

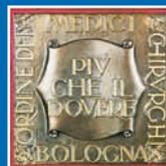
# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLII - N° 3 MARZO 2011

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

## IN QUESTO NUMERO

- **La colpa grave nella professione medica: l'architrave di una polizza assicurativa**  
Eugenio Roberto Cosentino, pag. 3
- **Pierre Fauchard** Andrea Dugato, pag. 7
- **Giovan Battista Morgagni: funzione e patologia delle ghiandole endocrine derivate dall'anatomia patologica** Federica Guaraldi, Renato Pasquali, pag. 8
- **La psicoterapia assertiva** Denita Bace, pag. 10



# BOLLETTINO NOTIZIARIO



ORGANO UFFICIALE  
DELL'ORDINE  
DEI MEDICI CHIRURGI  
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 febbraio 2011  
è stato consegnato in posta  
il giorno 02/02 /2011

# SOMMARIO

ANNO XLII - MARZO 2011 N° 3

## ARTICOLI

La colpa grave nella professione medica: l'architrave di una polizza assicurativa • **3**

Pierre Fauchard • **7**

Giovan Battista Morgagni: funzione e patologia delle ghiandole endocrine derivate dall'anatomia patologica • **8**

La psicoterapia assertiva • **10**

## ODONTOIATRI

Attività della commissione Albo Odontoiatri • **15**

## NOTIZIE

Il Comitato dell'EMA per i prodotti a base di erbe medicinali (HMPC) elegge i nuovi Presidente e Vice-presidente • **16**

Ai medici che hanno prestato servizio presso la sanità militare • **16**

Antibiotici da neonati, più asma e allergie nell'infanzia • **16**

RELAZIONE SCIENTIFICA - 6° UP-TO-DATE AME - Gestione clinica integrata dei tumori ipofisari • **17**

E.N.P.A.M. (Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri) - Progetto "Busta Arancione" • **17**

FNOMCeO - Comunicazione n. 8 - Oggetto: Schema di decreto legislativo su patenti di guida -intervento istituzionale della Federazione • **18**

Anno 2011 - La Lega Italiana per la lotta contro i tumori - Sezione di Parma - in collaborazione con la Associazione Medici Scrittori Italiani e Ordine Nazionale degli Psicologi indice il premio letterario nazionale "Flaminio Musa" XXXII Edizione • **19**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **20**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **21**

## CONVEGNI CONGRESSI • 22

## PICCOLI ANNUNCI • 31

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

[www.odmbologna.it](http://www.odmbologna.it)

# **ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGH 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

# La colpa grave nella professione medica: l'architrave di una polizza assicurativa

Eugenio Roberto Cosentino

*Prima di addentrarci nella complessa struttura di una polizza sanitaria, in poche righe cercheremo di spiegare alcuni concetti base che costituiscono l'architrave di una polizza assicurativa.*

## CONCETTI FONDAMENTALI

Con riferimento particolare alle attività tipicamente sanitarie, la Corte dei Conti precisa che: "La condotta può essere valutata come gravemente colposa allorché il comportamento sia stato del tutto anomalo ed inadeguato". Perché possa parlarsi di Responsabilità Civile per Colpa Grave si deve accertare che si siano verificati:

- Errori non scusabili per la loro grossolanità;
- Assenza delle cognizioni fondamentali attinenti la professione;
- Difetto di perizia tecnica minima;
- Ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di prestatori d'opera.

L'Azienda Sanitaria per la quale opera il professionista iscritto all'Albo dei Medici, può esperire azione di Rivalsa nei soli casi di dolo e Colpa Grave. Solitamente la struttura sanitaria (Ospedale, ASL, ecc.) formalizza, contrattualizzando con l'Assicuratore, coperture assicurative standardizzate che attraverso un massimale aggregato (Unico per tutti i dipendenti della stessa) copra per i casi di Colpa Lieve e Colpa Grave. Può verificarsi il caso in cui un Assicurato (con la polizza della Azienda Sanitaria per la quale è prestatore d'opera) faccia denuncia di sinistro nel momento in cui il massimale stesso (Massimale aggregato di cui avevamo già detto) sia esaurito.

Alcune Compagnie Assicuratrici risolvono questa imprevedibile lacuna facendo in modo che ogni socio/Assicurato sottoscriva una

polizza assicurativa senza avere un massimale in comune con gli altri colleghi o dipendenti delle aziende ospedaliere. Il massimale garantito dalla proposta sarà perciò un "massimale dedicato" per ogni cliente che aderirà alla proposta. Il massimale, non sarà perciò un salvadanaio che rischia di esaurirsi dopo la prima liquidazione di una Responsabilità Civile accertata dalla CdC di un altro dipendente. Questo si evince chiaramente dalle condizioni di tutte le Compagnie Assicuratrici, che utilizzano esattamente le stesse definizioni della parola Massimale.

**La definizione di massimale:** è molto complicato che un tribunale condanni a pagare un risarcimento superiore ai 2.000.000 € per Colpa Grave di un unico indagato. Vi sono svariate sentenze che non hanno indennizzato cifre superiori al 1.500.000 € nonostante richieste avanzate di oltre 8.000.000 €. Il massimale è valutato in base alla giusta compensazione fra il danno ipotetico ed i risarcimenti decisi dai Tribunali che hanno definito condanne. Per capire esattamente quale massimale scegliere tra i vari in commercio sarà una valutazione basata sicuramente sull'eventuale esborso da parte del singolo in caso di Colpa Grave con sentenza passata in giudicato e la branca di specializzazione svolta dal professionista. Va da sé che un Ginecologo o un Chirurgo Plastico sono senza dubbio maggiormente esposti a pretese di risarcimento per Colpa Grave superiori rispetto ad altri colleghi che svolgono la loro attività senza esercitare la chirurgia, questi ultimi avranno certamente un "Rischio" più basso e perciò un'esposizione diversa a richieste di risarcimento per Colpa Grave. Questo è il motivo per cui risulta indispensabile una diversificazione dei rischi a seconda delle specialità conseguite.

**Definizione di Postuma:** questa è sicuramente una garanzia indispensabile in una polizza RC Professionale. Basti pensare che i danni da RC Professionale che un medico può causare nel corso della sua attività, in caso di soccombenza (quindi di colpa grave accertata dal tribunale e quindi condanna definitiva) andranno ad intaccare il Patrimonio del medico responsabile e, laddove non sia sufficiente, dei suoi famigliari.

Con il termine Patrimonio si intendono tutte le proprietà mobili ed immobili proprie e dei propri eredi. Un danno di anche solo 1.000.000 € può mettere in difficoltà un qualsiasi professionista. La garanzia Postuma sarà perciò una Protezione oltre che per il proprio Patrimonio anche per la propria famiglia, tenendola indenne dall'incombenza del pagamento vita natural durante di un danno fatto da un famigliare ormai defunto. La Postuma esprime una concettualità fondamentale per l'assicurato, ad esempio, se durante il periodo di validità dell'assicurazione, l'attività professionale dell'Assicurato venisse a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento, o a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere, l'attività già svolta dall'assicurato resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale periodo e per i successivi anni.

L'assicurazione resta operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori negli anni successivi alla scadenza della polizza, purché afferenti a comportamenti colposi in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa.

Da questo si evince che ogni assicurato dovrebbe chiedere la postuma all'interno del contratto da stipulare. Molte Compagnie Assicuratrici, introducono la postuma ma con richieste economiche eccessive, in alcuni casi, quintuplicando i costi.

### **Definizione di Tacito rinnovo**

Non tutte le Compagnie Assicuratrici garantiscono il tacito rinnovo. La Lloyd's ad esempio secondo l'articolo 15 delle condizioni generali di contratto, recita: "In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 gg prima della scadenza

dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno".

### **Documentazione e legge sulla trasparenza**

Tutte le Compagnie Assicuratrici devono fornire per legge la documentazione relativa alla normativa sui rapporti di intermediazione Assicuratrica. Questa norma recita che in sede valutativa è obbligata a fornire al potenziale cliente tutte le documentazioni atte a valutare la propria proposta (Legge sulla Trasparenza, qualora ciò non fosse fatto si avrebbe l'obbligo di denunciare tale condotta agli organismi competenti I.S.V.A.P.).

### **Definizione di Retroattività**

Molte polizze sono concorrenziali, dalle condizioni generali di contratto si evince a chiare lettere la definizione di retroattività. Secondo lo scenario assicurativo attuale i periodi di retroattività variano da qualche mese fino a svariati anni. Certamente una retroattività di 5 anni è quantitativamente valida.

### **Tutela legale**

Il Massimale di tutela Legale opera in parallelo al Massimale della polizza di RC, andando a rimborsare le spese legali e peritali per ogni grado e sede, compreso arbitrato. Vertenze extracontrattuali, contrattuali, ecc. La tutela legale alcune volte può coprire eventuali procedimenti penali o illeciti amministrativi, solitamente sempre esclusi. La legge parla chiaro, imponendo alla Compagnia che si occupa della polizza di RC Colpa Grave di garantire con il 25% del massimale dedicato alla RC le spese legali dell'assicurato assistendolo con i propri legali.

Spesso le Compagnie indicano che la loro esposizione ci sarà laddove la Compagnia stessa ravvisi la necessità di seguire il proprio cliente nell'eventuale causa legale. Per evitare qualsiasi tipo di dubbio, alcune Compagnie Assicuratrici in abbinamento applicano una copertura di Tutela Legale che, operando con un massimale dedicato, copra le eventuali spese legali in fase giudiziale e stragiudiziale. Alcune Compagnie inseriscono la garanzia "Chiamata in Causa della Compagnia". La Clausola "Chiamata in Causa della Compagnia", dà accesso al massimale del 25%

suddetto impedendo perciò alla Compagnia di sollevarsi dai propri “obblighi.

### **Richiesta risarcimento**

Definizione di “Richiesta di Risarcimento” così articolata:

- Comunicazione dell’azienda ospedaliera con la quale si manifesta l’intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;
- La colpa grave deriva da sentenza penale/civile/amministrativa passata in giudicato e la Struttura Sanitaria Pubblica ne prende testimonianza o ne è chiamata a prendere testimonianza per le attività conseguenti;
- In caso di assenza della *deeming clause* (una clausola che permette la c.d. *denuncia delle circostanze rilevanti* e secondo la quale le eventuali richieste di indennizzo che dovessero sorgere dalle stesse possano trovare copertura assicurativa);
- Nel caso in cui il medico assicurato dovesse denunciare una semplice citazione o un avviso di garanzia, come verrà trattata la relativa posizione dalla Compagnia? Verrà gestita come un vero e proprio sinistro e quindi mantenuta aperta fino a che non giunga l’azione di rivalsa oppure verrà trattata come un semplice sinistro “cautelativo” (con conseguente archiviazione in assenza di sviluppi rilevanti)?

In quest’ultimo caso, in assenza, della *deeming clause* come si comporterà la Compagnia qualora dovesse giungere l’azione di rivalsa in un momento successivo, dopo la stipulazione di una nuova polizza (tra un atto di citazione e l’azione di rivalsa è molto probabile che intercorrano più di 5 anni)? Riaprirà e gestirà la posizione sulla polizza precedente oppure verrà eccepita rispetto alla nuova polizza la c.d. “pregressa conoscenza” (perché l’azione di rivalsa deriva da una circostanza nota precedente alla decorrenza della polizza). Infine, poiché tra un eventuale atto di citazione (o informazione di garanzia) e l’azione di rivalsa intercorre di norma un notevole lasso di tempo, è possibile che la Compagnia opponga l’avvenuta prescrizione del diritto ex art. 2952 del c.c. Va da sé che non essendoci chiarezza in questa direzione, potrebbero essere lasciati scoperti tutti quei sinistri

che non essendo stati aperti cautelativamente generino una azione di rivalsa da parte della Compagnia Assicurativa al di fuori dal periodo di copertura della polizza sottoscritta. Questo è il motivo per cui è indispensabile che in una polizza di Rc Professionale ci sia la **deeming clause** (garanzia operante solo da alcune compagnie come la Lloyd’s) poiché dà la possibilità di tenere indenne l’assicurato da tutti quei danni arrecati a terzi con ipotetica Colpa Grave, anche se tra l’apertura del sinistro e l’effettiva condanna da parte della Corte dei Conti passi un lasso di tempo relativamente lungo. Dobbiamo sicuramente porre l’attenzione sull’operatività delle coperture che non presentano la suddetta **deeming clause**.

- Esistono situazioni, in cui tra la data in cui accade l’evento e l’effettivo accertamento con sentenza passata in giudicato da parte della Corte dei Conti possano passare diversi anni, la maggioranza dei casi sfortunatamente. A questo punto si verifica un problema, qualora non sia stato aperto un sinistro cautelativo da parte dell’interessato, la Compagnia potrebbe ravvisare una reticenza nelle informazioni e perciò non coprire in caso di condanna.

Ciò viene risolto da alcune Compagnie Assicuratrici come la Lloyd’s con la possibilità di denunciare all’Assicuratore in modo cautelativo tutti quegli eventi (eventi sentinella) che non hanno ancora dato origine ad una sentenza passata in giudicato, eventi non trascurabili però ai fini dell’operatività della copertura RC Colpa Grave.

Ne è conseguenza l’impossibilità da parte della Compagnia di poter ravvisare reticenza nelle informazioni da parte dell’assicurato e perciò la polizza finisce per garantire una copertura completa.

L’ordine dei medici di Bologna dopo una attenta analisi ha valutato tutte le proposte giunte in sede e tra queste, quella della Lloyd’s è sembrata quella più conveniente e più esplicativa per quanto riguarda la chiarezza dei contenuti e dei propositi. Il consiglio dell’ordine dei medici dopo aver letto e

studiato attentamente la proposta **in data 11/01/2011** ha approvato all'unanimità la polizza della compagnia Lloyd's. Di seguito abbiamo voluto raccontare una breve storia della compagnia, utile ai lettori e agli storici.

## I LLOYD'S LA STORIA

La parola Lloyd deriva dal cognome del cittadino inglese Edward Lloyd che era il proprietario di una sala da Caffè (Coffee House) sita in Lombard Street a Londra, le cui prime segnalazioni attendibili risalgono al 1688 quando apparve sul giornale "London Gazette" un annuncio relativo allo stesso.

In quel locale erano solito riunirsi, anche per gustare la bevanda aromatica importata dagli USA, molti Capitani Mercantili, Commercianti ed Assicuratori, che potevano così scambiarsi notizie, esprimere le proprie valutazioni sulle spedizioni di mare, stabilendo in definitiva, un vero confronto competente sul mercato dell'impresa marittima.

Nel corso degli anni, il Signor Lloyd trasferì più volte il proprio locale, trascinando però con sé quegli affezionati antichi clienti, anzi accrescendone vistosamente il numero; così nel 1691 troviamo il nuovo Caffè Lloyd in Lombard Street.

Nasce così dal nome del proprietario di quel Caffè il nome poi tramandato di "Lloyd's" che rappresenta la più grande concentrazione di Assicuratori e Riassicuratori del mondo che basa la propria fama sulla garanzia, ampiamente dimostrata, di poter assicurare qualsiasi cosa e di pagare il relativo indennizzo sempre e con rapidità.

Maggiore compagnia assicurativa mondiale, presso la quale si assicurano a loro volta le assicurazioni di molti paesi, i Lloyd's hanno più di diecimila membri che partecipano sia con la somma depositata a garanzia della iscrizione, sia con il proprio patrimonio.

## Proposta Lloyd's

POLIZZA R.C.T. DI PRIMO RISCHIO LIMITATA ALLA COLPA GRAVE:

Copre l'Assicurato per quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte o per

lesioni personali, a causa di eventi verificatosi in relazione alla propria attività istituzionale, compresa l'attività intramoenia, addebitati a colpa grave giudizialmente accertata con provvedimento definitivo o esecutivo dell'Autorità Giudiziaria competente.

Vi è inoltre la possibilità (caratteristica non presente in svariate altre proposte) di aprire i sinistri anche per tutti quelli eventi detti "sentinella" che potrebbero in seguito dare origine ad una richiesta di risarcimento per Colpa Grave.

– Ad esclusione delle specializzazioni ad alto rischio, possibilità di estendere la copertura alla cd "azione diretta" del terzo danneggiato. A questo scopo Vi preghiamo di compilare il questionario ed inviarcelo per una quotazione ad hoc.

Per tutte le specializzazioni:

- Tacito Rinnovo
- Possibilità di attivare la Continuous Cover per gli anni di copertura assicurativa precedente con polizze Lloyd's emesse da AEC con corrispondenza sul territorio Rizzoli Broker.

Nell'ottica di un costante sviluppo dei propri servizi oltre alle soluzioni assicurative per le Responsabilità Professionali in cui in questi anni è divenuto leader, AEC Underwriting, corrispondenza sul territorio Rizzoli Broker, ha sviluppato un pacchetto di soluzioni per tutti i rischi dei professionisti divisi in tre Aree di rischio piazzate con alcuni tra i più specializzati assicuratori del mercato nazionale ed internazionale nonché sul nostro tradizionale mercato assicurativo di riferimento, il mercato dei Lloyd's.

Nella Nostra proposta si trovano importanti valutazioni per copertura di Tutela Legale in abbinamento con la polizza di RC Colpa Grave, coperture contro gli Infortuni Professionali ed extra professionali, coperture per il rimborso delle spese mediche, e molto altro...

**Per preventivi, informazioni sulle coperture assicurative, confronti e consulenze gratuite dedicati agli iscritti all'Ordine dei Medici di Bologna la Rizzoli Broker Srl mette a disposizione i propri consulenti qualificati.**

# Pierre Fauchard

Andrea Dugato

Quest'anno ricorrono i 250 anni dalla morte del padre dell'odontoiatria moderna: Pierre Fauchard.

Di umile famiglia nacque in Bretagna nel 1678. Prestò servizio giovanissimo nella Marina Militare francese sotto la guida del medico di bordo Patelet che aveva fatto importanti osservazioni sullo scorbuto e le conseguenti manifestazioni emorragico-ulcerative delle gengive associate alla fragilità dei denti dei marinai, e iniziò così ad interessarsi di problemi odontoiatrici.

Lasciata la marina, praticò la medicina all'Università di Angers (nella regione della Loira). Nello stesso ospedale iniziò a progettare e modificare lo strumentario per dentisti prendendo osservazione da quello dei fabbricatori di orologi e gioiellieri.

Nel 1719 si trasferì a Parigi dove rimase fino alla sua morte nel 1761.

Nel 1728 pubblicò il più importante libro di odontoiatria di quel tempo e rimase l'opera più autorevole anche per tutto il secolo seguente: *Le Chirurgien Dentiste - Traite' des Dents*. Fu tradotto prima in tedesco poi in inglese ed era composto da due libri ognuno dei quali conteneva 42 illustrazioni esplicative. In questo trattato, pietra miliare dell'odontoiatria moderna, Fauchard fece considerazioni importantissime: rigettò la teoria tedesca del verme dentale affermando di non averlo mai visto né ad occhio nudo né al microscopio. Ipotizzò che la causa della carie fosse lo zucchero e che la gente avrebbe dovuto limitarne l'uso. Introdusse i materiali da otturazione come cura dei denti cariati, usando piombo, stagno e talvolta oro. Importantissime e fondamentali furono le sue conoscenze in odontoiatria protesica: descrisse minuziosamente il modo di costruire ponti individuali (ponti di denti umani trapanati per inserire i fili con cui venivano legati ai denti naturali adiacenti.

La parte linguale dei denti veniva collegata e rafforzata da una piccola barra di argento). Le illustrazioni ci mostrano un ponte fisso tenuto in posizione da perni inseriti nelle radici dei denti rimasti. Inventò il trapano ad archetto, costruì protesi mobili parziali e totali con denti d'avorio.

La sua opera di pioniere ebbe la massima espressione con la colorazione e l'invenzione di smaltare le basi delle dentiere per simulare le gengive naturali. Anche nel campo della parodontologia ebbe lungimiranti convinzioni: credeva fermamente nella pratica di togliere le incrostazioni dai denti e di pulire le superfici delle radici per prevenire le malattie gengivali. Introdusse l'uso dell'olio dei chiodi di garofano per alleviare il dolore nelle pulpit.

Ha introdotto il concetto della sedia odontoiatrica (spesso a quell'epoca il paziente era seduto per terra) che doveva essere stabile, solida, confortevole e con la parte posteriore fatta con crini di cavallo o con un guanciale e che si potesse portare su o giù a seconda della statura del paziente.

Infine va ricordato che si adoperò contro i ciarlatani denunciando le tecniche altamente nocive usate dagli stessi quali l'acido nitrico e solforico sui denti per rimuovere il tartaro e gli impropri materiali da otturazione.

Considerato quindi il vero fondatore della scienza odontoiatrica, a lui è intitolata una delle più prestigiose associazioni: la *Pierre Fauchard Academy*.

Fondata nel 1936 ha sempre avuto come fondamento la rettitudine, il comportamento etico e l'assoluto rigore scientifico dei suoi componenti. È ormai una organizzazione internazionale con sezioni in 65 paesi ed i suoi membri sono dentisti che sono stati selezionati fra i più eminenti studiosi di odontoiatria di tutto il mondo.

# Giovan Battista Morgagni: funzione e patologia delle ghiandole endocrine derivate dall'anatomia patologica

Federica Guaraldi, Renato Pasquali

A partire dalla metà del XVIII secolo, si sviluppò in Europa la corrente "organicista", la quale, partendo dal presupposto che le cause delle malattie fossero alterazioni organiche specifiche, asseriva l'imprescindibilità della clinica dalla pratica autoptica.

Tra i più illustri esponenti di tale teoria vi è certamente Giovan Battista Morgagni (1682-1771), considerato padre fondatore dell'anatomia patologica. Egli, infatti, pur riconoscendo la validità degli studi di Malpighi, rivendicò la supremazia dell'osservazione macroscopica e del metodo sperimentale nello studio della patologia.

All'età di sedici anni si iscrisse all'Università di Bologna. Fu allievo di Antonio Maria Valsalva (1666-1723) (a sua volta allievo di Malpighi), insieme al quale si dedicò ad un'attività settoria molto intensa, durata fino al 1701, anno in cui si laureò in Filosofia e in Medicina. Le osservazioni anatomiche raccolte in quegli anni furono pubblicate nel primo volume degli *Adversaria anatomica* (1706), opera in sei volumi nella quale Morgagni riportò scoperte anatomiche eccezionali, confutando teorie di anatomia funzionale avanzate da alcuni contemporanei.

In ambito endocrinologico, le osservazioni più importanti riguardarono l'ipofisi, la tiroide e l'ovaio. Descrisse il colore cinereo, il rivestimento meningeo esterno, l'alloggiamento all'interno della sella turcica (a cui attribuì una funzione protettiva), l'organizzazione in due porzioni (una parte anteriore più voluminosa e soffice e una posteriore più ridotta e compatta) dell'ipofisi, e la presenza di un peduncolo di connessione all'ipotalamo. La pulsazione di rami delle arterie carotidi adiacenti fu ritenuta lo stimolo necessario alla secrezione ghiandolare.

Comprese inoltre che i due lobi tiroidei erano uniti da un istmo (da cui talvolta poteva

originare un'appendice, più tardi denominata, in suo onore, *piramide di Morgagni*), il che metteva in evidenza che i due lobi formavano in realtà un'unica ghiandola e non due ghiandole separate, come supposto da Vesalio e Verheyen. Ne descrisse il secreto oleoso e ipotizzò che avesse azione lubrificante e che tale secreto potesse giungere in trachea durante la masticazione, ad opera dei muscoli del faringe. L'incapacità di identificare il dotto ghiandolare portò Morgagni a ipotizzare che la tiroide fosse dotata di tanti piccoli condotti, invisibili all'osservazione macroscopica.

Riconobbe nell'ovaio la presenza di formazioni rotondeggianti con diversa composizione, grandezza e colore, disposte su una matrice carnosa all'interno dell'ovaio (corrispondenti ai follicoli di Graaf e ai corpi lutei di Malpighi) e ipotizzò potesse trattarsi o di uova (di cui il più maturo veniva espulso durante il coito nella tuba per annidarsi nell'utero) o, semplicemente di ghiandole.

Nel 1761 fu pubblicato il *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, raccolta di 60 epistole medico anatomiche, ordinate in 5 libri, in ognuna delle quali vennero presentati un certo numero di casi clinici riferibili ad una stessa malattia e furono messe in relazione le alterazioni anatomiche osservate autopticamente con la clinica e con casi simili riportati da altri autori.

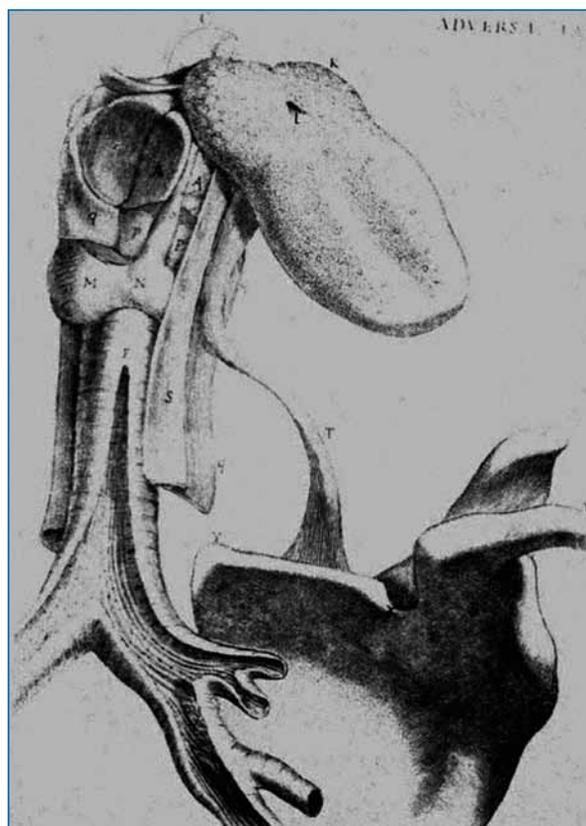
Nel I libro, dedicato alla patologia del capo, Morgagni annotò con stupore come aumenti consistenti del volume ipofisario potessero tradursi in modificazioni dell'intero soma del paziente, senza necessariamente associarsi a sintomi neurologici. Nel III libro, dedicato alla patologie dell'addome, riportò le caratteristiche tipiche dell'apparato riproduttivo degli ermafroditi, le modificazioni strutturali indotte da neoplasie nel testicolo, nel surre-

ne e nell'ovaio e le trasformazioni morfologiche e volumetriche osservate nell'ovaio in corso di gravidanza. Nel IV libro, incentrato sulle malattie sistemiche o trattabili chirurgicamente, descrisse casi di gozzo tiroideo peculiari per estensione o morfologia. Nel V libro (raccolta di casi dimenticati nella compilazione degli altri volumi) descrisse il caso di una donna affetta da una sindrome caratterizzata da virilismo, obesità e iperostosi frontale.

L'idea avanzata da Malpighi circa il dovere del Clinico di affidarsi ad uno studio anatomico rigoroso nella ricerca delle cause e delle sedi di malattia, su cui impostare poi la terapia, fu ripresa e applicata sistematicamente da Morgagni. Da un lato, questo gli permise di identificare nuove strutture anatomiche e di fornire interpretazioni piuttosto convincenti sull'origine e lo sviluppo di gran parte delle patologie; dall'altro, l'incapacità dell'osservazione macroscopica a definire esattamente il dotto escretore, l'organo bersaglio, la funzione di alcune ghiandole, ed a spiegare la correlazione tra alterazioni a loro connesse e quadri clinici sistemici complessi, fece scaturire in lui numerosi interrogativi che funsero poi da stimolo per numerosi Clinici e Anatomici che a lui succedettero per continuare la ricerca in tale direzione.

**Federica Guaraldi**, Autoimmune Hypophysitis Research Center. The Johns Hopkins School of Medicine. Baltimore, MD, USA.

**Renato Pasquali**, U.O. Endocrinologia. Di-



Rappresentazione dell'anatomia del collo. Laringe, trachea, esofago, lingua, tiroide e dotto tiroideo, dopo asportazione dei muscoli del collo. Tratto da: G.B. Morgagni, *Adversaria Anatomica*, 1706.

partimento di Medicina Clinica. Policlinico S. Orsola Malpighi, Università Alma Mater Studiorum, Bologna.

*Casa di Cura*  
**Ai Colli**

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE MENTALI**

**Direttore Sanitario e Primario:**

Dott. Paolo Baroncini - Medico Chirurgo  
*Specialista in Psichiatria e Psicologia Medica*

**40136 BOLOGNA**

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

Sito internet: [www.aicolli.com](http://www.aicolli.com) - E-mail: [casadicura@aicolli.com](mailto:casadicura@aicolli.com)

# La psicoterapia assertiva

Denita Bace

Le ricerche ad oggi hanno ampiamente dimostrato che, nel cervello umano, le emozioni giocano un ruolo fondamentale.

Recenti studi (C. La Pert) riportano che le endorfine ed un vasto numero di Neuropeptidi, sono i mediatori sia delle informazioni che delle emozioni e sono attivi in tutte le cellule del corpo, nel sistema nervoso, nel sangue, nel sistema immunitario e nell'intestino.

Considerando il corpo come "Rete di Informazioni Emozionali" possiamo pensare che il tono emotivo delle nostre relazioni, nonché il modo con cui entriamo in contatto con gli altri assumano un'importanza rilevante per il benessere psicofisico della persona.

Il coinvolgimento prolungato in una relazione conflittuale determina improvvisi e massicci picchi di rilascio dell'ormone dello stress, tali da interagire in maniera negativa con il sistema immunitario.

Emozioni positive e relazioni interpersonali e sociali soddisfacenti, al contrario, abbassano i livelli di cortisolo nel sangue, stimolando positivamente la funzionalità del sistema immunitario sotto stress.

La Terapia Assertiva risulta estremamente importante ed utile, in quanto è in grado di migliorare il rapporto con sé stessi e le relazioni sociali ed interpersonali, aumentando la percezione soggettiva di benessere sentendosi "attori attivi" della propria vita.

L'applicazione di tale intervento porta alla riduzione dei sintomi psicopatologici, alla riduzione dell'uso dei farmaci e, di conseguenza, alla riduzione dei costi sociali.

## Cos'è l'Assertività?

La definizione corretta di assertività è: "la capacità dell'individuo di riconoscere i propri bisogni, desideri, diritti, cercare di affermarli all'interno del contesto in cui è inserito, senza essere passivi e senza prevaricare, mantenendo nel contempo buone relazioni con gli altri" (Sanavio & Sica), attraverso una comunicazione chiara, diretta e, al tempo

stesso coerente e completa sia sul piano verbale sia su quello non verbale.

Il termine "Assertività" si riferisce pertanto all'atto di affermare le proprie opinioni, esprimere i propri atteggiamenti e contemporaneamente, riuscire a risolvere in modo positivo i problemi.

Fin dagli anni Sessanta, all'interno della psicologia clinica, il concetto di Abilità Assertiva ha acquisito un crescente interesse con il conseguente avvio di diversi studi atti al perfezionamento di tali tecniche. Con lievi differenze tra i diversi studiosi, si ritiene che gli elementi costitutivi dell'assertività siano:

- Difesa dei diritti (compresa la capacità di rifiutare richieste irragionevoli);
- Assertività sociale (la capacità di iniziare, continuare e portare a termine interazioni sociali senza disagio);
- Espressione dei sentimenti (inclusa la capacità di comunicare i propri sentimenti "positivi" – assertività positiva – e "negativi" – assertività negativa);
- Assertività di iniziativa (riguarda l'abilità nel risolvere problemi e soddisfare bisogni personali come il chiedere favori, avanzare richieste);
- Indipendenza (esprime la capacità di resistere attivamente a pressioni e influenze individuali o di gruppo nella direzione del conformismo, dando voce alle proprie credenze e opinioni).

Per comodità espositiva si deve pensare ad un continuum comportamentale che va dal comportamento passivo al comportamento aggressivo e nell'area intermedia si situerebbe il comportamento assertivo.



Fig. 1 - Continuum Comportamentale

In realtà il comportamento assertivo non si trova tra quello passivo ed aggressivo in quanto l'assertività, come la passività e l'aggressività non rappresentano un dogma predefinito ed assoluto.

Ad esempio un comportamento definito "aggressivo" può essere considerato in alcuni casi un comportamento assertivo; immaginiamo ad esempio, il silenzio, che di per sé può essere, a seconda della situazione e del momento, un comportamento passivo, aggressivo o assertivo. Pertanto occorre considerare il contesto e, al variare di questo la persona competente socialmente sa adattare la sua azione in modo elastico e non stereotipato.

L'aspetto rilevante è quindi rappresentato dalla SCELTA perché il comportamento assertivo è il risultato di un atto intenzionale, ragionato; la persona assertiva sceglie il comportamento, la persona passiva o quella aggressiva subiscono il comportamento.

Potremmo considerare passività e aggressività come le facce di una stessa medaglia; la persona che possiede solo questa moneta si troverà in una posizione non equilibrata.

L'assertività può essere anche intesa come una "filosofia" di vita, dove la persona mette l'amore per se stessa in primo piano, una sorta di teoria del "rispetto di sé" con la consapevolezza che nessuno può dare all'altro ciò che non ha dentro di sé. Sicuramente può rendere più semplice i rapporti interpersonali facendoci vivere meglio con noi stessi e con gli altri.

Essere assertivi vuol dire, quindi, assumersi la responsabilità del proprio agire, guardare nel proprio intimo senza timore di conoscere "come si è dentro" ed allo stesso tempo uscire da modalità di interazione frutto del nostro apprendimento che si rivelano poco funzionali al raggiungimento dei nostri scopi.

La modalità di relazione assertiva non ha come obiettivo quello di evitare il conflitto a tutti i costi, talvolta rappresenta l'arma per favorirne la risoluzione positiva, ossia cerca di integrare le posizioni divergenti degli interlocutori in soluzioni che siano per entrambi funzionali al raggiungimento di un obiettivo che soddisfi tutte le parti coinvolte.

### **Come nasce la terapia assertiva**

La terapia assertiva nasce in ambito clinico rivolto al recupero dei gravi deficit comportamentali. Tuttavia essa è applicabile anche in contesti extra-clinici nei quali risulta utile e funzionale una trasformazione, o un'integrazione di quei comportamenti interpersonali per permettere ed approfondire la conoscenza di se stessi e delle proprie potenzialità.

Gli ambiti in cui viene maggiormente proposto un trattamento assertivo sono:

- Ambito educativo: educatori, insegnanti;
- Ambito aziendale: coordinatori e responsabili;
- Ambito sanitario: medici, infermieri, operatori OSS, animatori e tutti coloro che sono coinvolti nel processo di cura;
- Ambito clinico: psicologi e psichiatri per il trattamento dei disturbi d'ansia, disturbi depressivi, disturbi della sfera emotiva, difficoltà relazionali, disturbi di personalità, disturbi psicotici (al primo esordio), etc.

Sappiamo che il comportamento non nasce da cause misteriose ma è il risultato dell'apprendimento.

L'individuo è in continua relazione con il proprio ambiente e riceve da esso dei messaggi che sono fondamentali per l'immagine che lui ha di se stesso e degli altri.

Il comportamento è il frutto di acquisizioni che sono state ulteriormente approfondite dalla psicologia cognitivo-comportamentale in riferimento al condizionamento classico e operante, e all'apprendimento per imitazione (modelling); quindi il comportamento assertivo può essere appreso tramite un training specifico.

Quando si parla di comportamento assertivo, non si deve pensare ad una "scoperta moderna" ma ad un aspetto già presente e insito nell'essere umano e che, grazie alla ricerca, dispone oggi di più precisa e sistematica descrizione.

### **Assertività e Biologia**

*"Ogni stato d'animo è fedelmente riflesso da uno stato fisiologico del sistema immunitario"* (J. Mardoch).

Occorre puntualizzare che fino a circa vent'anni fa termini come "Mente", "Emozione", "Coscienza" non erano nemmeno menzionati dai testi di medicina, in quanto, il modello umano ufficiale considerava il corpo come

unica realtà, mentre la mente era un concetto estraneo alla coscienza e non indispensabile.

In neurofisiologia si considerava che il cervello producesse il pensiero e che il suo funzionamento fosse come quello di un computer basato sulla logica di accesso/spento (M.C. Sgarella).

Fu con le ricerche di C. La Pert che avvenne un cambiamento rivoluzionario nel considerare corpo e mente come un'unità in grado di auto influenzarsi.

Fondamentale è la scoperta dei Neuropeptidi che sono da considerarsi come molecole "psichiche", in quanto non trasmettono solo informazioni ormonali e metaboliche, ma "emozioni" e segnali psicofisici, ed ogni stato emotivo (amore, paura, dolore, rabbia, ansia, ecc) è veicolato nel corpo da specifici Neuropeptidi.

J.F. Lambert, a proposito del concetto di neuro-modulazione, sostiene la teoria per cui *l'intero corpo pensa, che ogni cellula o parte del corpo "sente" e prova "emozioni", elabora le proprie informazioni psicofisiche e le trasmette ad ogni altra parte attraverso una fittissima rete di comunicazioni di estrema varietà comunicativa.* Il corpo, in tale prospettiva, viene visto come "rete di informazioni emozionali".

Secondo i contributi riportati dalla PNEI (psico-neuro-endocrino-immunologia), la psiche, il sistema immunologico, il sistema endocrino ed il sistema nervoso centrale sono in grado di influenzarsi reciprocamente; le emozioni positive favoriscono reazioni a cascata tali da attivare il sistema immunitario, in particolare, i linfociti killer. Al contrario, gli stati di depressione emotiva portano ad una inibizione della risposta immunitaria.

Secondo Melnechuk emozioni negative innescano il processo di emissione di norepinefrina un messaggero biochimico noto come soppressore della funzione immunitaria. Questo dato conferma il ruolo delle emozioni positive nel mantenimento della salute della persona, inoltre, le risposte immunologiche come le quelle comportamentali, possono essere apprese.

Le ricerche sullo stress hanno dimostrato che situazioni di stress derivate da relazioni conflittuali prolungate nel tempo, portano a picchi improvvisi di Cortisolo tali da danneggiare alcuni geni preposti al controllo delle cellule che combattono i virus. Rapporti sociali intensi

che accentuano sensazioni positive e limitano quelle negative sembrano abbassare il livello di Cortisolo e stimolano la funzionalità del sistema immunitario sotto stress. Infine, relazioni sociali positive ed un ambiente sociale attivo e protettivo fin dalla nascita portano ad un rafforzamento del sistema immunitario, ad un aumento dei linfociti Killer, ad una maggiore resistenza all'arteriosclerosi ed una migliore capacità di apprendimento sociale.

Una persona che assume uno stile di comportamento "passivo" rispetto a critiche distruttive o di fronte ad un conflitto, proverà la sensazione di impotenza e potrà diventare ansiosa e, se la situazione si protrae nel tempo, anche depressa.

La terapia assertiva in tal senso apporta un contributo importante poiché migliorando ed incrementando le abilità sociali della persona e le modalità di entrare in relazione con gli altri in modo costruttivo, riduce lo stress legato alle relazioni, incrementando, di conseguenza, il benessere psicofisico.

## **La Valutazione della necessità di una Terapia Assertiva**

È raro che una persona si presenti in terapia chiedendo un training assertivo, infatti, non essendo molto diffuso, pochi sanno di che cosa si tratta dunque spetta al terapeuta considerare l'utilità o meno di tale tipo di trattamento.

Tuttavia le persone riportano le loro difficoltà interpersonali, riferendo, ad esempio, di provare ansia collegata all'impossibilità di esprimere i propri sentimenti o le proprie idee in modo soddisfacente e socialmente efficace. Spesso l'ansia può essere circoscritta ad un particolare ambito o trasformarsi in ansia anticipatoria così intensa che il soggetto evita totalmente la situazione, conducendo ad una frustrazione immediata e, in certi casi alla depressione.

Talvolta, il terapeuta si trova davanti a persone che riferiscono difficoltà nell'impegnarsi in scambi significativi ma che non riportano ansia, ma una triste mancanza di abilità; oppure a persone che danno una descrizione verbale del loro comportamento che però si contraddice quando viene loro chiesto di impersonare il ruolo come se si trovasse in quella specifica situazione (role-playing).

Per riuscire a diventare abili nel diagnosticare i problemi connessi con l'assertività, occorre rinnegare l'idea che le persone siano assertive o inibite in generale.

### **Gli Obiettivi della terapia assertiva**

Il trattamento può essere sia individuale (diviene parte integrante del trattamento psicoterapico) sia di gruppo (terapia di gruppo). La soluzione più auspicabile è quella di gruppo. Gli obiettivi che tale tipo di trattamento si pone sono:

- Aumentare la consapevolezza di sé e del proprio disagio psichico, analizzando i propri comportamenti manifesti e latenti;
- Riconoscere il proprio stile di comportamento ed imparare a conoscere meglio se stessi;
- Costruire una buona immagine di sé sia nell'area privata che professionale, superando paure e inibizioni sociali;
- Saper comunicare con gli altri in maniera efficace ed incrementare le proprie abilità interpersonali;
- Realizzare un comportamento equilibrato e costruttivo privo di connotazioni di passività e/o aggressività che permette di entrare in relazione con gli altri senza ansia e disagio;
- Affrontare e gestire conflitti emotivi ed interpersonali;
- Incrementare l'autostima e la percezione di autoefficacia, riducendo così i sintomi d'ansia legati alle relazioni.

### **L'importanza della Terapia Assertiva di Gruppo**

Gli interventi di gruppo *supportivi* possono essere di tipo informativo-educativo, di sostegno, di supporto al problem-solving, di sviluppo dell'assertività, di riavvio all'autonomia funzionale in pazienti gravi, di condivisione tra pari (gruppi *omogenei*) di situazioni specifiche. Come detto in precedenza, gli interventi "gruppi" hanno luogo in diversi tipi di contesti: da quello clinico -psichiatrico e riabilitativo (CSM, Comunità terapeutiche, gruppi di sostegno per pazienti psichiatrici) a quelli ambulatoriale, per problematiche di media-lieve entità (gruppi tematici e/o gruppi strutturati).

L'approccio terapeutico "gruppi" della terapia assertiva presenta alcuni vantaggi rispetto a quello classico "duale":

- È più economici per i pazienti (che si suddividono la spesa relativa all'onorario del terapeuta);
- Permette di trattare più persone con minore tempo (un terapeuta gestisce gruppi di 6-10 persone);
- È *cost-effective* per i Sistemi Sanitari (migliore efficienza della spesa);
- Permette soprattutto di sfruttare gli specifici processi psicologici di gruppo per migliorare l'efficacia dell'intervento.

In molte occasioni, il gruppo si pone, infatti, come "terzo elemento" della relazione terapeutica, permettendo ai pazienti di osservare e comprendere meglio i propri pattern relazionali, in un contesto più naturale e complesso rispetto alla semplice interazione *diadica* col terapeuta. L'osservazione delle interazioni altrui e di quelle del gruppo nel suo insieme permette inoltre di derivare importanti inferenze su dinamiche comunicative e di ruolo spesso di notevole rilievo clinico. Le dinamiche interattive del gruppo sono, infatti, in molti casi uno degli elementi fondamentali del materiale clinico utilizzato, assieme alle loro esperienze di vita, al di fuori del gruppo.

Gli svantaggi del trattamento di gruppo sono rappresentati dalla minore efficacia clinica per certi tipi di problematiche, dalla necessità di una formazione specialistica per gli operatori, dalla difficoltà di gestione delle dinamiche di gruppo e/o a volte, dall'imbarazzo di alcuni pazienti di interagire in un Setting clinico *gruppi*.

### **Come funziona la terapia assertiva**

La Terapia Assertiva utilizza i principi e le tecniche della terapia Cognitivo Comportamentale. L'approccio è strutturato, direttivo e limitato nel tempo ad un massimo di quindici incontri. Ad ogni incontro si affrontano tematiche diverse riguardo ai processi che entrano in gioco nelle relazioni. Si invitano i pazienti a porsi degli obiettivi personali in una scala gerarchica (dal meno impegnativo al più difficile) che nel corso del trattamento si cercherà di affrontare e raggiungere.

Il primo passo è quello della psico-educazione alle emozioni e alle relazioni. Successivamente, ci si concentra sul legame tra pensie-

ri, emozioni, reazioni fisiologiche e benessere psicofisico.

Gli elementi di Terapia Cognitiva risultano estremamente utili nella messa in discussione di pensieri irrazionali e schemi relazionali disfunzionali.

Il nuovo approccio ai problemi, mai considerato dalle persone, risulta come una seconda opportunità e una svolta importante verso un'altra prospettiva di vita. Il trattamento prevede anche l'apprendimento di strategie efficaci per la gestione delle emozioni: dalle tecniche di rilassamento (Rilassamento di Jacobson) a strategie comportamentali di gestione dell'ansia e dei sintomi depressivi.

Tenendo conto che la comunicazione avviene su più piani, è importante l'apprendimento e l'allenamento alle strategie di comunicazione efficaci sul piano verbale, paraverbale e non verbale. Esercizi di Role Playing e la Simulazione di situazioni conflittuali reali fungono da elementi modellanti da apprendere ed utilizzare nel contesto di vita.

L'apprendimento di strategie di "Ristrutturazione Cognitiva" e di "Problem Solving" sono strumenti fondamentali alla risoluzione di problematiche e difficoltà che, inevitabilmente, nella vita quotidiana si incontrano.

Infine, la sperimentazione in "vivo" delle abilità apprese, tramite l'assegnazione di Homework, ha lo scopo di "esporre" la persona alle situazioni reali conflittuali, determinando una modificazione nel proprio comportamento e nella percezione che possano agire ed interagire in maniera più costruttiva ed "assertiva" nei propri contesti di vita e nella gestione delle relazioni.

Questo fissa una maggiore fiducia in sé stessi e nella possibilità di cambiamento. La speranza di un cambiamento reale, porta a vedere la propria vita e il proprio futuro con una maggiore propensione all'ottimismo.

## Conclusioni e riflessioni

L'assertività assume un ruolo importante sia in ambito clinico che in altri contesti: da quello educativo, a quello formativo e aziendale.

Sicuramente è un aiuto importante nel cammino verso la conoscenza di se stessi in primo luogo e di se stessi nella relazione con l'altro, tenendo presente il valore che, per noi "esseri sociali", riveste il rapporto con gli altri.

Indubbiamente, passare da un "apprendimento tecnico" ad un essere, sentire e pensare in modo assertivo non è facile. Tuttavia, avendo ben chiari quali sono i vantaggi a lungo termine, possiamo "concedere" a noi stessi e ai nostri pazienti una risorsa in più.

Gli esiti di tale terapia sono promettenti in quanto i pazienti riferiscono una riduzione dei sintomi d'ansia-depressione, una maggiore capacità di gestione delle loro relazioni, maggiore autonomia emotiva-affettiva, migliore fiducia nelle proprie capacità ed un incremento dell'autostima e dell'autoefficacia percepita.

Le persone riferiscono di sentirsi "attori attivi" della propria vita.

Tutto ciò porta ad una maggiore percezione di benessere psicofisico, alla riduzione ed eliminazione dell'utilizzo di psicofarmaci, alla riduzione di richieste d'aiuto presso i servizi e conseguentemente alla riduzione dei costi sociali.

Talvolta la breve durata della terapia può essere di ostacolo all'esperienza assertiva, tuttavia è comunque utile poiché costituisce un passo importante verso la crescita personale e mette le basi per un lavoro personale continuo nel tempo, dove la persona possa incamminarsi nel lungo viaggio verso la serenità.

**Denita Bacc:** Psicologa, Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale.

**FEDER.S.P.E.V.**

Pensionati Sanitari

Sede Bologna: 051/614.53.65

**Recupera consolidate Amicizie**

## Attività della commissione Albo Odontoiatri

Il 2011 rappresenta l'anno d'inizio del triennio formativo 2011-2013. Ancora una volta, nell'ottica di favorire la formazione professionale dei propri iscritti, la Commissione Albo Odontoiatri, in collaborazione con la Commissione Formazione dell'Odontoiatra ed ECM, ha organizzato una serie di eventi formativi gratuiti.

Un ringraziamento sentito va al Prof. Gian Andrea Pelliccioni ed al Dott. Emanuele Ambu che hanno permesso la realizzazione del programma stesso.

Il primo incontro, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università di Bologna, si è tenuto in data 5 marzo us. L'affluenza dei Colleghi è stata decisamente importante a dimostrazione della volontà dei Dentisti bolognesi di crescere professionalmente al fine di garantire un servizio sempre migliore e qualificato alla cittadinanza di Bologna.

Il tema di quest'anno sarà: **"Hybrid concept: un nuovo approccio alla sagomatura del sistema canolare"**. Il programma dell'attività culturale 2011 verrà spedito per posta a tutti gli iscritti.

Per accedere all'attività culturale sarà necessario iscriversi presso la Segreteria dell'Ordine. Il numero massimo disponibile è di 150 posti. Il primo incontro, teorico, essenziale per poter accedere alla parte pratica, si terrà all'Aemilia Hotel, via Zaccherini Alvisi n. 16, Bologna, venerdì 18 marzo ore 21.00. Ancora una volta, si desidera sottolineare l'obbligatorietà della formazione, tuttavia, si vuole tranquillizzare i Colleghi a riguardo di voci terroristiche che non fanno altro che contrastare ulteriormente la vita professionale, già abbastanza complessa, del dentista. L'ECM deve rappresentare un cammino comune da realizzare congiuntamente, Professionisti ed Ordine Professionale, ed in questo senso la nostra Commissione si adopera in tale direzione. Ai Colleghi viene chiesta un po' di buona volontà, **non si può più pensare di esercitare l'odontoiatria nel 2011 senza prevedere la formazione.**

**Per quanto riguarda invece la principale causa di convocazione di Colleghi per illeciti disciplinari e cioè la scorretta pubblicità, ancora una volta si esorta gli Iscritti a sottoporre la pubblicità al nostro Ordine al fine di ottenere un parere preventivo.**

## VILLA BARUZZIANA

### OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri  
*Medico Chirurgo*

*Specialista in Igiene, Medicina Preventiva e Psicologia Medica*

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:  
tel. 051 580395

Amministrazione:  
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:  
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

Ambulatori Cup:  
- Elettromiografia  
- Elettroencefalografia  
- Neurologia

Reparti degenza:  
- Residenza trattamento intensivo donne  
- Residenza trattamento intensivo uomini  
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo  
- Psichiatria generale e riabilitazione

e-mail: [direzione@villabaruzziana.it](mailto:direzione@villabaruzziana.it)

## Il Comitato dell'EMA per i prodotti a base di erbe medicinali (HMPC) elegge i nuovi Presidente e Vice-presidente

---

*Il Comitato dell'EMA per i prodotti a base di erbe medicinali (HMPC) elegge i nuovi Presidente e Vice-presidente.*

Il 24/11/2010 il comitato per i prodotti a base di erbe medicinali (HMPC-Herbal Medicinal Products Committee) istituito a Londra presso l'EMA (European Medicines Agency) ha eletto il Dott. Werner Knöss come nuovo presidente e rieletto la prof.ssa Ioanna Chinou come vice-presidente. Il mandato ha durata triennale.

L'HMPC è uno dei sei comitati scientifici dell'EMA. Compiti del comitato sono l'armonizzazione delle procedure e delle disposizioni in materia di medicinali vegetali negli Stati membri dell'Unione europea. Il suo ruolo principale è quello di redigere le monografie comunitarie sulle erbe medicinali.

Il dr. Knoss è stato il rappresentante tedesco del Comitato sin dal 2006. Attualmente è direttore del "Department for Complementary and Alternative Medicine and Traditional Medicinal Products" presso l'Agenzia Federale per i farmaci e i dispositivi medici (BfArM) a Bonn.

La Prof.ssa Chinou, rappresentante greco nel Comitato dal 2005, è stata riconfermata nel ruolo di vice-presidente che ha già ricoperto negli ultimi tre anni. Attualmente è professore ordinario di Farmacognosia presso la Scuola di Farmacia dell'Università di Atene.

\* \* \*

## Ai medici che hanno prestato servizio presso la sanità militare

---

Nell'ambito del riordino dell'Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana (A.N.S.M.I.) della Regione Emilia Romagna e della Sezione provinciale di Bologna, a tutti i colleghi, che hanno il piacere di farne parte, per cercare di mantenere viva la memoria di quegli anni trascorsi al servizio della Sanità Militare, viene rivolto l'invito ad iscriversi per sostenere tale nostra associazione. Il nuovo consiglio direttivo è il seguente: Delegato regionale Col.me. Ciccarese Valerio, Presidente della sez. provinciale di Bologna Brigadier Gen. Me. Merlo Dario, Vice presidente sez. provinciale di Bologna Col. me. Rauch Salvatore, Segretario: sign. Ferrara Gianpiero.

I colleghi interessati sono pregati di mettersi in contatto telefonicamente o via email con il segretario (email: Gianpiero.ferrara@esercito.difesa.it - tel. 3666205031). Verrà richiesto l'indirizzo o anche l'email per farvi recapitare la domanda di iscrizione, con allegato bollettino di euro 25 (quota sociale). A tutti gli iscritti verrà consegnata la tessera (necessita una vostra foto), copia dello statuto ed un distintivo della Sanità Militare. La sede della Presidenza Nazionale si trova presso il Policlinico Militare di Roma. Ci auguriamo che l'iniziativa possa essere gradita a quanti più medici possibile già ufficiali della Sanità Militare.

Presidente Gen. me. Isp. Capo Rodolfo Stornelli

\* \* \*

## Antibiotici da neonati, più asma e allergie nell'infanzia

---

La somministrazione precoce di antibiotici è associata a un aumentato rischio di asma e allergie nell'infanzia. La conferma a un'ipotesi già avanzata in vari studi giunge da uno studio epidemiologico statunitense – effettuato da Michael B. Bracken e collaboratori del center for Perinatal, pediatric, and environmental epidemiology alla Yale university school of Public health di New Haven – su 1.401 bambini, valutati nei primi sei mesi di vita e al sesto anno d'età. L'esposizione agli antibiotici è risultata associata a un rischio aumentato di asma (rapporto crociato aggiustato, Or: 1,52). Il rapporto crociato è apparso lievemente superiore (Or: 1,66) se l'asma era stata diagnosticata per la prima volta dopo i 3 anni come anche nei bambini senza storia di infezioni del tratto respiratorio inferiore nel primo anno di vita (Or: 1,66). L'effetto negativo degli antibiotici si è dimo-

strato particolarmente forte nei bambini senza storia familiare di asma (Or: 1,89). Anche il rischio di positività allergica ematica o cutanea è apparso aumentato (Or: 1,59). (Am J Epidemiol, 2010 Dec 29)

\* \* \*

## RELAZIONE SCIENTIFICA - 6° UP-TO-DATE AME - Gestione clinica integrata dei tumori ipofisari

---

### **Bologna, 15-16 ottobre 2010**

Il 15 e 16 ottobre 2010 si è tenuto a Bologna (Ospedale Bellaria) il 6° Corso Residenziale Nazionale AME (Associazione Medici Endocrinologi) sulla gestione clinica integrata dei tumori ipofisari. Il corso, a numero chiuso per consentire un'adeguata discussione interattiva, ha visto la partecipazione di partecipanti giunti dalla Regione Emilia-Romagna e da altre Regioni italiane. I relatori e i moderatori, esperti di fama nazionale e internazionale, hanno saputo coinvolgere i partecipanti con relazioni e casi clinici interattivi. La manifestazione scientifica, esordita nel 2001 con evidenti finalità formative, è giunta ora alla 6° edizione, ma l'interesse attorno a questo evento scientifico è andato via via aumentando man mano che le varie edizioni si sono succedute.

La discussione è stata sempre vivace e coinvolgente durante entrambe le giornate del corso. Quest'anno, oltre a dibattere su argomenti oramai "classici" per questa manifestazione (morbo di Cushing, acromegalia, adenomi ipofisari aggressivi, ipopituitarismo), sono stati introdotti temi nuovi svolti con professionalità dai relatori e seguiti con grande interesse dai discenti (obesità ipotalamica, mutazioni dei recettori D2 della dopamina negli adenomi prolattino-secernti resistenti alla terapia medica, farmacogenomica). Recenti linee guide su alcuni argomenti selezionati sono state presentate e discusse. La sessione sulla terapia dell'iponatremia, un argomento d'indubbio interesse per l'endocrinologo e l'internista, ha catturato l'attenzione dei discenti, anche in relazione alle nuove prospettive terapeutiche che sono emerse con l'introduzione di una nuova classe di farmaci, gli antagonisti del recettore V2 dell'adiuretina ("vaptani"), che hanno azione acquaretica pura. Infine, i casi clinici interattivi hanno promosso un dibattito costruttivo e di alto profilo tra discenti e relatori.

Marco Faustini Fustini - Direttore del Corso - Referente Malattie Ipotalamo-Ipofisarie - Presidio ospedaliero Bellaria-Maggiore - UOC Endocrinologia.

\* \* \*

## E.N.P.A.M. (Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri) - Progetto "Busta Arancione"

---

Ai Sigg.ri Presidenti degli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Carissimo Presidente, in questi giorni, come sai, abbiamo dato il via alla fase sperimentale del progetto "Busta Arancione", la cui finalità, come ho avuto modo spesso di ripetere, è quella di rendere sempre più trasparente e solido il rapporto dei medici e degli odontoiatri italiani con l'Enpam.

Con il varo definitivo del progetto ed attraverso la possibilità per ogni iscritto di conoscere, in tempo reale, la propria posizione previdenziale sul versante contributivo e quello pensionistico, di elaborare proiezioni negli anni e, con il ricorso a vari strumenti di integrazione volontaria, si arriverà a personalizzare il più possibile il proprio trattamento previdenziale.

La "Busta Arancione" non è tuttavia solo uno strumento tecnico al corretto servizio degli iscritti, ma una delle iniziative che tende a favorire la crescita di una maggiore coscienza previdenziale. È forse questa l'operazione culturale più impegnativa ed anche il banco di prova di una intera categoria professionale che, giustamente e nella sua interezza, deve avere a cuore il proprio futuro post-lavorativo.

Il Vice Presidente Vicario - Dott. Alberto Oliveti

\* \* \*

## **FNOMCeO - Comunicazione n. 8 - Oggetto: Schema di decreto legislativo su patenti di guida - intervento istituzionale della Federazione**

---

Ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Ai Presidenti delle Commissioni per gli Iscritti all'albo degli Odontoiatri

Cari Presidenti, si trasmette per opportuna conoscenza la nota di questa Federazione inviata al Ministro della Salute, Prof. Ferruccio Fazio, inerente allo schema di decreto legislativo recante "Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida" che è stato approvato in esame preliminare da Consiglio dei Ministri nella riunione dell'11 gennaio 2011 e ora all'esame delle Commissioni parlamentari competenti per l'acquisizione del relativo parere. Nella fattispecie l'art. 14 dello schema di decreto legislativo introduce l'obbligo dei medici di cui all'art. 119 del Codice della Strada, tra i quali sono ricompresi anche medici di fiducia, di comunicare al Dipartimento per i trasporti eventuali patologie accertate che compromettano l'idoneità alla guida di soggetti già titolari di patente. Cordiali saluti

Il Presidente - Amedeo Bianco

### **Allegato**

Prof. Ferruccio Fazio

Ministro della Salute

Oggetto: schema di decreto legislativo concernente la patente di guida.

Illustre Ministro,

il Consiglio dei Ministri nella riunione dell'11 gennaio 2011 ha approvato in via preliminare lo schema di decreto legislativo recante "Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida". Il provvedimento è ora all'esame delle Commissioni parlamentari di competenza per l'acquisizione del relativo parere. La FNOMCeO in quanto ente esponenziale dell'intera categoria professionale medica è interessata al provvedimento con riferimento particolare alle disposizioni introdotte dall'art. 14 recante "Modifiche agli articoli 128 e 129 del Codice della strada in materia di revisione e di sospensione della patente di guida". Il comma 1 prevede che, a similitudine di quanto disposto dal comma 1-bis dell'art. 128 con riferimento ai responsabili delle unità di terapia intensiva o di neurochirurgia, i medici di cui all'art. 119 del D.Lgs. 285/92, ancorché in sede di accertamento medico legale diverso da quello di verifica di idoneità fisica e psichica della patente di guida, siano tenuti a comunicare al Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici eventuali patologie accertate che compromettano la suddetta idoneità. La disposizione legislativa sopraccitata sembra avere carattere di generalità perché riferita all'art. 119 del D.Lgs. 285/92 dove è espressamente richiamata tra l'altro, oltre alla figura del medico monocratico ed anche della commissione medico locale di cui al comma 2, anche la figura del medico di fiducia che rilascia il certificato medico relativo ai precedenti morbosi sulla base di conoscenze clinico-anamnestiche direttamente acquisite a seguito dell'attività di medico curante (comma 3).

La norma di cui all'art. 14 dello schema di decreto-legislativo - AG n. 323, tuttavia, così come formulata, prefigura situazioni che, a nostro giudizio, intervengono nella relazione medico curante-assistito potendone compromettere il rapporto di fiducia, qualora l'obbligo di segnalazione vada oltre la compilazione del certificato anamnestico richiesto dall'interessato.

La fattispecie non ci pare infatti compiutamente assimilabile a quella relativa ad altre denunce obbligatorie, laddove vengono bilanciati la tutela dei diritti costituzionali in capo al singolo e quelli di interesse della collettività, ad esempio le denunce di malattie infettive e i trattamenti sanitari obbligatori. In tali situazioni, infatti, tendono a coincidere gli interessi di tutela della salute pubblica con quelli di tutela dei soggetti coinvolti e non è prevalente, almeno sul piano generale, da parte di questi ultimi la percezione di un possibile danno personale a seguito della denuncia stessa tale da sottrarsi all'osservazione clinica ed alla cura.

Non vi è dubbio, al contrario, che la tutela dell'individuo e della collettività derivante dalla denuncia delle condizioni patologiche, tali da determinare diminuzione o pregiudizio all'idoneità alla guida,

verrebbe in numerose situazioni percepita dall'interessato in subordine al correlato rilevante danno (possibili riduzioni dello status sociale ed economico). Da ciò discende la manifesta preoccupazione che tale procedura possa indurre gli interessati a non sottoporsi a visite e controlli medici o ad assumere comportamenti omissivi su sintomi e segni, con ulteriore e grave pericolo per la salute pubblica, oltre che individuale o, ancora, possa creare circuiti di cura elusivi e collusivi. Si ritiene pertanto che la figura del medico di fiducia vada esplicitamente esclusa dalla previsione di cui all'art. 14 dello schema di decreto legislativo AG n. 323.

Ci sembra quindi più opportuno definire una procedura, automatica e neutra, di individuazione dei soggetti a rischio, tale da non interferire con il rapporto fiduciario, sia in ambito di cure primarie che ospedaliere. Nella fattispecie una possibile modalità di intervento potrebbe fare riferimento a modelli di classificazione delle condizioni patologiche già esistenti, sebbene diversamente finalizzati, quali le esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria per patologia, per le quali sono in atto precise codifiche con riferimento alle diverse condizioni di malattia, codici DRG specifici, riconoscimenti di invalidità civile, INPS e INAIL, prevedendo altresì modalità di coinvolgimento degli Enti prevido-assistenziali privatizzati e delle imprese assicurative operanti nel ramo.

Nel caso del singolo cittadino, una prima valutazione della correlazione tra tale classificazione e situazione individuale di possibile riduzione delle condizioni di idoneità alla guida potrebbe essere effettuata sistematicamente dai Servizi di Medicina Legale delle ASL sulla base di queste informazioni, segnalando le situazioni meritevoli di riconsiderazione dell'idoneità alla guida al Ministero della Infrastrutture e dei Trasporti ai fini della successiva revisione della patente di guida. In conclusione la FNOMCeO chiede una modifica dell'art. 14 dello schema di decreto legislativo approvato in esame preliminare dal Consiglio dei Ministri che preveda l'esclusione del medico di fiducia dal campo di applicazione della relativa disposizione legislativa e al tempo stesso l'introduzione di una procedura automatica di individuazione dei soggetti a rischio, tale da non interferire con il rapporto fiduciario sia in ambito di cure primarie che ospedaliere.

Nel confidare in un intervento autorevole della SV On.le in proposito, Le invio i miei più cordiali saluti.

Amedeo Bianco

\* \* \*

## **Anno 2011 - La Lega Italiana per la lotta contro i tumori - Sezione di Parma - in collaborazione con la Associazione Medici Scrittori Italiani e Ordine Nazionale degli Psicologi indice il premio letterario nazionale "Flaminio Musa" XXXII Edizione**

La Lega Italiana per la lotta contro i Tumori, sezione di Parma, indice per il 2011 la XXXII edizione del Premio Letterario Nazionale di narrativa aperto a medici e psicologi.

I racconti dovranno contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico; non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici, quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi. Dovranno essere corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo, numero di telefono e da una dichiarazione di liberatoria per una eventuale pubblicazione del racconto inviato sia da parte della LILT che dell'autore. Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti saranno cestinati.

Verranno premiati i primi tre classificati; i premi dovranno essere ritirati personalmente nel corso di una cerimonia che si terrà, indicativamente, nel mese di settembre. Una pergamena sarà consegnata a tutti i partecipanti.

È richiesta una quota di partecipazione di euro 40,00.

Le opere concorrenti, in numero di 6 copie cartacee e 1 copia su CD, dovranno essere inviate alla Lega per la Lotta contro i Tumori, sezione di Parma - Via Gramsci, 14 - 43126 Parma - entro e non oltre il 31 maggio 2011 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).

Luogo e data della premiazione verranno comunicati successivamente a mezzo raccomandata a tutti i partecipanti.

## MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato all'11 gennaio 2011

---

<b>Cognome - Nome</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Telefono</b>
AURINI LUCIA	Via Massarenti, 424 – Bologna	333/45.60.166
AVENIENTE ANNALISA	Via Savena Vecchia, 42 – Baricella	348/10.04.159
BAGNATO FRANCESCA	Via G.Papini,26 – Bologna	051/63.32.387 - 349/56.38.510
BARALDI CARLOTTA	Via Foscolo, 58 – Castel Maggiore	051/70.52.62 - 339/18.17.706
BERTONCELLI MARCO	Via Mondolfo, 9 – Bologna	051/45.26.17 - 339/22.98.893
BONIFACCI SILVIO	Via Bendini 1/A – Imola (BO)	333/48.60.987
BUCCIONE DANIELA	Via del Ponte, 8 – Lanciano	339/19.93.798
CASTELLANI LUCIA	Via Agnesi, 13 – Bologna	335/65.78.182
CEPELI ERIONA	Via Murri, 114/3 – Bologna	320/49.12.919
COSTANZO ELISABETTA	Via P.Pietramellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
DI GIGLIO JUDIT	Via dei Lamponi,43 – Bologna	051/44.46.
DRAGONI FRANCESCO	Via Oberdan, 4 – Malalbergo	348/86.55.672
FATTI GIANLUCA	Via Luigi Pirandello, 16 – Arezzo	328/69.48.269
GIUNCHI GIULIA	Via Zappoli, 4 – Bologna	340/59.14.124
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	338/16.14.287
GUCI ERVIN	Via S.Donato, 105/6 – Bologna	329/16.33.957
GUIDASTRI MONICA	Via da Palestrina – Bologna	051/47.63.42 - 334/25.96.951
HEPOVA LUCIA	Via Lume, 1738 – Mordano	338/99.44.985
JORDAN NIURKA	Via Lumachina, 13 – Budrio	051/69.20.074 - 333/26.40.839
KARAKACI FABIOLA	Via F.Venezia Giulia – Bologna	051/54.56.23 - 328/17.79.139
KASAPI EVANGELIA	Via Massarenti, 27 – Bologna	338/65.87.034
KINTRILI ARTEMISIA	Via Zamboni, 26 – Bologna	051/26.10.54 - 328/64.85.181
LANZONI GIULIA	Via G.Nadi, 18 – Bologna	051/99.23.575 - 331/34.46.008
LUCREZIO LAURA	Via Bentivogli, 13 – Bologna	349/13.85.468
MEREU GIUSEPPE	Via S.Isaia, 53 – Bologna	333/62.19.486
MILANI ANDREA	Via F.Ili Musolesi, 5 – Monzuno	051/67.71.556 - 339/84.05.149
MULKO IRINA	Via Galliera, 59 – Bologna	051/85.53.504 - 338/19.95.250
NYAMBIOH CLAUDE	Via F.de Pisis, 3 – Bologna	329/19.46.217
NIKOLLAU NIKOLETA	Via P.Fabbri, 107 – Bologna	320/67.75.921
ORTOLANI ALESSANDRO	Via F.Ardeatine, 9 – Ozzano dell'Emilia	051/19.98.06.29 - 392/27.62.453
PAGOGNA SILVIA	Via Castiglione, 41 – Bologna	331/35.02.321
PORTUNATO ALESSANDRO	Via Mazzini, 82/3 – Bologna	051/30.75.52 - 328/42.13.573
SALAMON PETAR	Via Don L.Guanella, 11 – Bologna	320/83.64.002

SARTINI ALESSANDRO	Via E.Mattei, 15/4 – Bologna	051/53.81.99 - 347/92.39.701
SERRA MAURO	Via Agnesi, 14 – Bologna	051/08.69.687 - 349/40.45.916
SHUKULLI ENRIGERTA	Via D.C.Gnocchi, 5 – Bologna	331/20.91.796
SPADA VALENTINA	Via Palagi, 6 – Bologna	320/64.68.455
SUPRESSA STEFANIA	Via F.Zanardi, 389 – Bologna	328/36.22.888
ULIASSI ELISA	Via L.Alberti,66/2 – Bologna	333/74.36.111

\* \* \*

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

<b>Cognome - Nome</b>	<b>Specializzazione/Annotazioni</b>	<b>Telefono</b>
ALTINI CHIARA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/64.48.350 - 347/51.48.008
BARONI MILENA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/35.20.75 - 339/80.20.217 333/79.94.150
BELLINI FEDERICA	Pediatra	338/40.17.730
BONIFACCI SILVIO	Ortopedia e Traumatologia Fisiokinesiterapia Ortopedica Medicina dello Sport	333/48.60.987
BOTTOLI ELENA	Corso di Formazione in Medicina Generale	347/60.99.205
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 - 340/85.50.870
CANELLA PIERO	Ortopedia e Traumatologia Fisioterapia	338/14.06.026
CANTALUPO DELFINA	Anestesia e Rianimazione	348/75.65.674
DE PASCALIS ROSALBA	Fisioterapia	051/71.52.91 - 335/34.13.68
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
FALZONE FRANCESCA	Neurologia	347/24.57.144
MARIA ANTONELLA		
GIUNTI MARCO	Reumatologia	338/45.47.631
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Medicina del Lavoro	051/44.32.41 - 339/48.19.676
PAGOGNA SILVIA	Chirurgia Generale	331/35.02.321
PAZIENZA PAOLA ELENA	Gastroenterologia	347/61.67.144
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	339/33.41.277
RIETTI ELISA	Geriatra	339/85.28.895
RUGHI MORENA	Dermatologia	333/47.48.242
STEFANO MAURO	Chirurgia Generale	349/85.60.540

**I Documenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulle Medicine Tradizionali e gli standards formativi**

**Bologna**

**Sabato 5 marzo 2011 ore 9,30-13**

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna, via Zaccherini Alvisi 4 - Bologna**

**Associazione Per La Medicina Centrata Sulla Persona Onlus**

**in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano**

**WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine**

- Ore 9:30 Saluto del Presidente dell'Ordine Dott. Giancarlo Piza
- Ore 9:45 Introduzione del Dott. Paolo Roberti di Sarsina
- Ore 10 Relazione del Prof. Emilio Minelli, Vice Direttore del Centro Collaborante OMS per la Medicina Tradizionale, Centro di Ricerche in Bioclimatologia, Biotecnologie e Medicine Naturali, Università Statale di Milano
- Ore 12 Intervento di discussants e del pubblico
- Ore 13 Conclusioni

Partecipazione gratuita, non occorre preiscrizione

**Sede Legale**

via San Vitale 40/3, 40125 Bologna  
 CF 91291030376 - tel. 3358029638  
[www.medicinacentratasullapersona.org](http://www.medicinacentratasullapersona.org)  
[info@medicinacentratasullapersona.org](mailto:info@medicinacentratasullapersona.org)

**INSALUTE - Calendario dei corsi del I° semestre 2011 - Febbraio-Giugno**

**Programma preliminare** (aggiornamenti sul sito e sulla stampa locale)

*L'ingresso ai corsi è sempre gratuito*

- **1. La pelle, un involucro da rispettare e da curare** - Venerdì 4, 11, 18, 25 febbraio ore 15:30-16:30 presso la Sala Forum Cappuccini - viale Cappuccini 14, Imola
- **2. Gli arti superiori e il loro ruolo fra la funzione e la relazione; la loro cura è importante per mantenere l'autonomia** - Mar-

tedì 8, 15, 22 febbraio e 1 marzo, ore 20:15-21:15. Centro Sociale "Zolino" via Tinti 1, Imola

• **3. La pressione arteriosa, un indicatore di salute da conoscere** - Giovedì 24 febbraio, 3, 10 e 24 marzo ore 20:30 -21:30 presso la Sala Consiliare del Comune di Casalfiumanese, piazza Cavalli 15

• **4. Vita lunga ai tumori! Cosa sono, qual è la prevenzione ... parliamone** - Giovedì 3, 10, 24, 31 marzo ore 18:30-19:30 presso la Palazzina Ex Direzione Sanitaria Lolli (1° piano) entrata via Saffi, Imola

• **5. I disturbi dell'UMORE nel XXI secolo: ansia, depressione ... parliamone** - Giovedì 7, 14, 21, 28 aprile ore 18:30-19:30 presso la Palazzina ex Direzione Sanitaria Lolli (1° piano) entrata via Saffi, Imola

• **6. Facciamo attività motoria insieme ... per stare in ... salute; fra la teoria e la pratica** - Giovedì 24, 31 marzo e 7, 14 aprile ore 19-20, presso la Palestra Marconi via Cenni n° 2, Imola

• **7. Difendi la tua schiena: prevenzione della lombalgia** - Mercoledì 30 marzo, 6, 13, 20 aprile 2011 ore 20 -21, presso la sala AVIS v.le Stradone 9, Faenza

• **8. La tiroide e le paratiroidi - ghiandole endocrine da controllare** - Martedì 29 marzo, 5, 12, 20 aprile 2011 ore 19:15-20:15 presso la Sala Riunione, C.S. Bocciofila ASBID, viale Saffi 50/A, Imola

• **9. L'artrosi delle grandi articolazioni e la lombalgia** - Martedì 3, 10, 17 maggio ore 15:30-16:30 e Mercoledì 25 maggio ore 19:30-20:30 presso sala riunioni Centro Sociale "Porta Nuova" via Aldo Moro 1/2 Russi (RA)

• **10. Stili di vita corretti in tema di alimentazione, movimento e salute orale: preziosi investimenti per un futuro benessere** - Giovedì 5 maggio ore 20:30 presso la Sala Banca Popolare dell'Emilia Romagna - via Rivalta 22, Imola e Mercoledì 22.06 e 29.06. ore 10 presso la sala -Laboratorio "MATRIOSCA" Coop. Aurora - via Morelli 19, Imola

• **11. Le gambe sono fondamentali per la nostra autonomia: quali sono i pericoli da evitare? Ossa, muscoli, tendini, nervi, arterie, vene e la pelle ... conosciamoli** - Venerdì 3, 10, 17, 24 maggio ore 20-21 presso la saletta del Centro Sociale Castellano, via Umberto I° 48, Castel Bolognese (RA)

• **12. Peso Sano per una vita sana** - Corso di base dedicato ai genitori e/o nonni di bambini con il problema di peso eccessivo, in programmazione a Imola per il mese di maggio

Le proposte di **NUOVI CORSI** possono essere fatte anche dalle singole associazioni sulla base delle rispettive esigenze I.N.S.A.L.U.T.E. avrà cura di decodificare e costruire un percorso di formazione individualizzato.

I Referenti dei Circoli Sociali, delle Associazioni dei Categoria, dei Sindacati oppure i singoli corsisti singoli possono chiedere delucidazione nel seguente modo:

– cellulare : 366 267 3266 (348 2718 348) – dal Lunedì al Venerdì dalle ore 15 alle 17

– e-mail: [contattaci@insalute.info](mailto:contattaci@insalute.info)

– consultare il sito: [www.insalute.info](http://www.insalute.info)

**SISMeR SERVIZI - 8° CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE - Corso di Ecografia Ginecologica "Bidimensionale o Tridimensionale in Ginecologia: un confronto di opinioni"**

**18 marzo 2011**

**Sala Riunioni S.I.S.Me.R. via Mazzini, 12 - Bologna**

**MATTINO**

- 08:30-9:00 Registrazione
- 09:00 Introduzione al Corso A. P. Ferraretti
- 09:10 L'esame ecografico tridimensionale in Ginecologia: cosa c'è di diverso dal bidimensionale? L.F. Orsini

**I CONFRONTI DEL MATTINO**

*Moderatori: V. Jasonni – G. Gubbini*

**Lo studio delle modificazioni funzionali e della patologia endocrina**

- 09:40 L'ecografia bidimensionale C. Battaglia
- 10:00 L'ecografia tridimensionale R. Fratto
- 10:20 Il parere del discussant A.P. Ferraretti. Le malformazioni uterine
- 10:40 L'ecografia bidimensionale C. Tabanelli
- 11:00 L'ecografia tridimensionale T. Ghi
- 11:20 Il parere del discussant G. Gubbini
- Coffee Break
- 11:40 La patologia endometriale
- 12:00 L'ecografia bidimensionale L. Brondelli
- 12:20 L'ecografia tridimensionale M. Bolletta
- 12:40 Il parere del discussant V. Jasonni
- 13:00 Lunch

**I CONFRONTI DEL POMERIGGIO**

*Moderatori: P. De Iaco – M. Fasolino*

**Le masse pelviche**

- 14:00 L'ecografia bidimensionale L. Savelli

- 14:20 L'ecografia tridimensionale S. Sansavini
- 14:40 Il parere del discussant P. De Iaco Il monitoraggio delle terapie di induzione dell'ovulazione
- 15:00 L'ecografia bidimensionale E. Feliciani
- 15:20 L'ecografia tridimensionale E. Guadalupi
- 15:40 Il parere del discussant M. Fasolino
- 16:00 Live session di ecografia ginecologica bidimensionale e tridimensionale
- 17:45 Considerazioni Conclusive L.F. Orsini
- 18:15 Compilazione Questionari
- 18:30 Chiusura lavori e rilascio attestati

**Relatori e moderatori**

C. Battaglia (Bologna) M. Bolletta (Bologna) L. Brondelli (Bologna) P. De Iaco (Bologna) E. Feliciani (Bologna) M. Fasolino (Salerno) A.P. Ferraretti (Bologna) R. Fratto (Bologna) T. Ghi (Bologna) E. Guadalupi (Bologna) G. Gubbini (Bologna) V. Jasonni (Bologna) L.F. Orsini (Bologna) S. Sansavini (Bologna) L. Savelli (Bologna) C. Tabanelli (Bologna)

**Coordinatori del corso**

A. P. Ferraretti L. Gianaroli L.F. Orsini

**Segreteria scientifica**

C. Tabanelli

**Sede**

Sala Riunioni Società Italiana di Studi di Medicina della Riproduzione, via Mazzini, 12 – Bologna

**Ecm**

L'evento ha in corso l'accreditamento presso il Ministero della Salute per ECM

**Quota di iscrizione**

La quota di iscrizione al corso è di euro 100,00 (IVA Inclusa) per Medici euro 50,00 (IVA Inclusa) per Specializzandi Membri Club S.I.S.Me.R.: gratuito (per le prime 10 iscrizioni pervenute)

Pagamento tramite bonifico bancario a:

S.I.S.Me.R. servizi srl Banca Popolare Emilia Romagna Fil. viale Oriani, BO IBAN: IT29N0538702415000001120588 Specificando nella causale il nome del corso e dell'iscritto.

Sono accettate le prime 60 iscrizioni pervenute. Non è possibile iscriversi durante le giornate del corso. È necessario far pervenire copia del comprovativo di pagamento e dati dell'iscritto (nome, cognome, recapiti, Codice Fiscale) via fax o via email alla Segreteria Organizzativa, entro il 10 marzo 2011.

**Segreteria organizzativa**

Giulia Biguzzi c/o S.I.S.Me.R. via Mazzini, 12 –

40138 Bologna Tel. 051 307307 Fax. 051 302933  
email: [congress@sismer.it](mailto:congress@sismer.it)

## **ARITMOLOGIA e PROBLEMATICHE CLINICHE** Convegno della Sezione AIAC (Associazioni Italiana Aritmologia e Cardiostimolazione) Emilia Romagna

### **Bologna**

**25 marzo 2011**

**Aula Murri, Policlinico S. Orsola-Malpighi**

• 09:30 - Introduzione

#### **ECG e decisioni cliniche in Aritmologia**

• 09:40 L'ECG come screening nel soggetto che pratica attività sportiva: quale contributo informativo? Quali implicazioni?

• 10:00 QT lungo da farmaci cardiologici e non cardiologici: quando preoccuparsi? Quale sorveglianza?

• 10:20 QRS largo e scompenso: quale prevalenza, quali decisioni?

• 10:50 Caso clinico: ECG sospetto per Brugada: cosa fare?

#### **Problemi pratici in Aritmologia**

• 11:20 Il paziente con ICD ha uno o più shock: quali consigli? Quali comportamenti?

• 11:50 È importante aumentare la longevità dei pacemaker? Come?

• 12:10 Sospensione terapia anticoagulante dopo ablazione per FA: possibile?

• 12:30 Discutiamo un caso: Ablazione TV in paziente con TV ricorrente.

• 13:00 Break

#### **Prospettive in Aritmologia**

• 14:00 Discutiamo un caso: Richiesta risarcimento danni.

• 14:40 Dabigatran e nuovi anticoagulanti: quali implicazioni in aritmologia?

• 15:00 PUFA, aritmie e prevenzione cardiovascolare

• 15:20 Dronedarone e nuovi antiaritmici all'orizzonte.

• 15:50 La parola ai pazienti: quali problemi per i portatori di dispositivi? È necessario associarsi?

• 16:30 Termine dell'incontro

#### **Segreteria Scientifica**

Prof. Giuseppe Boriani

Presidente Regionale AIAC

Emilia Romagna

#### **Segreteria Organizzativa**

Adria Congrex srl

[acx20@adriacongrex.it](mailto:acx20@adriacongrex.it) - Tel. 0541 305836

#### **Segreteria Nazionale**

via Sicilia, 57 - 00187 Roma

Tel. +39 06 42020412 - Fax +39 06 42020037  
[www.aiac.it](http://www.aiac.it) - [segreteria@aiac.it](mailto:segreteria@aiac.it)

## **S.I.D.V. - G.I.U.V. (Società Italiana di Diagnostica Vascolare) - S.I.N.S.E.C. (Società Italiana di NeuroSonologia ed Emodinamica Cerebrale) - IX Corso Nazione Congiunto**

**30 marzo - 2 aprile 2011**

**Centro Residenziale Universitario Bertinoro (Fc)**

### **ULTRASONOLOGIA VASCOLARE DIAGNOSI E TERAPIA**

*MERCOLEDÌ 30 MARZO 2011*

• 13:00-14:00 Registrazione dei partecipanti

• 14:30 Saluto dei Presidenti

#### **La Patologia Dell'arteria Renale e l'Ipertensione Nefrovascolare**

• 15:00 - Il rene ischemico e le sue metodiche di studio - A. Zuccalà (Imola)

• 15:30 - co Color Doppler dell'arteria renale: parametri funzionali e di velocità - L. Aluigi (Bologna)

• 16:00 - PTA-stenting dell'arteria renale: quando e come intervenire - F. Losinno (Bologna)

• 16:30 - Il follow-up EcocolorDoppler del rene trapiantato: PSV, Indici di Resistenza e rigetto - M. Mancini (Napoli)

• 17:00 - Discussione interattiva

• 17:30 - Presentazione interattiva di due casi clinici: - Stenosi della arteria renale in soggetto adulto L. Aluigi (BO) - Stenosi della arteria renale in età pediatrica - A. Amato (BO)

• 18:00 Coffee Break

• 18:15-19:15 - 1a Parte pratica su strumenti Color Doppler, Doppler Transcranico e Laboratorio Angioradiologico

*GIOVEDÌ 31 MARZO 2011*

#### **Embolia Cerebrale**

• 08:30 - Evoluzione della tecnologia ultrasonografica - M. Marinoni (Firenze)

• 08:50 - TDC e microemboli: sintesi ragionata di una opportunità diagnostica - C. Baracchini (Padova)

• 09:10 - Trombolisi nella stroke unit - M. Del Sette (La Spezia)

• 09:30 - Trombolisi loco-regionale - S. Mangiafico (Firenze)

• 09:50 - Trattamento neurochirurgico - G. Russo (Napoli)

• 10:10 - Discussione e presentazione interattiva di due casi clinici - G. Francolini (Fano), D.Righi (Firenze)

• 11:00 - Coffee Break

#### **Embolia Arteriosa Periferica**

• 11:20 - Nuove acquisizioni sull'aterosclerosi: placca vulnerabile - M. Camera (Milano)

- 11:40 - Dalla clinica alla diagnosi strumentale - G.M. Andreozzi (Padova)
- 12:00 - Trombolisi loco-regionale - W. Dorigo (Firenze)
- 12:20 - Discussione e presentazione interattiva di due casi clinici - W. Dorigo (Firenze), G. Boccoli (Ancona)
- 13:00 Colazione di lavoro

#### **CCSVI Insufficienza Cronica Cerebrospinale**

- 15:00 - Anatomia e Fisiopatologia della circolazione venosa extra-intracranica - E. Stolz (Giessen, Germany)
- 15:30 - Presentazione del Protocollo Clinico Italiano - M.A. Battaglia (Genova), P. Zarattin (Milano)
- 16:00 - Studio Osservazionale di Prevalenza della CCSVI nella Sclerosi Multipla ed in altre malattie neurodegenerative - M. Del Sette (La Spezia)
- 16:30 - Le esperienze italiane - M. Mancini (Napoli), C. Baracchini (Padova)
- 17:00 - Discussione e Tavola Rotonda
- 17:30 - Coffee Break
- 17:45-19:30 - 2a Parte pratica su strumenti Color Doppler, Doppler Transcranico e Laboratorio Angioradiologico

#### **VENERDÌ 1 APRILE 2011**

#### **Doppler Transcranico Versus**

#### **Eco Color Doppler Transcranico**

- 9:00 - Doppler transcranico - G.P. Anzola (Brescia)
- 9:20 - Ecocolor Doppler Transcranico - N. Carraro (Trieste) - Discussant: G.P. Anzola (Brescia), E. Favaretto (Bologna), O. Martinelli (Roma)
- 10:20 - Coffee Break
- 10:45 - Doppler Transcranico: passato, presente e futuro - R. Aaslid (Switzerland)
- 11:15 - Dimostrazione dal vivo di casco per monitoraggio con Sonda robotizzata - R. Aaslid, F. Lotti (EB Neuro, Firenze)
- 12:00 • La nostra esperienza con il caschetto robotizzato - P. Meineri (Cuneo)
- 12:15 - Discussione
- 13:00 - Colazione di lavoro

#### **Applicazioni non Vascolari degli Ultrasuoni**

- 14:30 - Impiego dell'Ecografia Color-Doppler nella diagnosi e nel follow-up terapeutico dell'arterite di Horton - G. Ciancio, M. Govoni, M Fotinidi (Ferrara)
- 15:00 - MRgFUS: tecnica, applicazioni presenti e future - D. Messina, A. Vaccari (Cefalù)
- 15:20 - Utilizzo degli ultrasuoni in Fisioterapia - E. Andreoli (Bologna)
- 15:40 - Ultrasuoni e terapia infiltrativa - L. Gaburro (General Electric, Milano)
- 16:00 - Anestesia e rianimazione: non solo TCD - E. Crestani, P. Fumagalli, F. Lusenti (Lecco)
- 16:20 - Discussione

#### **Informatica E Ultrasuoni - Simposio Sponsorizzato**

- 16:45 - Software per transcranico Delica
- 17:00 - Gestione informatica ambulatorio di neurologia e cardio-angiologia - G. Tonon (EBNeuro Firenze)
- 17:30 - Coffee Break
- 17:45-19:00 - 3 a Parte pratica su strumenti Color Doppler, Doppler Transcranico e Laboratorio Angioradiologico
- 21:00 - Cena Sociale

#### **SABATO 2 APRILE 2011**

#### **Tromboembolismo Venoso - Riunione Congiunta Con Siapav Emilia-Romagna - Marche**

- 09:00 - Diagnostica ecoDoppler e color Doppler - G. Camporese (Padova)
- 09:20 - La gravidanza come fattore di rischio B. Cosmi (Bologna)
- 09:40 - Inquadramento e follow-up nel nefropatico - A. Tufano (Napoli)
- 10:00 - Inquadramento e follow-up della TVP nelle recidive - F. Annoni (Milano)
- 10:20 - Discussione e Coffee Break
- 11:00 - Profilassi medica e chirurgica - A. Ghirarduzzi (Reggio Emilia)
- 11:20 - I nuovi farmaci antitrombotici - G. Palareti (Bologna)
- 11:40 - Discussione e presentazione interattiva di tre casi clinici - T. Baroncelli (Firenze), T. Di Fortunato (Ancona), D. Tonti (Cesena)
- 12:30 - Consegna dei Test di Autovalutazione
- 13:00 - Chiusura del corso e saluti a tutti
- 14:30 - 18:00 Certificazione Neurosonologica Italiana - Prova Teorica Pratica
- 15:00 - Inizio Prova Teorica: Questionario di 20 domande a risposta multipla
- 16:00 - Verifica delle schede
- 16:15 Inizio present. casi clinici dei candidati ammessi a seguire, dopo ogni presentazione, prova pratica Ecodoppler TSA + Transcranico (Eco o TCD, a scelta del candidato).
- 18:30 - Chiusura della Certificazione

#### **2 aprile 2011**

#### **Centro Residenziale Universitario Bertinoro (Fc)**

#### **XI° Corso Nazionale Congiunto per Infermieri Professionali (IP) e Tecnici Di Neurofisiopatologia (TNFP)**

#### **DIAGNOSTICA DOPPLER E COLOR DOPPLER DEI VASI CEREBRALI E DIAGNOSTICA E TERAPIA DELLE VASCULOPATIE DEGLI ARTI INFERIORI**

*Placca Carotidea, Stroke Unit e Ultrasuoni, Flebopatie e Ulcere Vascolari degli Arti Inferiori*

- 09:30 Registrazione dei partecipanti e Welcome Party

## PRIMA SESSIONE

### La Stroke Unit e le Equipe medico-infermieristiche

- 10:00 - Neurosonologia: la sua storia, le sue applicazioni vascolari e non vascolari - A. Amato (Bologna), V. Bovina (Zurich)
- 10:30 - Perché gli ultrasuoni nella Stroke Unit e quali le applicazioni future? - E. Favaretto (Bologna)
- 10:50 - Medico ed infermiere professionale nella Stroke Unit: esempi di attività di équipe. - G. Francolini, R. Delpivo IP, L. Lucque IP, B. Manna IP (Fano-PU)
- 11:10 - Tesi di Laurea in Tecniche di Neurofisiopatologia: esperienza in Neurosonologia - C. Dorigatti, T. Le Femine TNFP, (Scand. - RE)
- 11:30 - Doppler Transcranico nell'accertamento della morte cerebrale - S. Crosetti TNFP (Genova)
- 11:50 - Domande ai Relatori e discussione interattiva
- 12:10 - Parte pratica interattiva su strumenti Doppler CW, Doppler TC e Color Doppler
- 13:30 Lunch

## SECONDA SESSIONE

### Arteriopatie, flebopatie e ulcere vascolari degli arti inferiori

- 14.40 - Formazione "polidistrettuale" del Tecnico di NFP nel laboratorio di Esplorazione Vascolare: dall'ABI, all'Indice di Resistenza, all'Indice di Stenosi - S. Malservisi, TNFP (BO)
- 15:00 - L'accoglimento e la gestione infermieristica del paziente con ulcera vascolare - C. Tonello, IP (Padova)
- 15:20 - La gestione infermieristica della terapia infusione nel day hospital - P. Zulian, IP (Padova)
- 15:40 - La gestione del dolore nel paziente vascolare - G. Camporese (Padova), O. Scarpazza IP (Padova)
- 16:00 - Ruolo dell'IP nella gestione del paziente emorragico in Day Service - C. Manzi IP (Bologna)
- 16:20 - Domande ai Relatori e discussione interattiva
- 16:40 - Parte pratica interattiva su strumenti Doppler CW, Color Doppler e sul confezionamento di bendaggi e medicazioni vascolari
- 17:40 - Test di autovalutazione Ecm: discussione interattiva dopo la consegna dei questionari
- 18:00 - Chiusura del corso

### Informazioni generali

Il Corso è a numero chiuso.

La chiusura delle iscrizioni è prevista per il 21 marzo 2011. Dopo tale data le iscrizioni sa-

ranno accettate fino ad esaurimento dei posti eventualmente disponibili.

### Schede di iscrizione e pagamento

La scheda di iscrizione al Corso va inviata (anche via fax) alla Segreteria Organizzativa Avenue Media (+39.051.6564334) o compilata direttamente sul sito internet [www.avenuemedia.eu](http://www.avenuemedia.eu) (area Congressi). La scheda di iscrizione deve essere accompagnata dall'attestazione di pagamento, da presentarsi anche in Reception. Se non accompagnata dall'attestazione di pagamento la domanda di iscrizione non verrà registrata e pertanto sarà negato l'accesso ai lavori congressuali.

### Modalità di pagamento

- Assegno Bancario intestato a Avenue Media srl, non trasferibile
- Bonifico Bancario intestato a Avenue Media srl Emil Banca Credito Cooperativo, via Gramsci 196/A, Castel Maggiore (Bologna) - Codice IBAN: IT83J0707236740003000090308
- Versamento sul c/c Postale n° 18182402 intestato ad Avenue Media srl, specifici care in causale "IX Corso Nazionale Congiunto SIDV-GIUV e SINSEC" e nome del partecipante
- Carta di Credito: direttamente sul sito [www.avenuemedia.eu](http://www.avenuemedia.eu) o compilando l'apposita sezione sulla scheda di iscrizione.

### Fatturazione

Al ricevimento delle schede d'iscrizione debitamente compilate e del pagamento, l'Ufficio Amministrativo provvederà ad emettere fattura secondo i dati riportati nella sezione "Desidero ricevere fattura" della scheda d'iscrizione.

### Rinunce e rimborsi

In caso di rinuncia non sono previsti rimborsi.

### Deadline da ricordare

Le schede di iscrizione debitamente compilate devono pervenire alla Segreteria Organizzativa entro il 21 marzo 2011.

### Modalità per accedere alla prova teorico-pratica per ottenere la certificazione neurosonologica italiana

Sabato 2 aprile a partire dalle ore 14.30 una commissione di esperti esaminerà i candidati alla Certificazione Neurosonologica Italiana. La prova sarà composta da una prima parte teorica e a seguire da una prova pratica. Verranno ammessi i soli candidati che risponderanno ai requisiti richiesti. La registrazione dei partecipanti è prevista alle ore 13.00

### Scheda di iscrizione e pagamento

Per le modalità di ammissione, iscrizione e pagamento consultare il sito [www.sinsec.org](http://www.sinsec.org) (sezione Certificazione Neurosonologica Italiana). L'invio delle domande di ammissione ed il pagamento della quota dovranno perve-

nire alla Segreteria SINSEC entro il 20 marzo 2011.

#### **Quote di iscrizione "solo corso"**

- Soci SIDV - GIUV, SINSEC, SIAPAV, SICVE, SIN, euro 450,00
- Non soci SIDV - GIUV, SINSEC, SIAPAV, SICVE, SIN euro 550,00
- Quota Giovani (fino ai 35 anni) euro 400,00

La quota comprende:

- Partecipazione al Corso e alle Sessioni Pratiche
- Kit Congressuale
- Coffee breaks, lunches e cena sociale come da programma
- Attestato di partecipazione con crediti formativi (qualora concessi dal Ministero della Salute)
- Non è compresa la Certificazione Neurosonologica Italiana.

#### **Quote di iscrizione "tutto compreso"**

- Soci SIDV - GIUV, SINSEC, SIAPAV, SICVE, SIN euro 750,00
- Non soci SIDV - GIUV, SINSEC, SIAPAV, SICVE, SIN euro 850,00
- Quota Giovani (fino ai 35 anni) euro 690,00

La quota comprende:

- Pernottamento in camera singola con prima colazione per le notti del 30-31 marzo, 1 aprile (3 notti)
- Partecipazione al Corso e alle Sessioni Pratiche
- Kit Congressuale
- Coffee breaks, lunches e cena sociale come da programma
- Attestato di partecipazione con crediti formativi (qualora concessi dal Ministero della Salute)
- Non è compresa la Certificazione Neurosonologica Italiana.

#### **Quota per accedere alla prova teorico-pratica per ottenere la certificazione neurosonologica italiana**

Sabato 2 aprile 2011

- Riservata agli iscritti al IX Corso Nazionale Congiunto euro 100,00
  - Non iscritti al corso soci SINSEC (in regola con la quota) euro 100,00
  - Non Iscritti al corso, Non Soci euro 150,00
- Per le modalità di ammissione, iscrizione e pagamento consultare il sito [www.sinsec.org](http://www.sinsec.org) (sezione Certificazione Neurosonologica Italiana).

#### **Quote corso per tecnici di neurofisiopatologia (tnfp) e infermieri professionali (ip) - sabato 2 aprile 2011**

- Quota per personale Tecnico ed Infermieristico euro 60,00

La quota comprende:

- Partecipazione al Corso per IP e TNFP e alla Sessione Pratica
- Kit Congressuale
- Caffè d'accoglienza e pranzo come da programma
- Attestato di partecipazione con crediti formativi (qualora concessi dal Ministero della Salute)

#### **Segreteria Organizzativa**

Avenue media - Milano-Bologna  
via Riva Reno 61 - 40122 Bologna - Italy  
Tel. 051.6564300 - Fax 051.6564334

[congressi@avenuemedia.eu](mailto:congressi@avenuemedia.eu) - [www.avenuemedia.eu](http://www.avenuemedia.eu)

### **LE EMERGENZE VASCOLARI: SELECTED TOPICS** Collegio Italiano dei Primari Ospedalieri di Chirurgia Vascolare

#### **Bologna**

#### **31 marzo-1 aprile 2011**

#### **GIOVEDÌ 31 MARZO 2011**

- 13:30 Apertura e saluto delle Autorità
- 14:00 L'organizzazione dell'emergenza nella RER
- 14:15 lettura - 750 anni di Ospedale Maggiore: un Ospedale dedicato all'emergenza

#### **PRIMA SESSIONE**

#### **Problemi Organizzativi E Medico-Legali delle Emergenze Vascolari**

- 14:30 La Protezione Civile nella gestione dell'emergenza in Emilia Romagna
- 14:45 L'organizzazione del soccorso del traumatizzato vascolare, dall'evento al ricovero nel settore centro Emilia-Romagna
- 15:00 Organizzazione dell'emergenza vascolare in Italia: risultati di un questionario
- 15:15 Discussione
- 15:30 TAVOLA ROTONDA - Medicina difensiva in emergenza, un ostacolo all'efficacia e all'efficienza: domande preordinate agli esperti
- 16:30 Discussione

#### **SECONDA SESSIONE**

#### **Ruolo Della Chirurgia Carotidea in Emergenza**

- 16:45 Esperienza nazionale: i registri STACI
- 17:00 L'esperienza dell'Ospedale Maggiore
- 17:15 Stenting carotideo d'urgenza: quali rischi e quali trucchi?
- 17:30 Dissezioni traumatiche della carotide: stenting, TEA o terapia medica?
- 17:45 Stenting carotideo in urgenza: suggerimenti tecnici e risultato di un'inchiesta nazionale

- 18:00 Discussione
- 18:15 Assemblea del Collegio dei Primari
- 19:15 Chiusura della Giornata

## VENERDÌ 1 APRILE 2011

### TERZA SESSIONE

#### Traumatologia Vascolare

- 08:30 Il cambiamento dell'epidemiologia indotto dalle leggi sulla sicurezza: confronto con gli anni '70-80
- 08:45 La traumatologia in aree ad elevata attività agricola: è cambiato qualcosa dagli anni '80?
- 09:00 Lesioni traumatiche dei vasi epiaortici: trattamento endovascolare con self-expandable o balloon expandable stentgraft? \*
- 09:15 I traumi dell'aorta toracica: ieri e oggi

### QUARTA SESSIONE

#### Traumatologia Vascolare

- 09:30 I reimpianti d'arto: realtà o mito per la stampa?
- 09:45 Lesioni traumatiche degli arti inferiori: quando un trattamento endovascolare?
- 10:00 La ricostruzione venosa nei traumi: rimane pervia e modifica la pervietà della ricostruzione arteriosa al follow-up?
- 10:15 Emergenze vascolari in età pediatrica e neonatale
- 10:30 Presentazione preordinata di casi clinici
- 10:45 Discussione

### QUINTA SESSIONE

#### Urgenze ed Emergenze Ischemiche degli Arti: Problemi Peculiari

- 11:00 Trattamento endovascolare in urgenza dell'ischemia critica degli arti inferiori: discussione su casi clinici
- 11:15 Stenting iliaco in elezione e in urgenza
- 11:30 Discussione di casi clinici del territorio iliaco-femorale
- 11:45 Embolectomia angio-assistita: trucchi
- 12:00 Ischemia acuta da aneurisma popliteo: quale trattamento?
- 12:15 Trombolisi meccanica: le embolizzazioni periferiche esistono realmente?
- 12:30 TAO dopo embolia cardiogena: a quale paziente, per quanto tempo, con quali farmaci e fino a che età?
- 12:45 Discussione
- 13:00 Colazione di lavoro

### SESTA SESSIONE

#### Update sulle Emergenze Aortiche

- 14:30 AAA in rottura: come ridurre la mortalità nel trattamento open
- 14:45 AAA in rottura: trattamento endovascolare con approccio chirurgico o percutaneo?

- 15:00 AAT in rottura: il trattamento endovascolare
- 15:15 AATA in rottura: trattamento chirurgico o ibrido?
- 15:30 Il punto sulle dissezioni di tipo B: le caratteristiche della protesi ideale
- 15:45 Trattamento EVAR delle Fistole aortoenteriche: che tipo di protesi e che trattamento intestinale?
- 16:00 Discussione

### SETTIMA SESSIONE

#### Le Lesioni Iatrogene

- 16:15 Lesioni iatrogene in corso di chirurgia endovascolare: incidenza e tecniche di riparazione
- 16:30 Lesioni da cateterismo secondarie a difetti dei sistemi di chiusura
- 16:45 Lesioni vascolari iatrogene da intervento chirurgico: trattamento chirurgico ed endovascolare
- 17:00 Discussione
- 17:15 Questionario ECM
- 17:30 Chiusura del Convegno

#### Sede congressuale

Auditorium Regione Emilia Romagna via Aldo Moro, 18 Bologna

#### Iscrizione

La partecipazione è gratuita e riservata a 60 partecipanti (le richieste verranno accettate in ordine cronologico). Per iscriversi è necessario compilare la scheda allegata ed inviarla alla Segreteria Organizzativa via fax o e-mail.

#### Crediti formativi

È stata inoltrata la richiesta di accreditamento ECM al Ministero della Salute per la figura professionale del Medico-Chirurgo (60 posti disponibili).

#### Segreteria organizzativa

FC EVENTI Srl Vicolo Posterla, 20/2A 40125 Bologna Tel. 051-236895 Fax 051-2916933  
e-mail: [info@fc-eventi.com](mailto:info@fc-eventi.com)  
[www.fc-eventi.com](http://www.fc-eventi.com)

**Laminopatie: tante malattie, un unico gene - Dal sospetto clinico, alla diagnosi, alla terapia**

## Bologna, 8-9 aprile 2011

Istituto Ortopedico Rizzoli Centro Congressi Codivilla Putti

## VENERDÌ 8 APRILE 2011

- 14:00 Inizio Convegno e registrazione
- 14:20 Apertura lavori - Giovanni Baldi - Bologna

- 14:30 Breve introduzione al Convegno - Giovanna Lattanzi - Bologna

### **I Sessione Laminopatie**

Moderatori: Giovanna Lattanzi (Bologna)

Giuseppe Novelli (Roma)

- 14:45 Le proteine dell'involucro nucleare: collegamento tra nucleo e ambiente - Nadir M. Maraldi - Bologna
- 15:00 Patogenesi delle laminopatie: i meccanismi molecolari - Cristina Capanni - Bologna
- 15:15 Epidemiologia delle laminopatie muscolari - Enrico Bertini - Roma
- 15:30 Epidemiologia delle lipodistrofie - Renato Pasquali - Bologna
- 15:45 Epidemiologia delle patologie da invecchiamento precoce - Claudio Franceschi - Bologna
- 16:00 Discussione
- 16:30 Coffee break

### **II Sessione Poster**

- 16:45-17:45 Visita guidata e discussione poster

Distrofia Muscolare di Emery - Dreifuss e Cardiomiopatia dilatativa con difetto di conduzione - Moderatore: Sara Benedetti - Milano  
 Displasia Mandibuloacrale, Lipodistrofia e Progeria - Moderatore: M. Rosaria D'Apice - Roma

### **SABATO 9 APRILE 2011**

- 08.30 Laminopatie: un problema clinico spesso sottostimato - Claudio Rapezzi - Bologna
- 08.45 Correlazione tra Genetica e Clinica nelle laminopatie - Giuseppe Novelli - Roma

### **III Sessione Distrofia Muscolare di Emerydreifuss e Distrofia dei Cingoli 1B**

Moderatori: Tiziana Mongini (Torino) - Gabriele Siciliano (Pisa)

- 09:00 Distrofia muscolare di Emery-Dreifuss: patologia infantile - Eugenio Mercuri - Roma
- 09:15 Distrofia muscolare di Emery-Dreifuss e Distrofia dei Cingoli 1B: patologia nell'adulto - Lucia Morandi - Milano
- 09:30 Distrofia muscolare di Emery-Dreifuss: casi clinici infantili - Adele D'Amico - Roma
- 09:45 Distrofia muscolare di Emery-Dreifuss nell'adulto: casi clinici e flow chart - Stefano Previtali - Milano
- 10:00 Distrofia muscolare di Emery-Dreifuss nel bambino: flow chart - Antonella Pini - Bologna
- 10:15 Distrofia muscolare di Emery-Dreifuss: casi clinici familiari - Nicola Carboni - Cagliari

- 10:30 Casi di Emery-Dreifuss svelati dalla terapia con statine - Tiziana Mongini - Torino
- 10:45 Discussione
- 11:15 Coffee break

### **IV Sessione Cardiomiopatia da Lmna**

Moderatori: Giuseppe Nigro (Napoli) - Claudio Rapezzi (Bologna)

- 11:30 Laminopatie con quadro clinico di cardiomiopatia dilatativa - Elena Biagini - Bologna
- 11:45 Laminopatie: rischio aritmico - stratificazione del rischio aritmico con flow chart - Luisa Politano - Napoli
- 12:00 Device impiantabili: quali problemi e quali prospettive - Giuseppe Boriani - Bologna
- 12:15 Caso clinico di cardiomiopatia dilatativa da LMNA - Roberta Poletti - Pisa
- 12:30 Discussione
- 13:00-14:00 Lunch

### **V Sessione Displasia Mandibuloacrale, Lipodistrofia e Progeria**

Moderatori: Renato Pasquali (Bologna) - Stefano Squarzone (Bologna)

- 14:00 Laminopatie: displasia mandibuloacrale con flow chart - Paolo Sbraccia - Roma
- 14:15 Laminopatie: lipodistrofia e sindrome metabolica con flow chart - Alessandra Gambineri - Bologna
- 14:30 Laminopatie: sindromi progeroidi con flow chart - Laura Mazzanti - Bologna
- 14:45 Laminopatie: prospettive terapeutiche basate sull'uso di Statine, Bifosfonati, FTI e Inibitori delle MAP- chinasi - Giovanna Lattanzi - Bologna
- 15:00 Discussione
- 15:30 Laminopatie, il punto di vista del paziente e dei familiari: problemi, attese e prospettive - Amerigo Basso, Vicenza - Sammy Basso, Vicenza - Claudio Franchi, Modena
- 16:00 Discussione
- 16:30 Compilazione questionario E.C.M.
- 17:30 Chiusura dei lavori

### **Iscrizione**

È prevista una quota di iscrizione al Convegno. La quota comprende: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, attestato ECM, attestato di partecipazione, coffee break e colazione di lavoro.

È possibile registrarsi on-line al sito [www.iec-srl.it](http://www.iec-srl.it) nella sezione Eventi cliccando su "Laminopatie, Bologna 8-9 aprile 2011", in seguito, su "scheda di iscrizione"; è anche possibile effettuare la registrazione via fax al n. 051/614.2772 utilizzando la scheda di iscrizione scaricabile dal sito sopra menzionato.

## Quote di iscrizione (Iva Inclusa)

Medici Chirurghi/Biologi/Fisioterapisti entro il 4 aprile 50,00 euro - in sede 60,00 euro. Per studenti in Medicina e Dottorandi l'iscrizione è gratuita, presentando un documento che attesti la propria qualifica.

## Giornate Mediche GynePro 2011 - Aggiornamenti in Tema di Procreazione Medicalmente Assistita e Diagnosi Prenatale

### Bologna, 6 maggio 2011

Royal Hotel Carlton

- 08:00 Registrazione dei partecipanti
- 08:30 Apertura dei lavori
- 08:45 Saluto delle Autorità

#### La Procreazione Medicalmente Assistita: Problematiche e Soluzioni

##### Sessione 1

- 09:00 L'iperstimolazione ovarica: genesi e prevenzione - M. Filicori
- 09:25 La gestione delle pazienti con iperstimolazione ovarica - GE. Cognigni
- 09:50 Management delle pazienti poor responders - W. Ciampaglia
- 10:15 Approccio alle problematiche psicologiche delle coppie che si sottopongono a procreazione medicalmente assistita - EV. Dumit
- 10:40 Coffee-Break

##### Sessione 2

- 11:10 L'estrazione testicolare degli spermatozoi (TeSE) e lamicroTeSE nelle azoospermie: possibilità e limiti - M. Soli
- 11:35 Procreazione medicalmente assistita nelle azoospermie e nelle oligospermie severissime - L. Parmegiani
- 12:00 Nuove procedure nelle diagnosi preimpianto nelle coppie a rischio di patologie genetiche - F. Fiorentino
- 12:25 La procreazione medicalmente assistita nelle coppie HIV positive o con altre patologie virali acquisite - E. Troilo
- 12:50 Pranzo

#### Diagnosi Prenatale delle Sindromi Fetali: Sinergie Traecografia e Nuove Metodiche di Genetica Molecolare

##### Sessione 3

- 14:20 Il problema delle sindromi fetali - G. Pilu
- 14:35 Sindromologia della traslucenza nu-

cale aumentata concariotipo normale - G. Tagliavini

- 15:00 Sindromi fetali ecograficamente riconoscibili - E. Contro
- 15:25 Reperti ecografici sospetti ma non definitivi per sindromi fetali - M. Segata
- 15:50 Ecografia 3D e dismorfismi facciali - Gandolfi - G. Colleoni
- 16:15 Coffee-Break

##### Sessione 4

- 16:45 Anomalie della crescita fetale e sindromi - A. Visentin
  - 17:10 Il contributo della genetica: dalla sindromologia alla genetica molecolare - E. Pompili
  - 17:35 Genetica molecolare prenatale: dall'array CGH ai prenatal BoBs - FR. Grati, G. Simoni
  - 18:00 Casi clinici - T. Ghi
  - 18:30 Compilazione questionario apprendimento ECM
- 18:45 Chiusura dei lavori - Prof. Marco Filicori, Prof. Gianluigi Pilu

#### Iscrizione

La partecipazione è gratuita ma limitata a 300 iscritti. Il termine ultimo per l'iscrizione è il giorno 3 maggio 2011. Dopo tale data verranno accettate solo le iscrizioni che si effettueranno in sede congressuale. Per iscriversi utilizzare il modulo allegato o scaricabile dal sito del convegno.

#### Crediti formativi ECM

Il Convegno è stato accreditato al Ministero della Salute per la categoria Medici Chirurghi (specialisti in Ginecologia ed Ostetricia, max. 250 partecipanti; specialisti in Endocrinologia, max. 10 partecipanti) Biologi max. 30 partecipanti. L'accettazione delle richieste avverrà in base alla data di ricevimento delle iscrizioni. Si ricorda che al fine di ottenere i crediti ECM il partecipante dovrà compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti (è obbligatorio il Codice Fiscale), il modulo di valutazione dell'evento formativo e il questionario a risposta multipla che dovranno essere riconsegnati alla Reception della Segreteria Organizzativa al termine dell'evento. Per ottenere i crediti formativi ECM, la frequenza dovrà corrispondere all'intero programma dei lavori congressuali (100% del monte-ore totale).

#### Segreteria Organizzativa

GynePro Educational  
via Lame, 44 - 40122 Bologna  
Tel 051 223260 - Fax 051 222101  
educational@gynepro.it - www.gynepro.it

L'Istituto Auxologico Italiano è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico che svolge attività di ricerca e cura nei settori riabilitativo, cardiovascolare, endocrino - metabolico e delle neuroscienze. Per la copertura di una posizione di lavoro presso la Direzione Sanitaria Aziendale della Lombardia (sede di lavoro: Milano), l'Istituto è interessato ad entrare in contatto con: Medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva L'ambiente di lavoro è dinamico e stimolante; titolo preferenziale è l'esperienza professionale di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private con attività chirurgica. La politica retributiva per il personale dipendente è avanzata e prevede un sistema di incentivazione per obiettivi. Gli interessati sono invitati a far pervenire il loro curriculum vitae aggiornato alla Direzione Risorse Umane dell'Istituto, via Magnasco 2, 20149 Milano (all'attenzione del dr. Gianluca Lacerenza: Tel. 02/619112024 - Fax 02 619112983 - e-mail: g.lacerenza@auxologico.it)

Affittasi da luglio 2011 appartamento zona Ospedale Maggiore. Palazzina anni '60, quarto piano con ascensore, buono stato, luminoso, silenzioso e arredato. Composto da ingresso, soggiorno con cucinotto e balcone, due ampie camere, bagno, cantina ciclabile e posto auto condominiale non assegnato. Riscaldamento centralizzato, cancelletto alla porta, infissi in legno/PVC con doppio vetro. Canone concordato a 670 euro/mese, spese condominiali circa 120 euro/mese. Tel. 339/5661023.

Vendesi appartamento Murri alta - via Molinelli - 120 mq composto da: ingresso, sala doppia, cucina abitabile, lavanderia, 2 camere matrimoniali, 2 bagni, 3 balconi, cantina grande, garage, porta blindata, ascensore, allarme, aria condizionata. 460.000 euro + volendo garage. Tel. 335/7059281.

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 Prosound alfa 7 4 sonde. Per informazioni Tel. 051/547396. Vedi sito [www.cdosrl.it](http://www.cdosrl.it).

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.

Affittasi studio con sala operatoria autorizzata. Via Favilli n. 2 (vicino via Foscherara), dietro Villa Toniolo. Tre posti auto riservati. Possibilità ampie di parcheggio in zona. Euro 1500,00. Contattare Tel. 335/7089653.

Croce di Casalecchio affitto appartamento: ingresso, 2 camere, soggiorno, cucinotto arredato, balcone. Euro 750,00 mensili. Tel. 339/1730525.

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. Foto visibili su <http://www.flickr.com/photos/studiomed>.

Vendo studio dentistico (no muri) avviamento trentennale, composto da 2 unità operative, entrata indipendente, riuniti nuovi, autorizzata, disponibile ad affiancamento. Sito in Imola (BO). Tel. 051/6510035.

Affittasi in via Marsala (Bologna) 2 monolocali, 2 bilocali, 2 trilocali, anche per brevi periodi. Gli appartamenti sono ottimamente ristrutturati e rifiniti, dotati di aria condizionata, lavastoviglie, lavatrice, TV, stoviglie, piccoli elettrodomestici e arredo tessile. Per informazioni: Tel. 336/558173.

Poliambulatorio autorizzato, zona centro (via Giorgio Ercolani 10/c Bologna) piano terra, rende disponibili ambulatori a medici specialistici (e non) anche per singole giornate o mezze giornate (mattino e/o pomeriggio). Per informazioni Tel. 051/557366 dal lunedì al venerdì 9,30-12,30/14,30-19,30.

Affittasi a mezze giornate studio dentistico in centro a Bologna. Per informazioni Tel. 331/2746514.

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

Affittasi in zona fiera appartamento di c.a. 130 mq adatto sia come studio associato che come civile abitazione. Per info tel. 051/6760814.

Affittasi via Zaccherini Alvisi (pallazzo Ordine Medici) appartamento 4° piano con ascensore in stabile signorile con portiere bene arredato composto da ingresso, soggiorno con balcone, aria condizionata, cucina, ampia camera, bagno, cantina, volendo garage. Per info tel. 333/1603183.

Voletе guadagnare il 5% di interessi all'anno? Sono un medico chirurgo e vendo un miniappartamento affittato (con referenze) in centro a Bologna. Ve lo dimostro con bonifici bancari. No agenzie e perditempo. Solo privati. Tel. 339/8952992 oppure 334/3250511

A medici specialisti affittasi studio medico adiacente via Rizzoli, libero sia mattina che pomeriggio, anche per singole giornate. Per informazioni: Tel. 333/2265862. No servizio segreteria. Costo 160 euro/mese per un giorno a settimana.

Affittasi ufficio ambulatorio, zona Ospedale Maggiore, ottimo stato, pianoterra 55 mq., luminoso, due ingressi, bagno fenestrato, antibagno, zona archivi, fronte strada, riscaldamento autonomo, aria condizionata, impianti a norma Ce, due cantine. Volendo posto auto e moto in cortile interno. Spese con-

donali basse. Libero. Euro 650,00. Per info tel. 333/2826668.

Vendo a 20 euro un portarotolo (nuovo) in acciaio inox per lettino medico. Pagato 35 euro, cedo causa inutilizzo. Per info tel. 051/333357.

Offresi studio medico a professionista convenzionato Usl. Posizione centrale. Piano terra. Per info contattare 333/3397199 - 348/7287477

Vendo in via Zaccherini Alvisi Bologna Sant'Orsola piccolo monolocale, p.t. nuovo accesso indipendente, tre finestre, bagno con doccia, luminoso, silenzioso. Impianti a norma, comprensivo di mq 200 di giardino distante 15 metri. Richiesta euro 105.000,00. Per info tel. 338/6712081.

Centro polispecialistico privato sito in posizione centrale a San Lazzaro di Savena mette a disposizione di medici professionisti ambulatorio chirurgico regolarmente autorizzato per la piccola chirurgia in anestesia locale. Per informazioni telefonare al seguente numero 389/8368652.

Affittasi ampio e luminoso locale arredato in studio medico in via Dagnini al primo piano. Comodo parcheggio auto e fermata bus. Ideale come studio per psichiatra-psicoterapeuta. Per info te. 051/6152171 - 335/6267507 - 339/4499136.

## 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: RENOGRAFICA SRL

13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150

Viale G.Carducci 17  
Bologna  
051.34.33.88



ALTRE NUMEROSE OFFERTE SU  
[WWW.ISPCONSULTING.IT](http://WWW.ISPCONSULTING.IT)  
PER INFORMAZIONI  
[INFO@ISPCONSULTING.IT](mailto:INFO@ISPCONSULTING.IT)



**APPARTAMENTI E VILLE  
IN SARDEGNA ,COSTA OVEST,  
ALGHERO E STINTINO AD.ZE**



**ISOLA D'ELBA** ville e appartamenti  
casa vacanze, locaz. estive,  
ideali per investimento.



**SALENTO:** Immersa negli ulivi in  
posizione panoramica a due passi  
dal mare, La vostra villa su misura.  
Es: 120 mq con parco 2000 mq



**Pantelleria:** comoda al paese alle  
spiagge ed all'aeroporto deliziosa  
soluzione composta da sala, cucina,  
2 camere, bagno e terrazzo. Libera.



### MIAMI

La nostra organizzazione è in grado di seguire il cliente sotto ogni aspetto: dalla ricerca dell'immobile fino alle pratiche, alle formalità burocratiche e contrattualistiche necessarie per acquistare. Siamo in grado di garantire un acquisto sicuro e redditizio, nonché la gestione diretta della locazione degli immobili acquistati ed in alcuni casi garantire una rendita anno per anno avendo rapporti con i nostri consulenti, tutti italiani, in Italia e direttamente sul posto.



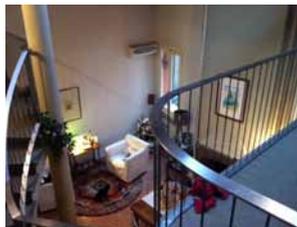
### NEW YORK



### DUBAI



**SAN MAMOLO:** Villa Ghigi residenza di  
grande metratura disposta su 2 livelli,  
dotata di ingresso indipendente,  
terrazzi abitabili, giardini, finiture pari al  
nuovo. Trattative riservate



**Via Barberia (ad.ze):** Appartamento  
su 2 livelli, 3 camere, 2 bagni, con  
soppalco e terrazzo abitabile, ultimo  
piano, affacci interni e silenziosi, risc.  
autonomo, libero a Rogito.



**Tonio ad.ze** Soluzione esclusiva di  
nuova costruzione disposta su più livelli  
per un totale di oltre 350 mq con la  
possibilità di ricavare varie soluzioni  
indipendenti con terrazzi e giardini privati.  
Finiture personalizzabili di altissimo livello.



**Laboratorio / Ambulatorio** di circa  
90 mq ristrutturato, posto al piano  
rialzato composto di 4 vani anti bagno  
e bagno, accesso al giardinetto  
privato, cantina. Libero subito,  
€ 215.000



**Pizza S. Francesco:** Da ristrutturare,  
ultimo piano con ascensore, 150mq  
più sottotetto di proprietà,  
panoramico, libero subito.



**Bologna:** Prenotiamo Villetta a schiera  
Informazioni dettagliate sul sito  
[www.civico81.it](http://www.civico81.it)



**Farneto:** villa indipendente di grande  
metratura, già predisposta per 3  
nuclei; taverne e garage Grande  
giardino di oltre 1000 mq.



**Porta Saragozza:** Libero subito  
piano **attico**, disposto su 2 livelli,  
accorpabile ad altro appartamento.  
Ideale per soluzioni genitori e figli.

**CONSULENZE GLOBALI PER IMMOBILI DI ALTO LIVELLO**



# renografica

VIA SERAGNOLI, 13 - Z.I. ROVERI 2  
40138 BOLOGNA  
TEL. 051.6026.111 - FAX 051.6026.150  
e-mail: [home@renografica.it](mailto:home@renografica.it)

**PER LA VOSTRA PUBBLICITÀ**  
TEL. 051.6026.111 - Interno 112  
[bom@renografica.it](mailto:bom@renografica.it)