

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLI - N° 1 GENNAIO 2010

PUBBLICAZIONE MENSILE - SPEDIZIONE IN A.P. 45% - ARTICOLO 2 COMMA 20/B LEGGE 662/96 FILIALE DI BOLOGNA

IN QUESTO NUMERO

- **Fondazione ENPAM Bilancio di Previsione 2010.** Rilievi, Giancarlo Pizza, pag. 3
- **Le Medicine Non Convenzionali nel Programma d'Azione Europea in Materia di Salute: il Consorzio CAMbrella,** Paolo Roberti di Sarsina, pag. 5
- **L'innesto del vaiuolo vaccino al principio del XIX secolo nelle cere del Museo Luigi Cattaneo,** Nicolò Nicoli Aldini e Alessandro Ruggeri, pag. 9
- **Il pediatra racconta: 133 pagine di sensibilità e amore. Elena e il mondo degli altri,** Pier Paolo Cheli, pag. 11
- **I fondi pensione,** Claudio Testuzza, pag. 12



TREDICESIMO
NONO

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

**CONGRESSO
INTERNAZIONALE
SIES**

T R E D I C E S I M O
N O N O

**B O L O G N A
F E B B R A I O
2 0 1 0**

Centro Congressi **CENTERGROSS**

**13° CONGRESSO INTERNAZIONALE
di **MEDICINA ESTETICA**
26-27-28 FEBBRAIO 2010**

**9° SIMPOSIO INTERNAZIONALE
di **CHIRURGIA ESTETICA**
27-28 FEBBRAIO 2010**

Segreteria Scientifica

SIES

Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica

www.sies.net

informazioni@sies.net

Segreteria Organizzativa

C.P.M.A. - VALET

Via dei Fornaciai, 29/b - 40129 Bologna

Tel. + 39 051 63 88 334

Fax +39 051 326 840

www.valet.it

congresso@valet.it

LINGUE UFFICIALI



C.P.M.A.

La Scuola di Bologna



E.C.M.

Education - Continuing Education



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

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

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 2009
è stato consegnato in posta
il giorno 14/12/2009

SOMMARIO

ANNO XLI - GENNAIO 2010 N° 1

ARTICOLI

Fondazione ENPAM Bilancio di Previsione 2010. Rilievi • **3**

Le Medicine Non Convenzionali nel Programma d'Azione Europea in Materia di Salute: il Consorzio CAMbrella • **5**

L'innesto del vaiuolo vaccino al principio del XIX secolo nelle ceneri del Museo Luigi Cattaneo • **9**

Il pediatra racconta: 133 pagine di sensibilità e amore. Elena e il mondo degli altri • **11**

I fondi pensione • **12**

NOTIZIE

Iniziativa "Sanità Solidale" per l'Aquila • **14**

Esami di idoneità per il conseguimento dell'autorizzazione all'imbarco in qualità di medico di bordo (sessione anno 2009) • **14**

Avvio del nuovo programma delle Spese anticipate dall'Erario SIAMM - Modalità di deposito delle istanze di liquidazione • **14**

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI del 7 novembre 2009 • **15**

Bilancio FNOMCeO • **16**

Eziopatogenesi, Terapia e Prevenzione del conflitto d'interessi tra medici e industria • **17**

Circolare n. 12/09 del Ministero dell'Interno inerente al divieto di segnalazione degli stranieri clandestini che chiedono assistenza sanitaria • **23**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **25**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **26**

LAVORO • 27

CONVEGNI CONGRESSI • 28

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

www.odmbologna.it

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. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Prof. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

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

Fondazione ENPAM Bilancio di Previsione 2010. Rilievi

Giancarlo Pizza

La legge Finanziaria, per l'anno 2007, ha introdotto novità di rilievo per gli Enti previdenziali; in particolare gli Enti ora sono tenuti a ricondurre la stabilità delle gestioni entro un arco temporale di almeno 30 anni in luogo dei 15 anni previsti dalla normativa precedente.

Nella relazione al Bilancio di previsione 2010 il Consiglio di Amministrazione "...dalle risultanze dei bilanci tecnici della Fondazione redatti al 31.12.2006, può affermarsi che la situazione economico-finanziaria dei Fondi non evidenzia problemi di stabilità nel breve periodo, mentre nel medio-lungo periodo emergono talune criticità che determinano l'esigenza di introdurre correttivi al sistema di raccolta dei mezzi finanziari e di determinazione delle prestazioni, nell'ottica di rispettare le vigenti prescrizioni di legge".

Secondo il Consiglio di Amministrazione per assicurare il prescritto equilibrio trentennale, allo stato non garantito su tale periodo, si dovrà procedere al riordino di Fondi gestiti dalla Fondazione fondato su interventi mirati e che riguardano essenzialmente:

- a) l'innalzamento delle aliquote contributive;
- b) l'incremento a regime delle aliquote di rendimento in misura proporzionalmente ridotta;
- c) la riduzione della maggiorazione delle prestazioni previste in caso di pensionamento;
- d) l'elevazione delle età pensionabile.

Quindi i correttivi ipotizzati dal CdA per garantire l'equilibrio sono **aumento dei contributi e/o età pensionabile e/o riduzione di rendimento dei trattamenti pensionistici**.

In altre parole si imporranno dei sacrifici ai medici.

Il CdA dichiara, più volte nella relazione, che il bilancio di previsione 2010 è stato formulato con estrema prudenza.

Questa estrema prudenza non risulta però – al di là del dichiarato – sempre adottata, quanto meno, per fare un esempio, rispetto alla "gestione Fondo di Previdenza Specialisti esterni" l'importo stanziato tra le entrate è

pari ad euro 41 milioni con un incremento di circa 19 milioni rispetto al dato preconsuntivo al 2009 (+85%).

Sul punto l'organo di controllo giudica tale iscrizione ottimistica in relazione all'andamento dei flussi degli esercizi precedenti e al contenzioso giudiziario in essere.

È chiaro che rispetto a questo dato il principio della prudenza è stato abbandonato in favore di quello della speranza, che è un qualcosa di diverso dall'ottimismo, che, in sé, è già un azzardo.

I nuovi amministratori dovranno porre in essere tutte le azioni concrete per garantire nell'immediato il necessario equilibrio economico-finanziario del Fondo di Previdenza Specialisti Esterni, ed a loro, in qualche modo, è "addossato" un compito più generale che era già urgente, se è vero, come è vero, che la disposizione normativa sul riequilibrio sulla proiezione trentennale risale al 2007.

Per quanto concerne la gestione patrimoniale mobiliare, il Collegio dei Revisori dei conti, nella relazione al Bilancio di previsione 2010, opera questa raccomandazione (agli amministratori e/o al Consiglio Nazionale):

"...di proseguire nel puntuale monitoraggio degli investimenti mobiliari, in particolare di quelli effettuati dalle Società di gestione a cui è affidata quota parte del patrimonio dell'Ente e di monitorare con ogni mezzo disponibile il buon funzionamento del Fondo Immobiliare chiuso 'Ippocrate' che rappresenta una consistente parte del patrimonio non gestito direttamente dalla Fondazione ma mediante la First Atlantic Sgr".

Ora ci si chiede: non è l'organo di controllo che deve riferire al Consiglio Nazionale le risultanze dei controlli a consuntivo e a preventivo sui Bilanci e sulla redditività nonché sull'integrità delle risorse impiegate negli investimenti mobiliari ed immobiliari?

Cosa significa **monitorare con ogni mezzo disponibile il buon funzionamento del Fondo Ippocrate gestito dalla First Atlantic Sgr?**

Già suona strano e stravagante che il monitorante affermi che occorre monitorare.

Che poi dica che occorre monitorare con ogni mezzo disponibile, questo appare piuttosto preoccupante.

Vuol dire che ha monitorato e che ne ha ricavato l'esigenza di un monitoraggio costante e con ogni mezzo?

Ma allora occorrerebbe esplicitarne le ragioni che hanno condotto ad una conclusione così preoccupante, perché monitorare con ogni mezzo significa dover tenere sotto costante controllo una situazione che peraltro non si sa bene come adeguatamente controllare: **con ogni mezzo.**

Ma se si sono individuate le ragioni ed i presupposti della espressa necessità di monitoraggio, potevano di certo individuarsi – si crede – i mezzi adeguati di controllo con maggiore specificità.

Non averlo fatto, può significare non averlo potuto fare o non essere in grado di poterlo fare?

Non si può abdicare ai propri compiti delegando una attività di controllo. Se una situazione abbisogna di costante monitoraggio, ciò significa criticità, in atto o imminente, ed, ulteriormente – sempre a pensare in termini di estrema prudenza – “rischio” e ciò non può essere accettabile in riferimento ad una operazione di investimento così consistente ed importante in termini di risorse impiegate.

Né può il Collegio “subordinare” in qualche modo il parere favorevole al Bilancio di Previsione 2010 con le considerazioni sopra esposte.

Forse le preoccupazioni del Collegio nascono dal fatto che, nel preconsuntivo 2009, le consistenti risorse della Fondazione impiegate nel citato Fondo hanno avuto una redditività **pari a zero** (i proventi sono stati erosi dalla svalutazione degli immobili) mentre nel bilancio di previsione sono stati iscritti 24 milioni di proventi derivanti da tale fondo. Anche qui ottimismo a piene mani e tanta speranza.

Ma non parliamo di auspici, bensì di amministratori, gestioni e di controllo, che devono esporre le ragioni delle preoccupazioni e non sfoggiarle *en passant*, tanto per poter poi dire l'avevo comunque detto, o amplificare ottimismo o speranze come riempitivo tamponante di negatività di gestioni.

Si chiede pertanto sia agli amministratori che

al Collegio dati concreti e precisi in ordine all'andamento in termini di sicurezza, redditività e integrità del valore dell'investimento.

In una situazione di incertezza e forse di aumenti di contributi sarebbe stato quanto meno opportuno contenere le spese stanziare in bilancio di previsione 2010.

Invece si registra un incremento significativo di spese.

Il personale si incrementa di un 7,5% circa rispetto al preconsuntivo 2009 e di 21% circa rispetto al 2008 (rinnovi contrattuali, passaggi di area, ecc.).

La spesa per gli organi amministrativi aumenta del 4% rispetto al preconsuntivo 2009 e del 27,5% rispetto al consuntivo 2008. In termini assoluti tale spesa nel consuntivo 2007 è stata pari ad euro 3,8 ml di euro e nel 2010 è stata prevista in euro 5,1 ml di euro circa.

La spesa per consulenza aumenta del 25% circa rispetto al preconsuntivo 2009 e del 130% rispetto al consuntivo 2008. In termini assoluti tale spesa nel consuntivo 2007 è stata pari ad 1,2 ml di euro e nel 2010 è stata prevista in euro 2,7 ml circa. Il Collegio dei revisori auspica che il ricorso a dette consulenze e spese legali venga costantemente monitorato.

Le altre spese per servizi e per il Centro elaborazione dati aumentano del 22% circa rispetto al preconsuntivo 2009 e del 42% rispetto al consuntivo 2008. In termini assoluti tale spesa nel consuntivo 2007 è stata pari ad euro 6,4 ml di euro e nel 2010 è stata prevista in euro 9,4 ml di euro circa.

Società ENPAM REA ESTATE SRL

Nel Bilancio di previsione 2010 e nel bilancio 2009 assestato non sono stati previsti svalutazioni delle società partecipate dall'Ente: si ricorda che nei consuntivi 2007 e 2008 tale voce è stata iscritta rispettivamente per euro 2,8 e 3,1 milioni di euro.

In particolare la società ENPAM REAL ESTATE, controllata al 100% dall'ENPAM, ha subito delle perdite 2007 e 2008 rispettivamente per euro 812.000 e 587.000.

Per le società controllate, come REAL ESTATE, comunque è possibile, in base a preconsuntivi, stabilire l'andamento per il 2009, ed eventualmente effettuare delle svalutazioni/rivalutazioni.

Si ricorda che i compensi degli organi sociali di tale società stanziati in bilancio nel 2008 sono ammontati ad euro 789 mila e, quindi, se contenuti potevano quanto meno ridurre la perdita.

GESTIONE PATRIMONIALE IMMOBILIARE

I proventi della gestione patrimoniale immobiliare dell'Ente sono diminuiti nel corso degli ultimi tre esercizi anche per effetto delle vendite:

- a) nel 2007 l'importo a consuntivo è stato di 145 milioni;
- b) nel 2008 l'importo a consuntivo è stato di 130 milioni;
- c) nel 2009 l'importo a preconsuntivo è di euro 116,2 milioni.

In particolare i fitti attivi passano da 106 ml euro circa del 2008 ad un preconsuntivo 2009 di 96,5 ml di euro e preventivati nel 2010 per 101 ml di euro.

L'incremento di 4,5 ml di euro rispetto al preconsuntivo 2009 è dovuto agli aumenti per rinnovi dei contratti di locazione.

La previsione è ottimistica? Tenendo conto che alcuni immobili hanno bassa redditività e da cui scaturiscono anche crediti per morosità nonché contenziosi con gli inquilini con riflessi significativi sui bilanci nonché l'attività di dismissione dei cespiti, forse potrebbe esserlo.

Le previsioni di spesa (57 ml) si mantengono stabili; si tenga conto che nel 2009 è stata fatta una gara per l'affidamento ad un gestore unico e terzo che sostituisce i precedenti amministratori fiduciari per un importo di 30 ml di euro per 2 anni: forse doveva essere ridotta la previsione di spesa.

Si rimane in attesa di considerazioni esplicative da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e del Consiglio di Amministrazione.

Le Medicine Non Convenzionali nel Programma d'Azione Europea in Materia di Salute: il Consorzio CAMbrella

Paolo Roberti di Sarsina

Il lungo percorso che ha portato per la prima volta l'inserimento di una voce che riguarda le MNC nel vigente Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo dell'Unione Europea è iniziato nel 2004 allorché l'allora Commissario alla Salute, l'irlandese David Byrne, lanciò nell'Unione Europea il progetto Reflection Process "Enabling Good Health For All" che coinvolse oltre le istituzioni europee e nazionali, anche i rappresentanti dei pazienti, delle ong, dei medici, il mondo del terzo settore ecc che inviarono le loro proposte. ("An open consultation on the future Health Strategy was launched in July 2004. The consultation was carried out on the basis of a public consultation document published on the web-site. All interested parties from the public health area, public bodies, interest groups and individual citizens, were invited to participate in the consultation, by me-

ans of a written contribution. Almost 200 contributions from national and regional authorities, NGOs, universities, individual citizens and companies have reached the Commission, following the analysis of the results, a number of policy priority areas have been identified making it necessary to re-orient existing work in order to refine the policy priorities. The result is available in the Commission website").

Da più parti dell'Unione Europea giunsero proposte e documenti anche sulle MNC. Il Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia fu recepito come contributo italiano sulle MNC http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/refl/ev20041015_co_038_en.pdf

Il Commissario Byrne da tutte le proposte trasse la sintesi "Commissioner Byrne's Reflection Process 'Enabling Good Health For All'

Preparing The Ground For The Future Health Strategy Report on Responses Received (Year 2004)” riporta quanto segue:

“Finally, a number of respondents have taken the opportunity of the reflection process to reiterate the importance of certain complementary health interventions such as nature healing, homeopathic medicine, alternative and complementary medicines, anthroposophic medicine and nutritional approaches. They would like to see national health systems and reimbursement arrangements recognise the value of these approaches”.

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/refl/ev20041015_rd_01_en.pdf

Nel 2004 abbiamo costituito a Vienna lo European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine into FP7, EURICAM, per promuovere l’inserimento delle MNC nel futuro Settimo Programma Quadro dell’Unione Europea.

Nel 2005 ha avuto luogo a Bruxelles lo European Open Health Forum for Stakeholders “Health Challenges and Future Strategy” ove, in sessione plenaria, è stato sottoscritta e presentata alla Commissione Europea la seguente mozione sulle MNC: “Questa mattina abbiamo affrontato tematiche quali il porre le necessità del paziente tra le priorità dell’azione nell’ambito delle politiche sanitarie dell’Unione europea e proteggere il paziente dalle minacce alla sua salute. Se ci si rende conto che:

- esiste una domanda crescente di Medicine Non Convenzionali da parte dei cittadini europei;
- che l’efficacia clinica delle Medicine Non Convenzionali è, in molti casi, di efficacia almeno pari a quella della medicina convenzionale, come ampiamente dimostrato da numerosi studi di lunga durata che hanno incluso migliaia di pazienti;
- che le Medicine Non Convenzionali non sono solo efficaci ma anche molto sicure;
- e che, di conseguenza, le Medicine Non Convenzionali possono essere di concreto aiuto per ridurre l’enorme tasso di mortalità e morbidità causato dagli effetti avversi dei medicinali allopatrici, è giunto il tempo che l’Unione Europea includa le Medicine Non Convenzionali nella sua azione”(15) (Bruxelles, 08.11.05). Il 23 ottobre 2007 il Parlamento Europeo e il Consiglio hanno adottato congiuntamente la Decisione che istituisce un secondo Programma d’Azione Comunitaria in Materia di Salute (7th Framework Programme of the European Community for research, technological develop-

ment and demonstration activities 2008-2013 - in sigla FP7) Per la prima volta è stata inserita una voce che riguarda le Medicine Non Convenzionali. Così facendo le istituzioni dell’Unione Europea in qualche modo riconoscono le Medicine Non Convenzionali (in coerenza con le risoluzioni del 1997 e del 1999). Di seguito si riporta il testo nella versione italiana della Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea: “Il programma dovrebbe prendere atto dell’importanza di un’impostazione olistica della sanità pubblica e tenere in considerazione nelle sue azioni, ove appropriato e in presenza di prove scientifiche o cliniche di efficacia, la medicina complementare e alternativa”. (20.11.2007 Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea L 301/5) (48).

In occasione del primo European Congress for Integrative Medicine, promosso dall’Institute for Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics della Charité University Medical Center di Berlino è stato costituito a Berlino (08.11.08) lo European Chapter della International Society for Complementary Medicine Research, ISCMR. Inoltre nel 2008 è stato avviato sempre presso l’Institute for Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics della Charité University Medical Center di Berlino lo European Information Centre on Complementary and Alternative Medicine, EICCAM. All’European Open Health Forum 2008, organizzato dalla Commissione Europea (Direzione Generale per la Salute e la Protezione del Consumatore) l’11 dicembre 2008 a Bruxelles, è stata sottoscritta e presentata alla Commissione Europea la seguente mozione sulle MNC: “Le Medicine Non Convenzionali (CAM, Complementary and Alternative Medicine, secondo la definizione adottata dalla Cochrane Collaboration a seguito della Conferenza di Consenso tenutasi al National Institute of Health, Bethesda, USA) nella considerazione che prestazioni mediche e sanitarie di queste Medicine possono essere scelte sia in alternativa alle medicine allopatriche (Alternative), cioè come prima scelta terapeutica, ovvero in associazione a (Complementary) prestazioni mediche e sanitarie della medicina allopatrica o biomedicina, sono da considerarsi priorità assoluta per la politica sanitaria dell’Unione Europea.

- Infatti la richiesta di MNC è in forte aumento da parte dei cittadini europei.
- Tale realtà riflette il bisogno da parte dei cittadini europei di cure olistiche centrate sul singolo paziente.

- Circa il 70% della popolazione europea fa uso di terapie di *Medicine Non Convenzionali*.
- L'efficacia clinica delle *Medicine Non Convenzionali* è in molti casi almeno pari all'efficacia della medicina convenzionale, come è dimostrato da numerosi studi di lunga durata che hanno coinvolto migliaia di pazienti.
- Il profilo di sicurezza ed efficacia delle *Medicine Non Convenzionali* è positivo, specialmente nel trattamento individualizzato, centrato sul paziente.
- Le tecniche di produzione dei medicinali non convenzionali rispettano e proteggono l'ambiente.
- L'inserimento delle *Medicine Non Convenzionali* fino dal livello delle cure primarie può aiutare a ridurre i costi e l'enorme problema della mortalità e morbilità causato dai molteplici effetti avversi dovuti alla prescrizione di molti medicinali allopatici.
- Le *Medicine Non Convenzionali* sono richieste per promuovere e mantenere la buona salute in Europa sia dei giovani sia della popolazione anziana.
- Le *Medicine Non Convenzionali* rappresentano un forte contributo di promozione della salute a beneficio di tutti i cittadini chiediamo con forza che l'Unione Europea promuova l'inserimento delle *Medicine Complementari, Alternative e Tradizionali* nella sua politica sanitaria”.

Il Consorzio Paneuropeo CAMbrella

Più di 100 milioni di cittadini dell'Unione Europea fanno uso regolare di *Medicine Non Convenzionali (CAM)*. Il mercato europeo dei medicinali omeopatici e antroposofici vale 1,6 miliardi di Euro. Ma si rileva una significativa mancanza sia di fondi per la ricerca sia di cooperazione scientifica in questo ambito rispetto a quanto accade nella medicina allopatrica o biomedicina.

Un riconoscimento e un sostegno concreti sono finalmente arrivati dall'Europa, con la decisione, da parte del Parlamento Europeo e del Consiglio, di istituire l'attuale Programma d'Azione Comunitaria in Materia di Salute nell'ambito del Settimo Programma Quadro (FP7) per la Ricerca, lo Sviluppo Tecnologico e le Attività Dimostrative (7th Framework Programme of the European Community for Research, Technological Development and Demonstration Activities 2008-2013), nel quale, per la prima volta, compare una voce che riguarda le MNC. Dato che la Commissione Europea, nell'ambito del Settimo Programma

Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo (FP7), ha lanciato nel terzo bando una specifica area per le *Medicine Non Convenzionali*, è stata costituito a Berlino, tra istituzioni che si occupano di MNC nelle nazioni della EU (il Comitato per le MNC in Italia è la componente italiana invitata a farne parte fino dall'inizio), il Consorzio “**FP7 CAMbrella Pan-European Research Network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)**” per presentare un grande progetto europeo di ricerca nei vari ambiti delle MNC (3rd call for theme 1 “Health” of the specific FP7 work programme ‘Cooperation’ includes under section 3.1 a research topic on Complementary and Alternative Medicine, topic 3) http://cordis.europa.eu/fetch?CALLER=FP7_PROJ_EN&ACTION=D&DOC=1&CAT=PROJ&QUERY=0124de4572a5:c2b4:4a799312&RCN=92501

Alla luce delle varie audizioni tenutesi con gli organismi tecnici preposti a Bruxelles, la Commissione Europea ha approvato il finanziamento di 1,5 milione di Euro al Consorzio “FP7-CAMbrella”.

Il gruppo di ricerca è composto da 16 partecipanti in rappresentanza di altrettante organizzazioni partners scientifiche provenienti da 12 nazioni dell'Unione Europea.

I componenti del FP7 CAMbrella Pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM) sono:

- Wiener Internationale Akademie fur Ganzheitsmedizin (Austria).
- Universitet I Tromsoe (Norway).
- Universitaet Bern (Switzerland)).
- University of Southampton (UK).
- Charitè Universitaetsmedizin Berlin (Germany).
- Universitaet Zuerich (Switzerland).
- Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le *Medicine Non Convenzionali* in Italia (Italy).
- Karolinska Institutet (Sweden).
- Université Paris 13 (France).
- Servicio Andaluz de Salud (Spain).
- Agenzia Sociale e Sanitaria, Regione Emilia-Romagna (Italy).
- Pecs Tudományegyetem, University of Pecs (Hungary).
- Universitatea de Medicina si Farmace “Victor Babes” Timisoara (Romania).
- Syddansk Universitet (Denmark).

• Bayerische Forschungsallianz Gemeinnützige GmbH (Germany).

Il Centro Rechts der Isar di Ricerca sulle Medicine Complementari e Alternative della Technische Universität di Monaco di Baviera coordina il Consorzio. Il ruolo chiave di questa azione di coordinamento è quello di costituire una rete di istituti europei di ricerca nelle Medicine Non Convenzionali e di promuovere la collaborazione internazionale per la ricerca in questo ambito.

Il progetto “CAMbrella” avrà durata triennale a partire dal 1 gennaio 2010; il nome “CAMbrella” simboleggia un ombrello di progetti di ricerca che copre tutti gli aspetti delle Medicine Non Convenzionali.

Le ricerche saranno svolte da gruppi di lavoro ciascuno con specifico mandato: dall'epistemologia alla terminologia, le condizioni legislative relative all'attuazione delle prestazioni sanitarie di MNC, lo status giuridico e regolatorio, le necessità dei pazienti, il ruolo dei trattamenti CAM nei sistemi sanitari e le metodologie di ricerca.

Gli obiettivi sono: sviluppare una rete europea di centri di eccellenza nelle MNC per ricerca collaborativa; sviluppare una terminologia di consenso accettata in Europa per descrivere gli interventi di MNC; creare una conoscenza di base per facilitare la comprensione della richiesta di prestazioni di MNC da parte dei pazienti e la loro prevalenza; rivedere l'attuale status giuridico e le politiche che governano l'erogazione di MNC nell'Unione Europea; esplorare i bisogni, le credenze, le attitudini dei cittadini europei nei confronti delle MNC. Per ottemperare al mandato della Commissione Europea l'azione del Consorzio è organizzato in gruppi di lavoro (Work Packages) indipendenti ma inter-correlati i cui componenti si devono incontrare regolarmente. Il tutto coordinato da un coordinatore (Coordinator) e diretto da un comitato scientifico (Scientific Steering Committee) composto dai coordinatori dei gruppi di lavoro, col supporto di un comitato di consulenza (Advisory Board). Il comitato di consulenza è composto dai principali rappresentanti di interessi collettivi (Stakeholders): pazienti, consumatori, professionisti, produttori di medicinali.

L'obiettivo è quindi quello di sviluppare una visione complessiva dello stato attuale delle

Medicine Non Convenzionali in Europa che servirà come punto di partenza per future attività di ricerca. Alla fine del triennio il Consorzio CAMbrella fornirà, attraverso il suo sito, pubblicazioni scientifiche, e una conferenza finale un elenco di raccomandazioni per la Commissione Europea al fine di prioritizzare la ricerca e l'erogazione di MNC nelle politiche sanitarie e sociali dell'Unione Europea.

Bibliografia essenziale

1. Roberti di Sarsina P., *The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis*, eCAM Journal, 2007;4(S1)45-51 http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/4/suppl_1/45
2. Roberti di Sarsina P., Iseppato I., *Looking for a Person-centered Medicine: Non Conventional Medicine in the Conventional European and Italian Setting* doi: 10.1093/ecam/nepo48 <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/nepo48>
3. Roberti di Sarsina P., Iseppato I., *Non-conventional medicine in Italy: The present situation*. 1 (2009) 65-71 [http://www.europeanintegrative-medicinejrn.com/article/S1876-3820\(09\)00022-5/abstract](http://www.europeanintegrative-medicinejrn.com/article/S1876-3820(09)00022-5/abstract)
4. Roberti di Sarsina P., Iseppato I., *State of art of the regulative situation of Non Conventional Medicines in Italy*. Journal of Alternative and Complementary Medicine (letter to the Editor, in press).
5. Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. (a cura di), *Le Medicine Non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive di integrazione*. Prefazione di Edwin L. Cooper (Fondatore e Direttore di eCAM Journal). Postfazione di Amedeo Bianco (Presidente FNOMCeO). FrancoAngeli, Milano 2007, pp. 416 http://www.francoangeli.it/Ricerca/Scheda_Libro.asp?CodiceLibro=1350.27 http://books.google.com/books?id=ZbgCvcimVZQC&pg=PP1&dq=inauthor:Roberti+inauthor:di+inauthor:Sarsina&lr=&as_drrb_is=q&as_minm_is=o&as_miny_is=&as_maxm_is=o&as_maxy_is=&as_brr=o
6. Cipolla C., Roberti di Sarsina P. (a cura di), *Le peculiarità sociali delle Medicine Non Convenzionali*. Prefazione di Bruno Silvestrini. FrancoAngeli, Milano 2009, pp. 256 http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_Libro.asp?ID=16822&Tipo=Libro

7. Nuzzi R., Non Conventional Medicine in Italy. History, Problems, Prospects for Integration. (Review), eCAM 2008; 5(4)491-492; <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/5/4/491>
8. Roberti di Sarsina P., Consensus Document on CAM in Italy, eCAM Journal, 2005, 2: 233-5. <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/2/2/233>
9. Linee Guida sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali, Consiglio Nazionale FNOMCeO, Terni

18.05.2002 http://portale.fnomceo.it/Jcmsfnomceo/statico/la%20professione%20maggiogiugno_2002.htm
10. Conferenza di Consenso sulle MNC in Italia, 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna 20.10.2003, FNOMCeO portale <http://portale.fnomceo.it/Jcmsfnomceo/statico/Le%20medicene%20non%20convenzionali%20nel%20Ssn.htm>

L'innesto del vaiuolo vaccino al principio del XIX secolo nelle cere del Museo Luigi Cattaneo

Nicolò Nicoli Aldini e Alessandro Ruggeri

Alla fine degli anni novanta si è costituito, presso l'Istituto di Anatomia Umana Normale dell'Università degli Studi di Bologna, con la fusione del Museo di Anatomia Umana e di Anatomia Patologica formati nell'Ottocento, il Museo delle Cere Anatomiche intitolato a Luigi Cattaneo, professore di Anatomia Umana nell'Ateneo bolognese dal 1966 al 1977. Oltre a preparati a secco, il museo raccoglie modelli in cera realizzati da Clemente Susini (1754-1814), Giuseppe Astorri (1795-1852), Cesare Bettini (1801-1855) e altri ceroplasti minori, realizzati sotto la direzione di Francesco Mondini (1786-1844) e Luigi Calori (1807-1896) per l'Anatomia Umana Normale e di Cesare Taruffi (1821-1902) per l'Anatomia Patologica. Fra questi modelli figurano due cere che rappresentano rispettivamente una mammella di vacca con pustole vacciniche e due braccia di fanciulla con gli stadi evolutivi e gli esiti della vaccinazione. I due modelli offrono come unico elemento certo di attribuzione, l'essere stati realizzati sotto la direzione del prof. Pietro Moscati (1739-1824) Consigliere Consultore di Stato, Dignitario della Corona di Ferro, Direttore Generale della Sanità Pubblica sotto il governo napoleonico, e da lui donati all'Università di Bologna. La presenza di queste cere è riconducibile all'epoca delle prime campagne di vaccinazione al principio dell'Ottocento, e si colloca nel con-

testo dell'opera di diffusione dell'innesto vaccinico nei dipartimenti della Repubblica Cisalpina dapprima, e poi del Regno d'Italia.

La vaccinazione iniziava ad essere attuata in Italia nel 1800, quattro anni dopo la prima esperienza di Edward Jenner (1749-1823). Fu Luigi Sacco (1769-1836) l'artefice di una intensa attività come vaccinatore ed il vero promotore e organizzatore di pubbliche campagne di innesti. Laureatosi a Pavia nel 1792, Sacco si trovò a svolgere la propria attività a Milano ove fu appunto nella cerchia di Pietro Moscati, medico e personalità di grande evidenza nell'Italia napoleonica. Sacco iniziò nell'autunno del 1800 la sua attività di vaccinatore, ricavando il materiale impiegato per l'innesto nell'uomo da alcune vacche provenienti dalla Svizzera ed affette da vaiolo. Nominato nel 1801 Direttore Generale della Vaccinazione per la Repubblica Cisalpina, nello stesso anno veniva inviato dal Governo "ne' dipartimenti oltrepadani per introdurvi l'uso della vaccina e garantire quelle popolazioni dalla strage che vi menava una crudele epidemia di vajuolo naturale". Diffusasi infatti dai territori del Veneto, l'epidemia di vaiolo si era estesa alle province emiliane. A Bologna in particolare si erano registrati oltre mille e cento decessi; le vaccinazioni praticate da Sacco nel mese di luglio, di fronte alla Commissione di Sanità e con la presenza del Capo Medico dottor Ga-

spare Uttini, furono oltre duecento. Come riconoscimento del suo operato Sacco ricevette dalla città una medaglia d'oro, e nell'agosto dell'anno successivo venne nominato Accademico dell'Istituto delle Scienze.

In seguito all'opera di Sacco venne decisa la nomina di un Delegato Governativo per la Vaccinazione per il Dipartimento del Reno, e l'incarico fu affidato già nel 1801 a Giovanni Sabbatini, poi professore di Anatomia presso l'Accademia di Belle Arti.

Una nuova epidemia del 1806 vedeva poi coinvolti altri otto medici chiamati ad affiancare Sabbatini, e la partecipazione dello stesso Sacco, nuovamente inviato dal Governo. L'attuazione di misure rigorose diede i suoi risultati: nel novembre dello stesso anno Sabbatini poteva scrivere al Prefetto del Reno che "Il lazzeretto è vuoto".

Delineato così lo scenario entro cui si svolsero le prime campagne vaccinali a Bologna, è ora necessario considerare l'opera di pubblica informazione, di sensibilizzazione e di formazione del personale addetto che necessariamente doveva accompagnarsi al diffondersi della pratica dell'innesto. Da questo punto di vista vanno senza dubbio in primo luogo considerati gli scritti pubblicati da Sacco per diffondere i risultati della propria esperienza. Fra questi ricordiamo in particolare il "Trattato di Vaccinazione con osservazioni sul giavardo e vajuolo pecorino" (1809) dedicato al Viceré Eugenio Napoleone, diviso in quindici capitoli più un'appendice sui decreti e le norme governative, e corredato di quattro tavole. Queste ultime rappresentano la "Mammella di una vacca colle pustole di vaccino" e due "Braccia col vaccino vero e spurio" cui si aggiungono nel libro il "Piede di un cavallo col giavardo", ed una "Testa di pecora col vacuolo pecorino".

L'identità dei contenuti ci permette dunque di ricondurre ad una comune origine i due modelli in cera e le tavole a stampa, che fanno parte di un unico progetto di cui Sacco è l'ispiratore. L'immagine diventa infatti un sussidio didattico fondamentale: "Per fissare l'attenzione del popolo e particolarmente dei medici e chirurghi di campagna e delle levatrici e per allontanare il pericolo di avere risultati dubbi od equivoci, si potrebbero far preparare delle tavolette con disegni ben colorati oppure, ciò

che sarebbe anche meglio, avere due braccia di cera, una con pustole vere vaccine, un'altra con le spurie, e le altre anomalie: questi disegni dovrebbero essere moltiplicati e mandati in ogni capo-luogo acciò di quando in quando fossero esaminati dai professori ed anche dalle levatrici" aveva scritto infatti Sacco già nel 1803.

Analoghi modelli sono reperibili infatti anche nelle collezioni presenti nei musei di altre Università Italiane, fra cui Pavia e Padova. Essi fanno parte del ricco patrimonio che l'arte del modellare la cera ha lasciato alla medicina fra Settecento ed Ottocento e si collocano nel programma di diffusione dell'informazione sul vaccino durante il periodo napoleonico, agli albori della pratica dell'innesto. Le cere si affiancano quindi alle tavole a stampa presenti nei trattati. In accordo con quanto proposto da Sacco, la moltiplicazione dei modelli in cera, che sarebbero "anche meglio" dei disegni quanto a valore dimostrativo, e la loro disponibilità "in ogni capo-luogo" avrebbe dovuto infatti permettere a tutti gli addetti ai lavori di prenderne visione. La perfetta identità delle cere presenti a Bologna ed a Pavia dimostra come questa diffusione in serie sia stata effettivamente realizzata. L'evidente parallelismo e la sovrapposibilità di dettagli fra i modelli in cera e le immagini a stampa contenute nelle tavole dell'opera di Sacco ne conferma se non l'identità della mano d'artista, certamente un unico intento ed un'unica direttiva nel realizzarle.

Note bibliografiche

- 1) Ruggeri A. Pontoni L. *Il museo delle cere anatomiche Luigi Cattaneo a Bologna*. In: *Le arti della salute - Il patrimonio culturale e scientifico della sanità pubblica in Emilia Romagna*. Skira ed., 2005.
- 2) Scarani P., Nebuloni M. *Luigi Sacco e la storia del vaiolo in Italia*. *Patologica*, 89:211-214, 1987.
- 3) Manzi L. *Vaiolo, vaiolizzazione, vaccinazione a Bologna dai primi del Settecento ai primi dell'Ottocento*. Ed. Compositori, Bologna, 1968.
- 4) Nicoli Aldini N., Pontoni L., Scarani P., Ruggeri A. *Documenti ed immagini sull'innesto del vaiuolo vaccino in Bologna al principio del secolo XIX*. *Medicina nei Secoli*, 2007 (19/1): 195-208

Didascalia della figura di copertina

Ritratto di Edward Jenner (1749-1823) riportato nel “Trattato di Vaccinazione” scritto da Luigi Sacco nell’anno 1809. In basso a destra i modelli in cera di due braccia “in supinazione e in pronazione” su cui sono stati eseguiti innesti di vaccino vero e di vaccino spurio. Le braccia sono contenute in una cassetta in legno conservata nel Museo delle cere anatomiche L. Cattaneo.

AUTORI

Nicolò Nicoli Aldini - Istituto Ortopedico Rizzoli - Storico della Medicina

Alessandro Ruggeri - Ordinario di Anatomia Umana dell’Alma Mater - Direttore del Museo delle Cere Anatomiche “Luigi Cattaneo”.

Il pediatra racconta: 133 pagine di sensibilità e amore Elena e il mondo degli altri

Pier Paolo Cheli

A volte nella vita si incontrano anche casi di buona sanità e medici motivati, coscienti e sensibili oltre che bravi professionalmente. Non è una rarità, ma quando ne incontri uno il mondo sembra migliore.

È questo il caso del dott. Paolo Montanari, pediatra di famiglia in quel di Castenaso, nato a Bologna da pochi ma onesti genitori: così si esprime in quarta di copertina, rivelando un carattere ricco di ironia.

Da qualche anno si è dato alla narrativa: sua prima fatica *Ho studiato da dottore*, pubblicato da Pendragon nel 2008.

Nel 2009, da pochissimi giorni, ha visto la luce il suo nuovo romanzo *Elena e il mondo degli altri*, storia di un padre (Ermes) e di sua figlia Elena (una ragazza bella e simpatica ma diversa), le cui vite scorrono parallele a quelle degli altri.

“Romanzo delicatissimo e pieno di amore, narra le gesta di Hermes che dalla vita ebbe in dono una figlia straordinaria, Elena, che da bambina diventò farfalla”. Ed è un inno alla piena accettazione, nella reciproca gioia di amarsi sempre e comunque, al di là e al di sopra di ogni difficoltà, di ogni ostacolo e di ogni diversità. Qualcosa che personalmente avevo provato anni fa.

Così, addentrandomi nella lettura, mi sono sentito risucchiato dentro la vicenda, coinvolto dai tanti aspetti comuni che, dopo la nascita di mio figlio Riccardo, mi legano alla storia di Hermes: la diagnosi severa comunicatami con tanta difficoltà e prudenza, le disabilità sempre più evidenti, le visite all’Istituto “Stella Maris”, gli incontri con vari luminari del settore, la rabbia per ciò che avrei voluto modificare senza riuscirci, la gioia per una creatura da amare sopra ogni cosa e il dono di poterlo fare con trasporto e costanza, la morte improvvisa di Riccardo senza alcuna premonizione se non l’avvertimento del prof. P.: vostro figlio difficilmente arriverà all’età adulta (Riccardo è morto all’età di 15 anni).

Storia bellissima quella di Hermes ed Elena, una storia che pian piano invita a riflettere e valorizza quelle vite parallele che noi, che ci riteniamo normali, troppo spesso trascuriamo per ignoranza e leggerezza.

Una bella storia che, per volontà dell’autore e dell’editore, porterà qualche vantaggio alla nostra associazione. Come ricorda il dott. Montanari nella prefazione, acquistando questo libro potrete sostenere le attività assistenziali della Fa.Ce. a favore di bambini meno fortunati.

I fondi pensione

Claudio Testuzza

I fondi pensione sono particolari fondi comuni che il legislatore ha destinato alla pensione complementare, che dovrà integrare quella erogata dagli enti pensionistici obbligatori (Inps, Inpdap...).

Si distinguono dai normali fondi comuni non solo per la loro finalità previdenziale, ma anche perché hanno un'autorità di vigilanza ad hoc (la Covip - Commissione di vigilanza sui fondi pensione); sono meno tassati: il Fisco preleva l'11% sui guadagni, anziché il 12,5% dei fondi comuni; ci sono limiti al disinvestimento, che può avvenire solo al momento del pensionamento e, nella maggior parte dei casi, sotto forma di rendita integrativa alla pensione.

• **Fondi pensione chiusi.** Sono destinati ad alcune particolari categorie di lavoratori distinte per contratto lavorativo (se dipendenti) o attività svolta (se lavoratori autonomi) o azienda (Fondo quadri e capi della Fiat...) o su base territoriale (Laborfonds per i lavoratori del Trentino Alto Adige). Per esempio, il fondo Cometa è accessibile solo ai dipendenti metalmeccanici, il fondo Fonchim ai dipendenti dell'industria chimica, l'Espero ai dipendenti della scuola e in futuro il Perseo per i dipendenti del sistema sanitario nazionale. Nella maggior parte dei casi sono le parti sociali (Sindacati e Confindustria) a istituire questi fondi, la cui gestione è poi appaltata a società di gestione esterne, assicurazioni... Nel caso di lavoratori dipendenti l'adesione al proprio fondo di categoria dà diritto automaticamente al contributo del datore di lavoro (in genere, l'1% della retribuzione lorda) previsto dai contratti nazionali. Non avviene in automatico, ma solo su accordo tra le parti, nel caso in cui un lavoratore dipendente aderisca a un fondo diverso da quello legato al suo contratto di lavoro.

• **Fondi pensione aperti.** Sono istituiti da banche e assicurazioni. Nascono come fondi pensione destinati ai lavoratori autonomi, là dove

i fondi chiusi erano destinati ai lavoratori dipendenti.

• **Fondi pensione preesistenti.** Sono nati prima della grande riforma pensionistica degli anni novanta. Sono vecchi fondi pensione solitamente del tutto gratuiti per il lavoratore, in pratica un benefit dell'azienda, che si è fatta carico di versare contributi volontari.

• **Pip (o Fip).** I piani individuali pensionistici tecnicamente non sono fondi pensione, ma hanno finalità analoghe perché sono prodotti assicurativi finalizzati all'accumulo pensionistico. Richiedono commissioni più alte rispetto agli altri fondi.

Per scegliere il fondo pensione bisogna distinguere il caso di un lavoratore dipendente da uno autonomo:

– al dipendente conviene sempre aderire almeno per il minimo contributivo richiesto per ottenere il contributo del datore di lavoro (in genere, l'1% della retribuzione lorda), che è una parte importante del guadagno ottenibile dai fondi pensione;

– per tutti gli altri lavoratori la scelta dovrà basarsi su un attento esame dei rendimenti offerti in passato dai fondi e dei costi che questi comportano.

Per quanto riguarda i costi, di norma i fondi chiusi sono i prodotti meno cari, mentre i Pip sono in assoluto i prodotti più cari.

La scelta di un fondo comporta (nel caso dei lavoratori dipendenti) la perdita del Tfr. Inoltre quando investite in un fondo pensione lo fate per garantirvi una rendita futura. Oggi la rendita (lorda) si aggira, a seconda delle tabelle di calcolo, tra i 5 e i 6 euro ogni 100 euro di capitale accumulato (nell'ipotesi di pensionamento a 65 anni).

Queste somme con l'allungarsi delle aspettative di vita sono destinate ad abbassarsi.

Una volta entrati in un fondo pensione è possibile cambiare, ma con alcuni limiti: a meno che non si cambi lavoro (o contratto collettivo per un fondo di categoria) potete andarvene

solo dopo due anni. Se siete lavoratori dipendenti il contributo del datore di lavoro vi segue, ma solo se ci sono accordi in tal senso. Tenete conto, però, che riavere indietro i vostri soldi prima della pensione non è così facile (vedi tabella qui sotto). Anche al momento del pensionamento, la liquidazione che vi spetta, nella maggior parte dei casi, non va oltre la metà del vostro denaro, il resto è erogato sotto forma di rendita.

FONDO SANITÀ

Il FondoSanità, approvato dalla Copiv il 26 giugno 2007, è un'associazione senza fini di lucro il cui obiettivo è quello di offrire uno strumento di previdenza complementare agli esercenti le professioni sanitarie. Nasce dalla trasformazione del preesistente Fondo Dentisti che ha già assicurato la previdenza integrativa agli odontoiatri italiani dal 1999. Possono aderirvi tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Enpam, i farmacisti iscritti all'Enpaf, gli infermieri iscritti all'Enpap e gli iscritti ai Collegi Ipasvi, nonché i soggetti fiscalmente a carico degli aderenti.

QUANDO E QUANTO SI PUÒ PRELEVARE DAL FONDO PENSIONE ?

Motivazione	Entità del prelievo	Quando
DURANTE LA VITA LAVORATIVA		
Spese mediche	75%	Sempre
Acquisto e ristrutturazione prima casa	75%	Dopo 8 anni
Altre esigenze (libera scelta del lavoratore)	30%	Dopo 8 anni
Mobilità e cassa integrazione	50%	Sempre
Disoccupazione	50%	Dopo 1 anno
Disoccupazione	100%	Dopo 4 anni
Invalità permanente (1)	100%	Sempre
Morte del lavoratore	100%	Sempre
Perdita dei requisiti di partecipazione (2)	100%	Sempre
AL PENSIONAMENTO		
Su richiesta (facoltativa) del pensionato	50%	Sempre
Su richiesta (facoltativa) del pensionato	100%	Pensione esigua (3)

(1) Con riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3

(2) Solo nelle "forme collettive", sulla base regolamenti, con tassazione sfavorevole rispetto agli altri casi

(3) Se il 70% del capitale accumulato una volta convertito in rendita offre una pensione inferiore al 50% dell'assegno sociale.

VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
NEUROPSICHIATRICO**

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri

Medico Chirurgo

Specialista in Psicologia, Medica, Igiene e Medicina Preventiva

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

TEL. 051 338 411

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

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

Iniziativa “Sanità Solidale” per l’Aquila

Cari Presidenti, come già relazionato nel Consiglio Nazionale del 16.10.2009, all’iniziativa congiunta FNOMCeO-ORDINI hanno già aderito al 30.09.2009 n. 45 Province.

Il totale dei versamenti ammonta a circa 200.000,00 euro e a detta cifra vanno aggiunti gli 87.000,00 euro stanziati dalla FNOMCeO ed il nostro gettone di presenza relativo al Consiglio Nazionale dell’Aprile 2009. Possiamo quindi contare ad oggi su un importo complessivo di circa 300.000,00 euro che sarà certamente incrementato entro la fine dell’anno dagli altri Ordini in attesa dell’Assemblea annuale degli iscritti per l’approvazione al versamento solidaristico.

Il mio auspicio è quello di raggiungere almeno i 500.000,00 euro, creando così le premesse per un intervento certamente utile e di sicuro prestigio.

Resta il problema già segnalatoVi dell’impossibilità per gli uffici della FNOMCeO di individuare buona parte degli Ordini che effettuano il versamento.

Pertanto, al fine di consentirci un definitivo riordino della contabilità, sono qui a chiederVi lo sforzo di segnalarci data del versamento e relativo importo con una e-mail all’indirizzo omceope@tin.it.

Cordialità

Comitato Garanti Sisma - Il Tesoriere Dr. Enrico Lanciotti

* * *

Esami di idoneità per il conseguimento dell’autorizzazione all’imbarco in qualità di medico di bordo (sessione anno 2009)

Si trasmette una informativa relativa alla imminente pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale - IV serie speciale, del bando di indizione della sessione d’esami indicata in oggetto.

Si richiede, pertanto, la collaborazione di codesti Ordini professionali affinché vogliano assicurarne la massima diffusione tra i loro iscritti per offrire agli stessi la possibilità di presentare eventuali domande di partecipazione alla sessione di che trattasi.

Si fa presente che il bando integrale ed ogni altra notizia sono disponibili sul sito internet di questo Ministero: www.ministerosalute.it/professioni/concorsi.jsp.

Si ringrazia e si resta a disposizione per ogni utile chiarimento.

Il Direttore Generale - Dr. Giuseppe Celotto

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento dell’Innovazione Direzione Generale del Personale, dell’Organizzazione e del Bilancio

L’Italia sin dall’anno 1895, al fine di garantire una immediata assistenza sanitaria nelle situazioni più diverse a tutti i passeggeri durante le lunghe o brevi traversate a bordo delle navi, si è fatta carico di individuare una specifica qualifica sanitaria: il “medico di bordo”.

Tale figura è, infatti, il risultato di un’attenta attività del Ministero della Salute ora Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali che, con concorso pubblico effettuato con cadenza quinquennale, seleziona attraverso una complessa serie di esami i candidati – già abilitati all’esercizio della professione medica – idonei ad ottenere l’autorizzazione all’imbarco in qualità, appunto, di medico di bordo. È sempre a cura dell’Ex Ministero della Salute, sulla base della normativa vigente, inserire i medici abilitati negli specifici elenchi da cui le compagnie di navigazione e gli armatori devono attingere per le loro necessità.

Ciò premesso, considerato il rilievo ormai assunto dall’attività medica a bordo delle navi, il carattere polivalente ed il contesto internazionale della stessa, appare utile segnalare che, per chi fosse interessato ad approfondire le proprie esperienze professionali in questo settore, sulla Gazzetta Ufficiale – IV serie speciale – del 20 novembre 2009 è pubblicata la sessione d’esami di idoneità per il conseguimento dell’autorizzazione all’imbarco in qualità di medico di bordo.

* * *

Avvio del nuovo programma delle Spese anticipate dall’Erario SIAMM - Modalità di deposito delle istanze di liquidazione

A partire dall’inizio del nuovo anno questo Ufficio adotterà l’applicativo ministeriale SIAMM per la ricezione delle istanze di liquidazione di spese anticipate dall’Erario, la loro liquidazione ed il successivo pagamento.

Il programma prevede anche l'inoltro telematico delle istanze che permetterà un notevole risparmio di tempo a beneficiari ed all'Ufficio. Tale possibilità tuttavia è legata ad una preventiva registrazione ed autenticazione sul sito del programma SIAMM.

Prego pertanto le SS. LL. di voler sensibilizzare i propri iscritti a prendere contatto con la cancelleria che si occupa della liquidazione delle spese di giustizia (Dott.ssa Berrios) per ottenere informazioni circa le modalità di autenticazione al SIAMM e l'invio delle istanze; faccio presente che l'Ufficio liquiderà **con precedenza**, le richieste giunte in forma telematica.

Il Dirigente Dott.ssa Marilena Cerati / Il Presidente Dott. Giuliano Lucentini

* * *

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI del 7 novembre 2009

In data 7 novembre si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione, presieduta dal Dr. Aristide Paci. Il Presidente ha informato sull'ottima riuscita della Cerimonia dell'Inaugurazione ONAOSI dell'Anno Accademico 2009/2010, che ha avuto luogo in Perugia il 6 novembre 2009, con la partecipazione del Presidente del Senato della Repubblica Sen. Renato Schifani, del Capo di Stato Maggiore dell'Esercito e di numerose Autorità Civili, Militari e Religiose.

A seguito di consultazioni con il Medico del Lavoro competente per la Fondazione, ai fini della vaccinazione per l'influenza A (H1N1), sono stati svolti gli ordinari adempimenti di legge in materia di comunicazioni obbligatorie agli Organismi sanitari competenti per territorio.

La Giunta Esecutiva ha preso atto dell'esito delle attività di selezione di n. 1 unità per gli obblighi nascenti dalla L. 68/99 in materia di assunzioni obbligatorie, procedendo, pertanto, all'assunzione a tempo determinato per mesi 12 del candidato risultato primo nella selezione.

La Giunta Esecutiva ha approvato in via preliminare lo schema dell'Elenco annuale dei lavori per l'anno 2010. L'atto sarà sottoposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione unitamente al Bilancio di previsione 2010.

La Giunta Esecutiva ha approvato l'aggiornamento del Documento di valutazione dei rischi in relazione al pericolo espositivo ad agenti biologici, valido per tutte le strutture della Fondazione. È stato altresì deliberato di dare ampia diffusione al documento recante informazioni e procedure per la riduzione del diffondersi del virus influenzale A(H1N1) nei luoghi di lavoro.

La Giunta Esecutiva, verificata la sussistenza delle condizioni previste ha deliberato di accogliere le ulteriori istanze di adesione volontaria pervenute nel frattempo da parte di n. 9 Sanitari.

L'art. 3 della Legge n. 169/2008 introduce la valutazione periodica annuale e finale mediante l'attribuzione di voti numerici espressi in decimi per gli alunni della Scuola Secondaria di primo grado. A tale riguardo si è reso necessario ridefinire i requisiti di merito per la concessione del premio di promozione agli assistiti.

La Giunta Esecutiva conseguentemente ha deliberato di stabilire, con decorrenza dall'Anno Scolastico 2009/2010, che il contributo per il Premio di promozione di € 300,00, per gli studenti che frequentano la Scuola Secondaria di 1° grado sarà erogato agli assistiti richiedenti non ripetenti che abbiano riportato la promozione alla classe successiva con una media, nelle valutazioni di fine anno, non inferiore a 8/10 ovvero abbiano superato l'esame finale del ciclo con una votazione non inferiore a 8/10. Il premio sarà erogato in un'unica soluzione dopo la presentazione della documentazione attestante tale media, oppure tale votazione. È stato deliberato inoltre di lasciare invariati i requisiti di merito previsti dalla delibera della Giunta Esecutiva n. 151/2007 per quanto riguarda l'assegnazione del Premio di promozione agli assistiti della Scuola Secondaria di 2° grado, e di fissare al 31 ottobre di ogni anno il termine ultimo, a pena di decadenza, per la richiesta del Premio di promozione in favore degli assistiti della Scuola Secondaria di 1° e 2° grado. La deliberazione sarà trasmessa ai Ministeri Vigilanti per l'approvazione espressa ai sensi dell'art. 3, 2° comma, lett. b) del D. Lgs. 30 giugno 1994, n. 509.

La Giunta Esecutiva, sentita la relazione relativa alla proposta del Bilancio di Previsione 2010, nel prendere atto di quanto esposto, ha dato mandato al Responsabile dell'Area Economico Finanziaria di sottoporre il documento contabile con le modificazioni e/o integrazioni emerse in corso di seduta al Collegio Sindacale della Fondazione ed al Consiglio di Amministrazione per le determinazioni di rispettiva competenza. È stato affidato alla Società BAKER TILLY CONSULAUDIT l'incarico per i servizi di revisione contabile dei Bilanci Consuntivi della Fondazione per il triennio 2009-2011.

La Giunta Esecutiva ha preso atto della liquidazione delle spese trattenute ai Concessionari della Riscossione sui contributi ONAOSI 2003/2004/2005 riscossi mediante cartelle e riversati alla Fondazione fino al 31.12.2008.

La Giunta Esecutiva ha infine adottato altri provvedimenti relativi all'ordinaria gestione della Fondazione.

Dr. Umberto Rossa - Consigliere di Amministrazione ONAOSI - Delegato alla Comunicazione

* * *

Bilancio FNOMCeO

Si tratta di un bilancio che consolida i precedenti bilanci. Raffaele Iandolo, Tesoriere della Federazione, ha parlato nella sua relazione di quella che ha definito "la più grande novità del Bilancio 2010: l'avanzo di amministrazione degli anni precedenti (fino al 31 dicembre 2008) aveva formato un 'tesoretto' di oltre tre milioni di euro. Alla fine del 2009 avremo prevedibilmente un avanzo di oltre quattro milioni e mezzo di euro". La cifra precisa è di 4.635.720,11 euro, composta da 3.080.948,37 euro come avanzo da consuntivo 2008, 1.327.090,74 come differenza entrate-uscite gestione 2009 e 227.681,00 come incremento relativo a gestione residui 2008 e precedenti.

Successivi accertamenti alla chiusura del bilancio 2008 confermano la tendenza a maggiori entrate e minori spese.

In termini di macro-dati, le entrate si attestano su 9.085.000 euro, frutto della contribuzione di 23 euro a iscritto quale quota di trasferimento dagli Ordini alla Federazione. Iandolo ha poi spiegato che "l'avanzo di amministrazione viene parzialmente accantonato per un importo di tre milioni in un'apposita voce di bilancio, finalizzati a risolvere la questione della sede della Federazione". L'intento è di trasferire la sede centrale dagli attuali locali a locali più idonei, con l'opzione prevalente di procedere all'acquisto. "Ritengo necessario - ha detto Iandolo - che nei prossimi mesi il Comitato centrale elabori delle proposte strategiche per la nuova sede, di cui ormai si sente la necessità improrogabile, per ragioni sia organizzative, sia di immagine.

Ovviamente tali proposte verranno tempestivamente sottoposte all'esame di questo Consiglio Nazionale". Altra novità inclusa nel Bilancio è costituita dalle risorse previste per le celebrazioni del Centenario della istituzione degli Ordini sanitari. 250 mila euro saranno destinati a iniziative volte alla conservazione del decoro e dell'indipendenza della professione; 300 mila euro per il Centenario dell'istituzione degli Ordini provinciali; 200 mila per attività editoriale per il Centenario e spese per il relativo logo. Iandolo ha poi precisato che "c'è l'intenzione, da parte del Comitato centrale, di mettere in campo risorse consistenti in modo da dare all'evento il risalto che merita non solo organizzando un evento nazionale, ma anche promuovendo eventi voluti dagli Ordini provinciali, ai quali contiamo di fornire un 'format' sull'argomento da presentare ai propri iscritti. Particolarmente rilevante è l'impegno di realizzare una pubblicazione dedicata al Centenario, che si avvarrà del contributo di prestigiosi redattori e che ci auguriamo possa godere di una risonanza adeguata. Altri punti riguardano la Formazione a Distanza, la Posta elettronica certificata, la comunicazione, la carta elettronica professionale, i comitati permanenti europei. La Federazione, inoltre, conferma con questo Bilancio l'impegno a sostegno dei livelli di efficienza degli Ordini, l'attività convegnistica, il potenziamento del Centro studi. "Vengono globalmente confermate le voci previsionali riguardanti l'attività della componente odontoiatrica, nell'ottica dell'autonomia degli odontoiatri nell'organizzazione, nella comunicazione, nella formazione, nell'impiego di risorse dedicate e nella rappresentanza in campo specificamente odontoiatrico", ha concluso Iandolo.

Nel 2010 sono previste 15 riunioni di Comitato centrale, 5 Consigli nazionali, 4 Assemblee di Presidenti CAO, 3 convegni monotematici.

Salvatore Onorati, presidente dell'Ordine di Foggia, ha tenuto la relazione del Collegio Revisori dei Conti, confermando che la redazione del Bilancio 2010 ha rispettato i principi di unità, annualità, universalità, integrità, veridicità e attendibilità, pareggio finanziario complessivo. Un pareggio tra entrate e uscite che è attestato su 14.044.508,00 euro.

Numerosi gli interventi dei Presidenti degli Ordini, la maggior parte dei quali hanno insistito sulla necessità di risolvere la questione della sede: Salvo Sigismondi (Cuneo), Claudio Pandullo (Trieste), Giancarlo Piza (Bologna), Enrico Lanciotti (Pescara), Raffaele Festa (Arezzo), Gennaro Barone (Campobasso), Nicolino D'Autilia (Modena), Giovanni Righetti (Latina), Agostino Sussarellu (Sassari), Salvatore Amato (Palermo), Bruno Di Lascio (Ferrara), Aristide Paci (Terni). Quest'ultimo ha lanciato la proposta di dare mandato al Comitato centrale di formulare una proposta sulla questione della sede da discutere in Consiglio Nazionale. La proposta è stata approvata con un solo voto di astensione. Alcuni Presidenti hanno toccato altri punti: Barone ha espresso apprezzamento per il sostegno ai piccoli Ordini; Righetti ha parlato della partecipazione ai convegni; Lanciotti ha posto l'accento sul servizio di assistenza legale per i medi Ordini; Amato ha ricordato l'esperienza dell'Ordine di Palermo che ha acquistato la sede, la settecentesca Villa Magnisi, sede del Club dei Medici, perché la sede sia un luogo da vivere.

Dal canto suo il Presidente Amedeo Bianco ha ricordato che "la Federazione è la casa di tutti i medici a Roma". Posto ai voti, il Bilancio è stato approvato con due sole astensioni dei Presidenti di Bologna e Pavia. Giancarlo Piza, Presidente dell'Ordine di Bologna, ha mosso una serie di rilievi, nel merito e nella forma, condensati in un documento, anche in riferimento ai meccanismi attraverso i quali si crea l'avanzo di amministrazione e in relazione alla sua utilizzazione.



Eziopatogenesi, Terapia e Prevenzione del conflitto d'interessi tra medici e industria

Il **Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale** del Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, il **Gruppo Prometeo**, associazione studentesca della Facoltà di Medicina e Chirurgia, ed il **Gruppo Nograziapagoio** hanno organizzato per venerdì 27 Novembre 2009, un congresso sul tema del conflitto di interessi tra medici e industria farmaceutica cui hanno partecipato medici, studenti ed i rappresentanti delle istituzioni universitarie, ospedaliere e regionali.

Saluti delle autorità:

Il congresso si è aperto con i saluti dei rappresentanti degli enti patrocinanti:

Augusto Cavina, Direttore Generale dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi, ha espresso il suo apprezzamento per l'iniziativa in quanto il conflitto d'interessi è un tema raramente discusso nell'ambiente medico. Ha ribadito inoltre la necessità di definire una serie di norme che garantiscano trasparenza e qualità; da un discorso di regole comuni si apriranno infatti enormi potenzialità per mettere in atto strategie di prevenzione e terapia del conflitto d'interessi.

Fabrizio De Ponti, Professore di Farmacologia dell'Università di Bologna, ha portato i saluti del Rettore e del Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Ha espresso inoltre il suo apprezzamento per il fatto che il congresso fosse aperto sia a professionisti sia a studenti sottolineando l'importanza di formare i futuri medici su queste tematiche.

Eugenio Cosentino ha portato i saluti del Dott. Giancarlo Pizza dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna sottolineando l'importanza di affrontare tali tematiche in quanto l'etica rappresenta il fondamento della cultura medica. In quest'ottica molto prezioso è il confronto con gli studenti che saranno i futuri dispensatori della scienza medica.

Lettura magistrale:

Gianni Tognoni - *I conflitti d'interessi esistono?*

Quella che segue è solo una nostra sintesi, necessariamente riduttiva, dei numerosissimi spunti emersi nella lettura magistrale del Dott. Tognoni.

La presentazione di Gianni Tognoni è iniziata invitando la platea a chiedersi se i conflitti di interessi esistono e se, rifacendosi al titolo della giornata, si possa parlare di una vera malattia.

Passando in rassegna alcuni articoli della letteratura, Tognoni ha illustrato diverse debolezze del sistema dell'editoria scientifica e della ricerca, che risentono a volte della volontà di vari portatori di interesse o di impostazioni metodologiche che non tengono conto dell'interesse del paziente. Pubblicazioni troppo "precoci", prima della conclusione degli studi che possono poi rivelare risultati diversi dall'atteso, come si è visto per l'Ezetimibe; fallimenti clamorosi come per gli antipsicotici di seconda generazione (atipici), risultati meno efficaci dei vecchi farmaci; l'uso di end-point surrogati o di interventi molto brevi che danno una parvenza di efficacia senza preoccuparsi di quanto durerà il loro effetto o se si tratta di un effetto veramente utile al paziente. Tanti studi mettono a confronto nuovi farmaci con il placebo, invece che con altri già esistenti per dimostrare che sono migliori. Tutto è permesso, tutto è formalmente perfetto, ma a chi serve? Le nuove regole decise dall'editoria scientifica per la dichiarazione dei conflitti di interesse degli autori, sono forse in grado di cambiare questi meccanismi? Il conflitto di interesse è nella metodologia, nel limite intrinseco della ricerca. Non si fanno investimenti sulle strategie di presa in carico dei pazienti, sulla continuità assistenziale o su come garantire uno stile di vita "salutare". Tutto gira intorno alla ricerca/sperimentazione dei farmaci. Se la ricerca viene fatta per commercializzare dei prodotti, il conflitto di interessi è strutturale. Come si possono analizzare altre variabili se non vengono considerate? Il problema è una cultura falsata, i meccanismi generali che non funzionano.

La ricerca dovrebbe essere orientata ai bisogni, con risultati tarati sui pazienti, in contesti reali e per l'interesse pubblico, ammettendo i limiti e l'impotenza della medicina. Invece l'attenzione ai bisogni e all'interesse pubblico sono diminuiti, la sperimentazione riguarda solo l'appropriatezza della tecnologia e comunica una (supposta) onnipotenza della medicina. La nostra non è l'unica disciplina che ha a che fare con il conflitto di interessi, può essere utile affrontarlo al nostro interno se questo serve per parlare con le altre discipline di cosa non funziona.

Una delle domande da porsi è se la medicina è un comparto dell'economia o piuttosto un settore etico. Questo dibattito sollevato da Obama negli Stati Uniti è aperto da tempo anche in Italia.

Concentrarsi sul fatto che il conflitto di interessi debba essere dichiarato, può distogliere l'attenzione dalla struttura più profonda dei meccanismi in atto. Tra la Federal Trade Commission e l'FDA, chi decide le regole del gioco? E qual è il rapporto tra la Corporate Social Responsibility e i Diritti Umani? I Diritti Umani dovrebbero venir prima della variabile economica.

La dichiarazione dei conflitti di interesse può diventare un'immagine pubblica pseudo-etica che lascia irrisolte le problematiche che ne stanno alla base.

Il metodo che Tognoni propone è sviluppare la capacità di osservare i Diritti Umani, vivendo l'assistenza come una ricerca attiva in questo senso, l'etica e le leggi come adozione-promozione di orfanità concrete e non come difesa di principi e regole. Senza dimenticare la nostra responsabilità di diventare esperti dei linguaggi e degli indicatori della vita. Quando ad esempio si parla di disuguaglianze, è diverso puntare l'attenzione sulle loro conseguenze piuttosto che sulle loro cause. E le disuguaglianze sono inevitabili o ingiuste? La povertà è fisiologica? La malnutrizione è una malattia o piuttosto la conseguenza della fame? Il suo invito è quindi anche ad imparare a chiamare le cose con il loro nome, compreso il conflitto di interessi.

I Sessione: Esiste un'informazione corretta rivolta ai medici?

Moderatore: Danilo di Diodoro, Informazione scientifica applicata, Azienda Usl di Bologna.

Relatori:

- Guido Giustetto, Medico di medicina generale, Torino.
- Luisa Toni, Direttrice del Dipartimento Farmaceutico dell'Azienda USL di Bologna.
- Nicola Magrini, Direttore del CEVeAs (Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria dell'AUSL di Modena e WHO Collaborating Centre for evidence-based research synthesis and guideline development).

Danilo di Diodoro apre la sessione con un excursus sulla quantità e sulle diverse fonti di informazioni che ogni medico ha attualmente a sua disposizione. Accennando al contesto italiano e citando ad esempio lo scarso accesso ai dati della Cochrane Library, il Dott. di Diodoro introduce i diversi interventi della sessione chiedendosi se per ridurre i rischi connessi al conflitto d'interesse, ma anche alla mancata informazione, "le istituzioni sanitarie italiane dovrebbero essere direttamente impegnate in un'attività di informazione e di aggiornamento indipendente, destinata a clinici, alle associazioni dei cittadini e dei pazienti, e anche alla cittadinanza".

Guido Giustetto - Dall'industria farmaceutica ai medici di famiglia: promozione o informazione?

Premettendo che l'industria farmaceutica non può essere considerata fonte attendibile di informazione poiché il suo interesse primario è l'aumento del consumo di farmaci, il Dott. Giustetto offre una panoramica dei principali strumenti promozionali utilizzati da Big Pharma: la visita dell'Informatore Scientifico del Farmaco (ISF), il materiale illustrativo (opuscoli, depliant, visual, pubblicità su riviste mediche) e la letteratura secondaria.

L'intervento inizia dall'analisi delle visite degli ISF al medico. Dopo un'iniziale critica rivolta alle "Linee guida di regolamento regionale dell'informazione scientifica sul farmaco" che di fatto propongono l'informatore quale fonte privilegiata di informazione, il relatore presenta i risultati di numerosi studi che dimostrano come frequenti visite da parte dell'ISF si associno ad un cambiamento prescrittivo da parte del medico (scarso utilizzo della sola terapia non farmacologica, anche quando sarebbe sufficiente, maggior propensione a prescrivere farmaci più nuovi, reticenza verso i farmaci generici). La maggior parte dei medici è inconsapevole di essere influenzata e non riconosce la propria risposta emozionale indotta dall'incontro con l'ISF.

Successivamente l'analisi si sposta sul materiale informativo che l'industria fornisce ai medici. Il Dott. Giustetto sottolinea tre aspetti principali:

- i contenuti dei materiali illustrativi mescolano informazioni corrette e generalizzazioni di comodo;
- le disposizioni legislative sulla pubblicità ai medici sono eluse con troppa facilità;
- al materiale promozionale viene conferito un valore scientifico poiché il termine "depositato all'AIFA" viene erroneamente interpretato come "approvato".

Si sottolinea quindi la necessità di attuare un monitoraggio preventivo di tali materiali e non solo sanzionamenti a posteriori delle infrazioni.

Infine la relazione ricorda il ruolo della letteratura secondaria (ad esempio gli articoli di opinion leader sulle riviste "non scientifiche" ricevute gratuitamente dai medici) nell'influenzare le scelte del medico e nell'alimentare le richieste del cittadino male informato. A conclusione dell'intervento è stata rimarcata la necessità di sperimentare nuove modalità di informazione rivolta ai medici e l'importanza di formare adeguatamente studenti e specializzandi sulla promozione farmaceutica.

Luisa Toni - Informazione indipendente sui farmaci presso l'Azienda Sanitaria locale di Bologna: progetti realizzati e sviluppi futuri

L'intervento illustra una delle realtà nascenti in Emilia Romagna nel campo dell'informazione indipendente sul farmaco. L'iniziativa è nata dalla evidente necessità di un'informazione corretta rivolta ai medici, necessità evidenziata da alcuni fenomeni in continua espansione tra cui la mancata pubblicazione degli studi clinici in caso di esiti negativi di efficacia e/o sicurezza, il forte impegno economico dell'industria farmaceutica nella produzione di materiale promozionale rivolto ai medici, la non coerenza tra gli esiti degli studi clinici e la pratica clinica e la grande variabilità terapeutica a fronte di uno stesso problema clinico. Concretamente l'esperienza è iniziata nel 2001-2002 grazie ad una convenzio-

ne tra l'AUSL Bologna ed il CEVEAS. Si è trattato di un progetto di informazione indipendente sugli Anticox 2, che, attraverso la valorizzazione della professionalità del farmacista e l'utilizzo di pacchetti informativi CEVEAS, ha permesso di organizzare incontri formativi con i medici a piccoli gruppi. Tali iniziative che permisero di anticipare gli effetti lesivi dei coxib sul sistema cardiocircolatorio evidenziando quindi la diffusione di un'informazione "fuorviante" da parte dell'industria, non produssero tuttavia cambiamenti rilevanti nei comportamenti prescrittivi dei medici (fino al 2005, a Bologna il consumo procapite di coxib è stato più elevato del 15-18% rispetto alla media regionale). Tali considerazioni hanno comunque rappresentato una notevole spinta sia a portare avanti il progetto sia a migliorarlo attraverso un maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale nella scelta degli argomenti, nella formazione, nell'organizzazione e conduzione degli incontri. Questo ha permesso di continuare il percorso intrapreso, affrontando nuovi argomenti (ad esempio i farmaci antiulcera e le statine) e raggiungendo il 65-70% dei medici di medicina generale. Le prospettive future sono finalizzate a continui aggiornamenti del progetto affinché venga coinvolto non solo il rimanente 30% dei medici di base ma anche il settore della medicina specialistica. Inoltre recentemente è stato avviato un nuovo progetto finanziato dalla Regione con i fondi AIFA per la farmacovigilanza e che prevede l'istituzione di una nuova figura professionale: l'informatore indipendente che aggiornerà i medici per conto dell'ASL.

Nicola Magrini - *Che cosa è essenziale in una corretta informazione sui farmaci? Non solo evidenze: alternative disponibili, comunicazione e contesto*

Nicola Magrini ha spiegato quali dovrebbero essere le caratteristiche essenziali dell'informazione rivolta ai medici. Il criterio fondamentale da seguire è che "poco è meglio di molto" anche se ciò può richiedere più tempo rispetto al fornirne molta, soprattutto se chi la fornisce la produce in modo trasparente e responsabile. Si è quindi passato in rassegna l'intero processo che va dalla realizzazione e pubblicazione degli studi clinici fino alla formulazione di raccomandazioni.

Partendo da come leggere gli studi, Magrini ha suggerito di porsi poche domande essenziali solo in parte tecniche. Si parte dalla domanda classica del critical appraisal: "i risultati dello studio sono validi?" cui affiancare altre domande forse meno tecniche ma non per questo meno importanti come ad esempio "questi risultati sono trasferibili al mio paziente? Confermano o modificano il comportamento clinico da me seguito sino a ieri?". Queste ultime domande sono importanti proprio perché attive e responsabili e dovrebbero essere poste da parte di tutti i medici o di tutti i lettori. Infine una domanda che oggi sembra naturale ma che è sorta solo dopo i primi dieci anni di EBM e cioè "Cosa dicono altri studi disponibili?" e "Cosa aggiunge questo nuovo studio?" dovrebbe essere sempre fatta dopo ogni nuovo studio. A questo proposito un gruppo di ricercatori ha sviluppato un metodo chiamato GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), adottato anche dall'OMS e da alcune importanti società scientifiche, che prevede un processo trasparente e strutturato per valutare la qualità delle prove (evidenze), ma anche altri due step fondamentali e cioè il rapporto rischio/beneficio e la forza delle raccomandazioni al fine di elaborare linee-guida o raccomandazioni che tengano conto della complessità dell'intero percorso che va dalla valutazione delle evidenze alla decisione finale. Questo metodo ha consentito di seguire un processo più trasparente che parta dai bisogni reali, valuti le evidenze e prosegua fino alla valutazione o votazione di un rapporto beneficio/rischio fino alla formulazione di una raccomandazione. Ma le linee Guida che forse hanno da pochi anni standardizzato una buona metodologia di reperimento e valutazione delle evidenze e, anche grazie al GRADE, una maggiore trasparenza nella formulazione delle raccomandazioni, non sono immuni da criticità o da potenziali seri difetti. Tra i loro limiti attuali vi sono la scarsa trasparenza nella scelta dei componenti del gruppo (*Panel*), il fatto di parlare in modo impersonale all'unanimità (le discussioni scientifiche come l'interpretazione dei risultati di uno studio solo raramente sono unanimi o di totale consenso tra i membri), di non tenere adeguatamente conto della complessità o della realtà clinica e trattare artificiosamente un argomento alla volta o come se i pazienti soffrissero di una sola patologia, nonché la mancanza di un vero processo di *peer review* o di revisione da parte dei lettori in un contesto locale ben definito. Ma il difetto forse maggiore delle linee-guida è stato di essere una sorta di concentratore dei conflitti di interesse e di un suo parziale occultamento: nei *panel* che elaborano linee-guida infatti si concentrano gli esperti con conflitti di interesse ma spesso la dichiarazione (*disclosure*) e il management di questi conflitti è sub-ottimale rispetto a quanto oggi richiesto dalle principali riviste scientifiche. Su questi aspetti sarà importante intervenire per migliorarli se si vuole che le linee-guida mantengano una loro validità metodologica e credibilità. Un'ultima riflessione fatta da Magrini ha riguardato un aspetto particolare che riguarda come trasmettiamo le informazioni o le conoscenze disponibili ai medici e ai pazienti, in quale formato e con quale chiarezza. Le revisioni Cochrane, pur utilissime, andrebbero rese più agevoli (meno lunghe) e più facilmente leggibili. Ma soprattutto dovremmo, come comunità dei ricercatori (o meglio di coloro che leggono con assiduità le riviste scientifiche e sono quindi parte di una comunità virtuale), pensare a come rendere più chiara e comprensibile la lettura di un lavoro sia come messaggi verbali (imparando in questo dai grandi giornali che parlano un linguaggio più chiaro e con meno titubanze) sia come formato di presentazione. In questo modo un lettore potrebbe, anche grazie alla grafica o alle immagini associate, portare a casa un messaggio più utile a orientare le sue decisio-

ni. Non si abbia timore a pensare a nuovi formati o a modalità più chiare ed efficaci di presentazione dei risultati degli studi. I pacchetti informativi del CEVeAS si stanno muovendo in questo senso, ma, come si diceva all'inizio, lo sforzo è complesso. Basti pensare a due importanti articoli da poco pubblicati su una rivista come il NEJM. In ottobre un articolo dal titolo accattivante ("*Lost in transmission ovvero informazioni prodotte dalla FDA che non raggiungeranno mai i medici*") mostra chiaramente che vi sono importanti informazioni elaborate nei ponderosi dossier valutativi all'atto della registrazione dei farmaci che non riescono ad essere estratte e comunicate in modo chiaro ai medici che poi prescriveranno quei farmaci.

Un altro articolo ancora più recente pubblicato sul NEJM mostra come su un farmaco come la gabapentina vi sia stata una sistematica distorsione o falsificazione dei dati disponibili in quanto i parametri di valutazione identificati nei protocolli all'atto della approvazione degli studi clinici sono stati modificati al fine di raggiungere la agognata significatività statistica distorcendo fortemente in questo modo la credibilità e affidabilità delle evidenze poi pubblicate. Quindi? Può esistere, e come un'informazione essenziale cioè valida, credibile ed efficace? Diciamo che oggi siamo più consapevoli rispetto al passato di alcuni problemi di fondo legati al *publication bias*, cioè alla tendenza a non pubblicare o modificare i risultati degli studi quando negativi. Siamo da poco riusciti ad ottenere la registrazione dei protocolli degli studi che renderà più trasparente il processo di pubblicazione e ciò è una grande conquista innanzitutto etica. Diciamo anche che siamo più consapevoli della importanza di rendere disponibili ai medici in modo semplice e chiaro quanto emerge dai dati della ricerca cercando di dare un quadro di insieme di tutti gli studi (attraverso cioè le revisioni sistematiche) ma anche cercando di dare maggiore responsabilità ai clinici una volta che abbiano in mano le miglior evidenze disponibili. Infine, per quanto riguarda le linee-guida, proprio ora che le evidenze sembrano essere un aspetto da tutti ritenuto essenziale è necessario che siano ripensate con maggiore attenzione alla trasparenza dell'intero processo di formulazione delle raccomandazioni e di maggiore attenzione alla scelta degli esperti, alla gestione dei conflitti e anche maggiore considerazione dei lettori.

Il Sessione: Il conflitto d'interessi nella ricerca

Moderatore: Fabrizio De Ponti, Professore di Farmacologia e Presidente del Comitato Etico dell'Ospedale Sant'Orsola-Malpighi

Relatori:

- Nicoletta Dentico, Senior advisor on Public Health, Innovation and IP, IQ Sensato.
- Maurizio Bonati, Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.

Fabrizio De Ponti introduce la II sessione con una breve descrizione dei principali attori coinvolti nella ricerca bio-medica. Vi sono innanzitutto i promotori della ricerca che si dividono in profit e non profit. I promotori presentano gli studi ai Comitati Etici che danno pubblica garanzia dell'eticità, della scientificità e dell'ottemperanza a tutte le leggi vigenti a tutela quindi della salute dei cittadini/pazienti. Altri attori in campo sono le Aziende Sanitarie in cui si svolgono le ricerche ed infine le Autorità Regolatorie che rappresentano i garanti nazionali. Quindi il quadro in cui ci muoviamo è molto complesso e i conflitti d'interessi che possono sorgere sono numerosi. I conflitti di tipo economico delle industrie farmaceutiche sono spesso i più evidenti e i più facilmente quantificabili, ma non dobbiamo dimenticare l'esistenza di possibili conflitti personali ed istituzionali che spesso vengono sottaciuti.

Nicoletta Dentico - Diritto e rovescio nella ricerca medica per la Salute Globale

La relazione ripercorre la genesi e le conseguenze sulla ricerca e sulla salute degli accordi sulla proprietà intellettuale. L'accordo TRIPS (*Trade related aspects of intellectual property rights*), elaborato negli anni '80 in seno al GATT ed approvato nel 1995 dall'Organizzazione Mondiale del Commercio, può essere definito "*il padre di tutti i conflitti d'interessi nella ricerca*" perché si tratta di un dossier che non è stato inserito nel negoziato per autonoma volontà dei governi, bensì sulla scorta di una aggressiva campagna di pressione imposta da una manciata di multinazionali - la Pfizer e l'IBM in prima fila.

Naturalmente è importante che la capacità di creare saperi nuovi sia premiata. Tuttavia, se la tutela brevettuale sul piano nazionale, adattata ai diversi gradi di sviluppo industriale, può garantire un significativo impulso all'innovazione, il problema scaturisce invece dalla gestione globalizzata della proprietà intellettuale secondo standard minimi di protezione brevettuale applicati a tutti i paesi e su tutti i prodotti, indistintamente. L'accordo TRIPS stabilisce per tutti i membri del WTO una durata del brevetto di 20 anni - ivi incluso il settore farmaceutico - annullando di fatto ogni differenza non solo tra medicinali ed altri prodotti industriali, ma anche tra farmaci essenziali e non essenziali. Così concepiti, già dalle prime battute negoziali in ambito GATT, l'accordo TRIPS sulla proprietà intellettuale ha fatto emergere molte controversie per lo sviluppo dei paesi più poveri. Ad oltre dieci anni dalla sua entrata in vigore, è possibile documentare le gravi conseguenze che esso ha comportato sulla ricerca medica. Innanzitutto l'accordo TRIPS ha istituzionalizzato una "*gestione feudale del sapere*" per la gerarchizzazione e la rigidità del sistema impostato su regimi di monopolio, spezzando così la cultura dello scambio e della collaborazione nella ricerca. Stabilendo un prezzo elevato per lo scambio di idee coperte

dalla protezione della proprietà intellettuale, si determina sempre più visibilmente il rischio che l'innovazione venga progressivamente soffocata, invece di aumentare. Uno degli effetti collaterali di questo sistema è che le case farmaceutiche ricercano nei settori dove vi è maggior ritorno sull'investimento e non dove vi è realmente bisogno. Questo spiega fenomeni come il *disease mongering* (invenzione delle malattie e produzione di farmaci per persone sane), il fenomeno dei me too drugs (farmaci fotocopia che rientrano in una logica di borsa più che di industria farmaceutica) e quello delle malattie dimenticate (meno del 10% dell'investimento nella ricerca di nuovi farmaci è stato destinato alle malattie tropicali, per le quali solo 21 farmaci "l'1,3%" sono stati commercializzati negli ultimi decenni, su 1526). Proprio per porre rimedio alle disfunzioni nel campo della ricerca medica, l'OMS ha messo a punto una commissione indipendente – la WHO Commission on Intellectual Property, Innovation and Public Health – la cui analisi evidenzia la necessità di sviluppare nuove strategie per utilizzare la proprietà intellettuale in maniera più equa, più decisamente orientata alle logiche della salute piuttosto che a quelle del profitto e del ritorno sull'investimento. Occorre quindi adottare altre misure per promuovere l'innovazione medica essenziale e proprio i governi dovranno giocare un ruolo cruciale nella definizione di una nuova *policy*.

Maurizio Bonati - *Non ci sono conflitti, ma solo interessi, spesso solo personali anche nella ricerca*

La presentazione è volta a sostenere la tesi che, anche nel campo della ricerca, non esistono conflitti, ma solo interessi. Il Dott. Bonati offre una panoramica del quadro di riferimento e degli attori che si muovono al suo interno. Innanzitutto l'obiettivo della ricerca clinica è quello di rispondere alle domande che il paziente pone. L'interesse fondamentale del paziente è quello di "stare meglio" e il medico rappresenta l'interlocutore ed il garante di tutto questo. In questo contesto dunque non vi è affatto conflitto. Il problema tuttavia è che il farmaco, che rappresenta solo una delle risposte che il medico può dare alle richieste del paziente, viene prodotto dall'industria il cui interesse principale è il profitto. Anche in questo caso comunque non si genera conflitto perché ognuno ha il suo ruolo, la sua ben identificata posizione ed il suo interesse. Con numerosi esempi tratti dal settore della nutrizione, delle patologie cardiovascolari e psichiatriche, il relatore illustra le principali problematiche che affliggono il settore della ricerca e analizza in maniera critica anche il tentativo di ricerca indipendente promosso e gestito dall'AIFA nel periodo 2005-2007. In conclusione il Dott. Bonati afferma che probabilmente l'unica forma di prevenzione del problema consiste nell'intavolare una seria ed ampia discussione sul tema che attualmente è ancora relegato ad un ruolo minoritario. È importante che si arrivi ad un aspetto di partecipazione anche nella ricerca, altrimenti se è il singolo (medico o meno) che viene lasciato solo a decidere, il conflitto d'interessi rimarrà sempre più un problema sommerso.

III Sessione: Il conflitto d'interessi nella formazione medica

Moderatore: Marco Biocca, Responsabile dell'area comunicazione e formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna.

Relatori:

- Alfredo Pisacane, Direttore dell'Unità di educazione medica continua all'Università Federico II di Napoli.
- Laura Reali, Pediatra di famiglia, Gruppo formazione ACP.
- Federica Ciminelli ed Erika Bribò, Centro di Salute Internazionale- Gruppo Prometeo-Gruppo Nograziepagoio.

La terza sessione si è aperta con i saluti del **Dott. Amedeo Bianco**, Presidente della FNOMCeO che ha espresso il suo apprezzamento per l'iniziativa, ricordando che anche nel dibattito ordinistico è viva l'attenzione al problema del conflitto d'interessi. Rivolgendosi particolarmente agli studenti presenti in aula, il dott. Bianco ha ricordato che il patrimonio civile e sociale della professione medica è rappresentato proprio dalla qualità delle sue conoscenze e competenze. In quest'ottica, dunque, la lotta al conflitto d'interessi è sicuramente un obiettivo da perseguire per poter esercitare fino in fondo il valore sociale della nostra professione che consiste proprio nella sua autonomia e nella capacità di gestire con responsabilità conoscenze e competenze libere da interessi terzi.

Marco Biocca, responsabile del programma di ECM per la Regione Emilia-Romagna e dell'Osservatorio nazionale sulla formazione continua, introduce la terza sessione. Utilizza per iniziare alcuni dati dell'Emilia-Romagna. In particolare, riporta dati che provengono dall'Agenzia italiana del farmaco e che si riferiscono alle richieste di autorizzazione alla sponsorizzazione di convegni e corsi che le industrie farmaceutiche hanno fatto negli ultimi anni. Complessivamente emerge che gli investimenti sostenuti in sponsorizzazioni dalle industrie farmaceutiche in Emilia Romagna corrispondono a circa 15 milioni di euro all'anno, utilizzati per finanziare attività formative di vario genere, in maggioranza non più lunghe di 1 o 2 giorni. I destinatari di queste sponsorizzazioni sono per la maggior parte soggetti privati (63%) che organizzano gli eventi. Per il 20% circa le sponsorizzazioni vanno a società scientifiche e, in quote più piccole, anche a università (5%) o aziende sanitarie (6%). Le attività realizzate con questi fondi sono per il 96% rivolte ai medici e servono per l'organizzazione degli eventi (49%), per i parteci-

panti (31 %) e per i relatori (20%). Biocca riporta che anche le Aziende sanitarie pubbliche dell'Emilia-Romagna investono ogni anno circa 15 milioni di euro per la formazione, ma di tutti i propri operatori (circa 47.000 tra medici, infermieri e gli altri professionisti della sanità). Estrapolando questi dati a livello nazionale si potrebbe stimare che l'ECM, che sta entrando in una nuova fase, interessa circa 1 milione di operatori sanitari e comporta una spesa di 500 milioni di euro ogni anno, di cui la metà proviene da privati. Sullo sfondo di questo scenario ci dovrebbero essere i cittadini/pazienti perché l'ECM è la parte di formazione continua che viene resa evidente al fine di documentare l'impegno all'aggiornamento delle organizzazioni e degli operatori sanitari. In realtà i principali attori sono gli Enti Regolatori, i committenti, i provider e l'industria con tutti i vari possibili rapporti che li legano e i rischi che insorgano conflitti d'interessi. Per cercare di controllare i conflitti di interesse, a livello nazionale sono state proposte regole formali nella realizzazione degli eventi da controllare con l'accreditamento dei provider e con ispezioni. La Regione Emilia Romagna non accredita eventi direttamente sponsorizzati da organizzazioni che abbiano interessi commerciali in sanità. Potrebbero essere previste forme di partecipazione dell'industria al finanziamento di progetti formativi di ampio respiro finalizzati a problemi prioritari per la qualità dell'assistenza. Viene infine sottolineato il pericolo che si confonda il conflitto "tra" interessi diversi, che è legittimo e va regolato, con la possibilità che nello stesso soggetto coesistano più interessi diversi (questo è propriamente il conflitto di interessi) e che va impedito perché può generare effetti distorti.

Alfredo Pisacane - *Formazione ECM e conflitto di interessi*

La relazione pare dalla constatazione che nei Paesi industrializzati oltre il 50% della formazione continua è finanziata dall'industria; tale sponsorizzazione si verifica solo per i "prescrittori" e non per gli altri professionisti sanitari. Questo scenario solleva numerosi dubbi in quanto le evidenze dimostrano che una formazione sponsorizzata può distorcere messaggi e favorire comportamenti e prescrizioni inadeguati (ne è un esempio il caso Vioxx). Sicuramente l'industria può dare un contributo rilevante ai progressi medici quindi la collaborazione con essa è importante e necessaria. Deve tuttavia essere risolto il problema del conflitto di interessi che non permette lo sviluppo di una formazione scientifica ben distinta dagli obiettivi finanziari dell'industria. Ad oggi, dopo 5 anni di ECM, esistono ancora molte incertezze sia sul tipo sia sulla validità della formazione fornita. Prevalgono infatti convegni e congressi con obiettivi poco chiari e poco valutabili organizzati da provider che sempre più spesso sono agenzie di viaggi non qualificate a fornire una formazione specialistica. Se non si partisse sempre dall'assunto che non è possibile una formazione ECM senza il sostegno dell'industria privata, si potrebbe iniziare a sviluppare nuove strategie per creare un piano di formazione utile e specifico.

Tra le strategie proposte vi sono:

- Realizzazione di incontri di formazione in piccoli gruppi. Questo permetterebbe di tagliare i costi connessi all'organizzazione di grandi convegni e di realizzare attività quali l'audit clinico e le sessioni interattive che funzionano meglio rispetto alle lezioni tradizionali.
- Individuazione di obiettivi specifici per le attività formative.
- Accurata valutazione dei provider.
- Utilizzo delle nuove tecnologie (e-learning).
- Richiesta ai medici di finanziare autonomamente la propria formazione.
- Creazione di un blind trust per la formazione.

Innanzitutto però bisognerebbe individuare dei professionisti preparati in grado di realizzare questo enorme lavoro di "formazione per la formazione" che dovrebbe essere attuato proprio a tutela del rapporto di fiducia tra professionisti della salute e cittadini.

Laura Reali - *Una formazione indipendente e senza sponsorizzazioni: in ACP è possibile*

Laura Reali, pediatra di famiglia di Roma, porta l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) come esempio di una formazione scientifica indipendente e priva di sponsorizzazioni. L'ACP è un'associazione che raccoglie pediatri di famiglia, pediatri ospedalieri, universitari e di comunità di tutta Italia, finalizzata allo sviluppo della cultura pediatrica ed alla promozione della salute del bambino. Gli ambiti di maggiore interesse dell'associazione sono: disuguaglianze in salute, salute mentale, salute e ambiente, sostegno alla genitorialità. La sua attività è rigorosamente non profit e la libera partecipazione dei pediatri, soci e non soci, alle sue iniziative è subordinata alle sole coperture delle spese: non vengono infatti elargiti compensi né benefit per le attività interne. Nel 1998 l'ACP approva un codice di autoregolamentazione dei rapporti con l'industria che riguarda gli ambiti della formazione, della ricerca, dell'informazione scientifica, dell'organizzazione di congressi e riunioni scientifiche, dell'educazione alla salute. Attualmente l'ACP organizza per pediatri e specializzandi congressi e corsi di formazione a livello nazionale e locale, senza contributi, diretti o indiretti, dell'industria, incoraggiando la partecipazione agli stessi di chi non usufruisce di sponsorizzazioni. L'associazione cura inoltre la edizione dei "Quaderni ACP", una rivista cartacea e free on-line di politica sanitaria e sociale dell'infanzia per l'aggiornamento di pediatri e specializzandi, che non contiene pubblicità di nessun tipo al suo interno.

Federica Ciminelli ed Erika Bribò - *Lo studente come promotore di cambiamento sociale*

La terza sessione è stata conclusa dall'intervento di due studentesse di medicina del "Gruppo di autoformazione sul conflitto di interessi", organizzatore dell'evento. La presentazione parte dall'evidenziare il ruolo chiave che lo studente ha nel migliorare l'ambiente in cui studia e vive. In particolare lo studente di medicina deve porsi domande di etica, chiedendosi cosa voglia dire essere un buon medico e identifica nel conflitto di interessi tra medici e industria una delle condizioni che mina alla base la funzione primaria del medico, ossia la tutela della salute del paziente. Uno studio quali-quantitativo, condotto nel 2008 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna al fine di valutare la percezione che gli studenti hanno del conflitto d'interessi, mette in luce un'importante carenza formativa a riguardo. Anche in risposta a questo, all'inizio del 2009 è nato all'interno Facoltà di Medicina di Bologna un gruppo di autoformazione, composto da studenti, specializzandi, dottorandi e giovani medici che in questi mesi si è mosso su un duplice fronte: da una parte ha iniziato un percorso di autoformazione, dall'altra ha organizzato una serie di iniziative con lo scopo di sensibilizzare il mondo accademico sulla tematica del conflitto d'interessi. Nei prossimi mesi il gruppo ha in programma l'organizzazione di una campagna di sensibilizzazione all'interno del Policlinico S. Orsola-Malpighi e la realizzazione di un corso elettivo, come prima tappa di un processo che porti all'inserimento di questa tematica all'interno del curriculum ufficiale degli studenti di medicina.

Conclusioni

Alice Fabbri del "Gruppo di autoformazione sul conflitto di interessi" ha chiuso il congresso presentando alcune proposte operative di lavoro.

Innanzitutto non dobbiamo dimenticarci di valorizzare quello che già è stato fatto nel nostro paese sul tema del conflitto d'interessi: in primo luogo il Codice Deontologico del 2006 che dedica ampio spazio al conflitto d'interessi ma anche l'art. 5 del codice etico dell'Alma Mater Studiorum di Bologna incentrato proprio su tale problematica. Queste sono sicuramente delle importanti constatazioni e quindi è necessario valorizzare quello che già è stato fatto, utilizzandolo però come presupposto per andare avanti. Ad esempio negli Stati Uniti la riflessione su questo tema ha portato in alcuni casi a cambiamenti concreti e anche drastici. Numerose Facoltà di Medicina pubbliche e private (tra cui quelle di Boston, Stanford e Yale) hanno adottato politiche piuttosto ferree sul conflitto d'interessi. I Presidi di queste Università hanno proibito ai loro medici di ricevere regali dall'industria (anche quelli di poco valore come le penne) e hanno istituito dei moduli didattici per gli studenti dedicati al conflitto d'interessi e alla promozione farmaceutica. Perché quindi non pensare a norme simili anche nelle università italiane proprio per curare il conflitto d'interessi o addirittura prevenirlo?

Anche studenti e specializzandi con la loro vitalità possono ricoprire un ruolo fondamentale come motori di trasformazione e di cambiamento. La proposta è quindi che gli studenti stessi provino ad elaborare un codice etico di comportamento nei confronti dell'industria farmaceutica. Una volta scritto si potrebbe poi chiedere alla Facoltà di Medicina di approvarlo e di distribuirlo come proposta a tutti gli studenti all'atto dell'immatricolazione.

In conclusione, gli studenti e gli specializzandi del "Gruppo di autoformazione sul conflitto di interessi" che hanno organizzato questo congresso, continueranno nei prossimi mesi a lavorare su tale tematica nella convinzione che per generare veri cambiamenti sia necessario affiancare alle tradizionali strategie top-down (dall'alto verso il basso) anche degli approcci bottom-up (dal basso verso l'alto). Sicuramente sarà compito delle Istituzioni mediche regolamentare i rapporti con le industrie del farmaco; tuttavia, nessuna legge sulla regolamentazione del conflitto d'interessi potrà mai sostituire la costante attenzione di ogni singolo medico alla propria integrità ed al proprio rigore professionale.

Tutte le relazioni sono scaricabili in versione pdf al seguente indirizzo:

http://csiunibo.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=99&Itemid=68

* * *

Circolare n. 12/09 del Ministero dell'Interno inerente al divieto di segnalazione degli stranieri clandestini che chiedono assistenza sanitaria

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che il Ministero dell'Interno - Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione - ha emanato la circolare n. 12 del 27 novembre 2009 recente: "**Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale. Divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno. Sussistenza**".

Nella suddetta circolare allegata in copia si conferma che per i medici e per il personale che operano presso le strutture sanitarie continua a trovare applicazione ai sensi dell'art. 35, comma 5, del D.Lgs. 286/98 il divieto di segnalare alle autorità lo straniero irregolarmente presente nel territorio dello Stato che chiede accesso alle prestazioni sanitarie, fatto salvo l'obbligo del referto previsto in caso di delitti per i quali si debba procedere d'ufficio ai sensi dell'art. 365 del codice penale.

Con la medesima circolare si chiarisce inoltre che con riferimento alle prestazioni sanitarie di cui al sopracitato art. 35 non sussista ai sensi dell'art. 6, comma 2, del D.Lgs. 286/98 l'obbligo di richiedere i documenti inerenti al soggiorno per l'accesso a prestazioni della pubblica amministrazione.

In conclusione si invitano tutti gli Ordini provinciali a dare la più ampia diffusione della circolare indicata in oggetto con specifico riferimento all'ambito territoriale di propria competenza (strutture ambulatoriali, di pronto soccorso e di ricovero ecc.), al fine di assicurare a tutti i cittadini stranieri l'accesso alle cure e alla relativa assistenza, garantendo così la tutela della salute nel rispetto dei principi recati dalla Carta Costituzionale [art. 32].

Cordiali saluti

Il Presidente - Amedeo Bianco

Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale. Divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno. Sussistenza.

È stato chiesto a questo Dipartimento di fornire un chiarimento sull'attualità del divieto di segnalazione all'autorità degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno che chiedono assistenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, in seguito all'entrata in vigore della legge 15 luglio 2009, n. 94, che ha introdotto una serie di modifiche alla disciplina sull'immigrazione.

Il divieto di segnalazione è previsto dal comma 5 dell'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. Questa disposizione non è stata abrogata, né modificata dalla legge 15 luglio 2009, n. 94; conserva, quindi, piena vigenza.

Conseguentemente continua a trovare applicazione, per i medici e per il personale che opera presso le strutture sanitarie, il divieto di segnalare alle autorità lo straniero irregolarmente presente nel territorio dello Stato che chiede accesso alle prestazioni sanitarie, salvo il caso, espressamente previsto dal comma 5, dell'articolo 35 cit., in cui il personale medesimo sia tenuto all'obbligo del referto, ai sensi dell'articolo 365 del codice penale, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

L'obbligo di referto, com'è noto, è disciplinato in base all'articolo 365 del c.p. e sussiste in presenza di delitti per i quali si deve procedere d'ufficio. Tale obbligo, in particolare, non sussiste per il reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato, introdotto dall'articolo 1, comma 16 della legge n. 94, cit., attesa la sua natura di contravvenzione e non di delitto. Inoltre, il comma 2 dello stesso articolo 365 espressamente esclude l'obbligo di referto nel caso in cui il referto stesso esporrebbe l'assistito a procedimento penale.

Occorre infine chiarire, anche alla luce delle modifiche introdotte dall'articolo 1, comma 22, lettera g) della legge n. 94, cit., relative alla esibizione dei documenti inerenti al soggiorno per l'accesso a prestazioni della pubblica amministrazione, che non è richiesta l'esibizione di tali documenti per le prestazioni di cui all'art. 35 cit., come espressamente previsto dall'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cit., e successive modificazioni.

Si prega di voler assumere ogni opportuna iniziativa nell'ambito dei consigli territoriali per l'immigrazione al fine di risolvere eventuali dubbi interpretativi sulla disciplina applicabile in materia.

Il Capo Dipartimento - Morcone

* * *

 	<p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO</p> <h2>VILLA BELLOMBRA</h2> <p>RIABILITAZIONE INTENSIVA</p>	
<p>REG. N. 1888-A UN EN 9001:2000</p>	<p><i>Direttore Sanitario:</i> DOCT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Spec. Medicina Legale e delle Assicurazioni</i></p> <p><i>Responsabile di raggruppamento:</i> DOCT.SSA MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Terapia Fisica e Riabilitativa</i></p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">P.G. 247516 del 16/10/2007</p>
<p>40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)</p>		

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 6 dicembre 2009

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ANGELINI ANDREA	Via Albertazzi, 17 – Bologna	333/44.20.795
ANTONACCI NICOLA	Via Friuli Venezia Giulia – Bologna	051/54.56.23 - 348/53.17.427
APRILE ALFREDO	Via Mercedes, 10 – Campi S. Lecce	339/82.76.166
ARCURI LUCIANA	Via Zanotti, 22 – Bologna	347/31.00.937
BANOND MBOG FELIX DIE UDONNE	Via Berti Pichat, 26 – Bologna	392/38.46.240
BERZIGOTTI SARA	Via Europa, 14 – Macerata Feltria (PU)	0722/74.698 - 347/03.78.697
BRUNETTO DANIELA	Via E.Mattei, 15/5 – Bologna	051/53.81.67 - 329/6920446
BUSCA ANNALISA	Via Irnerio, 43 – Bologna	051/24.67.52 - 347/84.08.179
CALABRO' TERESA	Via Finelli,1 – Bologna	051/58.79.338 - 338/18.45.257
CALIGIURI MARIA FRANCESCA	Via del Piombo, 4 – Bologna	051/27.47.76 - 349/66.00.626
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASIMIRRI ENRICO	Via Montanari, 85 – Bologna	328/60.24.347
CASTAGNOLI ANNA	Via Orfeo, 24 – Bologna	051/48.43.391 - 339/60.38.863
CASTELLUCCIO ISABELLA	Via Ercole Nani, 2 – Bologna	347/00.82.407
CATANESE ALESSANDRO	Via dei Gracchi, 2 – Bologna	333/77.46.950
CEPELI ERIONA	Via Ferravilla, 11 – Bologna	320/49.12.919
CONDO' MARIA	Via Caravaggio, 9 – Casalecchio di Reno	051/58.73.424 - 339/74.39.070
COSTANZO ELISABETTA	Via P. Pietramellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
DANNOUN AHMAD	Via Marconi, 3 – Casalecchio di Reno	334/71.77.770
DELAY LAURETA	Via Fossolo,9 – Bologna	340/82.49.113
de VIVO SIMONA	Via S. dal Ferro, 12 – Bologna	051/30.61.19 - 347/37.64.637
DI FEDERICO CRISTINA	Via Majani – Bologna	051/22.18.21 - 338/33.52.464
DI GIGLIO JUDIT	Via dei Lamponi, 43 – Bologna	051/44.46.98 - 331/90.15.783
GALLO PAMELA	Via Pio La Torre, 67 – Imola	0542/69.00.84 - 347/06.26.046
GAUDIANO ROSA MARIA	Via Galeotti, 6 – Bologna	329/08.28.354
GARZILLO GIORGIO	Via de' Gombusti, 5 – Bologna	051/58.71.215 - 333/31.08.995
GESUETE VALENTINA	Via Montanari, 13 – Bologna	333/49.93.760
GINDINOTO MARINA	Via Longarola, 30/3 – Calderara di Reno	051/72.31.45 - 339/62.34.795
GIANNOCARO MARIA PIA	Via E. Levante, 7 – Bologna	051/48.45.224 - 340/85.44.400
GIORDANI ANDREA	Via S. Donato, 40 – Granarolo dell'Emilia	349/81.53.903
GIUZIO ROSA	Via Franceschini, 16 – Bologna	328/01.99.630
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 - Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287 345/34.34.676
GUALANO CHIARA	Via Aretusi, 20 – Bologna	051/40.71.162 - 349/87.13.430
GUIDASTRI MONICA	Via P. da Palestrina, 19 – Bologna	051/47.63.42 - 394/25.96.951
HASAN TAMMAN	Via Libia, 68 – Bologna	051/09.72.026 - 339/47.31.957
LACORTE DORIANA	Via G. Bentivogli, 109/2 – Bologna	051/39.28.05 - 339/80.09.286
LEONETTI EMANUELA	Via Piave, 67 – Pagliare (AP)	347/67.75.783
LUCONI SILVIA	Via F. Garavaglia, 6 – Bologna	339/36.27.900
LUCREZIO LAURA	Via Bentivogli, 13 – Bologna	349/13.85.468 - 331/21.44.375
MAGAGNI GABRIELE	Via Alderotti, 2 – Bologna	349/13.35.956
MAGNANO MICHELA	Via Triachini, 1 – Bologna	051/99.13.473 - 347/81.57.193
MANDRIOLI DANIELE	Via Lorenzetti, 10 – Bologna	051/56.16.24 - 328/32.85.267
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S. Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77 - 347/60.68.501
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MEGA CHIARA	Via Fabio Massimo, 36 – Grosseto	340/22.41.089
MICERA GIOVANNI	Via Mascarella, 15 – Bologna	347/56.22.434
MONARI FRANCESCO	Via de' Carracci, 51 – Bologna	051/37.47.15 - 320/64.42.518
MORIERI MARIO LUCA	Via B. Gigli, 24/2 – Bologna	051/44.34.07 - 320/27.05.041
MOSCARDELLI ELISA	Via Roma, 147 – Alba Adriatica	0861/71.45.20 - 320/30.09.747
MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli, 3 – Granarolo dell'Emilia	348/91.48.155

NARDINI PAOLA	Via Marconi, 9 – Bologna	051/22.62.63 - 349/61.52.254
NJOFANG TCHUAM THERENCE	Via Leopardi, 9 – Casalecchio di Reno	051/61.32.609 - 340/25.99.785
PALLADINO CAROLINA SERENA	Via Mazzini, 95/6 – Bologna	329/17.58.326
PAOLINI SARA	Via Emilia, 375/b – Bologna	051/62.56.380 - 348/36.05.693
PECHLIVANIDIS KONSTANTINOS	Via Alessandrini, 2 – Bologna	334/81.66.657
PICCARI LUCILLA	Via Zamboni, 92 – Bologna	339/82.73.071
PICARIELLO ERIKA	Via Francesco Rocchi, 7 – Bologna	051/48.41.161 - 389/98.67.193
RAGNI ELISABETTA	Via A. Aspertini, 8 – Bologna	051/54.43.27 - 333/30.02.251
RICOTTA LARA	Via Castiglione, 47/2 – Bologna	0733/23.67.22 - 347/69.49.736
ROSA STEFANIA	Via Primodì, 12 – Bologna	051/30.72.93 - 320/80.82.999
SACCANI ELENA	Via Labriola, 6 – Bagnolo in Piano	0522/35.37.35 - 347/00.22.383
SALCE CATERINA	Via Zamboni, 59 – Bologna	051/24.06.26 - 333/31.37.119 349/77.53.830
SAMBATI LUISA	Via Masia, 3/6 – Bologna	320/89.59.682
SAVOIA ENRICO MARIA	Via Allende, 14 – Bologna	051/54.72.80 - 328/33.83.681
SCHIRRU SARA	Via Silvagni, 31 – Bologna	349/86.19.055
STEFANINI LAURA	Via Carducci, 9 – Collecchio (PR)	349/42.20.898
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 – Bologna	051/58.71.72 - 325/58.66.089
TOMASINI SARA	Via dei Mille, 20 – Mirandola	0535/22.339 - 340/622.99.07
TURCO LAURA	Via Don L. Sturzo, 39 – Tricase	347/52.47.012
ULIASSI ELISA	Via L. Alberti, 66/2 – Bologna	0734/93.25.46 - 333/74.36.111
VILLELLA DOMENICO	Via Sigonio – Bologna	349/36.34.004
ZUCCHINI GIORGIA	Via Zaccherini Alvisi, 8 – Bologna	333/37.83.225

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
AMODEO GIOVANNI	Clinica Pediatrica - Neonatologia	
	Neuropsichiatria Infantile	0922/60.71.24 - 349/76.35.464
ANGELINI ANNA PINA	Geriatría	347/75.96.785
BIAGETTI CARLO	Malattie Infettive	389/97.95.926
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 - 340/85.50.870
CECARO FABRIZIO	Cardiologia	393/63.93.639
DE PASCALIS ROSALBA	Fisioterapia	051/71.52.91 - 335/34.19.68
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
FALCHI MARTA	Nefrologia	347/75.87.403
FERRARI GOZZI	Psichiatria	328/98.10.011
LAZAREVA DINA	Pediatria	0541/66.08.83 - 331/81.98.861
LAUDATO GIOVANNA	Oftalmologia	347/14.38.837
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARCONI SARA	Neurologia	051/30.65.71 - 347/93.50.400
MASSA FLORINDO	Ostetricia e Ginecologia	338/50.62.768
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	
	Medico Competente Med.Lav.	051/44.32.41 - 339/48.19.676
PAZIENZA PAOLA ELENA	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	347/61.67.144
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	328/21.68.981
PICCARI LUCILLA	Malattie dell'Apparato Respiratorio	339/82.73.071
PIERGENTILI BENEDETTA	Malattie Infettive	333/29.53.849
TORRACA GIUSEPPE	Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria	347/75.96.376

Si comunica la disponibilità di un contratto libero-professionale 20 ore settimanali durata minima 12 mesi

(Azienda Ospedaliera Maurizio Bufalini - Cesena) per lo svolgimento di attività medica di assistenza dei pazienti affetti da Fibrosi Cistica, attività ambulatoriale, di reparto, di ricerca e per progetti/obiettivi, presso il Centro Hub Regionale Diagnosi e Cura dell'Ospedale Bufalini di Cesena.

Il professionista dovrà garantire la presenza nella sede lavorativa pari ad un impegno 20 ore settimanali.

Per ulteriori informazioni centro Fibrosi Cistica tel 0547 -352656

e-mail: battistini@ausl-cesena.emr.it

Responsabile del Centro FC di Cesena - Dr.ssa Fiorella Battistini

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

PG. 141330/03 - 01/02/2008

Il glaucoma: una malattia sistemica?

Bologna - 28 gennaio 2010

Programma - ore 18,00-22,00

- La neuropatia ottica glaucomatosa: ipotesi eziopatogenetiche.
 - Ipertensione e patologie vascolari periferiche.
 - Disfunzione dell'endotelio vasale nel glaucoma.
 - Apnee notturne e glaucoma.
 - Le terapie cardiovascolari e paziente glaucomatoso.
 - Glaucoma e sistema nervoso autonomo.
 - Il trattamento neuroprotettivo nel glaucoma: sogno o realtà?
- Compilazione del questionario di apprendimento, chiusura del corso.

ECM Educazione Continua in Medicina

Evento n. 69340, crediti formativi in attesa di attribuzione presso il sistema ECM della Regione Emilia Romagna.

Target dell'evento: Medico Chirurgo, Ortottista, Infermiere.

Discipline prevalenti: Oftalmologia, Medicina Generale (MMG) Oftalmologia, Medicina Generale (MMG), Cardiologia, Neurologia, Angiologia.

Sede del Corso

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

Società Italiana di Floriterapia Clinica

Bologna

31 Gennaio, 14 Febbraio, 21 Marzo, 11 Aprile, 9 Maggio, 6 Giugno 2010

Obbiettivi

Si propone di fornire al medico le evidenze scientifiche e le competenze per l'efficace gestione dei disturbi emotivi, psicosomatici e somatopsichici nella pratica clinica della medicina di base e specialistica. Il corso, finalizzato all'immediata applicazione, si svolge attraverso lezioni frontali, case-study, role-play e supervisioni cliniche.

Segreteria Organizzativa

Società Italiana di Floriterapia

Tel. 051/441020 - 333/3857130

E-mail: info.sif@libero.it

XXV Corso Teorico-Pratico di Chirurgia Artroscopica

Bologna - 23-25 febbraio 2010

Martedì 23 febbraio - ore 07.00-19.10

I Sessione - Spalla

- Patologia della cuffia: trattamento artroscopico.
- Gestione delle rotture massive.
- Trattamento dell'instabilità nell'età pediatrica.
- Instabilità: trattamento artroscopico.
- Mini open plate Latarjet.
- La Protesi inversa.

II Sessione - Gomito

- Artroscopia del gomito.
- Protesi di gomito.

III Sessione - Caviglia

- La patologia anteriore e posteriore.
- Algoritmo di trattamento delle lesioni osteocondrali.

IV Sessione - Rotula

- Il dolore anteriore.
- Trattamento dell'instabilità rotulea nell'età evolutiva.
- Trattamento dell'instabilità rotulea.

V Sessione - Anca

- Osteoartrosi: attualità e prospettive terapeutiche.
- La prevenzione dell'impingement femoro-acetabolare.
- Indicazioni e limiti dell'artroscopia.
- L'impingement femoro-acetabolare.

VI Sessione - Cartilagine

- Osteocondrite dissecante: orientamento attuale.
- Trattamento con scaffold.
- Trattamento cellulare.
- Presente e futuro.

VII Sessione - Prove pratiche

Prove pratiche

Mercoledì 24 febbraio - ore 08,00-18,30

I Sessione - La protesi totale del ginocchio: controversie

- Tavola rotonda: controversie nella protesi di ginocchio.

II Sessione - La protesi totale del ginocchio: reimpianti

- La protesi infetta.
- La protesi dolorosa.

III Sessione - La protesi totale del ginocchio: tecniche particolari

- Allineamento extramidollare.
- Protesi press-fit.

IV Sessione - La protesi monocompartimentale

- Tavola rotonda: controversie nella protesi monocompartimentale.

V Sessione - Menischo

- Quando operare e quando astenersi.
- Meniscectomia.
- Sutura meniscale nelle ginocchia stabili.
- CMI: risultati a distanza.
- I trapianti meniscali: stato dell'arte.
- Rigenerazione meniscale: a che punto è la sperimentazione.

VI Sessione - Prove pratiche

Prove pratiche

Giovedì 25 febbraio - ore 08,00-18,00

I Sessione - LCP

- Lesioni del LCP e compartimento mediale.
- Lesioni del LCP e compartimento laterale.
- La riabilitazione dopo ricostruzione del LCP.
- La RMN in ortostatismo.

II Sessione - La profilassi TVP

- Lezione magistrale sulla TVP.

III Sessione - LCA

- Ricostruzione ad 1 fascio.
- Ricostruzione a 2 fasci.
- Ricostruzione nelle lesioni parziali.
- Le revisioni.
- Ricostruzione con allograft.
- Ricostruzione negli adolescenti.

IV Sessione - Novità dalla Mayo Clinic

- Shoulder implant revisions.
- Advances in diagnostic and therapeutic implications of ultrasound in orthopedics.

- Total knee reimplantations.
- Cartilage lesion treatments for athletes.

V Sessione - Presentazione di casi clinici della Mayo Clinic

- Clinical case studies of Mayo Clinic.

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. 051.385328 - Fax 051.311350
E-mail: artro@konicab.it

**1960-2010 - Back to the Future
La Cardiologia dell'Ospedale Maggiore di Bologna compie 50 Anni**

Bologna - 5-6 marzo 2010

Venerdì, 5 marzo 2010 - ore 14.00-20.00

Aula Magna S. Lucia

I SESSIONE - HOT TOPICS

Infarto miocardico acuto ST elevato

- L'esperienza del Maggiore.
- Il trattamento dello STEMI in Italia: dal GISSI al post-condizionamento ischemico.

Sindromi Coronariche Acute Non ST Elevato

- L'esperienza del Maggiore.
- Il trattamento ottimale del paziente con SCA NSTEMI, oggi.

II SESSIONE - HOT TOPICS

Lo Scopenso Cardiaco

- L'esperienza del Maggiore.
- Nuove frontiere nello scopenso cardiaco acuto.

Il trattamento delle aritmie

- L'evoluzione della cura delle aritmie al Maggiore.

- Nuove frontiere nell'ablazione delle aritmie.

L'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica

- L'esperienza dell'UTIC del Maggiore.
- L'UTIC ed il cardiologo dell'UTIC nel terzo millennio in Italia.

TAVOLA ROTONDA

La rete integrata bolognese per la Cardiologia.

"Amarcord" - I Cinquant'anni della Cardiologia del Maggiore.

Sabato, 6 marzo 2010 - ore 08.30-13.30
Royal Hotel Carlton

III SESSIONE - EMERGING TOPICS

- Nuove frontiere nella chirurgia dell'aorta.
- Marker genetici del rischio coronarico.
- Nuovo imaging coronarico: identificazione della placca vulnerabile e regressione della placca con la terapia ipocolesterolemizzante.
- Nuovi sviluppi della terapia antitrombotica nella cardiopatia ischemica

IV SESSIONE - EMERGING TOPICS

- La terapia cellulare in cardiologia.
- Malattie miocardiche: dal fenotipo al genotipo.
- Nuove prospettive di profilassi antitrombotica nella fibrillazione atriale.
- Il trattamento percutaneo delle valvulopatie.
- Il "rinascimento" dell'osservazione clinica in Cardiologia

Sede del Corso

Aula Magna S. Lucia e Royal Hotel Carlton

Coordinatore Scientifico

Dr. Giuseppe Di Pasquale - Direttore Unità Operativa di Cardiologia - Ospedale Maggiore Largo Bartolo Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna
Tel. 051.6478202/318

giuseppe.di_pasquale@ausl.bo.it

AMERICAN ENGLISH COURSES AND TRANSLATION SERVICE

di Dott. Gerry Goldsmith

Traduzioni scientifiche mediche

Siamo specializzati nella traduzione, correzione e revisione di materiale medico ad alto livello di specializzazione dall'inglese all'italiano e dall'italiano all'inglese.

Tel./Fax 051-945564 - Cell. 334-1158959
e-mail: goldsmithgerald@hotmail.com

Nuovo studio medico professionale privato autorizzato, sito in Bologna, quartiere Mazzini, con facilità di parcheggio ben servito, linee ATC, prossima uscita tangenziale, dispone di studi ampi e luminosi climatizzati, completamente arredati per attività medico-specialistica. Lo studio è al piano terra con accesso facilitato per anziani e disabili, parcheggio riservato antistante. Servizio reception e segreteria, connessione internet.
Per visite o informazioni tel. 335/8026546.

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.

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

A Bologna affitto lussuoso appartamento, anche arredato, mq. 240, 5 camere, 3 bagni. Tel. 328/3317553.

Cerco collega odontoiatra per affiancamento per cessione ambulatorio odontoiatrico in Modena centro storico ma con possibilità di parcheggio, raggiungibile con mezzi pubblici, due ambulatori attrezzati, reception, sala d'aspetto, autorizzazione 2004. Cell. 335/8026546.

Vendo apparecchio "Standby 2000 Electro": stabilizzatore per posizione eretta con sollevamento elettrico. Ottimo stato, usato per pochi giorni, motore nuovo. Prezzo € 450 trattabili. Per informazioni tel. 339/6753772.

Cedo studio dentistico Bologna Nord autorizzato USL avviamento venticinquennale, 2-3 unità operative OPT ecc. a collega/i esperto. Tel. 339/1404278.

Viale Masini, primo piano affittasi studio dentistico di pregio già autorizzato, adatto a studio associato, composto da reception e sala attesa, 3 studi, sala sterilizzazione, sala con ortopantomografo digitale, ufficio privato, spogliatoio e 2 bagni. Disponibili anche 3 posti auto. Ambiente ampio adatto anche come poliambulatorio. Tel. 335/5615625.

Studio dentistico: autorizzato, impianti a norma, una unità operativa, provincia RA, 20 km. uscita Imola A14, ideale per giovane odon-

toiatra avviamento ventennale, cedo causa trasferimento imminente, affitto basso, prezzo interessantissimo. Telefonare al 339/6973381.

Affittasi 2 ambulatori a medici, odontoiatri, psicologi, in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo P.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con accesso Sirio autorizzato. Tel. 335/5431462.

Cedo a giovane cardiologo Cardioline portatile gratuito. Tel. 333/4613704.

Medico odontoiatra pluriennale esperienza collaborerebbe presso studi odontoiatrici a Bologna e zone limitrofe, conservativa, estrazioni e protesi. Tel. 345/6963982.

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.

Vendo appartamento zona Sant'Orsola mq. 80, 2 camere, ingresso, bagno, tinello, cucinotto, balcone, 2 cantine, garage. Tel. 051/5874019.

Vendo garage 15 mq. in via Todaro, piano terra, basculante privato + cancello automatizzato in comune. Luce + acqua. Accesso facile e doppio. Tel. 339/6887993.

In condominio signorile, con portierato, adiacenze S. Orsola-Malpighi (via Vizzani) vendesi appartamento di circa mq. 110 composto da ingresso, cucina abitabile, ampia sala con balcone e finestre, due camere di cui una matrimoniale, bagno con vasca, possibilità di un secondo, ripostiglio, cantina, posto auto interno condominiale. Tel. 051/330204 - 338/3078845 - 347/5785164.

Affitto nelle giornate di mercoledì e venerdì studio adatto a medico omeopata o psicoterapeuta situato in centro di Bologna, silenzioso, all'ammazzato con ascensore, comodo a tutti i servizi. Tel. 335/5487533.

Affittasi zona S. Orsola-Malpighi in piccola palazzina di recente costruzione, appartamento elegantemente rifinito, ingresso soggiorno, cucina arredata, due camere matrimoniali, una camera singola, bagno padronale con vasca idromassaggio, bagno di servizio con box doccia, balcone, riscaldamento autonomo, ascensore, cantina ciclabile, posto auto. Per informazioni Tel. 335/307844.

Affittasi ambulatori nuovi per attività professionale a medici specialisti in via Bentini zona Corticella. Per informazioni tel. 335/6823620.

Piazza dei Martiri, affittasi due stanze in studio medico a norma, piano ammezzato con ascensore, servizi e sala attesa comune, posto auto. Per informazioni telefonare al 333/7836908.

Si affitta studio medico in pieno centro storico (via Rizzoli). Possibili varie modalità di utilizzo dello stesso. Prezzo interessante. Per informazioni tel. 051/226293.

Multiproprietà: Residence "Portofino Est" a 2 km da Rapallo vendesi (o affittasi) due bilocali con 4-5 posti letto ciascuno, periodo 17/2-3/3 e 28/5-11/6. Posto auto scoperto riservato. Molto panoramici e prezzi molto favorevoli. Eventuale documentazione fotografica. Tel. 051/222831.

Miniappartamento in antico convento cinquecentesco: cucinino, soggiorno + camino, matrimoniale + zona armadi, bagno con vasca box doccia. Posto macchina autonomo e custodito. Zona Mazzini. € 900 mensili irriducibili, affittasi. Tel. 051/6151849.

Poliambulatorio privato autorizzato non accreditato, con servizio segreteria, sito in via Massarenti, di fronte Ospedale S. Orsola, con parcheggio auto interno gratuito, vende disponibili ambulatori a medici specialisti e odon-

toiatri. Possibilità di mattine e/o pomeriggi. Per informazioni tel. 051/398121.

Vendo apparecchio "Standby 2000 Electro": stabilizzatore per posizione eretta con sollevamento elettrico, ottimo stato, usato per pochi giorni, motore nuovo. Prezzo € 450 trattabili. Per informazioni tel. 339/6753772.

Viale Masini, primo piano affittasi studio dentistico di pregio già autorizzato, adatto a studio associato, con posto da reception e sala attesa, 3 studi, sala sterilizzazione, sala con ortopantomografo digitale, ufficio privato, spogliatoio e 2 bagni. Disponibili anche 3 posti auto. Ambiente ampio adatto anche come poliambulatorio. Tel. 335/5615625.

Ufficio completamente ammobiliato affittasi a Porta Mascarella. Sala d'attesa, office, studio, servizio, ripostiglio, cantina. Piano terra, ampia vetrina sulla strada, riscaldamento autonomo. Contattare anche con SMS il 335/6215103.

Adiacenze via Andrea Costa privato vende appartamento di oltre 180 mq. frazionabile, composto da: salone, ampia cucina, 2 bagni (uno con vasca idromassaggio), 5 camere, terrazzo, 2 cantine, completamente ristrutturato, parquet, impianti a norma certificati, riscaldamento autonomo, aria condizionata, ascensore. No intermediari tel. 327/0545708 (ore serali).

Norme editoriali

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

Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, 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

ClubMedici

**un mondo
di vantaggi
esclusivi
intorno a te**

SEDE di BOLOGNA

Via G. Amendola, 17
40121 - Bologna
Tel. 051.42.17.060
Fax 051.42.17.012
bologna@clubmedici.it

Le migliori condizioni
Esperienza e Professionalità

Finanziamenti agevolati



Servizi assicurativi



Servizi immobiliari



Cure Mediche Rateali



Agenzia Viaggi



SEDE NAZIONALE

Via G. Marchi 10 - 00161 Roma
Tel. 06.8607891 - Fax. 06.86201328
e-mail: info@clubmedici.it

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' PROCRAZIONE 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



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. Nicolò 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