

# BOLLETTINO NOTIZIARIO

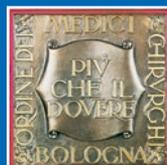
ANNO XXXIX - N° 4 APRILE 2008

## IN QUESTO NUMERO

- **Una professione autonoma e responsabile al servizio dei diritti**  
Consiglio Nazionale della FNOMCeO,  
pag. 4
- **Quale futuro per la sanità nei programmi elettorali?**  
Redazione del Bollettino, pag. 9

## DOSSIER al centro rivista

- **Rapporto sui tumori in Italia. Anno 2008**





## Nuova Classe C Station Wagon. Il mondo è il suo palcoscenico.

Inizia lo spettacolo: 8 diverse motorizzazioni, tra cui la nuova 320 CDI con trazione integrale 4MATIC.

Un crescendo di potenza e versatilità per un divertimento di guida unico, grazie all'esclusivo Pacchetto Dinamico, per passare con un tasto dal pieno comfort alla massima sportività.

Nell'inconfondibile stile Mercedes-Benz. Nuova Classe C Station Wagon: la strada ha una nuova protagonista.



Consumi (ciclo combinato): da 6,7 a 13,7 litri/100km. Emissioni CO<sub>2</sub>: da 176 a 326 g/km.

# Mercedes-Benz

## meb&car

Concessionaria Ufficiale di Vendita e Assistenza Mercedes-Benz

Casalecchio di Reno (BO) Via del Lavoro, 50

Officina Autorizzata Bologna P.zza Trento e Trieste, 4/A

[www.mebecar.it](http://www.mebecar.it) - [info@mebecar.it](mailto:info@mebecar.it)

Numero Verde 800 283850

# BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

## **DIRETTORE RESPONSABILE**

Dott.ssa Rossana De Palma

## **DIRETTORE DI REDAZIONE**

Dott. Mario Lavecchia

## **COMITATO DI REDAZIONE**

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

Il Bollettino di marzo 2008  
è stato consegnato in posta  
il giorno 20/03/2008

# SOMMARIO

ANNO XXXIX - APRILE 2008 N° 4

## **ARTICOLI**

Una professione autonoma e responsabile al servizio dei diritti • 4

Quale futuro per la sanità nei programmi elettorali • 9

## **NOTIZIE**

CSS. Emanati parere e raccomandazioni per cure estremamente premature • 14

Siamo tante, impegnate e vogliamo contare di più • 17

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 19

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 20

**LAVORO • 21**

**CONVEGNI CONGRESSI • 22**

**PICCOLI ANNUNCI • 31**

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

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

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

# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

## *Presidente*

Dott. GIANCARLO PIZZA

## *Vice Presidente*

Dott. LUIGI BAGNOLI

## *Segretario*

Dott. MARIO ANTONIO LAVECCHIA

## *Tesoriere*

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

## *Consiglieri*

Dott.ssa GIUSEPPINA BOVINA

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott.ssa ROSSANA DE PALMA

Dott. ALBERTO GRASSIGLI

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Dott. PAOLO MESSINA

Dott. FEDERICO MIGLIO

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. SERGIO SCOTO

## *Consiglieri Odontoiatri*

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. STEFANO DALLA

## *Collegio Revisori dei Conti*

Dott. ANDREA MINARINI (Presidente)

Dott.ssa MARINA GRANDI (Effettivo)

Dott. DOMENICO PANUCCIO (Effettivo)

Dott.ssa ANNA TOMESANI (Supplente)

## *Commissione Odontoiatri*

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI

Dott.ssa PIERANGELA SCIANNAMÈ

Dott. STEFANO DALLA

**SPECIALE  
OMCEO  
BOLOGNA**

**ASSIMEDICI®**  
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

NUMERO VERDE

**800-917333**

**NON CI OCCUPIAMO  
DI MEDICINA...  
ASSICURIAMO I MEDICI**

**35.000 MEDICI  
CI HANNO GIÀ SCELTO!**

20125 Milano  
Viale di Porta Vercellina 20  
Tel. 02.48.00.46.77  
Fax 02.48.00.94.47  
www.assimediti.it  
info@assimediti.it  
Iscrizione RUI B000166657

PROFESSIONAL INDEMNITY FOR MEDICAL MALPRACTICE  
**POLIZZA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**

**COSTI SPECIALI PER MEDICI CHIRURGHI OSPEDALIERI**

Massimale prescelto (senza franchigia)	1,5 MILIONI	5 MILIONI
Anestesia e rianimazione	€ 636	€ 784
Ginecologia ed Ostetricia	€ 1.142	€ 1.438
Chirurgia Plastica	€ 1.142	€ 1.438

Condizioni Sempre operanti: Progresso 3 anni - Nessuna Franchigia  
Nessun massimale applicato - Attività di Responsabile di struttura complessa (ex Primario)

**MEDICO DI MEDICINA GENERALE MEDICO NON SPECIALISTA - GIOVANE MEDICO**

MASSIMALE PER ANNO E PER SINISTRO	PREMIO
€ 500.000	€ 366*
€ 1.500.000	€ 436*
€ 2.000.000	€ 466*

Condizioni Sempre operanti: Progresso 3 anni - Estensione territorio Europa - Condizioni studio - Termine di pagamento del premio elevato a 30gg oltre la scadenza \*Inclusa tutela legale + € 120,00

**MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA CHE NON EFFETTUA INTERVENTI**

MASSIMALE PER ANNO E PER SINISTRO	DIPENDENTE OSPEDALIERO	LIBERO PROFESSIONISTA	
	PREMIO senza franchigia	PREMIO franchigia 3.000 €	PREMIO senza franchigia
€ 500.000		€ 695	€ 915
€ 1.500.000		€ 835	€ 1.195
€ 2.000.000	€ 420*	€ 905	€ 1.335

Condizioni Sempre operanti: Progresso 3 anni - Estensione territorio Europa - Condizioni studio - Termine di pagamento del premio elevato a 30gg oltre la scadenza \*Inclusa tutela legale + € 120,00

**MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA CHE EFFETTUA INTERVENTI**

ESCLUSI GINECOLOGI CHIRURGHI PLASTICI E ANESTESISTI

MASSIMALE PER ANNO E PER SINISTRO	DIPENDENTE OSPEDALIERO	LIBERO PROFESSIONISTA	
	PREMIO senza franchigia	PREMIO franchigia 3.000 €	PREMIO SENZA franchigia
€ 500.000		€ 1.335	€ 1.707
€ 1.500.000		€ 1.885	€ 2.491
€ 2.000.000	€ 510*	€ 2.115	€ 2.855

Condizioni Sempre operanti: Progresso 3 anni - Estensione territorio Europa - Condizioni studio - Termine di pagamento del premio elevato a 30gg oltre la scadenza \*Inclusa tutela legale + € 120,00

**ODONTOIATRA e MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN ODONTOIATRIA**

MASSIMALE PER ANNO E PER SINISTRO	LIBERO PROFESSIONISTA - PREMIO ANNUO	
	ESCUA IMPLANTOLOGIA	CON IMPLANTOLOGIA
€ 750.000	€ 776	€ 946
€ 1.500.000	€ 869	€ 1.049*
€ 2.000.000	€ 926	€ 1.076*

Condizioni Sempre operanti: Progresso 30/35 anni - Estensione territorio Mondo (escl. USA, Canada, Messico) - Condizioni studio - Termine di pagamento del premio elevato a 30gg oltre la scadenza \*Incluso inascesso impiantare + 320 €

**PEDIATRA DI LIBERA SCELTA**

MASSIMALE PER ANNO E PER SINISTRO	PREMIO ANNUO
€ 500.000	€ 380
€ 1.500.000	€ 450
€ 2.500.000	€ 490

Progresso 3 anni - Condizioni studio - Attività di vaccinazioni obbligatorie/raccomandate G.U. 87 del 15/04/99

Attività libero professionista entro 20% dell'ammontare annuo delle retribuzioni percepite dal somministrato (A.U.S.L.)

Condizioni a richiesta:

Attività libero professionista oltre 20% delle competenze ASA + 100%

Attività di vaccinazioni obbligatorie/raccomandate G.U. 87 del 15/04/99

non ottenimento o tutte le vaccinazioni somministrate in età pediatrica + 25%

Attività di vaccinazioni estese e tutte le vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia d'età + 50%

**TUTTI gli importi sopra indicati comprendono  
(ove non diversamente indicato)**

**TUTELA GIUDIZIARIA**

**PENALE, CIVILE ED AMMINISTRATIVA - LIBERA SCELTA DEL LEGALE E DEL CONSULENTE DI PARTE**  
Massimale: per anno illimitato per sinistro € 26.000,00

**SERVIZIO DI CONSULENZA ED ASSISTENZA**

**www.assimediti.it**

# Una professione autonoma e responsabile al servizio dei diritti

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

---

I processi di innovazione scientifica e tecnologica della medicina e le trasformazioni della sanità propongono alla società ed ai medici, sfide tecnico-professionali, etiche e civili sempre più complesse.

In questi processi che sollecitano assunzioni di responsabilità, anche le istituzioni professionali sono chiamate a risposte all'altezza delle sfide, a cominciare dalla capacità di ricomporre una professione frantumata in tante orgogliose diversità, intorno ad un progetto unitario, capace di rappresentare e comunicare una identità autorevole, fondata su una libera condivisione di valori etici e civili, di obiettivi sociali e tecnico-professionali. Questa visione è oggi una realtà in progress potendo già contare, a livello nazionale, su una solida collaborazione tra la FNOMCeO, le Organizzazioni Sindacali e le Società Scientifiche.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene che il consolidamento di questo obiettivo debba essere la prima risposta ad una categoria professionale che mostra segni, sempre più diffusi e profondi, di disagio professionale e di demotivazione pericolosa per la salute dei cittadini verso un presente ed un futuro percepiti senza speranze di miglioramento.

Tale disagio, dei professionisti, al quale si aggiungono, in vaste aree del paese, preoccupanti segnali di sfiducia dei cittadini verso la sanità pubblica, trova spesso ragioni in una responsabilità politica degenerata in mero esercizio dei poteri che invade la sfera gestionale in modo arrogante e clientelare.

Nell'esercizio responsabile dei nostri ruoli istituzionali, non intendiamo consegnare questo profondo malessere al qualunquismo di una sterile antipolitica, ma vogliamo adoperarci per restituire dignità e prestigio alla

politica in un nuovo orizzonte di valori etici e civili, di costumi sociali, di regole condivise che irrobustiscano tra i cittadini e i professionisti la fiducia nell'impegno per la collettività e le sue istituzioni democratiche.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene appropriata l'esperienza dei tavoli di lavoro già avviati con le Associazioni di tutela dei diritti dei malati, con quelle di tutela dei Consumatori, con la Federazione della Stampa, con Farindustria e Assobiomedica, nonché l'attivazione di collaborazioni istituzionali con l'A.I.F.A., l'A.N.S.S.R., l'I.S.S., con gli Ordini e Collegi delle altre professioni sanitarie.

Questa assunzione di responsabilità intende rompere quell'assordante silenzio sui temi della sanità che sembra accomunare i programmi elettorali fino ad oggi ufficializzati dai candidati al governo del paese.

La nostra Sanità, sia quella pubblica che privata, ha invece un grande bisogno della "buona politica" capace di governare le tante criticità di un settore economico in rapida espansione che oggi vale il 12,4% del PIL, che vanta i tassi di innovazione tecnologica, di investimenti in ricerca e sviluppo, di valore aggiunto per addetto, di competitività internazionale su mercati strategici (farmaci, tecnologie sanitarie, e-health, eccellenze tecnico-scientifiche), tra i più elevati del nostro Paese.

Questi dati, ampiamente condivisi da tutti gli esperti, legittimano la convinzione che la nostra spesa sanitaria pubblica e privata, in linea con la media europea, non sia solo un costo ma un investimento che produce un bene primario, indispensabile alla identità civile e alla coesione sociale.

Serve altresì una politica alta per riagganciare ad una sanità moderna, efficace ed accessibi-

le, quelle vaste parti del paese, il nostro sud, le nostre isole, segnate da storiche disuguaglianze sociali ed economiche, per superare quanto non pare né risolto né risolvibile da questo federalismo e cioè un destino di terre di migranti, ieri per il diritto al lavoro, oggi per quello alla tutela della salute.

Occorre una politica per il meridione che sappia affiancare a misure più generali di ordine economico e sociale, un piano straordinario per la sanità, pluriennale, a gestione controllata, di interventi in strutture, in tecnologie, in reti di servizi sanitari e socio-sanitari, in formazione, che faccia leva sulle risorse civili e sociali dei cittadini e dei professionisti che oggi pagano sulla loro pelle malagestione, arroganze e illegalità.

Richiamiamo l'attenzione su alcune questioni che intendiamo proporre come priorità della "buona politica in sanità" per le soluzioni possibili.

1) È indifferibile ridefinire i rapporti tra le prerogative della politica e quelle della gestione: alla prima compete determinare le scelte strategiche di attribuzione equa delle risorse e di distribuzione efficiente ed efficace dei servizi, alla seconda garantire la qualità, l'accessibilità, l'appropriatezza e la sicurezza delle attività nel rispetto delle risorse disponibili.

L'esperienza di questi ultimi anni ci fa dire che l'inadeguato ruolo della politica è reso possibile da un impianto istituzionale (federalismo, almeno così come si è sviluppato) e da una definizione legislativa degli assetti gestionali (l'Aziendalizzazione, il ruolo monocratico del Direttore Generale, il prevalere di mere finalità economicistiche) che incorag-

giano i decisori di turno ad un uso discrezionale delle deleghe, ai fini di mantenere un controllo del consenso sociale.

Ogni soluzione che non sia una demagogica operazione estetica deve mettere in discussione questo impianto immettendo robusti correttivi.

- Va ridefinito e riconosciuto più spazio alla valutazione sui risultati di salute conseguiti nelle comunità, affiancando ai governi dei territori (municipalità, comuni, consorzi di comuni) il grande patrimonio civile e sociale rappresentato dall'associazionismo no profit.

- Va irrobustito in questa sanità federale, che sembra aver allargato le storiche disuguaglianze del nostro Paese, il ruolo dello Stato nel regolare e garantire l'accesso ai diritti fondamentali, così come previsto dalla Costituzione. A tal fine non bastano più i L.E.A che rischiano di diventare un mero elenco di prestazioni più o meno disponibili ai cittadini, senza aver contestualmente garantito Livelli Essenziali di qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni, di sicurezza delle strutture e delle tecnologie, di formazione e aggiornamento dei professionisti, di efficienza nelle procedure di spesa, di utilizzo delle risorse umane.

- Vanno rivisti, il ruolo e le attribuzioni del Direttore Generale all'interno di un modello di azienda sanitaria che, a distanza di 15 anni dalla riforma, non è decollato, essendo stato progettato per conseguire obiettivi economici attraverso il governo dell'appropriatezza e dell'efficienza senza, se non addirittura contro, i clinici. Occorre porre rimedio all'inquietante solitudine e fragilità di questi ammini-

# VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO**

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

---

**BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19**

CENTRALINO: TEL. 051 580 395	UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:
AMBULATORI: TEL. 051 644 7852	TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315
e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it	

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

stratori verso il potere che li sceglie e li valuta con totale discrezionalità. Nello stesso modo bisogna correggere la solitudine e la fragilità dei medici che da questi, con altrettanta totale discrezionalità, sono indicati o scacciati da ruoli di responsabilità professionale e gestionale. In questa spirale di poteri discrezionali che non sono tenuti a riconoscere e rispettare il merito e le capacità, risulta debole la tutela del bene primario da perseguire e devastante l'erosione della fiducia nel sistema tra i cittadini e tra i professionisti;

- Vanno introdotti provvedimenti idonei a consentire l'omogeneo sviluppo della cultura e della pratica della cooperazione e partecipazione dei professionisti clinici alla progettazione, gestione e valutazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie; un progetto di governance integrata, che affronti le grandi sfide dello sviluppo continuo professionale, della qualità dei servizi resi, della sicurezza delle cure, dell'uso appropriato delle nuove tecnologie e dei nuovi farmaci, peraltro, oggi più che mai determinanti il trend di crescita della spesa sanitaria.

2) È ancora aperto ed irrisolto il confronto con le Facoltà di Medicina sulla formazione universitaria pre e post laurea e sull'abilitazione dei medici ed odontoiatri, oggi ancora troppo lontana dalla complessità del moderno esercizio delle nostre professioni.

Scontiamo sia uno storico ritardo culturale nel praticare un modello formativo che coniughi il "sapere" al "saper essere e saper fare", sia uno schema di rapporti istituzionali, più contrattuale che cooperativo tra SSN ed Università. Al primo viene negata ogni competenza autonoma di formazione dei professionisti, al secondo vengono attribuite competenze nell'assistenza in funzione dei propri bisogni formativi. Tale sistema va riequilibrato perché è fonte di opportunismi, di conflitti, di bassa efficienza ed efficacia dei percorsi formativi, già troppo lunghi e costosi per i giovani, le famiglie e la collettività.

3) Riteniamo urgente un intervento legislativo in materia di prevenzione e gestione del rischio professionale in ragione dei suoi devastanti riflessi sui comportamenti professionali, sempre più prigionieri di logiche difensivistiche che gravano il sistema sanitario di

inutili costi economici e sociali. L'esperienza italiana e quella di paesi europei con sistemi sanitari comparabili al nostro ci portano a ritenere che i cardini di questa iniziativa legislativa dovrebbero essere:

- obbligo in capo a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche, private accreditate e private autorizzate della copertura economica del risarcimento da responsabilità professionale per tutti i professionisti e per tutte le attività svolte in conto e per conto delle strutture stesse; per i liberi professionisti l'obbligo è in capo agli stessi con relative agevolazioni fiscali;

- sviluppo e consolidamento degli strumenti di risoluzione civilistica, stragiudiziale, dei contenziosi scoraggiando il ricorso inappropriato ai procedimenti civili e penali, affidando agli Ordini professionali l'individuazione degli esperti terzi, all'uopo selezionati e indicati in appositi registri;

- sperimentazione di modelli di riconoscimento, quantificazione e liquidazione del danno mediante corresponsione di indennizzi che non necessitano della dimostrazione di un profilo di colpa professionale ma di un nesso di causalità dimostrato tra prestazione sanitaria effettuata e danno (sistemi no-fault);

- individuazione ed attivazione in ogni struttura sanitaria di funzioni dedicate alla prevenzione e gestione del rischio professionale, in particolare per quello connesso all'uso delle tecnologie, favorendo una cultura basata sulla collaborazione di più competenze e sulla valutazione dell'errore come strumento per migliorare la qualità dei professionisti e delle organizzazioni;

- individuazione ed attivazione di un Osservatorio Nazionale, operante nell'ambito della A.N.S.S.R. con il compito di raccogliere tutti i dati regionali sul fenomeno malpractice. La banca dati contribuirà a definire standard e mappe di rischio per consentire una programmazione delle politiche di prevenzione, formazione e correzione delle organizzazioni e di definizione delle risorse finalizzate alla copertura del risarcimento. Ogni anno l'Osservatorio, nel corso di un pubblico convegno, è tenuto a consegnare a tutte le istituzioni e soggetti aventi interesse, il proprio rapporto annuale;

• prevedere che le economie eventualmente realizzate a consuntivo di corrette politiche di gestione del rischi, restino in tale ambito al fine di realizzare concreti incentivi al miglioramento continuo della sicurezza delle cure.

4) Riteniamo che i principi e le prospettive che negli ultimi 15 anni, a partire dalla legge 502/92, hanno radicalmente modificato formazione, stato giuridico e profili di attribuzioni delle ex professioni ausiliarie sanitarie, partorendo 22 diversi profili sanitari in parte di derivazione storica, in parte nuovi, stiano evidenziando vistosi e preoccupanti limiti ai quali è urgente porre rimedio.

Il riferimento è alle difficoltà nel regolare un sovrapporsi di competenze, di autonomie e responsabilità a cui va aggiunta la incapacità di contenere le spinte a nuove professioni in ambito sanitario, che vengono calate in un calderone di tensioni tra professioni, minacciando la qualità e la sicurezza nei servizi.

Non ci sfugge lo straordinario valore dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze in atto in ambito sanitario che, sollecitando nuovi approcci culturali ed organizzativi, superano tradizionali modelli assistenziali ed antichi ruoli professionali ma questi cambiamenti hanno bisogno di una cornice giuridica che si esprima sulle seguenti questioni.

• Una definizione di atto medico che ne tracci le potestà e i limiti per meglio definire le potestà ed i limiti degli atti da riservare ad altre professioni sanitarie consentendo altresì una nuova tassonomia giuridica delle professioni

sanitarie e dei relativi profili da correlare ai percorsi formativi. Tutto ciò significa produrre trasparenza nell'interesse del cittadino che deve poter cogliere, nei termini e nei fatti, le differenze tra le diverse prestazioni sanitarie erogate da ciascun professionista.

• Prendere atto che lo sviluppo di nuove competenze settoriali nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione non può più tradursi nell'individuazione di ulteriori professioni sanitarie, caratterizzate cioè da un percorso formativo universitario e da atti e competenze riservate, ma recuperando e valorizzando la funzione formativa delle strutture e dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale riconosciute ed accreditate sulla base di requisiti e criteri validi e unici su tutto il territorio nazionale, conformi alle Direttive Europee in materia e abilitati a rilasciare diplomi;

• Prevedere l'accesso delle professioni sanitarie alla dirigenza del SSN esclusivamente e limitatamente a ruoli e funzioni coerenti con il biennio specialistico (3 + 2); tali funzioni, come è noto, sono riservate solamente ad attività di formazione e organizzazione, da individuarsi su scala aziendale.

• Prevedere che, all'interno di modelli operativi e funzionali fondati sulla cooperazione e rispetto delle prerogative di tutte le professioni, l'autonomia e la responsabilità tecnico-professionale ed organizzativo-gestionale del medico mantengano un'indiscussa centralità a garanzia della continuità e unitarietà dei



## **POLIAMBULATORIO PRIVATO CTR**

**DIAGNOSTICA MEDICA E STRUMENTALE  
ESAMI DI LABORATORIO - FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE  
IDROKINESITERAPIA - PREVENZIONE E BENESSERE**

Direttore Sanitario: Dott.ssa Gianna Moretti Orsini  
*Spec. in Fisiokinesiterapia Ortopedica*

Via Sebastiano Serlio, 6/D - 40128 Bologna  
Tel. 051.4152752 - 051.355513 - Fax 051.377851  
[www.ctrpoliambulatorio.com](http://www.ctrpoliambulatorio.com)

P.G. 164007 del 04/07/2007

processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

5) Il tema della riforma delle professioni intellettuali e degli ordini professionali ci coinvolge con alcune forti specificità. Ai nostri Ordini non si adattano alcune rappresentazioni care ai sostenitori del libero mercato per la semplice ragione che i nostri servizi professionali non sono né possono essere soggetti o oggetti di un mercato comunemente inteso, così come il cittadino utente dei servizi sanitari è un "consumatore debole ed imperfetto" in ragione del persistere di una asimmetria informativa che è impossibile compiutamente risolvere.

Siamo convinti che la tutela della salute garantita da un SSN universale e solidale, equo ed accessibile sia una delle più forti espressioni dell'identità civile e morale del nostro paese e uno strumento formidabile di coesione tra strati sociali, generazioni, culture. Gli Ordini che vogliamo sono enti pubblici non economici, con funzioni sussidiarie dello Stato, con organi direttivi agili, eletti in base ai principi della democrazia rappresentativa, titolari di competenze disciplinari *erga omnes* sugli iscritti agli albi, autori e custodi della Deontologia professionale ed aventi lo scopo di tutelare la libertà, la dignità della persona e i diritti del cittadino promuovendo e valutando la qualità professionale, garantendo l'autonomia e la responsabilità dei professionisti, sollecitando la condotta professionale al perseguimento dei grandi principi morali di beneficenza, giustizia e rispetto dell'autodeterminazione dell'individuo.

Vogliamo i nostri Ordini vicini alle Istituzioni sanitarie, a supporto dei loro compiti di tutela della salute pubblica; per questo siamo stati a Napoli in prima fila, chiedendo fiducia nei medici e nelle istituzioni ad una comunità oltraggiata da disinformazione, silenzi, incapacità amministrative e colpita nei suoi diritti alla tutela della salute da una devastazione malavitosa dei suoi territori.

Vogliamo i nostri Ordini vicini ai cittadini, ai loro bisogni, alle loro inquietudini, capaci cioè di dare risposte forti ed equilibrate ai

dubbi, alle incertezze tecniche, civili, etiche, che il travolgente sviluppo della medicina inevitabilmente propone, basta pensare all'esplosione delle questioni bioetiche su inizio e fine vita.

Vogliamo che i nostri Ordini possano tutelare i giovani, garantendone l'ottimale formazione di base e specialistica, favorendo il loro ingresso nella professione, proteggendo lo sviluppo delle loro conoscenze e competenze libere da conflitti di interesse.

Vogliamo che i nostri Ordini possano contribuire a rendere il sistema sanitario affidabile per i cittadini, a vincere la sfida della sostenibilità economica assumendoci la responsabilità morale e tecnico-professionale dell'uso appropriato delle risorse. Vogliamo che i nostri Ordini custodiscano anche all'interno della professione il prezioso valore della solidarietà, irrobustendo il ruolo delle Casse Previdenziali autonome preposte ad un sistema compiuto di tutele post lavorative e di presa in carico delle fragilità.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO impegna dunque il Comitato Centrale ed il Presidente a promuovere in Roma, nel giugno prossimo, **l'organizzazione di una Conferenza Nazionale della Professione Medica ed Odontoiatrica aperta a tutte le rappresentanze professionali e a tutti gli interlocutori istituzionali e sociali presenti sui tavoli di confronto con l'obiettivo di proporre al nuovo Governo e al nuovo Parlamento una piattaforma di proposte per il rilancio dei ruoli tecnico-professionali, civili e sociali dei nostri professionisti e dei nostri Ordini.**

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO impegna inoltre il Presidente ad **inviare il presente documento a tutti i candidati nelle prossime elezioni alla Presidenza del Consiglio, e a tutte le Istituzioni** nella consapevolezza che la crisi della professione si supera riaffermando il ruolo politico-sociale e civile delle organizzazioni professionali in un rapporto tanto continuo e coerente con la società civile quanto dialettico con i decisori politici ed intransigente contro la cattiva politica.

# Quale futuro per la sanità nei programmi elettorali?

REDAZIONE DEL BOLLETTINO

Alla soglia delle elezioni abbiamo raccolto le affermazioni di alcuni partiti politici sul tema della sanità riportate nei programmi presentati ai cittadini.

## IL POPOLO DELLE LIBERTÀ

### SANITÀ

- Completamento del piano del Governo Berlusconi per l'eliminazione delle liste d'attesa
- Incentivazione del rinnovamento tecnologico delle strutture ospedaliere e della realizzazione di nuove strutture, in particolare al Sud, in accordo con le Regioni
- Trasparenza nella scelta dei manager nelle aziende pubbliche sanitarie, con graduatorie che valorizzano il merito e la qualificazione professionale
- Riforma della Legge 180 del 1978 in particolare per ciò che concerne il trattamento sanitario obbligatorio dei disturbati psichici
- Attuazione della legge contro le droghe e potenziamento dei presidi pubblici e privati di prevenzione e di recupero dalle tossicodipendenze.

## PARTITO DEMOCRATICO

### Sanità: più imprenditorialità, meno intrusioni della politica.

La sanità italiana è al secondo posto nella graduatoria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: ciò è il frutto dell'impianto universalistico del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che garantisce ai cittadini standard generalizzati di assistenza e presenta centri di eccellenza di livello internazionale. Il SSN è dunque un patrimonio che va valorizzato e rafforzato, correggendo gli squilibri territoriali che limitano il diritto alla salute in alcune regioni del paese, specie nel Mezzogiorno, nonché la rigidità organizzativa e le lentezze burocratiche che provocano file di attesa e disagi ai cittadini.

1. Modificare – rendendole più trasparenti – le relazioni contrattuali tra Regione ed Aziende ospedaliere, combinando le soluzioni positivamente adottate in alcune Regioni – finanziamento ex ante di un'offerta equilibrata di servizi sul territorio – e quelle fondate sullo sviluppo di un certo grado di concorrenza tra le strutture, tramite la capacità di attirare pazienti. Questo metodo segnalerebbe alla Regione le strutture migliori e quelle con performances peggiori e aiuterebbe a sciogliere il nodo del corretto rapporto tra management ospedaliero e direzione politica.

È necessario poi attuare – in cooperazione con le Regioni – un piano di ammodernamento strutturale e tecnologico della rete ospedaliera, per migliorare i livelli di sicurezza e la qualità delle cure.

2. Il Governo del PD si impegna a ridurre le liste d'attesa, che creano intollerabili differenze tra i cittadini. La legge n. 120 del 2007 ha introdotto il concetto di "urgenza differibile", sulla cui base un cittadino ha il diritto di essere assistito dal SSN entro 72 ore dalla richiesta, per tutte le patologie che, pur essendo urgenti, non necessitano di pronto soccorso o ricovero immediato. I tempi medi di attesa per una prestazione devono equivalersi nell'attività pubblica istituzionale e in quella libero-professionale.

3. Il caso delle nomine clientelari e partitiche nella Sanità è quello sotto il mirino dei media, anche se non è certamente l'unico. Per questo il PD sosterrà il ddl predisposto dal governo Prodi sulla "Qualità e sicurezza del SSN", che contiene due importanti innovazioni: l'istituzione di un sistema nazionale e regionale di valutazione dei risultati del SSN, nonché procedure di selezione e nomina del personale amministrativo e medico volte a valorizzare le competenze tecniche e a neutralizzare le interferenze dirette della politica.

La politica sceglie il ministro, il sottosegretario, l'assessore alla sanità, ma non deve sce-

gliere i primari. Attraverso le opportune intese con le Regioni, si deve giungere a modifiche legislative e regolamentari tali da consentire che la nomina dei Direttori Generali delle ASL sia effettuata attraverso la designazione da parte di una Commissione regionale di tre tecnici-saggi, che procedono alla selezione dei candidati attraverso pubbliche audizioni. Alla fine di questa procedura – e solo allora – interviene la decisione del Presidente Regionale. In alternativa, può essere perseguita la strada di un albo nazionale garantito da rigorose procedure concorsuali pubbliche, dal quale le singole Regioni potranno scegliere le persone più adatte in base ad un rapporto fiduciario.

**4.** Gli italiani spendono di tasca propria almeno 25-30 miliardi di euro per servizi e prestazioni sanitarie che acquistano sul mercato, specie in aree come l'odontoiatria. È quindi necessario operare per lo sviluppo di un pilastro realizzato su basi complementari, anche attraverso un patto con Sindacati e Imprese per favorirne l'inserimento nella libera contrattazione. In particolare, è opportuna la creazione di un Fondo odontoiatrico promosso dal pubblico e contribuito volontariamente dai cittadini. Due gli effetti positivi: il Fondo avrebbe maggior potere di acquisto delle prestazioni odontoiatriche, facendone abbassare il costo di mercato; e i contributi godrebbero di sgravi fiscali, rapidamente coperti dalla emersione. Gli enti locali che lo volessero potrebbero finanziare la contribuzione al fondo per le categorie "deboli".

**5.** È indispensabile una forte iniezione di innovazione nel sistema. Ad esempio, con la telemedicina: un grande programma di diffusione di tecnologie, in grado di far dialogare il cittadino con le strutture e con i professionisti, per quanto possibile, da casa, facendo muovere le informazioni invece dei pazienti. Si devono far dialogare i professionisti per raggiungere efficacia ed efficienza nelle prestazioni fornite, valorizzando la medicina di base come serio e reale filtro verso le prestazioni ospedaliere.

È necessario, per le persone affette da "malattie rare", accrescere l'impegno per la ricerca e per iniziative specifiche, quali: *best practices* cliniche in materia di riabilitazione, riconosciu-

te a livello internazionale; intervento multidisciplinare a favore del singolo paziente; promozione di centri di eccellenza nazionali di riferimento per le singole patologie; valorizzazione delle associazioni di pazienti come interlocutori istituzionali.

### **Per l'autodeterminazione del paziente**

Il PD riconosce il diritto inalienabile del paziente a fornire il suo consenso ai trattamenti sanitari a cui si intende sottoporlo, così come previsto dalla nostra Costituzione e dalla Convenzione di Oviedo. Il PD si impegna inoltre a prevenire l'accanimento terapeutico anche attraverso il testamento biologico.

### **Attuare la 194, in tutte le sue parti.**

Il dramma dell'aborto è una esperienza che le donne vogliono evitare. Devono essere aiutate a farlo, attraverso un più vigoroso impegno e il potenziamento delle strutture sanitarie pubbliche e del volontariato.

L'accoglienza della vita è un valore per la società e va favorita e promossa con azioni specifiche a sostegno delle donne. Educare alla procreazione responsabile, alla genitorialità, con particolare riferimento alle donne immigrate ed ai giovani, è un obiettivo prioritario per il PD.

La legge 194 è una legge equilibrata, che ha conseguito buoni risultati: ha consentito una maggiore tutela della salute della donna e favorito una forte riduzione del numero degli aborti. Il PD si impegna dunque ad attuarla, anche alla luce delle nuove possibilità offerte dalla scienza, in tutte le sue parti. L'obiettivo è un'ulteriore riduzione del numero degli aborti, anche attraverso azioni specifiche rivolte alle famiglie di immigrati e ai giovani.

## **U D C**

### **SANITÀ**

- Riaffermazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con le sue caratteristiche originarie di universalità e solidarietà.
- Centralità del cittadino-paziente che deve essere posto concretamente nelle condizioni di scegliere liberamente il proprio medico e il luogo di cura.
- Valorizzazione del carattere misto degli ero-

gatori delle prestazioni del SSN, sia di diritto pubblico che di diritto privato, basato su un rapporto di emulazione delle esperienze di eccellenza e di vera competizione sul piano dell'efficienza e della qualità.

- Effettiva terzietà del ruolo delle ASL, in modo da premiare i servizi migliori in termini di costi economici e di benefici per la collettività. Le attuali ASL, allo stesso tempo programmatori, erogatori, controllori, controllati e pagatori, a danno della qualità e dell'efficienza, non garantiscono una competizione corretta.

- Programmazione, che oggi non viene esercitata, con due semplici e raggiungibili obiettivi:

**a)** una rete ospedaliera efficiente che ottimizzi le risorse economiche ed umane presenti sia nel pubblico che nel privato, eliminando le strutture superflue;

**b)** il contenimento della spesa mediante una accorta politica delle tariffe.

- Previsione, per il Medico di Famiglia di un'attività ambulatoriale e domiciliare programmata; integrazione della Guardia Medica, attiva in maniera continua con il servizio 118; revisione della struttura del compenso del Medico di Famiglia per aumentarne l'indipendenza decisionale.

- Tenere fuori la politica dalle scelte di carriera dei medici: previsione di un concorso nazionale per i Direttori Generali, con graduatoria unica cui attingere per le nomine regionali.

## LA DESTRA - FIAMMA TRICOLORA

### SANITÀ

Riteniamo che – anche creando un rapporto virtuoso tra sanità pubblica e sanità privata, coinvolgendo Stato e Regioni – vada potenziato innanzitutto il sistema pubblico della sanità: intervenendo per rimuovere tutte le incrostazioni burocratiche, controllando fortemente le spese inutili e rimuovendo i deficit di sistema, ma sempre tenendo al centro il cittadino-paziente, garantendo in particolare ai non abbienti la possibilità di scegliere dove e come farsi curare, garantendo anche a chi non è nelle condizioni economiche per farlo privatamente di essere curato e assistito secondo criteri qualitativi e di eccellenza.

Riteniamo sia necessaria una vera e propria “rivoluzione” nel campo della sanità che non può poggiare esclusivamente su criteri di privatizzazione, ma in base al principio di sussidiarietà deve poter contare sul coinvolgimento della cittadinanza organizzata in forma associativa per aiutare, sostenere, tutelare i pazienti: in altre parole tutte quelle attività extra ospedaliere a beneficio dei pazienti, spesso ignorate dal sistema Pubblico ma apprezzate dai cittadini e necessarie alla qualità della vita dei pazienti.

Le Associazioni meritevoli devono essere individuate, ed a loro deve essere affidato, attraverso la stipula di convenzioni, un pezzo di sanità e di sostegno al sociale; non parliamo dei soliti contributi a pioggia ai “furbetti delle



POLIAMBULATORIO PRIVATO

**IDROTERAPIC**  
CENTRO MEDICO

Dir. San. Dottor A. Skoumpakis - Medico Chirurgo

**Terapia Fisica - Riabilitazione**

Riabilitazione post-chirurgica - Training posturale

Ginnastica vascolare - Isocinetica

Via San Donato 66/2 bis - 40127 BOLOGNA Tel. 051 6333319/329

www.idroterapic.it E-mail: idroterapic@idroterapic.it

P.G. 53935 del 14-03-2006

cooperative” od agli amici degli amici: parliamo di meritocrazia.

Chi lavora bene, nell'interesse dei pazienti, e fa risparmiare denaro allo Stato, va individuato, coinvolto nei processi decisionali e premiato.

E questo vale nel campo della salute, come dell'assistenza ai bisognosi e agli anziani, nel recupero degli emarginati e dei tossicodipendenti: il “terzo settore”, il volontariato sociale, la società civile organizzata per la tutela di chi ha meno sono anch'essi pilastri che la Destra considera fondamentali per l'edificazione di un nuovo Stato Sociale.

Per ciò che concerne la nomina dei manager del settore sanitario riteniamo che essa debba essere basata esclusivamente su criteri di capacità e merito e non in base all'odioso principio delle nomine partitiche.

## PROGRAMMA SINISTRA L'ARCOBALENO

### SANITÀ

#### Libere di Scegliere

La Libertà di scelta delle donne nella procreazione è a fondamento della nostra idea di civiltà. Per questo difendiamo con la legge 194 il principio di autodeterminazione in essa affermato e oggi sottoposto a pesanti attacchi. Il corpo della donna, insostituibile per nascere, non può essere un mezzo per fini da lei non desiderati.

#### Vogliamo che la legge 194 sia applicata:

- Garantendo la sua applicazione su tutto il territorio nazionale da parte del SSN.
- Estendendo in tutto il paese la rete dei consultori come luoghi rispettosi dell'autonomia delle donne e della loro riservatezza, in grado di offrire interventi più efficaci anche per le donne immigrate.
- Introducendo in via definitiva la pillola RU 486 come tecnica non chirurgica di intervento che può essere scelta dalle donne.
- Promuovendo l'educazione sessuale nelle scuole e una grande campagna di informazione sui metodi contraccettivi.
- Promuovendo la distribuzione gratuita dei metodi contraccettivi a tutti i giovani e le ragazze fino ai 21 anni e alle donne immigrate che desiderassero farne uso.

## UNA NUOVA LEGGE SULLA FECONDAZIONE ASSISTITA

Il sistema giudiziario ha già bocciato le linee guida della legge 40 e ha riconosciuto alle coppie il diritto alla diagnosi preimpianto.

**La Sinistra l'Arcobaleno propone una nuova legge sulla fecondazione assistita, per eliminare gli ingiusti divieti della legge 40, lesivi della libertà di scelta delle donne, dei diritti costituzionali alla tutela della salute e della libertà di ricerca scientifica.**

## TESTAMENTO BIOLOGICO

Solo la persona interessata ha il diritto di decidere la sorte del proprio corpo, della propria vita, delle terapie che può accettare o rifiutare, al fine di alleviare il dolore e di protrarre con dignità il corso della vita.

**La Sinistra l'Arcobaleno propone una legge che renda effettivo l'esercizio del diritto individuale di decidere se sottoporsi o non sottoporsi ad un trattamento sanitario, secondo i seguenti principi ispiratori: il carattere vincolante delle direttive di volontà e la presa in carico delle persona nella interezza della sua soggettività e della sua rete di relazioni, comprese quelle di cura.**

## IL DIRITTO ALLA SALUTE INDICE DI CIVILTÀ

La salute – e il modo in cui lo Stato organizza il sistema sanitario – è una questione politica di prima grandezza, che ci coinvolge tutte e tutti. Incidono sulla nostra salute l'ambiente fisico e quello sociale, la distribuzione del reddito e l'organizzazione del lavoro, il sistema educativo come l'ambiente urbano e quello naturale. Per questo, il sistema sanitario, l'attenzione che si presta al complesso di attività di prevenzione, cura e riabilitazione è uno dei più sensibili misuratori del livello di civiltà di un paese: un paese che assicura la salute solo a chi può pagare è un paese barbaro e senza futuro.

La consapevolezza della salute come diritto di tutte e di tutti ha connotato la legge di riforma sanitaria 833 del 1978 ed ha contribuito alla crescita di una richiesta di servizi non solo quantitativa ma anche personalizzata e di qualità. Questa è stata e ancora rimane la sfida, cui le politiche liberiste, in particolare l'apertura di un mercato delle prestazioni sani-

tarie, che caratterizza le politiche sanitarie della destra, non sanno rispondere: crescono le disuguaglianze nella salute insieme al crescere della spesa sanitaria privata.

La sfida che assumiamo è quella di dimostrare che migliorare il sistema sanitario pubblico e universalistico improntato sulla giustizia sociale e sulla qualità è necessario e possibile: **VOGLIAMO, PER REALIZZARE UN SERVIZIO SANITARIO ACCOGLIENTE ED EFFICACE.**

- **Aumentare il finanziamento del Fondo sanitario nazionale a carico della fiscalità generale, parametrandolo ai valori europei, per migliorare ed estendere i livelli e le prestazioni essenziali ed uniformi da assicurare a tutti e tutte su tutto il territorio nazionale, per lo sviluppo e la riqualificazione del sistema nel Mezzogiorno, il superamento definitivo dei ticket e delle liste di attesa.**

- **Approvare una legge e istituire un fondo nazionale dedicato alla non autosufficienza a cui destinare non meno di 1,5 miliardi di euro.**

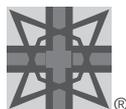
- **Inserire le cure odontoiatriche nei livelli essenziali delle prestazioni del sistema sanitario nazionale a partire dai soggetti più fragili: bambini ed anziani.**

- **Rilanciare e potenziare i consultori familiari**

**pubblici** come servizi essenziali di primo livello per la salute della donna e dell'età evolutiva, valorizzando il ruolo fondamentale che svolgono nel riconoscere la centralità della donna nelle relazioni generative e la sua competenza e consapevolezza nella gestione della fecondità.

- **Applicare per intero la legge 180** realizzando le strutture e i servizi di territorio, per lasciarci definitivamente alle spalle gli ospedali psichiatrici giudiziari e ogni forma di contenimento meccanica e farmacologica, a partire dalla pratica dell'elettroshock.

- **Riattraversare ripensandola, l'impostazione aziendalistico/privatistica del SSN:** dal sistema di remunerazione a prestazione e dalle sue distorsioni all'individuazione di criteri oggettivi per le nomine dei livelli apicali all'effettivo coinvolgimento di tutte le professionalità nella definizione dei programmi di intervento e della gestione degli stessi; dall'esclusività di rapporto per i dirigenti di strutture semplici e complesse all'investimento sulla professionalità e sull'aggiornamento continuo degli operatori e delle operatrici, superando l'emergenza infermieristica, le esternalizzazioni e il precariato e definendo regole certe e uniformi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture private.



**OSPEDALE PRIVATO**  
— SANTA VIOLA —



*Direttore Sanitario:*

**DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO**

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

**STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA**  
Aut. San. PG 160609 del 07/10/2002

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

PG. 38651 del 04/03/2003

SI INFORMA CHE IL GIORNO:

**Sabato 26 APRILE 2008**

**GLI UFFICI DELL'ORDINE RESTERANNO CHIUSI**

## CSS. Emanati parere e raccomandazioni per cure estremamente prematuri

Il Consiglio superiore di sanità ha espresso oggi il parere relativo alle modalità di assistenza nelle età gestazionali estremamente basse richiesto dal Ministro della Salute Livia Turco lo scorso 7 gennaio. Questo parere è finalizzato a fornire raccomandazioni agli operatori in merito alle cure più appropriate da adottare in questi casi.

Di seguito il testo integrale del parere e delle raccomandazioni espressi dall'Assemblea Generale del Consiglio superiore di sanità, che si è pronunciata con 45 voti a favore ed un'astensione su un totale di 46 membri presenti.

**CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ  
SESSIONE XLVI  
Seduta del 4 marzo 2008  
Assemblea Generale  
IL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ**

**Vista** la nota del 7 gennaio 2008, con la quale l'On. Le Ministro ha chiesto al CSS di esprimersi *"in relazione alla opportunità di individuare protocolli per le cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse, per definire gli ambiti temporali e le modalità di assistenza più idonei a garantire la tutela della salute e la dignità del neonato e della madre in linea con le più aggiornate evidenze scientifiche"*.

**Vista** la nota del 31 gennaio del 2008 con la quale è stato trasmesso il documento "Raccomandazioni per le cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse (22-25 settimane)", predisposto dal gruppo di lavoro istituito dal Ministro della salute.

**Visto** il documento dal titolo "Cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse (22-25 settimane) denominato anche "Carta di Firenze".

**Visto** il documento denominato "Carta di Roma", redatto nel febbraio 2008.

**Preso atto** del documento del 29 febbraio 2008, predisposto dal Comitato nazionale per la bioetica.

**Visto** l'art. 2 della Costituzione: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità..."

**Visto** l'art. 1 del Codice Civile: "La capacità giuridica si acquista dal momento della nascita. I diritti che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita".

**Vista** la "Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali", firmata a Roma il 4 novembre 1950.

**Vista** la "Convenzione sui diritti dell'infanzia", approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176.

**Vista** la Legge 28 marzo 2001, n. 145 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Orviedo il 4 aprile 1997.

**Visto** il Codice di deontologia medica del dicembre 2006.

**Sentito il Gruppo Istruttorio ad hoc costituito** (Amedeo Bianco, Franco Cuccurullo, Alessandra De Palma, Claudio Fabris, Paola Facchin, Enrico Garaci, Alessandra Kustermann, Gerardo Martinielli, Fabio Mosca, Massimo Moscarini, Pietro Rescigno, Rosalba Tufano), riunitosi in data 13 e 20 febbraio 2008: **relatore prof. Franco Cuccurullo.**

**Sentiti in audizione:**

- per il Comitato nazionale per la bioetica: prof. Adriano Bombiani e prof. Lorenzo D'Avack,
- per la Società Italiana di Pediatria: il Presidente, prof. Pasquale Di Pietro,
- per la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia: il Presidente, prof. Giorgio Vittori,
- per la Società Italiana di Neonatologia: il Presidente, prof. Claudio Fabris.

**Premesso** che il rispetto dell'essere umano comporta il riconoscimento e la promozione della dignità della vita in ogni sua fase ed espressione, ed in particolare – nell'ambito della medicina perinatale – la cura e la promozione della vita e della salute del feto, del neonato e della madre.

**Considerato:**

- che nel corso degli ultimi decenni, sensibili progressi diagnostico-terapeutici, sia sul versante ostetrico sia su quello neonatale, hanno modificato sostanzialmente l'agire professionale;
- che le scelte clinico-assistenziali non possono non interrogare e coinvolgere la società nel suo complesso.

**Tenuto conto:**

- che il trattamento medico e rianimatorio non può essere confinato in rigidi schematismi, ma esige una valutazione accurata ed individualizzata delle condizioni cliniche alla nascita;
- che il rispetto della persona umana implica il dovere di informare i genitori, in maniera completa, accurata e comprensibile, sugli atti diagnostico-terapeutici, le loro prevedibili conseguenze sulla sopravvivenza e la salute del feto e del neonato, e le possibili alternative per l'assistenza alla gravidanza, al parto ed alle cure del neonato.

**Ritenuto:**

- che in caso di conflitto tra le richieste dei genitori e la scienza e coscienza dell'ostetrico e del neonatologo, la ricerca di una soluzione condivisa vada perseguita nel confronto esplicito e onesto delle ragioni esibite dalle parti, tenendo in fondamentale considerazione la tutela della vita e della salute del feto e del neonato;
- che, per la medesima esigenza di rispetto dell'essere umano, il feto e il neonato siano trattati sempre con atteggiamento di amore e di delicatezza.

**Esaminato** il documento predisposto dal gruppo di lavoro.

ESPRIME PARERE

FAVOREVOLE all'allegato documento "Raccomandazioni per le Cure Perinatali nelle Età Gestazionali Estremamente Basse", parte integrante del presente parere.

RITIENE NECESSARIO

che ai nati sin dalla dimissione, siano assicurate adeguate cure ed assistenza, anche domiciliare, garantendone la presa in carico e il follow-up fino all'età scolare.

*Il Segretario Generale - Concetta Mirisola*

*Il Presidente del CSS - Franco Cuccurullo*

**RACCOMANDAZIONI**

Per le Cure Perinatali nelle Età Gestazionali Estremamente Basse

Compito della medicina perinatale è la cura e la promozione della vita e della salute della madre del feto e del neonato.

Nel corso degli ultimi decenni, sensibili progressi diagnostico-terapeutici, sia sul versante ostetrico sia su quello neonatale, hanno modificato sostanzialmente l'agire professionale. Non è un fatto straordinario prestare cure mediche al travaglio di parto e al neonato di bassissima età gestazionale.

Questa evenienza clinico-assistenziale, che non può non riguardare e coinvolgere la società nel suo complesso, implica una serie di aspetti etici, clinici, deontologici, medico-legali, programma-

tori ed organizzativi, di grande rilevanza in termini decisionali, tali da rendere necessarie specifiche raccomandazioni, il cui razionale trae fondamento dai seguenti presupposti conoscitivi:

- l'età gestazionale è definita come il tempo, espresso in settimane e giorni, trascorso dal primo giorno dell'ultima mestruazione;
- l'indagine ultrasonografica, soprattutto nelle età più precoci, conferisce alla stima dell'età gestazionale maggiore accuratezza, pur permanendo un margine di imprecisione;
- la prevalenza delle nascite ad età gestazionali comprese tra 22 e 25 settimane è bassa (circa 0.1-0.2%);
- gli studi scientifici di settore attualmente disponibili non sono numerosi e presentano criticità: raramente sono *area-based*, la maggior parte di essi concerne casistiche cliniche articolate su lunghi periodi di reclutamento e gli esiti sono fortemente influenzati dall'organizzazione dell'assistenza nei diversi Paesi e nei singoli Centri;
- nella valutazione del neonato, l'età gestazionale è considerata il parametro più indicativo di maturazione, anche se quest'ultima risente di altri fattori, quali la variabilità individuale, il peso, il sesso e la eventuale concomitanza di patologie. Il comportamento medico e rianimatorio esige, pertanto, una valutazione accurata ed individualizzata delle condizioni cliniche alla nascita ed è inopportuno che sia confinato in rigidi schematismi, anche in considerazione dell'incertezza della datazione;
- dalla 22<sup>a</sup> settimana (epoca in cui la sopravvivenza al di fuori dell'utero è estremamente rara), per ogni giorno di incremento dell'età gestazionale, si verifica, grazie alle cure intensive, un progressivo aumento della probabilità di sopravvivenza, sino a raggiungere livelli elevati alla 25<sup>esima</sup> settimana.

## Raccomandazioni assistenziali

L'assistenza ostetrico-neonatalogica che, per l'elevata complessità deve essere assicurata, ove possibile, presso un centro ostetrico-neonatalogico di III livello, richiede un approccio perinatale multidisciplinare tra ostetrico-ginecologo, neonatologo, anestesista, ostetrica, infermiere ed altro personale. Tale collaborazione deve essere programmata possibilmente in anticipo.

## Prima del parto

### *Considerazioni generali*

1. In queste fasce di età gestazionale, il parto deve essere considerato una emergenza che richiede il coinvolgimento di personale particolarmente esperto.
2. L'ostetrico-ginecologo ed il neonatologo, coadiuvati, se opportuno, dallo psicologo e dal mediatore culturale, hanno il dovere di informare i genitori, in maniera completa, accurata e comprensibile, sugli atti diagnostico-terapeutici, le loro prevedibili conseguenze sulla sopravvivenza e la salute del feto e del neonato, le possibili alternative per l'assistenza alla gravidanza, al parto ed alle cure del neonato. Le ragioni delle scelte assistenziali debbono essere riportate obbligatoriamente dal medico in cartella.
3. In particolare, devono essere fornite ai genitori informazioni su: rischi per la madre e per il feto nella prosecuzione della gravidanza, modalità di espletamento del parto, future gravidanze, prognosi a breve ed a lungo termine per i feti ed i neonati, in relazione all'età gestazionale, al peso, alla eventuale patologia associata e alla possibilità di cura.
4. Qualora eventi estremamente precipitosi impediscano un tempestivo processo informativo, questo dovrà comunque avvenire appena le circostanze lo consentiranno.

## Cure ostetriche

Qualora si configuri il rischio di parto pretermine in età gestazionali estremamente basse deve essere sempre preso in considerazione il trasferimento della gravida (trasferimento in utero) presso un centro ostetrico-neonatalogico di III livello. Vanno comunque attuate tutte le strategie per prevenire o differire il parto pretermine.

## Modalità del parto

### *Atteggiamento ostetrico*

In generale, ad epoche gestazionali estremamente basse, il taglio cesareo deve essere praticato per indicazione clinica materna e le madri che lo richiedano per altri motivi, devono esser infor-

mate di svantaggi, rischi e complicanze, anche a lungo termine.

A partire dalla 25<sup>esima</sup> settimana di età gestazionale il taglio cesareo può essere preso in considerazione anche per indicazione fetale.

### Cure neonatali

#### *Atteggiamento neonatologico*

Al neonato, dopo averne valutate le condizioni cliniche, sono assicurate le appropriate manovre rianimatorie, al fine di evidenziare eventuali capacità vitali, tali da far prevedere possibilità di sopravvivenza, anche a seguito di assistenza intensiva.

Qualora l'evoluzione clinica dimostrasse che l'intervento è inefficace, si dovrà evitare che le cure intensive si trasformino in accanimento terapeutico. Al neonato saranno comunque offerte idratazione ed alimentazione compatibili con il suo quadro clinico e le altre cure compassionevoli, trattandolo sempre con atteggiamento di rispetto, amore e delicatezza.

Le cure erogate al neonato dovranno rispettare sempre la dignità della sua persona, assicurando i più opportuni interventi a tutela del suo potenziale di sviluppo e della migliore qualità di vita possibile.

Infine, fermo restando che il trattamento rianimatorio richiede decisioni immediate ed azioni tempestive e indifferibili, ai genitori devono essere fornite informazioni comprensibili ed esaustive sulle condizioni del neonato e sulla sua aspettativa di vita, offrendo loro accoglienza, ascolto, comprensione e il massimo supporto sul piano psicologico.

In caso di conflitto tra le richieste dei genitori e la scienza e coscienza dell'ostetrico-neonatologo, la ricerca di una soluzione condivisa andrà perseguita nel confronto esplicito ed onesto delle ragioni esibite dalle parti, tenendo in fondamentale considerazione, la tutela della vita e della salute del feto e del neonato.



## Siamo tante, impegnate e vogliamo contare di più

---

### *Le donne medico lanciano un appello ai candidati premier*

Riunite a Roma per continuare i lavori del Gruppo "Medicina declinata al Femminile" le donne medico della **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri lanciano un appello ai candidati premier** e formulano richieste precise: "Chiediamo a voi tutti la massima attenzione nel considerarci parte attiva nei vostri programmi politici".

La femminilizzazione in atto è una realtà attuale e complessa da coniugare nel quotidiano, nel lavoro e nella cultura: è per questo che le donne medico di **FNOMCeO**, ente ausiliario dello Stato, vogliono poter contribuire a migliorare la qualità, l'efficienza e l'equità, sia in sanità che in politica. E tali richieste derivano dalla consapevolezza di essere una presenza attiva nel paese, con competenze e conoscenze nel mondo della salute, "con l'abitudine a lavorare in rete nel territorio e con la capacità di mediare problemi, per trovare soluzioni e sintesi".

Le donne medico, infatti, sono una presenza in continua crescita: dal 25 per cento nel '90 sono passate al 35 per cento odierno. Ma se guardiamo alle giovani generazioni, tale percentuale sale addirittura al 60 per cento.

Una richiesta forte, questa delle donne medico, che è oltretutto in linea con la recentissima raccomandazione del Consiglio dei Ministri d'Europa che, tra l'altro, recita: "Gli effetti delle differenze di genere e le loro conseguenze devono essere prese in considerazione nelle politiche e nelle prestazioni sanitarie".

Insomma le donne sono tante, competenti, consapevoli di praticare la cura anche "come slancio creativo", oltre che con una provata visione organizzativa e gestionale e al governo prossimo chiedono sin da ora con forza forme di collaborazione visibili ed efficaci.

Siamo donne medico, impegnate negli ordini professionali, riunite a Roma in FNOMCeO per portare avanti i lavori del gruppo "Medicina declinata al femminile".

Il gruppo nasce dalla progressiva femminilizzazione del mondo della sanità (nel '90 le colle-

ghe iscritte erano il 25%, oggi sono il 34,5 – ben 131.052 – e al di sotto dei 35 anni sono oltre il 60%).

La femminilizzazione in atto è un argomento attuale e complesso, da coniugare nel quotidiano, nelle esperienze lavorative e negli ambiti culturali.

Riteniamo che l'apporto delle donne possa migliorare la qualità, l'efficienza e l'equità sia in sanità che in politica.

Ricordiamo che gli Ordini dei Medici sono un organo ausiliario dello stato, impegnati nel governo etico e deontologico della categoria, naturale osservatorio delle professioni sanitarie e delle interazioni con i cittadini.

Chiediamo ai candidati premier attenzione nel considerarci parte attiva nei loro programmi politici. Presentiamo questa richiesta perché abbiamo competenza e conoscenza nel mondo della salute, siamo abituate a lavorare in rete, mediando problemi e trovando soluzioni e sintesi, praticiamo la cura come slancio creativo, con una visione organizzativa e gestionale.

Siamo in linea con la raccomandazione del Consiglio dei ministri d'Europa del 30 gennaio 2008. CM/rec (2008)1 che dice fra l'altro "...l'obiettivo per produrre uguaglianza, equità e rispetto dei diritti umani per la dignità dell'individuo nell'ambito della salute richiede che gli effetti delle differenze di genere e le loro conseguenze siano prese in considerazione nella pianificazione delle politiche sanitarie, nelle prestazioni sanitarie e nei processi derivanti".

Chiediamo che nel governo prossimo vi siano contatti con i ministeri (PO, Salute, Lavoro, Famiglia...) per articolare con loro – fin dall'inizio del mandato – forme di collaborazione.

Gruppo "Medicina declinata al femminile" FNOMCeO

\* \* \*

## **CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.**

### ***OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO***

**Via della Fiera, 25 - 40035 Castiglione dei Pepoli (Bologna)**

**Tel. 0534/91099**

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

### **RICERCA**

Medico specialista in specialità internistica  
Medico specialista in Chirurgia

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

**Tel. 335/5963098**

# MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 3 aprile 2008

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ALAGNA VINCENZO	Via Mengoli - Bologna	347/07.46.069
AQUILINO LOREDANA	Via I. Savioli, 39 - Bologna	051/34.22.81 - 380/43.56.209
ARCURI LUCIANA	Via Zanotti, 22 - Bologna	347/31.00.937
ASADI NIZAR	Via Guido Rossa, 3 - Anzola Emilia	338/38.56.018
ATHANASIOU AFRODITI	Via S. Donato, 116 - Bologna	347/72.85.526
BANCHELLI ISABELLA	Via Corbelli, 3 - Bologna	051/22.14.39 - 347/09.40.768
BARUZZI MANUEL	Via Bentivogli, 74/5 - Bologna	051/48.42.895 - 339/70.37.342
BEÇIRONIC MIRZA	Via S. Donato, 116 - Bologna	333/48.27.705
BIANCHI CARLOTTA	Via Guido Rossa, 3 - Anzola Emilia	349/77.14.569
BIFULCO ELISABETTA	Via Mazzini, 104 - Bologna	335/58.46.022
BLASI CLAUDIO	Via Corrado Ricci, 6 - Bologna	051/58.72.152 - 347/44.13.596
BOCCIALI MICHELE	Via Severio Ferrari, 20 - Bologna	347/56.70.334
BOCCUTI BAISSA	Via Bondi, 6 - Bologna	338/79.39.4111
BOLDRINI ROSSELLA	Via Cristoforo da Bologna, 25/2 - Bologna	051/37.09.63 - 348/39.93.932
BONIVENTO CHIARA	Via Zoccoli, 4 - Bologna	051/58.79.171 - 339/1935764
BOTTOLI ELENA	Via Pietramellara, 4 - Bologna	051/52.06.41 - 347/60.99.205 339/30.10.766
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 - Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASANELLI SONIA	Via Amola, 63 - Monte S. Pietro	051/67.60.214 - 333/26.86.341
CERONI LIZA	Via Cipolla, 1 - Imola (BO)	0542/68.30.30 - 338/41.15.557
CIACCIA PIERA	Via G. Zaccherini Alvisi, 6 - Bologna	338/19.13.319
CONSOLE LISA	P.zza Trento Trieste - Bologna	051/40.75.675 - 347/64.24.647 320/46.51.973
CUDEMO MARIA	Via Einaudi, 7 - Bologna	051/56.80.89 - 347/15.87.672
D'ECLESSIA ANNA RITA	Via Orlandini, 3 - S. Lazzaro di Savena	348/95.00.814
DE GRANDIS GIOVANNI	Via Agnesi, 18 - Bologna	347/13.52.851
DE LUCA FRANCESCO	Via F. Arcangeli, 4 - Bologna	339/33.43.613
DI LUZIO RAFFAELLA	Via Valeriani, 17/2 - Bologna	051/43.74.72 - 328/21.71.493
DJOMO DJOMO WUILLIAM LOMEO	Via Beroaldo, 28 - Bologna	051/58.72.165 - 349/61.00.167
FABBRI ANNA	Via Dozza, 13 - Ozzano dell'Emilia	051/79.9764 - 347/95.52.591
FELICANI CRISTINA	Via M. L. King, 32 - Bologna	051/40.45.73 - 338/34.29.840
FIORINI CAMILLA	Via dello Scalo, 2/3 - Bologna	347/64.16.224
FOPA MASSOH G.N.	Via Cairoli, 11 - Imola	0542/30.613 - 347/36.00.517
GELSOMINI LETIZIA	Via L. Alberti, 4 - Bologna	051/30.80.13 - 339/69.16.819
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 - Casalecchioli Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GUIDI ALESSANDRA	Via A. Costa, 220 - Bologna	051/61.54.484 - 339/70.29.299
HIRISTOVA ASENKA	Via Don Minzioni 6 - Monterenzio	346/39.91.164
LATINI FRANCESCO	Via Agnesi, 23 - Bologna	348/56.20.693
LUCONI SILVIA	Via F. Garavaglia, 6 - Bologna	339/36.27.900
LIMARDO PIETRO	Via Ferrarese, 28 - Bologna	051/58.77.163 - 328/46.23.701
MACOVEI DOINA	Via Chiesa di Viadagola, 18 - Granarolo dell'Emilia	051/76.02.68 - 339/88.73.512
MALAVASI LUCA	Via Emilia, 319/c - S. Lazzaro di Savena	347/43.70.069
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 - Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MARFISI CATERINA	Via Cicalini, 28/b - Imola	328/58.27.333
MAROSTICA FILIPPO	Via Ercolani, 10 - Bologna	051/52.17.28 - 380/54.65.125
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S. Vitale, 42/2 - Bologna	051/23.73.77 - 051/65.90.595 347/60.68.501 - 339/14.89.050 349/53.80.568
MARTINA TIZIANA	V.le Masini, 46 - Bologna	051/23.76.68 - 335/53.93.123
MARZARI ROSSELLA	P.zza Aldrovandi, 6 - Bologna	329/81.57.121
MORINI VALENTINA	Via Pizzardi, 19 - Bologna	086/71.45.20 - 348/35.45.496
MOSCARDELLI ELISA	Via Roma, 147 - Alba adriatica	051/58.83.105 - 333/28.65.945
MASTROPIETRO MARIANGELA RITA	Via Mondo, 4/3 - Bologna	328/33.92.615
MURANO PAOLA	Via Mondo, 7 - Bologna	348/91.48.155 - 051/76.04.82
MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli, 3 - Granarolo dell'Emilia	348/90.56.234
PAVAN VALENTINA	Via Saragozza - Bologna	051/57.32.93 - 320/83.24.626
PINARDI FEDERICA	Via Porrettana, 516 - Casalecchio di Reno	328/82.45.808
PINTO VALENTINA	Via Crespi, 5 - Bologna	328/97.45.531
REPACI SIMONE	Via Massarenti, 73/3 - Bologna	051/99.13.429 - 339/86.38.149
ROCCA GIOVANNI CHRISTIAN	Via L. Alberti, 65/2 - Bologna	

SALIERI VALENTINA	Trabello Cappuccini – Faenza	0546/68.17.22 - 347/90.25.314
SARTI DANIELE	Via M. Conti, 53 – S. Lazzaro di Savena	051/62.55.742 - 328/41.58.003
SERRA MARGHERITA	Via Spina, 5 – Bologna	051/62.40.112 - 348/59.48.244
SOVERINI VALENTINA	Via Sforza, 52 – Mezzolara (BO)	051/80.54.03 - 339/27.33.725
SPINELLI FRANCESCO DANIELE	Via Emanuel, 17 – Bologna	333/54.43.694
SPIRITOSO ROSALBA	Via Misa, 6 – Bologna	349/32.36.810
TAMPELLINI LIVIA	Via Don Minzioni, 11 – Bologna	051/52.05.35 - 349/51.20.996
TARTAGNI ELISA	Via Sfoselle , 4 – Bologna	051/54.24.24 - 349/06.17.889
TEODOREANU LUCIA – DANA	Via Emilia Levante, 13 – Imola	0542/60.92.16 - 347/50.28.676
TONIOLO IRENE	Via S. Sofia, 51 – Padova	348/03.80.021
TRAPANI FILIPPO c/o Bassini Renzo	Via Fra Bazza, 12 – Bologna	389/97.50.195
VENTURA ELISABETTA	Via Majani, 2 – Bologna	333/22.05.287

\* \* \*

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANGONE ANTONIO	Corso di Formazione di Medicina Generale	329/73.39.726
BELLAN MARZIO	Neurologia	339/47.66.374
BENEDETTI EMANUELA	Medicina Fisica e Riabilitazione	335/56.19.093
BODINI CHIARA FRANCESCA	Malattie Infettive	328/75.54.698
BERGAMI ELISABETTA	Medicina Interna	340/27.65.308
BONAVINA GIUSEPPE	Neurologia	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BRUZZI CATERINA	Otorinolaringoiatria	051/52.16.59 - 347/41.86.888
CERA EMANUELA	Ginecologia ed Ostetricia	339/42.66.158
CINELLI FRANCA	Malattie dell'Apparato Respiratorio	051/51.24.52 - 328/92.74.438
CORBASCIO LUCA	Odontoiatra	051/48.23.85 - 338/22.45.681
CREMANTE GIULIA	Psichiatria	051/37.78.97 - 347/94.78.844
DE LUCA SERENA	Anestesia e Rianimazione	347/26.01.081
DI PADUA MARIANNA	Medicina Legale	349/17.25.823
DOLENTI MARCO FEDERICO	Corso di Formazione in Medicina Generale	339/76.28.618
DONINI UGO	Nefrologia Medica	051/34.43.86 - 339/69.72.75101
FERNANDEZ IGNACIO JAVIER	Otorinolaringoiatria	349/88.22.677
GANDOLFI MASSIMO	Gastroenterologia	051/35.32.81 - 347/58.74.445
GENTILE VALENTINA	Neuropsichiatria Infantile	338/10.30.962
GIAMBERSIO MARIA PIA	Radiodiagnostica	392/12.70.206 - 338/30.05.941
GIOVETTI EUGENIA	Odontoiatra	347/07.57.344
KULEVA MARINA	Ginecologia ed Ostetricia	340/4057045
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARTINELLI ANTONIO	Urologia	347/12.67.383
MARZARI ROSSELLA	Otorinolaringoiatria	051/23.76.68 - 335/53.93.123
MASSA FLORINDO	Ginecologia e Ostetricia	051/23.32.49 - 338/50.62.768
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MURAGLIA ALESSANDRO	Radioterapia	051/63.10.447 - 349/77.73.718
NANNI LISA	Corso di formazione in medicina generale	051/39.73.42 - 347/77.30.083
PARISI CANDIDA	Odontoiatra	320/11.46.127
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Corso di formazione in Medicina Generale	328/21.68.981
PICCOLI LIDA	Chirurgia Generale	051/34.45.33 - 347/59.17.472
		0721/82.33.30
PLATI MASSIMO	Anestesia e Rianimazione	339/40.28.304
PRATI ANDREA	Corso di Formazione in Medicina Generale	347/83.94.839
RAIMONDI MARIA CHIARA	Otorinolaringoiatria	347/56.14.065
RESCINA FABIO	Chirurgia Generale	333/18.45.648
RUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	051/47.78.95 - 333/47.48.242
STRIULI LICIA	Scienza dell'Alimentazione (nutrizione clinica)	347/56.43.354
TAMPELLINI LIVIA	Malattie Infettive	051/52.05.35 - 349/51.20.994
TARINI CINZIA	Igiene e Medicina Preventiva	339/70.222.53
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preventiva e Puericultura	051/23.13.29 - 340/00.87.972
ZACCHI LUIGI	Corso di Formazione in Medicina Generale	340/61.72.632
ZUCCHINI ELISABETTA	Neuropsichiatria Infantile	051/87.62.54 - 338/59.45.350

## Adesione alle Forze di Completamento volontarie

1) I crescenti impegni internazionali delle Forze Armate e la concreta applicazione del processo legislativo che ha portato alla sospensione della coscrizione obbligatoria e l'introduzione di nuove figure professionali quali i militari di truppa volontari in ferma breve o prefissata, hanno ridato vigore al settore delle **Forze di Completamento Volontarie**. Esso è composto da militari in congedo (Ufficiali, Sottufficiali o Militari di Truppa) che all'atto della cessazione dal servizio o successivamente, hanno fornito la propria disponibilità al richiamo.

2) L'adesione alle Forze di Completamento Volontarie non comporta il richiamo automatico, ma inserisce il nominativo dell'interessato in una banca dati, da cui si attinge per le esigenze di completamento degli organici di Enti o Reparti. Il rapporto d'impiego con il "riservista" è a tempo determinato ed è basato sulla volontarietà al richiamo da parte dell'interessato. La rescissione da tale rapporto è, pertanto, attuata con immediatezza a seguito di domanda.

3) Una particolare categoria delle Forze di Completamento Volontarie è costituita dalla **Riserva Selezionata**. Trattasi, più specificatamente, di personale di entrambi i sessi ed in possesso di peculiari professionalità (consulenti legali esperti in diritto internazionale, medici, interpreti, ingegneri, giornalisti ecc.) che, a domanda e senza concorso, può, senza aver mai svolto alcun servizio militare, acquisire la nomina ad Ufficiale di complemento ai sensi del D. Lgs. 30/12/1997, n. 490, ed in tale veste partecipare, ad esempio, alle missioni all'estero.

4) Poiché si ha motivo di ritenere che le predette istituzioni siano poco conosciute all'esterno del mondo militare, si chiede la collaborazione di codesta Associazione al fine di portare a conoscenza dei propri iscritti tali opportunità professionali.

5) Rimanendo a disposizione per qualsiasi chiarimento fosse ritenuto necessario colgo l'occasione per porgere i più distinti saluti.

*Col. Gian Piero Frascaroli*

## Raduni 2008 Ricerca giovani medici

La Società Sportiva Dilettantistica a.r.l. "Mario Belardinelli" organizza raduni sportivi per i giovani dai 6 ai 16 anni, nei propri Centri Estivi FIT di:

<b>Pievepelago (MO)</b>	dal 15/6 al 23/8
<b>Castel di Sangro (AQ)</b>	dal 15/6 al 9/8
<b>Brallo di Pregola (PV)</b>	dal 15/6 al 9/8
<b>Serramazzone (MO)</b>	dal 15/6 al 9/8
<b>Sestola (MO)</b>	dal 15/6 al 9/8

**Tremosine Lago di Garda (BS)** dal 15/6 al 26/7  
Pertanto, dovendo assicurare la presenza di un medico presso i nostri Centri, abbiamo la necessità della collaborazione di un certo numero di giovani medici nei periodi su indicati per prestazioni sanitarie occasionali. Per collaborare è necessario inviare un curriculum e la domanda che può essere richiesta alla nostra Sede di Roma o scaricata dal sito internet [www.centrifederalitennis.it](http://www.centrifederalitennis.it)

**Mario Belardinelli a r.l.**

**Società Sportiva Dilettantistica del Gruppo FIT**

**Tel. 06.3233647 Fax 06.3202963**

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

e-mail: [centriestivi@federtennis.it](mailto:centriestivi@federtennis.it)



**Residenza Socio Sanitaria Assistenziale Privata**

**EUGENIO GRUPPIONI**

**Presidio Ambulatoriale di Recupero  
e Rieducazione Funzionale**

**Direttore Sanitario dott. Giuseppe Pinelli**

Medico chirurgo specialista in cardiologia, fisiokinesiterapia ortopedica, tisiologia, medicina del lavoro.

Autorizzazione Sanitaria n°63536 del 20/12/2002 - Autorizzazione Pubblicità Sanitaria n°17191 del 10/10/2007

Via Zena, 117 - 40065 Pianoro (BO) - loc. Farneto - San Lazzaro di Savena  
Tel. **051 6251027 - 051 6254693 - 051 6251632 - 051 6254412**  
Fax 051 6252238 e-mail: [info@riabilitazionegruppioni.it](mailto:info@riabilitazionegruppioni.it)

[www.gruppioni.it](http://www.gruppioni.it) - <http://servizi.cup2000.it/iltrovasalute/sef/index.asp>

## Fisiopatologia e clinica della circolazione coronarica

**Imola (BO)**  
**4 aprile - 9 maggio 2008**

Il corso ha lo scopo di fornire a medici e cultori delle discipline biologiche di base i più recenti aggiornamenti sul tema. In particolare si vuole organizzare un percorso didattico che, partendo dai richiami degli aspetti classici della biochimica e dell'energetica miocardica e della fisiologia della circolazione coronarica, conduca i partecipanti attraverso le ultime acquisizioni raggiunte, fino ad un aggiornamento della modalità operative della pratica clinica. Si tratteranno i più recenti concetti sui meccanismi della vasodilatazione miocardica in risposta alle richieste metaboliche del miocardio e le modalità di protezione miocardica (riduzione dell'estensione dell'infarto) attraverso le procedure di pre- e post-condizionamento ischemico o di intervento farmacologico. L'accento su biochimica, energetica e fisiologia illustreranno le problematiche non ancora risolte della ricerca sperimentale avanzata.

**Venerdì 4 aprile - ore 15,30-18,30**

### Biochimica miocardica

- Organizzazione strutturale del muscolo cardiaco:
  - a) caratteristiche morfologiche dei cardiomiociti;
  - b) struttura delle proteine miofibrillari miocardiche.
- Meccanismi biochimici sottesi alla contrazione del muscolo cardiaco:
  - a) attivazione del processo contrattile;
  - b) regolazione ormonale del processo contrattile (catecolamine);
  - c) omeostasi del calcio nelle cellule del miocardio;
  - d) sistemi adibiti all'estrazione del calcio dal sarcoplasma: le pompe del calcio, lo scambiatore  $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$  del sarcolemma, sistema di trasporto del calcio nei mitocondri;
  - e) sistemi adibiti alla immissione del calcio nel sarcoplasma: i canali del calcio sul sarcolemma (canali ionici) e sulla membrana del reticolo sarcoplasmatico (canali sensibili alla rianodina e ad inositolo trifosfato).
- Legami fosfato ricchi di energia nel

miocardio e meccanismi molecolari sottesi alla loro sintesi (creatina/creatinafosfato, miocinas).

- Substrati ossidabili utilizzati dal miocardio per formare energia (glucosio, acido lattico, acidi grassi e sistema carnitina, corpi chetonici, aminoacidi).
- Modificazioni metaboliche nell'anossia ed ischemia. Il cuore come organo ad attività endocrina.

**Venerdì 11 aprile - ore 14,30-18,00**

### Energetica miocardica

- Principi generali di ischemia/riperfusion e ruolo del danno ossidativi.
- Il preconditionamento ischemico.
- Definizione di ipossia e suoi risvolti fisiopatologici.
- Risposte fisiologiche e molecolari all'ipossia.
- Meccanismi di cardioprotezione derivati dall'ipossia e ruolo di alcuni farmaci (eritropoietina e sildenafil).
- Preconditionamento ipossico e ipossia intermittente come target terapeutico.

**Venerdì 18 aprile - ore 14,30-18,00**

### Fisiologia della circolazione coronarica

- Ricordi anatomici del circolo coronarico arterioso e venoso.
- Morfologia delle curve fasiche di flusso coronarico nella arterie destra e sinistra.
- Modelli fisici della riduzione sistolica del flusso coronarico sinistro.
- Determinazione delle resistenze coronariche viscoso, autoregolative e compressive.
- Meccanismi di regolazione del circolo coronarico: meccanismo metabolico, meccanismo nervoso, meccanismo umorale con particolare riferimento ai fattori endoteliali: ossido nitrico, fattori iperpolarizzanti e endoteline. Fattori meccanici che fanno diminuire le resistenze autoregolative coronariche: ruolo della frequenza e della contrattilità cardiache. Autoregolazione miogena del flusso coronarico.
- Esercizio fisico e flusso coronarico. La riserva coronarica di flusso e di vasodilatazione. L'iperemia reattiva coronarica.
- Le stenosi coronariche: stenosi statiche o concentriche e stenosi dinamiche o eccentriche.

**Mercoledì 7 maggio - ore 14,30-18,00**

### **La protezione miocardica da pre- e post-condizionamento**

- Introduzione: la cardioprotezione, il contesto e gli obiettivi.
- I danni da reperfusion: cause ed effetti.
- Definizione e protocolli di post-condizionamento ischemico.
- Gli effetti protettivi del post-condizionamento: riduzione dell'area di infarto, riduzione dell'apoptosi, riduzione della disfunzione endoteliale, riduzione dell'attivazione endoteliale e dell'adesione dei neutrofili, riduzione dello stunning e delle aritmie post-ischemiche.
- Potenzialità del post-condizionamento (persistenza nel tempo degli effetti protettivi, effetti additivi di pre- e post-condizionamento, differenze di genere).
- Remote Post-conditioning (post-condizionamento a distanza).
- Post-condizionamento farmacologico.
- Il post-condizionamento del cuore umano.
- Il post-condizionamento nel caso di patologie concomitanti.
- Meccanismi di protezione: Meccanismi passivi (meccanici e cellulari); Meccanismi attivi (Meccanismi intramiocardici: induttori, mediatori e effettori finali).
- Il ruolo centrale dei ROS nel pre- e nel post-condizionamento.

**Venerdì 9 maggio - ore 14,30-18,00**

### **Fisiopatologia clinica della malattia coronarica**

- Aterosclerosi coronarica: cenni di fisiopatologia, eziopatogenesi e correlazione con le sindromi cliniche della cardiopatia ischemica.
- La Sindrome Coronarica Acuta: differenti quadri clinici, stratificazione prognostica e implicazioni terapeutiche.
- Drug eluting stent o Bare metal stent: una scelta clinica, anatomica, anagrafica o economica?
- La rivascularizzazione coronarica percutanea o chirurgica: quale preferire?
- Follow-up del paziente sottoposto a rivascularizzazione.

### **Sede del Corso**

Aula Polo Formativo - AUSL Imola  
Ospedale Vecchio, Via Amendola, 2  
Imola (BO)

### **Segreteria Scientifica**

Dott.ssa Anna Folino  
Dipartimento di Neuroscienze - Sez. di Fisiologia - Università degli Studi di Torino  
C.so Raffaello, 30 - 10125 Torino  
Tel. 011/6708170 - Fax 011/9038639  
E-mail: [anna.folino@alice.it](mailto:anna.folino@alice.it)

CORSI DI FORMAZIONE ANT

## **Programma 2008**

**15 aprile - 25 novembre 2008**

### **SEMINARI DI ONCOLOGIA 2008**

**15 aprile 2008**

Come leggere un ECG al domicilio del Paziente

**27 maggio 2008**

Mieloma

**24 giugno 2008**

Aggiornamenti in tema di neoplasie vescicali

**23 settembre 2008**

Osteosarcomi

**25 novembre 2008**

Interferenze tra i farmaci

### **AGGIORNAMENTO CONTINUO PER IL PERSONALE SANITARIO**

Dal 2002, anno in cui è iniziata la sperimentazione del Ministero della Salute per il programma ECM (Educazione Continua in Medicina), l'ANT ha provveduto a convertire secondo le disposizioni ministeriali una parte dei corsi di aggiornamento organizzati, al fine di ottenere i crediti formativi per il personale sanitario degli HOD-ANT.

Gli eventi formativi si svolgono prevalentemente secondo un calendario mensile che vede la partecipazione di docenti esperti di varie problematiche oncologiche o di cure palliative. Inoltre vengono organizzate delle tavole rotonde e dei seminari con modalità didattiche diverse dalla lezione magistrale alla partecipazione interattiva dei discenti a piccoli gruppi.

Queste iniziative affrontano analiticamente argomenti di base di oncologia e vedono la partecipazione interattiva dei medici, degli infermieri e degli psicologi operativi negli HOD-ANT di Bologna e limitrofi ed operatori

provenienti da altre realtà sanitarie. Le tematiche oggetto dei corsi sono state decise sulla base della grande incidenza delle problematiche relative alle patologie dei pazienti assistiti a domicilio.

Il programma dei corsi di aggiornamento prevede una serie di argomenti relativi al paziente oncologico in fase avanzata ed avanzatissima di malattia, riguardanti sia tematiche cliniche, che psicologiche o di bioetica e di medicina legale.

L'obiettivo dell'aggiornamento per il personale sanitario mira ad avere un'assistenza di alta qualità per una migliore dignità di vita del paziente oncologico.

## **CORSI DI AGGIORNAMENTO LE EMOZIONI E L'ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO AL DOMICILIO Giovedì 15 maggio 2008 - ore 9,00-18,20**

- L'universo delle emozioni
- Le emozioni nell'adattamento alla malattia
- Le emozioni nel vissuto dell'équipe sanitaria
- L'arteterapia come aiuto per la trasformazione del vissuto emotivo nel Sofferente
- Introduzione al Workshop a piccolo gruppi
- Discussione plenaria degli elaborati
- Verifica con questionario ECM

## **LA RELAZIONE TRA MEDICO, PSICOLOGO, INFERMIERE, PAZIENTE E FAMIGLIA Venerdì 10 ottobre 2008 - ore 9,00-18,00**

- È possibile una relazione terapeutica non sbilanciata?
- L'armonizzazione della relazione nell'équipe assistenziale
- Il ruolo dell'Infermiere
- Come il setting incide nella relazione terapeutica: in ospedale - al domicilio
- Aspetti Medico Legali della relazione tra Paziente e Terapeuta
- Quando il Medico diventa Paziente
- Il punto di vista del Familiare
- Role-playing

I Seminari ed i Corsi sono accreditati grazie alla collaborazione con il Laboratorio di Chirurgia Sperimentale degli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna

### **Sede del Corso**

I Seminari si svolgeranno dalle ore 14.00

alle ore 18.00 circa presso l'Aula "SACMI" dell'Istituto delle Scienze Oncologiche, del Volontariato e della Solidarietà Via Jacopo di Paolo, 36 - 40128 Bologna

### **Segreteria Organizzativa**

Dipartimento Formazione ANT  
Dr.ssa Marina Casadio  
Sig.ra Alessandra Bonazzi  
Tel. 051-7190147/132 - Fax 051-377586  
Cell. 348-3102862  
E-mail: [formazione@antitalia.org](mailto:formazione@antitalia.org)

## II CONVEGNO NAZIONALE G.I.E.R.P.I.

### **Le patologie delle vie aeree nelle diverse età pediatriche**

## **Bologna 16-18 aprile 2008**

### **Mercoledì 16 aprile - ore 9,00-11,00**

#### **Corso Educazionale**

#### **Endoscopia respiratoria pediatrica L'infermieristica per l'endoscopia delle vie aeree**

- Supporto infermieristico per la gestione delle vie aeree complesse
- Gli strumenti endoscopici
- Assistenza alla tracheostomia percutanea e chirurgica
- Assistenza all'anestesia per la gestione delle vie aeree
- Assistenza all'urgenza ostruttiva delle vie aeree
- Assistenza per il decorso post chirurgico e post endoscopico

### **Giovedì 17 aprile - ore 8,30-19,00**

#### **Le vie aeree dalla vita intrauterina alla nascita**

#### **La nascita e l'età neonatale**

- Supporto alla nascita nelle malformazioni delle vie aeree
- Endoscopia nelle malformazioni delle vie aeree in età neonatale
- Bilancio endoscopico nelle malformazioni craniofacciali
- Chirurgia delle malformazioni vascolari
- Sicurezza nell'approccio anestesilogico per la diagnosi e il trattamento in urgenza

## **Il lattante affetto da patologia ostruttiva delle vie aeree**

- Assistenza Ventilatoria: strategie per correggere e prevenire le patologie delle vie aeree
- Endoscopia rigida vs flessibile nella diagnosi delle ostruzioni laringo-tracheo-bronchiali
- Indicazioni e limiti all'impiego della endoscopia in area critica
- Diagnostica e terapia endoscopica nelle patologie mediche:
  - GER
  - Infezioni batteriche e fungine delle vie aeree: diagnosi e trattamento
- Cosa fare e cosa non fare nell'urgenza ostruttiva delle vie aeree
- Endoscopia operativa vs chirurgia nelle ostruzioni delle vie aeree laringo-tracheo-bronchiali

## **La ricerca, la didattica e la formazione**

- Epitelio delle vie aeree: trasporto ionico e sistemi di difesa innata
- Genetica e malformazioni delle vie aeree
- Endoscopia virtuale
- Didattica endoscopica o come utilizzare le Linee guida
- Panorama italiano: questionario

## **Endoscopia respiratoria pediatrica**

- Riunione G.I.E.R.P.I
- Gruppo Interdisciplinare di endoscopia Respiratoria Pediatrica Interventistica

## **Venerdì 18 aprile - ore 9,00-13,00**

### **Il bambino: alcuni temi scottanti**

- Accreditamento di un servizio/percorso endoscopico pediatrico
- Supporto domiciliare e Day Service per la gestione delle vie aeree complesse
- Tracheostomia percutanea vs chirurgica
- Novità tecnologiche per l'accesso tracheale infantile
- Supporto ventilatorio e monitoraggio durante endoscopia
- OSAS
- Corpi estranei e ostruzione delle vie aeree
- Quali novità nell'approccio chirurgico alla patologia laringea?

## **Endoscopia respiratoria pediatrica**

### **Sede del Convegno**

Aula Magna Nuove Patologie

**Sessione Parallela:** Auletta Nuove Patologie  
Policlinico S. Orsola-Malpighi - Pad. 5  
Via Massarenti, 9 - Bologna

### **Segreteria Organizzativa**

Via Orefici, 4 - 40124 Bologna  
Tel. 051.230385 - Fax 051.221894  
[info@noemacongressi.it](mailto:info@noemacongressi.it)  
[www.noemacongressi.it](http://www.noemacongressi.it)

## **Focus on dentistry 2008**

### **Bologna 17-19 aprile 2008**

#### **Venerdì 18 aprile - ore 8,30-18,30**

#### **Sala Plenaria**

##### **Sessione IMPLANTOLOGIA**

- Rigenerazione ossea delle creste edentule
- La connessione "Morse taper": qualità dei tessuti perimplantari e semplificazione delle procedure implanto-protetiche
- Attività biologica di materiali sostitutivi d'osso: dalla ricerca alla clinica
- Tecniche chirurgiche e protetiche per una estetica implantare predicibile nei settori anteriori

#### **Venerdì 18 aprile - pre 10,00-18,30**

#### **Sala C**

##### **Sessione CONSERVATIVA**

- Odontoiatria adesiva: attualità e prospettive
- Tooth Whitening: la scelta della tecnica giusta

##### **Sessione ORTODONZIA**

- Riabilitazione ortodontica del paziente adulto disfunzionale
- Ortodonzia funzionale: soluzioni terapeutiche dalla prima infanzia all'età adulta

#### **Sabato 19 aprile - ore 9,00-15,00**

#### **Sala A**

##### **Sessione PROTESI**

- Evoluzione della terapia odontoiatrica e delle soluzioni odontotecniche: dalla protesi tradizionale alla moderna tecnica adesiva e implantare

## Sala B

### Sessione CHIRURGIA IMPLANTARE

- Attualità di terapia implantologica miniinvasiva

### Sessione FISCALE/TRIBUTARIA

- Come difendersi dagli studi di settore

## Sala C

### Sessione IGIENISTE E ASSISTENTI ALLA POLTRONA

- L'importanza dell'igiene nella riabilitazione protesica implantare e non
- Tooth Whitening: il ruolo dell'igienista

### Sede del Corso

Savoia Hotel Regency - Bologna

### Segreteria Scientifica

AIO - Sezione Bologna  
Via d'Azeglio, 42 - 40123 Bologna

### Segreteria Organizzativa

Simmetrie and partners Srl  
Via Dagnini, 23 - 40137 Bologna  
Tel. 051 444 471 - Fax 051 444 513  
E-mail: [simmetri@tin.it](mailto:simmetri@tin.it)  
Per gli aggiornamenti sul programma  
[www.aio.it](http://www.aio.it)

## Un ambulatorio per i bambini con Malattie infiammatorie croniche intestinali. Percorso clinico-diagnostico

## Bologna

**10 maggio 2008 - ore 8,30-12,45**

- Dolori addominali ricorrenti: funzionali o organici?
- Malattie infiammatorie croniche intestinali: quadri clinici, cenni di diagnosi e terapia
- Calprotectina: a cosa serve e quando richiederla
- L'ausilio dell'ecografia addominale ed intestinale nella gestione del bambino con dolori addominali e con malattia infiammatoria cronica intestinale
- L'endoscopia nella diagnosi e nel follow up della malattia infiammatoria intestinale cronica
- L'endoscopia capsulare: cos'è e quando utilizzarla
- Il clinico davanti al referto dell'anatomopatologo

- Pediatria di base: presentazione di due casi clinici
- Percorso per bambino con malattia infiammatoria cronica intestinale presso U.O. Pediatria
- Associazione Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali sez. Emilia-Romagna (A.M.I.C.I.)

### Sede del Corso

Ospedale Maggiore - Aula Magna

APPUNTAMENTI PROPEDEUTICI  
PER MEDICI - SEMINARIO BASE

## Vischio e terapia antitumorale

## Milano

**10 maggio 2008 - ore 10,00-17,30**

- Eziopatogenesi della malattia tumorale nella medicina antroposofica
- Il vischio come terapia antitumorale: note di botanica e farmacologia
- Indicazioni generali all'uso del vischio: indicazioni cliniche, effetti, scelta del tipo di preparato, precauzioni e controindicazioni alla luce delle linee guida esistenti

### Sede del Corso

Hotel Michelangelo  
Piazza Luigi di Savoia ang. Via Scarlatti 33  
(Stazione Ferroviaria Centrale di Milano)

### Segreteria Organizzativa

Società Italiana di Medicina Antroposofica,  
Via priv. Vasto, 4 - 20121 Milano.  
E-mail: [segreteria@medicinaantroposofica.it](mailto:segreteria@medicinaantroposofica.it)

## Prendersi cura il corpo e la mente parlano al medico di famiglia ed allo psicologo

## Bologna

**24 maggio 2008 - ore 10,00-13,00**

Il seminario intende contribuire alla costruzione di una mentalità e di un linguaggio condivisi da medici e psicologi per rispondere al sempre maggiore carico di sofferenze, disagi nel corpo e nella mente che il paziente porta in prima istanza al medico di famiglia.

La complessità delle problematiche presentate dal paziente fin dalle prime consultazioni necessita di uno sguardo allargato che preveda una serie di interventi differenziati in un lavoro di rete.

#### **PROGRAMMA**

- Incontro medico-paziente e lavoro di rete
- Presupposti per l'invio e panoramica sulle psicoterapie

#### **Sede del Corso**

"Villaggio del fanciullo"  
Via Scipione da Ferro 4 - Bologna

#### **Segreteria Organizzativa**

Dott.ssa Carla Montanari  
Per informazioni:  
[montanarie@aliceposta.it](mailto:montanarie@aliceposta.it)

#### XX CONGRESSO NAZIONALE

### **La geriatria in una sanità che cambia**

#### **22-24 maggio 2008**

Le profonde modificazioni demografiche ed epidemiologiche, in corso in Italia ed in tutto il mondo occidentale, rendono necessaria ed urgente una revisione dei modelli clinici ed assistenziali in sanità.

La strutturazione della "care" cambia, indirizzandosi verso assetti organizzativi più adatti ad intercettare i bisogni di una popolazione che invecchia e che sempre più convive con patologie croniche.

La conseguente esigenza di una reingegnerizzazione della sanità richiede una profonda trasformazione culturale e organizzativa del sistema di "gestione della salute" al fine di coniugare appropriatezza, qualità, efficacia, efficienza e sostenibilità.

È questa un'occasione unica per riflettere sulla necessità di implementare la tradizionale vision della Geriatria dell'importanza di coniugare la dimensione tecnico-professionale e la dimensione organizzativo-gestionale.

La crescita, inoltre del ruolo strategico di altre professionalità sanitarie, in primis degli infermieri professionali, crescita da sempre propiziata dalla Geriatria, è ormai un valore irrinunciabile, sinergico rispetto all'intervento medico, per il governo efficace delle cronicità, della cronicità acuitizzata, della fragilità e per la

risposta al bisogno della persona anziana con problemi di salute.

A parte l'incontro parallelo sul nursing geriatrico (di recentissima strutturazione in tutto il territorio nazionale), un'intera sessione del XX Congresso SIGOs è dedicata al tema dell'assistenza ed è interamente gestita dai professionisti preposti.

La geriatria, come disciplina ospedaliera, è da sempre promotrice di valori quali l'atteggiamento proattivo, la continuità delle cure, la presa in carico, la globalità dell'assessment-management, il lavoro in team, l'integrazione socio-sanitaria, la collaborazione interprofessionale e la valorizzazione dell'interdisciplinarietà.

La geriatria, come cultura e skill professionale, tende sempre più a permeare, anche in forma strutturata, progettualità e decisionalità di tante discipline, sempre meno autarchiche e sempre più integrate nella risposta al paziente anziano complesso.

Il superamento di logiche e dinamiche corporativistiche di tutti consente di rimodulare le strategie di fondo e il lavoro quotidiano sul confronto e sulla condivisione sia interprofessionale che interdisciplinare. Il XX Congresso della Società Italiana dei Geriatri Ospedalieri, imperniato su questi temi del rinnovamento e della riorganizzazione, secondo le direttrici di sistema delineate, offre tutta una serie di scenari particolari in cui tali istanze sono declinate in specifici contesti clinici, assistenziali e organizzativi.

Sono presentate infatti le principali novità cliniche e i modelli in corso di collaudo o di implementazione per la gestione del paziente con lo scompenso cardiaco, della rete pneumologia, della stroke care, per il governo delle demenze, l'ortogeriatrics, l'assistenza ai bisogni nutrizionali...

I problemi del corretto approccio diagnostico e terapeutico sono sempre contestualizzati nell'appropriatezza gestionale globale e nel mondo reale (good clinical practice & care).

Il ruolo della geriatria in tali ambiti non deriva dal pur importante elemento epidemiologico della prevalenza degli anziani in tali bisogni, ma dalla sua capacità di interagire in modo dinamico con le discipline d'organo, di volta in volta mettendo a loro disposizione complementari conoscenze e capacità specifiche o assumendo il ruolo di coordinamento di tutte le specialità coinvolte nella complessità del singolo soggetto o costituendosi come elettivo supporto operativo

e formativo per la medicina del territorio; sempre dalla parte dell'anziano.

Nello svecchiamento organizzativo necessario e per molti versi già in atto in Italia (in modo particolare nella regione ospitante, l'Emilia Romagna) proprio la Medicina del Vecchio non può non avere ruolo di trascinarsimo, se sa cogliere il momento storico, in modo responsabile e intelligente, con spirito cooperativo e tensione propositiva.

Non si possono trascurare, in questa sanità che cambia, i temi della bioetica, connotati da attualità e risonanza anche massmediologica, che sono affrontati in dibattito aperto e plurale e cui si cerca di fornire puntualizzazioni specifiche e autorevoli, mai apodittiche e sempre ispirate al confronto antropologico.

Anche il problema delle responsabilità professionali, in uno scenario di corresponsabilità interprofessionali ed interdisciplinari, meritano il giusto spazio di approfondimento e dibattito nel Congresso.

La riuscita di questo incontro, secondo il disegno illustrato può contare sulla autorevolezza di tanti relatori e moderatori che occupano posizioni strategiche nel panorama nazionale, tutti accettando la condivisione come strumento di efficacia operative e di efficienza organizzativa.

La riuscita però è affidata soprattutto alla sensibilità e alla maturità della geriatria, in particolare della Società Italiana dei Geriatri Ospedalieri, con la sua apertura e il suo bisogno di confrontarsi, discutere, mettersi anche in discussione, per attualizzarsi e rivitalizzarsi. Si delinea, così riposizionata nella complessa realtà sanitaria attuale, una Geriatria Ospedaliera preparata, sensibile, disponibile, dinamica, cosciente del suo patrimonio valoriale e orgogliosa della sua mission.

## PROGRAMMA

IL MODELLO INTEGRATO (interdisciplinare, interprofessionale e trasmurale) PER IL GOVERNO DELLO SCOMPENSO CARDIACO

- Significative esperienze italiane
- Ruolo del geriatra
- Nuove strategie di intervento (farmaci e procedure): utilità nell'anziano

L'APPROCCIO INTERDISCIPLINARE: LA RESPONSABILITÀ DEL GERIATRA

- I modelli organizzativi: ruolo delle Unità Assistenziali e l'organizzazione per intensità di cure
- Aspetti deontologici

- Le responsabilità
- Istanze attuali e scenari futuri

IL MODELLO INTEGRATO DELLA STROKE CARE

- Dalle esperienze internazionali ai progetti regionali
- Prevenzione primaria
- Prevenzione secondaria
- Riabilitazione e long term care

LA GESTIONE DELLE DEMENZE: CENTRALITÀ DEL GERIATRA

- Aspetti diagnostici
- Gli interventi farmacologici
- L'assistenza sul territorio
- L'assistenza in Ospedale

ORTOGERIATRIA O TRAUMATOLOGIA INTEGRATA

- Osteoporosi: prevenzione e terapia
- Cadute
- La frattura di femore nell'anziano
- I modelli italiani

I DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E LA GERIATRIA

- Dalle UU00 al potenziamento del ruolo clinico specialistico
- Interdisciplinarietà (dal paziente conteso al paziente condiviso)
- Ruolo della Geriatria

IL PAZIENTE ANZIANO COMPLESSO

- I nuovi modelli della care del paziente cronico, cronico acutizzato...
- Attualità dell'UVG
- Ruolo dell'UGA
- La sfida dell'ospedalizzazione domiciliare

ASPETTI BIOETICI NELL'ETÀ GERIATRICA

- Il testamento biologico
- L'amministratore di sostegno
- Gli interventi di fine vita

REUMATOLOGIA GERIATRICA

BIOTECNOLOGIE IN GERIATRIA

## Segreteria Organizzativa

CONGRESS LINE

Via Cremona, 19 - 00161 Roma  
Tel. 06.44.24.13.43 - 06.44.29.07.83

Fax 06.44.24.15.98

E-mail: [congressline@congressline.net](mailto:congressline@congressline.net)

[www.congressline.net](http://www.congressline.net)

**Il medico competente tra tradizione, innovazione e semplificazione**

**Castel San Pietro Terme (BO)  
29-31 maggio 2008**

**Giovedì 29 maggio - ore 15,00-19,30**

**PRIMA SESSIONE**

**Il modello di medico competente dell'anima: prospettive di prevenzione e di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro**

- Un contributo al miglioramento del sistema aziendale per la prevenzione.
- Implicazioni organizzative e gestionali nell'attività del medico competente.

**Venerdì 30 maggio - ore 9,00-20,30**

**SECONDA SESSIONE**

**I flussi informativi per la gestione della prevenzione in azienda. Gli strumenti del medico competente: modulistica, comunicazione, informatizzazione**

- Il sistema informativo del medico competente.
- Gli atti formali del medico competente: tra l'esercizio dei propri compiti ed il rispetto delle norme.
- Le informazioni fra azienda e medico competente: necessità ed obblighi.
- La cartella sanitaria e di rischio e gli altri strumenti informativi.
- Gli strumenti informatici per il medico competente: limiti e vantaggi.
- Il registro delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate: obblighi ed opportunità per il medico competente.
- Le esigenze informative degli Enti pubblici e del medico competente: quale collaborazione?

**TERZA SESSIONE**

**Stili di vita e lavoro. Problematiche emergenti per il medico competente**

- Inquadramento delle problematiche droga e alcol correlate. Risultati di un'indagine condotta fra i Medici Competenti dell'ANMA.
- Le indicazioni applicative e operative a livello regionale. Provvedimento attuativo dell'art 15 e indicazioni operative: il modello del Veneto.

- Il piano alcol e lavoro della Regione Emilia Romagna ed il ruolo del Medico Competente.
- Alcol e Lavoro: Esperienza della USL di Imola.
- Approccio e cura del lavoratore con problemi alcol-correlati: esperienze in atto.
- Droga alcol e lavoro: prime esperienze applicative della legge quadro.
- Il percorso nella valutazione d'idoneità in lavoratori con tossicodipendenza: il ruolo del SERT.
- Fumo e Lavoro. Linee guida della Regione Emilia Romagna.
- Vademecum dell'ANMA per la gestione degli aspetti critici nell'attività del MC.

**Sabato 31 maggio - ore 9,00-13,15**

**QUARTA SESSIONE**

**La tutela della salute e della sicurezza in agricoltura**

- I rischi professionali in agricoltura oggi
- Agricoltura. Dalla valutazione del rischio alla sorveglianza sanitaria. Ruolo del medico competente.
- Modelli per gestire la tutela della salute in agricoltura.
- Una esperienza professionale in viticoltura.
- Il ruolo del medico competente nella prevenzione dei rischi e nella promozione della salute in agricoltura.
- Il contributo del medico competente nella protezione dai rischi biologici dei 'trasfettisti': costo-efficacia della vaccinazione antinfluenzale.

È stato richiesto l'accreditamento ECM.

**Sede del Corso**

Artemide Centro Congressi  
Viale Terme 1010/C  
Castel San Pietro Terme (BO)

X CONVEGNO

**Modalità di intervento psicologico in anestesia e rianimazione EXPOSANITÀ 2008**

**Bologna  
30 maggio 2008**

**I SEZIONE - ore 9,00-11,00**

**Stanchezza, disattenzione, errori clinici**  
• Gli aspetti medico-legali.

- ...E se 11 ore vi paion troppe!  
Considerazioni in merito all'errore da sovraccarico di lavoro.
- Stress e comunicazione degli operatori sanitari nelle prestazioni di urgenza.

## **II SEZIONE - ore 11,30-18,00**

### **Comunicazioni Libere**

- Counselling e ipnosi nel trattamento degli acufeni invalidanti. Esperienza presso l'U.O. di ORL dell'Ospedale di Piacenza.
- Sulla origine dell'ansia odontoiatrica.
- Rapporto e tecniche di Anestesiologia in Odontoiatria infantile.
- Preconditioning psicoterapeutico preoperatorio.
- Ipnosi e sedazione con protossido d'azoto in odontoiatria infantile: un protocollo clinico integrato.

- L'ipnosi tra biologia e rappresentazione emotiva. Il caso di Cristina.
- Sedazione in endoscopia digestiva.
- Un caso insolito di autoguarigione on line.
- Presentazione di un servizio di sostegno nel lutto tramite corrispondenza.

### **Sede del Corso**

Sala Verde, Palazzo dei Congressi, Bologna

### **Segreteria Organizzativa**

S.M.I.P.I., Via Porrettana 466  
40033 Casalecchio di Reno (BO)  
Tel.051.573046 - Fax 051.932309  
E-mail: [inedita@tin.it](mailto:inedita@tin.it)

---

Affittasi ambulatorio centrale, in stabile signorile, a specialisti anche mezze giornate. Tel. ore pasti 335/5323731.

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

Servizio di segreteria telefonica personalizzato secondo le esigenze del singolo medico, studiato per una migliore e più razionale gestione degli appuntamenti con i pazienti. Tel. +39 339/6887993 (dalle ore 14,00 in poi).

Poliambulatorio privato accreditato con SSN cerca specialista in medicina dello sport preferenzialmente già inserito in ambito sportivo e specialista per attività ecografica distretto mammario. Telefonare al n. 339/3392412.

Affittasi studio medico centro storico in zona transitabile, ristrutturato. Prezzo modico (anche a giornate). Tel. 348/0677164.

Poliambulatorio Edonè, Piazza dei Martiri in Bologna, fuori ZTL, rende disponibili locali in diverse tipologie di struttura e di tempi. Tel. 051/255111 - e-mail: poliambulatorioedone@tiscali.it

A medico convenzionato, offresi in comodato gratuito studio medico ben avviato (distretto San Vitale) libero sia mattina che pomeriggio, anche per singole giornate. Per informazioni tel. 333/2265862.

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.

Studio medico in palazzo d'epoca centro storico in zona transitabile affittasi mensilmente a giornate o mezze giornate. Prezzo modesto. Tel. 339/2979782.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. s.r.l. Via Ortolani 34/F

Bologna), piano terra, a norma, accesso handicap, con fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Il Poliambulatorio è dotato di recentissimo ecografo Aloka 4 sonde - SSD 4000 CV.

Per informazioni tel. 051/547396.

Vendo lettino per ambulatorio praticamente come nuovo a metà prezzo. Telefonare al 339/7982074.

Studio Medico Professionale Privato a Bologna, in via Emilia Ponente 34, di fronte all'Ospedale Maggiore, affitta una stanza per uso ambulatorio all'interno di uno studio medico professionale privato. L'edificio è di nuova costruzione, totalmente a norma e con accesso per disabili. Ambienti luminosi, sala d'aspetto arredata, internet, servizi igienici divisi per medici e pazienti, bagno per disabili. La stanza è arredata con un'ampia scrivania, poltroncine su rotelle, un negatoscopio. Possibilità di avere anche l'uso di un lettino di trattamento. Per informazioni rivolgersi a: Amygdala sas 335/6910979.

Cerco colleghi specialisti per condividere studio medico in zona prestigiosa adiacenze S. Orsola a partire da metà maggio. Tel. 328/5396285.

In multiproprietà a San Vincenzo (LI) vendesi/affittasi bilocale, 4-5 posti letto, in residence ben organizzato, anche per bambini, per due settimane (2ª metà di luglio) con giardinetto, spiaggia privata, molto verde, posto macchina coperto riservato. Tel. 051/222831.

Cedesì studio dentistico in provincia di Bologna già autorizzato dalla AUSL. Per contatti telefonare al n. 339/2825101.

Affittasi ambulatori, nuovi costruzione, completamente a norma, al piano terra, anche singole giornate, a medici specialisti in zona Mengoli-Mazzini, comodo parcheggio e fermata autobus. Tel. 338/7314844 - 333/4277683.

Cedesì studio dentistico in provincia di Bologna, 2 unità operative, tutto a norma. Tel. 339/3223136.

## Norme editoriali

---

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

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

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

**Notizie:** testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

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

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

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

**Annunci:** testo di massimo 500 battute

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

 smart

open your mind.

smart è un marchio DaimlerChrysler

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

\*Offerta valida riservata a tutti gli iscritti ENPAM muniti di badge aziendale sull'acquisto di una nuova smart fortwo (riduzione sul prezzo di listino dell'8%). Motore diesel CDI 33 kw (45 CV), consumo in l/100 km ciclo urbano/extraurbano/misto (3,5/3,3/3,4). Emissioni secondo normativa EU 4. Filtro antiparticolato di serie. Emissioni di CO<sub>2</sub>: 88 g/km.

**smart Center Bologna**

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

info@smart-center.it

www.smart-center.it



Ecografia morfologica di II livello

## DAY SURGERY Poliambulatorio Specialistico Privato

### Screening delle anomalie cromosomiche

Ecografia genetica (translucenza nucale).  
Bitest ( $\beta$ HCG e PAPP.A).

### Diagnosi delle anomalie cromosomiche

Biopsia dei villi coriali.  
Amniocentesi.  
Funicolocentesi.

### Controllo ecografico ostetrico di II livello

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

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

### Ecodoppler transvaginale ginecologico

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Sonoisterografia.  
Sonosalpingografia.

### Senologia

Esame clinico  
Ecografia mammaria  
Mammografia digitale

### Densitometria ossea ad ultrasuoni

### Screening e diagnosi precoce delle neoplasie genitali femminili

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

### Laboratorio di Genetica Medica

#### Sezione di Citogenetica

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

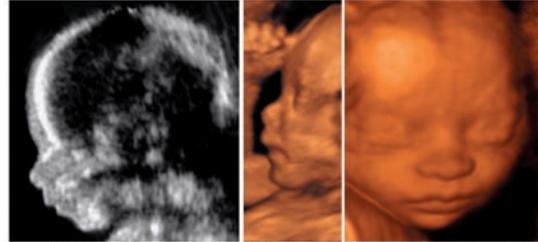
#### Sezione di Biologia Molecolare

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

### Consulenza Genetica

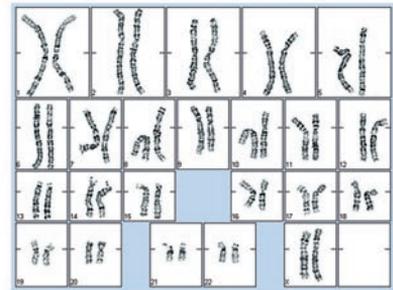
## Check-Up Femminile

## Check-Up Maschile

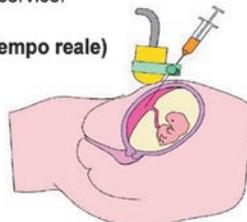


Bidimensionale

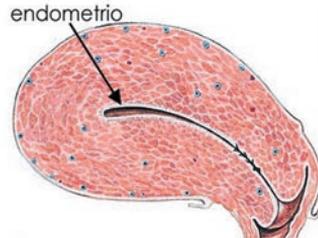
Tridimensionale in tempo reale



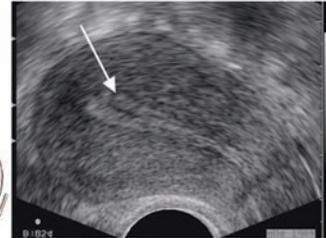
Cariotipo (o mappa cromosomica)



Prelievo dei Villi Coriali



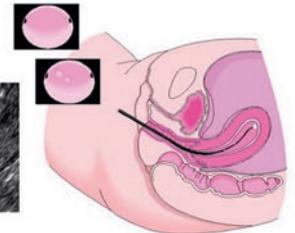
endometrio



Ecodoppler transvaginale ginecologico



Sonoisterografia



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

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

e-mail: [prenatale@tecnobiosprenatale.it](mailto:prenatale@tecnobiosprenatale.it) - <http://www.tecnobiosprenatale.it>

Autorizz.P.G. n° 78404 del 30/3/2007