

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXVIII - N° 12 DICEMBRE 2007

IN QUESTO NUMERO

- **Centro per celiachia in età pediatrica**
Ospedale Maggiore, AUSL di Bologna
e Clinica Pediatrica Università di Bologna,
pag. 3
- **Progetto (eclissi di) sole**
Marcello Salera, pag. 13

DOSSIER al centro rivista

**Ordine provinciale
dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna
Codice di Deontologia Medica**

**Note esplicative in merito all'applicazione
delle norme del Nuovo Codice Deontologico
e delle relative linee guida in tema
di pubblicità informativa sanitaria**

BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott.ssa Rossana De Palma

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Mario Lavecchia

COMITATO DI REDAZIONE

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi
ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di novembre 2007
è stato consegnato in posta
il giorno 23/11/2007

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

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XXXVIII - DICEMBRE 2007 N° 12

ARTICOLI

Centro per celiachia in età pediatrica • **3**

Progetto (eclissi di) sole • **13**

NOTIZIE

Recensione su "Nemesi, viaggio nella malattia di un medico" • **15**

Direzione di strutture complesse da parte di Psicologi • **15**

Risposta • **16**

Corso Biennale di Agopuntura Auricolare
Anno Accademico 2007/2008 - Sede di Bologna • **18**

Relazione riassuntiva su "Le volontà anticipate, Aspetti etici,
medici e legali" • **19**

Progetto di Sostegno Psicologico ANT per l'elaborazione
del lutto • **21**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **22**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **23**

CONVEGNI CONGRESSI • 24

PICCOLI ANNUNCI • 31

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott. MARIO ANTONIO LAVECCHIA

Tesoriere

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Consiglieri

Dott.ssa GIUSEPPINA BOVINA

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott.ssa ROSSANA DE PALMA

Dott. ALBERTO GRASSIGLI

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Dott. PAOLO MESSINA

Dott. FEDERICO MIGLIO

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. SERGIO SCOTO

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. STEFANO DALLA

Collegio Revisori dei Conti

Dott. ANDREA MINARINI (Presidente)

Dott.ssa MARINA GRANDI (Effettivo)

Dott. DOMENICO PANUCCIO (Effettivo)

Dott.ssa ANNA TOMESANI (Supplente)

Commissione Odontoiatri

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI

Dott.ssa PIERANGELA SCIANNAMÈ

Dott. STEFANO DALLA

Centro per celiachia in età pediatrica

U.O. PEDIATRIA OSPEDALE MAGGIORE - U.O. GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE MAGGIORE-BELLARIA - U.O. CHIRURGIA PEDIATRICA OSPEDALE MAGGIORE - U.O. ANATOMIA PATOLOGICA OSPEDALE MAGGIORE - U.O. LABORATORIO ANALISI OSPEDALE MAGGIORE - U.O. ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA OSPEDALE MAGGIORE - U.O. DIETOLOGIA OSPEDALE MAGGIORE-BELLARIA - U.O. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE OSPEDALE MAGGIORE - REFERENTE ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE CLINICA PEDIATRICA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA

PERCORSO CLINICO ED ASSISTENZIALE PER BAMBINI AFFETTI DA CELIACHIA PRESSO AZIENDA USL DI BOLOGNA

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni le tecniche diagnostiche laboratoristiche hanno permesso di eseguire numerosi studi di screening e di mettere in evidenza come la malattia celiaca fosse realmente diffusa nel mondo. Attualmente la prevalenza indicata dai vari studi epidemiologici è di circa 1:100-200, senza variazioni geografiche di rilievo.

Molteplici sono stati i cambiamenti sia nella valutazione clinica che nel percorso diagnostico della malattia celiaca. Nel corso degli anni si è poi assistito alla "presa di coscienza" da parte dei clinici che varie potevano essere le manifestazioni cliniche di questa malattia e che potevano discostarsi anche parecchio dal quadro conosciuto come enteropatia celiaca. Inoltre anche il percorso diagnostico, pur avendo sempre come "gold standard" la valutazione istologica intestinale, si è notevolmente modificato nel tempo, passando dall'e-

secuzione di 3 prelievi biotici (di base, dopo 12 mesi di dieta aglutinata e dopo challenge con glutine) ad 1 sola biopsia intestinale effettuata alla diagnosi. Attualmente la diagnosi è comunque formalizzata in presenza di biopsia patologica associata ad evidenza clinica e/o sierologica, con miglioramento della situazione clinica e di laboratorio dopo dieta priva di glutine (Criteri ESPGHAN, 1990) (1).

QUADRI CLINICI

Esistono diverse manifestazioni cliniche d'esordio di celiachia in età pediatrica. Possiamo così riassumerle:

- 1) **forme di malassorbimento franco** (diarrea cronica, addome globoso, vomito, inappetenza, calo ponderale o deficit accrescitivo), che si manifesta prevalentemente nei primi anni di vita (12-36 mesi);
- 2) **forme ad esordio tardivo** (disturbi intestinali sia tipici che atipici, quali dolori addominali e stipsi);
- 3) **forme mono-paucisintomatiche extraintestinali** (vedi tabella 1)

Tabella 1 - Manifestazioni mono-paucisintomatiche di celiachia

- | | |
|---|---|
| • Anemia sideropenica microcitica | • Ipertransaminasemia ad eziologia ignota |
| • Bassa statura - deficit accrescimento ponderale | • Osteoporosi |
| • Ritardo puberale | • Miocardiopatia dilatativa |
| • Alopecia areata | • Artriti |
| • Stomatite aftosa ricorrente | • Patologie neurologiche (epilessia farmacoresistente, atassia, polineuropatie) |
| • Ipoplasia dello smalto dentario | |

Inoltre sono da annoverare:

- 1) **forme silenti** (celiachia riscontrata mediante esami di screening in individui asintomatici, geneticamente predisposti, con sierologia positiva);
- 2) **forme potenziali** (diagnosi non confermata istologicamente in quanto con architettura mucosale normale o con alterazioni minime, ma presenza di sierologia positiva ed HLA positivo per DQ2/DQ8) (2).

Esistono inoltre una serie di patologie associate, qui di seguito riportate, che sono:

- diabete mellito insulino-dipendente
- tiroidite di Hashimoto
- Sd. Sjogren
- Sd. Down
- Sd. di Williams
- Deficit di IgA
- Sclerosi multipla
- Cirrosi biliare primitiva

Da segnalare anche che esiste una forte evidenza che familiari di primo grado di pazienti affetti da celiachia hanno un rischio aumentato di sviluppare la malattia, con una prevalenza che va dal 6% al 12% (3).

DIAGNOSI

Il sospetto diagnostico di celiachia può essere posto, oltre che sulla base del quadro clinico, anche sulla sierologia, mediante marker anticorpali e ricerca aplotipo HLA per celiachia. La conferma diagnostica è comunque a tutt'oggi ancora istologica, mediante biopsia intestinale (1), malgrado l'alta sensibilità e specificità dei markers sierologici a nostra disposizione (4).

In particolare per ciò che riguarda la **sierologia**, i markers da utilizzare sono:

- **anticorpi antitransglutaminasi** (ab tTG) IgA (IgG solo nei pazienti con deficit di IgA) (5);
- **anticorpi anti gliadina** (AGA) IgA, nei bambini di età <3 anni (IgG solo nei pazienti con deficit IgA);
- **anticorpi antiendomizio** (EmA), da eseguire solo se ab tTG IgA positivi.

Da segnalare che in un soggetto che non presenta deficit IgA (IgA sieriche <5 mg/dl), la positività delle sole IgG, sia anti tTG che AGA, non deve essere tenuta in considerazione per la valutazione di eventuale biopsia intestinale.

Esistono altri test sierologici, fra cui gli anticorpi antiactina, correlati direttamente al grado di atrofia della mucosa intestinale, che però attualmente non trovano ancora un ruolo preciso e standardizzato nella diagnosi della malattia celiaca.

Inoltre esiste un test rapido, che permette di valutare solo la presenza o meno degli anticorpi anti tTG (IgA) presenti in una goccia di sangue. Tale test, pur essendo accurato, può essere considerato solo come test di I livello e non deve sostituire, in caso di positività, la ricerca degli anticorpi anti tTG con metodica ELISA ed eventuale valutazione degli anticorpi antiendomizio. Trattandosi poi di una valutazione di anticorpi di classe IgA, la negatività del test non consente di identificare il 3% dei celiaci affetti da deficit di IgA. Non è inoltre utile per il follow up in quanto non viene fatta una determinazione quantitativa, ma solo qualitativa: in questo modo non potrà essere valutato "il trend" di risposta alla dieta priva di glutine.

La ricerca dell'aplotipo HLA "per la celiachia" permette di valutare da un punto di vista genetico la predisposizione ad ammalarsi di celiachia; in particolare la *negatività* DQ2/DQ8 documenta una bassa probabilità di malattia celiaca, mentre la *positività* per DQ2 o DQ8 un'alta probabilità. Va però aggiunto che circa il 30% della popolazione "normale" è DQ2/DQ8 positiva e questo inficia parzialmente il valore diagnostico della tipizzazione HLA (6, 7). È possibile pertanto concludere che detta indagine ha soltanto un **valore predittivo negativo**, escludendo quasi completamente l'ipotesi diagnostica di celiachia se negativa.

La tipizzazione HLA andrebbe comunque eseguita quando esistono discordanze nei dati sierologici oppure tra i dati sierologici e quelli biopatici.

La **biopsia duodenale** è come si è già detto il gold standard per la diagnosi di celiachia (3,8). Essa va eseguita mediante esofagogastroduodenoscopia in sedazione oltre l'ampolla di Vater, in quanto la presenza delle ghiandole di Brummer e dei follicoli linfatici possono costituire un problema di interpretazione (9).

Di recente però uno studio condotto dal gruppo romano dell'Università La Sapienza avrebbe evidenziato come anche nel bambino così

come nell'adulto, le lesioni istologiche della celiachia siano "patchy". Il consiglio quindi è quello di effettuare prelievi biotipici multipli e nelle diverse porzioni duodenali, compreso anche dal bulbo duodenale, perché proprio solo in quella sede alcuni bambini avrebbero presentato le tipiche lesioni istologiche per celiachia (10). A questo proposito quindi, come già in passato affermato, il numero dei prelievi biotipici è stato fissato in numero di 4, effettuato dalle varie sedi duodenali, bulbo compreso (10, 11).

Un'importante raccomandazione è poi l'orientamento dei prelievi biotipici che deve essere effettuato mediante l'uso di filtri millipore di acetato di cellulosa.

La valutazione biotipica prevede poi la valutazione microscopica di villi, enterociti, cripte ghiandolari, lamina propria e dell'infiltrato linfocitario intraepiteliale (IEL). La classificazione di Marsh, modificata da Oberhuber, è utilizzata nell'interpretazione delle alterazioni istologiche dell'intestino tenue (tab. 2) (12).

Tabella 2 - Classificazione istologica delle lesioni intestinali nella celiachia

Aumento IEL (>40/100 cellule epiteliali)	(tipo 1)
Iperplasia delle cripte	(tipo 2)
Atrofia lieve dei villi	(tipo 3 a)
Atrofia subtotale dei villi	(tipo 3 b)
Atrofia totale dei villi	(tipo 3 c)

Attualmente vi è ampia discussione circa il numero limite di IEL che deve essere considerato patologico (12,13). Diversi infatti sono i valori riportati in letteratura e fra questi Villanacci e collaboratori hanno proposto come patologico uno IEL>25/100 enterociti (14).

Un breve cenno poi va fatto all'impiego in talune realtà dell'endoscopia capsulare, che potremmo ancora definire discutibile nell'ambito della malattia celiaca, visti i dati presenti in letteratura e l'impossibilità ad effettuare una biopsia, ancora richiesta come più volte detto, per formalizzare la diagnosi di malattia celiaca (15). Forse un ruolo potrà esserci in taluni quadri, tipici però dell'adulto, come la malattia celiaca refrattaria e nell'identificare eventuali altre patologie, come il linfoma intestinale.

PERCORSI DIAGNOSTICI

È possibile individuare **3 percorsi diagnostici** a seconda che ci si trovi di fronte ad un quadro di **malassorbimento franco** (forte sospetto di malattia celiaca), oppure di **casi mono-paucisintomatici** (vedi tab 1) oppure di **parenti di I grado di pazienti celiaci**.

1) Pazienti con malassorbimento franco (vedi Fig. 1)

Il paziente deve essere sottoposto comunque

a biopsia intestinale e **consensualmente** ai test sierologici autoanticorpali per malattia celiaca.

A questo punto i diversi casi che si possono configurare sono i seguenti:

a) **positività di anticorpi ed istologica:** diagnosi di celiachia;

b) **positività di anticorpi e negatività istologica:** il bambino sarà sottoposto a valutazione HLA.

– Se HLA positivo per DQ2/DQ8 il paziente sarà seguito nel tempo e monitorizzato ogni 6 mesi/1 anno con sierologia per celiachia. A discrezione del gastroenterologo pediatra, il bambino sarà poi sottoposto a distanza di tempo a nuova biopsia, si parla di *celiachia potenziale*.

– Se HLA negativo, la positività degli esami va considerata un falso positivo ed il bambino potrà essere sottoposto a nuovi accertamenti per altre cause di malassorbimento intestinale

c) **negatività anticorpi e positività istologica:** tipizzazione HLA.

– Se risultato **positivo** per DQ2/DQ8 il bambino sarà considerato celiaco e messo a dieta senza glutine. Sarà poi a discrezione del gastroenterologo pediatra sottoporre il paziente a nuova biopsia, dopo aver eventualmente effettuato un challenge dietetico.

Fig. 1 - Soggetti ad elevato rischio di celiachia (forme di malassorbimento franco con calo ponderale, astenia e diarrea) (3)



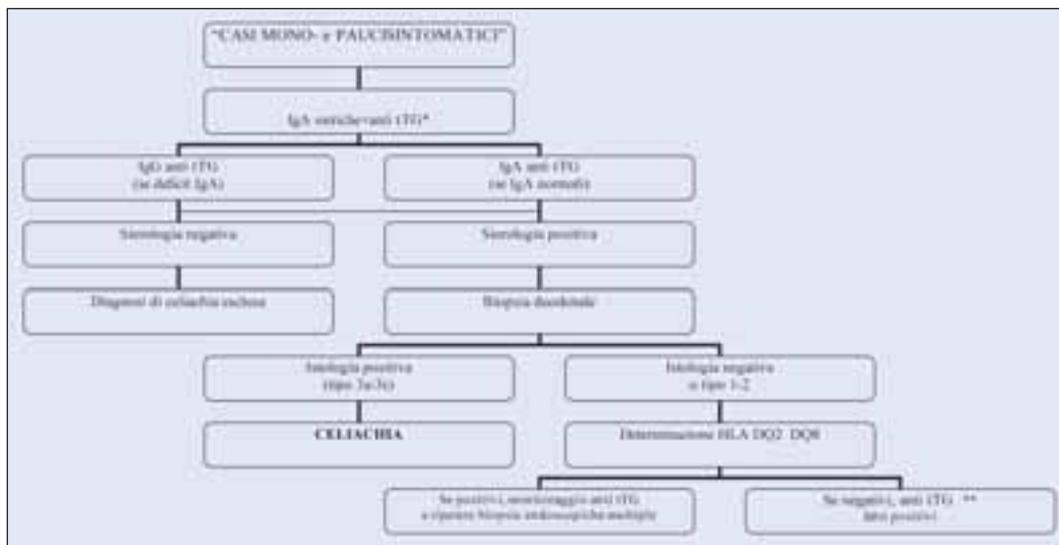
– Se risultato **negativo** per DQ2/DQ8 vanno ricercate altre cause di atrofia intestinale. Sarà comunque utile, dopo disamina del caso da parte dell’anatomo-patologo e del gastroenterologo pediatra, un’eventuale rivalutazione clinica, laboratoristica e biotipica dei

casi dubbi da effettuarsi presso centri di alta specialità.

2) Pazienti ad esordio tardivo e pazienti mono-paucisintomatici (vedi Fig. 2)

Questi pazienti andranno valutati prima con

Fig. 2 - Soggetti a moderato-basso rischio di celiachia: “casi mono- e paucisintomatici” (3)



la sierologia per anticorpi per malattia celiaca, già illustrati precedentemente. In caso di risultati positivi, si procederà all'esecuzione della biopsia duodenale.

a) se reperto istologico compatibile con celiachia, si formulerà la diagnosi;

b) se negativa la valutazione istologica, si ricorrerà alla determinazione HLA e nel caso di positività DQ2/DQ8 il paziente dovrà essere sottoposto a monitoraggio degli esami sierologici ogni 6 mesi/1 anno a seconda del gastroenterologo pediatra; se DQ2/DQ8 negativi, la sierologia è da considerarsi come falsamente positiva.

3) Familiari di I grado (vedi Fig. 3)

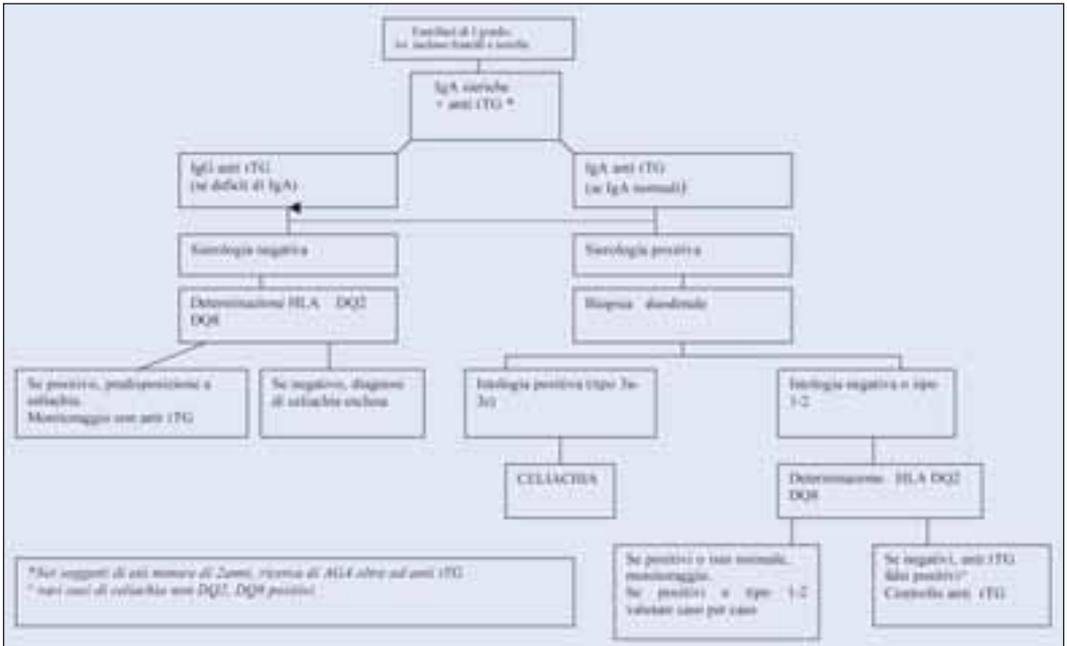
Nei genitori e nei fratelli ed eventualmente nella prole di pazienti affetti da celiachia va eseguita la sierologia per celiachia (Ab anti tTG IgA o AGA IgA se età <3 anni).

Se la **sierologia è negativa**, è utile ricorrere alla valutazione HLA.

Se presenza di DQ2/DQ8 il soggetto andrà ricontrollato nel tempo; se DQ2/DQ8 negativo non c'è indicazione al monitoraggio degli esami in assenza di sintomi.

Se la **sierologia è invece positiva**, il paziente seguirà l'iter diagnostico già indicato precedentemente per gli altri casi.

Fig. 3 - Familiari di I grado, ivi incluso fratelli e sorelle.



VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

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

FOLLOW UP DEI PAZIENTI CELIACI

I pazienti in cui sia stata diagnosticata la malattia celiaca, vengono monitorati nel tempo per valutare l'aderenza alla dieta aglutinata, l'accrescimento staturale-ponderale, lo sviluppo puberale, lo sviluppo di malattie autoimmuni associate ed eventuale verifica dell'accettazione del nuovo stile di vita. Inoltre, soprattutto in età adolescenziale, va fatta particolare attenzione alle problematiche psicologiche che si possono via via verificare.

Il 1° controllo va effettuato 6 mesi dopo l'inizio della dieta aglutinata e solo in casi selezionati (pazienti piccoli, con gravi carenze nutrizionali e/o grave distrofia) dopo 3 mesi. Tali controlli proseguiranno poi annualmente con valutazione clinica e sierologia. I controlli saranno poi diversificati dal gastroenterologo pediatra, in base alle problematiche che i bambini via via presenteranno ed in particolare qualora la diagnosi di celiachia venga formulata in età pubere, qualora vi siano caratteristiche psicologiche o contesto socio-culturale particolare, per cui è difficile l'aderenza alla dieta, o qualora vi siano patologie associate (vedi elenco precedente).

Può rendersi poi necessaria la valutazione dell'assetto lipidico, in relazione ad un eccessivo aumento ponderale favorito dalla dieta aglutinata sbilanciata in senso iperlipidico, ed in presenza di sospette patologie autoimmuni l'assetto immunologico con anticorpi organo e non organo specifici.

PERCORSO ASSISTENZIALE PRESSO AZIENDA USL BOLOGNA

Presso l'U.O. di Pediatria dell'Ospedale Maggiore esiste una antica ed illustre tradizione nel campo della celiachia. Basti ricordare che la prima diagnosi (con biopsia intestinale perorale con capsula di Crosby) fu fatta nell'ormai lontano 1971 da parte della Dott.ssa M.G. Zaniboni, sollecitata dall'allora primario Prof. A. Degli Esposti. Negli anni successivi è proseguita l'attività di diagnosi e follow-up della celiachia, arricchita inoltre dalla produzione di numerose pubblicazioni scientifiche e partecipazioni a congressi nazionali e internazionali. Di particolare rilievo la pubblicazione nel 1992 sulla rivista Lancet di uno studio multicentrico nazionale sulla associa-

zione Celiachia - Epilessia - Calcificazioni endocraniche, frutto principalmente del lavoro dei Dottori Gobbi, Lambertini e Zaniboni.

L'interesse per la celiachia si è mantenuto nel tempo, tanto che a tutt'oggi presso la U.O. di Pediatria è stata posta diagnosi in 300 bambini. Nel corso del 2006, al fine di razionalizzare l'attività di diagnosi e follow-up, è stato organizzato un Ambulatorio dedicato ai pazienti celiaci con età compresa fra 0-14 anni (per la diagnosi) e 0-18 anni (per il follow up). Tale Ambulatorio viene sostituito dal **Centro per celiachia in età pediatrica**. Questo centro prevede la collaborazione fra più specialisti, già in parte attuata nella precedente organizzazione, che si propongono di rispondere alle diverse esigenze (pediatriche, nutrizionali, psicologiche, endocrinologiche) dei bambini affetti da celiachia alla diagnosi e nel corso del follow up.

Presso il Centro Celiachia saranno riservati i primi 2 posti per i pazienti alla diagnosi (prenotabili a CUP tramite richiesta del curante) ed altri 4 posti per bambini in follow up, che vengono prenotati direttamente presso il nostro Day Hospital/Day Service (tel. 051/6478437, IP A. Marchesini, IP M. Zanasi, IP P. Nascetti), da uno dei medici del Centro. Al momento la valutazione dei bambini celiaci si svolge il lunedì mattina dalle ore 11.00 alle ore 13.30, al termine dell'Ambulatorio Divisionale di Gastroenterologia Pediatrica.

ALLA DIAGNOSI

Il percorso diagnostico prevede dapprima una visita ambulatoriale fatta dal gastroenterologo pediatra, che valuterà la storia clinica del bambino e degli esami eventualmente già effettuati e fornirà ai genitori informazioni relative all'esofagogastroduodenoscopia, consegnando loro consenso informato all'effettuazione dell'indagine.

I bambini vengono avviati ad **"un percorso"** già consolidato presso il Day Hospital Pediatrico, che prevede prima di tutto un prelievo ematico (vedi allegato 1) poi, a distanza di circa una settimana, una visita anestesiológica durante la quale sarà effettuata una valutazione clinica e degli esami, nonché la consegna del consenso informato anestesiológico.

Tutte le prenotazioni sono garantite dal valido

ausilio delle IP del Day Hospital Pediatrico e dalla IP Sandra Paganelli (U.O. Pediatria/Chirurgia Pediatrica), che comunicheranno alle famiglie le date in cui si svolgeranno le diverse prestazioni.

Una volta effettuate queste valutazioni, a distanza di qualche giorno, il bambino sarà ricoverato, sempre in regime di Day Hospital, la mattina stessa dell'esecuzione della esofagogastroduodenoscopia presso l'Area Pediatrica di degenza e dimesso nel pomeriggio (salvo complicanze) dopo aver effettuato l'indagine con biopsie multiple, in sedazione profonda presso la sala operatoria in uso alla U.O. di Chirurgia Pediatrica. Le endoscopie sono generalmente effettuate ogni lunedì in prima mattinata. Tutto il personale medico e paramedico che effettua le manovre sul bambino è dedicato all'età pediatrica.

A tal proposito, è in funzione oramai da circa 2 anni, il C.E.P. (Centro di Endoscopia digestiva Pediatrica), che si avvale della collaborazione dell'U.O. di Gastroenterologia dell'adulto (Dr.ssa Billi, Dr. N. D'Imperio), dell'U.O. di Chirurgia Pediatrica (Dr. F. Rossi, Dr. L. Frisari, Dr. R. De Castro), dell'U.O. di Terapia Intensiva (Dr. C. Bonvicini, Dr.ssa E. Cerchiari), dell'U.O. di Anatomia Patologica (Dr. A. Salerno, Dr. A. Bondi).

È frequente inoltre il confronto soprattutto con la collega anatomo-patologa per la formalizzazione della diagnosi, soprattutto nei casi dubbi o in cui vi sia discordanza fra la sierologia ed il reperto istologico.

Una volta diagnostica la malattia, i genitori con il bambino vengono visti presso l'ambulatorio celiachia per la comunicazione di diagnosi, la consegna della relazione, dell'assegnazione ticket e per le indicazioni dietetiche. Inoltre viene data indicazione per il follow up e per gli esami da eseguire nei parenti di I grado.

FOLLOW UP DEI PAZIENTI CELIACI

I pazienti in cui sia stata diagnosticata la malattia celiaca, vengono monitorati nel tempo per valutare l'aderenza alla dieta aglutinata, l'accrescimento staturponderale, lo sviluppo puberale, lo sviluppo di malattie autoimmuni associate ed eventuale verifica dell'accettazione del nuovo stile di vita. Inoltre, soprattutto in età adolescenziale, va fatta par-

ticolare attenzione alle problematiche psicologiche che si possono via via verificare.

Il 1° controllo va effettuato 6 mesi dopo l'inizio della dieta aglutinata e solo in casi selezionati (pazienti piccoli, con gravi carenze nutrizionali e/o grave distrofia) dopo 3 mesi. Viene effettuata visita, valutazione dell'accrescimento staturponderale, esami ematici di controllo, markers immunologici (ab tTG, AGA se positivi). Tali controlli proseguiranno poi annualmente con valutazione clinica e sierologia (allegato 1). Annualmente, inoltre, i bambini saranno sottoposti a valutazione di markers autoimmunitari (allegato 1). I controlli saranno poi diversificati dal gastroenterologo pediatrico, in base alle problematiche che i bambini via via presenteranno ed in particolare qualora la diagnosi di celiachia venga eseguita in età pubere, qualora vi siano caratteristiche psicologiche o contesto socio-culturale particolare, per cui difficile è l'aderenza alla dieta, qualora vi siano patologie associate (vedi elenco precedente). Ovviamente i medici gastroenterologi pediatri sono a disposizione per qualsiasi necessità del paziente o dei loro familiari. Talora potrà poi essere necessario un supporto psicologico (Dr.ssa Visconti) o dietologico (Dr.ssa Zoni, Dr. Valeriani). In questi casi ci si potrà rivolgere direttamente al medico gastroenterologo pediatrico di riferimento, che si prenderà cura di organizzare il supporto specialistico necessario.

In caso poi di patologia endocrinologica associata, il paziente verrà inviato presso la Clinica universitaria, diretta dal Prof. A. Cicognani, centro di riferimento per le problematiche endocrinologiche in età pediatrica, previo contatto telefonico fra uno dei medici gastroenterologi pediatri della nostra unità operativa ed i Colleghi endocrinologi.

Celiachia - Disturbi gastrointestinali e problematiche neuropsichiatriche infantili

Sono ampiamente descritte in letteratura **correlazioni fra sistema gastrointestinale e problematiche psicologiche**, con aggravamento dei sintomi presenti in entrambe le situazioni per una sorta di circolarità di effetti e ricadute. Il campo dei **Disturbi Pervasivi dello Sviluppo** ha visto inoltre in questi anni accrescere notevolmente gli studi sia rispetto alla

celiachia in senso stretto, sia rispetto a Disturbi gastrointestinali in senso più ampio, per la possibilità che alcune caratteristiche cliniche quali isolamento e patologia della comunicazione, così come problemi comportamentali possano essere correlati ad alimenti, in particolare latte e glutine. Il presupposto scientifico è che queste sostanze possano esercitare un effetto tossico a livello cerebrale, tramite la formazione intestinale di metaboliti di questi prodotti e un aumento di permeabilità, con effetti analoghi agli oppioidi (Black C., Kaye J., Jick H, BMJ, 2002, Reichelt 1993, Sun 1992). Diete prive di questi alimenti hanno pertanto ricevuto ampio interesse sia fra gli addetti ai lavori che fra i genitori.

È inoltre oggi ben conosciuta l'**associazione di epilessia** (occipitale in particolare) e **celiachia** che è stata descritta alcuni anni fa, proprio a partire da un lavoro comune fra pediatri dell'Ospedale Maggiore e il Responsabile dell'attuale servizio di Npi. Appare pertanto di particolare utilità che nell'ambito del Centro Celiachia si possano rivedere questi studi e sperimentare nuovi protocolli di trattamento nell'ottica di una stretta collaborazione fra queste discipline.

CONTROLLI PER CELIACHIA

DIAGNOSI

– Per pazienti di età **<3 anni (celia A)**

Esami per anestesia generale (Emocromo+PLT, Creatinina, Azotemia, Proteine totali+elettroforesi, Bilirubina totale, AST/ALT, CPK, Colinesterasi, sodio, potassio, cloro, calcio, Glicemia, Esame urine)

Immunodiffusione (se non precedentemente eseguito)

Ferritina

Anticorpi anti gliadina (AGA)

– Per pazienti di età **>3 anni (celia B)**

Esami per anestesia generale (Emocromo+PLT, Creatinina, Azotemia, Proteine totali+elettroforesi, Bilirubina totale, AST/ALT, CPK, Colinesterasi, sodio, potassio, cloro, calcio, Glicemia, Esame urine)

Immunodiffusione (se non precedentemente eseguito)

Ferritina

Anticorpi antitranglutaminasi (ab anti tTG)

Nei casi dubbi, eseguire ab antiendomiosio e tipizzazione HLA

In caso di deficit IgA (<5 mg/dl), eseguire presso Osp. S.Orsola valutazione ab tTG IgG per pazienti età > 3 anni.

– **Per tutti** (dopo visione esami ematici da parte del gastroenterologo pediatra):

- colloquio con gastroenterologo pediatra + consenso informato per ESGD e biopsie
- visita anestesiológica + consenso all'anestesia
- esofagogastroduodenoscopia e biopsie in regime di ricovero

FOLLOW UP

Età <3 anni (celia FUP 1)

Emocromo+PLT

AST/ALT

Glicemia

Ferritina

Ab anti gliadina

Ft 4/ TSH

Ab anti tiroide

Ab antiinsula/ab antiinsulina

Età >3 anni (celia FUP 2)

Emocromo+PLT

AST/ALT

Glicemia

Ferritina

Ab anti tTG

Ft 4/ TSH

Ab anti tiroide

Ab antiinsula/ab antiinsulina

Se nello stesso anno vengono fatti più controlli ematici, il secondo o successivi controlli non dovranno prevedere la valutazione della funzionalità tiroidea, degli ab antitiroide ed antiinsula-insulina (**celia FUP 1a** per età <3 aa e **1b** per età >3 anni).

BIBLIOGRAFIA

- 1) Walker-Smith J. A. et al.: "Revised criteria for diagnosis of coeliac disease" Arch. Dis. Child 1990; 65:909-11.
- 2) Troncone R. et al.: "Latent and potential coeliac disease" Acta Ped. Supp. 1996; 412:10-4.
- 3) "Linee guida per la diagnosi ed il monitoraggio della celiachia e relative patologie associate e complicitanze" Ministero della Salute - Comitato Nazionale Sicurezza Alimentare Consulta scientifica per la sicurezza alimentare Consulta scientifica per la sicurezza alimentare, 24 aprile 2006.
- 4) Limongelli M.G. et al.: "Diagnosi e prevenzione della malattia celiaca" Prosp. In Pediatria 2006; 36:119-29.
- 5) Dieterich W. et al.: "Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of coeliac disease" Nature Med 1997; 7:797-801.
- 6) Farrè C. et al.: "Sierological markers and HLA-DQ2 haplotype among first-degree relatives of coeliac patients. Catalanian coeliac disease study group" Dig. Dis. Sci. 1999; 44:2344-9.
- 7) Margaritte J.P. et al.: "HLA-DQ relative risk for coeliac disease in European populations: a study of the European Genetics Cluster on Coeliac Disease" Tissue Antigens 2004; 63:562-7.
- 8) Hill I. D. et al.: "Guideline for the diagnosis and treatment of coeliac disease in children: recommendations of the North America Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition" J. Pediatr.Gastr. Nutr. 2005; 40:1-19.
- 9) Trier J. S. et al.: "Diagnostic value of peroral biopsy of the proximal small intestine" N. Engl. J. Med. 1971; 285:1470-3.
- 10) Bonamico M. et al.: "Patchy villous atrophy of the duodenum in childhood coeliac disease" J. of Ped. Gastr. and Nutr. 2004; 38: 204-7.
- 11) Branski D. et al.: "Histologic evaluation of endoscopic versus suction biopsies of small intestinal mucosa in children with and without coeliac disease" J. Ped. Gastr. Nutr. 1998; 27:6-11.
- 12) Hayat M. et al.: "Quantitation of intraepithelial lymphocytes in human duodenum. What is normal?" J. Clin Path. 2002; 55:393-4.
- 13) Biagi F. et al.: "Intraepithelial lymphocyte in the villous tip: do they indicate potential coeliac disease?" J. Clin Path 2004; 57:835-9.
- 14) Corazza G. R. et al.: "Coeliac disease" J. Clin. Path. 2005; 58: 573-4.
- 15) Green P. H. Et al.: "Capsule endoscopy in coeliac disease: diagnosis and management" Gastroint. Endosc. Clin. N. Am. 2006 Apr. 16 (2): 307-16.

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

Progetto (eclissi di) sole

DR. MARCELLO SALERA

Non credevo che per partecipare al Progetto Sole si dovessero possedere delle nozioni di astrofisica (oltre che di medicina e di informatica), ma così è! Chissà se i nostri amici norvegesi (ricordate? quelli di Tromsø, lassù oltre il circolo polare artico) chissà, dicevo, se anche loro si sono dovuti studiare qualche bel tomo sulle stelle, i pianeti e le galassie?

Di sicuro noi dovremmo farlo, altrimenti diventa difficile riuscire ad interpretare molti aspetti del Progetto Sole. Ad esempio, vi sarete di certo accorti che stiamo attraversando un periodo di eclissi, sì, il bellissimo e terrifico fenomeno astrale durante il quale la luna si interpone tra terra e sole e si viene a creare quel momento particolare di vita sospesa, di buio contro natura, di sovversione dei ritmi biologici che tutti conosciamo e che da bambini andavamo ad ammirare guardando attraverso i vetri appositamente affumicati con il fumo di candela, per non “rovinarci gli occhi”, come raccomandavano mamme e nonne trepidanti. L'eclissi è un momento di stasi, in cui tutti restano con il fiato sospeso, immersi in quel buio e in quel freddo innaturale, circondati da un pesante e improvviso silenzio rotto solo dall'ululato dei cani; e tutta la gente sta lì, col naso per aria, ad aspettare che il miracolo si compia e che la luce dell'astro ritorni a far capolino dai bordi del disco nero che lo oscura. In genere, si tratta di un fenomeno di breve durata ed entro un'ora è già tutto finito. Per lo meno, così accade in natura. Nel nostro caso, invece, nella nostra eclissi di Sole, i tempi si sono dilatati a dismisura: non è bastata qualche ora, ci siamo presi qualche mese. E neppure abbiamo capito bene quale pianeta o cometa o nube di gas abbia indotto il fenomeno: sta di fatto che molti di noi brancolano ancora nel buio senza una direzione precisa, chi dotato di connessione ma senza computer, chi dotato di computer ma senza con-

nessione, chi dotato sia di computer sia di connessione ma mormorando sotto voce «quasi quasi era meglio non averli». Quando l'eclissi è al suo apice, non ci resta molto da fare: o stai lì come un allocco a oziare nel buio, oppure ti guardi attorno e osservi le stelle. Ah, le stelle! Con quelle loro denominazioni fascinosi, evocatrici di storie antiche e di personaggi mitologici: Andromeda, Aldebaran, Orione, Pegaso, le Pleiadi.... L'estro e la fantasia degli antichi hanno avuto modo di esprimere una creatività fuori del comune. Un po' come è successo nella formulazione del nomenclatore di Progetto Sole, dove appunto l'estro italico e le capacità creative dei suoi redattori si sono concretizzate in una fantasmagoria di colore “espressivo” tale da oscurare anche la magnificenza esplosiva di una supernova, quando fuoco, gas e frammenti di materia le fanno da luminosa corona per milioni di chilometri nel cosmo. Facciamo qualche esempio: il buon vecchio esame urine! Come vogliamo chiamarlo: esame urine, no? È difficile pensarlo altrimenti, è come invocare il “buon vecchio Charlie Brown” delle indimenticabili strisce di Linus. Si chiama così e basta. E invece no! D'ora in poi si chiamerà *esame chimico fisico microscopico delle urine*, che è tanto lungo da superare la stringa di riconoscimento del computer, per cui l'ignaro medico che digita un semplice “urine”, come era abituato a fare, otterrà la spietata risposta: non esiste! E se nessuno lo aiuta, l'ignaro tenterà invano di aggirare l'ostacolo e proverà a digitare: *esame urine ... niente! es.urine... niente! esame delle urine... niente! ur... niente!* «Ma come c... si scrive esame delle urine?» si chiederà disperato il tapino, non sapendo se deplorare la propria scarsa inventiva o se mandare un'invettiva a chi di dovere. «Va beh! – dice il nostro eroe – stiamo calmi; forse oggi non sono in vena... proviamo con qualcos'altro, non so, proviamo a chiedere un'uri-

cemia» e digita: «uric» come ha sempre fatto e... niente! «E daje! Sta a vedere che non ci riesco neanche stavolta!» e subito digita affannosamente: acido urico... niente! ac.uric... ancora niente! «Eh no! Adesso basta! Telefono a Salera!» e con mano ormai tremante per il nervoso il nostro amico compone faticosamente il numero del collega e ascolta la sentenza, sbiancando in volto e stralunando gli occhi: *urato-sangue!!!* Il nostro medico non si dà per vinto: in fondo non è poi così facile riconoscere le stelle, sono così tante, e costa fatica ricordarsi tutti quei nomi... ci vuole applicazione, costanza. Siccome siamo ancora immersi nel buio dell'eclisse e dobbiamo comunque passare il tempo in attesa che ritorni la luce del sole, riproviamo. «Dunque, stavolta andiamo sul facile, vediamo un po', cosa posso chiedere, uhm..., ah sì, proviamo con "glicemia", la buona e vecchia glicemia (NdR: citazione da Linus, vedi sopra)» ma si attarda a digitare, come se avesse paura di scivolare in un'altra cocente frustrazione, e intanto ripensa al termine "glicemia", alla bellezza del suono che richiama alla memoria la sensazione di qualcosa di dolce che accarezza la bocca, di zucchero o di miele, le reminiscenze della lingua greca studiata al liceo, le labbra morbide della fidanzatina di allora, una vita, un mondo! Frastornato dai ricordi e dalle emozioni, vivide e toccanti come allora, il nostro amico digita "gluce" e... «Non c'è! Non c'è neanche glicemia, non è possibile, questo è davvero troppo». Nella foga batte inavvertitamente la mano sulla tastiera e scrive casualmente "gluc" e... tac!, eccola lì la dicitura esatta, crudele, fredda, vagamente anglicizzante, per nulla evocativa: *glucosio-sangue*. In un attimo il ricordo va in frantumi, la melassa, il greco, la fidanzatina, il liceo si dileguano, risucchiati nel vortice di un vorace buco nero. E così torniamo all'astrofisica e ai corpi celesti: dopo il buco nero, è necessario introdurre un nuovo concetto, forse poco noto a molti di voi, il concetto di pulsar. Il pulsar è un corpo celeste (forse il nucleo residuo di una supernova dopo l'esplosione) che ruota velocissimo sul proprio asse emettendo ad intermitten-

za un cono di elettroni, che colpiscono solo coloro che sono allineati in linea retta con la direzione del fascio, un po' come il cono di pallini quando si spara con un fucile da caccia contro un bersaglio. Questo concetto di astrofisica ci permette di comprendere come avviene la ricezione di alcuni esami attraverso il server del Progetto Sole. Prendiamo l'emocromo, ad esempio, l'emocromo del nostro paziente signor Rossi, che ritroviamo con soddisfazione sul video del nostro computer: non è che noi vediamo direttamente il risultato, no.... compare l'avviso che possiamo trascrivere, volendo, i dati dell'emocromo del signor Rossi nella sua cartella clinica. A guardar meglio, non c'è un avviso ma ce ne sono almeno tre di avvisi di emocromo: il primo è per i globuli bianchi, i rossi, l'emoglobina, eccetera, il secondo per le piastrine e l'ultimo per la formula leucocitaria. Il nostro ingenuo collega penserà senz'altro che, dando l'ok a tutti e tre gli avvisi, tutti i numerelli andranno a finire con precisione nelle caselline apposite all'interno della complessa griglia di valori che sottostà all'"emocromo". Ma il nostro ingenuo, a quanto pare, non conosce il concetto di pulsar, perché se non saprebbe che i "numerelli", come li chiama lui, verranno violentemente sparati a ventaglio nel sito "emocromo" andando a piazzarsi a caso senza alcun ordine né regola, se non quella di evitare accuratamente le caselline apposite, proprio come fanno i pallini del fucile da caccia o gli elettroni del pulsar quando colpiscono il bersaglio. Gli informatici del Progetto Sole dicono che è un problema da poco e che è in via di risoluzione; dicono... sono nove mesi che lo dicono... Per cui, a tutti voi un consiglio d'amico: quando ricevete i risultati degli esami di laboratorio, attenti a emocromo, esame urine e elettroforesi delle proteine: non sono esami, sono pulsar!

Accanto ai pulsar, ci sono anche le stelle doppie, un altro fenomeno assai interessante del cosmo: le stelle doppie sono costituite, come dice il nome, da due astri che ruotano uno attorno all'altro, per cui a noi che li osserviamo da lontano, mostrano ora la faccia dell'una e ora la faccia dell'altra, a

seconda del momento di rotazione. Un fenomeno così strano e per certi versi affascinante non poteva mancare nel Progetto Sole: e così, per ragioni astrofisiche a tutt'oggi ancora poco chiare sul piano scientifico, la colonna vertebrale si chiama "colonna" quando prescriviamo una radiografia o una risonanza magnetica ma si chiama "rachide" quando prescriviamo una TAC. Misteri dell'astrofisica!

Ma non vorrei che vi foste persi d'animo! Su, coraggio, l'eclissi è pur sempre un fenomeno transitorio e già si intravede il primo spicchio di luce: il flusso di attivazione dei collegamenti è ripreso dopo una fase di arresto temporaneo, vari errori del software sono stati corretti e altri, ci dicono, lo saranno a breve. Se poi ve la vedete male, chiamatemi e vi passo il cellulare di Margherita Hack...

	Residenza Socio Sanitaria Assistenziale Privata
	EUGENIO GRUPPIONI
	Direttore Sanitario dott. Giuseppe Pinelli
	Medico chirurgo specialista in cardiologia, fisiokinesiterapia ortopedica, tisiologia, medicina del lavoro.
	Centro medico di riabilitazione in regime di degenza ed ambulatoriale. Poliambulatorio specialistico.
	Via Zena, 117 - 40065 Pianoro (BO) - loc. Farneto - San Lazzaro di Savena
	Tel. 051 6251027 - 051 6254693 - 051 6251632 - 051 6254412
	Fax 051 6252238 e-mail: info@riabilitazionegruppioni.it
	www.gruppioni.it - http://servizi.cup2000.it/iltrovasalute/sef/index.asp

CHIUSURA degli UFFICI dell'ORDINE

Si informa che nelle giornate di:
Lunedì 24 e Lunedì 31 dicembre 2007

gli uffici dell'Ordine
RESTERANNO CHIUSI

Nemesi, viaggio nella malattia di un medico - Chronos - Nuove voci - 2007

Un giorno, un evento inatteso e cambia tutto. Un medico diventa paziente il mondo si rovescia. Il mondo che fino a quel momento lo ha visto padrone di spazi delimitati e conosciuti diventa il terreno impervio sul quale sperimentare la propria fragilità. Così il primario del reparto di Medicina Interna di San Giovanni in Persiceto cede il passo al paziente, e aggiunge a questa stessa parola un che di straordinario. Il sopportare della persona esposta ai pericoli della malattia si colora di un senso profondo della scoperta che, come avverte bene il professor Corrado Ziglio nella sua prefazione, ha il valore del "viaggio" di un novello Gulliver ed è "metafora dei punti di vista". Il libro di **Germano Pilati**, infatti, oltre alla cronaca lucida della malattia di un medico, è soprattutto l'occasione per misurare la distanza tra la professione e i suoi destinatari, è il momento per dire che le competenze non sono niente senza umanità, senza la capacità di mettersi nei panni degli altri e di cambiare il proprio punto di vista. Eppure il libro non si esaurisce ancora qui. Va oltre. Oltre il paziente, nello sguardo fermo e coraggioso dell'uomo, che non nasconde a sé stesso la verità e che con forza ringrazia ancora la vita. Ed è ciò, in fondo, che non ne fa mai il racconto di un malato.

Un viaggio di Gulliver dei nostri tempi - prefazione di Corrado Ziglio

Germano Pilati è nato nel 1947 a San Pietro in Casale (BO) dove tuttora risiede. Medico chirurgo, specialista in Medicina Interna e Cardiologia, da ultimo è stato primario di Medicina Interna all'Ospedale di San Giovanni in Persiceto di Bologna, incarico che ha dovuto lasciare per il sopraggiungere della malattia. È alla sua prima esperienza letteraria.

* * *

Direzione di strutture complesse da parte di Psicologi

Caro Presidente Bianco,

Ti scrivo in merito all'annoso "conflitto" tra Medici e Psicologi per la direzione delle strutture complesse, di recente riacceso dalle dichiarazioni del Presidente dell'Ordine provinciale dei Medici di Roma, Dott. Mario Falconi, il quale a sferrato un attacco alla categoria che rappresento, invi-

tando il Governatore della Regione Lazio ad assegnare gli incarichi dirigenziali di Unità Complesse esclusivamente a Medici.

In particolare, nell'atto di invito e di avvertenza, indirizzato alla Regione e a tutte le ASL nonché all'Ordine degli Psicologi del Lazio, il Dott. Falconi, criticando il conferimento di incarichi di direzione di strutture sanitarie complesse a Dirigenti Psicologi, chiede che questi vengano esclusi dalle nomine, in ragione di presunti riflessi in ordine alla professionalità dell'attività svolta, alla tutela della salute dei cittadini, alla subordinazione del medico a figure professionali non specificamente competenti. Secondo analoghe dichiarazioni rilasciate alla stampa dal Presidente Falconi, l'assegnazione di incarichi dirigenziali nei D.S.M. e nei Ser.T. a Psicologi intaccherebbe la professionalità dei camici bianchi e metterebbe a repentaglio la tutela della salute dei cittadini.

Asserzioni del medesimo tenore si ritrovano in una comunicazione inviata dalla FP CGIL Medici di Roma e del Lazio alla FP CGIL Medici Nazionale.

Dinanzi a simili affermazioni, gravemente lesive della dignità professionale degli Psicologi, nonché giuridicamente infondate, ritengo doveroso intervenire a sostegno dei professionisti Psicologi del Lazio, la cui Presidente, Dott.ssa Marialori Zaccaria, ha già prontamente replicato all'Ordine dei Medici di Roma e alla CGIL.

In questa sede mi preme ribadire, oltre alla pari dignità tra Medici e Psicologi nel campo dei servizi che promuovono la salute, il pieno diritto degli Psicologi a partecipare alle selezioni per la direzione di strutture complesse, tanto nel Lazio quanto in tutte le altre Regioni italiane. A più riprese, infatti, sia la Regione Lazio che la giurisprudenza amministrativa hanno respinto tesi, come quelle sopra richiamate, ostruzionistiche verso la categoria degli Psicologi. La giurisprudenza, che si è finora occupata di alcune ipotesi riferite ai Ser.T., ha già affermato che gli Psicologi, alla luce della vigente disciplina in materia di incarichi dirigenziali nel S.S.N., sono idonei alla direzione di strutture complesse nelle quali operino anche i Medici e, pertanto, devono essere inclusi nel novero dei possibili partecipanti alle relative selezioni.

In assenza di qualsivoglia fondamento giuridico, dunque, le affermazioni del Dott. Falcone e della CGIL sembrano rivolte esclusivamente ad alimentare un inutile conflitto tra Medici e Psicologi, in un'ottica di sterile corporativismo. La denigrazione delle competenze e della professionalità degli Psicologi da parte dei Medici ha l'unico risultato di distogliere le due categorie da quello che dovrebbe essere il loro interesse primario, e cioè quello di mettere insieme le rispettive competenze a tutela della salute dell'utenza.

Mi rivolgo pertanto a Te, nella speranza che si possa continuare a collaborare, in una logica di promozione del diritto alla salute, al fine di ravvivare nei nostri colleghi l'attenzione per la centralità della persona e la consapevolezza di svolgere ruoli diversi che, con pari dignità, devono perseguire il comune obiettivo di tutelare il benessere psico-fisico del cittadino.

In attesa di un Tuo riscontro, Ti invio i miei migliori saluti.

Dott. Giuseppe Luigi Palma - Presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi

* * *

Risposta

Caro Bianco,
rispondo, mio malgrado, alla Tua lettera inviata in data odierna a tutti i Presidenti OMCEO nella speranza, sempre ultima a morire, che tutti noi possiamo realmente ritrovare, in assoluta onestà intellettuale, quella vera unità in assenza della quale è lecito affermare che ci meritiamo quello che ci sta capitando.

Ho "incassato docilmente" la concomitanza del Convegno organizzato dall'Anaa Nazionale al residence di Ripetta, del quale è pervenuta notizia informale all'intero Consiglio da me presieduto molto tempo dopo la comunicazione ufficiale della manifestazione al Capranica. Faccio peraltro presente che lo stesso Segretario Regionale Anaa Assomed, Donato Antonellis, della cui pre-

senza ci onoriamo in Consiglio, era all'oscuro di quanto organizzato a Roma dal suo sindacato. In futuro, onde evitare spiacevoli coincidenze che possano determinare facili strumentalizzazioni a danno dell'intera categoria, sarà mia cura informarTi ancor più tempestivamente, già nella fase di progettazione di analoghe iniziative.

Ben conscio che in ogni caso si possa e si debba, a volte, da parte di tutti ingoiare qualche "calice amaro" se si vuole realmente difendere la comune famiglia invito me, Te e tutti i Presidenti degli Ordini italiani a guardare con il giusto realismo la nostra attuale condizione onde porre in essere, con determinazione, tutte le iniziative utili al rilancio del nostro ruolo professionale.

Qualcuno cerca subdolamente di farci passare come retrogradi nemici del nuovo e soprattutto dei profili professionali non medici. La cruda verità, caro Bianco, è che stanno sempre più prevalendo, soprattutto in ambito Ministero della Salute, posizioni vecchie e arcinote e facilmente individuabili di marginalizzazione del ruolo medico a vantaggio di altri profili professionali.

Come spiegarsi altrimenti la presenza nel nostro paese di strutture sanitarie anche complesse dirette da non medici con sottoposti medici? Non sono per niente d'accordo quando Tu affermi che: "Le prime anticipazioni ufficiali del D.L. del Ministro Turco sull'ammodernamento, qualità e sicurezza del SSN collegato alla finanziaria 2008, ci fanno ragionevolmente ritenere che queste misure sono presenti nel testo". È per caso sparita la nomina partitica dei Dirigenti Generali o la scelta da parte di questi ultimi di dirigenti medici da una terna?

Esistono realmente le "misure" ma sono tese a fare molto fumo ed a non risolvere alla radice i veri problemi. Tra l'altro, come se non bastasse, nello stesso D.L. al quale Tu ti riferisci, si affidano ai farmacisti compiti e funzioni di competenza medica.

Potrei portare infiniti altri esempi di provvedimenti non favorevoli a noi ed ai pazienti, tra i quali la progressiva e deleteria precarizzazione del lavoro medico e, l'ultimo in ordine di tempo, licenziato ieri dal Consiglio dei Ministri, che affida alle ostetriche la potestà di prescrizione di indagini diagnostiche in gravidanza.

Caro Bianco, non siamo assolutamente afflitti da "sterile corporativismo", come afferma il Presidente dell'Ordine nazionale degli Psicologi in una lettera a Te inviata, e siamo assolutamente convinti che ci debba essere pari dignità tra medici ed altri profili professionali.

Abbiamo profondo rispetto per psicologi, fisioterapisti, infermieri, ostetriche ecc. e riteniamo utile per il paese la loro progressiva crescita professionale ma, lo ripeteremo sino alla noia, se per pari dignità qualcuno vuole intendere che sia interesse dei cittadini che ci siano strutture sanitarie dirette da profili sanitari non medici con alla dipendenze medici, o compiti medici esclusivi sino ad oggi della nostra professione assunti da altri, quali la prescrizione di indagini diagnostiche, sappia che non abbiamo nessuna intenzione di arrenderci. In tale contesto ci faremo sempre più contagiare da un sano corporativismo, mettendo in essere tutte le "terapie" possibili (alcune delle quali consegnate ai politici e ai giornalisti al Capranica) utili ad arrestare una deriva che ci umilia e danneggia i cittadini.



POLIAMBULATORIO PRIVATO CTR

Direzione Tecnica:

**Dott.ssa Gianna Moretti Orsini - Medico Chirurgo
Spec. in Fisiokinesiterapia Ortopedica**

Via Sebastiano Serlio, 6/D - 40128 Bologna
Tel. 051.4152752 - 051.355513 - Fax 051.377851
www.ctrpoliambulatorio.com

P.G. 87668 del 27/04/2006

Ti sarei grato peraltro se Tu potessi inviarmi per conoscenza, la risposta che doverosamente darai, o hai già dato, al Presidente dell'Ordine degli Psicologi in merito alla lettera che allego. Come ho detto pubblicamente al Capranica noi non vogliamo appartenere al partito dell'antipolitica ma vogliamo contribuire al rilancio del nostro Paese, in particolare in sanità, per cacciare dal tempio quella "cattiva politica" che ha ingenerato, nella stragrande maggioranza dei medici, un profondo senso di disagio, frustrazione e paura e che abbiamo il dovere, insieme, di rimuovere a tutti i costi. Sono certo che interpreterai questa mia come contributo costruttivo, e con la consapevolezza della determinazione di tutto il Consiglio dell'Omceo di Roma di operare con più incisività, con tutti i colleghi italiani, al rilancio di un ruolo professionale particolarmente delicato e assolutamente indispensabile per la tutela della salute dei cittadini italiani. Cordiali saluti

Mario Falconi

* * *

Corso Biennale di Agopuntura Auricolare Anno Accademico 2007/2008 - Sede di Bologna

I anno

1-2 Dicembre 2007

***ECM**

Presentazione e introduzione all'agopuntura auricolare. Storia del metodo: dai secoli passati ai giorni nostri. Anatomia ed embriologia del padiglione auricolare. Morfologia dell'orecchio e suoi significati. Esercitazioni.

23-24 Febbraio 2008

***ECM**

Neurofisiologia e meccanismi d'azione dell'agopuntura auricolare. Sperimentazione sull'animale e ricerca clinica sull'uomo. L'esame del padiglione: ispezione, palpazione, detezione elettrica. Interpretazione del punto o dell'area: la diagnosi auricolare. Esercitazioni.

8-9 Marzo 2008

***ECM**

Metodi per selezionare i punti per la terapia: esempi clinici. Modalità di stimolazione dei punti o delle aree del padiglione: massaggio, aghi, semi di Vaccaria, magneti, laser, neuralterapia. Svolgimento di una seduta. Cosa aspettarsi dalla stimolazione auricolare. Esercitazioni.

19-20 Aprile 2008

***ECM**

Indicazioni generali, controindicazioni, non indicazioni, effetti collaterali. Combinazione dell'agopuntura auricolare con altre terapie. La mappa auricolare del WHO. Mappe diverse per scuole diverse (cinese, francese, russa): come vanno interpretate. Esercitazioni.

II anno

25 Novembre 2007

Esami e tesi.

19 - 20 Gennaio 2008

L'agopuntura auricolare in Algologia, Allergologia, Cardiologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Ginecologia-Ostetricia, Neurologia, Odontostomatologia, Oftalmologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Psichiatria, Recupero e Rieducazione funzionale, Reumatologia, Urologia. Esercitazioni.

Aprile 2008 data da definire

L'orecchio e la Medicina Tradizionale Cinese. Esercitazioni.

Modalità di stimolazione auricolare: elettrica transcutanea, elettrica continua, massaggio auricolare (Dr. Giancarlo Bazzoni).

L'agopuntura auricolare nei disturbi del comportamento alimentare: il metodo DIMANAT (Dr. Giancarlo Bazzoni).

12-13 Aprile 2008

*ECM

L'agopuntura auricolare nel trattamento delle dipendenze: il metodo ACUDETTOX (David Blow Presidente Associazione NADA Italia dal 1994).

7 - 8 Giugno 2008

Il paziente "non responder": diagnosi auricolare dei fattori di perturbazione o di interferenza più frequenti. Nozioni di posturologia. Nozioni di intolleranza alimentare. Principi di neuralterapia: le cicatrici e le spine irritative in ambito stomatologico. Esercitazioni.

L'orario è dalle 9.00-13.00/14.30-18.30

Segreteria Organizzativa: FONDAZIONE SCUOLA MATTEO RICCI - Tel. 051/53.15.95.

* * *

Relazione riassuntiva su "Le volontà anticipate, Aspetti etici, medici e legali" tenutosi domenica 18 novembre 2007 presso la Comunità Ebraica di Bologna

Domenica, 18 novembre c.a., si è tenuto il Simposio sulle "Volontà anticipate", organizzato dall'Associazione Medica Ebraica, Sezione italiana, nella Sinagoga di via Gombruti, con la partecipazione di un Uditorio composto da giovani medici e da numerosi altri partecipanti di varia estrazione.

Il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, **dr. Giancarlo Pizza**, ha portato i saluti dell'Ordine ponendo delle considerazioni sul tema delle "Volontà anticipate", già oggetto di dibattito dell'apposito Comitato ordinistico di Bioetica di Bologna all'inizio del corrente anno.

Per introduzione il **dr. Sermoneta**, Rabbino capo della Comunità Ebraica di Bologna, ha tenuto una dotta esposizione sull'origine della vita e sulla intangibile sacralità della persona umana, considerazioni derivate dalla Bibbia, della quale ha declamato alcuni passi in lingua ebraica tradotti in italiano.

Ha poi assunto la funzione di "moderatrice" del Convegno la **dr.ssa Zaira Secchi**, Giudice del Tribunale di Roma, che ha redatto la recente sentenza di proscioglimento dell'Anestesista del caso Welby, riportando alcuni passi in ordine alle motivazioni giuridiche espresse nel dispositivo.

La dr.ssa Secchi ha poi dato la parola al primo Relatore, **Prof. Gerardo Martinelli**, Direttore dell'Anestesia e Rianimazione del Policlinico S.Orsola-Malpighi, il quale ha trattato il tema sul "limite delle cure e le cure di fine vita". Con l'ausilio di diapositive il Relatore ha portato la sintesi di oltre 45 anni di vita professionale, riferendo dell'esperienza diretta circa la nascita dei primi Centri di Rianimazione italiani alla fine degli anni '60 e ponendo cenno sulla considerazione del paziente gestito allora come "oggetto" delle cure, secondo la visione "paternalistica del medico-demiurgo". Ha poi ricordato che, in quei primi ambienti intensivi, le terapie applicate ed intraprese all'ingresso del paziente acuto e grave ("rianimando") venivano continuate "ad libitum" e anche il rapporto medico-paziente-parente era improntato sulla netta prevalenza dell'operatore rispetto alle volontà quasi sempre inesprese da parte del paziente o dei parenti.

Arrivati agli anni '90, si afferma il concetto della centralità del paziente, non più **"oggetto"** ma **"soggetto"** dell'azione diagnostico-terapeutica: finalmente, riconoscendosi la valenza del consenso informato, si dà concretezza all'articolo 32 della nostra Carta Costituzionale che sancisce il **diritto di scelta** delle cure come diritto inalienabile della persona.

Sicché dagli anni '90, nelle Rianimazioni si è cercato di contemperare il diritto positivo e la centralità del paziente alla spinta "centrifuga" delle nuove conoscenze, delle nuove tecniche e dei nuovi "devices" tese a fare sempre di più, sovente senza alcuna limitazione sull'entità e sulla durata delle terapie intraprese.

E così sono stati toccati alcuni punti importanti, come l'**accanimento terapeutico**, l'**abbandono terapeutico** e, soprattutto, l'**eutanasia**. La quale, nonostante notizie false e tendenziose riportate dai mass-media e non solo, non viene attuata **mai** (e neanche "di nascosto") nelle nostre Rianimazioni. **Si confonde l'eutanasia con la limitazione delle cure!** Quando, cioè, le cure "straordinarie" applicate all'atto del ricovero di un paziente acuto e grave, in imminente pericolo di vita, non sortiscono risultati nei giorni seguenti e, chiaramente, sono qualificabili e da considerare come futili-inutili, si realizza una loro riduzione proporzionale fino ad applicare le sole cure "ordinarie" (idratazione-nutrizione-elisione del dolore-nursing). Questa **"desistenza terapeutica"** elide e combatte l'accanimento, l'abbandono terapeutico e, soprattutto, l'eutanasia.

Sono riportati, infine, alcuni casi personali e paradigmatici, nonché una serie di recenti testimonianze (riportate dai mass-media) inerenti situazioni cliniche attinenti malattie croniche, come la sclerosi laterale amiotrofica (SIA), lo stato neurovegetativo persistente, le neoplasie all'ultimo stadio: introducendo, di fatto, il tema principale del convegno sulle "volontà anticipate".

E così, dopo un breve commento della dr.ssa Secchi, prende la parola l'Avv. **Gianni Volpe**, già Vice Procuratore generale della Repubblica, che entra nel merito del valore e della valenza delle "direttive anticipate", proprio partendo dall'analisi degli art. 2 e 32 della Costituzione, focalizzando l'attenzione sulla tutela della vita ("bene di rango superiore a qualsiasi altro bene") e sul rispetto assoluto delle volontà del paziente in ordine al recepimento dei trattamenti medici proposti. Sotto il profilo giuridico, si afferma che non "c'è nessuna legge che stabilisce l'obbligo di sottoporsi ad un determinato trattamento: sicché la richiesta di interromperlo è legittima"; ed "è illegittimo il trattamento mantenuto contro la volontà espressa dal paziente".

Vengono discussi poi altri punti importanti, quali: l'**attualità** delle volontà anticipate espresse in passato ed il **valore orientativo o vincolante** delle stesse nei confronti del medico. Dopo l'approfondito ed articolato esame delle problematiche giuridiche, l'Avv. Volpe pone una importante serie di interrogativi circa "il diritto di morire", "il rifiuto anche di trattamenti e salvavita" e la contraddizione in essere fra "il principio costituzionale di autodeterminazione e l'orientamento generale della legislazione ordinaria all'indisponibilità del bene della vita". Egli conclude, auspicando che da disegni di legge, giacenti da oltre 2 anni in Parlamento, venga licenziata una **legge chiara** e di pochi articoli sulle volontà o direttive anticipate, in cui si affermi "chiaramente ed in via di principio, il diritto di ogni persona, sia essa pienamente cosciente o divenuta incapace, ad assumere autonomamente, a mezzo del consenso o delle direttive anticipate, le decisioni che riguardano la fine della propria esistenza".

Il successivo intervento della **dr.ssa Assi** ha trattato il "punto di vista ebraico" sulle volontà anticipate per quanto previsto dalla legislazione israeliana che, sostanzialmente, non è dissimile da quanto esposto dall'Avv. Volpe.

Il Presidente onorario dell'Associazione Medica Ebraica (AME), **Prof. Amos Luzzato**, ha portato il suo contributo sul tema riferendo l'esperienza diretta di chirurgo e facendo delle riflessioni derivate da altri passi della Bibbia.

Infine, l'**Avv. de Tilla**, Presidente del Comitato "Scienza e diritto" della Fondazione Umberto Veronesi, ha svolto la sua relazione "nessuno deve scegliere per noi", focalizzando l'attenzione sull'importanza e sulla prevalenza delle proprie volontà in ordine alle cure ed alle cure di fine vita.

Prima della chiusura, la moderatrice, il **Giudice Zaira Secchi**, ha fatto una sintesi stringata dei vari interventi, sottolineando che per le "volontà anticipate" si è in attesa di una legge dello Stato che tenga conto delle varie problematiche trattate nel Convegno e che recepisca i vari punti di vista del mondo laico e religioso, auspicando che non si radicalizzino le varie posizioni.



Progetto di Sostegno Psicologico ANT per l'elaborazione del Lutto

Per favorire sostegno ai Familiari che hanno perso un loro caro e per dare un contributo psicologico e sociale all'attività medico-assistenziale, il Servizio di Psicologia della Fondazione ANT Italia ONLUS organizza **incontri di gruppo**, a numero limitato di persone, finalizzati ad aiutare i Familiari a superare la sofferenza causata dalla scomparsa di un proprio caro affetto da tumore (elaborazione del lutto).

Gli incontri si svolgeranno a Bologna presso l'Istituto della Fondazione ANT, in Via Jacopo di Paolo 36, a partire da febbraio 2008, previo colloquio individuale di conoscenza con i Familiari interessati, svolto dallo psicologo che opera nell'ANT.

Gli obiettivi degli incontri hanno lo scopo di incoraggiare solidarietà e condivisione della sofferenza dovuta al lutto, aiutare a superare il rischio di solitudine nel dolore e costruire un gruppo tale da essere riferimento e contenimento della sofferenza.

I gruppi saranno costituiti da un minimo di 8 ad un massimo di 10 persone.

Il gruppo sarà condotto da uno psicologo dell'ANT. Per ora è prevista la formazione di due gruppi i quali si incontreranno con una cadenza mensile.

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi al centralino dell'Istituto della Fondazione ANT (tel: 051/7190111, cell: 347/1158959) chiedendo del Servizio di Psicologia, oppure contattando la Dott.ssa Cinzia Fierro (cell: 348/3148150) o il Dott. Luigi Mariani (cell: 348/3148156).

Servizio di Psicologia ANT

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A. **OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO**

Via della Fiera, 25 - 40035 Castiglione dei Pepoli (Bologna)
Tel. 0534/91099

Ospedale Privato Accreditato
Casa di Cura Prof. Nobili
Castiglione dei Pepoli (Bologna)

RICERCA

Medico specialista in specialità internistica
Medico specialista in Chirurgia

Il contratto prevede orario settimanale di 38 ore a tempo pieno
comprensivo di turni di guardia interni e attività di reparto

Tel. 335/5963098

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 5 dicembre 2007

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AGOSTINI FEDERICA	Via Campania, 14 – Anzola dell'Emilia	347/31.86.030
ALAGNA VINCENZO	Via Mengoli - Bologna	347/07.46.069
BANCHELLI ISABELLA	Via Corbelli, 3 – Bologna	051/22.14.39 - 347/09.40.768
BARBIERI FEDERICA	Via 2 Agosto, 4/q – S.Pietro in Casale	051/81.06.80 - 347/32.15.866
BECIRONIC MIRZA	Via S. Donato, 116 – Bologna	333/48.27.705
BELVEDERI MURRI MARTINO	Via Murri, 2 – Bologna	051/34.39.35 - 333/52.48.720
BERNUCCI CHIARA	Via Giarabub, 16 – Rimini	349/86.75.039
BIFULCO ELISABETTA	Via Mazzini, 104 – Bologna	335/58.46.022
BLASI CLAUDIO	Via Corrado Ricci, 6 – Bologna	051/58.72.152 - 347/44.13.596
BOLDRINI ROSSELLA	Via Cristoforo da Bologna, 25/2 - Bologna	051/37.09.63 - 348/39.93.932
BORGHI ALBERTO	Via S. Serlio, 59 – Bologna	051/24.11.56 - 333/98.76.779
BOTTOLI ELENA	Via Pietramellara, 4 – Bologna	051/52.06.41 - 347/60.99.205 339/30.10.766
CAPRARA MARIA DOMENICA	Via A. Lombardi, 11/2 – Bologna	051/99.14.913 - 392/67.76.148
CARLETTI VERONICA	Via Aldo Moro, 12 – S. Leo (PU)	0541/92.34.39 - 333/48.81.085
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASANELLI SONIA	Via Amola, 63 – Monte S. Pietro	051/67.60.214 - 333/26.86.341
CASATELLO MARIAPIA	Via S. Donato, 136 – Bologna	051/63.31.353 - 339/46.91.165
CASTAGNOLI ANNA	Via G. Atti, 5 – Bologna	051/44.23.50 - 339/60.38.863
CERONI LIZA	Via Cipolla, 1 – Imola (BO)	0542/68.30.30 - 338/41.15.557
CERVI ELENA	Via del Fratello, 71 – Bologna	051/52.44.75 - 333/36.21.355
CONSOLE LISA	P.zza Trento Trieste – Bologna	051/40.75.675 - 347/64.24.647 320/46.51.973
D'ECLESSIA ANNA RITA	Via Orlandini,3 – S. Lazzaro di Savena	348/95.00.814
DE LUCA FRANCESCO	Via F. Arcangeli, 4 – Bologna	339/33.43.613
DI LUZIO RAFFAELLA	Via Valeriani, 17/2 – Bologna	051/43.74.72 - 328/21.71.493
DI MARCOBERARDINO BARBARA	Via L. Bassi Veratti – Bologna	051/40.72.818 - 329/166.60.50
DJOMO DJOMO WUILLIAM LOMEO	Via Beroaldo, 28 – Bologna	051/58.72.165 - 349/61.00.167
FELICANI CRISTINA	Via M. L. King,32 – Bologna	051/40.45.73 - 338/34.29.840
FIORINI CAMILLA	Via dello Scalo, 2/3 – Bologna	347/64.16.224
FOPA MASSOH G.N.	Via Cairoli, 11 – Imola	0542/30.613 - 347/36.00.517
FSHATI ARJAN	Via XXI Aprile, 6 – Bologna	348/76.27.079
GAIBA GIADA	Via G. Deledda, 4 – Sala Bolognese	051/82.84.09 - 339/15.56.001
GELSOMINI LETIZIA	Via L. Alberti, 4 – Bologna	051/30.80.13 - 339/69.16.819
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchiodi Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GRASSI ILARIA	Via Severino Ferrari, 20 – Bologna	347/00.41.722
HIRISTOVA ASENKA	Via Don Minzioni 6 – Monterenzio	346/39.91.164
KULEVA MARINA	Via S. Vitale Ovest, 5459/f – Medicina	340/40.57.045
LATINI FRANCESCO	Via Agnesi, 23 – Bologna	348/56.20.693
LIMARDO PIETRO	Via Ferrarese, 28 – Bologna	051/58.77.163 - 328/46.23.701
MACOVEI DOINA	Via Chiesa di Viadagola, 18 – Granarolo dell'Em.	051/76.02.68 - 339/88.73.512
MAGAGNOLI MONICA	Via Mascarino, 15 – Bologna	347/83.13.730
MALAVASI LUCA	Via Emilia, 319/c – S. Lazzaro di Savena	347/43.70.069
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MARFISI CATERINA	Via Cicalini, 28/b – Imola	328/58.27.333
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S. Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77 - 051/65.90.595 347/60.68.501 - 339/14.89.050
MARZARI ROSSELLA	P.zza Aldrovandi, 6 – Bologna	051/23.76.68 - 335/53.93.123
MASCITTI PAOLA	Via Murri, 38 – Bologna	051/58.71.234 - 329/81.79.190

MATTIOLI BENEDETTA	Via Taruffi, 8 – Bologna	051/58.19.90 – 339/63.11.618
MAZZERO GIOSUE'	Via S. Vitale – Bologna	338/30.48.124
MORINI VALENTINA	Via Pizzardi, 19 – Bologna	329/81.57.121
MOSCARDELLI ELISA	Via Roma, 147 – Alba adriatica	086/71.45.20 – 348/35.45.496
MURANO PAOLA	Via Mondo,7 – Bologna	328/33.92.615
PARISI CANDIDA	Via Murri, 114 – Bologna	320/11.46.127
PETTOLA ALESSANDRO	Via C. Da Bologna, 5 – Bologna	051/63.13.782 – 338/82.24.737
PINTO VALENTINA	Via Crespi, 5 – Bologna	328/82.45.808
REPACI SIMONE	Via Massarenti,73/3 – Bologna	328/97.45.531
RIZZUTI SIMONA	Via G. Segantini, 16/2 – Bologna	347/68.86.349
ROCCA GIOVANNI CHRISTIAN	Via L. Alberti, 65/2 – Bologna	051/99.13.429 – 339/86.38.149
RONCARATI VALENTINA	Via Bertocchi, 47 – Bologna	335/71.59.590
SALIERI VALENTINA	Trabello Cappuccini – Faenza	0546/68.17.22 – 347/90.25.314
SARTI DANIELE	Via M. Conti, 53 – S. Lazzaro di Savena	051/62.55.742 – 328/41.58.003
SERGIO EMANUELA	Via G.Petroni, 16 – Bologna	347/84.95.058
SCIARRA FRANCESCA	Via S. Serlio, 14/8 – Bologna	051/35.27.28 – 347/40.34.854
SIMIONI VALENTINA	Via Vizzani – Bologna	340/25.75.030
SOLIMANDO RICCARDO	Via Calatafimi, 94 – Trani (BA)	328/87.54.565
SPIRITOSO ROSALBA	Via Misa,6 – Bologna	349/32.36.810
TAMPELLINI LIVIA	Via Don Minzioni, 11 – Bologna	051/52.05.35 – 349/51.20.996
TRAPANI FILIPPO c/o Bassini Renzo	Via Fra bazza, 12 – Bologna	389/97.50.195
VASTA GIUSI	Via Goldoni, 4/3 – Bologna	051/51.11.45 – 348/90.13.114
VENTURA ELISABETTA	Via Majani, 2 – Bologna	333/22.05.287
ZORZETTI LUCILLA	Via Bernardi, 14 – Castel S. Pietro Terme	051/69.58.766 – 339/67.41.170

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANGONE ANTONIO	Corso di Formazione di Medicina Generale	329/73.39.726
BRUZZI CATERINA	Otorinolaringoiatria	051/52.16.59 – 347/41.86.888
CORBASCIO LUCA	Odontoiatra	051/48.23.85 – 338/22.45.681
CREMANTE GIULIA	Psichiatria	051/37.78.97 – 347/94.78.844
FERNANDEZ IGNACIO JAVIER	Otorinolaringoiatria	349/88.22.677
GANDOLFI MASSIMO	Gastroenterologia	051/35.32.81 – 347/58.74.445
GENTILE VALENTINA	Neuropsichiatria Infantile	338/10.30.962
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARZARI ROSSELLA	Otorinolaringoiatria	051/23.76.68 – 335/53.93.123
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente	051/44.32.41 – 339/48.19.676
MURAGLIA ALESSANDRO	Radioterapia	051/63.10.447 – 349/77.73.718
NANNI LISA	Corso di formazione in medicina generale	051/39.73.42 – 347/77.30.083
PACIALEO GIOVANNI	Odontoiatra	328/90.53.025
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Corso di formazione in Medicina Generale	328/21.68.981
RAIMONDI MARIA CHIARA	Otorinolaringoiatria	347/56.14.065
RESCINA FABIO	Chirurgia Generale	333/18.45.648
RUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	051/47.78.95 – 333/47.48.242
TAMPELLINI LIVIA	Malattie Infettive	051/52.05.35 – 349/51.20.994
VISENTIN STEFANO	Pediatria	051/23.13.29
ZUCCHINI ELISABETTA	Neuropsichiatria Infantile	051/87.62.54 – 338/59.45.350

Cercasi specializzanda/o in oncologia

Società scientifica richiede la collaborazione di specializzanda/o oppure di specializzata/o in oncologia e/o ematologia, per ricerca scientifica. Tel. 051/239662 - 051/230369 - cell. 339/3830224.



POLIAMBULATORIO PRIVATO
IDROTERAPIC
CENTRO MEDICO

Dir. San. Dottor A. Skoumpakis - Medico Chirurgo
Terapia Fisica - Riabilitazione
Riabilitazione post-chirurgica - Training posturale
Ginnastica vascolare - Isocinetica

Via San Donato 66/2 bis - 40127 BOLOGNA Tel. 051 6333319/329
www.idroterapic.it E-mail: idroterapic@idroterapic.it

P.G. 53935 del 14-03-2006

Celiachia: tante le strade un unico obiettivo un percorso per il bambino celiaco

Bologna
22 dicembre 2007

PROGRAMMA - ore 9,15-13,00

- Quali esami alla diagnosi e perché
- Tipizzazione HLA: cosa significa e quando richiederla
- Biopsia ed anestesia: le ragioni del sì e quelle del no
- L'endoscopia alla diagnosi: perché anche la sede bulbare?
- Novità in anatomia patologica sulla malattia celiaca
- Alimentazione senza glutine: dietoterapia e/o educazione nutrizionale
- Novità in terapia: cosa è vero cosa è falso
- Il sistema endocrino nel bambino celiaco
- La celiachia al Maggiore: ieri, oggi e domani
- Ruolo del supporto psicologico
- L'esperienza infermieristica

Sede del Corso

Aula Magna dell'Ospedale Maggiore
Largo Nigrisoli, 2 - Bologna

WORKSHOP TEORICO-PRATICO

La patologia osteoarticolare degenerativa: ARTROSI E OSTEOPOROSI

Bologna
12 gennaio 2008

PROGRAMMA DIDATTICO

L'artrosi: inquadramento generale, diagnosi, terapia farmacologica e trattamento riabilitativo

Il trattamento protesico dell'artrosi:

- le protesi dell'arto inferiore (anca, ginocchio, caviglia)
- le protesi di spalla

Riabilitazione dopo trattamento protesico
Osteoporosi

La salute dell'osso attraverso l'attività fisica

Le fratture vertebrali nel paziente osteoporotico

Coordinatore Scientifico

Dr.ssa Bitelli Piera, Fisiatra, Bologna

Durata: 8 ore

Sede del Corso

Divisione Didattica VALET srl, Bologna

Numero iscritti: il corso è a numero chiuso, criterio discriminante per l'iscrizione sarà l'ordine di arrivo della domanda.

Per informazioni:

Segreteria Organizzativa

VALET S.r.l. - Via dei Fornaciai 29/b
40129 Bologna

Tel. 051.6388334 - Fax 051.326840

E-mail: info@valet.it - Web Site: www.valet.it

CORSO TEORICO-PRATICO

Eco-color-doppler di prima formazione

Bologna
12/13 - 26/27 gennaio 2008
17 febbraio 2008
8/9 marzo 2008

PROGRAMMA DIDATTICO

STUDIO E.C.D.

DEI VASI CEREBRO-AFFERENTI

Metodologia d'indagine e anatomia ecografica del distretto carotideo extracranico. L'ispessimento intimale. Placca ateromascica, stenosi (valutazione quantitativa e semi-quantitativa).

Ostruzione carotidea. Patologia «rara» (aneurismi, chemodectomi, dissezioni, arteriti). Metodologia d'indagine e anatomia ecografica del distretto succlavio-vertebrale, anomalie di decorso, ipo-aplasia, stenosi, ostruzione dell'arteria vertebrale. Furto della succlavia. Tecniche di refertazione.

STUDIO E.C.D.

DELL' AORTA ADDOMINALE E DEI SUOI RAMI

Metodologia d'indagine e anatomia ecografica, patologia steno-ostruttiva e aneurismatica aorto-iliaca, studio dell'arteria mesenterica superiore e del tripode celiaco, studio delle arterie renali, tecnica di refertazione.

STUDIO E.C.D. ARTERIOSO DEGLI ARTI INFERIORI
 Metodologia d'indagine e anatomia ecografica dei distretti femoro-popliteo-tibiali. Patologia steno-ostruttiva. Tensiometria Doppler. Patologia aneurismatica e infiammatoria delle arterie periferiche. Malattia cistica avventiziale dell'arteria poplitea, «Entrapment popliteo». Tecnica di refertazione

LO STUDIO E.C.D. VENOSO
 Metodologia d'indagine ed anatomia ecografica del sistema venoso profondo, patologia ileo-cavale, studio della valvola venosa, semeiotica strumentale nell'insufficienza venosa profonda. Trombosi venosa profonda, malattia post-trombotica, sindromi da compressione estrinseca. Metodologia d'indagine e anatomia ecografica del sistema venoso superficiale, semeiotica strumentale nell'insufficienza venosa superficiale, trombosi venosa superficiale, metodologia d'indagine e anatomia ecografica del sistema delle vene perforanti, semeiotica strumentale nella patologia delle vene perforanti, fistole artero-venose. Tecnica di refertazione. All'interno dei seminari sono previste numerose sessioni pratiche, che consistono in esami eseguiti dai partecipanti sotto la guida del docente, su pazienti con patologia selezionata.

E.C.M. Educazione Continua in Medicina:
 evento accreditato 47 punti - MEDICO CHIRURGO

Docente: Dr. Alberto Martignani,
 Specialista in angiologia, Bologna

Durata: 4 stages di 12 ore

Numero iscritti: il corso è a numero chiuso per un massimo di 10 partecipanti, criterio discriminante per l'accettazione della domanda sarà l'ordine d'arrivo della stessa.

Sede del Corso
 Divisione Didattica VALET srl, Bologna

Per informazioni:
Segreteria Organizzativa
 VALET S.r.l. - Via dei Fornaciai 29/b
 40129 Bologna
 Tel. 051.6388334 - Fax 051.326840
 E-mail: info@valet.it - Web Site: www.valet.it

Ecografia nell'ambulatorio di Medicina Generale

ECOGRAFIA "INTERNISTICA"

18/19 gennaio 2008

8/9 febbraio 2008

29 febbraio/1 marzo 2008

ECOCARDIOGRAMMA

28/29 marzo 2008

11/12 aprile 2008

9/10 maggio 2008

ECOCARDIO COLOR DOPPLER

30/31 maggio 2008;

corso avanzato - 06/07 giugno 2008

OBIETTIVO DEI CORSI

La semeiotica clinica è lo strumento principe che il Medico utilizza per valutare le condizioni di salute dei propri pazienti.

In particolare le ecografie, grazie ai notevoli miglioramenti qualitativi che la tecnica ha permesso negli ultimi 10 anni e grazie anche alla loro non invasività, è diventata una grande alleata del medico. L'esame ecografico quindi si pone oggi come uno degli strumenti all'avanguardia al servizio del medico.

METODICA DIDATTICA

I corsi saranno strutturati in moduli di apprendimento teorico-pratici per un corretto e pronto apprendimento della metodica. Tratteranno l'ecografia "internistica" (fegato, colecisti, pancreas, milza ecc. compresa la tiroide), "urologica" (reni, vescica, prostata), "ginecologica" (utero ovaie e pelvi). Inoltre verrà strutturato un corso di ECOCARDIOGRAFIA M MODE e 2D ed uno avanzato in ECOCARDIO COLOR DOPPLER.

Docente: Dr. Mauro Stegagno, Specialista in Medicina Interna e Cardiologia - Bologna

E.C.M. i corsi sono in fase di accreditamento.

Isritti: il corso è a numero chiuso per un massimo di 15 partecipanti.

Sede del Corso
 Divisione Didattica VALET, Bologna

Per informazioni:
Segreteria Organizzativa
 VALET S.r.l. - Via dei Fornaciai 29/b
 40129 Bologna

Tel. 051.6388334 - Fax 051.326840
E-mail: info@valet.it - Web Site: www.valet.it

Modulo di Omotossicologia in Medicina Generale

Bologna 26 gennaio 2008

Il modulo prevede l'insegnamento di metodiche e terapie all'avanguardia che permettono al professionista di trattare le principali e più comuni patologie nel proprio ambulatorio. Il modulo è organizzato in 8 incontri nella giornata di sabato suddiviso in 4-5 ore di lezione teorica e 2-3 ore di dimostrazione pratica (protocolli terapeutici e farmaci suggeriti).

CORSI CHE COMPONGONO IL MODULO:

PERCORSO BASE PROPEDEUTICO

- Omotossicologia

PERCORSO AVANZATO

Principali e più comuni patologie dei seguenti apparati:

- Respiratorio
- Osteoarticolare
- Digerente
- Vascolare periferico
- Endocrino-metabolico
- Sistema nervoso centrale
- Geriatria: singole patologie

Docente e Direttore del Corso

Prof. Eugenio Riva di Sanseverino
Professore ordinario di Fisiologia umana,
Università di Bologna e docente di
Omotossicologia

E.C.M. evento in fase di accreditamento.

Numero iscritti: Il corso è a numero chiuso, criterio discriminante per l'accettazione della domanda sarà l'ordine di arrivo della stessa.

Durata: il modulo ha una durata di 64 ore di lezione.

Sede del Corso

Divisione Didattica VALET, Bologna

Per informazioni:

Segreteria Organizzativa

VALET S.r.l. - Via dei Fornai 29/b
40129 Bologna

Tel. 051.6388334 - Fax 051.326840

E-mail: info@valet.it - Web Site: www.valet.it

CORSO DI AGGIORNAMENTO
PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE
E MEDICI OSPEDALIERI

"Il Disease Management nelle malattie digestive: applicazioni e prospettive"

Bentivoglio - Bologna 26 gennaio 2008

PROGRAMMA - ore 8,30-17,10

I SESSIONE

Introduzione al corso

- Il Disease Management in gastroenterologia
- Confronto tra il Manager e lo Specialista
- La malattia da reflusso gastroesofageo
- Gestione dei casi difficili



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

Confronto tra il Medico di Medicina Generale e lo Specialista

- L'esofago di Barrett
- Terapia medica: linee guida

II SESSIONE

- Epatopatie croniche
- Epatiti croniche

Confronto tra il Medico di Medicina Generale e lo Specialista

- Nuove acquisizioni nella terapia dell'epatite virale HBV relata
- Nuove acquisizioni nella terapia dell'epatite virale HCV relata

III SESSIONE

- Complicanze della cirrosi: Ascite, sindrome epato-renale ed encefalopatia
- Emorragie
- Epatocarcinoma

IV SESSIONE

- Problemi di malnutrizione e malassorbimento

Confronto tra il Medico di Medicina Generale e lo Specialista

- Il nutrizionista

Iscrizioni

La partecipazione è gratuita.
I partecipanti sono tenuti a comunicare la loro partecipazione in segreteria.

Crediti ECM

Accreditamento ECM in corso.

Sede del Congresso

Castello di Bentivoglio - Bologna

Segreteria Scientifica

Dott. Paolo Pozzato
Dott. Giuseppe Tassinari
Dott. Maurizio Ventrucci
U.O. di Medicina
Ospedale di Bentivoglio - Tel. 051.6644591
E-mail: nicoletta.ferraresi@ausl.bo.it

Segreteria Organizzativa

I&C srl
Via Andrea Costa, 2 - 40134 Bologna
Tel. 051/6144004 Fax 051/6142772
E-mail: posta@iec-srl.it

Insieme per le Neurofibromatosi

Bologna 2 febbraio 2008

Obiettivi del convegno sono la promozione della conoscenza e l'aggiornamento scientifico relativi alle sindromi neurocutanee in età evolutiva, con particolare attenzione alla neurofibromatosi di tipo 1 che ne rappresenta di gran lunga la forma più frequente. Il corso è articolato in diversi interventi che verranno svolti dai vari specialisti che operano e collaborano all'interno del Policlinico Universitario S. Orsola-Malpighi di Bologna e che, da molti anni, si occupano dell'inquadramento diagnostico e del follow-up clinico-strumentale dei bambini affetti da questa patologia multisistemica e potenzialmente invalidante. L'incontro è rivolto ai pediatri di libera scelta, ai neuropsichiatri infantili, agli odontoiatri, agli psicologi, agli infermieri e a tutti coloro che sono quotidianamente impegnati nell'assistenza dei piccoli pazienti affetti da neurofibromatosi. L'invito alla partecipazione è esteso anche ai pazienti e ai loro familiari.

PROGRAMMA

PRIMA SESSIONE - ore 9,00-13,30

- Introduzione alle sindromi neurocutanee in età evolutiva
- Il punto di vista del Dermatologo
- Il punto di vista dell'Oculista
- Il punto di vista dell'Auxo-dismorfologo
- Il punto di vista dell'Ortopedico
- Il punto di vista del Cardiologo
- Il punto di vista del Genetista
- Il punto di vista dello Psicologo
- Intervento dell'Associazione Neuro Fibromatosi (ANF)

SECONDA SESSIONE - ore 14,30-16,00

- Il punto di vista del Neuroradiologo
- Il punto di vista del Neurochirurgo
- Il punto di vista dell'Odontoiatra
- Il punto di vista del Neuropsichiatra Infantile

Iscrizione al corso: gratuita

Crediti ECM

È stato richiesto l'accreditamento regionale ai fini dell'Educazione Continua in Medicina (ECM).

Verrà rilasciato attestato di partecipazione a tutti i partecipanti.

Sede del Corso

Aula Magna - Clinica Pediatrica "Gozzadini"
Via Massarenti 11 - Bologna

Segreteria Scientifica

Prof. Emilio Franzoni - Dr.ssa Ilaria Cecconi
UO Neuropsichiatria Infantile
Dipartimento della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente
Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna
Tel. +39 051 6363912

Segreteria Organizzativa

Dr.ssa Ilaria Cecconi
ilariacecconi@libero.it
Inf. Emanuele Bascelli
emanuelebascelli@interfree.it
Associazione FANEP - www.fanep.org
info@fanep.org - Tel. +39 051 346744

I CONGRESSO NAZIONALE

Bioteologie medicina e salute

Rimini

14-15 marzo 2008

ARGOMENTI

- La rivoluzione biologica del DNA ricombinante
- Gli sviluppi delle bioteologie nella diagnosi e nella terapia
- Le bioteologie nella produzione dei farmaci
- Aspetti bioetici nelle bioteologie
- Regole Europee per le terapie avanzate
- Il valore terapeutico dei farmaci attualmente disponibili
- La sicurezza dei farmaci da ingegneria genetica
- Farmaci biosimilari ("biogenerici")
- Bioteologie nella diagnostica clinica
- Bioteologie e trapianti
- Il futuro delle bioteologie
 - Farmacogenetica
 - Terapia genica
 - Clonazione terapeutica
 - Biologia Molecolare
 - Nanoteologie
 - Medicina rigenerativa
- Bioteologia: ricerca e società

Sede del Congresso

Palacongressi di Rimini
Via della Fiera, 52 - 47900 Rimini

Segreteria Organizzativa

ADRIA CONGREX
Via Sassonia, 30 - 47900 Rimini
Tel. 0541/305811 - Fax 0541/305842
Mail: bioteologie2008@associazioneinlinkage.it
www.associazioneinlinkage.it/bioteologie2008

Celiachia: novità in tema di diagnosi e problemi sociali

Bologna

15 marzo 2008

TEMI TRATTATI

Interpretazione dei test genetici, standardizzazione dei criteri istologici, ruolo della sierologia, nuove disposizioni legislative, problemi psico-sociali, la ristorazione fuori casa, programma di educazione alimentare.

Sede del Corso

Aula Murri, Policlinico S. Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 13 - Bologna

Segreteria Scientifica/Organizzativa

Dr. Umberto Volta, Dr.ssa Patrizia Mimmi
Tel. 051 6363074 - Fax 051 343832
e-mail patrizia.mimmi@aosp.bo.it
Crediti E.C.M. per medici, biologi, chimici, tecnici sanitari.

Corso pratico di dissezione chirurgico-anatomica del cavo orale Tecniche operatorie in chirurgia orale

Alicante

27-28 marzo 2008

In questo corso, dedicato a chirurghi (odontoiatri, chirurghi maxillo facciali, otorinolaringoiatri), verrà dato ampio risalto alla conoscenza anatomica finalizzata agli interventi chirurgici eseguibili con unico accesso intraorale e di norma in anestesia locale. Verranno illustrati gli approcci chirurgici suddivisi per sede anatomica e i

“punti di pericolo” presenti in ogni sede al fine di fornire ai partecipanti le nozioni teoriche e la necessaria abilità pratica per eseguire con sicurezza i più comuni interventi chirurgici. La dissezione anatomica viene eseguita da due chirurghi per ogni cadavere; ogni tavolo settorio è collegato con immagini al tavolo settorio principale dove “step by step” vengono eseguite le dissezioni magistrali. Il corso è studiato per fornire ai partecipanti la capacità di:

- Acquisire una dettagliata conoscenza anatomica-chirurgica della cavità orale.
 - Attuare, con la guida dei docenti, procedure chirurgiche fondamentali nella chirurgia orale.
 - Riconoscere i “punti di pericolo” dei differenti tempi chirurgici.
 - Acquisire concetti di tecnica chirurgica consolidati e a ridotta invasività chirurgica.
- Ogni dissezione è preceduta da una parte teorica di breve durata di tecnica chirurgica. Sono presenti in Sala Settoria Tutor esperti.

La cavità orale comprende tutte le strutture poste anteriormente ai pilastri palatini anteriori e alle papille circunvalate della lingua. Fanno quindi parte della cavità orale la superficie mucosa del labbro superiore ed inferiore, la superficie mucosa delle guance, le aree retromolari, il solco bucco-alveolare superiore ed inferiore, il processo alveolare e la gengiva superiore ed inferiore, il palato duro, la porzione mobile della lingua, il pavimento della bocca.

Il Target del Corso è rappresentato da Odontoiatri, Chirurghi Maxillo Facciali ed Otorinolaringoiatri. Il Corso è rivolto sia a Chirurghi in formazione sia a chirurghi con esperienza che vogliono ampliare ed affinare tecniche chirurgiche conosciute. Ciascuna coppia di partecipanti eseguirà la dissezione sullo stesso preparato anatomico.

I pezzi anatomici preparati (teste sezionate al collo) sono conservati in una soluzione “magistrale” che mantiene le caratteristiche naturali normali dei cadaveri come se fossero freschi.

L'iscrizione al Corso consentirà (con richiesta) agli iscritti di partecipare successivamente, alle attività clinico-chirurgiche del Reparto di Otorinolaringoiatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

PROGRAMMA

Giovedì 27 marzo - mattino Alicante

Introduzione - ore 9,00-9,30

Giovedì mattino-pomeriggio Dissezioni Anatomiche

- Regione vestibolare anteriore-isolamento del forame mentoniero bilaterale-prelievo osseo regione mentoniera-regione trigono retromolare-ramo ascendente della mandibola-prelievo osseo area retromolare. Dissezione-lateralizzazione del nervo alveolare inferiore.
- Regione antero laterale mascellare-isolamento del nervo infraorbitario-elevazione sinusale mascellare-prelievo osseo regione zigomatica.

Venerdì 28 marzo - mattino-pomeriggio Dissezioni Anatomiche

- Regione pavimento orale anteriore-laterale isolamento del nervo linguale - dissezione anatomica endo orale ghiandola sottolinguale sottomandibolare.
- Chirurgia ortognatica: espansione rapida mascellare - osteotomie mediana - paramediana.
- Resezioni intraorali: indicazioni e limiti.
- Ricostruzioni della cavità orale con lembi a prelievo intraorale.

Quota di iscrizione al corso:

1.000 Euro

Pagamento:

Versamento Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Banca Intesa San Paolo SpA Ag. 9
Via Pacini 76 Milano
C/C N. 000004600078
ABI 03069 - CAB 09466 - CIN W

Causale:

“Corso Pratico di Dissezione Chirurgico-Anatomica del Cavo orale 27/28 Marzo 2008
Codice Identificativo V/07/URL”

Sono esclusi i costi di trasporto aereo e soggiorno.

Segreteria Scientifica

Dr. W. Fontanella
Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori Milano
E-mail: walter.fontanella@istitutotumori.mi.it
Tel. 335-6466379
Dr. Letizia Ferraro
Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori Milano
E-mail: letizia.ferraro@istitutotumori.mi.it
Tel. 347-8902158

Affittasi ambulatorio a specialisti escluso dentisti in studio odontoiatrico con utilizzo reception e sala d'attesa sito in provincia di Bologna tutto a norma.
Tel. 347/4940152.

Offresi in comodato gratuito studio medico centrale silenzioso piano terra a medico convenzionato lun. mattina - mart. pomeriggio - merc. mattina - ven. mattina - sabato mattina.

Contattare il 348/72877477. Possibilità medicina di gruppo.

Vendo ecografo Spazio portatile Hitachi (Esaote) con sonda convex, transvaginale, carrello e stampante termica.
Tel. 051/235062 (sera) 335/5221112.

Cedesi studio dentistico in provincia di Bologna già autorizzato da AUSL Bologna. Per informazioni tel. 339/2825101.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. s.r.l. Via Ortolani 34/F Bologna) piano terra, a norma, accesso handicap, con fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti.
Per informazioni tel. 051/547396.

Poliambulatorio Bonazzi, sito in Cento (FE), via IV Novembre 11, autorizzato e certificato ISO 9001, con servizio di segreteria, accesso handicap e fermata

autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti.
Per informazioni tel. 051/902236.

Ambulatorio medico avviato ed organizzato, con reception, via Bondi (ang. via Massarenti) offre spazi e servizi a professionisti specialisti per libera professione medica. Possibilità di mattine e/o pomeriggio. Tel. 338/9367856.

Affittasi ambulatorio medico, in zona Corticella, con ingresso privato, facile parcheggio, a norma di legge.
Tel. 339/8952992.

Vendesi ambulatorio dentistico. Ingresso, 3 vani, 2 servizi, ristrutturato, via dei Mille Bologna. Tel. 051/248587.

Vendesi studio medico mq. 80 zona San Donnino. Ottimo reddito.
Per informazioni tel. 340/3747301.

Odontoiatra laureata con lode, con tesi sui disabili, cerca studio dentistico con cui collaborare zona Castel San Pietro Terme e circondario. Tel. 338/1045782.

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

Norme editoriali

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

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

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

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

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

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

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

Annunci: testo di massimo 500 battute

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

 smart

open your mind.

smart è un marchio DaimlerChrysler

**>> new smart. new ways.****Un vantaggio esclusivo riservato
a tutti gli iscritti ENPAM.****Una riduzione dell'8%* sull'acquisto
di una nuova smart.**

*Offerta valida riservata a tutti gli iscritti ENPAM muniti di badge aziendale sull'acquisto di una nuova smart fortwo (riduzione sul prezzo di listino dell'8%). Motore diesel CDI 33 kw (45 CV), consumo in l/100 km ciclo urbano/extraurbano/misto (3,5/3,3/3,4). Emissioni secondo normativa EU 4. Filtro antiparticolato di serie. Emissioni di CO₂: 88 g/km.

smart Center Bologna

Via G. Rossa, 86 - CASALECCHIO DI RENO (BO) - Tel. 051/6113511

info@smart-center.it

www.smart-center.it



Ecografia morfologica di II livello

DAY SURGERY Poliambulatorio Specialistico Privato

Screening delle anomalie cromosomiche

Ecografia genetica (translucenza nucale).
Bitest (β HCG e PAPP.A).

Diagnosi delle anomalie cromosomiche

Biopsia dei villi coriali.
Amniocentesi.
Funicolocentesi.

Controllo ecografico ostetrico di II livello

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Ecografia morfologica precoce (14°-15° settimana).
Ecografia morfologia (20°-21° settimana), flussimetria, cervice.
Ecografia morfologica (28°-30° settimana), flussimetria, cervice.

Ecodoppler transvaginale ginecologico

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Sonoisterografia.
Sonosalpingografia.

Senologia

Esame clinico
Ecografia mammaria
Mammografia digitale

Densitometria ossea ad ultrasuoni

Screening e diagnosi precoce delle neoplasie genitali femminili

Colpocitologia oncologica (Pap Test), colposcopia,
HPV-DNA TEST
Isteroscopia diagnostica ed operativa.

Laboratorio di Genetica Medica

Sezione di Citogenetica

Analisi del cariotipo su Villi coriali – Liquido amniotico.
Sangue fetale – Sangue periferico.

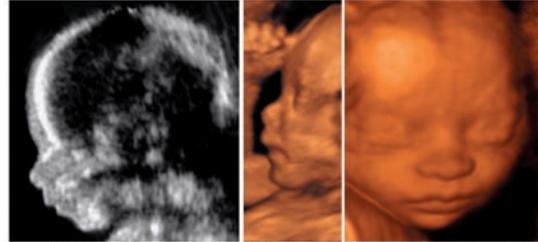
Sezione di Biologia Molecolare

Analisi di Fibrosi cistica – Sordità genetica – X-Fragile.
 β -Thalassemia, Distrofie, ecc.
Disomia uniparentale, Compatibilità genetica (paternità).
Genomi di CMV, Toxoplasma ecc.

Consulenza Genetica

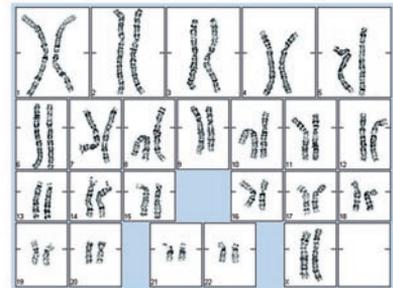
Check-Up Femminile

Check-Up Maschile

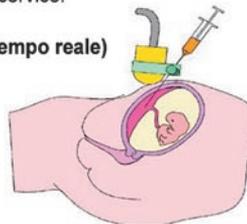


Bidimensionale

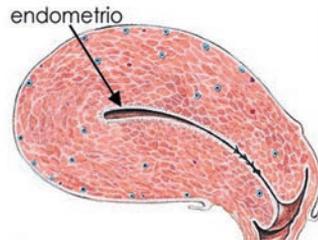
Tridimensionale in tempo reale



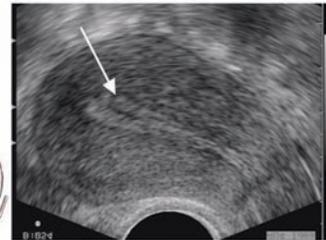
Cariotipo (o mappa cromosomica)



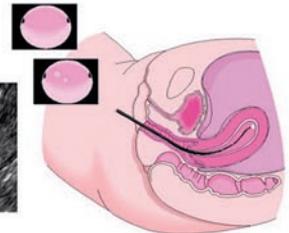
Prelievo dei Villi Coriali



Sonoisterografia



Ecodoppler transvaginale ginecologico



Direttore Sanitario: Dott. Stefano Barnabé - Medico Chirurgo - Specialista in Ginecologia ed Ostetricia

Tecnobios Prenatale S.r.l.: Via del Borgo San Pietro, 136 - 40126 Bologna - Tel. 051.24.10.30 - Fax 051.25.37.47

e-mail: prenatale@tecnobiosprenatale.it - <http://www.tecnobiosprenatale.it>

Autorizz.P.G. n° 78404 del 30/3/2007