione, della condanna a carico di un collega del 118 accusato di aver ritardato una visita domiciliare” – ha dichiarato il Presidente

della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone.**

“Questa decisione della Corte può costituire infatti un precedente pericoloso per tanti colleghi di guardia medica che potrebbero a loro volta subire le stesse accuse. Come è possibile - mi chiedo - stabilire con certezza il “tempo massimo” entro il quale effettuare la prestazione?

I tempi necessari per raggiungere il domicilio del malato sono, verosimilmente, diversi da città a città, da città a piccolo centro di provincia. Occorre infine tenere presente che è dovere del sanitario di guardia medica quello di valutare, in base alla descrizione dei sintomi, la priorità delle chiamate giunte nello stesso lasso di tempo, l'urgenza di un caso rispetto ad un altro.

“Appare chiaro pertanto che, a parte casi eclatanti, risulta fortemente azzardato stabilire un tempo standard di soccorso oltre il quale è possibile parlare di colpevole ritardo”.

“Questa vicenda – ha aggiunto il Presidente della FNOMCeO – impone in ogni caso una attenta riflessione che investa politici e gli amministratori.

La continuità assistenziale rappresenta una grossa opportunità per i colleghi, ma soprattutto per i cittadini che possono trovare, al di fuori dell'assistenza garantita dal proprio medico di famiglia, un sicuro punto di riferimento per i propri problemi di salute. Pertanto, se si vuole che il servizio risulti efficiente, occorrerà do-

tare i medici di mezzi e strutture adeguate a far fronte alle attese della collettività, cosa che oggi non avviene.

“Infine – ha concluso Del Barone – colgo l’occasione per richiamare l’attenzione delle istituzioni sulla necessità di imple-

mentare la cultura sanitaria dei cittadini, introducendo già nelle scuole di primo livello, alcune ore di educazione sanitaria. Ciò consentirebbe, con ogni probabilità, di evitare un ricorso improprio alla guardia medica e all’emergenza.

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMCeO commenta le notizie di stampa che anticipano tagli nel settore della salute

Del Barone sulla finanziaria “Giù le mani dalla Sanità”

→ “Ci risiamo. Ogni qualvolta occorre far fronte ad esigenze di bilancio, la sanità italiana è sotto tiro”.

“Ho letto con grave disappunto – ha dichiarato Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone** – le notizie riportate dalla stampa secondo le quali è intenzione del Governo

prevedere nella Finanziaria 2006 ulteriori tagli per la salute, in un settore, è bene ricordarlo, già sottofinanziato rispetto alle reali esigenze della collettività”.

“Basti pensare alle lunghe liste di attesa che penalizzano in modo particolare le fasce meno abbienti della popolazione”.

“Credo sia giunto il momento – ha continuato Del Barone – di smetterla con il considerare la salute un fatto meramente economico e di tornare a privilegiare le necessità del cittadino malato. A tale proposito non bisogna dimenticare che il benessere psicofisico di ogni individuo è un diritto sancito dalla Costituzione, art. 32, e pertanto ogni ridimensionamento delle prestazioni è in contrasto con i principi espressi dalla Carta Costituzionale”.

“Sento il dovere – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – di rivolgere al Governo, anche a nome dei medici italiani che soffrono anch’essi sul piano professionale la già grave carenza di finanziamenti, l’invito a ripensare agli eventuali tagli previsti in Finanziaria e rivolgere la propria attenzione verso settori, legati alla finanza pubblica, non così fondamentali come quello della sanità”.

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 ORTOPIEDIA e TRAUMATOLOGIA

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

Autorizzazione Comune di Bologna P.G. 84545 del 21.05.2001

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

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMCeO si associa al dolore per la prematura scomparsa di Alberto Clivati sindacalista della CIMO

Del Barone: l'impegno del Ministro Storace ha dato via libera al contratto dei medici

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMCeO commenta positivamente l'assoluzione dei medici vicentini accusati di comparaggio

Del Barone: finalmente è stata fatta giustizia a carico di tanti colleghi accusati ingiustamente

→ Viva soddisfazione è stata espressa dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone**, alla

→ *“Complimenti per il risultato conseguito dal Ministro della Salute Storace che, con la sua tenace opera di mediazione in Consiglio dei Ministri, ha permesso di sbloccare il contratto dei medici ospedalieri evitando così le manifestazioni di protesta già proclamate per i mesi di ottobre e novembre – ha dichiarato il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone**.*

“A nome del Comitato Centrale della FNOMCeO – ha aggiunto – mi associo al dolore per la scomparsa dell'amico Alberto Clivati, sindacalista di rare capacità che ha avuto un ruolo non secondario nella trattativa appena conclusa”.

notizia del proscioglimento dei 42 medici vicentini, dall'accusa di comparaggio con una nota multinazionale del farmaco.

“È la dimostrazione – ha dichiarato Del Barone – che troppo spesso il folclore su presunte irregolarità e i titoli in prima pagina che spesso anticipano giudizi di colpevolezza, non corrispondono alla realtà dei fatti”.

“La decisione del Tribunale di Vicenza – ha aggiunto il Presidente della FNOMCeO – oltre a restituire serenità ai colleghi ingiustamente accusati e ai loro familiari, contribuisce a restituire dignità a tutta la categoria medica e a restituire ai cittadini quella fiducia nei camici bianchi, alla base di qualsiasi rapporto medico/paziente”.

“Con l'auspicio che anche le Procure di Padova e Verona risolvano positivamente anche le inchieste a carico di altri colleghi, colgo l'occasione – ha concluso Del Barone – per ribadire che gli Ordini professionali hanno sempre fatto e continueranno a fare, la loro parte nel sanzionare, ove esistenti e provati, i comportamenti contrari alla dignità della professione medica”.

>> Convenzione



Il noleggio nasce per offrire vantaggi tangibili.
Il 1° è quello di semplificare la vita.
Ciò che serve davvero è la certezza di mobilità a tempo pieno, non la proprietà del veicolo.
La smart a noleggio vi farà **RISPARMIARE** tempo, energia e denaro. Il vostro unico pensiero sarà **FARE RIFORNIMENTO!**

>> noleggia smart fortwo per 36 mesi

smart fortwo city-coupè passion, motore Euro4,
dotata di:

- cambio sequenziale e automatico a 6 marce
- climatizzatore, fari fendinebbia, ABS, ESP
- cerchi in lega
- tetto panoramico in vetro

prezzo di listino: € 12.200,00

>> canone di noleggio riservato per 3 anni:

€ 299,00* + IVA al mese

comprensivo di:

- > assicurazione RC
- > assicurazione incendio e furto
- > assicurazione kasko
- > tassa di proprietà
- > manutenzione ordinaria
- > chilometraggio: 15.000/anno

* proposta riservata ai Medici Chirurghi e Odontoiatri iscritti all'Albo di Bologna ed ai familiari di primo grado, valida fino al 15/09/2005.

smart Center Bologna - 051/611.35.11

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMCeO giudica positivamente l'intervento del Ministro della Salute per una rapida conclusione del contratto della dirigenza medica

Sull'influenza aviaria apprezzamento di Del Barone per l'impegno di Storace

→ Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone** è intervenuto nel dibattito sull'influenza aviaria e sui rischi per la salute che ne potrebbero derivare.

“Prendo atto con soddisfazione – ha dichiarato Del Barone – dell'impegno del Ministro della Salute Storace nel mettere a punto un efficace piano di prevenzione contro la possibile epidemia influenzale proveniente dalle regioni asiatiche”.

“I provvedimenti già avviati, come quello di allertare le strutture sanitarie competenti, l'acquisto di dosi massicce di vaccino, i rigidi controlli alle frontiere, nonché la compilazione di linee guida rivolte ai medici di famiglia, dovrebbero garantire i cittadini nei confronti dell'emergenza che si profila all'orizzonte”.

“A tale riguardo – ha aggiunto Del Barone – la Federazione degli Ordini è pronta a mettere a disposizione del Ministero della Salute il proprio organo di stampa “La Professione”, inviato a tutti i medici italiani, per contribuire – come già accaduto per fronteggiare l'ondata di calore – alla divulgazione capillare dell'iter diagnostico-terapeutico rivolto soprattutto ai medici di famiglia, i primi chiamati a riconoscere i sintomi della malattia”.

Il Presidente della FNOMCeO non ha mancato poi di fare riferimento alla estenuante trattativa sindacale che vede impegnati i circa 130 mila medici del SSN, ancora in attesa, a quattro anni dalla scadenza, del rinnovo contrattuale.

“Confido – ha dichiarato Del Barone – che dopo l'intervento del Ministro Storace, nei confronti del Presidente Berlusconi, in sede di Consiglio dei Ministri si possa mettere la parola “fine” ad una trattativa trascinata da troppo tempo e restituire così dignità e serenità ad una categoria medica che ricopre un ruolo fondamentale nella società senza costringerla a manifestazioni di protesta”.



Per gentile concessione Aboca Museum

COMUNICATO STAMPA

Dal Presidente della FNOMCeO un ringraziamento ai colleghi e apprezzamenti per l'impegno messo in campo da Storace e Baccini

Del Barone: finalmente in porto il contratto della dirigenza medica

→ Viva soddisfazione è stata espressa dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli

Odontoiatri **Giuseppe Del Barone** per la firma del contratto della dirigenza medica.

“A conclusione di questa lunga trattativa – ha dichiarato il Presidente della FNOMCeO – sento il dovere di ringraziare tutti i colleghi medici per la disponibilità ed il senso del dovere che hanno dimostrato, nei confronti dei cittadini, per tutti i 46 mesi di lotta, durante i quali hanno sempre assicurato alti livelli di assistenza”.

“L’auspicio – ha continuato Del Barone – è che varato il primo, il secondo biennio contrattuale possa essere definito in tempi brevi, meglio se entro l’anno”.

“A tale riguardo rivolgo un invito al Ministro della Salute Storace ed al Ministro della Funzione Pubblica Baccini, unito al sentito ringraziamento per l'impegno messo in campo per favorire la conclusione della vicenda contrattuale”.

“Confido inoltre – ha concluso Del Barone – che da ora in poi i rinnovi possano essere conclusi nel rispetto dei tempi previsti dai contratti e dalle convenzioni, per assicurare ai medici italiani quella serenità sul piano professionale, necessaria per esercitare al meglio i loro compiti”.

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMCeO esprime perplessità sull'iniziativa avviata dalla COOP

Del Barone: i farmaci nei supermercati? Un servizio “a rischio” per i cittadini

→ *“Una storia senza fine – ha dichiarato il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri **Giuseppe Del Barone** – Dopo lo scampato pericolo per l'intervento dell'Antitrust è la volta della COOP, con la raccolta di firme, a richiedere che i farmaci da banco siano venduti anche nei supermercati”.*

“In rappresentanza dei medici, unici prescrittori di farmaci, non voglio entrare in logiche commerciali che perseguono il risparmio. I miei timori sono rivolti alla salute dei cittadini che, nonostante la presenza ipotizzata, ma a mio avviso difficilmente realizzabile, di un farmacista all'interno del supermercato, possano inevitabilmente essere indotti a considerare i farmaci sempre più un bene di

consumo e non un prodotto in grado di curare e da assumere, in ogni caso, con cautela”.

“Inoltre – ha aggiunto Del Barone – sarebbe paradossale se quelle all’interno dei supermarket venissero considerate farmacie di serie B, dove gli stessi farmacisti vedrebbero mortificate la loro funzione e la loro professionalità, considerate sempre come un ulteriore punto di riferimento per i cittadini”.

“Se attraverso la concorrenza – ha concluso del Barone – si vuole avviare una reale politica di risparmio della spesa farmaceutica, sarebbe opportuno insistere

ulteriormente presso il Ministero e le rappresentanze del settore affinché tutti i titolari di farmacia si rendessero disponibili a praticare lo sconto del 20% come stabilito dal Decreto del Ministro Storace”.

“L’invito che rivolgo agli organi competenti – pertanto – è quello di evitare che i supermercati, che non potranno, in ogni caso garantire il servizio notturno, possano a breve, diventare una sorta di primo pronto soccorso ad orario continuato dove, tra l’acquisto di un detersivo e di un prodotto alimentare, i cittadini possano essere indotti a sottovalutare i rischi dell’automedicazione”.

COMUNICATO STAMPA

Il punto di vista del Presidente della FNOMCeO sullo studio dell’OMS in tema di igiene

Del Barone: i medici favoriranno la prescrizione dei farmaci generici ma senza subire pressioni

→ L’intervento del Presidente dell’Antitrust Antonio Catricalà che, nel puntare l’indice sul continuo lievitare della spesa farmaceutica, ha nuovamente invitato i medici a prescrivere i farmaci “equiva-

lenti”, ha dato lo spunto al Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone** per riaffermare, sul tema, la posizione della categoria.

“Ci siamo sempre dichiarati disponibili – ha affermato il Presidente della FNOMCeO – a collaborare per contenere, attraverso la prescrizione dei medicinali non griffati, la spesa per i farmaci, tanto che nel febbraio di quest’anno la Federazione degli Ordini dei Medici promosse con la Federazione dei Farmacisti, Federfarma e Associazione dei Consumatori un incontro per definire le linee per una comunicazione mirata ed una mobilitazione efficace delle figure professionali interessate, rivolta a diffondere l’uso dei generici, ad assicurare una adeguata informazione ai cittadini e a garantire a medici, farmacisti e operatori del settore tutte le informazioni necessarie.

“Tuttavia non consentiamo alcuna forma di pressione – ha aggiunto Del Barone – perché ciò sarebbe contrario al concetto stesso di prescrizione, scelta effettuata secondo scienza e coscienza ad esclusivo interesse della salute del paziente e già oggi nell’ottica di un contenimento dei costi, senza per questo privilegiare l’aspetto economico su quello professionale”.

“Pertanto – ha continuato – occorrerà puntare su una più adeguata informazione per mettere i medici nella condizione di conoscere le scadenze dei brevetti e sensibilizzare e assicurare i cittadini sulla validità ed efficacia dei farmaci equivalenti.

Per quanto riguarda la prescrizione del solo principio attivo non sottovaluterei in ogni caso i rischi legati ad eventuali improprietà di trascrizione e/o di lettura, che potrebbero alterare le terapie prescritte ai pazienti”.

Il Presidente Del Barone ha inoltre commentato i risultati di uno studio condotto su numerosi ospedali italiani che avrebbe rivelato da parte dei medici scarsa attenzione per l'igiene delle mani.

“Non ho elementi per mettere in dubbio i risultati dello studio effettuato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, cionon-

ostante sono convinto che i medici italiani conoscano l'importanza di una corretta igiene, in particolare quella delle mani soprattutto nel corso dell'attività professionale. Se invece ci riferiamo alle infezioni cosiddette nosocomiali la causa deve essere soprattutto ricercata nelle condizioni igieniche esistenti ancora in troppi ospedali che chiamano in causa aspetti organizzativi e gestionali prima ancora che le responsabilità degli operatori”.

“La diffusione dei “batteri, a mio avviso, – ha concluso Del Barone – è un problema che interessa ciascun ambiente e ogni settore della vita quotidiana. Pertanto l'opera di sensibilizzazione a favore di una igiene più attenta dovrà interessare la collettività tutta, medici compresi, a partire dai più giovani, con interventi informativi e didattici nella scuola”.

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMGeO contro il divieto di consumo di uova e carne di pollo

Del Barone sull'influenza aviaria: “Evitare ingiustificati allarmismi”

→ La decisione di alcune amministrazioni (Agropoli, Teramo e Grosseto ad esempio), di vietare il consumo di carne

di pollo, di tacchino e di uova nelle mense scolastiche, ha indotto il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri **Giuseppe Del Barone** ad intervenire sul tema dell'influenza aviaria con l'intento di riportare il dibattito entro i giusti limiti di attenzione.

“Credo fermamente – ha dichiarato Del Barone – che le misure di prevenzione avviate dal Ministro della Salute Storace, come la chiusura delle frontiere all'eventuale importazione di pollame e l'acquisto di massicce dosi di vaccino e farmaci antivirali, siano mirate e al momento sufficienti a garantire i cittadini sui rischi di un'improbabile epidemia”.

“Occorre tener presente, inoltre, che presso il Ministero della Salute è attivo il Centro Nazionale di prevenzione e controllo delle Malattie (CCM) presieduto dallo stesso Ministro che, attraverso riunioni a cadenza settimanale, sta seguendo con grande attenzione i casi qua e là registrati nel mondo di influenza aviaria per predisporre linee guida di in-

tervento contro eventuali focolai di H5N1. “Una prima risposta del Comitato, tra le altre, è stata la realizzazione di un opuscolo informativo sull’influenza rivolto ai medici di medicina generale dove vengono riportati una serie di suggerimenti di diagnosi e terapia nonché indicazioni comportamentali da veicolare ai cittadini. L’opuscolo, attraverso la pubblicazione sull’organo ufficiale della FNOMCeO “La Professione” e su altri periodici di interesse sanitario, avrà una diffusione capillare in modo da garantire a tutti i sanitari presenti sul territorio lo stesso livello

informativo sul trattamento delle variabili note dell’influenza, che potrebbe rivelarsi funzionale per organizzare una risposta valida in presenza di pandemia allo stato ipotizzabile solo a livello mediatico”.

“Credo pertanto – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – che la collettività tutta debba accogliere con fiducia i risultati dell’attenta analisi sui rischi di influenza aviaria avviata dalle autorità competenti ed evitare quegli allarmismi che al momento hanno solo prodotto seri ed immeritati danni economici nel settore della produzione del pollame e delle uova”.

COMUNICATO STAMPA

Il Presidente della FNOMCeO ribatte al Ministro Tremonti

Del Barone: “Le prescrizioni mediche sempre finalizzate alla salute dei pazienti”

→ Con un certo disappunto il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri **Giuseppe Del Barone** ha commentato le dichiarazioni rilasciate da Giulio Tremonti, secondo le quali “esistono medici che prescrivono 60 ricette al giorno di medicinali molto costosi, che non sono ragionevolmente riferibili al loro campo di attività”.
“Quanto dichiarato dal Ministro dell’Eco-

nomia e Finanze in Commissione Bilancio del Senato – ha detto Del Barone – è frutto di una mancata conoscenza dell’argomento trattato.

“La prescrizione del medico, infatti, è sempre fatta secondo scienza e coscienza nell’interesse del paziente, scegliendo di volta in volta il farmaco più appropriato sempre nell’ottica, ove possibile, del contenimento dei costi. Senza dimenticare che grazie alla professionalità dei medici si è avuto, nel nostro Paese, un notevole aumento della vita media”.

“È bene inoltre ricordare che è proprio al medico di famiglia che il cittadino si rivolge per acquisire, attraverso il ricettario del SSN, i farmaci prescritti dal collega specialista, sia esso ospedaliero o universitario, farmaci spesso costosi che in questo modo possono essere a lui attribuiti in base alla necessità della loro prescrizione”.

Occorre tener presente infine che i livelli di prescrittività di ogni medico sono rapportati alla tipologia e all’età anagrafica dei propri pazienti. Più anziani iscritti, maggiore sarà la quantità e il costo dei farmaci.

“Ben venga quindi la tessera sanitaria, ricordata da Tremonti per monitorare la spesa farmaceutica – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – spesa che, in ogni caso, rispetterà sempre in pieno le esigenze del malato”.

Lettera aperta

→ Cari Colleghi,

La mia esperienza di più di un quarto di secolo nell'assistenza ai malati terminali ed alle loro famiglie ha fatto emergere l'esigenza di collegare l'aiuto attuato durante le ultime fasi della malattia al "dopo", poiché per chi resta il lutto può essere anche peggio della fase terminale.

Sul piano quantitativo abbiamo constatato, attraverso il lavoro del servizio per il lutto che ormai da qualche anno offriamo gratuitamente alle famiglie dei malati che vengono assistiti nell'Hospice M.T. Chiantore Seragnoli di Bentivoglio, che tra il trenta ed il cinquanta per cento dei familiari dei malati hanno bisogno di un aiuto dopo la morte del loro congiunto.

Sulla base di queste premesse abbiamo progettato una **Rete di aiuto psico-sociale (Progetto Rivivere)** per fornire gratuitamente un'assistenza psicologica di base alle famiglie in lutto.

Molti colleghi a cui ho parlato di questa iniziativa mi hanno raccontato quante volte capita nella pratica clinica di incontrare famiglie in lutto che non si sa come aiutare.

È perciò, sperando di offrirvi un Servizio utile, che vi scrivo **per informarvi che è operativa a Bologna la Rete di aiuto psico-sociale per il lutto.**

Grazie al supporto concreto della Fon-

dazione Isabella Seragnoli, che ci ha dato una sede e un finanziamento per partire, ora è possibile rivolgersi al **Servizio gratuito di aiuto psico-sociale di base per le persone in lutto.**

La sede è in Via Brugnoli 12 e si può:

- a. telefonare dal Lunedì al Venerdì (9.30-12.30) al numero: 051/552314;
- b. scrivere alla e-mail: clinicacrisi@libero.it.

Il Servizio è svolto da psicologi esperti coordinati e supervisionati (nella persona del sottoscritto) dal **Servizio di aiuto psicologico per le situazioni di crisi, separazione e lutto** (Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna). Ad esso si affiancano un gruppo di volontari preparati ad hoc dall'**Associazione Culturale Rivivere** per venire incontro alle necessità psico-sociali che le persone in lutto quasi sempre hanno. Vi ringrazio fin da ora della vostra collaborazione, senza la quale il **Servizio gratuito di aiuto psico-sociale di base per le persone in lutto** non potrà mostrare tutta la sua utilità per il maggior numero di famiglie della nostra Provincia.

Naturalmente sono a vostra completa disposizione per qualunque chiarimento e vi dò appuntamento agli incontri che stiamo organizzando con tutti i colleghi per illustrare la nostra iniziativa.

Con gratitudine

Francesco Campione
(Dipartimento di Psicologia
dell'Università di Bologna)

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI AGGIORNATO AL 07/12/2005

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni, 25 - Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
AHMED S. M. HODMAN	Via del Carpentiere, 56 - Bologna	051/53.38.38 - 333/76.28.084
AL-DANNOUN AHMAD	Via Marconi, 3 - Casalecchio di Reno	338/33.93.036 - 392/41.15.762
ANDRUCCIOLI CRISTIANA	V.lo Ponticelli, 3 - Bologna	051/27.08.98- 334/32.81.818
AQUILINO LOREDANA	Via L. Ravioli, 39 - Bologna	347/17.42.402
BENEDETTI EMANUELA	Via S. Felice, 121 - Bologna	
	Via Massarenti, 41 - S. Giovanni Persiceto	335/56.19.093
BIANCHI CARLOTTA	Via Costituzione, 17 - Casalecchio di Reno	051/29.89.093 - 349/77.14.569
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
CARUSO LORELLA	Via L. Alberti, 2 - Bologna	051/55.40.79 - 328/92.58.209
CENERINI STEFANO	V.le Pepoli, 12 - Bologna	349/34.19.575
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
CUIUCCHI DAJANA	Via Santa, 2 - Bologna	051/27.35.21 - 339/67.67.057
D'ADDATO FRANCESCA	Via P. Fabbri, 1/3 - Bologna	347/48.34.979
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
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 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
GALIZIA CINZIA	Via F. Schiassi, 2 - Bologna	349/36.20.931
GALLIERI SIMONA	Via E. Levante. 53/a - 051/76.23.04 - 339/18.65.361	
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
GEROCARNI SALVATORE	Via Felsina, 7 - Bologna	340/05.44.462
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
LINTOVOI ELEFThERIA	Via Albertazzi, 25 - Bologna	051/30.07.37 - 329/39.45.558
LIO VALENTINO	Via Massa Carrara, 4 - Bologna	051/18.92.317 - 348/65.25.277
LUCONI SILVIA	Via Salari, 7 - Bologna	339/36.27.900
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

MASULLI MASSIMILIANO	Via Matteucci, 14 - Bologna	328/80.70.482
MATTEI FRANCESCA	Via Milazzo, 19 - Bologna	051/25.43.43 - 340/16.04.074
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
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
PRATI ANDREA	Via Moranti, 5 - Pianoro	347/83.94.839
PROSPERI SILVIA	Via della Collina, 5 - Pianoro	051/65.16.564 - 328/71.90.276
RIPANI RAFFAELLA	P.zza Porta Mascarella, 1 - Bologna	051/25.12.49 - 347/50.05.518
REGA DANIELA	Via Angelelli, 15 - Bologna	389/27.53.452
RUGGERI LETIZIA	Via Andrea Costa, 136 - Bologna	333/11.07.668
RUSSO FULVIO	Via Pizzardi, 43 - Bologna	051/39.07.63 - 349/87.78.482
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 Calmieri, 7/5 - Bologna	051/34.62.89 - 320/36.75.109
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
BUCHNER SUSANNE	Neurologia	348/88.24.573
CANTELLI BARBARA	Ginecologia e Ostetricia	051/73.59.56 - 338/43.95.877
CUNDARI ALESSANDRO	Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria	347/36.57.039
DI GRAZIA VALERIO MARIA	Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria	051/58.72.415 - 338/40.12.783
D'IPPOLITO CHIARA	Psichiatria	349/86.82.487
IORIZZO MATILDE	Dermatologia e Venerologia	338/50.67.313
LENZI FRANCESCA	Chirurgia Generale	051/58.92.02 - 339/41.13.630
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MUSIANI MARIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/62.40.624 - 338/87.11.502
NATALE STEFANIA	Scienza dell'alimentazione	051/43.16.53 - 339/78.19.868
RAIMONDI MONICA	Malattie dell'Apparato Respiratorio	347/21.14.517
SANDRI LORENZA	Gastroenterologia	051/61.94.193 - 339/86.85.286
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

PUBBLICHIAMO CON VIVO PIACERE I RISULTATI DI UNO STUDIO ESEGUITO DAI COLLEGHI DELL'UNITÀ OPERATIVA DI ENDOCRINOLOGIA DI BENTIVOGLIO E DEL DOTT. BELLANOVA DELL'UNITÀ OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE DEL POLICLINICO S. ORSOLA MALPIGHI SULLA IODIOPROFILASSI NELLA POPOLAZIONE SCOLARE DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA.

A CIÒ FA SEGUITO ANCHE LA LEGGE TANTO VOLUTA DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI ENDOCRINOLOGIA ED IN PARTICOLARE DAL PROF. ALDO PINCHERA, SULLA PREVENZIONE DEL GOZZO ENDEMICO E DI ALTRE PATOLOGIE DA CARENZA IODICA.

Dott. Alvise Pascoli

Epidemiologia del gozzo endemico nella popolazione scolare della Provincia di Bologna dopo 10 anni di iodiofilassi

1994 Epidemiologia del gozzo: Situazione Iniziale

Nel 1994 il servizio di Endocrinologia dell'ospedale di Bentivoglio, diretto dal dott. Domenico Meringolo ha condotto un'indagine epidemiologica sulla prevalenza del gozzo nella popolazione in età scolare (741 bambini) dei comuni di Baricella, Castello di Serravalle e S. Benedetto Val di Sambro situati in area pianeggiante, collinare e montana della provincia di Bologna.

Lo svolgimento dell'indagine è stato preceduto nelle scuole e nei comuni da una capillare campagna d'informazione nei confronti di bambini, genitori, pediatri, medici di base, personale docente e amministrativo e dalla diffusione di una scheda per la raccolta di dati anagrafici e clinico anamnestici relativi sia ai bambini (luogo di nascita, peso, altezza, stato mestruale per le femmine), sia ai genitori (luogo di origine e precedenti familiari di patologie tiroidee).

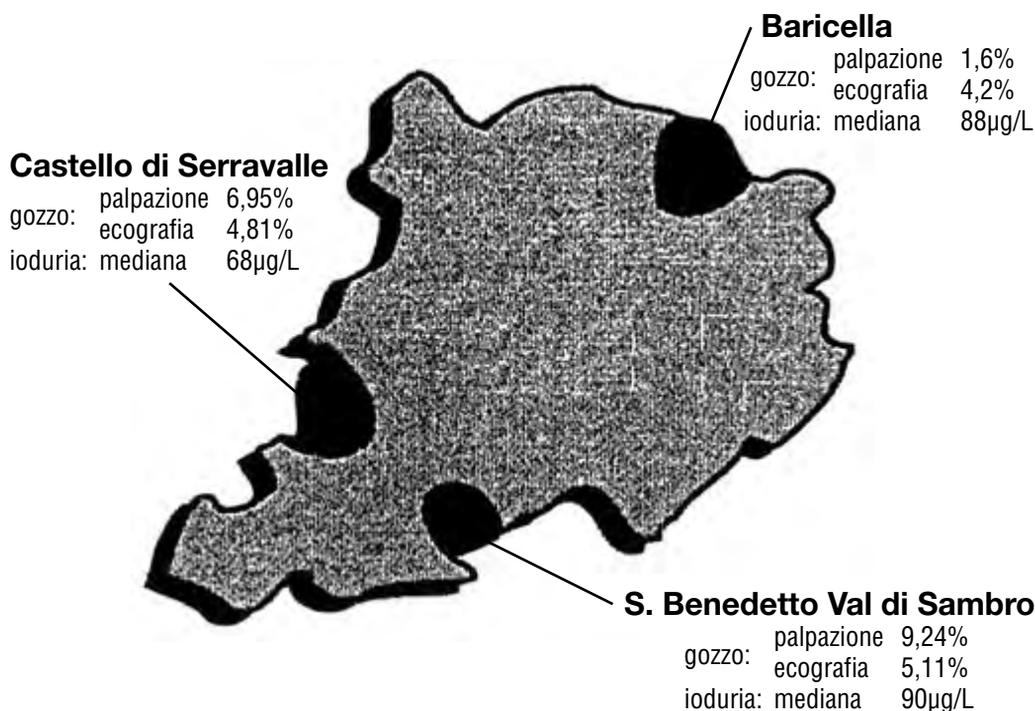
Per ogni bambino è stata eseguita la valutazione manuale ed ecografia del volume tiroideo e la determinazione dell'escrezione urinaria di iodio.

La prevalenza generale del gozzo risultò di 6.21% alla palpazione, con valori crescenti all'altitudine (Baricella 1.6%, Castello di Serravalle 6.95%, S. Benedetto Val di Sambro 9.24%); all'ecografia 4,7% con differenze non significative nei tre paesi (Baricella 4,2%, Castello di Serravalle 4.81%, S. Benedetto Val di Sambro 5,11%).

La ioduria espressa come mediana risultò complessivamente 87 mcg/L con valori di 88 mcg/L a Baricella, 68 mcg/L a Castello di Serravalle, 90 mcg/L a S. Benedetto Val di Sambro.

La ricerca ha evidenziato nelle aree esaminate una modesta, anche se non trascurabile, prevalenza del gozzo con ridotta escrezione urinaria di iodio, compatibile con discreta carenza iodica ambientale.

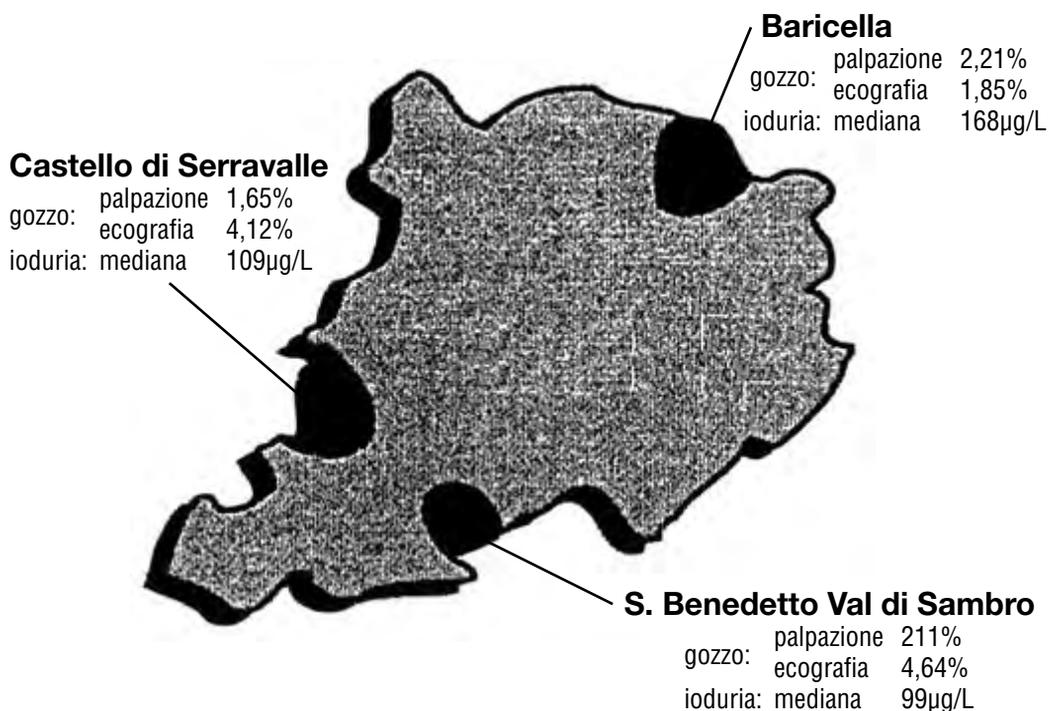
Territorio provinciale di Bologna 1994



Ioduria* (µg/L) 1994				
	Baricella	Castello di Serravalle	S. Benedetto Val di Sambro	Totale
N° Bimbi	193	166	260	619
Ioduria mediana	88,3	68,35	90,7	87,3
Ioduria media	100,3	92,7	108,5	101,7
DS	53,0	62,1	83,8	60,5
Ioduria <50	18,13%	32,53%	18,08%	21,97%
Ioduria 50-100	38,86%	33,73%	38,85%	37,48%
Ioduria <100	56,99%	66,27%	56,92%	59,45%
Ioduria >100	43,01%	33,73%	43,08%	40,55%

* esclusi i valori <25 e >300

Territorio provinciale di Bologna 2004



Ioduria* (µg/L) 2004				
	Baricella	Castello di Serravalle	S. Benedetto Val di Sambro	Totale
N° Bimbi	32	48	53	133
Ioduria mediana	168	109	99	110
Ioduria media	154,0	119,0	109,0	123,0
DS	80,0	69,0	63,0	71,0
Ioduria <50	15,63%	18,75%	16,98%	17,29%
Ioduria 50-100	18,75%	25,00%	33,96%	27,07%
Ioduria <100	34,38%	43,75%	50,94%	44,36%
Ioduria >100	65,63%	56,25%	49,06%	55,64%

*esclusi i valori <25 e >300

1994 - 2004 Campagna di educazione alimentare per la iodoprofilassi

Negli anni successivi è stata condotta una "Campagna di educazione alimentare per prevenire il gozzo e le altre malattie da carenza iodica" con l'obiettivo generale di promuovere il consumo di sale arricchito di iodio in accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF che hanno posto tra gli obiettivi prioritari da raggiungere entro il 2005 l'adozione di misure di profilassi volte alla eradicazione dei disturbi da carenza iodica, la cui conseguenza più comune, ma non l'unica, è il gozzo.

In molti paesi il problema è stato risolto con la profilassi iodica, ma almeno un quinto della popolazione mondiale è tuttora esposto ai rischi di questa carenza alimentare.

L'Italia è tra i paesi che hanno sottoscritto questo impegno.

Il Ministro della Salute ha predisposto un disegno di legge recentemente approvato (21 marzo 2005 n. 55, gazzetta ufficiale n. 91 del 20 aprile 2005) che finalmente renderà possibile l'estensione di una efficace profilassi iodica a tutta la popolazione.

La campagna di informazione sul problema dei disordini da carenza iodica e sull'utilità della profilassi per la sua regressione, è stata orientata verso gli operatori sanitari e la popolazione.

Per il personale sanitario (medici, dietiste) sono stati effettuati aggiornamenti clinici dove sono state fornite tutte le informazioni scientifiche, epidemiologiche, organizzative riguardo al problema della carenza iodica e della promozione della profilassi.

La campagna di informazione è stata rivolta principalmente alla popolazione scolare e a quella adulta con diversificazione degli interventi.

La priorità è stata riservata alle iniziative nelle scuole per la possibilità di coinvolgere alunni, genitori e personale docente

e non docente. Sono state effettuate conferenze con il corpo insegnante, trasmissione video cassetta a colori fornita dal Ministero della Salute, a tutti i bambini è stato consegnato un segnalibro e un libretto illustrativo con commento sull'esistenza del problema e la validità e la facilità dei mezzi per curarlo, in tutte le classi è stato affisso un poster sugli stessi problemi.

La popolazione adulta è stata raggiunta attraverso vari canali:

- informazione sull'esistenza del problema e sull'efficacia della iodoprofilassi su tutti i periodici comunali e sui periodici dell'Azienda;
- incontri sul tema presso gli ambienti di lavoro, sedi comunali;
- poster affissi negli ambienti di lavoro, nei distretti sanitari, nei comuni e negli ambulatori dei medici di base.

È stata chiesta la collaborazione dell'associazione dei commercianti e di categoria (alimentaristi, tabaccai) e dei rappresentanti della "grande distribuzione" del sale arricchito di iodio, con l'invito a collocare il sale arricchito di iodio su scaffali ben in vista e facilmente accessibili, chiedendo anche di esporre una piccola locandina informativa e di monitorare l'andamento delle vendite del prodotto.

Per favorire l'utilizzo del sale iodato in tutti i centri di preparazione pasti sono stati organizzati incontri con le amministrazioni comunali ed è stato proposto di inserire nei capitoli d'appalto (sia per l'acquisto dei generi alimentari che per le gestioni esterne del servizio mense) il sale arricchito di iodio; per tutti i centri preparazione pasti durante l'attività di vigilanza è stato verificato il tipo di sale in uso ed è stato inviato materiale informativo insieme alla relazione di sopralluogo. Quali indicatori per la valutazione dell'efficacia della "Campagna di educazione alimentare" intrapresa nella provincia di Bologna sono stati utilizzati l'incremento nel tempo della conoscenza, dell'uso e della diffusione del sale addizionato con

iodio. Lo strumento di rilevazione utilizzato è stato un questionario somministrato a 4 campioni di popolazione (genitori di bambini in età scolare) diversi ma statisticamente confrontabili. La valutazione è stata effettuata in quattro momenti: a) all'avvio del programma, b) dopo un anno, c) dopo tre anni, d) dopo cinque. (I risultati riportati in tabella mostrano che dopo gli interventi effettuati la conoscenza, l'uso e la diffusione del sale arricchito di iodio sono significativamente aumentati, convalidati dai dati relativi alla vendita del sale arricchito di iodio aumentata del 65%, con quota di mercato del 40% e tale tendenza non si è attenuata nel tempo).

I dati ottenuti nella presente indagine documentano come la campagna di educazione alla iodoprofilassi messa in atto nel 1994 nella nostra provincia da un Ente Pubblico ha dato un ottimo risultato consentendo la correzione o comunque la riduzione del deficit nutrizionale di iodio nelle comunità studiate e la scomparsa del gozzo endemico nelle nuove generazioni. L'effetto positivo è da attribuire all'uso del sale iodato, ma anche al cambiamento delle abitudini alimentari della nostra popolazione, utilizzando prodotti alimentari a contenuto iodico più elevato. È opportuno comunque continuare la attività di informazione e sensibilizzazione della popolazione, di controllare la commercializzazione di sale iodato adatto come composizione, confezione e conservazione e di indagare con ulteriori esami epidemiologici sull'efficacia di questa misura preventiva.

La nostra esperienza ribadisce quindi la necessità di promuovere l'uso del sale iodato anche nelle zone non endemiche per eradicare il gozzo e le altre patologie da carenza iodica.

La ricerca è stata condotta dal dott. Domenico Meringolo, dal dott. Davide Bianchi dell'Unità Operativa Semplice di En-

docrinologia dell'Ospedale di Bentivoglio e dal dott. Barolomeo Bellanova dell'Unità Operativa di Medicina Nucleare dell'Ospedale S. Orsola.

Hanno collaborato la dott.ssa Elena Dalle Donne del Dipartimento di Sanità Pubblica e il dott. L.A. Parmeggiani Unità Operativa ORL Osp. di Budrio e il personale infermieristico dell'U.O. di Endocrinologia dell'ospedale di Bentivoglio: G. Buriani, E. P. Maini, E. Facchini, M. C. Capelli.

Domenico Meringolo
Componente Regionale Emilia-Romagna
Ricerca Endemia Gozzigena

Legge finalizzata alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica (Legge n. 55 del 21 marzo 2005) Il consumo di sale arricchito di iodio, attualmente su base volontaria, risulta essere basso rispetto al consumo globale di sale alimentare.

La legge stabilisce che nei punti vendita di sale alimentare debba essere assicurata la disponibilità del sale comune e di quello arricchito di iodio e la fornitura del primo soltanto su specifica richiesta dei consumatori. Sarà esposta una specifica locandina negli espositori dei punti di vendita, finalizzata ad informare i consumatori sui benefici della iodoprofilassi. La ristorazione collettiva deve utilizzare e mettere a disposizione dei consumatori il sale arricchito di iodio.

La legge estende, poi, la possibilità di utilizzare il sale arricchito di iodio anche come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari e prevede l'apposizione di un logo specifico nelle confezioni di vendita del sale iodato e nelle confezioni di vendita che lo utilizzano come ingrediente.

L'iniziativa oltre ad assumere una valenza scientifica sul fronte della prevenzione del gozzo, determina una riduzione dei costi in quanto è stato stimato che permetterà alla sanità Italiana di risparmiare circa 160 milioni di euro l'anno.

Ricerca di pediatra ospedaliero presso l'Unità di Pediatria Ospedale di Pieve di Cadore (Belluno)

→ Il richiedente si unirà al gruppo di tre pediatri che già assistono piccoli pazienti ricoverati e ambulatoriali presso l'unità di pediatria dell'Ospedale di Pieve di Cadore, piccolo ospedale nel cuore delle

Dolomiti bellunesi, ambiente ideale per gli amanti di sport di montagna, a 30 Km da Cortina d'Ampezzo e a 90' di auto dall'aeroporto di Venezia.

L'attività di assistenza è divisa tra servizio di guardia attiva e servizio di reperibilità notturna e festiva.

I richiedenti devono essere cittadini italiani o di un paese aderente alla comunità europea, devono essere in possesso del diploma di specializzazione in Pediatria ed essere iscritti ad ordine professionale. È richiesto un curriculum vitae aggiornato da inviare a questa E-mail:

uoa.pediatria.bl@ulss.belluno.it.

I requisiti di ammissione ed il modulo per la domanda saranno pubblicati sul bollettino ufficiale della regione Veneto nella prima settimana di gennaio 2006 e saranno consultabili sul sito web dell'azienda (www.ulss.belluno.it).

Per altre informazioni o per organizzare una visita si prega di inoltrare una richiesta al seguente indirizzo di posta elettronica: uoa.pediatria.bl@ulss.belluno.it.

Tel. 0437 216231.

Casa di Cura *Ai Colli*

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE**

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

40136 BOLOGNA

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

AMBULATORI:

TEL. 051 583013 - 051 331998

051 6446234 - 051 6446916

P.G. 34219 - 26/02/2003

Ospedalieri, firmato il contratto

→ Soddisfazione per i contenuti del nuovo contratto dei medici firmato oggi all'Aran, ma non altrettanto per il metodo dilatorio, a dir poco mortificante per i professionisti della sanità, grazie al quale l'entrata in vigore del contratto coincide addirittura con la sua scadenza. Questa la posizione del segretario nazionale dell'Anao Assomed, **Serafino Zucchelli**, dopo la chiusura del contratto di lavoro della dirigenza medica e veterinaria relativo al quadriennio normativo 2002-2005 e al 1° biennio economico 2002-2003. "Dopo 46 mesi dalla sua scadenza naturale e dopo quasi un anno di faticosa trattativa, oggi finalmente abbiamo sottoscritto, in via definitiva, il contratto – aggiunge Zucchelli – e di conseguenza abbiamo revocato lo sciopero del 14 novembre. La prima parte del contratto ha impegnato l'associazione nel difficile compito di portare la trattativa con le Regioni e l'Aran sui contenuti normativi ed economici che riflettono le legittime attese della categoria, riuscendo ad aprire una fase nuova tra aziende sanitarie e dirigenza medica. Con tenacia e responsabilità – prosegue – abbiamo contrastato con questo contratto ogni tentativo di ridurre il confronto sindacale ad un insieme di nuove regole mirate a conseguire un vecchio obiettivo e cioè la massima produttività dei servizi, attraverso il massimo utilizzo della forza lavoro professionale, a parità di costi senza preoccuparsi della loro qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza". "Ecco perché, mentre abbiamo rifiutato proposte di incremento dell'orario di lavoro a parità di retribuzione, nello stesso tempo ci siamo resi di-

sponibili a dedicare una quota dell'orario riservato all'aggiornamento (26 ore/anno) prioritariamente per contribuire alla riduzione delle liste d'attesa, in coerenza con il trasferimento nel nuovo tabellare unico della dirigenza pubblica di una quota di retribuzione di risultato. Tale disponibilità, naturalmente nel rispetto della volontà individuale, è stata estesa anche oltre l'orario di lavoro dovuto di 34 + 4 ore settimanali, attraverso una pattuizione delle modalità di accesso e di remunerazione (60 euro/ora lorde) a prestazioni assistenziali rese in libera professione aziendale". "Con le stesse finalità – aggiunge – abbiamo costantemente riproposto sul tavolo contrattuale tutte quelle soluzioni, oggi tecnicamente possibili ed economicamente sostenibili, di miglioramento degli standard assistenziali, soprattutto quelli relativi alle attività connesse all'urgenza-emergenza. In queste situazioni ambientali particolarmente difficili, si produce non solo la maggior parte del disagio professionale, la fatica fisica e psichica delle guardie, delle reperibilità, mal retribuite, quando retribuite, ma anche la scarsa efficacia e non sicurezza delle prestazioni che motiva le insoddisfazioni e la sfiducia dei cittadini e li spinge sempre più spesso a devastanti azioni di rivalsa per vera o presunta malpractice". "Con la previsione di nuovi obblighi di tutela assicurativa in capo alle aziende, compresa la rivalsa per colpa grave e la specifica indicazione a formalizzare attività aziendali dedicate al risk management, abbiamo risposto non solo alla legittima richiesta di tutela dei medici, ma anche all'esigenza condivisa di garantire ai pazienti sicurezza delle prestazioni e certezza dei risarcimenti laddove dovuti. È stato poi rivisitato tutto il sistema delle verifiche sancendo il principio che, pur essendo la dirigenza medica sottoposta ad una doppia valutazione, annuale sui risultati dal nucleo di valutazione e triennale e a fine incarico di carattere professionale dal Collegio Tec-

nico del Dipartimento, solo il secondo può determinare eventuali sanzioni che intervengono sulla revoca degli incarichi. Gli oneri della formazione permanente (Ecm) sono a carico delle aziende che in tal modo devono garantire ai propri dirigenti l'accesso al numero e tipologia di crediti previsti dalla normativa nazionale". "Sui contenuti economici – aggiunge – la costruzione del nuovo tabellare che ha utilizzato tutto il 5,66% degli incrementi contrattuali e il conglobamento di parti accessorie della retribuzione (posizione, risultato, RIA) ha creato i presupposti per una certezza sulla entità e corresponsione degli arretrati e per incrementare la retribuzione di riferimento a fini previdenziali (Quota A, TFR) degli attuali e prossimi dirigenti in quiescenza. Ora – conclude Serafino Zucchelli – la nostra attenzione e il nostro impegno sindacale si spostano verso la trattativa per rinnovare il secondo biennio economico 2004-2005 che deve essere conclusa entro il 2005".

"Abbiamo firmato oggi un contratto fatto a pezzi: bisognerà d'ora in avanti diventare tutti parlamentari, l'unica classe di 'la-

voratori' che non conosce contratti spezzati, decide all'unanimità i propri aumenti e non deve dipendere, per esercitare il diritto al lavoro, da vincoli mortificanti". Così **Stefano Biasioli**, presidente nazionale Cimo-Asmd, commenta la sigla della prima parte del contratto nazionale dei medici. "Abbiamo firmato un pezzo di contratto: quello del biennio economico 2002-2003 e del quadriennio normativo. Una firma attesa da oltre 117.000 medici e sanitari dipendenti, che hanno lavorato in questi anni, a contratto scaduto – tuona Biasioli – La firma chiude metà contratto. L'altra metà dovrà essere chiusa entro dicembre, pochi giorni prima della sua scadenza fisiologica". In un'Italia che "non rispetta le sue stesse regole, trasformando così un diritto (quello di avere un contratto) in un favore, faticosamente concesso", il presidente di Cimo-Asmd si augura che i programmi elettorali di entrambe le coalizioni contengano proposte concrete per semplificare le regole per il rinnovo dei contratti pubblici.

da Doctor News del 04-11-2005



Per gentile concessione Aboca Museum

Comunicato della Giunta Esecutiva del 4 novembre 2005 e del Consiglio di Amministrazione del 5 novembre 2005

In data 4 novembre 2005 si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione ONAOSI presieduta dal Presidente Dr. Aristide Paci

È stato confermato l'affidamento del Servizio di tesoreria all'Unicredit Banca SpA per il periodo 1.1.2006-31.12.2006 con possibilità di rinnovo unilaterale da parte della Fondazione per un altro anno alle medesime condizioni.

Successivamente si è preso in esame l'argomento relativo alla Selezione corsisti per il Master in Economia e Management aziendale ed è stata deliberata l'ospitalità presso le strutture della Fondazione con relativo rimborso spese ai corsisti assistiti che parteciperanno alle selezioni del Master e Programma Start in programma dal 28 al 30 novembre p.v.

Per quanto riguarda l'assistenza sono stati assegnati sussidi assistenziali a n. 169 soggetti, studenti universitari e non, per un importo complessivo di € 275.780,85.

Sono stati altresì erogati n. 6 contributi per interventi economici in favore di assistiti disabili per complessivi € 27.394,00. La Giunta Esecutiva ha completato, inoltre, l'approvazione del piano degli acquisti di beni servizi per l'anno scolastico 2005-2006.

Ai sensi dall'art. 3 del Regolamento di Riscossione è stato deliberato di accogliere, con riserva di verifica del possesso

dei requisiti, 2 domande di iscrizione volontaria.

La Giunta Esecutiva ha, infine, adottato numerosi altri provvedimenti relativi al personale e all'ordinaria gestione delle attività della Fondazione.

Il giorno successivo in data 5 novembre 2005 si è riunito il CdA della Fondazione ONAOSI, sempre presieduto dal Presidente Dr. Aristide Paci

Parte importante della seduta è stata dedicata all'approvazione Bilancio Preventivo 2006. È stato approvato il Bilancio di previsione della Fondazione per l'esercizio 2006, nonché, i relativi documenti collegati. Lo stesso sarà trasmesso ai Ministeri Vigilanti ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D. Lgs. 509/94. La voce di spesa più significativa resta quella per le erogazioni assistenziali a domicilio 21.6 milioni con un incremento del 5% rispetto all'anno precedente.

Il sostegno economico alla crescita, educazione e formazione degli organi si coniuga per il 2006 con specifiche forme di assistenza volte ad alleviare altre forme di disagio, come nel caso dei soggetti assistiti portatori di handicap.

Le spese correnti si riducono del 4% rispetto all'anno precedente nonostante l'incremento del numero degli ospiti delle strutture dedicate alla produzione di servizi istituzionali agli assistiti.

Pur mantenendo un elevato standard qualitativo nei servizi e in qualche caso migliorandolo, e pur intensificando l'attività operativa ed amministrativa, la riduzione delle spese di funzionamento previste si deve al rigore nell'utilizzo delle risorse, alla selettiva politica di acquisti coniugata con le economie di scala ed al miglioramento generale della produttività.

Dr. Umberto Rossa
Consigliere ONAOSI
Responsabile della Comunicazione

Dal 2006 potrà richiedere al medico il documento sulla sicurezza

La finanza controllerà anche la privacy violata

→ Tra i controlli che la Guardia di finanza potrebbe eseguire sui medici di famiglia nel 2006, non ci saranno solo quelli relativi al reddito (per l'aderenza agli studi di settore) o ad eventuale iper-prescrizione. Potrà essere esaminata anche la compilazione corretta del documento programmatico sulla sicurezza (Dpss) che, entro il 31 dicembre 2005, anche i generalisti dovranno aver redatto, sia che trattino i dati sensibili dei propri assistiti al computer, sia che conservino le schede cartacee.

Chi avesse un sistema informatico obsoleto gode di proroga fino al 31 marzo 2006. È invece scaduto l'anno scorso il tempo per adeguarsi all'allegato B del codice della privacy (dpr 196 del 2003), che richiede adempimenti precisi a chi tratta dati sensibili con strumenti elettronici.

Il documento programmatico sulla sicurezza (Dpss) è un elenco di requisiti, che il medico applica per tutelare la riservatezza dei dati di salute e sulla vita sessuale dei propri assistiti. Sono riportati i nomi di chi usa i dati sensibili in uno studio medico, il tipo di trattamento, le misure di protezione della privacy.

La compilazione è relativamente agevole. L'Autorità garante della riservatezza l'11 giugno 2004 ha inserito sul sito una guida operativa scaricabile dal professionista (www.garanteprivacy.it). I principali sindacati hanno sui loro indirizzi web

modelli appositamente studiati con avvocati. Lo Snami (www.snamimilano.org) ha approntato due fac-simile di documenti scaricabili gratuitamente, uno per il medico che utilizza strumenti informatici, l'altro per chi non li utilizza. Al modello scaricabile dal sito www.fimmg.org (gratis per gli iscritti al sindacato, che una volta compilati i campi genereranno automaticamente il documento e le lettere d'incarico) elaborato dall'avvocato Paola Ferrari, ha ampiamente collaborato Aurelio Limonta, medico e sindacalista monzese, esperto d'informatica. Con Limonta ripercorriamo i pochi veri ostacoli presenti per il compilatore.

C'è differenza se il documento è compilato da un medico single o dal socio di un gruppo?

“Forse un gruppo può fare meno fatica del previsto: la medicina associata, di gruppo, in rete o in cooperativa che utilizza la medesima struttura informatica può compilare un unico documento. Inoltre può indicare un unico responsabile dei trattamenti. Una medicina di gruppo può mettere l'indirizzo dello studio principale”.

Che differenza c'è tra titolari, responsabile e incaricati del trattamento?

“Il medico di famiglia è *titolare* del trattamento dati dei suoi assistiti, poiché può disporre di quei dati, ad esempio rivellarli all'autorità, per tutelare la salute della collettività. In un gruppo, rete o associazione, i medici associati vanno indicati tutti, alla pari, come titolari. C'è un'eccezione: in forme particolari di raccolta-dati interconnesse con i servizi regionali (come il sistema informativo Siss lombardo, dove i dati dei cittadini viaggiano in rete) il medico di famiglia è solo incaricato di trattamento, mentre è la regione responsabile dello stesso”.

“Il *responsabile* è chi cura la messa in sicurezza dei dati degli assistiti. Può essere – dice Limonta – il singolo medico, co-

si come ogni singolo medico del gruppo; ma può anche essere un medico più esperto in informatica, nominato espressamente dai colleghi, oppure ancora un professionista esterno, un informatico".
 "Come *incaricati* – continua – vanno indicati tutti coloro che abitualmente maneggiano nello studio i dati personali dei pazienti: il collaboratore, l'infermiere, il medico sostituto. Per ogni incaricato il Dpss chiede un affidamento esplicito attraverso una lettera d'incarico. Chi tratta i dati medesimi o loro porzioni fuori dalla struttura (commercialisti, avvocati, consulenti del lavoro) nel nostro programma è invece indicato alla casella degli *affidamenti*".

È vero che il medico deve indicare anche il livello del rischio di intrusione che corre?

"Sì, ed è un rischio teoricamente basso (va indicato come tale) a patto di tutelarsi adeguatamente, con antivirus e firewall, nonché con una password (l'allegato B al codice della privacy imporrebbe di cambiarla ogni tre mesi) e con un codice di crittografia per scrivere i dati sensibili nella scheda informatizzata. Ma anche chi lavora su carta deve com-

pilare un Dpss (da tenere sotto chiave) in cui indicherà le misure adottate per rendere le schede assistite inaccessibili a intrusi: ad esempio, controllare l'accesso all'armadio delle schede registrando gli orari in cui, chiuso lo studio, titolare o incaricati hanno dovuto per esempio aprirlo. Altri accorgimenti: i dati protetti vanno salvati quotidianamente, i dischetti chiusi a chiave nell'armadietto e tutto lo staff (dal titolare all'incaricato) deve seguire un corso di aggiornamento che il Dpss riporterà".

È vero che il Dps non si spedisce al Garante?

"Esatto. Non si spedisce ma si tiene presso di sé. Si invierà solo dietro richiesta dell'Autorità per la riservatezza. L'inosservanza delle misure "minime" di messa in sicurezza dei dati costituisce anche reato che prevede la reclusione fino a 2 anni o l'ammenda da 10 a 50 mila euro. Inoltre, espone il medico a contenziosi di responsabilità civile per danni anche di carattere non patrimoniale".

Mauro Miserendino
 da il Corriere Medico



Per gentile concessione Aboca Museum

continua dal numero precedente

LEGGE 21 OTTOBRE 2005, N. 219

Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati

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

(segue) **Capo V**

MISURE PER IL COORDINAMENTO

Art. 12.

(Compiti del Centro nazionale sangue)

u) promuove ed organizza il controllo di qualità esterna riguardante le procedure e le metodiche diagnostiche in campo trasfusionale, anche mediante l'utilizzo di strutture esterne;

v) provvede alle ispezioni ed ai controlli sulle aziende produttrici di emoderivati, anche su richiesta delle regioni;

z) promuove la ricerca scientifica nei settori sicurezza, autosufficienza e sviluppo tecnologico;

aa) promuove la donazione di sangue e la ricerca ad essa connessa.

5. Il Centro nazionale sangue per gli aspetti relativi alle tecniche ed indagini di laboratorio si avvale delle strutture dell'Istituto superiore di sanità.

6. Al Centro nazionale sangue è assegnato un contributo annuo di 2.500.000 euro a decorrere dall'anno 2005 per lo svolgimento dei compiti ad esso attribuiti dalla presente legge, compresa la promozione di attività di ricerca a livello nazionale.

Art. 13.

(Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale)

1. È istituita la Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale. La Consulta è composta dai responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale ed interregionale di cui all'articolo 6, comma 1, lettera c), da quattro rappresentanti delle associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue più rappresentative a livello nazionale, da due rappresentanti delle associazioni pazienti emopatici e politrasfusi, da quattro rappresentanti delle società scientifiche del settore. Alle riunioni della Consulta partecipa il Comitato direttivo del Centro nazionale sangue di cui all'articolo 12.

2. I componenti della Consulta sono nominati con decreto del Ministro della salute per la durata di due anni, rinnovabili alla scadenza. Ad essi si applicano le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 5, e successive modificazioni, per quanto riguarda la corresponsione dei compensi, nonché le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 16 gennaio 1978, n. 513, e della legge 26 luglio

1978, n. 417, e successive modificazioni, per quanto riguarda il trattamento economico di missione e di trasferimento.

3. La Consulta è presieduta dal Ministro della salute o da un suo delegato. Essa svolge funzioni consultive nei confronti del Ministro in ordine agli adempimenti previsti dalla presente legge, nonché le funzioni ad essa attribuite dall'articolo 12, comma 4.

4. Le risorse finanziarie utilizzate per la Commissione nazionale per il servizio trasfusionale, soppressa ai sensi dell'articolo 27, comma 1, sono destinate al funzionamento della Consulta.

Capo VI MISURE PER L'AUTOSUFFICIENZA NAZIONALE

Art. 14.
(Programma annuale per
l'autosufficienza nazionale)

1. L'autosufficienza del sangue e dei suoi derivati costituisce un obiettivo nazionale finalizzato a garantire a tutti i cittadini uguali condizioni di qualità e sicurezza della terapia trasfusionale. La presente legge, riconoscendo la funzione sovraregionale e sovraziendale dell'autosufficienza, individua specifici meccanismi di programmazione, organizzazione e finanziamento del sistema trasfusionale nazionale.

2. Il Ministro della salute, sulla base delle indicazioni fornite dal Centro nazionale sangue di cui all'articolo 12 e dalle strutture regionali di coordinamento, in accordo con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definisce annualmente il programma di autosufficienza nazionale, che individua i consumi storici, il fabbisogno reale, i li-

velli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità organizzative ed i riferimenti tariffari per la compensazione tra le regioni, i livelli di importazione ed esportazione eventualmente necessari.

3. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano determina, tenuto conto delle indicazioni del Centro nazionale sangue, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il prezzo unitario di cessione delle unità di sangue e dei suoi componenti uniforme su tutto il territorio nazionale, nonché le azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della regione e tra le regioni, secondo principi che garantiscano un'adeguata copertura dei costi di produzione e trasferimento del sangue e dei suoi prodotti, in coerenza con gli indirizzi adottati in sede di programmazione sanitaria nazionale.

4. Le determinazioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono aggiornate annualmente con la medesima procedura prevista al comma 3.

Art. 15.
(Produzione di farmaci emoderivati)

1. Il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, 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, predispone uno schema tipo di convenzione, in conformità del quale le regioni, singolarmente o consorziandosi fra loro, stipulano convenzioni con i centri e le aziende di cui al comma 5 per la lavorazione del plasma raccolto in Italia.

2. Ai fini della stipula delle convenzioni di cui al comma 1, i centri e le aziende di frazionamento e di produzione di emoderivati devono essere dotati di adeguate dimensioni, essere ad avanzata tecnologia, avere gli stabilimenti idonei ad effettuare il ciclo completo di frazionamento per tutti gli emoderivati oggetto delle convenzioni ubicati sul territorio dell'Unione europea e produrre gli stessi muniti dell'autorizzazione alla immissione in commercio in stabilimenti ubicati sul territorio dell'Unione europea.

3. Tali stabilimenti devono risultare idonei alla lavorazione secondo quanto previsto dalle norme vigenti nazionali e dell'Unione europea a seguito di controlli effettuati dalle rispettive autorità nazionali responsabili ai sensi dei propri ordinamenti, e di quelli dell'autorità nazionale italiana.

4. Gli emoderivati prodotti, autorizzati alla commercializzazione e destinati al soddisfacimento del fabbisogno nazionale, devono derivare da plasma raccolto esclusivamente sul territorio italiano, sia come materia prima sia come semilavorati intermedi. Presso i centri e le aziende di produzione deve essere conservata specifica documentazione atta a risalire dal prodotto finito alle singole donazioni, da esibire a richiesta dell'autorità sanitaria nazionale o regionale.

5. Il Ministro della salute, con proprio decreto, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il Centro nazionale sangue di cui all'articolo 12 e la Consulta, individua tra i centri e le aziende di frazionamento e di produzione di emoderivati quelli autorizzati alla stipula delle convenzioni. In sede di prima applicazione della presente legge il suddetto decreto è adottato entro un anno dalla data di entrata in vigore della legge medesima.

6. Le convenzioni di cui al presente articolo sono stipulate decorso un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

7. I centri e le aziende di frazionamento e produzione documentano, per ogni lotto di emoderivati, le regioni di provenienza del plasma lavorato nel singolo lotto, il rispetto delle buone pratiche di fabbricazione e di tutte le altre norme stabilite dall'Unione europea, nonché l'esito del controllo di Stato.

8. Gli emoderivati, prima dell'immissione in commercio dei singoli lotti, sono sottoposti al controllo di Stato secondo le direttive emanate con decreto del Ministro della salute, sentita la Consulta.

Art. 16.

(Importazione ed esportazione)

1. L'importazione, l'esportazione del sangue e dei suoi prodotti per uso terapeutico, profilattico e diagnostico e la lavorazione del plasma per conto terzi affidata da committenti esteri, sono autorizzate dal Ministero della salute secondo le modalità stabilite con apposito decreto da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Consulta. Tale previsione non si applica al sangue ed agli emocomponenti ad uso autologo. L'eccedenza nazionale di sangue e dei suoi derivati può essere esportata o per contribuire al raggiungimento degli obiettivi dell'autosufficienza europea, o nell'ambito del progetto della cooperazione internazionale, o per fini umanitari.

2. L'importazione di emoderivati pronti per l'impiego è consentita a condizione che tali prodotti, nel Paese di provenienza, risultino autorizzati, da parte dell'autorità sanitaria competente, alla

commercializzazione per uso terapeutico umano e siano stati sottoposti al controllo di Stato secondo la procedura europea, con esito favorevole, in un laboratorio della rete europea (Official medicines control laboratories - OMCL).

3. Gli emoderivati importati da Paesi non appartenenti all'Unione europea prima della loro immissione in commercio devono essere sottoposti, con esito favorevole, ai controlli di Stato secondo le modalità previste dalle vigenti normative nazionali in materia, da parte dell'Istituto superiore di sanità, per assicurare la tracciabilità dei donatori e dei riceventi.

4. L'importazione e l'esportazione di cellule staminali emopoietiche per uso di trapianto è regolata dalla normativa vigente in materia di trapianti.

Art. 17.

(Razionalizzazione dei consumi)

1. La presente legge promuove la diffusione delle pratiche del buon uso del sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale e dell'autotrasfusione sotto forma di predeposito e recupero perioperatorio, sia nelle strutture sanitarie pubbliche, sia, tramite apposite convenzioni con il servizio trasfusionale di riferimento, nelle strutture sanitarie private accreditate e non accreditate.

2. A tale fine, presso le aziende sanitarie è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il comitato ospedaliero per il buon uso del sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale, con il compito di effettuare programmi di controllo sulla utilizzazione del sangue e dei suoi prodotti e di monitoraggio delle richieste trasfusionali.

Art. 18.

(Sistema informativo dei servizi trasfusionali)

1. È istituito il sistema informativo dei servizi trasfusionali all'interno del sistema informativo sanitario nazionale.

2. Con decreto del Ministro della salute, da emanare 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 tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentiti la Consulta e il Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione (CNIPA), sono definite le caratteristiche del sistema informativo di cui al presente articolo e la tipologia dei flussi informativi tra il Ministero della salute, le regioni e il Centro nazionale sangue di cui all'articolo 12.

3. Il sistema di cui al presente articolo rileva anche i dati sulla appropriatezza delle prestazioni di medicina trasfusionale, dei relativi costi e dei dati del sistema di assicurazione qualità al fine di elaborare valutazioni sulla efficienza ed efficacia della programmazione regionale e nazionale.

4. Il decreto di cui al comma 2 reca inoltre il sistema di codifica che, nel rispetto delle norme sulla tutela e riservatezza dei dati sensibili, identifica il donatore, la donatrice di cellule staminali da sangue cordonale e il ricevente, nonché gli emocomponenti e le strutture trasfusionali.

5. Per l'istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali e per il suo funzionamento è autorizzata la spesa di 3.742.000 euro per l'anno 2005 per oneri di impianto, 3.234.000 euro per l'anno 2006, di cui 2.066.000 euro per oneri di impianto e 1.168.000 euro per oneri di funzionamento, e di 1.168.000 euro annui a decorrere dall'anno 2007 per oneri di funzionamento.

**Capo VII
AUTORIZZAZIONE
E ACCREDITAMENTO
DELLE STRUTTURE TRASFUSIONALI**

Art. 19.

(Requisiti minimi organizzativi,
tecnologici e strutturali)

1. Con accordo tra Governo, regioni e province autonome sancito dalla 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, sono definiti i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture trasfusionali. Tali requisiti sono periodicamente aggiornati in relazione all'evoluzione delle esigenze organizzative ed al progresso scientifico e tecnologico del settore.

Art. 20.

(Accreditamento delle strutture trasfusionali)

1. Le regioni, entro sei mesi dalla data di pubblicazione dell'accordo di cui all'articolo 19, definiscono i requisiti per l'accREDITAMENTO delle medesime strutture, nonché le procedure per la richiesta, la verifica dei requisiti previsti e la concessione dell'accREDITAMENTO delle strutture trasfusionali, nel rispetto delle normative nazionali e comunitarie in materia e tenendo conto delle linee guida fornite dal Centro nazionale sangue di cui all'articolo 12.

2. Le strutture trasfusionali possono effettuare le attività per le quali sono state accreditate solo dopo aver formalmente ricevuto l'accREDITAMENTO da parte delle autorità regionali competenti.

3. L'accREDITAMENTO è concesso per un periodo di tempo limitato ed è rinnovabile, secondo i tempi e le procedure definiti dalle normative regionali.

4. Le regioni provvedono infine ad emanare disposizioni in merito alla gestione transitoria dell'accREDITAMENTO delle strutture trasfusionali già operanti, al fine di consentire alle stesse di adeguarsi ai requisiti previsti.

5. Le autorità regionali competenti organizzano ispezioni e misure di controllo delle strutture trasfusionali ad intervalli regolari per garantire che le condizioni poste ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO siano rispettate.

**Capo VIII
NORME PER LA QUALITÀ
E SICUREZZA
DEL SANGUE E DEI SUOI PRODOTTI**

Art. 21.

(Disposizioni relative alla qualità e sicurezza
del sangue e dei suoi prodotti)

1. Le direttive relative alla qualità e sicurezza del sangue e dei suoi prodotti sono emanate, 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, dal Ministro della salute con apposito decreto da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge ed aggiornate periodicamente dal Centro nazionale sangue di cui all'articolo 12 in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

2. Le direttive di cui al comma 1 riguardano tutti gli aspetti scientifici e tecnologici relativi alla qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti, con particolare riferimento:

- a) alle informazioni da fornire ai donatori e alle donatrici;
- b) alle informazioni da richiedere ai donatori e alle donatrici;
- c) alla definizione delle procedure per l'accERTAMENTO dell'idoneità alla donazione;

- d) alle modalità di raccolta e lavorazione del sangue e degli emocomponenti;
- e) ai controlli di laboratorio praticati su ogni singola donazione ed ai controlli periodici;
- f) ai requisiti di qualità del sangue e degli emocomponenti;
- g) ai requisiti in materia di etichettatura;
- h) alle modalità di conservazione e congelamento;
- i) alle procedure e ai test di laboratorio relativi alla distribuzione.

3. Le regioni adottano tutte le misure atte a garantire la rintracciabilità delle unità di sangue, di emocomponenti e dei farmaci emoderivati prodotti in convenzione o importati, che consentano di ricostruirne il percorso dal momento del prelievo fino alla destinazione finale. A tale fine le regioni emanano direttive affinché le strutture trasfusionali adottino adeguati sistemi di registrazione e di archiviazione dati che consentano l'identificazione univoca dei donatori e delle donazioni di sangue e dei relativi prodotti fino alla destinazione finale.

4. Le regioni emanano direttive affinché le strutture trasfusionali adottino un sistema di registrazione e di archiviazione dati relativo alle informazioni fornite ai donatori, alle informazioni richieste ai donatori, ai dati relativi all'accertamento dell'idoneità dei donatori, ai controlli di laboratorio praticati sulle singole donazioni ed ai test effettuati per la distribuzione del sangue e degli emocomponenti.

5. Le regioni provvedono all'istituzione di un sistema di emovigilanza che consenta di raccogliere ed elaborare informazioni riguardanti gli incidenti e le reazioni indesiderate connessi alla raccolta, al controllo, alla lavorazione, alla conservazione ed alla distribuzione del sangue e dei suoi prodotti.

6. Le regioni provvedono ad emanare le necessarie disposizioni affinché tutte le

strutture trasfusionali istituiscano e mantengano in essere un sistema di qualità. La gestione del sistema di qualità riguarderà l'insieme di tutte le attività svolte dalle strutture trasfusionali ed in particolare la definizione di strumenti di pianificazione, controllo, garanzia e miglioramento continuo della qualità. Le strutture trasfusionali sono tenute a raccogliere, aggiornare e conservare la documentazione relativa alle procedure organizzative ed operative adottate. Ai fini della prevenzione dell'errore trasfusionale deve essere adottata ogni misura di sicurezza anche attraverso strumenti informatici, ove possibile, per l'identificazione del paziente, dei suoi campioni di sangue e delle unità assegnate, sia nel servizio trasfusionale che nel reparto clinico.

7. Le regioni adottano misure che garantiscano l'anonimato e la riservatezza delle informazioni sanitarie relative ai donatori, con particolare riferimento a quelle ottenute ai fini dell'accertamento dell'idoneità alla donazione.

8. Le regioni possono adottare misure che favoriscano la partecipazione del personale delle strutture trasfusionali ai programmi regionali e nazionali di formazione per le attività trasfusionali.

Capo IX SANZIONI

Art. 22. (Sanzioni)

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque preleva, procura, raccoglie, conserva o distribuisce sangue, o produce al fine di mettere in commercio o mette in commercio prodotti del sangue al di fuori delle strutture accreditate o senza le autorizzazioni previste dalla legge o per fini di lucro, è

punito con la reclusione da uno a tre anni e con la multa da 206 euro a 10.329 euro. Se il colpevole è persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna segue l'interdizione dall'esercizio della professione per uguale periodo.

2. Nei casi indicati dal comma 1, l'azienda unità sanitaria locale competente per territorio dispone la chiusura della struttura non autorizzata.

3. Chiunque cede il proprio sangue o i suoi componenti a fini di lucro è punito con l'ammenda da 154 euro a 1.549 euro.

4. Alla struttura stabilmente utilizzata allo scopo di prelevare o raccogliere sangue o suoi componenti a fini di lucro si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 16, comma 3, del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

5. L'associazione che svolge le attività di cui al comma 4 è sanzionata con la revoca dell'autorizzazione alla organizzazione e alla gestione delle unità di raccolta di cui all'articolo 7, comma 4.

Capo X

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 23.

(Strutture equiparate)

1. Le disposizioni della presente legge si applicano anche alle strutture trasfusionali degli istituti e delle cliniche universitarie, degli istituti ed enti ecclesiastici classificati che esercitano l'assistenza ospedaliera, dell'ospedale Galliera di Genova, degli ospedali dell'Ordine Mauriziano di Torino, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e al servizio trasfusionale militare.

2. Per il personale delle strutture di cui al

comma 1, ad eccezione del personale della sanità militare, vigono i criteri di equiparazione di cui al decreto del Ministro della sanità 27 gennaio 1976, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 27 del 30 gennaio 1976, e al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e successive modificazioni.

Art. 24.

(Servizio trasfusionale delle Forze armate)

1. Le Forze armate organizzano autonomamente il servizio trasfusionale in modo da essere in grado di svolgere tutte le competenze previste dalla presente legge.

2. Nel quadro delle iniziative di educazione sanitaria impartite ai militari, l'autorità militare favorisce la cultura della donazione volontaria di sangue, di sangue cordonale e dei loro componenti da parte dei militari di leva presso le strutture trasfusionali militari e civili.

3. Il servizio trasfusionale militare coopera con le strutture del Servizio sanitario nazionale, del Ministero dell'interno e del Dipartimento della protezione civile, al fine di assicurare, in relazione alle previsioni delle necessità trasfusionali per le situazioni di emergenza, il mantenimento di adeguate scorte di prodotti del sangue.

4. Per la realizzazione delle finalità di cui ai commi 1, 2 e 3 sono stipulate apposite convenzioni tra le regioni e il Ministero della difesa, secondo lo schema tipo di convenzione definito con decreto del Ministro della salute da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Consulta.

Art. 25.

(Relazione al Parlamento)

1. Il Ministro della salute riferisce al Par-

lamento, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sullo stato di attuazione della legge stessa e, annualmente, sullo stato dell'organizzazione del sistema trasfusionale nazionale.

Art. 26.
(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 10.168.000 euro per l'anno 2005, 8.260.000 euro per l'anno 2006 e 6.194.000 euro annui a decorrere dall'anno 2007, ivi comprese le minori entrate derivanti dall'articolo 9, valutate in 20.000 euro annui a decorrere dall'anno 2005, si provvede, quanto a 7.242.000 euro per l'anno 2005 ed a 2.066.000 euro per l'anno 2006, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 56, comma 1, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e quanto a 2.926.000 euro per l'anno 2005, e a 6.194.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2005-2007, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2005, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Conseguentemente, all'articolo 56, comma 1, della citata legge 27 dicembre 2002, n. 289, le parole: "100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2004" sono sostituite dalle seguenti: "100 milioni di euro per l'anno 2004, 92,758 milioni di euro per l'anno 2005, 97,934 milioni di euro per l'anno 2006 e 100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2007".

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede al monitoraggio degli oneri derivanti dall'applicazione della presente

legge, anche ai fini dell'applicazione dell'articolo 11-ter, comma 7, della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, e trasmette alle Camere, corredata da apposite relazioni, gli eventuali decreti emanati ai sensi dell'articolo 7, secondo comma, n. 2), della citata legge n. 468 del 1978.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 27.
(Abrogazioni)

1. È abrogata la legge 4 maggio 1990, n. 107, ad eccezione dell'articolo 23.

2. Fino alla data di entrata in vigore dei decreti di attuazione previsti dalla presente legge restano vigenti i decreti di attuazione della legge 4 maggio 1990, n. 107.

3. Le convenzioni stipulate dalle regioni, ai sensi degli articoli 1, comma 8, e 10, comma 2, della legge 4 maggio 1990, n. 107, sono prorogate fino alla data di entrata in vigore delle nuove convenzioni previste dagli articoli 7, comma 4, e 15, comma 1, della presente legge.

Art. 28.
(Disposizioni per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano)

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con gli statuti di autonomia e con le relative norme di attuazione anche con riferimento alle disposizioni della parte II, titolo V, della Costituzione per le parti in cui prevedono forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite.

Allegato 1

1. Ai fini della presente legge si intendono per:

- a) attività trasfusionali: le attività riguardanti la promozione del dono del sangue, la raccolta di sangue intero, emocomponenti e 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;
- b) sangue: le unità di sangue umano intero omologo ed autologo;
- c) emocomponenti: i prodotti ricavati dal frazionamento del sangue con mezzi fisici semplici o con aferesi;

d) emoderivati: i farmaci plasmaderivati ovvero le specialità medicinali estratte dall'emocomponente plasma mediante processo di lavorazione industriale, secondo le modalità stabilite dall'articolo 15;

e) prodotti del sangue: gli emocomponenti e gli emoderivati.

f) emovigilanza: sistema di sorveglianza basato su una raccolta continua e standardizzata di dati e sulla loro analisi, che monitorizza tutti gli eventi inattesi o indesiderati riferibili alla donazione o alla trasfusione di sangue, compresi gli errori trasfusionali, e che include dati sulla prevalenza e l'incidenza di marcatori virali nei donatori e sul numero di pazienti e di emocomponenti trasfusi.

ALLEGATO 2

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007

Premessa

1. Negli ultimi decenni abbiamo assistito ad un aumento della vita media ed ad una modifica delle cause di morte in Italia con l'aumento considerevole delle malattie cronico degenerative e dei tumori. La crescente incidenza delle malattie croniche e delle loro complicanze fa sì che il peso finanziario di queste patologie, che si scarica sul Servizio Sanitario nazionale, nell'arco di un decennio diverrà insostenibile. Le patologie croniche sono in larga misura prevedibili e questo giustifica la necessità di definire un piano

nazionale della prevenzione. Tutti i paesi avanzati, proprio in considerazione dei costi legati alle malattie cronicodegenerative si stanno attivando, per attuare riforme strutturali, sanitarie e di welfare, tali da consentire che questa prevenzione abbia luogo¹.

La Legge finanziaria 2005 ha previsto tra gli obiettivi che le Regioni devono conseguire, al fine di ottenere il conguaglio del 5% del Fondo Sanitario Nazionale, l'attivazione del Piano Nazionale della Prevenzione e del Piano nazionale della formazione. L'importanza di attivare un

¹ Con la comunicazione COM/99/0347 "Una strategia concertata per modernizzare la protezione sociale", la Commissione Europea ha individuato nel 1999 alcuni obiettivi fondamentali, tra i quali quello della prevenzione, (promuovendo misure attive e non passive) e quello di una rete di sicurezza sociale suggerendo agli Stati Membri lo scambio delle esperienze e la valutazione periodica e sistematica delle politiche attuate. Questi suggerimenti sono stati recepiti nel 2000 dal Consiglio straordinario dei Capi di Stato e di Governo a Lisbona, che hanno indicato tra gli obiettivi dell'Europa un migliore sistema di welfare come fattore di sviluppo e di coesione sociale in un contesto di crescente competitività internazionale.

piano per la prevenzione era già stata condivisa dalle Regioni che avevano sottoscritto l'accordo di Cernobbio del 6/4/2004 sulle priorità in sanità, tra queste la prevenzione. Gli interventi di prevenzione, sia primaria che secondaria, che gli interventi di educazione e promozione della salute in Italia, sono effettuati da diversi anni, ma le modalità di attivazione di tali interventi, anche di quelli la cui efficacia è documentata scientificamente, è stata realizzata in modo molto difforme dalle singole Regioni. Inoltre alcuni mutamenti normativi e l'evoluzione tecnico-scientifica, con particolare riguardo all'affermarsi della metodologia di Evidence Based Prevention, hanno delineato una diversa evoluzione, anche di tipo organizzativo, dei Servizi di Prevenzione. Così oggi rileviamo che in Italia solo poco più della metà dei soggetti nelle fasce di età a rischio si sottopone agli screening per la diagnosi precoce dei tumori del seno e dell'utero. Quello che serve è, quindi, un coordinamento che permetta di conseguire, in tutto il Paese uniformemente, obiettivi di salute tali, da garantire che tutti i cittadini aventi titolo possano accedere ai servizi di diagnosi precoce e di prevenzione e, quindi, ottenere un risparmio di vite umane e una riduzione delle patologie. Pur nel rispetto delle peculiarità regionali, vi è comunque l'esigenza che le diverse esperienze e scelte organizzative abbiano un momento di confronto e coordinamento ed anche siano condivise, relativamente ai principali interventi e strategie preventive, fermo restando la responsabilità da parte delle Regioni di procedere, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, a prevedere specifici progetti sulla base delle conoscenze epidemiologiche caratterizzanti le diverse realtà regionali.

Sul piano nazionale della prevenzione si concentrano, inoltre, risorse mai considerate precedentemente, derivabili dalla quota vincolata agli obiettivi prioritari del

piano sanitario nazionale e da altre risorse individuate dal Governo per interventi specifici, quali quelle individuate dalla legge n. 138 del 2004.

Perché si possano valutare gli effetti di un piano di prevenzione, è necessario che lo stesso abbia un respiro almeno triennale, per permettere la messa a regime degli interventi. Per questo il piano nazionale della prevenzione va disegnato, per essere fattibile, prevedendo accanto agli obiettivi triennali una gradualità degli interventi che porti a regime l'intero piano nel periodo considerato e che individui le priorità rispetto ai diversi campi di azione.

2. Gli Ambiti del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007

Gli ambiti del piano nazionale di prevenzione per il triennio 2005-2007 sono quelli già previsti nell'accordo di Cernobbio: la prevenzione della patologia cardiovascolare, e la prevenzione delle complicanze del diabete; la diagnosi precoce dei tumori; le vaccinazioni; a tali ambiti va aggiunta la prevenzione degli incidenti, ivi compresi gli incidenti domestici, per l'impatto in termini di anni di vita persi e di invalidità. Di ognuno di questi temi si delineano le linee strategiche e gli obiettivi attesi, rimandando l'elaborazione delle schede attuative al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie.

2.1 La prevenzione cardiovascolare

Per iniziare il programma di prevenzione cardiovascolare sono da considerarsi quattro distinte iniziative:

- 1) la diffusione della carta del rischio a gruppi di soggetti;
- 2) la prevenzione dell'obesità nelle donne in età fertile e nel bambino;
- 3) la prevenzione attiva delle complicanze del diabete di tipo II nell'adulto e nel bambino, aumentando la *compliance* del paziente;
- 4) la prevenzione delle recidive nei sogget-

ti che già hanno avuto accidenti cardiovascolari, cosicché questi non si ripetano.

2.1.1 Quale strumento estremamente valido per la definizione del rischio cardiovascolare, si propone l'utilizzo della cosiddetta carta del rischio, in quanto consente di offrire al soggetto in esame la conoscenza delle probabilità di andare incontro, nei successivi dieci anni, a un incidente cardiovascolare in base ai fattori di rischio che caratterizzano la sua vita. La consapevolezza acquisita del possibile aumento del rischio in misura considerevole induce il soggetto in esame a chiedere consiglio al medico su come modificare i propri stili di vita, così da abbassare il rischio, e questa è un'occasione estremamente favorevole per consigliare al soggetto in esame su come comportarsi e tutelare meglio la propria salute.

L'Istituto Superiore di Sanità ha definito i fattori di rischio e il peso di ognuno di essi, costruendo la carta del rischi, in base all'esame di una corte italiana, evitando quindi di dover importare dall'estero e tipicamente dallo *studio Framingham* questi elementi, che a volte non si adattano bene alla nostra gente. I fattori di rischio considerati dalla carta sono sei (età, fumo di tabacco, colesterolemia totale e livello di HDL colesterolo, i valori di pressione arteriosa sistolica, l'iperglicemia) e considerano separatamente uomini e donne, soggetti diabetici e non diabetici.

Il Centro nazionale per la prevenzione e la sorveglianza delle malattie individuerà le linee operative per l'applicazione della carta, che potrà prevedere, in fase di avvio, anche l'individuazione di eventuali gruppi target specifici. Sarà necessario prevedere anche una formazione specifica e l'attivazione di un sistema di registrazione dei dati, per la valutazione di efficacia e per studi epidemiologici. In fase di elaborazione delle schede attuative saranno anche individuate le modalità per dare avvio al programma nelle singole realtà regionali.

2.1.2 La prevenzione dell'obesità nelle donne in età fertile agevola fortemente la prevenzione del diabete di tipo II per la stessa donna, ma anche la prevenzione dello sviluppo del diabete nell'eventuale nuovo nato. È quindi giustificato un intervento preventivo, che si basa su semplici elementi di prevenzione: lo screening sistematico da parte del medico di famiglia, ma anche dalla donna su se stessa con indicatori di obesità, ricordando che per un test di semplice adozione si può fare ricorso a misure fortemente indicative, quali quelle dell'Indice di Massa Corporea (BMI) e la circonferenza addominale. Questo approccio potrà permettere un'ampia attività di prevenzione, ma soprattutto consentirà di mirare l'intervento preventivo alle persone realmente a rischio.

2.1.3 Per quanto riguarda la prevenzione del diabete di tipo II e delle sue complicanze si tratta di un'iniziativa che è perseguita già in altri Stati e tipicamente negli Stati Uniti dalla *Kaiser Permanente* in California. Si tratta innanzitutto di censire la popolazione affetta da diabete di tipo II, che in grande misura è inconsapevole di avere questa patologia.

Spesso il diabete di tipo II si associa all'obesità in una sindrome chiamata *Diabetes* e, quindi, è soprattutto a questo tipo di popolazione che si deve rivolgere l'attenzione. Il censimento periodico della popolazione consente anche di monitorare la crescita dell'incidenza di questa patologia e di attivare dei programmi di prevenzione delle complicanze. Sappiamo infatti che questi pazienti inizialmente collaborano attivamente con il medico, ma poi, con l'andare del tempo, la *compliance* alle indagini e alla terapia cala in maniera pericolosa.

Importante è la funzione di sostegno del medico che gli permette di tenere sotto controllo il gruppo di pazienti e di coinvolgerli attivamente nel programma terapeutico.

Anche in questo caso la comunicazione medico-paziente e istituzione-paziente è fondamentale. Le schede attuative individueranno le modalità per dare avvio al programma nelle singole realtà regionali. Va ricordato, infine, che il diabete dei bambini sta diventando un problema anche in Italia e quindi il programma si deve estendere anche ai bambini e in particolare ai bambini obesi. Come si può notare questo programma si integra facilmente con il primo, perché il diabete è uno dei fattori di rischio inclusi nella carta del rischio.

2.1.4 Il quarto oggetto della prevenzione cardiovascolare riguarda le recidive di coloro che hanno già avuto un primo accidente, sia a livello cardiaco, sia a livello cerebrale. In questi casi le società scientifiche raccomandano un trattamento adeguato, che consente di ritardare o prevenire l'occorrenza di un secondo incidente.

2.2 Screening dei tumori

Gli screening dei tumori validati sono oggetto di raccomandazione Europea e sono tre:

- 1) screening del tumore del seno;
- 2) screening del cancro della cervice uterina;
- 3) screening del cancro del colon retto.

Per ognuno di questi screening è necessario attivare programmi e coordinare le azioni, in modo da sollecitare in modo attivo la popolazione alla partecipazione ai programmi di prevenzione.

Anche in questo caso la figura del medico di famiglia è molto importante, in quanto il medico di famiglia può sollecitare l'attenzione di queste persone e effettuare un adeguato *counselling*.

Fondamentale elemento, perché la campagna di screening risulti efficace, è definire il percorso per i soggetti positivi, in modo da evitare perdite di tempo e tracciare dei percorsi prioritari per questi pazienti, affinché risolvano il loro problema, arrivando rapidamente ad una diagnosi certa.

Altro punto importante è che gli screening vengano effettuati in condizioni nelle quali sono garantite la qualità delle attrezzature e delle procedure.

È compito della Regione designare questa rete dei Centri di screening e valutare la qualità e quantità del loro lavoro.

La comunicazione istituzionale unica e centralizzata, infine, evita di disperdere risorse in inutili campagne e in inutili pubblicazioni, permette di rendere molto efficace questa comunicazione, onde raggiungere tutta la popolazione e appoggiare la campagna che la Regione effettua.

2.3 Prevenzione degli incidenti

Gli incidenti sono la prima causa di morte nei giovani. Nei giovani la maggiore causa di morte è legata agli incidenti stradali.

Per quanto riguarda gli anziani, sappiamo che gli incidenti domestici sono cause prevedibili di disabilità e di mortalità molto rilevanti come pure per i bambini.

La problematica degli incidenti domestici, che colpiscono alcune fasce di popolazione particolari, come bambini e anziani, assume un rilievo consistente in termini sia di morbosità che di mortalità. Benché tale fenomeno non sia completamente azzerabile, vi sono ampi margini per intervenire e prevenirne una buona parte.

Una prima tipologia di interventi riguarda il censimento degli infortuni: molta parte degli interventi avviati in diverse Regioni hanno attinto ai dati del Pronto Soccorso, tuttavia ulteriori sforzi dovranno essere attuati per una maggior completezza ed approfondimento dei dati.

La comunicazione istituzionale, ovviamente, avrà il suo ruolo e ancora una volta la comunicazione dovrà essere centralizzata onde evitare inutili dispersioni di risorse.

2.4 Piano delle vaccinazioni

Le coperture vaccinali raggiungono un risultato insoddisfacente in alcune Regioni, non raggiungendo i valori-soglia, spe-

cifici per ogni malattia, che ne garantirebbero l'eliminazione. Si tratta in particolare delle vaccinazioni raccomandate per i bambini e in particolare la vaccinazione anti morbillosa, cosicché ancora oggi in Italia il morbillo è una malattia che miete vittime e che comporta patologia. Fermo restando i contenuti del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 novembre 2003, e l'iter di aggiornamento del Piano nazionale vaccini, richiamato dal DPCM 29 novembre 2001, occorre richiamare l'importanza delle anagrafi vaccinali, così da poter valutare la necessità e gli effetti delle campagne vaccinali, in atto e da implementare, e condividere criteri per la scelta dei nuovi vaccini fondati sull'EBP e su scelte che ne graduino la priorità; definire l'offerta essenziale del calendario vaccinale e dei vaccini per le categorie particolari, lasciando alle Regioni l'opzione e l'introduzione di altri preparati, in relazione a particolari condizioni epidemiologiche.

Per quanto riguarda gli anziani le vaccinazioni più importanti sono quelle anti-influenzale e quella anti pneumococcica, benché – per quanto riguarda quest'ultima – le più recenti revisioni sistematiche ne mettano in discussione l'efficacia: si tratterà, dunque, di implementare nuove azioni che raccordino i dati epidemiologici con le strategie. Anche qui vi è una forte azione da svolgere d'accordo con i medici di medicina generale e tramite la comunicazione di massa centralizzata, onde evitare che in Italia gran parte degli anziani non si vaccini contro l'influenza e vada incontro a pesanti patologie e mortalità durante l'inverno.

3. Il coordinamento del Piano

3.1 Al Centro Nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), tra i cui compiti istitutivi prioritari, di cui al DM 1° luglio 2004, è previsto il coordinamento con le Regioni dei piani di sor-

veglianza e di prevenzione attiva, sono affidati i seguenti compiti, da attuarsi con la partecipazione diretta dei propri comitati scientifico e tecnico per le specifiche competenze:

- a) traduzione delle linee generali di intervento sopra richiamate in linee operative, prevedendo, con la partecipazione di propri organi, che per i programmi non ancor validati scientificamente sul territorio nazionale, sia possibile attuare dei progetti pilota, per verificarne l'impatto prima della messa a regime;
- b) definizione di un cronoprogramma di sviluppo degli interventi previsti nei programmi specifici, che individui le fasi di attuazione e le modalità di verifica dell'attuazione dei singoli programmi;
- c) supporto alle singole Regioni, nella definizione dei programmi regionali attuativi;
- d) diffusione delle iniziative e dei progetti di cui al presente Piano, in modo univoco e unificato sul territorio nazionale, al fine di evitare iniziative che si sovrappongano a ulteriori risorse.

4. Finanziamento del Piano

4.1 Sul Piano Nazionale della Prevenzione, che parte nel 2005, si concentrano risorse mai considerate precedentemente e che prevedono l'importo di 40 milioni di euro che le Regioni accettano di vincolare sulla quota del riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici del Piano Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 27 dicembre 1992, n. 662. Tale quota corrisponde al 25% della quota delle risorse spettante a ciascuna Regione per il raggiungimento degli obiettivi di piano.

Oltre a tali risorse le Regioni condividono di mettere a disposizione risorse ulteriori per un ammontare di 200 milioni di euro, attingendo la quota indistinta della delibera CIPE per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007.

Le risorse così disponibili sono riportate nella seguente tabella:

Tabella
Risorse che le Regioni mettono a disposizione per la realizzazione
del Piano Nazionale della Prevenzione

Regioni	Popolazione	Risorse da vincolare sulle risorse per gli obiettivi di PSN (importo in euro per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007)	Risorse da quota indistinta della delibera CIPE (importo in euro per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007)	Totale (importo in euro per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007)
PIEMONTE	4.296.822	17.716.509	14.763.757	32.480.266
VALLE D'AOSTA	122.360	504.511	420.425	924.936
LOMBARDIA	9.318.038	38.419.811	32.016.514	70.436.325
BOLZANO	471.635	1.944.629	1.620.524	3.565.153
TRENTO	493.406	2.034.395	1.695.329	3.729.724
VENETO	4.671.372	19.260.840	16.050.700	35.311.540
FRIULI	1.202.070	4.956.334	4.130.278	9.086.612
LIGURIA	1.585.612	6.537.741	5.448.117	11.985.858
EMILIA ROMAGNA	4.107.144	16.936.435	14.112.029	31.046.464
TOSCANA	3.579.289	14.799.231	12.332.692	27.131.923
UMBRIA	854.174	3.521.901	2.934.917	6.456.818
MARCHE	1.511.774	6.233.295	5.194.412	11.427.707
LAZIO	5.261.241	21.692.966	18.077.471	39.770.437
ABRUZZO	1.290.620	5.321.438	4.434.532	9.755.970
MOLISE	322.218	1.328.558	1.107.132	2.435.690
CAMPANIA	5.790.193	23.873.922	19.894.935	43.768.857
PUGLIA	4.047.094	16.686.837	13.905.697	30.592.534
BASILICATA	598.163	2.466.323	2.055.269	4.521.592
CALABRIA	2.018.767	8.323.709	6.936.424	15.260.133
SICILIA	5.011.253	20.662.224	17.218.520	37.880.744
SARDEGNA	1.644.463	6.780.391	5.650.326	12.430.717
	58.207.704	240.000.000	200.000.000	440.000.000

ALLEGATO 3

Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario 2005-2007

1. Premessa

1. Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 ha individuato, tra gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario, la "realizzazione di una formazione permanente di alto livello e qualità in medicina e sanità" per tutti i professionisti della salute.

L'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ha inserito tra gli obiettivi che le Regioni devono conseguire, al fine di ottenere l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato per le risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, la realizzazione del "Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario", coerentemente con il Piano Sanitario Nazionale.

Il "Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario" costituisce il presupposto necessario per l'individuazione degli strumenti condivisi per il contenimento della dinamica dei costi, il miglioramento qualitativo dei servizi e la riduzione della spesa inappropriata, nel rispetto del principio della uniforme ed appropriata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sul territorio nazionale, di cui al DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni. Gli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legi-

slativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, hanno definito la formazione continua ed istituito la Commissione nazionale per la formazione continua.

La realizzazione del "Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario" richiede maggiore coordinamento e collaborazione fra i livelli nazionale e regionale, in quanto le attività di ECM si trovano ad un punto particolarmente delicato, tipico di tutti i processi che, dopo una fase sperimentale e di prima implementazione, sono destinati ad acquisire carattere stabile e sistemico.

Si rende, pertanto, necessario fissare delle regole condivise per la predetta attività permanente di coordinamento e collaborazione tra le strutture e le iniziative nazionali e regionali in materia di Educazione continua in medicina.

2. Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario 2005-2007

Per l'avvio del Piano si condivide il seguente percorso:

- entro il 30 maggio 2005, con specifica Intesa Stato-Regioni, si definiscono le nuove modalità di attuazione dell'ECM in campo nazionale, attraverso la formulazione del Piano Nazionale di aggiornamento del personale sanitario;
- entro il 30 luglio 2005, le Regioni adottano i provvedimenti per l'attuazione dell'Intesa;
- entro il 30 settembre 2005, le Regioni avviano i programmi attuativi.

I principi cui si dovrà attenere l'Intesa Stato-Regioni sono i seguenti:

2.1 La fase attuale può considerarsi di transizione. Per guidarla occorre, dunque, pensare ad una organizzazione dei processi di governo del sistema ECM basati su una forte e permanente concertazione, in grado di meglio conciliare, fin da subito, le esigenze nazionali e quelle regionali, ma anche di assicurare la promozione del nuovo quadro normativo.

2.2 Sempre meno il carattere di "sistema" delle attività ECM è automaticamente assicurato da una definizione normativa solo

nazionale e da una centralizzazione basata sul ruolo e sulle attività della Commissione nazionale per la formazione continua; sempre più l'affiancarsi di normative regionali a quella nazionale e il diffondersi, a livello regionale, di esperienze e organizzazioni di governo tecnico delle attività formative richiedono modalità nuove, per mantenere tale carattere di "sistema", riconosciuto in quanto condiviso da tutte le Regioni.

2.3 Le nuove modalità potranno basarsi sul mantenimento e miglioramento della concertazione tra Ministero della salute e Regioni, attraverso:

a) la creazione di

- un organismo tecnico politico per il coordinamento strategico del sistema nazionale ECM (Centro Nazionale per l'educazione Continua in Medicina);

- di una segreteria operativa di coordinamento a carattere paritetico Ministero Regioni, che opererà in maniera continuativa;

- di un Comitato tecnico permanente, con la partecipazione di tutti i referenti tecnici delle Regioni e delle Province autonome;

b) la definizione delle nuove competenze della Commissione nazionale per la formazione continua.

2.4 Il nuovo organismo sopra delineato avrà il compito di elaborare e coordinare i programmi applicativi del Piano Nazionale per l'aggiornamento del personale sanitario;

2.5 Il Piano dovrà garantire:

- la ridefinizione degli obiettivi formativi, garantendo, in ogni caso, che nella formazione continua del personale sanitario siano presenti:

a) temi comuni a tutti o più professioni, di prevalente interesse dello Stato;

b) temi specifici delle singole professioni, discipline e specialità mediche e sanitarie;

c) temi di natura organizzativo-gestionale, di prevalente interesse delle Regioni;

- la fissazione delle tipologie delle attività formative;
- le modalità per l'accreditamento dei provider e le modalità della tenuta dell'albo nazionale dei provider;

- la definizione di un organico intervento formativo nazionale;

- i criteri per l'attribuzione dei crediti;

- l'armonizzazione delle regole già previste nei precedenti accordi;

- il ruolo delle società scientifiche;

- la definizione delle problematiche relative alla contribuzione alle spese da parte degli organizzatori di eventi.

2.6 Fino alla definizione del Piano nazionale per l'educazione continua, restano confermati gli obiettivi formativi di interesse nazionale definiti con l'accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2001 (atti rep. n. 1358), nonché le modalità di accreditamento degli eventi formativi residenziali e le sperimentazioni in corso, così come confermato con gli accordi Stato-Regioni del 13 marzo 2003, (rep. atti n. 1667) e del 20 maggio 2004 (rep. atti n. 1992).

Per l'anno 2005, ai fini del debito formativo, il valore di riferimento dei crediti da acquisire, resta fissato a n. 30 crediti.

2.7 Sono fatti salvi i crediti maturati con la partecipazione ad eventi formativi nel periodo compreso dal 1° gennaio 2005 alla data della presente intesa.

2.8 Da parte delle singole Regioni, si provvederà all'adozione e trasmissione al Ministero della salute dei provvedimenti di propria competenza per l'applicazione dell'Intesa.

2.9 Il Piano, anche in considerazione dello sviluppo a livello europeo della specifica problematica, individuerà le possibili soluzioni, anche normative, attraverso le quali utilizzare il ruolo dell'ECM nei processi di rivalidazione dell'abilitazione professionale o di certificazione professionale dei medici e delle altre professioni sanitarie.

2.10 Finanziamento del Piano

Per il "Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario 2005-2007", che parte nel 2005, si prevedono risorse per un importo pari a 50 milioni di euro che le Regioni condividono di mettere a disposizione sulla quota indistinta ripartita dal CIPE per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007.

L'impiego del laser nella chirurgia orale mininvasiva

**16 Gennaio 2006 - Aula Branzi
Via S. Vitale 59 - Bologna
Ore 9.00 - 12.30**

Seminario interdisciplinare

RELATORI

Prof. C. Prati: Direttore Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, Università degli Studi di Bologna

Prof. C. Marchetti: Responsabile Reparto di Chirurgia Orale, Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, Università degli Studi di Bologna

Prof. L. Montebugnoli: Responsabile Reparto Prima Visita, Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, Università degli Studi di Bologna

Prof. R. Zannoli: Direttore Scuola di Specialità di Fisica Sanitaria, Università degli Studi di Bologna

Dr. T. Poli: Ricercatore Sezione di Chirurgia Maxillo Facciale, Dipartimento di Scienze Otorino-Odonto-Oftalmologiche e Cervico Facciali, Università degli Studi di Parma

Dr. P. Felice: Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, Università degli Studi di Bologna

Sig. G. De Luca: Infermiere Professionale, Centro Laser, Policlinico S.Orsola-Malpighi

È stata inoltrata la richiesta per accreditamento E.C.M.

La partecipazione è gratuita e limitata ai primi 100 iscritti

Segreteria Organizzativa

Tel. 051 218057

Dr. Pietro Felice - cell. 3921420430

felicepietro@yahoo.it

Dr. Gianluca Greci - cell. 3403508119

ggreci@msn.com

Elena Giorgi - cell. 3297738727

elegiorgi1981@libero.it

Ecografia Clinica

**Centro Congressi Hotel Lungomare
Riccione, 8-13 maggio 2006**

PROGRAMMA PRELIMINARE

Lunedì 8 maggio 2006

12.00 - Arrivo dei partecipanti e sistemazione

13.00 - Buffet

14.00 - Saluto di apertura e presentazione del Corso

Vincenzo Arienti (Bologna), *Luigi Bolondi* (Bologna), *Carlo Filice* (Pavia)

Coordinatore: *Carlo Filice* (Pavia)

14.20 - Aggiornamenti in epatologia - *Luigi Bolondi* (Bologna)

14.40 - Semeiotica clinica ed ecografica *Marco Zoli* (Bologna)

15.00 - Fondamenti dell'ecografia addominale - *Vincenzo Arienti* (Bologna)

15.20 - Anatomia del fegato - *Esterita Accogli* (Bologna)

15.40 - Epatopatie diffuse - *Carlo Filice* (Pavia)

16.00 - Principi di Doppler addominale - *Gianni Zironi* (Bologna)

16.20 - Ipertensione portale - *Fabio Pisciaglia* (Bologna)

16.40-18.30 - Esercitazioni: L'esecuzione dell'ecografia

Luciana Boriani (Bologna), *Gianni Zironi* (Bologna)

Martedì 9 maggio 2006

Coordinatore: *Eugenio Caturelli* (Viterbo)
8.30 - Cisti, ascessi, ematomi - *Luigi Solmi* (Bologna)
9.00 - Adenomi, angiomi, INF - *Eugenio Caturelli* (Viterbo)
9.30 - Epatocarcinoma - *Marcello Caremani* (Arezzo)
10.00 - Metastasi - *Stefano Pretolani* (Bologna)
10.30 - I mezzi di contrasto ecografici - *Fabrizio Magnolfi* (Arezzo)
11.00 - coffee break
11.30 - La biopsia epatica - *Fabio Fornari* (Piacenza)
12.00 - Le terapie locoregionali Vincenzo Arienti (Bologna)
12.30 - colazione di lavoro
16.00-18.30 - Casi clinici interattivi ed esercitazioni
Esterita Accogli (Bologna), *Susanna Vicari* (Bologna)

Mercoledì 10 maggio 2006

Coordinatrice: *Cristina De Fazio* (Milano)
8.30 - Colecisti e vie biliari - *Cristina De Fazio* (Milano)
9.00 - Anatomia del pancreas - *Lorenzo Baldini* (Bologna)
9.20 - Pancreatiti e neoplasie - *Pier Lorenzo Costa* (Verona)
10.00 - Anatomia del tratto gastroenterico - *Luisella Zamboni* (Bologna)
10.20 - IBD e neoplasie - *Vincenzo Arienti* (Bologna)
11.00 - coffee break
11.30 - Milza e linfonodi - *Luigi Cavana* (Piacenza)
12.00 - Torace - *Andrea Domanico* (Bologna)
12.30 - colazione di lavoro
16.00-18.30 - Casi clinici interattivi ed esercitazioni
Lorenzo Baldini (Bologna), *Andrea Domanico* (Bologna), *Luisella Zamboni* (Bologna)

Giovedì 11 maggio 2006

Coordinatore: *Libero Barozzi* (Bologna)

8.30 - Nefropatie mediche - *Maurizio Pompili* (Roma)
9.00 - Nefropatie chirurgiche - *Libero Barozzi* (Bologna)
9.30 - Vescica e prostata - *Pietro Pavlica* (Bologna)
10.00 - Utero-annessi e mammella - *Paolo Busilacchi* (Ancona)
11.00 - coffee break
11.30 - Aorta addominale - *Giulio Di Candio* (Pisa)
12.00 - Tiroide e paratiroidi - *Luciana Boriani* (Bologna)
12.30 - colazione di lavoro
16.00-18.30 - L'esecuzione della puntura ecoguidata ed esercitazioni
Vincenzo Arienti (Bologna), *Lorenzo Baldini* (Bologna), *Stefano Pretolani* (Bologna)

Venerdì 12 maggio 2006

Coordinatori: *Franco Accorsi* (Bologna), *Leonardo Aluigi* (Bologna)
Sessione "EcocolorDoppler Tronchi Sovraaortici"
8.30 - Tecnica d'indagine e semeiotica normale - *Franco Accorsi* (Bologna)
9.00 - Semeiotica dei quadri patologici - *Alfio Amato* (Bologna)
9.30 - Ruolo e appropriatezza - *Pierluigi Antignani* (Roma)
10.15 - coffee break
Sessione "EcocolorDoppler Vasi Periferici"
10.45 - Tecnica d'indagine e semeiotica normale - *Leonardo Aluigi* (Bologna)
11.15 - Semeiotica dei quadri patologici - *Elisabetta Favaretto* (Bologna)
11.45 - Ruolo ed appropriatezza - *Gualtiero Palareti* (Bologna)
12.30 - colazione di lavoro
16.00-18.30 - Casi clinici interattivi ed esercitazioni
Franco Accorsi (Bologna), *Leonardo Aluigi* (Bologna)

Sabato 13 maggio 2006

Coordinatore: *Stefano Galletti* (Bologna)

Sessione "Ecografia Muscolo-Tendinea"

8.30 - Tecnica dell'indagine e semeiotica normale - *Milva Battaglia* (Bologna)

9.00 - Semeiotica dei quadri patologici - *Stefano Galletti* (Bologna)

10.00 - coffee break

Sessione "Ecografia Articolare"

10.30 - Spalla - *Stefano Galletti* (Bologna)

11.10 - Polso, tibiotarso e piede - *Patrizia Pelotti* (Bologna)

12.00 - Questionari di valutazione ECM

12.30 - Conclusione e chiusura del Corso

Informazioni generali

www.ecografiabologna.org/corso2006

Il Corso è organizzato dal Centro di Ricerca e Formazione in Ecografia Internistica, Interventistica e Vascolare dell'Ospedale Maggiore di Bologna.

Contenuti ed obiettivi

Il Corso è a carattere residenziale e si propone di fornire le nozioni di base ed aggiornamento in ecografia mediante lezioni frontali ed esercitazioni pratiche. In particolare il Corso verte sui seguenti argomenti:

- La tecnica di esecuzione dell'indagine
- La semeiotica normale e patologica
- L'integrazione con i dati clinici, laboratoristici e strumentali
- L'accuratezza diagnostica ed il confronto con le altre tecniche d'indagine
- Il ruolo nelle varie patologie

Destinatari

Laureati in Medicina e Chirurgia.

Data e sede

Il Corso si svolgerà dall'8 al 13 maggio 2006 presso il Centro Congressi Hotel Lungomare, Lungomare della Libertà 17, Riccione (RN).

Iscrizione

Al Corso sono ammessi i primi 100 iscritti, secondo l'ordine d'arrivo delle iscrizioni.

L'iscrizione si effettua entro e non oltre il 15 marzo 2006 secondo le istruzioni riportate sul sito: <http://www.ecografiabologna.org/corso2006>.

Educazione continua in medicina

È stata inoltrata la richiesta di accreditamento secondo il Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina.

Alla precedente edizione sono stati attribuiti 17 crediti.

Al termine del Corso sarà rilasciato un attestato di partecipazione.

Direttore del Corso

Vincenzo Arienti

Segreteria scientifica

Esterita Accogli, Lorenzo Baldini, Andrea Domanico

Segreteria organizzativa

Centro di Ecografia Internistica, Interventistica e Vascolare - Divisione di Medicina Interna E - Ospedale Maggiore Largo B. Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna
Tel. 051-6478323/ Fax 051-6478460
E-mail: congress@ecografiabologna.org

La conoscenza della morte

“Psicologia del vivere e del morire”

Direttore: Prof. Mario Mastropaolo
Anno Accademico 2005-2006
7 Week-end
Dicembre 2005 - Giugno 2006
Hotel Polo - Rimini



Per gentile concessione Aboca Museum

1° CONGRESSO NAZIONALE
 GEOLOGIA E SALUTE

In salute con la Scienza

10-11 Maggio 2006
Sala del Consiglio Comunale - Pesaro

Un'iniziativa promossa e organizzata da:
Rodolfo Coccioni
 Istituto di Geologia e Centro di Geobiologia,
 Università degli Studi di Urbino e
Fabio Tateo
 Istituto di Geoscienze e Georisorse-
 CNR, c/o Dipartimento di Geologia, Paleontologia
 e Geofisica, Università degli Studi di Padova

con il patrocinio di:
Regione Marche - Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino - Amministrazione Comunale di Pesaro - Università degli Studi di Urbino - Associazione Italiana per lo Studio delle Argille ONLUS

Informazioni preliminari
 Tipo di presentazione: orale e poster
 Scadenza sottomissione riassunti:
 31 marzo 2006

Adesioni ed informazioni
 Rodolfo Coccioni - Istituto di Geologia e Centro di Geobiologia Università degli Studi di Urbino
 Tel. 0722.30.42.37 - 347.35.20.122
 cron@info-net.it

Fabio Tateo - Istituto di Geoscienze e Georisorse CNR - c/o Dipartimento di Geologia, Paleontologia e Geofisica Università degli Studi di Padova
 Tel. 049.82.72.062 - 328.45.62.129
 tateo@igg.cnr.it

Il glaucoma: approcci terapeutici farmacologici e chirurgici

Giovedì 26 gennaio 2006

Pol. S. Orsola, Via Massarenti, 9 - Bologna
Aula Magna Clinica Oculistica - Pad. 23
- ore 18.00

17.30 - Iscrizione partecipanti e consegna questionari ECM

18.00-18.15 - **Introduzione al corso** -
Prof. E.C. Campos

18.15-18.35 - **Basi fisiopatologiche del
glaucoma** - *Dott. M. Cellini*

18.35-18.55 - **La terapia farmacologia** -
Dott.ssa A. Baldi

18.55-19.15 - **La terapia chirurgica:
quando e cosa fare** - *Dott. P. G. Toschi*

19.15-19.45 - **Gli antimitotici e gli im-
pianti valvolari nella chirurgia del
glaucoma** - *Prof. S. Gandolfi*

19.45 - Discussione, Break

20.30-21.00 - **L'impiego del laser nella
terapia del glaucoma** - *Dott. A. Pazzaglia*

21.00-21.30 - **Glaucoma e cataratta:**

quando e come intervenire? - *Dott. G.
O. Bravetti*

Relatori

Prof. Stefano Gandolfi - Direttore U.O.
Oculistica, Università degli Studi di Par-
ma

Dott. Mauro Cellini - Dipartimento di Di-
scipline Chirurgiche, Rianimatorie e Tra-
pianti, Oftalmologia - *Prof. E. C. Cam-
pos*, Alma Mater Studiorum Università di
Bologna - *Dott.ssa Alessandra Baldi*,
Dott. Giorgio Oddo Bravetti, *Dott. Alber-
to Pazzaglia*, *Dott. Pier Giorgio Toschi* -
Azienda Ospedaliera di Bologna, Policli-
nico S.Orsola-Malpighi, U.O. Oftalmolo-
gia *Prof. E.C. Campos*

ECM

Educazione Continua in Medicina

L'evento è in fase di accreditamento
presso il sistema ecm Regione Emilia
Romagna.

Discipline prevalenti: Medicina Generale
(Medici di Famiglia), Oftalmologia

Target: Medico Chirurgo, Ortottista, In-
fermiere

*Partecipazione gratuita, iscrizioni presso
la Segreteria Organizzativa:*

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

Anno Accademico 2005-2006 Seminari di Didattica Ufficiale

**(Dipartimento di Medicina Interna
Cardioangiologia Epatologia,
Padiglione 11, Auletta 1)**

*La partecipazione dei Seminari è gratuita
ed aperta a tutti gli interessati.*

1° SEMINARIO (3 Febbraio 2006) SPORT DISABILITÀ E DISTURBI PSI- COSOMATICI

Ore 15.00 - **Sport e "diversa abilità"** -
Dott. L. Michelini (Medico dello Sport,
Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL
di Modena)

Ore 16-15 - La valenza terapeutica e ri-
abilitativa dell'attività motoria nei disturbi
del comportamento alimentare - *Dott.ssa
G. Tangerini* (Psicologo dello Sport)

2° SEMINARIO (17 Febbraio 2006)**CASI CLINICI DI CARDIOLOGIA**

Ore 15.00 - **Casi clinici nell'adulto** - Prof. D. Bracchetti (Specialista in Cardiologia e Medicina dello Sport Bologna).

Ore 16.15 - **Casi clinici nel bambino** - Prof. M. Bonvicini (Professore Associato di Cardiologia, Unità di Cardiologia Pediatrica, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna)

3° SEMINARIO (3 Marzo 2006)**ANEMIA INTEGRATORI E SPORT**

Ore 15.00 - **Anemia ed attività fisica: falso problema?** - Dott. P. Ricci (Dirigente medico I livello, Unità di Ematologia, Policlinico S. Orsola-Malpighi)

Ore 16.15 - **Integratori nell'attività sportiva: illusioni e realtà** - Prof. A. Bonetti (Professore Associato di Medicina Interna, Dipartimento di Scienze Cliniche, Università di Parma)

4° SEMINARIO (17 Marzo 2006)**STATO NUTRIZIONALE E LINEE GUIDA PER LA DIETA DELLO SPORTIVO**

Ore 15.00 - **La valutazione in ambulatorio dello stato nutrizionale: possibilità e limiti** - Dott. M. Bovina (Medico dello Sport, Istituto di Medicina dello Sport "T. Lubich", Bologna)

Ore 16.15 - **Le linee guida della nutrizione per lo sportivo** - Prof. N. Battistini (Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport, Università di Modena-Reggio E.) e Dott. M. Poli (Professore a contratto Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport, Università di Modena-Reggio Emilia)

5° SEMINARIO (31 Marzo 2006)**ATTIVITA' FISICA NELLA PREVENZIONE E TERAPIA DELLA S. METABOLICA E DEL DIABETE**

Ore 15.00 - **Attività fisica e sindrome metabolica** - Prof. G. Marchesini (Professore Ordinario di Medicina Interna, Servizio Malattie del Metabolismo, Università di Bologna)

Ore 16.15 - **Attività fisica e diabete** - Dott. G. Forlani (Dirigente Medico di I livello, Servizio Malattie del Metabolismo, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna)

6° SEMINARIO (21 Aprile 2006)**SPORT IN AMBIENTI ESTREMI: ALTURA E SUBACQUEI**

Ore 15.00 - **Adattamenti fisiologici nello sport in altura** - Prof. F. Schena (Professore Associato di Fisiologia, Università di Trento)

Ore 16.15 - **Criteri europei per l'idoneità all'attività subacquea sportiva e professionale** - Dott. P. Longobardi (Specialista in Medicina Subacquea ed Iperbarica, Direttore Centro Iperbarico, Ravenna)

7° SEMINARIO (5 Maggio 2006)**L'ATTIVITÀ FISICA NELLA PATOLOGIA NEUROLOGICA E CARDIOLOGICA**

Ore 15.00 - **Lo sport nelle lesioni mi-dollari: il progetto Montecatone** - Dott. D. Villa (Dirigente di I livello, Ospedale di Montecatone)

Ore 16.15 - **Il significato prognostico delle aritmie ventricolari frequenti e complesse nel soggetto che svolge attività fisica** - Dott. G. Poletti (Responsabile U.O. Medicina dello Sport, Azienda USL Bologna)

8° SEMINARIO (19 maggio 2006)**INFORTUNI E RIABILITAZIONE**

Ore 15.00 - **Il ritorno allo sport dopo intervento di artroprotesi** - Dott. Maria Assunta Servadei (Specialista in Medicina Fisica e della Riabilitazione, Centro di Riabilitazione Sportiva Isokinetic, Bologna).

Ore 16.15 - **Epidemiologia e prevenzione degli infortuni nel calciatore** - Dott. Giulio Sergio Roi (Specialista in Medicina dello Sport, Centro Studi Isokinetic, Bologna)

Richiesta diffusione evento formativo con crediti ECM

Con la presente chiediamo di poter diffondere l'esistenza della scuola di Educazione Prenatale ISPPE International School for Prenatal and Perinatal Education, della quale inviamo la presentazione del nuovo programma in allegato. Seguirà la spedizione del relativo materiale illustrativo a mezzo posta.

Chiediamo gentilmente di poter usufruire dei canali a voi disponibili: bacheche, segnalazione sui vostri siti, lista links ed eventuali riviste periodiche (in quest'ultimo caso vi chiediamo se è possibile averne una copia).

Vi ringraziamo per la collaborazione

per ANEP Italia - Dott. M. Grazia Terreni
benesseredonna@libero.it

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

Ferrari A. 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 2005

L'incontro e il coinvolgimento psicosomatico ed emozionale

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

3° incontro - 11/12 febbraio 2005

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'in-

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 Angelotti - Psicologa, Psicoterapeuta, 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 familiari. 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 della 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

Amami

→ Nel dicembre del 2002 a Roma, per volontà di un gruppo di amici medici e giuristi, è nata A.M.A.M.I. acronimo di Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente, con un'unica Mission: CONTRASTARE LE ACCUSE INFONDATE DI MALPRACTICE, rivolte sovente alla classe medica, per restituire serenità al cittadino ed al medico. L'Associazione opera – senza scopo di lucro – con il supporto di un board specialistico composto da specialisti delle varie branche della medicina e da un board legale costituito da giuristi esperti della materia e medici legali.

L'A.M.A.M.I. con oltre 30.500 associati si pone sul panorama nazionale come sicuro riferimento essendo l'Associazione medica più rappresentativa e la sola che si occupi concretamente ed unicamente di contrastare il fenomeno delle "frivolous lawsuit".

Oggi il cittadino/paziente vive un momento di grande disorientamento a causa dei messaggi contrastanti offerti dai media circa traguardi impensabili raggiunti dalla medicina, reali ma indisponibili al momento per tutta la popolazione, che alimentano grandi aspettative spesso deluse. Allo stesso tempo è allarmato da notizie di drammi personali accaduti a pazienti vittime di grossolani ed inescusabili errori medici.

In questa situazione i pazienti possono essere attratti da personaggi che, interessati solo al lucro, prospettano la possibilità di grandi guadagni attraverso richieste di risarcimento rivolte ai medici e/o alle strutture sanitarie nelle quali sono stati curati.

Nello stesso tempo i cittadini possono divenire oggetto della "medicina difensiva", ossia di quella serie di scelte terapeutiche, che i medici operano a vol-

te più per cautela giudiziaria che per reale convincimento scientifico.

I medici stanno vivendo un momento molto delicato, controllati dalla magistratura e giudicati ancor prima dalla stampa. Compresi tra la volontà di offrire le migliori cure ai pazienti e le decisioni degli organi di amministrazione economico-sanitaria che impongono loro i parametri a cui attenere ogni scelta terapeutica.

Parimenti si assiste ad una battaglia mediatica e giudiziaria contro la classe medica, troppo spesso accusata con leggerezza di "malpractice" sulle prime pagine dei giornali. È ben noto che la gran parte dei sanitari sottoposti a giudizio verrà assolta perchè non colpevole, subendo comunque frustrazioni e stress giudiziari che determineranno danni incancellabili dal punto di vista morale e danni patrimoniali non trascurabili.

Altra problematica molto sentita dai medici è la disdetta della garanzia assicurativa. Infatti le Assicurazioni, indipendentemente dall'accertamento della responsabilità del sanitario, operano la disdetta del contratto assicurativo ad ogni notizia di richiesta di risarcimento a loro pervenuta. Inoltre offrono coperture per responsabilità civile gravate da clausole e franchigie sempre più onerose e lamentando mancati guadagni – frutto di discutibili calcoli che considerano perdita gli importi "riservati" per i sinistri – attuano un aumento esponenziale dei premi per riassicurare i medici "disdettati" da altra compagnia. Si è arrivati al punto che un chirurgo stenta a trovare una compagnia che lo assicuri pur spendendo un premio che può superare una mensilità dello stipendio.

Per raggiungere il fine prefissato e restituire serenità sia al cittadino/paziente che al medico l'A.M.A.M.I. ha individuato numerosi strumenti:

- Divulgazione della problematica che i medici stanno vivendo

- Rapporti di partnership con le Società Scientifiche, i Sindacati Medici e gli Ordini
- Rapporti di collaborazione con i rappresentanti dei Cittadini
- Pronto Soccorso Legale
- Creazione di un Osservatorio su base regionale
- Via stragiudiziale di risoluzione delle controversie paziente/medico
- Fondo vittime dell'alea terapeutica
- Collegialità della consulenza medica e Conferenza Permanente di Specialità
- Affiancamento gratuito del medico nella citazione in giudizio dei responsabili di una azione infondata

Divulgazione della problematica che i medici stanno vivendo

La diffusione della problematica che stanno vivendo i medici, spesso oggetto di accuse immotivate, scaturite da propositi ben lontani dalla ricerca di giustizia, è stato un chiaro obiettivo sin dall'inizio. L'Associazione si è adoperata per portare la propria iniziativa sui media al fine di porre sotto la giusta luce la classe sanitaria. Infatti, la sua attività è stata oggetto di numerosi articoli sui principali organi di stampa nazionale e divulgata attraverso interviste televisive e radiofoniche. L'attività dell'A.M.A.M.I. viene presentata in Congressi e Convegni medici e giuridici di altissimo profilo scientifico.

Rapporti di collaborazione con le Società Scientifiche, i Sindacati Medici e gli Ordini

Numerose Società e Sindacati medici hanno aderito concretamente all'AMAMI, iscrivendosi tutti i propri associati. Sino ad ora ciò si è verificato con:

- AOGOI (Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani)
- SIRM (Società di Radiologia Medica) e
- SICPRE (Società Italiana Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica)
- SICVE (Società di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare)

- CIMO ASMD (Associazione Sindacale Medici Dirigenti)

- Nuova ASCOTI (Associazione Sindacale Chirurghi Ortopedici e Traumatologi Italiani)

- SNR (Sindacato Nazionale Radiologi)

Inoltre abbiamo rapporti di partnership con la SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia), con l'Anaa Assomed - Dirigenti medici, con la FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri) ed in particolare con gli Ordini di Palermo, Latina, Ascoli Piceno, Firenze, Savona, Vicenza, Padova, Catania, Rieti, Padova, Treviso, Taranto che, condividendo la nostra iniziativa, ci hanno dato i più ampi spazi per la divulgazione della "Mission".

Rapporti di partnership con i rappresentanti dei Cittadini

L'azione dell'Amami, attraverso l'opera di contrasto dell'accusa infondata, agisce nell'interesse del cittadino che deve essere curato da medici riappropriati della serenità necessaria. I rappresentanti dell'Osservatorio della terza Età (OTE) e del Tribunale del Malato, Condivisa la nostra "Mission", stanno creando i presupposti di azioni comuni per recuperare il vacillante rapporto medico-paziente.

Pronto Soccorso Legale

L'A.M.A.M.I. ha istituito presso la propria Sede Nazionale un servizio telefonico per assistere gratuitamente i propri associati che volessero essere messi in contatto con un legale. Il Servizio, chiamato "Pronto Soccorso Legale" nasce dalla richiesta di alcuni associati che hanno avuto la necessità di essere ragguagliati al ricevimento inaspettato di una istanza risarcitoria o peggio da un avviso di garanzia. Scopo del Pronto Soccorso Legale è quello di offrire all'Associato una spiegazione tecnica dell'accaduto ed indirizzarne i primi passi in maniera corretta.

Creazione di un Osservatorio Regionale/Nazionale

In Italia non esiste un organismo che operi al fine esclusivo di raccogliere e diffondere i dati di tutti gli eventi sanitari indesiderati e funzioni contemporaneamente da feed-back con le strutture ed i medici per la correzione e la prevenzione dell'evento. La quantificazione degli errori medici, riportati dalla stampa, è esclusivo frutto di estrapolazione delle cifre offerte dall'Ania che acriticamente considera sinistro ogni richiesta di risarcimento pervenuta. Si sommano così: le richieste in capo a più medici per lo stesso eventuale errore, quelle alle strutture sanitarie e tutte le richieste che verranno poi respinte.

Per riportare serenità nella cittadinanza, anche vittima occasionale della c.d. "medicina difensiva", permeata da scelte miranti a cautela giudiziaria prima che reale convincimento scientifico; perchè le strutture sanitarie operino i necessari correttivi al fine di garantire il malato; perchè i medici non prendano decisioni dettate dalla paura ma dalla reale necessità del paziente, l'AMAMI, si sta facendo portavoce di una istanza urgente per creare un organismo regionale/nazionale che abbia la capacità di imporre, mediante dispositivo, a tutti i medici, a tutte le strutture sanitarie ed alle compagnie d'assicurazione la segnalazione di ogni evento indesiderato, richiesta di risarcimento e denuncia presupposti errori sanitari, in tempo reale.

Si otterrà così:

- correttezza dei dati
- feed back positivo con tutti gli operatori sanitari che informati degli eventi potranno mettere in atto dei correttivi per evitare che questi riaccadano
- attenzione specifica sulle aree sanitarie più critiche
- evidenza delle reali aree di eccellenza.

Via stragiudiziale di risoluzione delle controversie paziente/medico. Accordo Arbitrale A M A M I

Abitualmente un processo civile volto al risarcimento economico di danni fisici, dura diversi anni. Espone sia il medico che il paziente ad attesa lunga ed immotivata. Costa allo stato decine di migliaia di euro. Traendo spunto dall'esperienza austriaca e tedesca ed in accordo con quanto avviene per le altre professioni è doveroso prevedere una norma che imponga un tentativo di risoluzione di tali controversie al di fuori dalle aule dei Tribunali.

È in discussione un Disegno di Legge che prevede l'obbligatorietà del tentativo di risoluzione in via extragiudiziale della conflittualità paziente/medico per importi non superiori i 100.000 euro. Seguiamo l'iter parlamentare con grande attenzione. Nell'attesa dell'agognata approvazione è stato definito il testo di un "Accordo Arbitrale AMAMI" mirante alla deflazione del contenzioso che, può essere inserito in ogni cartella clinica ed offerto alla firma del paziente. L'utilizzo abituale di tale Accordo, ridurrebbe il ricorso alla Giustizia Ordinaria e garantirebbe in tempi celeri una tutela effettiva dei pazienti nei casi di reale errore sanitario.

Fondo vittime dell'alea terapeutica

Per risarcire i pazienti vittime delle complicanze incompressibili ed imprevedibili insite nelle cure è necessario che gli organi di Governo creino, sul modello francese, un Fondo a tale fine. È nostro impegno portare tale istanza nelle sedi appropriate.

Collegialità della consulenza medica e Conferenza Permanente di Specialità

L'evoluzione e la superspecializzazione della medicina da un lato e le aumentate richieste risarcitorie dall'altro impongono, oggi più che mai, un'impeccabile valutazione tecnica dell'operato del sanitario chiamato in giudizio. Ciò sicuramente deve essere attuato tramite l'utilizzo di consulenze di altissimo profilo tecnico scientifico ed assolutamente indiscutibili, per ogni specialità coinvolta.

Consapevoli della difficoltà di reperire specialisti di competenza realmente comprovata almeno pari o superiore al medico indagato, i rappresentanti di varie specialità si sono resi disponibili ad indicarne ogni volta e per ogni singolo evento e su richiesta specifica.

Si è costituita nell'anno 2004, grazie alla partecipazione dei presidenti delle Società Scientifiche italiane – la Conferenza Permanente di Specialità – arricchitasi nel 2005 di ulteriori nuove professionalità. Questo organismo è nato con lo scopo di porsi al servizio dei Magistrati italiani per indicare specialisti e “superspecialisti”, da affiancare al medico legale, in ogni caso di presunta responsabilità professionale medica, su tutto il territorio nazionale.

La Conferenza Permanente di Specialità, composta dai rappresentanti delle Società Scientifiche Italiane, si pone quindi a disposizione dei Magistrati inquirenti e giudicanti per individuare, in ogni realtà geografica italiana, specialisti di comprovata esperienza ed aventi dignità scientifica pari o superiore ad ogni medico convenuto in giudizio, da affiancare allo specialista medico legale per il più esatto inquadramento di ogni atto medico.

Diverse Procure della repubblica e Tribunali civili hanno già ampiamente dimostrato il gradimento dello strumento, utilizzandolo per richiedere i nominativi di specialisti superspecialisti da affiancare al medico legale.

Citare in giudizio

Citare in giudizio i responsabili di una azione legale priva di fondamento scientifico che si è conclusa con l'assoluzione del medico ma ha determinato l'innegabile stress cui l'operatore sanitario è stato sottoposto. L'azione risarcitoria intentata dall'Associazione inizia sempre a seguito di richiesta da parte di un medico, assolto nel giudizio penale e/o civile e che ritiene di essere stato vittima di accuse ingiuste. Il Consiglio Direttivo dell'A.M.A.M:I., conosciuti gli atti del giudizio ed ascoltato il parere preventivo dei consulenti del Board Specialistico, decide se intraprendere o meno l'azione al fianco del sanitario. In caso positivo, supporta il giudizio interamente, senza richiedere alcun onere all'assistito che devolverà alle casse dell'Associazione un compenso percentuale del risarcimento stabilito dal giudice.



Per gentile concessione Aboca Museum

Dalla solitudine all'incontro mentre gli anni passano. "Punto d'ascolto"

→ Il giorno 26 novembre 2005 si è tenuto presso la Sala Conferenze del Quartiere S. Stefano, via S. Stefano 119, Bologna, la presentazione del Progetto "Punto di ascolto". È una iniziativa congiunta del Quartiere e dell'Associazione "Tra Arte e Psicoanalisi", che tende a favorire l'ascolto di persone che attraversano il percorso della maturità e della vecchiaia (tema da tempo trattato dall'Associazione stessa). Il Progetto, patrocinato dal Dipartimento di Psicologia, dell'Ordine degli psicologi dell'Emilia Romagna, dell'Ordine dei Medici di Bologna (in attesa di conferma formale), collocato all'interno di una più vasta rete di Servizi territoriali rivolti alla persona è destinato a raccogliere la domanda di sostegno individuale di quei cittadini che attraversano le fasi esisten-

ziali tipiche della seconda metà della vita. Sono obiettivi specifici: consentire uno spazio d'incontro e di ascolto; aiutare gli utenti a ridefinire i propri bisogni ed attivare le potenziali risorse personali e relazionali, organizzare incontri su temi specifici quali, ad esempio, la creatività, le trasformazioni della memoria, il sonno, la solitudine, l'intimità, l'affettività e quant'altro; fornire al pubblico consulenze professionali individuali anche di tipo psicologico (sei ore settimanali presso la sede del Quartiere). Si prevede un periodo iniziale di sperimentazione (quattro mesi), finalizzato ad individuare in modo più specifico la tipologia dei bisogni espressi ed a valutare complessivamente quanto è possibile fare.

Seguiranno tre incontri a tema (stessa sede, stesso orario):

10 dicembre 2005

"Le trasformazioni della memoria"

14 gennaio 2006

"La creatività"

11 febbraio 2006

"L'affettività"

Tutte le attività saranno a titolo gratuito.

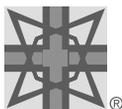
Qualora venga ritenuto opportuno, si prega di pubblicizzare l'iniziativa verso i propri assistiti.

Per ulteriori informazioni:

e-mail: traarteepsicoanalisi@yahoo.it

tel. 051.22.43.30 (sede Associazione)

051.39.06.40 (dott.ssa Sara Spadoni)



OSPEDALE PRIVATO
— SANTA VIOLA —



Direttore Sanitario:

DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO

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

STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA

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

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

PG 38651 del 04/03/2003

Aperte le iscrizioni al primo anno di corso, della scuola di specializzazione quadriennale in psicoterapia analitica "AION" per medici psicologi ed uditori

→ Sono aperte le iscrizioni alla Scuola di Psicoterapia analitica "Aion" di Bologna, il cui nuovo primo anno di corso partirà a gennaio 2006, salvo proroga.

La Scuola, riconosciuta dal Ministero Istruzione Università e Ricerca, autorizzazione n° 172-G:U n 180 del 3/8/2004, si rivolge a psicologi e medici, ma le lezioni possono essere frequentate anche da uditori, e offre una formazione professionale psicoterapeutica di indirizzo psicanalitico junghiano.

Il diploma conseguito al termine dei quattro anni abilita gli allievi allo svolgimento della professione di psicoterapeuta, come richiesto dalla legge, dando accesso agli elenchi degli psicoterapeuti degli ordini professionali di appartenenza.

La frequenza della Scuola, considerata sede di formazione continua, esonera gli allievi dalla produzione di punteggio E.C.M, in ambito diverso dalla scuola, per tutto il quadriennio.

La formazione impartita da Aion prevede, oltre alla frequenza delle lezioni, un **training psicanalitico personale, supervisione** dei casi negli ultimi due anni, mentre per il tirocinio, richiesto dal mini-

stero presso strutture pubbliche o private accreditate, si ottengono le convenzioni con le Aziende sanitarie di residenza degli allievi. **Le lezioni sono a cadenza quindicinale**, si svolgono nei fine settimana in via Palestro 6 a Bologna.

Gli uditori partecipano solo alle lezioni, senza obbligo di frequenza ed esami, ottenendo un attestato di frequenza.

Possono anche, in alternativa all'intero corso, seguire anche singole materie o gruppi di materie. (vedi link del sito assolba:uditori norme e proposte). Come uditori possono essere tutti coloro che operano in campo educativo, formativo o di counseling psicologico.

La Scuola Aion è promossa dalla **Associazione di Ricerca in Psicologia Analitica ALBA**, fondata da medici e psicologi psicoterapeuti che operano, come psicanalisti junghiani, in diverse città italiane da oltre vent'anni.

ALBA lavora in stretta collaborazione con il Gruppo autonomo di Psicologia analitica di Roma, G.A.P.A, presieduto dal Prof. Francesco Paolo Ranzato, direttore della rivista "**Il Minotauro**" - **problemi e ricerche di psicologia del profondo**, Presidente onorario della Associazione.

Aion, che si avvale anche della collaborazione di docenti universitari, insegna le più evolute tecniche di psicoterapia e forma alla abilità terapeutica.

Con le **discipline** di base, **psicologiche e mediche**, e **quelle specifiche della psicologia analitica junghiana**, la Scuola presenta anche insegnamenti fondati su **prospettive interdisciplinari, attualizzate ai rapporti tra arte, cinema, religione, e psicologia.**

L'apertura della scuola da parte dei soci ALBA, che corona anni di impegno professionale dei singoli, lavoro comune di ricerca e divulgazione del pensiero e della prassi terapeutica junghiana, permette di trasmettere e mettere a disposizione l'esperienza professionale conseguita e

la propria esperienza della psiche umana a chi, nella continuità di questo impegno, in tempi sempre più bui e pregni di interrogativi circa il senso del proprio e del comune esistere, potrà contribuire ad illuminare il cammino evolutivo dei singoli e della collettività, velato dal disagio psichico, attraverso la conoscenza profonda della psiche propria ed altrui .

Ancora oggi, in primis, vale l'antico detto socratico "conosci te stesso".

Per maggiori informazioni c'è il sito inter-

net www.assoalba.it, oppure si può telefonare ai numeri, 348.26.83.688 (Dott. Angelo Aiello) o 328.22.28.900 (Dott.ssa Vittoria Finzi), o infine, scrivere a info@assoalba.it.

Presidente del comitato scientifico della scuola è il Prof. Renzo Canestrari, già Direttore dell'Istituto di Psicologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna, Direttore il Dott. Angelo Gabriele Aiello.



Per gentile concessione Aboca Museum

Studio dentistico avviato cedesi o affittasi per pensionamento sito in Bologna est (località Due Madonne). Quattro locali: due unità operative - locale sterilizzazione - ampia sala d'attesa - doppi servizi - ripostiglio - in regola con normativa regionale. Tel. 051/544758.

Affittasi studio medico arredato, climatizzato 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 odontoiatri, prezzo interessante. Tel. 349/4914773.

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

Affittasi/vendesi Sasso Marconi app. trilocale ristrutturato con finiture di pregio in prima collina composto da soggiorno con camino, angolo cottura, due camere con bagno dedicato. Riscaldamento autonomo, impianto aria condizionata. Piano terra con accesso privato a giardino condominiale, posto auto, cantina. € 840,00 mensili. Telefonare: 348/4071799-335/475225.

Affittasi/vendesi Sasso Marconi app. bilocale ristrutturato con finiture di pregio in caratteristico borgo collinare località Paganino. Piano terra con ingresso riservato composto da soggiorno con camino, angolo cucina, camera matrimoniale e bagno. Riscaldamento autonomo, finemente arredato. Posto auto condominiale. € 520,00 mensili. Telefonare: 348/4071799-335/475225.

Ambulatorio zona Murri affittasi con im-

pianti a norma, clima, attesa, sterilizzazione, 2 bagni-antibagni, 1 studio libero adatto per medico generico o specialista, 1 studio completamente attrezzato per odontoiatri. Esamino richieste per affitto a giornate. Tel. 347/2820717.

Affittasi ambulatorio presso studio medico Castenaso centro. Tel. 339/2518770.

Vendesi elettrobisturi Alsatom. Tel. 339/2518770.

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

Cercasi colleghi neurologi, dermatologi, psichiatri, dietologi, psicoterapeuti per condividere spese di affitto studio Bologna centro con un medico e tre psicologi, tutti psicoterapeuti. Per informazioni scrivere a 2005pb@libero.it o contattare il 349/545417.

Affittasi in poliambulatorio piano terra, a norma, zona Mazzini, servito da autobus, stanza libera a collega specialista, anche per singole giornate. Servizio di segreteria. Per informazioni tel. 051/547396 - Cell. 347/2212398.

Medico ospedaliero internista di ruolo, con incarichi di PS, attualmente occupato presso struttura Ospedaliera Pubblica nella Provincia di Bologna, manifesta la propria disponibilità per trasferimento presso altra struttura ospedaliera di Bologna. Rivolgersi al seguente cellulare: 328/1772464.

Dietologo, omeopata, fitoterapeuta affittasi costo minimo, studio medico ben avviato adiacente via Rizzoli libero sia mattina che pomeriggio, anche per sin-

gole giornate. Per informazioni tel. 333/2265862.

Centro via Castiglione. Affittasi (volendo ammobiliato) in stabile ottocentesco di pregio al piano nobile silenzioso appartamento di mq. 80 ca. con affacci interni e travia a vista. Solo referenziati. Per informazioni tel. 347/4130230.

Affittasi appartamento luminoso silenzioso porta Mascarella in stabile signorile con portiere IV piano con ascensore, ingresso cucina, ampia sala, due camere, ripostiglio, due bagni, vasca idromassaggio, terrazza con tendone. Libero marzo 2006, volendo garage. Tel. 051/848712 ore 17-19.

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

Studio medico (zona funivia) disponibile per colleghi specialisti pomeriggio di tutti i giorni. Recapito tel. 051/6145746 - Cell. 347/0398119.

Poliambulatorio privato L'Edonè, in piazza dei Martiri, rende disponibili strutture in locazione, con segreteria.

Monterenzio vicinanze vendesi case coloniche con terreno circostante. Per informazioni tel. 334/3380162.

Località la Guarda (7 km da Pianoro vecchio) villa in ottimo stato con giardino di mq. 2.500. Per informazioni tel. 334/3380162

Vicinanze via Murri prestigioso locale completamente ristrutturato di mq. 150 uso ambulatorio. Per informazioni tel. 334/3380162.

Affittasi stanza in ambulatorio centralissimo a generico o specialista (no odontoiatri) valido per giornate o libero. Tel. 051/230510.

Affittasi appartamento composto da due ampie camere, salone, cucina abitabile modernamente arredata, bagno, ripostiglio, due balconi, quinto e ultimo piano, vista panoramica, ascensore, situato in condominio signorile zona Mazzini-piazza Trento Trieste, volendo garage. Libero da febbraio 2006. No studenti. Per informazioni 333/5346165 oppure 347/9524661.

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.

CHIRURGICI E DEGLI ODONTORIATRI**Offerta:**

Chirurgici degli odontoriatri (Regno Unito).

Profilo del candidato:

Si richiede che il candidato compia due condizioni:

1. Diploma di Laurea
(Importante: si accettano diplomi ricevuti presso un qualsiasi paese dell'Unione Europea, si astengano altrimenti dal formulare domanda)
2. Alto livello di Inglese.

Localizzazione:

Opportunità in tutto il Regno Unito

Salario:

Approssimativamente 70,000 Euro/anno. Inoltre si offrono ulteriori benefici come 1 mese di alloggio gratuito

Giornata Completa**Contratto:**

Indefinito (durata minima 1-2 anni)

Interessati sono pregati di visitare il Web all'indirizzo: www.hcgreruitment.com ("Looking for a Job?") e introdurre il proprio CV in Inglese.

Email di contatto:

dentist@hcgreruitment.com

ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO DICEMBRE 2005

CARISBO GRUPPO SAN PAOLO	pag. III ^a di cop.
CASA DI CURA "AI COLLI"	pag. 25
OSPEDALE PRIVATO "SANTA VIOLA"	pag. 43
POLIAMBULATORIO CKF	pag. 9
SMART	pag. 11
TECNOBIOS	pag. IV ^a di cop.
TERME DI RIOLO	pag. II ^a di cop.
VILLA BARUZZIANA	pag. 5

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

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 dicembre 2005** sono :

DOMUS TASSO FISSO		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	3,76%	18,31
7 anni	4,16%	13,74
10 anni	4,34%	10,29
12 anni	4,46%	8,98
15 anni	4,59%	7,70
20 anni	4,91%	6,55

DOMUS TASSO VARIABILE		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	18,13
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	13,38
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	9,85
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	8,50
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	7,14
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	5,84
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	5,15

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.

DAY SURGERY

Poliambulatorio Specialistico Privato

DIAGNOSI PRENATALE OSTETRICIA E GINECOLOGIA LABORATORIO DI GENETICA PER DIAGNOSI PRENATALE

Diagnosi ecografica delle malformazioni congenite (bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Ecografia morfologica precoce (13-16 settimane)

Ecografia morfologica (19-22 settimane)

Ecografia morfologica tardiva (30-34 settimane)

Screening delle anomalie cromosomiche

Traslucenza nucale

Ecografia genetica e bi-test

Biopsia dei villi coriali

Amniocentesi

Controllo dell'apparato genitale femminile

Screening e diagnosi precoce delle neoplasie genitali femminili

Colposcopia, colpocitologia oncologica, HPV-DNA TEST

Ecodoppler transvaginale ginecologico (bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Sonoisterografia/sonosalpingografia

Isteroscopia diagnostica ed operativa

Densitometria ossea

Consulenza Scientifica:

Prof. Luciano Bovicelli

**Direttore della Scuola di Specializzazione
in Ostetricia e Ginecologia**

Università degli Studi di Bologna

MEDICI CHIRURGHI SPECIALISTI IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Dott. Gianluigi Pili

Dott.ssa Brunella Guerra

Ricercatore Università di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi
Autorizzata temporaneamente dall'Az. Osp. S. Orsola-Malpighi
all'esercizio dell'attività professionale intramontana

Dott.ssa Cristina Banzi

Dott. Stefano Barnabè

Dott.ssa Giovanna Contratti

Dott. Pietro Falco

Dott.ssa Vera Nanni

Dott.ssa Maria Segata

Dott.ssa Giuliana Simonazzi

Dott.ssa Giovanna Tagliavini

Dott. Nicolò Tripoli

Dott.ssa Antonella Visentin

Dott.ssa Sara Zagonari

Dott. Massimo Zuanetti

