Bollettino Notiziario

anno XL - N° 1 gennaio 2009

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

IN QUESTO NUMERO

- **Elezioni - Rinnovo del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri per il triennio 2009-2011**
  Giancarlo Pizza, pag. 3
- **È iniziato un nuovo mandato per la Commissione Albo Odontoiatri**
  La Commissione Albo Odontoiatri dell'OMCeO di Bologna, pag. 3
- **La Ceroplastica anatomica in Bologna**
  Alessandro Ruggeri, pag. 4
- **Ricordo di Achille Ardigò**
  Mauro Moruzzi, pag. 6

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745

NOVITÀ E AGGIORNAMENTI IN TEMA DI **MEDICINA** E **CHIRURGIA ESTETICA**

12° CONGRESSO INTERNAZIONALE SIES

DODICESIMO

BOLOGNA
FEBBRAIO
20 - 21 - 22
2009

Centro Congressi **CENTERGROSS**

Principali argomenti oggetto del Convegno

Antiaging	Epilazione laser
Inestetismi del viso: tecniche mediche, cosmetologiche e chirurgiche	Trattamenti multidisciplinari della P.E.F.S.
	Angiologia in Medicina e Chirurgia Estetica
Tecniche manuali applicate alla Medicina Estetica	Filler: conferme e novità
Tossina botulinica	Tricologia
Fosfatidilcolina: intralipoterapia	Chirurgia Plastica Estetica
Laser resurfacing	Biostimolazione invecchiamento cutaneo
Alimentazione, obesità, benessere	Peeling
Liposcultura e chirurgia corporale	Radiofrequenza
Novità in Medicina e Chirurgia Estetica	Ginecologia Estetica

C·P·M·A
Centro Postuniversitario Medicina Ambulatoriale

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
VALET • via dei Fornaciai 29/b - 40129 Bologna (Italy)
tel: +39 **051.63.88.334** - fax: +39 051 32.68.40
www.valet.it - **congresso@valet.it**
SEGRETERIA SCIENTIFICA
Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica
www.sies.net - **informazioni@sies.net**

LINGUE UFFICIALI

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE
Dott. Pietro Abbati
Dott. Massimo Balbi
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Andrea Dugato
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Sebastiano Pantaleoni
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari
Dott. Salvatore Vatrella

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 dicembre 2008
è stato consegnato in posta
il giorno 24/12/2008

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XL - GENNAIO 2009 N° 1

ARTICOLI

Elezioni - Rinnovo del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri per il triennio 2009-2001 • **3**

È iniziato un nuovo mandato per la Commissione Albo Odontoiatri • **3**

La Ceroplastica antomica in Bologna • **4**

Ricordo di Achille Ardigò • **6**

NOTIZIE

Una professione autonoma e responsabile al servizio dei diritti • **11**

Dichiarazione di Pechino adottata dal Congresso sulla Medicina Tradizionale dell'OMS - Pechino, 8 novembre 2008 • **14**

Le peculiarità sociali delle Medicine Non Convenzionali • **15**

Le pensioni dei medici dipendenti • **16**

Sarà di 820 miliardi di dollari la spesa farmaceutica mondiale del 2009 • **18**

Repubblica di Venezia: Decreto del 1770 in cui si dettano le norme per il rinnovamento del concorso dei medici condotti che avveniva ogni tre anni sentiti i giudizi degli assistiti • **19**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **20**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **21**

CONVEGNI CONGRESSI • **22**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario
Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere
Dott. SALVATORE VATRELLA

Consiglieri Medici
Dott. FABIO CATANI
Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO
Dott. ANGELO DI DIO
Dott.ssa MARINA GRANDI
Dott. GIUSEPPE IAFELICE
Dott. FLAVIO LAMBERTINI
Dott. VITTORIO LODI
Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA
Dott. STEFANO RUBINI
Dott. CLAUDIO SERVADEI
Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri
Dott. CARLO D'ACHILLE
Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CARLO D'ACHILLE
Segretario:	Dott. SEBASTIANO PANTALEONI
Componenti:	Dott. EMANUELE AMBU
	Dott. PIETRO DI NATALE
	Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO
Componenti:	Dott. MARCO CUPARDO
	Dott.ssa CATERINA GALETTI
Supplente:	Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

Elezioni - Rinnovo del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri per il triennio 2009-2011

Giancarlo Pizza - Presidente

Cari Colleghi,
Il primo gennaio 2009 il Consiglio Direttivo e la Commissione Albo Odontoiatri, eletti lo scorso dicembre, entrano nel pieno delle loro funzioni.
Nel Consiglio Direttivo è stata confermata la nostra compagine precedente prevalendo su altri due schieramenti. Nuova invece la lista che si è imposta nella Commissione Albo Odontoiatri.
A nome dell'attuale Consiglio Direttivo e mio personale desidero ringraziare i colleghi per l'alta partecipazione al voto e per la chiara indicazione di approvazione delle politiche Ordinistiche sostenute nel mandato concluso.
Chiara, netta e indiscutibile è stata la nostra affermazione avvenuta per altro in un contesto di competizione serrata ma corretta.
L'apprezzamento e l'approvazione dei Colleghi per l'attività svolta rappresentano un'indicazione, uno stimolo e uno sprone a proseguire questa linea politica Ordinistica come annunciato nel nostro manifesto elettorale.
Avere acquisito alla nostra compagine l'intero Consiglio non impedisce di chiedere a Colleghi di altre liste, e non, di partecipare alla gestione delle Commissioni Ordinistiche e proposte in tal senso sono già state avanzate.
Questo Consiglio non dimentica di avere affermato nella breve campagna di presentazione che "*L'Ordine dei Medici, in quanto* **'casa' di tutti i medici**, *deve essere gestito in modo indipendente da appartenenze sindacali e/o politiche, le quali, pur rappresentando il necessario sfondo dialettico della complessa realtà della sanità della provincia di Bologna, devono – in sede ordinistica – essere accantonate in una logica del tutto al di sopra delle parti e perseguendo l'interesse generale*".
Ciò nell'interesse del cittadino e della professione. Anche questa promessa verrà concretamente mantenuta.
A tutti gli Iscritti un cordialissimo saluto e l'augurio di Buon Anno.

È iniziato un nuovo mandato per la Commissione Albo Odontoiatri

La Commissione Albo Odontoiatri dell'OMCeO di Bologna

Con il 2008 ha avuto fine il precedente mandato ordinistico della Commissione Albo Odontoiatri e con il primo gennaio 2009 si è insediata la nuova CAO, eletta nel novembre scorso.
Il triennio che si è appena concluso si è caratterizzato per una forte conflittualità all'interno del nostro Ordine, conflittualità che ha portato ad una situazione di grande incomprensione fra la Commissione Odontoiatri ed il Consiglio Direttivo.
Il principale obbiettivo dei componenti dell'attuale Commissione, ragione principale che ha spinto alla candidatura tutti i Colleghi che ne fanno parte, è quello di riportare alla "normalità" ed alla "serenità" i rapporti fra Medici ed Odontoiatri all'interno dell'Ordine.

Tutto questo con un indiscutibile vantaggio per tutti.
Questo mandato è appena iniziato ma, se il buon giorno si vede dal mattino, pare che tutto stia andando nella giusta direzione. In data 10 gennaio u.s., il Presidente dell'Ordine, Dr. Giancarlo Pizza, nuovamente eletto per il triennio, ha delegato al Presidente della Commissione Albo Odontoiatri la facoltà di convocazione ed audizione pre-procedimentale nei confronti degli Odontoiatri, ex art. 39 d.P.R. n. 221/1950, venendo a sanare un'anomalia che si era verificata nella provincia di Bologna rispetto al resto del Paese. In data 13 gennaio u.s., il Consiglio Direttivo, riconoscendo pienamente la specificità della professione odontoiatrica, e nel rispetto delle autonomie dei singoli Albi, ha istituito, novità assoluta per il nostro Ordine, una Commissione per la formazione dell'Odontoiatra, Commissione coordinata dallo stesso Presidente della CAO (Commissione Albo Odontoiatri). Indubbiamente, ora, ci sono tutte le premesse per poter collaborare fattivamente e serenamente all'interno del nostro Ordine, per il bene dei Colleghi e dei Cittadini. I problemi da risolvere sono molteplici ma, con la collaborazione di tutti, e con spirito di colleganza, si possono risolvere. C'è molto da fare, e molto deve essere fatto, nel rispetto degli impegni che ci siamo presi nei confronti di tutti i nostri Colleghi.

La Ceroplastica anatomica in Bologna

Alessandro Ruggeri - Professore Ordinario di Anatomia umana - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università di Bologna - Direttore del Museo delle Cere anatomiche "Luigi Cattaneo"

L'arte del modellare in cera preparati anatomici nacque in Bologna nella prima metà del Settecento in una fase storica in cui grande attenzione veniva rivolta all'osservazione ed alla ricerca sperimentale.
Si usciva allora da un periodo di rilassamento dei costumi accademici e di conseguente declino nei sistemi educativi Universitari basati su astratte lezioni teoriche per cui era vivo fra gli studiosi più accreditati, fra questi in Bologna Luigi Ferdinando Marsigli (1658-1730), il desiderio di privilegiare materie scientifiche ed improntare l'insegnamento sulla dimostrazione pratica.
Nel documento indirizzato agli "Illustrissimi Signori dell'Assunteria di Magistrato e di Studio" intitolato *Parallelo fra le Università di Bologna e le Oltramontane*, il Marsigli sosteneva che per lo studio della Medicina dovesse essere avviata una vera e propria revisione sul modo d'insegnare l'Anatomia semplicemente fondato sugli schemi tradizionali trasmessi da Mondino de Liuzzi "con quel metodo di sofistici argomenti più per far spiccare l'esperienza, che la dottrina dimostrativa".
Egli sosteneva che, in analogia con altre Università straniere, l'insegnamento dell'Anatomia dovesse comprendere esercitazioni dirette sul cadavere e dimostrazioni di parti di esso, che servissero al chirurgo e al medico in generale per un approfondimento completo di questa materia.
L'Istituto delle Scienze, fondato nel 1711 dallo stesso Marsigli come organismo indipendente dall'Università, ad essa parallelo e complementare, accoglieva nel suo Palazzo una camera riservata all'Anatomia in cui erano conservate preparazioni anatomiche per le dimostrazioni pratiche agli studenti. Il primo consistente nucleo di "preparati a secco" era opera di Antonio Maria Valsalva (1666 - 1723). I preparati tuttavia non erano pienamente rispondenti alla realtà morfologica, per cui si sentiva con forza la necessità di realizzare modelli costruiti con materiale durevole e ad un tempo facilmente plasmabile. Con questo spirito vennero così realizzati i primi *modelli in cera* costruiti sulla osservazione dei preparati anatomici di cadavere.
Ercole Lelli (1702 - 1776) fu il fondatore di

questa nuova tecnica per la preparazione di modelli anatomici. Ercole Lelli era conosciuto all'Istituto delle Scienze per il particolare talento artistico e per l'interesse da lui riservato allo studio dell'anatomia del corpo umano. A lui fu chiesto di realizzare una riproduzione in cera di due reni uniti al loro polo inferiore, così come vennero scoperti nel corso di una "dissezione pubblica" eseguita dal prosettore Lorenzo Bonazzoli. Il Lelli realizzò su due distinte tavole (conservate nel Museo di Palazzo Poggi) modelli in cera colorata di reni normali e di reni uniti fra loro a ferro di cavallo, conquistandosi così definitivamente la stima degli Accademici dell'Istituto delle Scienze.

In una delle frequenti visite all'Istituto il Cardinale di Bologna Prospero Lambertini ebbe l'occasione di ammirare la perfezione artistica e scientifica dei modelli di Ercole Lelli e con lui discutere sull'opportunità di costruire statue miologiche in cera di formato naturale che potessero sostituire i preparati a secco per lo studio dell'anatomia dei muscoli. Un primo progetto presentato dal Lelli agli Accademici dell'Istituto delle Scienze comprendeva cinque statue miologiche. Vi era però ritardo nell'esecuzione non avendo l'Accademia sufficiente danaro per commissionare l'opera.

Il Cardinale Lambertini tuttavia, sempre più convinto dell'importanza di quest'opera, coltivò il progetto ancor più ampio di realizzare una Camera anatomica contenente otto statue dimostranti l'Osteologia e la Miologia e preparati su tavole riguardanti le singole ossa ed i singoli muscoli. Il programma prendeva finalmente avvio con la nomina del Cardinale Lambertini a Papa Benedetto XIV. Ecole Lelli nel 1742 riceveva direttamente dal Pontefice l'incarico di eseguire quest'opera per l'Istituto delle Scienze e lo portava a termine dopo sei anni, avvalendosi dell'aiuto di Domenico Piò, successivamente di Giovanni Manzolini e nell'ultimo periodo di Domenico Dardani.

Ad Ercole Lelli succedeva Luigi Galvani che veniva nominato dagli Accademici dell'Istituto Professore di Anatomia custode ed ostensore della Camera Anatomica.

Nel frattempo, Anna Morandi Manzolini (1714-1774), moglie di Giovanni Manzolini, succedeva idealmente ad Ercole Lelli svolgendo un'intensissima attività ceroplastica, prima a fianco del marito e successivamente, dopo la sua morte, in piena autonomia. Anna Morandi realizzò una ricca serie di cere anatomiche riguardanti l'anatomia degli organi e in particolare degli organi periferici speciali di senso, racc ogliendo per le sue indiscusse doti artistiche riconoscimenti e plausi da ogni parte d'Italia e d'Europa. Galvani le dedicherà dopo la sua morte un'Orazione con espressioni di stima e di lode. Al volgere del Settecento la modellazione di cere anatomiche ebbe un'ulteriore pulsione per opera del professore Carlo Mondini e del ceroplasta Giovan Battista Manfredini. In quell'epoca la raccolta bolognese si arricchiva di alcune importanti opere in cera eseguite dal fiorentino Clemente Susini (1757-1814). Fra queste vi è la famosa "Venerina",

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

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

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

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

un modello in cera scomponibile in strati sovrapposti, costruita per Lord Cowper e acquistata successivamente dall'Accademia delle Scienze.
Il Professor Alessandro Moreschi, succeduto al Mondini nel 1803, raccoglieva un'eredità ricca ed importante ma ad un tempo confusa e complessa. Decideva allora di scindere il "Laboratorio ceroplastico" dal "Gabinetto anatomico", storicizzando in questo modo la collezione e creando per la prima volta un vero e proprio Museo. Il laboratorio veniva trasferito in altra sede, nei locali dell'Accademia di Belle Arti, mentre il Museo rimaneva fino al 1907 nella sede dell'Istituto delle Scienze.
Un'ulteriore forte impulso di creatività venne fornito dal ceroplasta Giuseppe Astorri (1785-1852) che sotto la guida dell'Anatomista Francesco Mondini (1786-1844), figlio di Carlo, realizzava opere in cera di preparati anatomici normali e patologici pregevoli per la precisione del dettaglio anatomico e per la perfezione tecnica. Con la fine del secolo diciannovesimo sotto la guida di Luigi Calori (1807-1896) venivano prodotte da parte del modellatore Cesare Bettini (1801-1885) le ultime opere in cera di Anatomia normale. Nel 1907 il Museo venne trasferito nella attuale sede dell'Istituto di Anatomia umana in Via Irnerio 48.
Durante la seconda guerra mondiale la raccolta subì gravi danneggiamenti. L'illuminato impegno e la grande sensibilità artistica di Luigi Cattaneo, Direttore dell'Istituto anatomico nel decennio 1966 - 1974, riportò la collezione al suo pieno splendore grazie ad un intenso ed attento intervento di restauro delle statue, dei preparati in cera e delle relative bacheche.
Alla fine degli anni '90 il nucleo più antico di cere settecentesche comprendenti le opere di Ercole Lelli e dei coniugi Manzolini venne trasferito dall'Istituto di Anatomia umana alle originarie camere anatomiche dell'Accademia delle Scienze, in Palazzo Poggi. Nell'anno 2000 il Museo delle cere anatomiche, pur privato delle cere settecentesche, ebbe un nuovo notevole impulso con il trasferimento nelle sue sale della ricca collezione di modelli in cera e preparati a secco riguardanti malformazioni congenite e casi patologici accolti nel Museo Cesare Taruffi dell'Istituto di Anatomia Patologica. Si ottenne così il ricongiungimento di tutto il materiale museale ottocentesco collezionato dagli anatomisti Francesco Mondini e Luigi Calori e dall'Anatomo patologo Cesare Taruffi.

Ricordo di Achille Ardigò

di Mauro Moruzzi

Siamo rimasti come stupiti quando, un mese fa, Achille Ardigò ci ha lasciati. E questo nonostante la sua età avanzata e la sua salute, da tempo malferma. Eravamo abituati a vedere in lui – che da dodici anni frequentava assiduamente la sede di CUP 2000 – una persona effervescente, piena di entusiasmo giovanile, che di vecchio aveva ben poco nell'animo e, almeno a noi sembrava, perfino nel fisico.
Per lui ben si adattano le parole di Emmanuel Mounier: "l'infanzia non ha tempo". Man mano che gli anni passano essa rivive nelle persone che la sanno conservare e riconquistare.
In Achille Ardigò c'era una specie di rigetto della nostalgia del passato e un interesse, una tensione esclusiva e costante di speranza nel futuro. Con lui abbiamo sempre parlato del futuro, nel corso di un ventennio di ammirazione per lo studioso, di stima per la persona e, infine, di confidenza e di amicizia. Una sola volta mi parlò del suo passato. Mi confidò che gli sarebbe piaciuto ritorna-

re in Maremma. C'era andato, giovanissimo, ai tempi delle riforme agrarie di Alcide De Gasperi, per accompagnare gli inviati della stampa anglosassone scettica su quelle riforme e non di rado ospite nei palazzi dei patrizi latifondisti della capitale. Ed io mi immaginavo quel giovane intellettuale cattolico, dai tratti quasi infantili, in un'impresa così ciclopica come quella di far dialogare mondi così profondamente diversi.
Con Ardigò si parlava di cose importanti, impegnative. C'era sempre in lui un severo ancoraggio ai contenuti della ricerca della verità e della risoluzione di problemi sociali; il rigore scientifico e la tensione morale del grande sociologo, anche quando il compromesso e la mediazione erano necessari. I progetti venivano vissuti con un impegno e un entusiasmo che in alcuni momenti raggiungevano la gioia. E questa gioia traspariva, come intensa emozione, dalle sue parole e perfino dai suoi occhi, dal suo sguardo e dal suo viso. È così che abbiamo pensato e realizzato imprese giudicate irrealizzabili, di profonda innovazione del sistema assistenziale locale e regionale, come il primo Cup di Bologna, CUP 2000 laboratorio delle reti, l'e-Care per l'assistenza agli anziani. E, infine, la rete SOLE dei medici di famiglia, alla quale Ardigò guardava con straordinario interesse a tal punto da intrattenersi per intere mattinate con i tecnici informatici e gli ingegneri della progettazione.
Abbiamo incontrato resistenze e momenti molto difficili lungo questo comune percorso, in particolare alla fine degli anni '90 e anche più recentemente. Ma l'autorevolezza e la fermezza di Achille Ardigò ci hanno aiutato a superarli. Forse non avremmo nemmeno salvaguardato l'esperienza di CUP 2000 e di tanti progetti per il cittadino, senza questa sua attiva presenza nella realtà sociale e politica bolognese.
La sua aderenza di pensiero e d'azione a valori non compromessi e a contenuti sociali forti, espressione in primo luogo della sua fede cattolica e della missione profonda di cui era portatore, ne fanno un intellettuale e un uomo pubblico decisamente atipico. La sua figura e la sua sociologia si contrappongono al pensiero debole e relativista; il suo impegno politico, alle pratiche diffuse di un relazionismo arido e a ogni forma di culto del potere come risposta all'insicurezza e alla paura. L'insofferenza di Ardigò verso il relativismo e il relazionismo esprimevano non tanto una condanna, ma la constatazione che c'è un mondo di speranza in cui si può credere, vivo di gente, di giovani, di famiglie, di anziani, che è in ogni momento davanti ai nostri occhi: un mondo che solo chi non vuol vedere non vede. E quello che lui scrive nel 1985, sull'opuscolo "Avevo Fame" dell'ambulatorio Biavati per l'assistenza sanitaria alle persone povere ed emarginate, assieme ad Anton Maria Mancini, Paolo Mengoli e Marco Cevenini.
Achille Ardigò esplora così il mondo vitale della soggettività umana, dando uno straordinario contributo alla sociologia italiana. In questa scoperta si spinge oltre il pensiero di grandi sociologi e filosofi, come Haber-

Casa di Cura
Ai Colli
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI
Direttore Sanitario: Dott.ssa Giuliana Fabbri - Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
Sito internet: www.aicolli.com
E-mail: casadicura@aicolli.com
P.G. 141330/03 - 01/02/2008

mas e Husserl: per lui il mondo della soggettività umana non può essere racchiuso e compreso solo dalla cultura e dalla tradizione. È un mondo di persone che si relazionano, che vogliono essere partecipi di una nuova soggettività individuale e di gruppo e alle quali si contrappone l'identità e il comportamento autoreferenziale delle grandi organizzazioni che dominano l'ambiente della nostra vita, a partire dallo stato e dagli enti pubblici. Ma a differenza dei maestri dello strutturalismo o del neo-funzionalismo, come Niklas Luhmann, Ardigò intravede un messaggio di speranza, una possibilità di superare l'asimmetria tra persone e realtà organizzative chiuse alla gente.
La cultura gerarchica e burocratica della società novecentesca deve lasciare il posto, nel suo pensiero, a quella della "società dei servizi post-moderna", come lui la definisce in un saggio pubblicato nel 2005. Una società che si avvale dello straordinario potere comunicativo e tecnologico della Rete, di Internet. Ardigò pone così in modo esplicito il tema del superamento del modello burocratico pesante, del centralismo e della gerarchia nei sistemi di welfare nazionali e locali. Per questo suo pensiero egli si colloca tra i sociologi italiani ed europei precursori dell'era di Internet e del post-modernismo.
Questa intuizione ha in lui radici profonde, che risalgono allo studio dei grandi maestri della sociologia funzionalista – come Durkheim, Weber, Parsons, Luhmann – e alla intensa frequentazione del pensiero "ermeneutico" di autori attenti al mondo vitale. La complessità dei sistemi sociali porta ad una drammatica razionalizzazione del mondo della vita; a quella "società a due livelli" di cui parla Habermas. Ma per Ardigò questa analisi è carente se si limita a constatare che il senso della vita e delle cose che ci circondano resta drammaticamente condizionato da questa separatezza. Qui si salda il suo impegno di studioso con quello di persona impegnata nello sviluppo della società democratica. A lui non sfugge la crisi economica e fiscale, ma anche culturale e "relazionale" verso i cittadini, del fragile welfare state italiano, prodotto di tanti compromessi delle diverse stagioni di centro-sinistra. Questa crisi produce un mondo forte che si rafforza su se stesso, escludendo intere generazioni di anziani e di giovani. L'allungamento della vita umana verso la soglia degli ottanta e dei novanta anni porta, spesso, solo nuova povertà, insicurezza e solitudine. Si creano assurdi sbarramenti ai giovani nell'ingesso al lavoro e, perfino, all'uscita dal contesto famigliare d'origine.
Nel suo ultimo saggio dedicato a "Famiglia, solidarietà e nuovo welfare", del 2006, Ardigò scrive della necessità di superare le gestioni verticistiche del potere amministrativo nei sistemi sociali e sanitari. Si rifà, con un accostamento particolarmente efficace, ad Amartya Sen per affermare che il nuovo welfare state passa attraverso i ruoli attivi delle famiglie e degli assistiti; un progetto che nello stesso saggio egli collega all'emergere di esperienze assistenziali in rete come l'e-Care.
Aveva collaborato alla cosiddetta "riforma sanitaria ter" (legge 229 del '99) con il Ministro Rosy Bindi. Si era convinto, guardando ai pericoli di una forzata aziendalizzazione delle ASL, che occorresse "promuovere una coraggiosa, anche se dura, transizione dalla società burocratica industriale" verso l'era di Internet. Il richiamo è ancora ai classici e, nello specifico, al grande sociologo Max Weber. Questi autori di inizio secolo hanno descritto e teorizzato, con grande efficacia e lungimiranza, la società burocratica del '900: quella dello stato moderno, delle grandi imprese: il secolo di burocrazia che ha portato i progressi economici e lo stato sociale, ma anche gli orrori dei campi di sterminio, dei lager, delle macchine da guerra. Ardigò scrive nel 2005 che, partendo da questi maestri del pensiero classico, dobbiamo, leggendoli "in negativo", trovare la strada per uscire dall'era della burocrazia pesante, delle gerarchie verticali che alimentano un mondo autoreferenziale e distante dalla gente. Un richiamo che si spinge oltre le istituzioni pubbliche assistenziali e investe lo stato nel suo insieme, il mondo della politica e dei partiti, da lui più volte spronati, anche nella nostra città. Annota come Max Weber, in "Economia e Società" – un libro uscito postumo nel 1922 – conside-

rasse il potere del moderno stato occidentale connesso alla padronanza delle reti: il telegrafo, le poste, la ferrovia. L'impresa burocratica che controlla produzione e reti in forma gerarchica è il nucleo forte di questo sistema. Ardigò dimostra che si tratta dello stesso sistema tutt'oggi vigente, in particolare in ambito pubblico e del welfare state. E ritiene che, alla fine, esso abbia avuto la meglio, piegando a logiche gerarchiche e burocratiche l'universalismo dello stato assistenziale: quello voluto dai riformatori e, in Italia, dalla legge di riforma della sanità 833 del 1978.
Per Ardigò la risposta al potere centralistico dello stato burocratico è, appunto, la nuova società dei servizi post moderna, quella basata sulle reti. Solo questa società – di cui l'Internet che conosciamo è solo una piccola anticipazione – toglierà al modello burocratico quell'indiscussa superiorità tecnica di cui parlavano Max Weber e Frederick Taylor. Nella società post-moderna c'è un'enorme domanda di comunicazione che sale dal mondo vitale della gente. E questo porta – come egli scrive nell'anno 2000 (Rapporto sulla Sanità - L'Ospedale del futuro) – questo mondo "a farsi sistema", ad organizzarsi spontaneamente.
Achille Ardigò pensa a questa auto-organizzazione in una pluralità di forme: dai comitati per la tutela dei dritti del malato, del consumatore, del residente, alle single issue, ai gruppi spontanei di auto aiuto. Non posso dimenticare il suo impegno, anche come consigliere esperto del Ministro Garavaglia, per la costituzione dei Comitati Consultivi Misti di tutela dei diritti dei malati negli ospedali e nelle ASL. Fu tra i fondatori del primo Comitato Misto Volontario istituito dall'Istituto Ortopedico Rizzoli nel 1993, che io ebbi l'onore, ma anche l'onere, di coordinare. Partecipò attivamente a questa importante esperienza sociale negli anni precedenti la sua nomina a Commissario Straordinario dell'Istituto, assieme ad esponenti delle associazioni di tutela della salute dei cittadini (il Tribunale del malato e il Centro per i diritti del malato) e a esperti della Direzione Sanitaria dell'ospedale. Erano inoltre presenti personalità di valore etico e morale come Mons. Giovanni Catti. Fu un momento vivissimo di rapporto diretto, sociale e umano, con il malato in corsia. Ardigò passa poi da questa esperienza a quella di Commissario Straordinario dello stesso Istituto Ortopedico Rizzoli: una nomina frutto anche della sensibilità sociale dell'allora Ministro della Sanità Maria Pia Garavaglia.
Il Comitato Consultivo Misto è, nel suo pensiero, il momento di incontro, di apertura e di vera comunicazione tra il mondo organizzato della sanità e quello disgregato, debole, degli utenti e dei malati. L'esperienza, poi recepita nella normativa sanitaria nazionale, è proseguita e prosegue tutt'ora con il generoso contributo di tanti volontari, ma non ha avuto e non poteva avere nella sanità italiana quell'impatto strutturale al quale pensava Achille Ardigò.
Ma la lettura "in negativo" di Max Weber lo porta ancora a riflettere sulle reti come strumenti tecnologici e organizzativi assieme ("socio-tecnici") che possono essere "terzi" rispetto allo stato e al mondo dei cittadini. Scrive, sempre nel 2005, che occorre "gettare sul prossimo futuro un'alternativa di comunità di reti tra individui in ambiente vitale per rompere in positivo le dinamiche autoreferenziali dei sistemi di Welfare", prefigurando la grande esplosione del mondo dei social network. Manifesta, per le stesse ragioni, una grande attenzione verso la nuova generazione dei tecnici di Internet, degli hacker e dei progettisti delle reti.
Ha anche questo significato la sua attivissima partecipazione alla costituzione, nel 1996, della società CUP 2000 come laboratorio di reti, con il Comune di Bologna, le Aziende Sanitarie e lo IOR; e, ancor prima, il suo interesse alla realizzazione del primo grande Cup Metropolitano italiano, quello di Bologna. Della società CUP 2000 è stato non solo socio fondatore, ma anche componente del Consiglio di Amministrazione per due mandati; poi Presidente del Comitato Scientifico e infine Responsabile dei progetti di ricerca e-Care.
Venerdì scorso, per la prima volta nella storia della sanità emiliano-romagnola e, forse di quella italiana, un cittadino di Bologna ha

pagato via Internet, con un software che CUP 2000 ha realizzato per la Regione, un ticket sanitario utilizzando la propria carta di credito. Sembrerebbe una cosa da nulla nello sterminato mondo delle innovazioni di Internet. Eppure, per abbattere anche questo piccolo muro burocratico, fatto di file, tempi di attesa e moduli da compilare, c'è voluto tanto lavoro, ma anche tanta tenacia forgiata alla scuola del Nostro Maestro.
Non ho conosciuto Achille Ardigò nella stagione della grande politica, dei Dossetti e dei Fanfani, della prima riforma sanitaria. E nemmeno il grande sociologo negli anni della fondazione dell'Associazione Italiana di Sociologia e della nascita della Facoltà di Scienze Politiche della nostra Università. Ho conosciuto una persona ormai anziana che parlava con l'entusiasmo di un ragazzo e che viveva, come molti di noi, le contraddizioni e le paure del presente e molte speranze in un futuro incerto. Ho conosciuto un grande studioso con cui potevo parlare, in ogni momento, fuori dai rituali dell'opportunità politica e istituzionale. Ho conosciuto, quindi, una persona scomoda ma che sapeva sfuggire ai condizionamenti del potere. E per tutto questo mi sento fortunato.

Residenza Socio Sanitaria Assistenziale Privata
EUGENIO GRUPPIONI
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale
Direttore Sanitario dott. Giuseppe Pinelli
Medico chirurgo specialista in cardiologia, fisiokinesiterapia ortopedica, tisiologia, medicina del lavoro.
Autorizzazione Sanitaria n°63536 del 20/12/2002 - Autorizzazione Pubblicità Sanitaria n°17191 del 10/10/2007
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

Una professione autonoma e responsabile al servizio dei diritti

DOCUMENTO CONCLUSIVO APPROVATO E VOTATO PER ACCLAMAZIONE
DAL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO
ROMA 22-23 Febbraio 2008

I processi di innovazione scientifica e tecnologica della medicina e le trasformazioni della sanità propongono, alla società ed ai medici , sfide tecnicoprofessionali, etiche e civili sempre più complesse.
In questi processi che sollecitano assunzioni di responsabilità, anche le istituzioni professionali sono chiamate a risposte all'altezza delle sfide, a cominciare dalla capacità di ricomporre una professione frantumatasi in tante orgogliose diversità, intorno ad un progetto unitario, capace di rappresentare e comunicare una identità autorevole, fondata su una libera condivisione di valori etici e civili, di obiettivi sociali e tecnico-professionali. Questa visione è oggi una realtà *in progress* potendo già contare, a livello nazionale, su una salda collaborazione tra la FNOMCeO, le Organizzazioni Sindacali e le Società Scientifiche.
Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene che il consolidamento di questo obiettivo debba essere la prima risposta ad una categoria professionale che mostra segni, sempre più diffusi e profondi, di disagio professionale e di demotivazione pericolosa per la salute dei cittadini verso un presente ed un futuro percepiti senza speranze di miglioramento.
Tale disagio, dei professionisti, al quale si aggiungono, in vaste aree del paese, preoccupanti segnali di sfiducia dei cittadini verso la sanità pubblica, trova spesso ragioni in una responsabilità politica degenerata in mero esercizio dei poteri che invade la sfera gestionale in modo arrogante e clientelare. Nell'esercizio responsabile dei nostri ruoli istituzionali, non intendiamo consegnare questo profondo malessere al qualunquismo di una sterile antipolitica, ma vogliamo adoperarci per restituire dignità e prestigio alla politica in un nuovo orizzonte di valori etici e civili, di costumi sociali, di regole condivise che irrobustiscano tra i cittadini e i professionisti la fiducia nell'impegno per la collettività e le sue istituzioni democratiche.
Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene appropriata l'esperienza dei tavoli di lavoro già avviati con le Associazioni di tutela dei diritti dei malati, con quelle di tutela dei Consumatori, con la Federazione della Stampa, con Farmindustria e Assobiomedica, nonché l'attivazione di collaborazioni istituzionali con l'A.I.F.A, l'A.N.S.S.R , l'I.S.S, con gli Ordini e Collegi delle altre professioni sanitarie.
Questa assunzione di responsabilità intende rompere quell'assordante silenzio sui temi della sanità che sembra accomunare i programmi elettorali fino ad oggi ufficializzati dai candidati al governo del paese.
La nostra Sanità, sia quella pubblica che privata, ha invece un grande bisogno della "buona politica" capace di governare le tante criticità di un settore economico in rapida espansione che oggi vale il 12,4% del PIL, che vanta i tassi di innovazione tecnologica, di investimenti in ricerca e sviluppo, di valore aggiunto per addetto, di competitività internazionale su mercati strategici (farmaci, tecnologie sanitarie, e-health, eccellenze tecnico scientifiche) tra i più elevati del nostro Paese.
Questi dati, ampiamente condivisi da tutti esperti, legittimano la convinzione che la nostra spesa sanitaria pubblica e privata, in linea con la media europea, non sia solo un costo ma un investimento che produce un bene primario, indispensabile alla identità civile e alla coesione sociale.
Serve altresì una politica alta per riagganciare ad una sanità moderna, efficace ed accessibile, quelle vaste parti del paese, il nostro sud, le nostre isole, segnate da storiche disuguaglianze sociali ed economiche, per superare quanto non pare né risolto né risolvibile da questo federalismo e cioè un destino di terre di migranti, ieri per il diritto al lavoro, oggi per quello alla tutela della salute.
Occorre una politica per il meridione che sappia affiancare a misure più generali di ordine economico e sociale un piano straordinario per la sanità, pluriennale, a gestione controllata, di interventi in strutture, in tecnologie, in reti di servizi sanitari e socio-sanitari, in formazione, che faccia leva sulle risorse civili e sociali dei cittadini e dei professionisti che oggi pagano sulla loro pelle malagestione, arroganze e illegalità.
Richiamiamo l'attenzione su alcune questioni che intendiamo proporre come priorità della "buona politica in sanità" per le soluzioni possibili.
1) - È indifferibile ridefinire i rapporti tra le prerogative della politica e quelle della gestione: alla prima compete determinare le scelte strategiche di attribuzione equa delle risorse e di distribuzione efficiente ed efficace dei servizi, alla seconda garantire la qualità, l'accessibilità, l'appropriatezza e la sicurezza delle attività nel rispetto delle risorse disponibili.
L'esperienza di questi ultimi anni ci fa dire che l'invadente ruolo della politica è reso possibile da

un impianto istituzionale (federalismo, almeno così come si è sviluppato) e da una definizione legislativa degli assetti gestionali (l'Aziendalizzazione, il ruolo monocratico del Direttore Generale, il prevalere di mere finalità economicistiche) che incoraggiano i decisori di turno ad un uso discrezionale delle deleghe, ai fini di mantenere un controllo del consenso sociale.
Ogni soluzione che non sia una demagogica operazione estetica deve mettere in discussione questo impianto immettendo robusti correttivi.
• Va ridefinito e riconosciuto più spazio alla valutazione sui risultati di salute conseguiti nelle comunità, affiancando ai governi dei territori (municipalità, comuni, consorzi di comuni) il grande patrimonio civile e sociale rappresentato dall'associazionismo no profit.
• Va irrobustito in questa sanità federale, che sembra aver allargato le storiche disuguaglianze del nostro Paese, il ruolo dello Stato nel regolare e garantire l'accesso ai diritti fondamentali, così come previsto dalla Costituzione. A tal fine non bastano più i L.E.A che rischiano di diventare un mero elenco di prestazioni più o meno disponibili ai cittadini, senza aver contestualmente garantito Livelli Essenziali di qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni, di sicurezza delle strutture e delle tecnologie, di formazione e aggiornamento dei professionisti, di efficienza nelle procedure di spesa, di utilizzo delle risorse umane.
• Vanno rivisti il ruolo e le attribuzioni del Direttore Generale all'interno di un modello di azienda sanitaria che, a distanza di 15 anni dalla riforma, non è decollato, essendo stato progettato per conseguire obiettivi economici attraverso il governo dell'appropriatezza e dell'efficienza senza, se non addirittura contro, i clinici. Occorre porre rimedio all' inquietante solitudine e fragilità di questi amministratori verso il potere che li sceglie e li valuta con totale discrezionalità. Nello stesso modo bisogna correggere la solitudine e la fragilità dei medici che da questi, con altrettanta totale discrezionalità, sono indicati o scacciati da ruoli di responsabilità professionale e gestionale. In questa spirale di poteri discrezionali che non sono tenuti a riconoscere e rispettare il merito e le capacità, risulta debole la tutela del bene primario da perseguire e devastante l'erosione della fiducia nel sistema tra i cittadini e tra i professionisti.
• Vanno introdotti provvedimenti idonei a consentire l'omogeneo sviluppo della cultura e della pratica della cooperazione e partecipazione dei professionisti clinici alla progettazione, gestione e valutazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie; un progetto di governance integrata che affronti le grandi sfide dello sviluppo continuo professionale, della qualità dei servizi resi, della sicurezza delle cure, dell'uso appropriato delle nuove tecnologie e dei nuovi farmaci, peraltro, oggi più che mai determinanti il trend di crescita della spesa sanitaria.
2) - È ancora aperto ed irrisolto il confronto con le Facoltà di Medicina sulla formazione universitaria pre e post laurea e sull'abilitazione dei medici ed odontoiatri, oggi ancora troppo lontana dalla complessità del moderno esercizio delle nostre professioni.
Scontiamo sia uno storico ritardo culturale nel praticare un modello formativo che coniughi il "sapere" al "saper esser e saper fare", sia uno schema di rapporti istituzionali, più contrattuale che cooperativo tra SSN ed Università. Al primo viene negata ogni competenza autonoma di formazione dei professionisti, al secondo vengono attribuite competenze nell'assistenza in funzione dei propri bisogni formativi. Tale sistema va riequilibrato perché è fonte di opportunismi, di conflitti, di bassa efficienza ed efficacia dei percorsi formativi , già troppo lunghi e costosi per i giovani, le famiglie e la collettività.
3) - Riteniamo urgente un intervento legislativo in materia di prevenzione e gestione del rischio professionale in ragione dei suoi devastanti riflessi sui comportamenti professionali, sempre più prigionieri di logiche difensive che gravano il sistema sanitario di inutili costi economici e sociali. L'esperienza italiana e quella di paesi europei con sistemi sanitari comparabili al nostro ci portano a ritenete che i cardini di questa iniziativa legislativa dovrebbero essere:
• obbligo in capo a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche, private accreditate e private autorizzate della copertura economica del risarcimento da responsabilità professionale per tutti i professionisti e per tutte le attività svolte in conto e per conto delle strutture stesse; per i liberi professionisti l'obbligo è in capo agli stessi con relative agevolazioni fiscali.
• Sviluppo e consolidamento degli strumenti di risoluzione civilistica, stragiudiziale, dei contenziosi scoraggiando il ricorso inappropriato ai procedimenti civili e penali, affidando agli Ordini professionali l'individuazione degli esperti terzi, all'uopo selezionati e indicati in appositi registri.
• Sperimentazione di modelli di riconoscimento, quantificazione e liquidazione del danno mediante corresponsione di indennizzi che non necessitano della dimostrazione di un profilo di colpa professionale ma di un nesso di causalità dimostrato tra prestazione sanitaria effettuata e danno (sistemi no-fault).

• Individuazione ed attivazione in ogni struttura sanitaria di funzioni dedicate alla prevenzione e gestione del rischio professionale, in particolare per quello connesso all'uso delle tecnologie, favorendo una cultura basata sulla collaborazione di più competenze e sulla valutazione dell'errore come strumento per migliorare la qualità dei professionisti e delle organizzazioni.
• Individuazione ed attivazione di un Osservatorio Nazionale, operante nell'ambito della A.N.S.S.R. con il compito di raccogliere tutti i dati regionali sul fenomeno *malpractice*. La banca dati contribuirà a definire standard e mappe di rischio per consentire una programmazione delle politiche di prevenzione, formazione e correzione delle organizzazioni e di definizione delle risorse finalizzate alla copertura del risarcimento. Ogni anno l'Osservatorio, nel corso di un pubblico convegno, è tenuto a consegnare, a tutte le istituzioni e soggetti aventi interesse, il proprio rapporto annuale.
• Prevedere che le economie eventualmente realizzate, a consuntivo di corrette politiche di gestione del rischi,restino in tale ambito al fine di realizzare concreti incentivi al miglioramento continuo della sicurezza delle cure.
4) - Riteniamo che i principi e le prospettive che negli ultimi 15 anni, a partire dalla legge 502/92, hanno radicalmente modificato formazione, stato giuridico e profili di attribuzioni delle ex professioni ausiliarie sanitarie, partorendo 22 diversi profili sanitari in parte di derivazione storica, in parte nuove, stiano evidenziando vistosi e preoccupanti limiti ai quali è urgente porre rimedio.
Il riferimento è alle difficoltà nel regolare un sovrapporsi di competenze, di autonomie e responsabilità a cui va aggiunta la incapacità di contenere le spinte a nuove professioni in ambito sanitario, che vengono calate in un calderone di tensioni tra professioni, minacciando la qualità e la sicurezza nei servizi.
Non ci sfugge lo straordinario valore dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze in atto in ambito sanitario che, sollecitando nuovi approcci culturali ed organizzativi, superano tradizionali modelli assistenziali ed antichi ruoli professionali, ma questi cambiamenti hanno bisogno di una cornice giuridica che si esprima sulle seguenti questioni.
• Una definizione di atto medico che ne tracci le potestà e i limiti per meglio definire le potestà ed i limiti degli atti da riservare ad altre professioni sanitarie consentendo altresì una nuova tassonomia giuridica delle professioni sanitarie e dei relativi profili da correlare ai percorsi formativi. Tutto ciò significa produrre trasparenza nell'interesse del cittadino che deve poter cogliere, nei termini e nei fatti, le differenze tra le diverse prestazione sanitarie erogate da ciascun professionista.
• Prendere atto che lo sviluppo di nuove competenze settoriali nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione non può più tradursi nell'individuazione di ulteriori professioni sanitarie, caratterizzate cioè da un percorso formativo universitario e da atti e competenze riservate, ma recuperando e valorizzando la funzione formativa delle strutture e dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale riconosciute ed accreditate sulla base di requisiti e criteri validi e unici su tutto il territorio nazionale, conformi alle Direttive Europee in materia e abilitati a rilasciare diplomi.
• Prevedere l'accesso delle professioni sanitarie alla dirigenza del SSN esclusivamente e limitatamente a ruoli e funzioni coerenti con il biennio specialistico (3+2); tali funzioni, come è noto, sono riservate solamente ad attività di formazione e organizzazione, da individuarsi su scala aziendale.
• Prevedere che, all'interno di modelli operativi e funzionali fondati sulla cooperazione e rispetto delle prerogative di tutte le professioni, l'autonomia e la responsabilità tecnico-professionale ed organizzativo-gestionale del medico mantengano un'indiscussa centralità a garanzia della continuità e unitarietà dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.
5) - Il tema della riforma delle professioni intellettuali e degli ordini professionali ci coinvolge con alcune forti specificità. Ai nostri Ordini non si adattano alcune rappresentazioni care ai sostenitori del libero mercato per la semplice ragione che i nostri servizi professionali non sono né possono essere soggetti o oggetti di un mercato comunemente inteso, così come il cittadino utente dei servizi sanitari è un "consumatore debole ed imperfetto" in ragione del persistere di una asimmetria informativa che è impossibile compiutamente risolvere.
Siamo convinti che la tutela della salute garantita da un SSN universale e solidale, equo ed accessibile sia una delle più forti espressioni dell'identità civile e morale del nostro paese e uno strumento formidabile di coesione tra strati sociali, generazioni, culture. Gli Ordini che vogliamo sono enti pubblici non economici, con funzioni sussidiarie dello Stato, con organi direttivi agili, eletti in base ai principi della democrazia rappresentativa, titolari di competenze disciplinari *erga omnes* sugli iscritti agli albi, autori e custodi della Deontologia professionale ed aventi lo scopo di tutelare la libertà, la dignità della persona e i diritti del cittadino promuovendo e valutando la qualità professionale, garantendo l'autonomia e la responsabilità dei professionisti, sollecitando la

condotta professionale al perseguimento dei grandi principi morali di beneficialità, giustizia e rispetto dell'autodeterminazione dell'individuo.
Vogliamo i nostri Ordini vicini alle Istituzioni sanitarie, a supporto dei loro compiti di tutela della salute pubblica; per questo siamo stati a Napoli in prima fila, chiedendo fiducia nei medici e nelle istituzioni ad una comunità oltraggiata da disinformazione, silenzi, incapacità amministrative e colpita nei suoi diritti alla tutela della salute da una devastazione malavitosa dei suoi territori.
Vogliamo i nostri Ordini vicini ai cittadini, ai loro bisogni, alle loro inquietudini, capaci cioè di dare risposte forti ed equilibrate ai dubbi, alle incertezze tecniche, civili, etiche, che il travolgente sviluppo della medicina inevitabilmente propone, basta pensare all'esplosione delle questioni bioetiche su inizio e fine vita.
Vogliamo che i nostri Ordini possano tutelare i giovani, garantendone l'ottimale formazione di base e specialistica, favorendo il loro ingresso nella professione, proteggendo lo sviluppo delle loro conoscenze e competenze libere da conflitti di interesse.
Vogliamo che i nostri Ordini possano contribuire a rendere il sistema sanitario affidabile per i cittadini, a vincere la sfida della sostenibilità economica assumendoci la responsabilità morale e tecnico professionale dell'uso appropriato delle risorse. Vogliamo che i nostri Ordini custodiscano anche all'interno della professione il prezioso valore della solidarietà, irrobustendo il lo delle Casse Previdenziali autonome preposte ad un sistema compiuto di tutele post lavorative e di presa in carico delle fragilità.
Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO impegna dunque il Comitato Centrale ed il Presidente a promuovere in Roma, nel giugno prossimo, **l'organizzazione di una Conferenza Nazionale della Professione Medica ed Odontoiatrica aperta a tutte le rappresentanze professionali e a tutti gli interlocutori istituzionali e sociali presenti sui tavoli di confronto, con l'obiettivo di proporre al nuovo Governo e al nuovo Parlamento una piattaforma di proposte per il rilancio dei ruoli tecnico-professionali, civili e sociali dei nostri professionisti e dei nostri Ordini**.
Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO impegna inoltre il Presidente ad inviare il presente documento a tutti i candidati nelle prossime elezioni alla Presidenza del Consiglio, e a tutte le Istituzioni nella consapevolezza che la crisi della professione si supera riaffermando il ruolo politico sociale e civile delle organizzazioni professionali in un rapporto tanto continuo e coerente con la società civile quanto dialettico con i decisori politici ed intransigente contro la cattiva politica.

* * *

Dichiarazione di Pechino adottata dal Congresso sulla Medicina Tradizionale dell'OMS - Pechino, 8 novembre 2008

I partecipanti al Congresso sulla Medicina Tradizionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riuniti a Pechino in data odierna, 8 novembre 2008;
Ricordando la Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, tenutasi ad Alma Ata trent'anni fa, e sottolineando che le persone hanno il diritto e il dovere di partecipare individualmente e collettivamente alla pianificazione e alla messa in atto della propria assistenza sanitaria, che può includere l'accesso alla medicina tradizionale;
Ricordando le risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità volte alla promozione della medicina tradizionale, compresa la risoluzione WHA56.31 sulla Medicina Tradizionale (maggio 2003);
Rilevando che l'espressione *"medicina tradizionale"* copre un'ampia gamma di terapie e pratiche che possono variare significativamente fra i diversi paesi e le diverse regioni, e che la medicina tradizionale può anche essere definita medicina alternativa o complementare;
Riconoscendo che la medicina tradizionale è una delle risorse che i servizi di assistenza sanitaria primaria hanno a disposizione allo scopo di accrescere la disponibilità e l'accessibilità a livello economico, nonché di contribuire al miglioramento della situazione sanitaria, compresi i punti citati negli Obiettivi di Sviluppo del Millennio;
Riconoscendo che gli Stati Membri hanno legislazioni, approcci, responsabilità normative e modelli di erogazione diversi;
Rilevando che i progressi compiuti nel campo della medicina tradizionale sono stati messi a segno in una serie di Stati Membri attraverso la messa in atto della Strategia sulle Medicine Tradizionali dell'OMS 2002-2005;

Esprimendo la necessità di azione e cooperazione da parte della comunità internazionale, dei governi, nonché dei professionisti e degli operatori sanitari al fine di assicurare un utilizzo corretto della medicina tradizionale come componente significativa per la salute di tutti i popoli, in conformità con le capacità, le priorità e le leggi attinenti dei singoli paesi;
In conformità con le capacità, le priorità, le leggi attinenti e le circostanze dei singoli paesi, formulano la seguente Dichiarazione:
I. La conoscenza della medicina, delle terapie e delle pratiche tradizionali dovrebbe essere rispettata, tutelata, promossa e comunicata ampiamente e correttamente in base alle circostanze dei singoli paesi.
II. I governi hanno una responsabilità nei confronti della salute dei rispettivi popoli e dovrebbero formulare delle politiche, delle norme e dei criteri nazionali nell'ambito dei sistemi sanitari nazionali complessivi al fine di garantire un utilizzo corretto, sicuro ed efficace della medicina tradizionale.
III. Riconoscendo i progressi compiuti finora da molti governi nell'integrazione della medicina tradizionale nei rispettivi sistemi sanitari nazionali, ci appelliamo a quelli che ancora non l'hanno fatto affinché agiscano in tal senso.
IV. La medicina tradizionale dovrebbe essere sviluppata ulteriormente sulla base della ricerca e dell'innovazione, in linea con la "Strategia e piano di azione globale in materia di salute pubblica, innovazione e proprietà intellettuale" adottati nel 2008 in occasione della LXI Assemblea Mondiale della Sanità all'interno della risoluzione WHA61.21. I governi, gli organismi internazionali e le altre parti in causa dovrebbero collaborare alla messa in atto della strategia e del piano di azione globale.
V. I governi dovrebbero istituire dei sistemi volti alla qualificazione, all'accreditamento o alla concessione delle licenze ai professionisti che praticano la medicina tradizionale. I professionisti che praticano la medicina tradizionale dovrebbero sviluppare ulteriormente le proprie conoscenze e competenze in base ai requisiti nazionali.
VI. La comunicazione fra i fornitori di assistenza sanitaria basata sulla medicina tradizionale e su quella ortodossa dovrebbe essere rafforzata, e dovrebbero essere istituiti dei corsi di formazione appropriati rivolti ai professionisti sanitari, agli studenti di medicina e ai ricercatori interessati.

* * *

Le peculiarità sociali delle Medicine Non Convenzionali

A cura di Costantino Cipolla e Paolo Roberti di Sarsina - Prefazione di Bruno Silvestrini
Franco Angeli Edizioni 2009, Collana "Salute e Società", sezione "Teoria e Metodologia", pp. 256.

Indice

1. Identità epistemologica e medicine non convenzionali, di *Costantino Cipolla e Veronica Agnoletti*
2. Le politiche sanitarie e formative delle medicine non convenzionali nell'Unione Europea, di *Paolo Roberti di Sarsina ed Ilaria Iseppato*

SINCERT
REG. N. 1888-A
UN EN 9001:2000
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
VILLA BELLOMBRA
RIABILITAZIONE INTENSIVA
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO RIABILITATIVO
Direttore Sanitario:
DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO
Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Spec. Medicina Legale e delle Assicurazioni
Responsabile di raggruppamento:
DOTT.SSA MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO
Spec. in Terapia Fisica e Riabilitativa
40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)
P.G. 247516 del 16/10/2007

3. La valorizzazione sociale delle medicine non convenzionali, di *Annamaria Perino*
4. Il consenso informato nelle medicine non convenzionali, di *Stefania Florindi*
5. La relazione medico-paziente, di *Veronica Agnoletti*
6. Qualità della morte e medicine non convenzionali, di *Roberto Battilana*
7. Sistema Sanitario Nazionale e medicine non convenzionali, di *Guido Giarelli*
8. La responsabilità del medico nelle medicine non convenzionali, di *Angelo Villini*
9. La bioetica nelle medicine non convenzionali, di *Carla Faralli e Fabio Lelli*
10. Economia delle medicine non convenzionali, di *Rosella Levaggi e Cristina Mancini*
11. La metodologia della ricerca nelle medicine non convenzionali, di *Alfredo Vannacci*
12. Salutogenesi, di *Mauro Alivia*

Nel panorama attuale delle medicine non convenzionali, si assiste ad una proliferazione di pratiche e di praticanti, nonché di critici, senza una solida base conoscitiva e formativa. Questo fenomeno contribuisce a svilire un settore della pratica medica che è ancora in forte sviluppo e coinvolge sempre più soggetti, riconosciuti, regolamentati (medici) e tutelati (pazienti) dai principali organi istituzionali. In questo contesto, il volume intende contribuire a fare chiarezza sulle questioni normative, scientifiche e, soprattutto, sociali che investono le discipline e le pratiche mediche non convenzionali nel loro rapporto con la società moderna occidentale. La tematica è affrontata secondo una visione internazionale, con approfondimenti sul caso italiano per dare ragione del fenomeno in tutte le sue implicazioni conoscitive, ed epistemologiche in particolare. I contributi offerti sono principalmente volti all'analisi del contesto storico attuale, senza dimenticare di offrire spunti per un dibattito che possa continuare, secondo linee di azione già in atto, l'integrazione o, più propriamente, l'interazione tra le varie pratiche mediche riconosciute a livello istituzionale; il tutto, seguendo quella che viene chiamata l'umanizzazione delle pratiche e delle cure mediche. L'argomento trattato è ben documentato e affrontato in modo approfondito, intendendo rivolgersi sia a specialisti e studiosi dei vari campi coinvolti, sia a chi approccia la materia da profano volendo capire a fondo e senza pregiudizi il complesso e articolato rapporto tra la società e le medicine non convenzionali.

* * *

Le pensioni dei medici dipendenti

Rientrano nel sistema *retributivo*:
coloro che al 31 dicembre 1995 erano in possesso di almeno 18 anni di contribuzione.

Rientrano nel sistema *contributivo*:
i nuovi assunti ad iniziare dal 1° gennaio 1996.

Rientrano nel sistema *misto**:
coloro che al 31dicembre 1995 avevano meno di 18 anni di contribuzione.

* Nel sistema misto la pensione viene calcolata con:
il sistema di calcolo *retributivo* per le anzianità maturate sino al 31 /12 /1995 +
il sistema di calcolo *contributivo* per le anzianità maturate successivamente.

QUANDO SI PUÒ ANDARE IN PENSIONE

Nel *sistema retributivo* dal 1° gennaio 2008 si può andare in pensione d'anzianità:

	Dipendenti	Autonomi
Dal 2008 al 30/6/2009	35 + 58	35 + 59

Dal 1/7/2009 al 31/12/ 2010	Quota 95 (60+35 / 59+36)	Quota 96 (61+35 / 60+36)
Dal 1/1/2011 al 31/12/2012	Quota 96 (61+35 / 60+36)	Quota 97 (62+35 / 61+36)
Dal 1/1/2013	Quota 97 (62+35 / 61+36)	Quota 98 (63+35 / 62+36)

in pensione di vecchiaia con 60 anni d'età per le donne e 65 anni d'età per gli uomini
ovvero
con almeno 40 anni di contribuzione: pensione assimilata alla vecchiaia.

Nel *sistema contributivo* si può andare in pensione:
Con 60 anni di età, se donne, e 65 anni, se uomini, e almeno 5 anni di contribuzione effettiva.
Con i requisiti per il pensionamento d'anzianità previsti dal sistema retributivo.
A prescindere dal requisito anagrafico con un'anzianità contributiva pari o superiore 40 anni.

N.B. Il diritto alla pensione di vecchiaia nel sistema contributivo prima del compimento del 65° anno di età rimane soggetto alla condizione che l'importo della pensione non sia inferiore a 1,2 volte l'importo dell'assegno sociale.

I limiti per le pensioni d'anzianità (almeno 57 anni d'età e 35 anni di contribuzione), previsti dalle norme precedenti, sono validi per andare in pensione anche nei successivi anni per chi li abbia maturati entro il 31 dicembre 2007.

Le lavoratrici donne, dal 1° gennaio 2008 e sino al 31 dicembre 2015, potranno andare ancora in pensione con 35 a. di contribuzione e 57 a. d'età, ma la loro pensione sarà calcolata con il metodo contributivo.

LE PENSIONI DELL'ENPAM

Fondo di Previdenza Generale
La pensione ordinaria è concessa a tutti gli iscritti alle seguenti condizioni:
a) che abbiano compiuto il 65° anno di età;
b) che al compimento di tale età siano iscritti al Fondo e possano contare su almeno cinque anni di anzianità contributiva effettiva;
L'iscritto, tuttavia, entro il 31 dicembre dell'anno precedente il compimento del 65° anno di età, può chiedere di proseguire nella contribuzione fino, al massimo, al raggiungimento del 70° anno di età.

POLIAMBULATORIO PRIVATO
con Day Surgery
Dott. Oppici
Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici
Medico Chirurgo - Odontoiatra
n° prot. PG66586 del 16.04.2003 *Aut. San.* PG.136081 del 28.07.2003
40134 Bologna - Via Andrea Costa, 160
Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438
www.poliambulatoriodaysurgery.com - www.studiooppici.com
info@studiooppici.com

Fondo di Previdenza a favore dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale
Il trattamento ordinario è riconosciuto a favore dell'iscritto che dopo il compimento del 65° anno di età sia cessato dal rapporto professionale.
Il trattamento ordinario è riconosciuto anche all'iscritto che sia cessato dal rapporto professionale prima del compimento del 65° anno, ove possa contare su una anzianità contributiva di 40 anni ovvero abbia raggiunto i requisiti d'età previsti dalle disposizioni previdenziali in vigore (58 anni) e sempre che egli abbia conseguito presso il Fondo una anzianità contributiva effettiva o riscattata ovvero ricongiunta non inferiore a 35 anni, e sia in possesso da almeno 30 anni del diploma di laurea in medicina e chirurgia.

Fondo di Previdenza a favore dei Medici specialisti ambulatoriali
Il trattamento ordinario è riconosciuto a favore dell'iscritto che dopo il compimento del 65° anno di età sia cessato dal rapporto professionale.
Il trattamento ordinario è riconosciuto anche all'iscritto prima del compimento del 65° anno, ove possa contare su una anzianità contributiva di 40 anni ovvero abbia raggiunto i limiti di età previsti dalle disposizioni previdenziali in vigore(58 anni) e sempre che egli abbia conseguito presso il Fondo una anzianità contributiva effettiva o riscattata ovvero ricongiunta non inferiore a 35 anni, e sia in possesso da almeno 30 anni del diploma di laurea in medicina e chirurgia o in odontoiatria

Fondo di Previdenza a favore dei medici ed odontoiatri Specialisti esterni
Il trattamento ordinario è riconosciuto a favore dell'iscritto che dopo il compimento del 65° anno di età sia cessato dal rapporto professionale. Il trattamento ordinario è riconosciuto anche all'iscritto prima del compimento del 65° anno, ove possa contare su una anzianità contributiva di 40 anni ovvero abbia raggiunto i requisiti di età dalle disposizioni previdenziali in vigore (58 anni) e sempre che egli abbia conseguito presso il Fondo una anzianità contributiva effettiva o riscattata ovvero ricongiunta non inferiore a 35 anni, e sia in possesso da almeno 30 anni del diploma di laurea in medicina e chirurgia ovvero in odontoiatria.

* * *

Sarà di 820 miliardi di dollari la spesa farmaceutica mondiale del 2009

Gli incrementi toccheranno il 15% nei mercati emergenti. La spesa farmaceutica mondiale crescerà nel 2009 del 4,5-5,5%, raggiungendo gli 820 miliardi di dollari. La previsione arriva dall'U.S. National Association of Pharmaceutical Rapresentatives (Naprx), che raggruppa la maggior parte dei venditori di medicinali operativi negli USA. Secondo l'associazione, la spesa globale per i farmaci prescritti dagli specialisti aumenterà quest'anno dell'8-9%, contribuendo per il 67% all'espansione del mercato. In particolare le vendite di medicinali biologici segneranno un +11-12%, quelle di farmaci anticancro un +15-16% e quella di terapie anti-Hiv del 13-14%. Quanto invece ai farmaci prescritti dai medici di medicina generale, nel 2009 le vendite di questi medicinali progrediranno, secondo la Nprx, soltanto del 2-3%, a causa della scadenza brevettuale di numerosi prodotti blockbuster e dei pochi lanci di nuovi medicinali "di peso" attesi nel prossimo futuro. A livello geografico, la Naprx si aspetta una spesa farmaceutica in crescita soprattutto nei mercati "farma-emergenti" (Cina, Brasile, India, Sud Corea, Messico, Turchia e Russia) con un aumento atteso nel 2009 del 14-15% a 105-115 miliardi di dollari. Negli Usa la spesa non crescerà più del 4%, a 292-302 miliardi mentre nei primi 5 mercati farmaceutici Ue (Francia, Germania, Italia, Spagna e Regno Unito) l'incremento di spesa dovrebbe attestarsi intorno al 3-4% a 162-172 miliardi, e in Giappone, secondo mercato farmaceutico a livello globale, l'associazione Usa prevede un +4-5% a 84-88 miliardi.

"Crescono le domande per le lauree sanitarie"
Dal 2001 le domande di iscrizione alle lauree sanitarie sono cresciute del 92%. Per il prossimo anno accademico sono arrivate 169.000 richieste per poco più di 25.000 posti. Il 97% delle domande è per medicina.

"Dottor Web, 4 milioni di pazienti"
Almeno 4 milioni di italiani cercano informazioni sulla salute in Internet.
Nel giro di 3 anni, le persone che usano il web come principale fonte di notizie mediche sono passate dal 2,8% al 13,1% del totale. I dati provengono dal Cnr di Pisa. Un bollino serve a riconoscere le informazioni affidabili. Il più noto è Honcode, rilasciato da Health on the Net Foundation.

* * *

SI FA PRESENTE CHE GLI ISCRITTI ALL'ORDINE POTRANNO RICHIEDERE INFORMAZIONI PREVIDENZIALI SULL'ENPAM TELEFONANDO O RECANDOSI PRESSO GLI UFFICI DELL'ORDINE NEI GIORNI DI MARTEDÌ - GIOVEDÌ - SABATO DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00.

Repubblica di Venezia: Decreto del 1770 in cui si dettano le norme per il rinnovamento del concorso dei medici condotti che avveniva ogni tre anni sentiti i giudizi degli assistiti

PER togliere le irregolarità, e le discordie, che sogliono suscitarsi al caso della Elezione de Medici Condotti, addottò l'autorità Pubblica il provido generale sistema suggerito da questo Magistrato con li Decreti 18. Giugno 1729.
Che in ogni triennio abbiano a ribalottarsi li Medici Condotti, perché siano nella soggezione di far il loro dovere, e perchè posino aver Campo di far spiccare la loro abilità, potendosi per altro escludere con positiva parte in ogni Tempo quelli, che fossero scoperti incapaci, previa però la permissione di questo Magistrato a cui avranno ad esser rassegnate le Cause.
Per essendosi osservata la facilità colla quale sotto pretesto di poner alcuna parte, e di far alcun nuovo provvedimento, vengono arbitrariamente sconvolte le Massime più salutari, e derogate le leggi.
La presente sia stampata, pubblicata, e circolarmente diffusa per la sua inviolabile esecuzione. Et sic leggi.
La presente sia stampata, pubblicata, e circolarmente diffusa per la sua inviolabile esecuzione. Et sic &c.
Data dal Magistrato Eccellentissimo alla Sanità di Venezia il primo Febbraro 1770. M. V.
AGOSTIN SAGREDO Sopra Provveditor
LUNARDO DOLFIN SOPRA PROVVEDITOR
BENEDETTO TREVISAN PROVVEDITOR

* * *

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato all'8 novembre 2008

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ALAGNA VINCENZO	Via Emilia Levante, 144/4 – Bologna	347/07.46.069
ALESSANDRELLI FLAVIO	Via Murri, 13 – Bologna	333/46.13.267
ALI' NIKOLIN	Via Michele Amari, 1 – Bologna	340/54.25.965
BALLARINI ELISA	Via Lombardi, 51 – Bologna	340/77.96.465
BENINI ROBERTA	Via Croce Idice, 1/c – S. Lazzaro di Savena	051/62.56.519 - 340/92.15.255
BERRA MARTA	Via L. Balugani, 19 – Bologna	338/87.98.897
BIFULCO ELISABETTA	Via Mazzini, 104 – Bologna	051/39.06.95 - 335/51.46.022
BUGIARDINI ENRICO	Via Saragozza, 115 – Bologna	051/64.46.405 - 328/31.23.704
CALABRO' TERESA	Via Finelli, 1 – Bologna	051/58.79.338 - 338/18.45.257
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASANELLI SONIA	Via Amola, 63 – Monte S. Pietro (BO)	051/67.60.214 - 347/09.69.518
CATAPANO FEDELE	Via F. Zanardi, 189 – Bologna	051/63.44.618 - 349/80.75.043
CECCARINI CHIARA	Via Musolesi, 2 – Bologna	0541/62.28.57 - 320/61.71.994
CENTONZE GIANLUCA	Via Firenze, 9 – Carmiano (LE)	328/33.69.351
CEPELI ERIONA	Via Ferravilla, 11 – Bologna	320/49.12.919
COLAFATI MARIA ANTONIETTA	Via Manfredi, 2 – Bologna	051/39.22.95 - 346/21.14.877
DE LUCA SERENA	Via Malaguti, 2 – Bologna	347/26.01.081
DI GRAZIA VALERIO MARIA	Via Don Minzoni, 11 – Bologna	338/40.12.783
DJEUMEN MBIAPA WILFRIED STEVE	Via Mezzofanti, 65 – Bologna	051/99.13.519 - 349/28.26.966
FORMARO SILVANA	Via Koch, 1/3 – Bologna	051/40.47.21 - 347/78.27.325
FOSCHIERI JENNY	Via Dogali, 4 – S.Giovanni Persiceto	051/82.30.064 - 349/57.32.402
FOSCO MATTEO	Via Lombardia, 18 – Bologna	329/22.35.625
GASPARI VALERIA	Via del Lavoro, 17 – Bologna	051/24.37.57 - 340/15.27.252
GAUDIANO ROSA MARIA	Via Galeotti, 6 – Bologna	329/08.28.354
GEBREMICAEL B. DANIEL	Via Malvolta – Bologna	347/37.37.806
GIAMBERSIO MARIA PIA	Via degli Ortolani, 63 – Bologna	392/12.70.206
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GRASSI ILARIA	Via S. Ferrari, 20 – Bologna	051/48.42.942 - 347/00.41.722
KATSINAS GIOVANNA	Via Graziani, 1 – Bologna	051/56.21.05 - 333/23.24.390
HRISTOVA ASENKA	Via Don Minzoni, 6 – Monterenzio	349/39.91.164
IAPICCA GERARDO	Via Marconi, 14 – Ozzano Emilia	348/70.75.054
ISMAILI ALMA	Via F. Venezia Giulia – Bologna	320/75.07.297
LANZA MARIA CONCETTA	Via Vizzani, 51 – Bologna	347/69.17.417
LIA LOREDANA	Via Guido Reni, 6 – Bologna	051/58.71.058 - 340/61.63.754
LULLINI GIADA	Via del Pino, 10 – Ozzano Emilia	051/79.63.57 - 339/49.58.751
MAGAGNI GABRIELE	Via Alderotti, 2 – Bologna	051/56.61.29 - 349/13.35.956
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MAROSTICA FILIPPO	Via Ercolani, 10 – Bologna	051/52.17.28 - 380/54.65.125
MARZARI ROSSELLA	P.zza Aldrovandi, 6 – Bologna	335/53.93.123

MASCITTI PAOLA	Via Vizzani, 2 – Bologna	328/81.79.190
MASTROPIETRO MARIANGELA RITA	Via Mondo, 4/3 – Bologna	051/58.83.105 - 333/28.65.945
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MATTEUCCI CARLOTTA	Via P. Nenni, 26 – Cottignola (RA)	0545/40.524 - 339/84.98.105
MATTIOLI BENEDETTA	Via Taruffi, 8 – Bologna	051/58.19.90 - 339/63.11.618
MONARI FFRANCESCO	Via dè Carracci, 51 – Bologna	320/64.42.518
MURANO PAOLA	Via Mondo, 7 – Bologna	328/33.92.615
PADOVANO ILARIA	Via Carpaccio, 6 – Bologna	340/09.55.106
PALLOTTI FRANCESCA	Via B. G. della Verna – Fermo	329//43.32.330
PIZZUTI MANUELA	Via Mondo – Bologna	349/37.83.281
POMBENI MARCO	Via Mentana, 9 – Bologna	333/98.90.192
SAVORELLI GIULIA	Via Paolo Fabbri, ? - Bologna	328/45.97.123
TEODOREANU LUCIA – DANA	Via Emilia Levante, 13 – Imola	0542/60.92.16 - 347/50.28.676
TERNINI SILVIA	V.le Masini, 17 – Bologna	346/97.56.063
TEFAI WAHID MELODY	Via Mengoli, 1/3 – Bologna	328/94.22.072
TCHOUGANG NOND JOEL RAYMOND	Via Pomponia, 5 – Bologna	338/52.57.388
TSEGAY ISAAC Y.	Via Malvolta, 17 – Bologna	339/88.33.408

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANGELINI ANNA PINA	Geriatria	051/52.10.19 - 347/75.96.785
BIANCHINI SILVIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/34.12.65 - 347/76.04.654
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 - 340/85.50.870
CAIVANO ANTONIO	Chirurgia e Chirurgia dell'Infanzia	0532/80.91.18 - 335/81.28.675
CARLO VITTORIA	Odontostomatologia	345/59.11.005 - 338/75.23.735
CECILIATO ROSA	Gastroenterologia	338/72.28.882
DELLA BELLA CRISTINA	Reumatologia	051/39.10.75 - 349/86.07.715
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia - Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
DONINI UGO	Nefrologia	339/69.72.751 - 051/34.43.86
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARCONI VALENTINA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/30.65.71 - 329/54.39.985
MARTINELLI ANTONIO	Urologia	347/12.67.383
MARZARI ROSSELLA	Otorinolaringoiatria	335/53.93.123
MASSA FLORINDO	Ostetricia e Ginecologia	338/50.62.768
MICONI ALESSANDRA	Geriatria e Gerontologia	051/30.84.78 - 349/46.23.147
PRATI ANDREA	Corso di Formazione in Medicina Generale	347/83.94.839
RESCINA FABIO	Chirurgia Generale	333/18.45.648
SOZZI MARCELLO	Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria	051/63.67.837 - 340/29.68.635
UDEANU MARIANA	Medicina Interna	349/14.55.019

Centro Psicoanalitico di Bologna

Bologna
17-24 gennaio 2009
17-28 febbraio 2009
14-28 marzo 2009
9-16 maggio - 6 giugno 2009

L'acquisizione di un certo grado di autosufficienza "compatibile" è il frutto di una dinamica che dalla assoluta dipendenza del neonato dalle cure materne approda alla consapevolezza ed alla ambivalente accettazione di tale condizione. Come conseguenza di una carenza o di un fallimento delle funzioni di accudimento, al di là di patologie estreme come l'autismo infantile o lo sviluppo di gravi situazioni psicotiche, si evidenzia il vasto e variegato capitolo delle patologie da dipendenza, oggetto del ciclo di seminari qui proposto.

Forme della dipendenza e patologia del legame

17 Gennaio 2009
• Le dipendenze affettive: itinerari tra strutturazione del Sé e legami perversi.

14 Febbraio 2009
• Sul comportamento di addiction.

28 Marzo 2009
• Sulla dipendenza dalle Istituzioni.

16 Maggio 2009
Il desiderio e l'inconscio nell'età mediatica.

Nuove dipendenze, antichi abbandoni

24 Gennaio 2009
• "Barcollo ma non mollo!". Dalla dipendenza da sostanze ad una sana dipendenza. Un percorso possibile?

28 Febbraio 2009
• Amori che consolano, amori che feriscono.

9 Maggio 2009
• Le difficoltà di alimentazione nel bambino e nell'adolescente tra corpo, mente e relazione.

6 Giugno 2009
• Realtà virtuali, dipendenze vere.

PSICHE-DIKE GENITORI E FIGLI TRA PSICOLOGIA E LEGGE
Il figlio conteso nell'affido condiviso

L'esperienza peritale mostra come la lettura psicoanalitica delle dinamiche familiari permetta di spiegarle – non certo di giustificarle o al contrario demonizzarle, come talora si fraintende – e contribuisca a costruire un progetto riparativo sia per i figli che per i genitori.

14 marzo 2009 - ore 9,30-17,30
• Vicissitudini dei ruoli parentali e scenari evolutivi del bambino Giorgio Mereu.
• Tavola rotonda.
• Discussione.

Segreteria Organizzativa
CENTRO PSICOANALITICO DI BOLOGNA
Via Cesare Battisti 24 - 40123 Bologna
Tel. 3314129985 - Fax 0513372212
E-mail: segreteria.organizzativa@cepsibo.it
www.cepsibo.it

La Radiologia sotto i portici: 1° incontro. Radiologia epato-bilio-pancreatica. Colonscopia virtuale

Bologna
19-22 gennaio 2009

Sede: Hilton Garden Inn

I Sessione - ore 8,30-16,30
Fegato: Highlights sulle nuove metodiche e discussione interattiva
• CEUS.
• TC: studi di perfusione.
• Ricostruzioni multiplanari.
• Ottimizzazione dei parametri contrastografici nella TC del fegato.
• RM: studi funzionali di perfusione e diffusione.
• Imaging in diffusione del fegato: che cosa attendersi.
• I mezzi di contrasto epatospecifici in RM: faccia a faccia tra esperti.

I Tavola Rotonda con discussione interattiva
Fegato: Gli aspetti anatomici
• Anatomia macro e microscopica del fegato.
• Anatomia ecografica dei segmenti epatici.

• Anatomia TC-RM dei segmenti epatici e correlazione chirurgica.

Le malattie epatiche diffuse
• Imaging delle patologie vascolari epatiche.
• Imaging delle pseudolesioni vascolari.
• Le pseudolesioni solide: steatosi diffuse e focali, anatomia patologica ed imaging.

II Tavola rotonda con discussione interattiva
Le lesioni epatiche benigne
• Le Malattie fibropolicistiche del fegato: cisti vere e false.
• Le lesioni focali benigne solide: anatomia patologica.
• Imaging: FNH, adenoma ed adenomatosi, NRH.
• L'angioma tipico ed atipico e l'angiomatosi.
• Utilità della CEUS nella diagnosi e caratterizzazione delle lesioni focali solide.
• L'opinione del chirurgo: quando resecare e quando trapiantare.

II Sessione - ore 16,45-17,45
Le metastasi epatiche
• Storia naturale e problematiche cliniche.
• Le nuove frontiere terapeutiche.
• Il nuovo imaging radiologico (US, TC,RM): aspettative e limiti.
Faccia a faccia tra esperti.
• PET/PET-TC.

Scientific Panel: Terapia delle metastasi epatiche, evidenze ed aspettative
• Chemioterapia neoadiuvante o adiuvante? Il gruppo di lavoro di Bologna.
• La resezione.
• L'embolizzazione portale preoperatoria: serve davvero e quando?
• L'embolizzazione semplice e con microsfere caricate: quando?
• La radioembolizzazione da sola o combinata (SIRFLOX): quando?
• HIFU: i primi risultati.
• Il trattamento stereotassico.

20 gennaio 2009
III Sessione - ore 8,30-12,30
La cirrosi e le sue complicanze
• Cirrosi epatica: clinica ed anatomia patologica.
• Epatocarcinoma: storia naturale.
• La frontiera tra nodulo rigenerativo e displasico: anatomia patologica.
• Il nodulo rigenerativo, displastico e l'epatocarcinoma: Correlazioni tra anatomia patologica ed imaging CEUS.
• Correlazioni tra anatomia patologica ed imaging TC-RM: faccia a faccia tra esperti.
• Lesioni focali epatiche maligne primitive non-epatocellulari.
• La flow chart del paziente in lista di trapianto di fegato.
• Faccia a faccia tra esperti.

IV Sessione - ore 13,30-16,00
La radiologia interventistica nell'epatocarcinoma
• Il BLOG (Bologna Liver Oncology Group).
• La Radiologia interventistica nell'HCC intermedio: Le terapie radicali (PEI, RF)i: lo sono davvero? Faccia a faccia tra esperti.
• Le terapie intrarteriose: TAE, TACE tradizionale e TACE con nuove particelle.
• PEI-RF, TACE o approccio combinato con chemioterapici?
• La radioembolizzazione.
• Trattamento dell'HCC avanzato: medico, interventistico o combinato?
• Follow-up dell'epatocarcinoma post-RF e chemioembolizzazione.

V Sessione - ore 16,30-19.00
Il trapianto di fegato ed il suo follow up
• Il trapianto di fegato da donatore cadavere, da vivente e lo split: indicazioni e risultati. Faccia a faccia tra esperti.
• Indicazioni classiche ed estensione delle indicazioni (HCC, CCC).
• Il downstaging pretrapianto con RF, resezione o TACE.
• Imaging prima e dopo il trapianto: quando serve?
• Le complicanze vascolari e biliari post-OLT.
• La radiologia interventistica nelle complicanze dopo trapianto.

21 gennaio 2009 - ore 9,00-13,30
III Tavola rotonda con discussione interattiva
Le vie biliari
• Anatomia dei dotti biliari e varianti anatomiche in colangio-RM.
• Colangio RM: tecniche a confronto.
• La diagnosi radiologica (ecografia-TC-RM).
• La diagnosi endoscopica.
• Patologie non neoplastiche delle vie biliari.
• Patologie neoplastiche delle vie biliari.
• Colangiocarcinoma centrale, periferico e forme rare:
– Clinica e patologie associate.
– Anatomia patologica ed imaging.

Scientific Panel: QUESTIONI APERTE NELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLA PATOLOGIA BILIO-PANCREATICA, evidenze ed aspettative
• Ecoendoscopia ed RM: tecniche alternative o complementari nello staging bilio-pancreatico? Quando eseguirle?
• Metodiche di diagnosi cito-istologica a confronto.
• I risultati della chirurgia.
• Il drenaggio o lo stenting biliare.
• Prechirurgico e pre-stadiazione nell'ittero ostruttivo influenzano l'outcome?
• La palliazione dei tumori dell'ilo: chi, come e quando?
• Stent metallici, plastici o ricoperti?
• I risultati della brachiterapia endobiliare nei tumori inoperabili dell'ilo.
• La "TERRA DI MEZZO" terapeutica nella patologia biliare e pancreatica benigna: le stenosi biliari, la litiasi complessa intraepatica, le disfunzioni dello sfintere di Oddi, la pancreatite cronica.

VI Sessione - ore 14,30-19,30
Il pancreas
• Anatomia del pancreas e dei dotti pancreatici: varianti anatomiche in TC e RM.
• Pancreatite acuta: valutazione clinica.
• Imaging ed Anatomia patologica.
• Pancreatite cronica: valutazione clinica e storia naturale.
• Imaging ed Anatomia patologica.
• Adenocarcinoma del pancreas: storia naturale.
• L'Imaging preoperatorio che serve al chirurgo.
• Imaging US, TC, RM.
• Imaging EUS.
• Altri tumori pancreatici solidi.
• Tumori pancreatici cistici.

Scientific Panel: Terapia delle lesioni pancreatiche, evidenze ed aspettative
• La chirurgia.
• Lesioni pancreatiche con infiltrazioni vascolari: cosa fare?
• Il trattamento stereotassico.
• Infusioni intrarteriose: evidenze.
• La palliazione endoscopica o percutanea: quali i ruoli?
• Stenting plastico, metallico o ricoperto, le sopravvivenze dopo stenting.

22 gennaio 2009 - ore 9,00-19,00
CORSO DI AGGIORNAMENTO
Colonscopia virtuale
• Epidemiologia del cancro colorettale e correnti programmi di screening.
• Tecniche tradizionali per l'individuazione del tumore colorettale: indicazioni e limiti.
• Colonscopia endoscopica (CSE): risultati.
• Sangue occulto (FOBT): risultati.
• Aspetti tecnici della CSE.
• Aspetti tecnici e morfologici della colonscopia virtuale (CSV):
– La semeiotica dei polipi e dei tumori
– Aspetti pratici: Le tecniche di preparazione all'esame a confronto.
– Tecniche di post-processing.
– Sistemi CAD (Computer aided Diagnosis) e loro utilità clinica.
• Le evidenze della CSV nello screening dei polipi e nella diagnosi di neoplasie. Il progetto della Regione Piemonte.
• Colonscopia virtuale TC (CTC) versus pancolonscopia per la sorveglianza di soggetti ad alto rischio (HNPCC - Hereditary non Polyposis Colorectal Cancer).
• I risultati dello studio CAD-Impact.
• Ruolo della CSV nella diagnosi del tumore colorettale e prospettive future come metodica di screening ed a completamento di CSE incomplete: le evidenze recenti.
• Faccia a faccia tra endoscopista e radiologo.
• Presentazione di casi clinici.
• Referto strutturato in CSV. Come impostarlo e cosa segnalare. Aspetti medico legali.
• Modalità di rappresentazione iconografica dell'esame.
• Questionari di valutazione ECM.

Segreteria Organizzativa
MCC srl
Via Santo Stefano 57 - 40125 Bologna (Italy)
Tel. +39 051 263703 - Fax +39 051 238564
info@mccstudio.org - www.mccstudio.org

Alma Oftalmologia ECM 2009 Quinto anno

Parma
22 gennaio 2009

Malattia di Lyme: dalla zecca all'uomo, dalla diagnosi alla cura.

Bologna
29 gennaio 2009

I nistagmi.

Bologna
26 marzo 2009

Patologie allergiche della superficie oculare.

Bologna
16 aprile 2009

La miopia.

Parma
16 aprile 2009

La diagnosi del glaucoma: cosa posso fare nel mio ambulatorio.

Parma
23 aprile 2009

Equipe di pronto intervento in corso di occlusioni arteriose retiniche.

Parma
7 maggio 2009

La toxoplasmosi: dal gatto al bambino...

Bologna
5-6 giugno 2009

Occhio, visione e superficie.

Bologna
17 settembre 2009

Occhio e gravidanza.

Bologna
8 ottobre 2009

Up-to-date della chirurgia della cataratta.

Parma
15 ottobre 2009

West Nile Virus, Filarie, Rickettsia: patologie all'ordine del giorno.

Ferrara
22 ottobre 2009

Argomenti di semeiotica oculare: casi clinici.

Parma
29 ottobre 2009

È glaucoma oppure no? La diagnosi differenziale dell'otticopatia claucomatosa.

Parma
5 novembre 2009

Up to date sulle terapie intravitreali.

Ferrara
3 dicembre 2009

Terapia Medica del Glaucoma ad angolo aperto.

Sede dei Corsi
Bologna: Aula Murri, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Via Massarenti 9
Segreteria tel. 051 6364646;
mail: piera.versura@unibo.it
Ferrara: anche quest'anno gli eventi organizzati dall'Università di Ferrara vengono svolti a Bologna, Aula Murri Policlinico S. Orsola-Malpighi
Segreteria tel. 0532 206338;
mail: sbd@unife.it
Parma: Sala Congressi Az. Osp. Univ. di Parma - Aula G. Via A. Gramsci, 14
Segreteria tel. 0521 703138;
mail: patrizia.dondi@unipr.it

ORL - Maxillo Facciale di Chirurgia dell'OSAS

Bologna
5-6 febbraio 2009

Il corso ha lo scopo di fornire ai colleghi Otorinolaringoiatri, Maxillo-Facciali, Odontoiatri e Pneumologi interessati a questa materia in continua evoluzione lo stato dell'arte sull'approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare al paziente affetto da disturbi respiratori nel sonno. Particolare rilievo verrà dato alle tecniche chirurgiche mini-invasive oggi ritenute efficaci nel trattamento sia del russamento che della sindrome OSA. Il numero limitato di partecipanti (15 medici e 6 infermieri) consente uno stretto rapporto docente-discente e la partecipazione diretta alle sessioni di chirurgia.

5 febbraio 2009 - ore 8,15-20,30

Diagnosi dell'OSA
• Diagnosi dell'OSAS.
• Approccio diagnostico ORL.
• Valutazione pneumologica.
• Valutazione maxillo-facciale.
• Osas in età pediatrica: aspetti diagnostici.

Terapia dell'OSA I
• Osas in età pediatrica: terapia ORL.
• Osas in età pediatrica: terapia maxillo facciale.
• Opzioni terapeutiche nel pz adulto.
• Algoritmo decisionale chirurgico.

Terapia dell'OSA II
• Trattamento farmacologico e chirurgico dell'ostruzione nasale.
• Chirurgia del palato molle con radiofrequenze.
• Coblation surgery.
• Impianti palatali - Pillar.
• Chirurgia dell'OSAS: l'esperienza di Savona.
• Sospensione ioidea.
• Resezione linguale.
• Avanzamento bimascellare.
• Le complicanze della chirurgia.
• Dispositivi endorali.
• Problematiche anestesiologiche nel paziente OSA.

Terapia dell'OSA III
• Presentazione dei casi clinici

6 febbraio 2009

Chirurgia in diretta
• Sleep endoscopy.
• Chirurgia palatale - impianti palatali (pillar).
• Coblation.
• Sospensione ioidea.

Sede del Corso
UO di Otorinolaringoiatria Sala Convegni - II piano UO di Chirurgia Orale Maxillo-Facciale Sale Operatorie Blocco IV Policlinico S. Orsola - Malpighi Padiglione 5 - Via Massarenti, 9 - Bologna

Segreteria Scientifica
Dott. O. Piccin - Dott. A. Bianchi
Tel. 051 6363266 - Fax 051 6363525
e-mail: o1piccin@yahoo.it - alberto.bianchi@aosp.bo.it

Segreteria Organizzativa
Momeda Eventi srl
Via San Felice, 26 - 40122 Bologna
Tel. 051 5876729 - Fax 051 4072946
info@momedaeventi.com
www.momedaeventi.com

Lesioni pigmentate perioculari

Bologna
7 febbraio 2009

7 febbraio 2009 - ore 8,00-14,00

La clinica
• Le lesioni pigmentate benigne.
• Le lesioni pigmentate maligne.
• Imaging: la diagnosi.
• La biopsia: come, quando e perché.
• Lesioni pigmentate equivoche.

La terapia
• Terapia fisica.
• Chirurgia della palpebra.
• Chirurgia della congiuntiva.
• Chirurgia della regione perioculare.
• Chirurgia dell'orbita.
• Il linfonodo sentinella: come, quando e perché.
• Chemioterapia.
• Discussione.
• Tavola rotonda sulla terapia.
• Casi clinici.

Sede del Corso
Hotel Relais Bellaria
Via Altura, 9 - Bologna
Tel. 051/6270399

Segreteria Organizzativa
Konicab Congressi
Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350
E-mail: congressi@konicab.it - www.konicab.it

La patologia neoplstica della tioride

Modena
19-20 febbraio 2009

19 febbraio 2009 - ore 8,00-17,00
• Chirurgia in diretta Microfono aperto con domande dall'uditorio.

• Tavola rotonda: come sta evolvendo la ricerca?
• Tavola rotonda: la fase diagnostica e gli aspetti prognostici.

20 febbraio 2009 - ore 8,00-19,00
• Chirurgia in diretta Microfono aperto con domande dall'uditorio.
• Tavola rotonda: la fase terapeutica.
• Tavola rotonda: gestione delle complicanze e futuro.

Segreteria Scientifica
Dott. Gabriele Molteni
S.C. Otorinolaringoiatria
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico di Modena - Tel. 059 4222402
E-mail: otorinoseg@policlinico.mo.it

Segreteria Organizzativa
INTERMEETING
Borgo Collegio Maria Luigia, 15
43100 Parma
Tel. 0521 231123 - Fax 0521 228981
E-mail: segreteria@intermeeting.it

Aggiornamenti in Flebologia

Bologna
21 febbraio 2009

21 febbraio 2009 - ore 8,30-16,30

Lettura Magistrale
Tromboembolie venose: il follow-up dopo il primo evento

Prima Sessione
• Novità rispetto alle precedenti LG 2004.
• Chirurgia flebologica.
• Il contenzioso in chirurgia flebologica.
• Gradi di raccomandazione ACCP.

Seconda Sessione
• TVP atipiche.
• TVS e chirurgia.
• Chirurgia flebologica e terapia anticoagulante.

Tavola Rotonda
Update ACCP 2008: aree grigie

Topics
• TEV e terapia anticoagulante.
• Trombofilia.
• Filtro cavale.
• Terapia Endovascolare.
• Il chirurgo e la trombosi venosa profonda dell'arto superiore.
• Flebotonici.
• Elastocompressione nel postchirurgico.
• Elastocompressione nel paziente medico.
• Laser in flebologia.

Questionario di Apprendimento ECM.

Sede del Corso
Aula Magna - Ospedale Maggiore
Bologna

Segreteria Organizzativa
ADB Eventi&Congressi
Via Tagliapietre, 12b - 40123 Bologna
Tel. 051 4072960
info@adbcongressi.it - www.adbcongressi t

CONGRESSO INTERNAZIONALE

Atrial Fibrillation

Bologna
26-27 febbraio 2009

Sede: Royal Hotel Carlton

Seminari Monotematici

Bologna
7 e 28 marzo 2009
16 maggio - 20 giugno 2009

7 Marzo 2009
"Osteopatia in odontoiatria".

28 Marzo 2009
"Medicina Tradizionale Cinese, Agopuntura e metodiche Agopunturali in odontoiatria".

16 Maggio 2009
"La Floriterapia di Bach. Applicazioni in odontoiatria e in igiene dentale".

20 Giugno 2009
"EAV (Elettroagopuntura sec. Voll) in odontoiatria e in igiene dentale".

Sede del Corso
Hotel Savoia Regency, via del Pilastro, 2.

Per informazioni
www.amnco.it
Tel. 06 5291244 - segreteria@amnco.it
(Signora Patrizia Ricci)
Tel. 347 3140770 - ritatronconi@libero.it
(Dott.ssa Rita Tronconi)

Carcinoma differenziato della tiroide: dalla diagnosi al follow-up

Bologna
21 marzo 2009

21 marzo 2009 - ore 8,00-18,40

I Sessione: Diagnosi
Ruolo diagnostico dell'ecografia: certezze di oggi e nuove prospettive.

Le zone grigie della citologia tiroidea
• Cosa ci deve dire il patologo.
• Quando inviare il paziente al chirurgo e che tipo di intervento.
• Biologia molecolare nella diagnosi citologica.
• Importanza della stadiazione pre-operatoria.
• Caso clinico.

II Sessione: Chirurgia
Chirurgia: punti pericolosi ed errori tipici.

Il problema dell'N
• Punto di vista dell'Endocrinologo.
• Punto di vista del Chirurgo.
• Chirurgia del carcinoma avanzato.
• Ipocalcemia ed emorragia nel post-operatorio: ruolo dell'infermiere professionale.
• Lesioni dei nervi laringei: come inquadrarle e come gestirle.
• Ruolo del logopedista.
• Ruolo del Chirurgo.

III Sessione: Follow-up
• Ablazione con 131-I: quando e come?
• Follow-up e persistenza di AbTg: cosa fare?
• Test al TSH ricombinante nel follow-up: ruolo dell'infermiere professionale.
• Radioterapia esterna: per quali pazienti e con quale tecnica.
• Nuove tecniche di imaging.

Metastasi a distanza
• Ruolo della chirurgia per le metastasi endotoraciche.
• Ruolo dell'ortopedico per le secondarietà scheletriche.
• Ruolo dell'interventistica per le secondarietà epatiche e di altre sedi.
• La chemioterapia e i nuovi farmaci: quale ruolo nella pratica clinica?

Sede del Corso
Relais Bellaria Hotel & Congressi
Bologna

Segreteria Organizzativa
Konicab srl
Via Francesco Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350
E-mail: congressi@konicab.it - www.konicab.it

Corso teorico-pratico di chirurgia artroscopica

Bologna
24-26 marzo 2009

24 marzo 2009 - ore 7,00-19,00

I Sessione - Spalla
• Riabilitazione vs chirurgia.
• Patologia della cuffia: trattamento artroscopico.
• Instabilità: trattamento artroscopico.
• La Protesi di spalla: indicazioni e tecnica.
• La Protesi di spalla nelle fratture.
• La Protesi inversa.

II Sessione - Gomito
• L'artroscopia di gomito.

III Sessione - Caviglia
• La patologia anteriore.
• La patologia posteriore.
• ACI nei difetti osteocondrali.
• Le cellule mononucleate midollari nelle lesioni osteocondrali.

IV Sessione - Anca
• Indicazioni e tecnica.
• L'impingement femoro-acetabolare.
• La prevenzione dell'impingement femoro-acetabolare.

V Sessione - Presentazione di casi clinici della Mayo Clinic
• Presentazione di casi clinici.

VI Sessione - Prove pratiche
• Prove pratiche.

25 marzo 2009 - ore 8,00-19,00

I Sessione
La protesi totale del ginocchio: indicazioni e tecnica chirurgica
• Incisione tradizionale o MIS.
• Il bilanciamento ligamentoso.
• Piatto mobile o NO.
• Cementazione e conservazione dei crociati o NO.
• La tecnica della protesizzazione della rotula.

II Sessione
La protesi totale del ginocchio: tecniche particolari
• Piatto tibiale in TMT negli impianti primari.
• La Protesi dolorosa.
• Reimpianti.
• Il trattamento della protesi infetta.

III Sessione
La protesi monocompartimentale: indicazioni e tecnica
• La protesi monocompartimentale: indicazioni e tecnica.
• Presentazione di casi clinici.

IV Sessione - La Rotula
• Il dolore anteriore.
• L'instabilità rotulea: il riallineamento artroscopico.
• Trattamento dell'instabilità rotulea nell'età evolutiva.

V Sessione - Presentazione di casi clinici della Mayo Clinic
• Presentazione di casi clinici.

VI Sessione - Prove pratiche
• Prove pratiche.

26 marzo 2009 - ore 8,00-18,15

I Sessione - Il Menisco
• Quando operare e quando astenersi.
• Meniscectomia.
• Sutura meniscale.
• CMI: risultati a distanza.
• I trapianti meniscali.

II Sessione - La Cartilagine
• Microfratture.
• ACI: bilancio a più di 10 anni.
• ACI (ginocchio): confronto fra tecnica artroscopica ed aperta.
• New-trends: la tecnica di Pridie con matrice di collagene.
• Tecnica Amic + mesenchimali.

III Sessione - La profilassi TVP
• Lezione magistrale sulla TVP.

IV Sessione - Il LCP
• Lesioni del LCP e compartimento mediale.
• Lesioni del LCL e postero-laterali.

V Sessione - Il LCA
• Ricostruzione contemporanea LCA - LCP.
• La scelta del trapianto e del sistema di fissazione.
• Ricostruzione anatomica.
• Ricostruzione con allograft.
• Ricostruzione negli adolescenti.

VI Sessione - Prove pratiche
• Prove pratiche.
• Consegna dei diplomi.
• Chiusura del corso e verifica dell'apprendimento.

Sede del Corso
Hotel Sheraton Centro Congressi
Via dell'Aeroporto, 34/36 - 40132 Bologna
Tel. 051 400056

Segreteria Scientifica
M. Draghetti - Tel. 335 494069
Villa Erbosa
Via dell'Arcoveggio, 50/2 - Bologna
Tel. 051 6315000 - Fax 051 4291414
E-mail: fpellacci@virgilio.it

Segreteria Organizzativa
Konicab srl
Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 387615 - Fax 051 311350
E-mail: artro@konicab.it

Corso Pratico di Dissezione Chirurgico-Anatomica del Collo e della Cavità Orale

Alicante
16-17 aprile 2009

Per informazioni ed iscrizioni
Segreteria Scientifica-Organizzativa
Dr. W. Fontanella
E-mail: walter.fontanella@istitutotumori.mi.it
Tel. 335-6466379
Dr. Letizia Ferraro
E-mail: letizia.ferraro@istitutotumori.mi.it
Tel. 347-8902158
Dr. R. Bianchi
E-mail: roberto.bianchi@istitutotumori.mi.it
Tel. 349-8343736

XVIII CONGRESSO INTERNAZIONALE DI RIABILITAZIONE SPORTIVA E TRAUMATOLOGIA

La cartilagine del ginocchio: strategie di cura nei pazienti sportivi dal trauma all'artrosi

Bologna
25-26 aprile 2009

Scopo del Congresso è creare un confronto sul tema della cartilagine ponendo al centro dell'attenzione il paziente e non chi lo cura, per conoscere le soluzioni diagnostiche, chirurgiche e riabilitative che lo aiutino a raggiungere i propri obiettivi.

Sede del Corso
Palazzo della Cultura e dei Congressi - Bologna

Segreteria Organizzativa
Centro Studi Isokinetic
Tel.: 051-6112568 - Fax: 051-6112567
E-mail: congressi@isokinetic.com
web site: www.isokinetic.com

La Salute Sessuale tra Biologia, Psiche e Cultura

Taormina
27-30 maggio 2009

Topics
Abuso - Andropausa - Antropologia - Bioetica - Clinica delle Disfunzioni sessuali femminili - Clinica delle Disfunzioni sessuali maschili - Coppia - Contraccezione - Counseling - Disabilità - Dipendenze sessuali - Disturbi dell'alimentazione - Educazione alla sessualità - Erotismo - Fisiologia della risposta sessuale - Ferormoni - Identità di genere - Immaginario - Malattie Sessualmente Trasmesse - Mass-media & Internet - Menopausa - Mutilazioni genitali - Orientamento sessuale - Parafilie - Psicofarmaci - Psicoterapie - Salute ed Intimità - Sociologia - Sterilità / Infertilità - Terapie Integrate.

Segreteria Scientifica
Lella AGNELLO, Bruno GIAMMUSSO, Orazio LICCIARDELLO, Lucia ROCCASALVA
scaruso@unict.it

Segreteria Organizzativa
MKT Consulting
Via Cassia, 1110 – 00189 Roma
Tel. 0639746189 - Fax 0639372581
congressi@mkt-consulting.it
www.mkt-consulting.it

In Poliambulatorio privato fuori ZTL, Piazza dei Martiri, con segreteria, WIFI, si rendono disponibili locali per medici. Diverse tipologie (giorno intero, mezza giornata). Per informazioni tel. ore 9,30-13; 15-19 allo 051/254890 - 347/3011600 poliambulatorioedone@tiscali.it.

Vendo appartamento luminosissimo Piazza Azzarita Bologna 135 metri, altezza soffitti 3 metri, ampi finestroni cielo-terra, tutto affacciato sulla Piazza. 2° piano ascensore possibilità acquisto posto auto.
Per informazioni tel. 051/555707.

Vendesi a collega bisturi elettrico per uso dermatologico TIMED 100 (TD 100 C), come nuovo. Prezzo molto conveniente e trattabile. Tel. 330/615425.

Vendesi a collega aspiratore per uso ambulatoriale modello UPOVAC 500, come nuovo. Prezzo trattabilissimo.
Tel. 330/615425.

Imola - quartiere Pedagna - affittasi Studio Medico piano terra, accesso indipendente, aria condizionata (compreso servizi di pulizia e rifiuti speciali) dotato di Ecografo Toshiba con varie sonde (e programmi software) adatto a medici cardiologi, ginecologi-ostetrici, internisti e ortopedici/reumatologi. Libero da subito, cell. 348/2718348 dalle 15-20.

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.

Vendo sonda endocavitaria Modello EUP V 33 Hitachi compatibile anche con ecografo portatile Esaote modello Spazio, in perfette condizioni, 3.300,00 euro. Tel. 347/7132328.

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. Il Poliambulatorio è dotato di recentissimo ecografo Aloka 4 sonde - SSD 4000 CV. Per informazioni tel. 051/547396.

Poliambulatorio CDO S.r.l. Via Degli Ortolani 34/F Bologna, mette a disposizione a chirurghi vascolari ed angiologi studio medico attrezzato con ecografo Aloka 4 sonde - SSD 4000 CV.
Per informazioni tel. 051/547396.

Murri-Chiesanuova: piano terra in palazzina di soli studi medici affitto signorile studio medico composto da attesa, 2 studi con lavabo, 2 bagni. Idoneo per odontoiatria. Volendo posto auto riservato. Tel. 051/440376 ore ufficio o 348/8126096.

A Casalecchio di Reno affittasi a specialisti uso locali in studio medico (mattine e/o pomeriggi) ottima posizione centrale comoda al parcheggio e fermate autobus.
Per informazioni tel. 336/526884.

Affittasi appartamento via Pizzardi 2° piano, costruzione recente, ascensore, riscaldamento autonomo, ottime finiture, soggiorno, cucina arredata, 2 camere matrimoniali, 1 cameretta, 2 bagni (bagno padronale con Jacuzzi + bagno di servizio) cantina ciclabile, posto macchina assegnato. Telefonare al 335/307844.

Organizzo corsi Informatica per Medici (pacchetto office e sue applicazioni, internet e nuove tecnologie) collettivi ed individuali. Ho lunga esperienza nella realizzazione ed implementazioni di specifiche soluzioni Software e Siti Internet per Medici e Studi Medici. Per informazioni telefonare al numero 335/8012423, dal lunedì al venerdì dalle 08,00 alle 11,00, risponde mio collaboratore dr. De Florio.

Nuovissimo ambulatorio medico privato già autorizzato, piano terra, accesso handicap, rende disponibili ambulatori a colleghi specializzati: allergologia, cardiologia, dermatologia, dietologia, fisioterapia riabilitativa neurologica facciale, geriatria, logopedia, neurologia, osteopatia cranio-sacrale, posturologia riabilitativa globale, psicologia, per libera professione, zona Mazzini (via Bellaria) possibilità di parcheggio o raggiungibile in autobus.
Tel. 335/8026546.

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.

Cercasi colleghi specialisti con cui condividere studio medico già attivato in zona residenziale di Castenaso. Telefonare allo 051/785176.

Vendesi studio dentistico in provincia di Bologna (Molinella). Per informazioni tel. 339/3223136.

Vendo sonda endocavitaria Modello EUP V 33 HITACHI compatibile anche con ecografo portatile ESAOTE Modello SPAZIO, in perfette condizioni, 3.300,00 euro. Tel. 347/7132328.

Affittasi in zona Corticella ambulatorio a medici specialisti (la zona ne è completamente priva ed ha un grande bacino di utenza). Lo studio ha un ingresso privato, ottimo arredo, facile parcheggio, a norma di legge. Tel. 339/8952992 oppure 334/3250511.

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

BOLOGNA COMPUTER

CENTRO ASSISTENZA E VENDITA

UFFICIO E LABORATORIO TECNICO – Via Ranzani, 17/A – 40127 BOLOGNA

RIPARAZIONI E VENDITA TUTTE MARCHE PC E NOTEBOOK,

MONITOR, TV, DVD, HI-FI, VHS, STAMPANTI, iPOD

ASSISTENZA TECNICA PER AZIENDE E PRIVATI

INSTALLAZIONI RETI

CORSI DI FORMAZIONE

PERMUTA NUOVO/USATO

Quando

Qualità e Assistenza

Fanno la differenza

Rep. Commerciale – 051/249927

Fax – 051/245777

E-mail: info@bolognacomputer.it www.bolognacomputer.it

Acquisti online www.chl.it

GYNEPRO
Ginecologia e Medicina della Riproduzione
s.r.l.

Viale Carducci, 2/3 - 40125 Bologna
tel. 051 636 7669 fax 051 429 5408
E-mail: gynepro@gynepro.it

IL TEAM DI GYNEPRO RIPRODUZIONE

Prof. MARCO FILICORI
Dott.ssa Graciela E. Cognigni
Dott. Walter Ciampaglia
Dott.ssa Fanny Infante
Dott.ssa Patrizia Pocognoli
Dott.ssa Gabriella Rifelli
Dott.ssa Emilia Sganga
Dott.ssa Stefania Taraborrelli

Il Poliambulatorio GynePro è all'avanguardia nel campo ginecologico, nel settore della diagnosi e terapia della sterilità e nella procreazione medicalmente assistita, avvalendosi della collaborazione di professionisti di fama internazionale e di nuove e raffinate tecnologie biomediche.

DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITA' PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

- Fecondazione in Vitro
- Inseminazione intrauterina
- ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica degli Spermatozoi)

Ginecologia e Ostetricia
Ecografia ginecologica transaddominale, transvaginale e tridimensionale
Sonoisterografia e sonosalpingografia
Ecografia mammaria
Andrologia – Disturbi sessuali
Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente

Poliambulatorio GynePro S.r.l. Ginecologia e Riproduzione - Viale Carducci, 2/3 - 40125 Bologna
Direttore Sanitario Dott.ssa Patrizia Pocognoli Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia ed Ostetricia
AUT PG 306581 del 24.12.2007

GYNEPRO
MEDICAL

DAY SURGERY
Via T. Cremona, 8 - 40137 Bologna
tel. 051 442 094 fax 051 441 135
E-mail: medical@gynepro.it

IL TEAM DI GYNEPRO PRENATALE

Prof. GIANLUIGI PILU
(Professore Associato di Ginecologia ed Ostetricia, Università di Bologna)
Dott.ssa Lara Alesi
Dott.ssa Angela Carletti
Dott.ssa Michela Ceccarini
Dott.ssa Giulia Gandolfi Colleoni
Dott. Pietro Falco
Dott. Giuseppe Gessa
Dott. Tullio Ghi
Dott. Claudio Graziano
Dott.ssa Maria Segata
Dott.ssa Giovanna Tagliavini
Dott. Nicoló Tripoli
Dott.ssa Antonella Visentin

Il Poliambulatorio Privato GynePro Medical eroga prestazioni diagnostiche in vari settori e comprende ambulatori specializzati nel campo della diagnosi prenatale. E' inoltre operativo un servizio di day surgery con sala operatoria per interventi polispecialistici in regime di ricovero diurno.

DIAGNOSI PRENATALE

- Ecografia ostetrica tridimensionale del primo, secondo e terzo trimestre di gravidanza
- Flussimetria doppler
- Ecografia morfologica di II livello e consulenza prenatale
- Ecocardiografia fetale
- Amniocentesi
- Villocentesi
- Bi-test
- Consulenza e test genetici

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Endoscopia transvaginale
- Laparoscopia diagnostica

Poliambulatorio Day Surgery GynePro Medical S.r.l. - Via T. Cremona, 8 - 40137 Bologna
Direttore Sanitario Dott. Walter Ciampaglia Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia ed Ostetricia
AUT PG 306586 del 24.12.2007

www.gynepro.it