

# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXVIII - N° 5 MAGGIO 2007

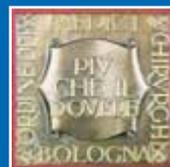
PUBBLICAZIONE MENSILE - SPEDIZIONE IN A.P. 45% - ARTICOLO 2 COMMA 20/B LEGGE 662/96 FILIALE DI BOLOGNA

## IN QUESTO NUMERO

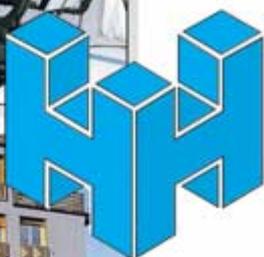
- **Il timing delle principali patologie pediatriche d'interesse chirurgico**

Paolo Messina, Giovanni Ruggeri,  
Tommaso Gargano, Egesta Lopci and  
Mario Lima, pag. 4

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA  
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 BOLOGNA - TEL. 051.399745



Scegli  
la tua Salute



## HESPERIA

Un nome affermato  
nella realtà sanitaria nazionale.  
Un grande Gruppo attento  
ai minimi dettagli.  
La più moderna forma  
di tutela della salute.  
Uomini e tecnologie di spicco  
a Vostra disposizione.  
Clinica privata polispecialistica.

Sede distaccata  
della Scuola di Specializzazione  
in Cardiocirurgia dell'Università degli  
Studi di Bologna.

Sede europea dell'Arizona Heart Institute  
altamente specializzato in Cardiocirurgia  
Cardiovascolare ed Endoluminale.

Centri Diagnostici multidisciplinari  
d'avanguardia.

Un dubbio pressante,  
una esigenza immediata;  
rivolgeti all'HESPERIA.  
La soluzione esiste.



### HESPERIA HOSPITAL

CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA  
Via Arquà, 80/A - 41100 Modena  
Tel. 059.449.111 - Fax 059.39.48.40

Direttore Sanitario Dr. Stefano Reggiani  
Medico Chirurgo Specialista in Cardiologia  
ed Igiene e Medicina Preventiva

### HESPERIA DIAGNOSTIC CENTER

POLIAMBULATORIO PRIVATO  
Via Arquà, 80/B - 41100 Modena  
Tel. 059.39.31.01 - Fax 059.449.153  
Direttore Sanitario Dr. Gianpaolo Lo Russo  
Medico Chirurgo Specialista in Radiologia



# BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

## **DIRETTORE RESPONSABILE**

Dott.ssa Rossana De Palma

## **DIRETTORE DI REDAZIONE**

Dott. Mario Lavecchia

## **COMITATO DI REDAZIONE**

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

Il Bollettino di aprile 2007  
è stato consegnato in posta  
il giorno 18/04/2007

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

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

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

# SOMMARIO

ANNO XXXVIII - MAGGIO 2007 N° 5

## **ARTICOLI**

Il timing delle principali patologie pediatriche d'interesse chirurgico • **4**

## **NOTIZIE**

Servizio di guardia odontoiatrica festiva • **11**

Associazione donne medico Sezione di Reggio Emilia • **11**

Privacy: provvedimento 22 febbraio 2007. Regole per l'uso dei dati genetici ai fini di cura • **12**

Avvio sperimentazione sistema di sorveglianza PASSI • **13**

Giù le mani dai bambini • **14**

Giornate monotematiche di neuroscienze • **14**

Fnomceo: tre anni di pratica clinica post-diploma per la pubblicità sanitaria del "Medico esperto in medicine non convenzionali" • **15**

Rivalutazione rendite dei Medici colpiti da malattie e lesioni causate da raggi X • **19**

"Per saper fare non bastano prestigiose Università occorre un SSN idoneo e competente" • **20**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **21**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **22**

## **LAVORO**

Casa di cura Santa Rita di Milano • **23**

**CONVEGNI CONGRESSI • 24**

**PICCOLI ANNUNCI • 31**

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

## *Presidente*

Dott. GIANCARLO PIZZA

## *Vice Presidente*

Dott. LUIGI BAGNOLI

## *Segretario*

Dott. MARIO ANTONIO LAVECCHIA

## *Tesoriere*

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

## *Consiglieri*

Dott.ssa GIUSEPPINA BOVINA

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott.ssa ROSSANA DE PALMA

Dott. ALBERTO GRASSIGLI

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Dott. PAOLO MESSINA

Dott. FEDERICO MIGLIO

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. SERGIO SCOTO

## *Consiglieri Odontoiatri*

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. STEFANO DALLA

## *Collegio Revisori dei Conti*

Dott. ANDREA MINARINI (Presidente)

Dott.ssa MARINA GRANDI (Effettivo)

Dott. DOMENICO PANUCCIO (Effettivo)

Dott.ssa ANNA TOMESANI (Supplente)

## *Commissione Odontoiatri*

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI

Dott.ssa PIERANGELA SCIANNAMÈ

Dott. STEFANO DALLA



Per rispondere alla crescente domanda di terapie naturali,  
amplia la tua **professionalità**  
attraverso la **giusta formazione**

#### **SMB È IMPARARE L'OMEOPATIA**

Vengono effettuate un alto numero di esercitazioni pratiche di clinica Omeopatica verificando direttamente sul paziente, gli insegnamenti teorici, permettendo agli studenti di passare dal "SAPERE" al "SAPER FARE".

#### **SMB È PER MEDICI, VETERINARI, FARMACISTI CHE VOGLIONO QUALIFICARSI AL PIÙ ALTO LIVELLO**

I corsi, articolati in 6 Weekend/Anno (3 anni per Medici, 2 anni per Farmacisti) vengono svolti nelle maggiori città italiane.

#### **SMB È SUPERAMENTO DEL DUALISMO TRA OMEOPATIA E MEDICINA UFFICIALE**

Le lezioni teoriche oltre all'insegnamento dell'Omeopatia classica, danno ampio spazio alle recenti verifiche sperimentali condotte sull'uomo, con la tecnica del doppio cieco, e sull'animale in laboratorio.

#### **SMB È ANCHE BIOTERAPIE**

Litoterapia - Organoterapia - Fitogemmoterapici: terapie, complementi all'Omeopatia, particolarmente utili e risoltrici laddove, nell'impossibilità di effettuare una corretta indagine omeopatica, sia richiesto un trattamento di facile individuazione e di pronta risposta.

WWW.SMBITALIA.ORG



**smb Italia**  
**la Scuola di Omeopatia**

www.smbitalia.org  
smbitalia@smbitalia.org  
Tel.0691968024 Fax 0691821345

# Il timing delle principali patologie pediatriche d'interesse chirurgico

PAOLO MESSINA; GIOVANNI RUGGERI; TOMMASO GARGANO; EGESTA LOPCI AND MARIO LIMA – CHIRURGIA PEDIATRICA

S. ORSOLA-MALPIGHI - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA

## INTRODUZIONE

Definire in termini temporali quelle che sono le principali scadenze nella programmazione degli interventi in chirurgia pediatrica, fa parte dell'intento di questo calendario chirurgico. La sua valenza è quella di essere una guida generale sulle principali patologie d'interesse chirurgico per tutti i medici ed in particolare i pediatri, che si confrontano quotidianamente

con tali patologie. È compito del Curante, riconoscere le più frequenti patologie di interesse chirurgico, nonché saper indirizzare al meglio il counseling a riguardo. Riteniamo che la conoscenza della tempistica e del modo di approcciare tali patologie siano nozioni che ogni medico debba possedere nel suo bagaglio culturale in modo da poter erudire ed indirizzare al meglio i genitori.

### Fattori determinanti il timing chirurgico

Età	Talvolta è preferibile aspettare che il paziente raggiunga una certa età o un certo peso, per poter eseguire l'intervento in condizioni di maggior sicurezza e praticità, come nelle ipospadie, nel morbo di Hirschsprung e nella palatoschisi
Condizioni generali	In presenza di altre malformazioni congenite (es: una cardiopatia) può essere consigliabile rimandare il trattamento ad un momento più opportuno
Storia naturale della malformazione	Alcuni quadri patologici presenti alla nascita tendono a regredire spontaneamente – l'idrocele comunicante, l'ernia ombelicale – e il trattamento chirurgico va preso in considerazione in caso di mancata risoluzione spontanea
Fisiopatologia	Con il passare del tempo alcune malformazioni possono presentare trasformazioni patologiche, come nel testicolo ritenuto, in cui è sconsigliabile procrastinare l'intervento oltre i 2 anni di vita
Psicologia	Gli interventi chirurgici hanno un impatto a lungo termine sull'habitus psico-comportamentale dei bambini. Il timing chirurgico ottimale delle malformazioni genitali maschili, ad esempio, è attualmente modulato tenendo conto anche di questo aspetto

### Labio-gnato-palatoschisi

Malformazioni congenite caratterizzate da un difetto di fusione nella fase dell'organogenesi del labbro (labioschisi), del pavimento nasale (gnatoschisi), e del palato duro (palatoschisi).

Difetto estetico e funzionale (difficoltà all'alimentazione).

- Visita specialistica alla nascita.
- Intervento correttivo del difetto labiale intorno al 3°-6° mese di vita.
- Correzione del palato intorno al 12°-14° mese (labio-palatooplastica).

Il follow-up: rieducazione fonetica e correzione ortognatodontica nell'età dello sviluppo.

### **Cisti seni e fistole del collo**

Cisti latero-cervicale: formazione sferica, sottocutanea, che non ha comunicazione con la cute o con il faringe.

Il seno presenta una sola comunicazione che può essere o verso l'esterno o verso il faringe. La fistola ha una doppia comunicazione e quindi presenta sia un orifizio interno che uno esterno.

Si tratta di patologie congenite che dipendono da anomalie di sviluppo a partenza dalle "tasche branchiali".

- L'obiettivo del trattamento di tutte le lesioni congenite del collo (seni, cisti o fistole) è l'escissione completa in elezione. È praticabile con successo a qualsiasi età.

- Se la cisti è infetta, evenienza peraltro abbastanza frequente, l'operazione deve essere rinviata ad altra data poiché intervenire su una zona infiammata o infetta aumenterebbe il rischio di danno nervoso, di resezione incompleta e di recidiva.

Salvo i casi particolari in cui sussistano condizioni quali dolori locali o disturbi funzionali, tali da far ritenere ingiustificato ogni ulteriore differimento dell'operazione radicale, l'infiammazione deve essere curata con terapia antibiotica ed applicazioni caldo-umide che facilitino il drenaggio del contenuto.

### **Cisti del dotto tireoglossso**

Formazione cistica della regione mediana del collo dipendente dall'esistenza di cellule indifferenziate, che lungo il dotto tireo-glossso (comunicazione embrionale che unisce la base della lingua al lobo piramidale della tiroide) assumono una attività secretiva.

Si manifestano prevalentemente entro i primi 5 anni.

- Il trattamento è chirurgico in elezione alla diagnosi (asportazione dell'intero dotto tireoglossso, compreso il corpo centrale dell'osso ioide per evitare recidive).

### **Anomalie della gabbia toracica**

Patologie congenite generalmente inserite nel contesto di sindromi polimalformative.

**Sterno bifido** difetto di fusione mediana dello sterno.

**Pectus excavatum** depressione dello sterno.

**Pectus carinatum** deformità da protrusione dello sterno.

- Correzione chirurgica in elezione intorno agli 8-12 anni: tecnica di Nuss (sternocondroplastica mediante posizionamento toracoscopico di barra metallica).

- Sternocondroplastica sternotomica secondo Ravitch intorno al 5°-6° anno di vita.

Fisiochinesiterapia nel post-operatorio.

### **Patologia polmonare cistica**

Malformazioni congenite polmonari cistiche che includono: (a) sequestrazione polmonare; (b) cisti broncogenica; (c) malformazione adenomatoide cistica; (d) enfisema lobare congenito.

Diagnosi: spesso prenatale

L'unico quadro che può comportare un emergenza neonatale è l'enfisema lobare, che richiede l'intervento d'urgenza.

- Correzione chirurgica in elezione: resezioni lobari atipiche o lobectomie verso il 6°-12° mese di vita (videotoracoscopia).

- Nelle forme non sintomatiche e di dimensioni ridotte vale la regola del *wait and see*, con periodici follow-up radiologici.

### **Ernia diaframmatica congenita**

Erniazione dei visceri intraddominali in una lacuna diaframmatica latero-posteriore, soprattutto di sinistra. Comporta una compromissione importante della funzionalità respiratoria (ipoplasia polmonare), richiede un parto programmato presso un centro di III livello con successivo ricovero in terapia intensiva neonatale fino alla stabilizzazione del paziente.

- L'intervento viene eseguito nei primi giorni di vita (quando le condizioni cliniche generali si stabilizzano) e consiste nel riposizionamento dei visceri erniati in addome e chiusura della breccia diaframmatica (sia direttamente che con l'ausilio d'un patch protesico).

- Ernie diaframmatiche ad esordio tardivo (intervento in elezione alla diagnosi).

### **Ernia retrosternale di Morgagni-Larrey**

Rara erniazione del contenuto addominale (porzione di fegato) dovuta a lassità di uno od entrambi gli iati sterno-costali (a destra quello di Morgagni ed a sinistra quello di Larrey).

- Intervento chirurgico in elezione alla dia-

gnosi: in videolaparoscopia (riposizionamento dei visceri in addome e sutura della breccia) alla diagnosi.

## Atresia esofagea

Malformazione congenita caratterizzata dall'assenza congenita della porzione intermedia dell'esofago. Può far parte di sindromi malformative.

Diagnosi prenatale o subito alla nascita.

- Correzione in elezione (condizioni cliniche stabilizzate) tracheoscopia al fine d'individuare ed incannulare l'eventuale FTE (fistole tracheo-esofagee).

- Nelle forme con fistola distale (tipo III e IV) anastomosi primaria esofagea già entro le prime 24-48 ore di vita per via toracotomica o toracoscopica.

- Nei casi in cui non è eseguibile l'anastomosi esofagea T-T, si opta alla nascita per l'esofagostomia e la gastrostomia differendo l'anastomosi a paziente cresciuto, intorno al 3° mese di vita.

- Nel caso in cui tale procedura non fosse tecnicamente possibile per eccessiva distanza tra i due monconi (*long gap*), si esegue intorno all'anno di vita (a circa 10 kg di peso corporeo) l'intervento di sostituzione esofagea mediante interposizione di un tratto del colon sinistro o trasverso con l'esofagocoloplastica isoperistaltica, preferibilmente retrosternale.

## Malattia da reflusso gastroesofageo

**RGE:** Involontaria risalita di contenuto liquido gastrico in esofago; è un fenomeno che si verifica fisiologicamente più volte al giorno nel neonato e nel lattante (nel periodo post-prandiale, più raramente durante la notte, di breve durata e spesso asintomatico). **MRGE:** Associazione del reflusso al danno della mucosa esofagea con sintomi d'accompagnamento sufficienti a compromettere la qualità della vita.

**Terapia:** dietetica, posturale e farmacologica.

**Indicazioni all'intervento chirurgico:** Reflusso resistente a terapia medica; reflusso complicato da sintomatologia respiratoria, stenosi, esofagite di Barrett; pazienti neuropatici con RGE patologico che necessitano di gastrostomia; pazienti operati per atresia esofagea con reflusso e stenosi dell'anastomosi.

- Terapia chirurgica nei casi suddetti: Inter-

vento laparoscopico in elezione. Le tecniche a disposizione dei chirurghi sono svariate (Nissen, Dor, Toupet Thal, etc.) con lo stesso principio di base: ricostituzione anatomia della giunzione esofago-gastrica con ricreazione dei meccanismi anti-reflusso.

Il **follow-up** del paziente comprende controlli periodici con EGDS (esofago-gastro-duodenoscopia).

## Difetti congeniti della parete addominale anteriore

**Gastroschisi e Onfalocoele.** Condizioni morbose poco frequenti caratterizzate da incompleta chiusura della parete addominale. Nell'onfalocoele il difetto è mediano e prevede l'erniazione di visceri endoaddominali nel contesto di un sacco composto dal peritoneo, internamente e dalla membrana amniotica, esternamente, alla quale si ancora il cordone ombelicale. La gastroschisi contempla un difetto completo paraombelicale destro, con erniazione del contenuto addominale.

Tutte e due le patologie vengono diagnosticate in epoca intrauterina mediante l'ecografia prenatale. È richiesto a questo punto un adeguato counseling e la mappa cromosomica, visto che la frequenza di anomalie associate, soprattutto nell'onfalocoele, raggiunge il 33%. Il parto va programmato presso un centro di III livello. Il management iniziale viene affidato alla terapia intensiva neonatologica.

- L'intervento va eseguito immediatamente alla nascita mediante chiusura della breccia addominale, con o senza interposizione di patch protesico.

- Nella gastroschisi la riduzione dei visceri può essere eseguita in modalità MIM (*minimal invasive management*) secondo Bianchi, a paziente esclusivamente sedato, mediante il riposizionamento manuale delle anse erniate in addome.

Il follow-up deve prendere in considerazione soprattutto le malformazioni associate.

## Ernia ombelicale

Protrusione di contenuto intestinale attraverso una schisi dei muscoli retti in regione ombelicale.

- Controllo ambulatoriale periodico.

- Correzione chirurgica in elezione dopo il 2° anno di vita (plastica ombelicale).
- Correzione in urgenza in casi di ernie ombelicali complicate (*strozzate, incarcerate o intasate*).

### Malformazioni ano-rettali

Vasto gruppo di anomalie dello sviluppo di ano e retto, dovute ad incompleta evoluzione della cloaca. Tale sviluppo si può interrompere in qualsiasi momento dando origine a forme molto diverse di anomalie, dal semplice *ano imperforato* all'*agenesia* più o meno estesa di ano e retto con *fistolizzazione* verso gli organi situati anteriormente (fistola retto-uretrale o retto-vaginale), fino all'*atresia* del retto con ano normoconformato e canale anale penetrabile solo per pochi centimetri.

La diagnosi viene fatta alla nascita dopo un attento esame obiettivo del neonato ed un adeguata osservazione.

In base alla localizzazione del cul di sacco rispetto alla linea pubo-coccigea, al punto ischiatico ed alla cute perineale, le MAR (malformazioni ano-rettali) vengono distinte in: *alte* (al di sopra della linea pubo-coccigea); *intermedie* (tra la linea ed il punto ischiatico); *basse* (tra punto ischiatico e cute perineale).

L'approccio chirurgico varia di conseguenza in base al tipo di MAR.

- Per le forme basse la correzione viene eseguita alla nascita. Il cul di sacco in questo caso si trova dentro la fionda muscolare pubo-rettale, per cui è sufficiente creare un neo-orifizio anale in corrispondenza della sede teorica (*ano-perineoplastica, cut-back, trasposizione dell'ano*).

- Le forme intermedio-alte richiedono un iniziale *sigmoidostomia temporanea* alla nascita.

- L'intervento correttivo viene eseguito intorno ai 6 mesi. PSARP (ano-rettoplastica sagittale posteriore secondo Peña); oppure approccio laparoassistito addomino-perineale secondo Georgeson.

### Megacolon congenito agangliare (Morbo di Hirschsprung)

Patologia congenita caratterizzata dalla mancanza dei plessi nervosi gangliari sottomucoso superficiale di Meissner, profondo di Henle ed intramuscolare di Auerbach.

A seconda dell'estensione del tratto agangliare, l'*Hirschsprung* viene distinto in 4 forme principali. La più frequente (75% dei casi) è la così detta *forma "classica"* che comprende sigma e retto.

La diagnosi può essere ipotizzata sia alla nascita, per mancata emissione di meconio entro le 24-48 ore, sia nei mesi successivi per l'instaurarsi di stipsi cronica, episodi occlusivi ed addirittura NEC (enterocolite necrotizzante).

- Intervento correttivo eseguito intorno al 2°-4° mese di vita dopo un adeguato "nursing" continuo (irrigazione del colon attraverso un catetere di Foley con 100-300 cc di soluzione fisiologica 2-3 volte die).

La tecnica prevede una *rettosigmoidectomia extramucosa con endorectal pull-through* per via addomino-perineale. La stessa tecnica viene eseguita anche per via laparoscopica (videoassistita) secondo Georgeson.

### Atresia delle vie biliari

Patologia malformativa grave caratterizzata dall'*agenesia segmentaria o totale* delle vie biliari extraepatiche.

## VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE NERVOSE

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

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

AMBULATORI: TEL. 051 644 7852

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

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

La diagnosi viene posta solitamente nei primi mesi di vita per presenza di ittero neonatale persistente.

**Diagnosi:** ecografia, colangio-RMN, scintigrafia DISIDA con Tc 99m, colangiografia e.v.

• La **terapia chirurgica** prevede una derivazione bilio-digestiva con la *portoenteroanastomosi* sec. Kasai eseguita il prima possibile. In associazione si somministrano antibiotici, acido urso-desossicolico e cortisonici ad alto dosaggio.

Nel 50% dei casi i pazienti necessitano di trapianto di fegato entro l'anno di vita.

La stessa tecnica viene eseguita anche con tecnica videolaparoscopica.

## Cisti del coledoco

Rara malformazione congenita caratterizzata da un grado variabile di dilatazione delle vie biliari extra o intraepatiche. Per quanto sia possibile una diagnosi prenatale, soprattutto in caso di cisti gigante, solitamente essa viene posta successivamente per presenza di episodi colangitici, dolore addominale ricorrente ed insulto pancreatico.

• L'intervento correttivo viene eseguito immediatamente nei casi complicati in cui ci sia perforazione spontanea della cisti, insulto pancreatico e marcato ittero ostruttivo.

• Negli altri casi si interviene in elezione mediante una derivazione bilio-digestiva successiva alla completa asportazione del tratto patologico (*epatico-digiunostomia* su ansa montata alla Roux).

• Gli interventi non correttivi, quali ERCP ed il *drenaggio extracorporeo*, sono soluzioni temporanee in caso di litiasi coledocica o instabilità del paziente tale da dover posticipare la correzione definitiva.

L'approccio alle cisti del coledoco è anche laparoscopico, nei centri di chirurgia mini-invasiva, con cospicui vantaggi estetici e prognostici.

## Fimosi

Restringimento dell'anello prepuziale. Fisiologico nei primi mesi di vita del bimbo (aderenze balano-prepuziali). Tende a risolversi nel 85% dei casi entro i 6 mesi. L'impossibilità di retrarre il prepuzio al di sotto del glande predispone ad infiammazioni (balanopostiti). È controindicata la retrazione aggressiva pre-

coce del prepuzio per evitare lacerazioni e sanguinamenti che tendono inevitabilmente a ripararsi con cicatrizzazione fino alla fimosi vera.

• L'approccio chirurgico consigliato è la circuncisione (asportazione del prepuzio stenotico) o in alternativa la plastica dorsale del prepuzio, da eseguire dopo il 1° anno di vita, in anestesia generale.

## Ipospadi

Spettro di malformazioni del pene caratterizzate da *sbocco ectopico* del meato uretrale esterno in sede ventro-mediana (del glande, pene, scroto o perineo, a seconda dei casi), da un variabile grado di "*recurvatio ventrale*" (maggiore quanto più prossimale è lo sbocco uretrale), e da *ridondanza* del prepuzio dorsale. Nel 70% dei casi l'ipospadia è distale, nel 20% è intermedia e prossimale nel 10%. Le anomalie associate sono piuttosto frequenti soprattutto nelle ipospadia più gravi. La diagnosi di ipospadia viene fatta alla nascita mediante esame obiettivo accurato.

• Il bimbo viene visitato dallo specialista in chirurgia pediatrica entro l'anno di vita.

Screening ecografico del rene e delle vie urinarie, eventuale studio della mappa cromosomica.

• L'intervento si svolge in un unico tempo operatorio verso il 12°-24° mese di vita (*uretroplastica*).

• Le altre anomalie associate (incurvamento ventrale, pene palmato, ruotato, nascosto, scroto bifido, trasposizione peno-scrotale etc) vanno corrette con le apposite tecniche chirurgiche.

Possibili complicanze: *stenosi*, *fistolizzazione* cutanea, *diverticoli* uretrali.

## Femminizzazione testicolare

La sindrome di Morris o "sindrome della bella donna" è un quadro di PEM (pseudoermafroditismo maschile) dovuto ad insensibilità recettoriale totale al DHT (diidrotestosterone). Ciò comporta, in presenza di cariotipo 46XY, la presenza contemporanea di testicoli normoconformati e di un fenotipo labio-vulvare femminile.

Non essendoci ambiguità genitale, la diagnosi può sfuggire alla nascita. Un sondaggio va-

ginale però mostrerebbe la presenza di solo un abbozzo di 1-3 cm.

Il pediatra deve avere il sospetto di fronte ad ernia ovarica, soprattutto se bilaterale.

- La terapia chirurgica prevede la rimozione dei testicoli e la ricostruzione della neovagina in età pre-pubere.

Nel tempo la paziente si sottopone a continue calibrazioni vaginali, nonché ad adeguata terapia medica.

### **Varicocele “essenziale”**

Ectasia refluyente delle vene del plesso pampiniforme nel cordone spermatico. Il primitivo o “essenziale” è quello che interessa solo il lato sinistro, visto che il riscontro di un varicocele a destra deve far propendere il medico curante verso una causa secondaria a patologia (solitamente neofornativa) dello spazio retroperitoneale.

- La terapia chirurgica si rende necessaria quando esso provoca sintomatologia dolorosa al paziente (legatura laparoscopica dei vasi spermatici).

### **Ernia inguinale**

Protrusione del contenuto addominale attraverso l'anello inguinale interno dovuta alla pervietà del dotto peritoneo-vaginale (DPV). Tale dotto risulta ancora pervio alla nascita, nel 90% dei nati a termine e nel 95% dei pretermine.

- L'intervento di ernia inguinale viene solitamente programmato dopo il 1° anno di vita.

- In urgenza vengono eseguite invece le forme complicate quali l'intasamento, l'incarceramento (mancata riducibilità) e lo strozzamento delle anse erniate. L'intervento prevede l'isolamento, la legatura e la sezione del sacco erniario a livello dell'anello inguinale interno nell'approccio inguinale “open” e l'erniorrafia con chiusura del DPV nella tecnica laparoscopica.

### **Cisti del funicolo ed idrocele**

Patologia da pervietà del dotto peritoneo-vaginale.

Cisti del funicolo secondaria a chiusura incompleta a monte ed a valle del DPV;

Idrocele: raccolta di liquido nella tunica vaginale del testicolo secondaria a pervietà completa del dotto pv. Tale dotto tende ad obliterarsi

spontaneamente entro l'anno di vita, per cui a questo periodo si rimanda un eventuale visita specialistica. Nel sospetto la diagnosi viene solitamente confermata con un'ecografia scrotale.

- L'intervento viene programmato dopo il 1° anno di vita.

- In urgenza l'operazione viene eseguita solo in caso d'idrocele iperteso o di rilevante dubbio diagnostico.

L'approccio è “open” per la cisti del funicolo ed invece laparoscopico con chiusura del DPV per l'idrocele.

### **Ritenzione testicolare**

Emiscroto disabitato con testicolo ritenuto in sede inguinale.

- L'unica terapia nel testicolo ritenuto è quella chirurgica da eseguire intorno al 14°-18° mese di vita: orchidopessi (fissazione della gonade allo scroto).

### **Criptorchidismo**

Mancato reperimento della gonade testicolare.

- In caso di testicolo non palpabile: laparoscopia esplorativa a 18-24 mesi.

In caso di “blind ending” endoaddominale (vasi e deferente estremamente sottili che terminano a fondo cieco): protesi testicolare dopo la pubertà.

In caso di “vanishing” intracanalicolare oppure endoaddominale (vasi e deferente ipoplastici che terminano con un testicolo atrofico): asportazione dell'abbozzo e chiusura dell'anello inguinale interno (quando pervio) in un unico tempo operatorio e successivo posizionamento di protesi testicolare in età prepubere (intorno ai 12-14 anni).

In caso di testicolo normoconformato intracanalicolare si esegue l'orchidopessi immediata.

In caso di testicolo trofico endoaddominale “basso” si esegue l'orchidopessi immediata.

In caso di testicolo trofico “alto”, la correzione definitiva può prevedere l'orchidopessi difficile o “in due tempi” (rimandando l'abbassamento effettivo in sede scrotale a 6-12 mesi di distanza), oppure la ATTR (autotrapianto testicolare “refluo” secondo Dòmini-Lima) o l'orchidopessi microvascolare, in un unico tempo operatorio.

## **Seno uro-genitale**

Anomala persistenza di comunicazione tra vagina ed uretra con sbocco unico vulvare.

Il primo approccio è specialistico in epoca neonatale. Vengono eseguiti il cariotipo, l'ecografia, l'indagine endoscopica e radiologica dell'uretra e del SUG.

- *Clitoridoplastica* e la *vulvoplastica* verso il 6°-12° mese di vita.

- Correzione definitiva del SUG a 18-24 mesi.

## **Displasia del giunto pielo-ureterale**

*Idronefrosi* pellica secondaria ad ostruzione congenita del giunto pielo-ureterale. Le cause possono essere intrinseche (stenosi congenita) oppure estrinseche (vaso anomalo).

Diagnosi prenatale oppure al 3° mese durante lo screening ecografico per DCA. Le forme da vaso anomalo si palesano di solito successivamente con l'accrescimento del paziente.

Ecografia renale, urografia ev, CUM e renoscintigrafia DMSA.

- L'intervento viene eseguito verso il 3°-6° mese di vita e prevede la *resezione parziale della pelvi dilatata e del giunto* (stenotico o non) con successiva *anastomosi pielo-ureterale* secondo Anderson-Hynes.

Nel caso la patologia abbia ridotto la funzionalità renale sotto 8-10% (Capacità Funzionale alla scintigrafia DMSA), si esegue la *nefrectomia*.

## **Megauretere ostruttivo primitivo**

Dilatazione ureterale secondaria ad ostruzione congenita intrinseca della giunzione uretero-vescicale. L'impedimento può portare ad importanti ripercussioni sul tratto urinario a monte fino ad idroureteronefrosi.

Diagnosi: in 1/3 dei casi prenatale. Nel restante intorno al 3° mese in occasione dello screening per displasia congenita dell'anca.

- L'intervento viene eseguito a 6-12 mesi di vita e consiste nella *resezione del tratto stenotico* ed

il *reimpianto in vescica* dell'uretere secondo Cohen, con eventuale rimodellamento longitudinale (*tapering*) dell'uretere secondo Hendren.

## **Reflusso vescico-ureterale**

Passaggio retrogrado di urina dalla vescica negli ureteri fino al rene (cicatrici renali da pielonefriti).

- Primitivo (malformazione o ritardo nello sviluppo della giunzione uretero-vescicale).

- Secondario (diverticoli vescicali, ureterocele, VUP, cistiti etc).

- Intervento in elezione: 6-12 mesi di vita *ureteroneocistostomia* secondo Cohen (reimpianto ureterale in vescica).

- Nelle forme minori: trattamento endoscopico *iniezione sottomucosa perimeatale* di acido ialuronico o simili.

Follow-up: controlli ecografici ed eventuale scintigrafia renale.

## **Valvole dell'uretra posteriore (VUP)**

Formazioni endoluminali dell'uretra posteriore maschile.

Diagnosi: clinica (mitto "goccia a goccia", frequenti episodi infettivi alle vie urinarie, RVU secondario), radiologica (cisto-uretrografia minzionale).

Correzione chirurgica: *resezione endoscopica* delle VUP nell'immediato (alla diagnosi) seguito da eventuale *second look*.

## **Rene multicistico**

Displasia cistica del parenchima renale. Costituisce la patologia cistica renale più frequente nel neonato e nel bambino.

Diagnosi: spesso prenatale.

Intervento in elezione: 3°-6° mese (*nefrectomia retroperitoneoscopica*) a carattere profilattico.

Il follow-up: studio delle eventuali anomalie associate.

## Servizio di guardia odontoiatrica festiva

---

Egregio Dottore,  
mesi orsono lessi sul Bollettino dell'Ordine provinciale dei Medici di Bologna la volontà, da parte dell'Ordine stesso, di instaurare un servizio di guardia odontoiatrica festiva al fine di sopperire alle carenze del Servizio Pubblico.

Mi sono immediatamente reso disponibile al servizio che, dopo varie vicissitudini organizzative, è finalmente partito a febbraio. I Pazienti sono entusiasti di ciò e vengono a ringraziarmi come se fosse il sottoscritto l'ideatore di tale iniziativa ma, preciso loro, che tale ringraziamenti vanno espressi all'Ordine nella persona del Dottor D'Achille che tanto ha contribuito alla realizzazione dell'evento ed alle Signore Segretarie dell'Ordine stesso.

Personalmente non trovo per nulla gravoso l'impegno da me preso per i giorni festivi essendo il mio studio posto a stretto contatto con la mia abitazione e poi perché giudico tale servizio (che è volontario) utile alla collettività stessa andando a sopperire le carenze della Struttura Pubblica del S.S.N.

Reputo indispensabile l'adoperarsi per il Prossimo da parte del Medico, professione che nessuno mi ha imposto di fare, ma che ho scelto consapevole che tale missione venga anche preposta alla Famiglia. Riaffermo l'apprezzamento dei Pazienti giunti nel mio studio in queste domeniche non tanto quanto al mio lavoro ma per il servizio che Loro viene reso attraverso l'opera sia mia che di Colleghi che, come il sottoscritto volontariamente sacrificano un poco del loro tempo libero per la collettività.

Quanto alle tariffe (concordate tra gli Organi competenti) i Pazienti stessi le reputano eque (personalmente tale tariffario era da me applicato in linea di massima anche prima).

Per ultimo mi faccio portavoce della richiesta pervenuta da alcuni Pazienti che vorrebbero, tale servizio, esteso anche al sabato e che, tale domanda, è da me condivisa apertamente.

*Dott. Stefano Anderlini*

\* \* \*

## Associazione donne medico - Sezione di Reggio Emilia Dedicata a Chiara Lacerenza

---

### SCOPI DELLA ASSOCIAZIONE

La comunità medica reggiana, negli ultimi anni soprattutto, ha portato avanti una intensa riflessione sul ruolo del medico non solo nell'ambito professionale ma anche nella società civile e nel mondo della cultura, della politica e del volontariato sociale.

*Casa di Cura*  
**Ai Colli**

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE NERVOSE**

Direttore Sanitario Responsabile: DR. RAFFAELLO BIAGI  
*Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria*

---

**40136 BOLOGNA**  
VIA SAN MAMOLO 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061

**AMBULATORI:**  
TEL. 051 583013 - 051 331998  
051 6446234 - 051 6446916

P.G. 34219 - 26/02/2003

In questa linea si iscrive l'ampio dibattito sulla appropriatezza clinica, l'attenzione alla formazione e allo sviluppo professionale continuo e la esigenza della condivisione di strumenti informativi tra le varie componenti del mondo medico reggiano che ha come tappa la *web community* e come fine la collaborazione di tutti per fornire ai cittadini la migliore assistenza possibile.

E l'Ordine dei Medici di Reggio Emilia ha messo tra le sue priorità queste istanze rispettando la sua vocazione di fondo di essere "casa comune" di tutti i medici reggiani.

Ma il medico non è solo "professione", il suo ruolo va oltre e ha una sua specificità nello sviluppo del tessuto sociale, politico e culturale in cui vive come portatore della istanza fondamentale della sua professione che è l'equilibrio tra il "prendersi cura" e il rispetto delle istanze di libertà e di interculturalità della società in cui vive.

Rispondendo a questa esigenza, in questi ultimi anni si è assistito a un crescente impegno dei medici nei diversi campi sociale, politico e del volontariato sociale nazionale e internazionale.

Le donne medico hanno in questo panorama un loro ruolo specifico nel raggiungere e farsi carico dei bisogni delle donne soprattutto in quelle situazioni in cui per cultura e per sensibilità, solo altre donne possono arrivare, ma anche portare il loro contributo di originalità alla cultura medica reggiana.

## INDIRIZZI GENERALI

I campi di attività che la Sezione Reggiana dell'Associazione Donne Medico "Chiara Lacerenza" si propone sono i seguenti:

- **Informazione ed educazione sanitaria** con una attenzione particolare alle problematiche femminili e alle donne che hanno meno facilità di accesso alla informazione (per cultura o per situazione socio-economica) e questo con una forte collaborazione e collegamento con la Medicina Generale.
- Progetti di **ricerca epidemiologica**.
- Iniziative di **formazione** e di **dibattito culturale**.
- Informazione alle colleghe per le problematiche inerenti alla professione con un forte collegamento con l'Osservatorio degli Eventi Sentinella attivato presso l'Ordine dei Medici.

\* \* \*

## Privacy: provvedimento 22 febbraio 2007.

### Regole per l'uso dei dati genetici ai fini di cura

---

Cari Presidenti, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 65 del 19 marzo 2007 è stato pubblicato il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali 22 febbraio 2007 recante "Autorizzazione generale del Trattamento dei dati genetici".

L'art. 90, comma 1, del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, dispone che il trattamento dei dati genetici da chiunque effettuato è consentito nei soli casi previsti da apposita autorizzazione rilasciata dal Garante, sentito il Ministro della Salute, che acquisisce a tal fine il parere del Consiglio Superiore di Sanità. Con il provvedimento indicato in oggetto il Garante ha così definito le regole per la raccolta e l'uso dei dati genetici ai fini di ricerca e tutela della salute.

Su autorizzazione del Garante, con decorrenza 1° aprile 2007, i laboratori di genetica, gli istituti di ricerca, i medici e farmacisti hanno l'obbligo di assicurare opportune garanzie nel trattamento dei dati genetici per fini di cura e ricerca.

I dati genetici possono essere utilizzati per fini di prevenzione, di diagnosi o di terapia nei confronti dell'interessato, ovvero per finalità di ricerca scientifica o per finalità probatorie in sede civile o penale.

Il provvedimento ha efficacia del 1° aprile 2007 al 31 dicembre 2008. I soggetti che al momento della pubblicazione in G.U. non siano in regola con le prescrizioni contenute nell'autorizzazione potranno beneficiare di un periodo di cinque mesi per adeguarsi.

Nella fattispecie i medici dovranno predisporre misure specifiche atte ad accertare in modo univoco l'identità del soggetto a cui venga prelevato il materiale genetico; i dati identificativi dovranno essere tenuti sempre separati già dal momento della raccolta.

Salvo che per i trattamenti non sistematici di dati genetici effettuati dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta, sarà necessario informare l'interessato sugli scopi perseguiti, sui risultati conseguibili, sul periodo di conservazione dei dati e dei campioni biologici.

Per poter trattare i dati genetici e utilizzare i campioni biologici è obbligatorio il consenso scritto dell'interessato revocabile in qualsiasi momento. Per le informazioni relative ai nascituri il consenso è espresso dalla gestante. Nel caso l'esame possa rilevare l'insorgenza di patologie del padre, anche da quest'ultimo.

Con riferimento alle misure di sicurezza da adottare si precisa che i dati genetici e i campioni biologici contenuti nelle banche dati dovranno essere trattati con tecniche di cifrature o mediante l'utilizzazione di codici di identificazione. Per trasmettere i dati in formato elettronico si dovrà usare la posta elettronica certificata.

Per quanto concerne la conservazione dei dati e dei campioni il provvedimento stabilisce che essi non potranno essere conservati per un periodo di tempo superiore a quello strettamente necessario per perseguire gli scopi per i quali sono stati raccolti e utilizzati. I dati genetici non possono essere diffusi. I risultati delle ricerche possono essere diffusi solo in forma aggregata, ovvero secondo modalità che non rendano identificabili gli interessati.

Ai fini di un esame più approfondito della materia è possibile consultare il provvedimento sul sito della FNOMCeO al link Gazzetta Ufficiale.

Il Presidente *Amedeo Bianco*

\* \* \*

## Avvio sperimentazione sistema di sorveglianza PASSI

---

Come noto, negli anni 2005-2006 la Regione Emilia-Romagna ha partecipato, in collaborazione con il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e le altre Regioni, al progetto PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), studio pilota per un sistema di sorveglianza, basato su interviste telefoniche, volto a monitorare alcuni aspetti riguardanti la salute della popolazione e l'esito di programmi di intervento in sanità pubblica, ad esempio campagne di screening e progetti per la modifica di comportamenti a rischio per le principali patologie croniche.

In considerazione dell'esito positivo di quanto realizzato in tale studio, si è deciso di pervenire ad un sistema di sorveglianza, continuativo nel tempo, consentendo così di tenere sotto osservazione l'andamento temporale dei fenomeni indagati sia a livello aziendale che regionale.

In particolare PASSI fornirà informazioni su alcune dimensioni dello stato di salute, spesso poco conosciute, e potrà servire per la programmazione e la successiva valutazione degli interventi mirati alla prevenzione di importanti malattie croniche e alla promozione di uno stile di vita sano. I principali argomenti oggetto dell'indagine sono: attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, screening del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto; saranno inoltre raccolti dati su alcune variabili demografiche e sulla percezione dello stato di salute.

Le informazioni saranno raccolte mensilmente, attraverso un'intervista telefonica rivolta ad un campione di persone, di età fra i 18 e i 69 anni, scelte casualmente dalla liste dell'anagrafe dell'Azienda Sanitaria. I cittadini selezionati per l'intervista saranno contattati dal personale sanitario dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL formato allo scopo, che rivolgerà loro una serie di domande articolate in un questionario standardizzato. I cittadini verranno preventivamente avvisati attraverso una lettera informativa, mentre i Medici di famiglia riceveranno l'elenco dei nominativi dei propri assistiti estratti per l'intervista telefonica.

I primi contatti telefonici saranno effettuati a partire dal mese di aprile 2007, per quest'anno saranno intervistate complessivamente circa 2.500 persone.

L'esperienza condotta negli anni passati ha evidenziato la necessità di consultare varie fonti per rintracciare il recapito telefonico, qualora questo non fosse disponibile nell'anagrafe sanitarie; in alcuni casi è stata particolarmente utile la collaborazione dei Medici di Medicina Generale nel fornire i numeri telefonici e nel rassicurare il paziente circa la serietà dell'iniziativa e l'importanza della partecipazione. A tal fine, anche per il futuro, si auspica la collaborazione dei Medici; verranno ovviamente osservate tutte le misure previste per garantire l'assoluta riservatezza delle informazioni raccolte, secondo quanto stabilito dalla legge sulla privacy.

Sarebbe auspicabile inoltre che una nota di informazione su PASSI e sui suoi obiettivi sia diffusa attraverso i Bollettini provinciali dell'Ordine; a tal fine, per ulteriori informazioni relativamente al Sistema di Sorveglianza e agli studi pilota PASSI si rimanda all'indirizzo <http://www.epicentro.iss.it/passi/> e

alla pubblicazione di questa Direzione, Collana contributi 45 relativa all'indagine 2005, scaricabile su: [http://www.saluter.it/wmc/saluter/pubblicazioni/tutte\\_le\\_pubblicazioni/altre\\_collane/contributi/](http://www.saluter.it/wmc/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/altre_collane/contributi/)  
Sarà prossimamente disponibile anche il rapporto più completo che riporta l'esito dell'indagine 2006 che vi sarà prontamente inviato.

*Leonida Grisendi*  
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali  
Regione Emilia-Romagna

\* \* \*

## Giù le mani dai bambini

---

Questo libro che è la testimonianza di una sfida azzardata che è consistita nella rottura dei pericolosi equilibri della disinformazione nel mercato del farmaco in Italia, al fine di riportare chiarezza su un tema delicato che ci riguarda tutti da vicino: la tutela della salute dei bambini e degli adolescenti, posta a rischio da una nuova e misconosciuta emergenza sanitaria qual è la sempre più diffusa e indiscriminata somministrazione di psicofarmaci ai minori. È anche il resoconto dell'opera di un pugno di uomini e donne determinati al punto da «fare opinione» in Italia, coinvolgendo nel proprio progetto oltre cento grandi realtà associative di tutto il paese, decine di migliaia di medici, psichiatri, psicologi, pedagogisti ed altri addetti ai lavori, nonché alcuni dei vips e dei protagonisti più in vista nel mondo della tv e dello spettacolo. Un'appassionata battaglia per cambiare la cultura del rapporto con il bambino, facendolo tornare ad essere – da «oggetto» delle nostre attenzioni – un soggetto autonomo e meritevole di tutela.

**Federico Bianchi di Castelbianco**, psicologo e psicoterapeuta dell'età evolutiva, direttore dell'Istituto di Ortofonologia di Roma, centro di terapia per l'infanzia. Svolge dal 1970 un'intensissima attività clinica assistendo con la sua équipe migliaia di minori che presentano disturbi diversi, dal comportamento all'apprendimento. Membro della Commissione Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è docente presso la scuola di specializzazione in Psicoterapia dell'età evolutiva dell'Istituto di Ortofonologia, è docente di numerosi corsi di specializzazione scolastici e universitari, in Italia e all'estero, ed è esperto – tra gli altri temi – in psicoterapia e psicopedagogia dell'infanzia.

**Luca Poma**, giornalista, è da sempre impegnato nel mondo delle politiche giovanili, del sociale e della difesa dei diritti delle minoranze. Segretario Generale della Federazione delle Associazioni di Volontariato Ospedaliero e Socio Sanitario, che coordina 27 associazioni con oltre 100.000 volontari attivi nelle corsie d'ospedale, ha ideato con alcuni colleghi la Campagna «Giù le Mani dai Bambini®», e ne è tuttora il portavoce nazionale. Le sue doti di comunicatore, il credito del quale gode negli ambienti istituzionali, medici ed accademici, ed i suoi rapporti con il mondo della tv e dello spettacolo, sono stati posti a completo servizio di questo e di altri progetti ad elevata ricaduta sociale.

*Federico Bianchi di Castelbianco - Luca Poma*

\* \* \*

## Giornate monotematiche di neuroscienze Commento alla I giornata svoltasi il 3 marzo 2007 sul tema delle cefalee

a cura di F. Calbucci, L. Sabattini, A. Bonazzi

---

Scopo degli incontri suddetti, dedicati ad approfondimenti interattivi clinici, diagnostici e terapeutici riservati agli Specialisti e ai Medici di medicina generale, è quello di allargare, per argomenti singoli, la conoscenza reciproca e i percorsi razionali inerenti la diagnosi, le indicazioni neuro-radiologiche, neurochirurgiche e la terapia farmacologica.

Esistono ancora molte zone d'ombra tra i medici di medicina generale e chi si occupa di Neuroscienze, che devono essere chiarite ai fini di una diagnosi corretta e di un adeguato indirizzo terapeutico. In effetti il neurologo riscontra spesso patologie malformative e neoplastiche, meno rare di quanto si pensi e spesso misconosciute, che approfondimenti sofisticati sono in grado di evidenziare, creando i presupposti per un'ideale e sollecita impostazione terapeutica.

Chi scrive è convinto, dopo lunghi anni di esperienza clinica, che nella vita di un cefalalgico, si debba prima o poi effettuare un accertamento strumentale.

Un tempo ci si limitava ad una TC con o senza mezzo di contrasto. Oggi la Risonanza Magnetica e l'angiografia RM anche senza mezzo di contrasto, consentono diagnosi sofisticate in precedenza difficilmente attuabili e invasive.

Queste indagini, pur creando qualche problema di costi, risolvendo di fatto il quesito diagnostico, consentono provvedimenti mirati e tempestivi, che alla fine si traducono in un reale risparmio di denaro e di tempo.

Nelle Cefalee primitive, un approfondimento RM e/o angioRM, consente di sgombrare il campo dal dubbio diagnostico, per quanto impeccabile sia l'inquadramento nosografico.

D'altra parte anche la lotta alle Cefalee Primitive si avvale oggi di alcuni presidi obbligatori oltre a quelli già menzionati: una terapia preventiva a lungo termine, nei casi severi una insostituibile terapia sintomatica per il controllo delle crisi ed una attenta e lunga sorveglianza del decorso clinico al fine di evitare recrudescenze ed abuso di analgesici. Questi ultimi sono spesso responsabili di cefalee non sensibili ad alcun trattamento ortodosso.

Incontri di questo tipo, su tema unico, rivolti a categorie professionali che interagiscono a vari livelli sulla popolazione sono, nelle nostre intenzioni, indispensabili per consolidare e approfondire una mentalità multidisciplinare fondamentale per una corretta gestione delle risorse e l'ottimizzazione degli interventi.

\* \* \*

## **Fnomceo:**

### **Tre anni di pratica clinica post-diploma per la pubblicità sanitaria del "Medico esperto in medicine non convenzionali"**

---

Negli ultimi mesi il tema della pubblicità sanitaria nelle diverse MNC è diventato di grande attualità, in seguito all'entrata in vigore dal 01.01.2007 della legge Bersani.

La "pubblicità sanitaria" è la comunicazione su attività, servizio, struttura o prodotto relativo alla prevenzione, la cura e la riabilitazione e si applica agli esercenti le professioni sanitarie già costituite in Ordini e Collegi professionali (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri; Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari Italiani; Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti Italiani; Federazione Nazionale Collegi IPASVI; Federazione Nazionale Collegi Ostetriche; Federazione Nazionale Collegi Tecnici Sanitari di Radiologia Medica), alle case di cura private, ai gabinetti e agli ambulatori, mono e polispecialistici, soggetti ad autorizzazione ai sensi della normativa vigente.

Le modalità e gli strumenti comunicativi attraverso cui si può realizzare la pubblicità sanitaria sono stabiliti dalla normativa vigente: la pubblicità sanitaria degli esercenti le professioni sanitarie, può essere effettuata tramite targhe apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale, inserzione sugli elenchi telefonici (art. 1 legge 175/92), sugli elenchi generali di categoria attraverso periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie e attraverso giornali quotidiani e periodici di informazione (combinato disposto art. 3 legge 42/99 e art. 12 legge 362/99).

L'art. 2, comma 1, della legge n. 175/92, stabilisce che per la pubblicità a mezzo di targhe e inserzioni contemplate dall'art. 1, è necessaria l'autorizzazione del Sindaco che la rilascia previo nulla-osta dell'Ordine o Collegio professionale presso il quale è iscritto il richiedente.

La Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie del Ministero della Salute, tramite le sue articolazioni periferiche, è la struttura competente in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie congiuntamente agli ordini e collegi professionali. La parte della legge Bersani, oggetto della responsabilità ordinistica, è quella che permette la pubblicità dei medici.

Sarà permesso ai medici di farsi pubblicità dopo preventiva verifica da parte dell'Ordine che valuterà il rispetto di una serie di norme deontologiche, a tutela dei pazienti, che riguardano sia la pubblicità cartacea sia la pubblicità informatica, essendo in ogni caso esclusa ogni tipo di pubblicità comparativa.

**L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna** (i 103 Ordini Provinciali dei Medici costituiscono la *Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*, FNOMCeO, che è un Ente di Diritto Pubblico ausiliario dello Stato che riunisce e coordina gli Ordini professionali provinciali italiani, e collabora con le Istituzioni per risolvere i problemi sanitari del Paese) è il primo ordine provinciale dei medici che ha anche fissato (delibera del 28.12.06) i requisiti professionali che il medico e l'odontoiatra devono possedere per fare richiesta di verifica dell'autorizzazione alla pubblicità sanitaria di esperto in una o più delle nove discipline di Medicina Non Convenzionale riconosciute dalla Federazione Nazionale nelle "Linee Guida sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali" emanate nel 2002: *Agopuntura, Chiropratica, Fitoterapia, Medicina Antroposofica, Medicina Ayurvedica, Medicina Omeopatica, Medicina Tradizionale Cinese, Omotossicologia, Osteopatia*.

**Facciamo quindi per i nostri lettori il punto della situazione:**

In mancanza di una normativa di riferimento legislativa nazionale e di proposte da parte della FNOMCeO e nell'urgenza del rispetto della data del 1° gennaio 2007 che la Legge Bersani aveva imposto agli Ordini Professionali come termine ultimo per l'emanazione di norme da inserire nel Codice Deontologico a tutela del diritto del paziente ad essere curato da medici competenti, e del diritto del medico di far conoscere il proprio percorso formativo con le competenze acquisite, l'Ordine dei Medici di Bologna ha deciso di utilizzare i parametri proposti dalle Associazioni e Società scientifiche a profilo definito con competenza nel settore (le società scientifiche delle diverse MNC), qualora queste società avessero appunto elaborato dei parametri nei quali l'Ordine poteva rilevare gli elementi di un percorso formativo ritenuto idoneo.

L'utilizzo di parametri precisi e trasparenti era indispensabile per garantire la tutela della salute del paziente che si cura con le MNC, visto che la tutela della salute del paziente è il primo compito di ogni medico e quindi anche di ogni ordine dei medici. Nell'assumere la delibera concernente la pubblicità sanitaria per gli esercenti le Medicine Non Convenzionali, l'Ordine dei Medici di Bologna riconobbe il ruolo determinante alle società scientifiche e associazioni di MNC – a profilo definito – in particolare facendo riferimento ai Registri Professionali già esistenti, nello specifico quelli delle: *Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati* (FIAMO), *Società Italiana di Medicina Omeopatica* (SIMO), *Federazione Italiana delle Società di Agopuntura* (FISA), *Società Italiana di Medicina Antroposofica* (SIMA), a garanzie della professionalità e della competenza dei medici che praticano le Medicine Non Convenzionali. Pertanto nei confronti di ogni disciplina il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Bologna per emanare la delibera del 28.12.06 sulla pubblicità sanitaria ha fatto riferimento ai registri delle società scientifiche a profilo definito e alle associazioni che accettavano i principi esposti in termini di acquisizione di esperienza e competenza clinica, oltre che del monte ore di lezione di lezione teorica frontale. Infatti i parametri individuati dalla Commissione per le MNC dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Bologna hanno la loro ragion d'essere nella specificità di ogni disciplina riconosciuta nel 2002 dalla FNOMCeO:

- **Omotossicologia:** i criteri sono fissati dall'Associazione Internazionale di Omotossicologia (Baden Baden) che in Italia è rappresentata dall'*Associazione Medica Italiana di Omotossicologia* (AIOT), i cui standards formativi minimi sono di 330 ore in 3 anni. Tali standards sono in aumento attraverso seminari clinici monotematici di approfondimento conteggiati come crediti in due successive titolarità chiamate Master (300 crediti) e Master Avanzato (600 crediti)

- **Agopuntura:** i programmi e i criteri formativi adottati dalla *Federazione Italiana delle Società di Agopuntura* (FISA) che rappresenta il 95% della realtà italiana dell'Agopuntura, sono quelli delle università di medicina tradizionale cinese della Repubblica Popolare Cinese. La FISA, che dal 1995 coordina l'attività didattica di 15 Scuole di Agopuntura distribuite sul territorio nazionale, ha tradotto questi programmi e contenuti in un corso quadriennale di un monte ore teorico-pratico complessivo di almeno 480 ore, con esami di ammissione da un anno al successivo. Il quarto anno è caratterizzato da stages politematici che l'allievo può frequentare presso una qualsiasi delle Scuole FISA. La discussione della tesi finale di diploma ha luogo alla presenza di commissario esterno componente la commissione esaminatrice. Il conseguimento del diploma FISA consente l'iscrizione al Registro dei Medici Agopuntori della FISA.

• **Medicina Antroposofica:** il requisito è di almeno 600 ore distribuite nell'arco dei 3 anni come concordato nella Conferenza Internazionale delle Presidenze della Associazioni di Medicina Antroposofica (IVAA) istituita presso la sezione di Medicina Antroposofica della Libera Università di Scienza dello Spirito del Goetheanum di Dornach (Sui). La Scuola di Medicina Antroposofica è articolata in 4 settimane annuali residenziali. Tale conferenza è rappresentata in Italia dalla *Società Italiana di Medicina Antroposofica* (SIMA). Al termine della scuola triennale c'è una tesi e un colloquio durante il quale si valuta uno o più casi clinici. La IVAA ha stabilito l'obbligatorietà che il diplomato frequenti un tirocinio pratico con supervisione presso strutture antroposofiche in Italia o all'estero della durata di due anni. Solo in seguito la sezione medica di Dornach iscrive al registro il nominativo del medico quale medico antroposofo con liceità di esercitare autonomamente la Medicina Antroposofica.

• **Medicina Omeopatica:** le Società Scientifiche a profilo professionale definito si sono attenute alle linee guida dell'European Committee for Homeopathy (ECH) in merito ai requisiti necessari per definire la competenza in medicina omeopatica ("Homeopathy in Europe", par. 4.2, 5.1, 5.6) che si raggiunge attraverso un corso almeno triennale che garantisca lo svolgimento del Programma Didattico Europeo, che abbia al minimo 200 ore di teoria e 150 ore di contatti supervisionati studente-paziente, oltre a ciò circa 600 ore di studio (*ibidem* 5.2.1), corsi di aggiornamento e formazione permanente (*ibidem* 5.2.3). La *Federazione Italiana della Associazioni e dei Medici Omeopatici* (FIAMO) e la *Società Italiana di Medicina Omeopatica* (SIMO), società scientifiche italiane di Medicina Omeopatica, aderenti allo European Committee for Homeopathy (ECH), passando dai livelli definiti dalla stessa ECH come minimi (cioè 350 ore fra ore di teoria e pratica clinica) a livelli formativi di livello più elevato per definire il profilo del medico omeopata accreditato, hanno quindi stabilito, attraverso una consensus, 600 ore di formazione teorico-pratica da acquisirsi con un corso di base, con la formazione continua e grazie alla pratica professionale e all'esperienza clinica. Tenuto conto della diversità tra le varie regioni italiane e le varie epoche (le scuole sono state fondate negli anni '80) si è ritenuto utile fare riferimento ai registri già istituiti dalle Società Scientifiche e che documentano le 600 ore di formazione attraverso un curriculum ed una valutazione a punteggio indipendentemente dalle scuole e dalle correnti di pensiero.

• **Osteopatia:** il *Registro degli Osteopati d'Italia* (ROI) segue lo standard della statunitense AOA (American Osteopathic Association), riferimento mondiale dell'insegnamento dell'Osteopatia, che stabilisce 5.000 ore (cinquemila); in Italia tale monte ore viene raggiunto sommando alle 1.800 ore del corso esaennale di osteopatia delle scuole aderenti al ROI le ore dei corsi di laurea o in Medicina e Chirurgia o in Odontoiatria o in Fisioterapia o in Scienze Motorie, il cui possesso rappresenta il prerequisito per l'iscrizione al corso di osteopatia.

• **Chiropratica:** in Italia la figura del dottore in chiropratica è rappresentata dalla *Associazione Italiana Chiropratici* (AIC) riconosciuta dalla Associazione Mondiale dei Chiropratici. Il Council of Chiropractic Education fissa gli standards formativi che sono costituiti da sei anni per un totale di 4.800 (quattromilaottocento) ore di media.

• **Fitoterapia:** diploma biennale di 450 ore, che è lo standard più elevato come offerta formativa attualmente presente in Italia, che vengono svolte in un corso biennale che si svolge all'ASL 11 di

  REG. N. 1888-A UN EN 9001:2000	<p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO</p> <h1>VILLA BELLOMBRA</h1> <h2>RIABILITATIVO</h2> <p><i>Direttore Sanitario:</i> DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni</i></p> <p><i>Responsabile di Raggruppamento:</i> DOTT. MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO <i>Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione</i></p> <p>40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)</p>	 P.G. 36486 del 5/3/01
---	---	---

Empoli, ivi svolto a cura dell'*Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti* (ANMFIT). Dall'anno accademico 2007-08 la Facoltà di Medicina di Firenze, sede distaccata di Empoli, ha istituito un Master biennale di 2° livello che prevede 1.500 ore. Presidente del master è il preside della Facoltà di Medicina di Firenze.

- **Medicina Ayurvedica:** l'offerta formativa di standard elevato è quella offerta dalla *Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica* (SSIMA) che prevede un corso quadriennale di 600 ore con tirocinio pratico annuo in India.

- **Medicina Tradizionale Cinese:** corso di 120 ore specifiche di farmacologia cinese.

Rispetto al problema della definizione pratica di "*Medico Esperto in MNC*", bisogna considerare che in tutta la medicina (convenzionale e non) la parola esperto in una specialità o branca è diverso dal concetto di medico laureato o specializzato.

Il medico esperto in una branca in altre parole è il medico che ha fatto la propria formazione specifica e che ha poi fatto anche pratica clinica nello stesso settore.

Coerentemente con questi concetti, la delibera dell'Ordine dei Medici di Bologna sottolineava che per potere pubblicizzare la qualifica di medico esperto in MNC, occorreva aver fatto formazione teorica + formazione pratica.

La parte della delibera sull'**omeopatia**, che ha suscitato tante reazioni controverse, applicava gli stessi concetti applicati per le altre MNC, richiedendo per la pubblicità sanitaria in omeopatia 600 ore ottenute dalla somma di formazione teorica e clinica.

In tal modo, si creava un meccanismo per cui qualsiasi medico omeopata, che provenisse da qualsiasi scuola o società, potesse fare pubblicità sanitaria, purché avesse la competenza teorico-pratica minima richiesta. Poiché per la Medicina Omeopatica vi era disponibile e pubblico, al momento della delibera del 28.12.06, peraltro urgente (per l'entrata in vigore della Legge Bersani) un solo sistema di accreditamento utilizzato da Società Scientifiche a profilo definito di settore, basato su parametri precisi e trasparenti, l'Ordine dei Medici di Bologna ha fatto riferimento al Registro dei medici omeopati della FIAMO e dalla SIMO, che aveva dimostrato peraltro nella pratica di includere tutti gli omeopati che avessero una formazione teorica e clinica adeguata: quindi omeopati provenienti da diverse esperienze e diplomati presso le diverse scuole esistenti in Italia, fossero enti privati di formazione senza fine di lucro (fondazioni, società scientifiche a profilo definito, onlus) oppure società commerciali (srl, spa, sas, ecc).

- **omeopati** che avessero anche solo 200 ore di formazione teorica, purché avessero in tal caso maturato almeno 400 ore di pratica clinica (per potere arrivare al livello di 600 ore).

- **omeopati** che si fossero formati addirittura prima dell'istituzione delle diverse scuole o società, con docenti particolarmente autorevoli in omeopatia (Maestri e Capi Scuola) e che quindi avessero una formazione sia teorica che clinica spesso molto ampia, ma non certificata con un diploma di una scuola (perché al momento della propria formazione le scuole non esistevano). Per chiarire le complesse problematiche legate alla definizione di competenza in omeopatia, la SIMO e la FIAMO inviarono a metà febbraio un articolato documento a tutti gli Ordini dei Medici.

La posizione assunta dall'Ordine dei Medici di Bologna ha contribuito a porre all'attenzione della FNOMCeO la necessità di parametri precisi per la definizione di medico esperto in MNC (questa è la definizione ufficiale della FNOMCeO) continuando così l'opera di chiarimento e definizione sulla pubblicità sanitaria e sul conflitto di interessi intrapresa dalla stessa FNOMCeO dopo l'approvazione della Legge Bersani e del Nuovo Codice di Deontologia Medica.

Deve essere ulteriormente sottolineato che il **Progetto di Legge Nazionale sulle Medicine Non Convenzionali** (promotore e relatore il cons. reg. Gianluca Borghi) approvato dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna il 05.07.06 ed inviato alle Camere ai sensi dell'art. 121 della Costituzione, ha le stesse caratteristiche dei criteri emanati dall'Ordine dei Medici di Bologna.

Tanto è vero che sia l'Ordine dei Medici di Bologna sia la **Federazione degli Ordini dei Medici dell'Emilia Romagna** (FRER) hanno condiviso con l'Assemblea Regionale l'impostazione tecnica del progetto di legge "Borghi" essendo stati chiamati a contribuire alla stesura del testo.

Il **Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia** ha inviato il 21.02.07 al presidente della FNOMCeO e a tutti i presidenti degli Ordini Provinciali una dettagliata ed esaustiva relazione tecnica, analoga a quella presentata al Capo delle Segreterie Tecnica della Ministra della Salute nell'audizione del 27.09.06, come già espresso in sede di audizione innanzi al plenum del Comitato Nazionale per la Bioetica il 18.06.2004.

Viceversa è dell'11 gennaio 2007 la lettera aperta, inerente i criteri per la pubblicità ed informa-

zione sanitaria per gli esercenti le Medicine Non Convenzionali, stabilite il 28.12.06 dall'Ordine dei Medici di Bologna, che la FIAMO e la SIMO hanno inviato al Presidente della FNOMCeO, alla Ministra della Salute, al Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna e al Comitato. Mentre è del 20 febbraio 2007 la lettera sulla competenza in Omeopatia che la FIAMO e la SIMO hanno inviato al Presidente della FNOMCeO e ai Presidenti degli Ordini Provinciali.

Successivamente il Consiglio Nazionale FNOMCeO del 22-23 di Febbraio 2007 ha fissato dei parametri, da applicarsi da parte degli Ordini Provinciali in via provvisoria per sei mesi.

Come detto, la delibera della FNOMCeO istituisce dei parametri provvisori validi per 6 mesi, dando mandato ad uno specifico Gruppo di Lavoro sulle MNC di elaborare, nel frattempo, criteri da applicarsi in via definitiva, in attesa dell'emanazione della auspicata legge nazionale.

**I punti qualificanti della delibera della FNOMCeO inerente la pubblicità sanitaria in ambito di MNC** sono:  
1. il richiedere almeno 200 ore di formazione teorica acquisita in almeno due anni di corso;  
2. il richiedere oltre alla formazione teorica 3 anni di pratica clinica autocertificata post-diploma o altri periodi di pratica clinica certificati da strutture pubbliche.

Risulta evidente che, in base alla delibera della FNOMCeO, nessun medico potrà dal punto di vista della pubblicità sanitaria essere definito "esperto" in omeopatia, agopuntura ed altre MNC se, oltre alla formazione teorica, non avrà acquisito esperienza e quindi competenza grazie ad alcuni anni di pratica clinica.

Da quanto sopra esposto è facile evincere che l'impostazione di fondo della delibera della FNOMCeO è perfettamente in sintonia con l'impostazione della delibera assunta dall'Ordine dei Medici di Bologna che, al pari degli altri 102 Ordini Provinciali, dal 22 febbraio ha recepito i criteri transitori a scadenza fra sei mesi.

Le società scientifiche di settore, unite nel Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia, unica realtà multiprofessionale e multidisciplinare no-profit operante in Italia nell'ambito delle MNC (23 sigle e circa 12.000 fra medici, odontoiatri e veterinari rappresentati assieme alle associazioni di pazienti, tra cui il Tribunale per i Diritti del Malato dell'Emilia-Romagna) continueranno in collaborazione con la FNOMCeO ed i diversi ordini provinciali e le istituzioni nazionali e locali, l'opera di consulenza tecnica e scambio di esperienze e dati per definire criteri di pubblicità sanitaria che sanciscano un medico esperto, quindi competente, alla tutela delle persone ammalate e della sanità pubblica.

\* \* \*

## Rivalutazione rendite dei Medici colpiti da malattie e lesioni causate da raggi X

---

Cari Presidenti, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 77 del 2 aprile 2007 è stato pubblicato il decreto 4 gennaio 2007 concernente la **"Rivalutazione delle prestazioni economiche dell'INAIL in favore dei medici colpiti dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive, con decorrenza 1° gennaio 2003. Riliquidazione delle stesse prestazioni per gli anni 2003, 2004, 2005, 2006"**.

Il decreto è stato emanato dal Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale in attuazione dell'art. 5 della legge 10 maggio 1982, n. 251 e dell'art. 11 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che prevedono rispettivamente la riliquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

**Il decreto in esame, pertanto, prevede che le retribuzioni annue da assumersi a base per la liquidazione delle prestazioni economiche a favore dei medici colpiti da malattie e da lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive, e dei loro superstiti, siano le seguenti:**

- dal 1° gennaio 2003 euro 45.293,32;
- dal 1° luglio 2004 euro 46.425,65;
- dal 1° gennaio 2005 euro 50.280,11;
- dal 1° luglio 2006 euro 51.134,87.

*Amedeo Bianco*

\* \* \*

## “Per saper fare non bastano prestigiose Università occorre un SSN idoneo e competente”

*Fnomceo in campo con gli specializzandi: il presidente Amedeo Bianco esprime piena solidarietà ai 22 mila medici in formazione che da tre giorni stanno scioperando*

Ancora una volta la FNOMCEO si dichiara a fianco dei medici specializzandi che oggi concludono tre giorni di sciopero. E piena è la solidarietà alle loro ragioni.

“Le questioni che da anni questi colleghi pongono al centro della loro giusta e civile protesta – ha voluto dichiarare il presidente dei medici italiani, **Amedeo Bianco** – sono centrali allo sviluppo di una buona rete di servizi sanitari che deve poter contare su professionisti motivati e sostenuti nella loro preparazione nel sapere: nel saper essere e nel saper fare”.

Al di là delle dovute e “ormai indifferibili soluzioni ai problemi normativi economici e previdenziali sollevati”, secondo il presidente di **Fnomceo**, nell’attuale modello formativo c’è un difetto di fondo, rappresentato da un’insostenibile autoreferenzialità delle istituzioni universitarie.

“Lo specialista europeo si forgia sicuramente nelle aule universitarie, e le nostre sono di assoluto prestigio, ma soprattutto – ha infatti sostenuto – nei luoghi, nei contesti e nelle attività di assistenza e cura: su questo punto dobbiamo tutti riflettere con più coraggio e responsabilità”.

Gli specialisti in formazione, ha in buona sostanza detto **Bianco**, non sono studenti attempati ma professionisti che andrebbero – proprio in ragione delle competenze da sviluppare – inseriti a pieno titolo nei processi assistenziali, promuovendo, anche in ragione di questo, un diverso status giuridico, economico, previdenziale e professionale.

“Il nostro Paese deve cogliere la grande opportunità – ha perciò concluso **Bianco** – di poter disporre, accanto a prestigiose Facoltà di Medicina, di un Servizio Sanitario Nazionale assolutamente idoneo e competente ad insegnare il saper essere e il saper fare”.



**P**oliambulatorio privato  
con Day Surgery  
Dott. Oppici  
Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici  
Medico Chirurgo - Odontoiatra

n° prot. PG66586 del 16.04.2003 Aut. San. PG.136081 del 28.07.2003  
40134 Bologna - Via Andrea Costa, 160

**Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438**

www.poliambulatoriodaysurgery.com - www.studiooppici.com  
info@studiooppici.com

# MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 21 aprile 2007

<b>Cognome - Nome</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Telefono</b>
ACHILLE MARZIO	Via S. Donato, 14 – Bologna	051/24.77.05 - 347/52.12.045
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni, 25 – Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
ALOISIO ANTONELLA	Messina	348/99.95.889
ALTIMARI VINCENZO	Via del Falco, 14 – Rastignano	051/62.69.114 - 339/18.60.014
ALTINI CHIARA	Via Saragozza, 120 – Bologna	051/64.48.350 - 347/51.48.008
AQUILINO LOREDANA	Via L. Saviolo, 39 – Bologna	051/34.22.81 - 347/17.42.402
BEGIEKEH DOMINIC	Via Mori, 25 – Budrio	339/73.76.229 - 339/73.76.229
BENFENATI GIOVANNI	Via Chiudare, 4 – Bologna	051/26.43.33 - 349/53.54.012
BONETTI PAOLA	Via Kennedy, 17 – Castel Maggiore	051/71.2487 - 339/57.38.219
BOTTOLI ELENA	Via Pietramellara, 4 – Bologna	051/52.06.41 - 347/60.99.205
CANDELLATO LUCA PIERANGELO	Via Kennedy, 11 – S. Lazzaro di Savena	347/29.88.482
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 22 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASATELLO MARIAPIA	Via S. Donato, 136 – Bologna	051/63.31.353 - 339/46.91.165
CIACCIA PIERA	Via G. Zaccherini Alvisi, 4 – Bologna	338/19.13.319
CIMINO CATERINA	Via Fondazza 25 – Bologna	347/72.82.956
CIPRIANO VALENTINA	Via Mori, 80 – Budrio	051/69.26.197 - 348/73.36.520
DE MOLO CHIARA	Via Mazzini, 4 – Bologna	0543/85.472 - 347/01.82.464
DE PASCALIS SUSANNA	Via Luduvico Ravioli, 9 – Bologna	051/34.40.67 - 347/87.27.717
D'OSTILIO MANUELA	Via S. Isaia, 67/2 – Bologna	339/58.22.384
FAENZA VALENTINA	Via Arienti, 23 – Bologna	051/29.60.463 - 339/56.50.225
FIORINI CAMILLA	Via dello Scalo, 2/3 – Bologna	347/64.16.224
FLOROS ORESTIS	Via S. Allende, 34 – Medicina	051/85.17.42 - 328/95.59.063
GASPARI VALERIA	Via del Lavoro, 17 – Bologna	051/24.37.57 - 340/152.72.52
GENTILINI LORENZO	Via del Parco, 31 – Bologna	051/91.10.317 - 339/33.07.403
GIORGINI ELEONORA	Via Mascarella, 104 – Bologna	051/08.69.179 - 328/92.86.411
GIOVANNINI DAVIDE	Via Zenzalino Sud, 6 – Castenaso (BO)	392/05.10.978
GIOVANNINI EUGENIO	Via Venturini, 51/b – Imola	0542/35.900 - 389/11.06.277
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	338/16.14.287
IMBRIACO GRAZIA	Via Venezia, 6 – Casalecchio di Reno	051/57.63.69 - 333/70.97.815
KATSINAS GIOVANNI	Via Graziani, 1 – Bologna	051/56.21.05 - 333/23.24.390
KOPLIKU BESA	Via delle Lame, 57 – Bologna	339/19.27.822
LATINI FRANCESCO	Via M. G. Agnesi, 23 – Bologna	348/56.20.693
MALAVASI LUCA	Via Emilia, 319/C – S. Lazzaro di Savena (BO)	051/62.56.184 - 347/43.70.069
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MARCHEGGIANI GIULIO MARIA	Via San Vitale, 118 – Bologna	328/56.26.926
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
MARROCCHI ANNA	Via Lombardia, 39 – Bologna	051/54.62.46 - 339/78.36.992
MASCITTI PAOLA	Via Nosadella, 48 – Bologna	051/33.05.27 - 347/41.81.367 329/81.79.190
MUNTEANU OANA	Via Della Cà Bianca, 3/5 – Bologna	329/84.08.064
NZODA MAKOU OLGA VALERIE	Via Puccini, 18 – Casalecchio di Reno	051/61.33.662 - 349/53.59.333
ORLANDI LAURA	Via Valsala – Imola	0542/29.620 - 333/29.35.706

PANOURGIA MARIA P.	Via Battindarno, 10 – Bologna	328/42.03.930
PETRIDIS FRANCESCO DIMITRI	Via G. Ceneri – Bologna	051/34.42.11 - 347/54.12.506
PINARDI FEDERICA	Via Porrettana, 516 – Casalecchio di Reno	051/57.32.93 - 320/83.24.626
RAIMONDO DONATELLA	Via Vittorio Veneto, 38 – Bologna	051/61.51.020 - 347/54.86.484
RICCI CLAUDIO	Via L. Alberti, 48 – Bologna	339/80.72.899
RIZZO MARIA ANTONIETTA	Via T. Golfarelli, 10 – Bologna	328/62.26.004
ROSASPINA ANNA PAOLA	Via Mezzo Fanti 59 – Bologna	051/30.36.06 - 333/38.45.735
ROSSI VALENTINA	Via G. Martini, 20 – Funo di Argelato	051/86.24.03 - 348/67.25.222
RUSSO ANNA MARIA	Via C. Cignani, 2 – Bologna	339/29.01.418
SANTI IVAN	Via Manfredi, 20 – Bologna	051/30.66.51 - 333/93.29.907
SARTONI MATILDE	Via Bendini, 1/a – Imola	0542/42.461 - 339/10.88.644
SOVERINI VALENTINA	Via Sforza, 52 – Mezzolara	051/80.54.03 - 339/27.33.725
SPEZIA CARLO	Via S. Apollonia, 3 – Bologna	051/40.70.241 - 349/13.34.908
SPIRITOSO ROSALBA	Via Beccari, 3 – Bologna	349/32.36.810
ZAMA DANIELE	Via Massarenti, 87 – Bologna	329/41.26.741

\* \* \*

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANGONE ANTONIO	Corso di Formazione Medicina Generale	329/73.39.726
BANDINI PATRIZIA	Dermatologia e Venerologia	347/59.24.853
BUCCELLETTI VALERIA	Medicina Fisica e Riabilitazione	051/58.77.820 - 339/41.15.190
CERONI LUANA	Endocrinologia e malattie del ricambio	339/42.31.567
DODI EVIS	Geriatrics	328/20.14.962
GIUNCHI SUSANNA	Ginecologia ed Ostetricia	338/36.39.894
GRAZIANO ROSARIO	Odontoiatra	339/84.99.193
HAMEHKHANI AJDAR	Dermatologia e Venerologia	339/40.07.909
IERO LUISA	Neuropsichiatria Infantile	329/02.73.230
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARZARI ROSSELLA	Otorinolaringoiatria	051/23.76.68 - 335/53.93.123
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MENNA GIUSEPPE	Pediatria	333/99.26.185
MULAS MARIA MADDALENA	Chirurgia Generale	051/75.96.70 - 338/56.93.701
PERRONE LILIANA	Corso di Formazione Medicina Generale	328/21.68.981
RUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	051/47.78.95 - 333/47.48.242
SABETTA ANNARITA	Neurologia	051/39.31.82 - 328/33.92.178
SINICROPI GIUSEPPE	Medicina del Lavoro	328/46.12.065
STRIULI LICIA	Scienza dell'Alimentazione	347/56.43.354
TIANO LETIZIA	Laureata in Odontoiatria e Protesi dentaria	051/58.74.305 - 349/42.44.113
TODESCHINI LUCIA	Psichiatria	328/72.33.260
TORSELLO MARIA CRISTINA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/61.95.784 - 328/70.83.299
VERTSONIS GIORGIOS	Idrologia Medica	348/22.40.228
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preventiva e Puericultura	051/23.13.29 - 340/0087972

## Casa di Cura Santa Rita di Milano

La Casa di Cura Santa Rita di Milano è un ospedale privato accreditato con il SSN dotato di 276 letti. Sono presenti le seguenti specialità, reparti e servizi:

- Medicina, Cardiologia, Riabilitazione Specialistica
- Chirurgia Generale, Vascolare, Toracica, Neurochirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria
- Terapia Intensiva, Unità Coronarica, Stroke Unit, Emodinamica
- Medicina di Laboratorio, Diagnostica d'Immagine, Endoscopia, Procreazione Medicalmente assistita.

L'ospedale è dotato di un Dipartimento di Emergenza e Accettazione integrato nella rete dell'emergenza (118) cittadina che fornisce attraverso guardie attive divisionali o interdivisionali e reperibilità le competenze specialistiche di Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia, Rianimazione, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Urologia, Neurologia, Neurochirurgia.

Per inserimento nell'organico medico del DEA cerchiamo medici specialisti nelle seguenti discipline:

**MEDICINA INTERNA  
o MEDICINA D'URGENZA**  
(ed equipollenti Geriatria, Reumatologia, Allergologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Cardiologia)

**CHIRURGIA GENERALE  
o CHIRURGIA D'URGENZA**  
(ed equipollenti Chirurgia Digestiva, Oncologica)

**ORTOPEDIA**

Inoltre, per inserimento nell'organico delle Unità Operative, cerchiamo medici specialisti nelle discipline:

**ANESTESIA e RIANIMAZIONE  
FISIATRIA**

Inviare i Curriculum Vitae alla Direzione Sanitaria  
[direzione.sanitaria@casadicura-santarita.it](mailto:direzione.sanitaria@casadicura-santarita.it),  
fax 02 2393 4124

	<h3>POLIAMBULATORIO PRIVATO</h3> <p>CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO</p> <p>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FISIATRIA FKT E RIABILITAZIONE FUNZIONALE</p>	<p>CONVENZIONI DIRETTE/INDIRETTE:</p> <p>A.C.A.I. - ACI - ALIBERF-SITAB APE BOLOGNA - ASSIRETE - UNI.C.A. BLUE ASSISTANCE - CAMPA CAMST CASAGIT - CISL - CLINISERVICE - CNA CONFESERCENTI - C.S.A. INTESA DAY MEDICAL - ELVIA ASSISTANCE EDISON - F.A.B.I. - FASDAC - FASI FILO DIRETTO - FIMIV - FISDE INPDAPOLITRE INTERPARTNER ASSISTANCE LIONS CLUB - LLOYD ADRIATICO MONDIAL ASSISTANCE - NEW MED ORDINE INGEGNERI - P.A.S. - QUAS ROTARY CLUB - SANICARD - SARA ASSICURAZIONI - UNISALUTE</p>
	<p><b>FISIATRIA FKT E RIABILITAZIONE FUNZIONALE:</b> Onde d'Urto, Algonix, Laser Multifrequenza, Laser Neodimio: Yag, Laser CO2, Tecar, Crio-Termoterapia, Ipertermia, Tens-Acuscope, Tens, Magneto, Elettrostimolazioni, Elettrostimolazioni Compex, C. di Kotz, C. Diadinamiche, C. Interferenziali, C. Faradiche, C. Galvaniche, Idrogalvano, Ionoforesi, Infrarossi, Ultravioletti, Ultrasuoni, Paraffina, Radar, Massaggio, Massaggio Pompage, Massaggio Linfodrenaggio Manuale, Trazioni Vertebrali, Kinesi Attiva e Passiva, Riabilitazione Funzionale, Rieducazione Neuromotoria, Riabilitazione Cardio-Vascolare e Respiratoria, Manipolazioni Vertebrali e Articolari, R.P.G. Rieducazione Posturale Globale, Osteopatia, Isocinetica, Cardiofitness, Pancafit, Palestra Generale e Riabilitativa, Ginnastica, Kinesi e Riabilitazione in Acqua.</p> <p><i>Responsabile Sanitario Dott. Lucio Maria Manuelli Medico Chirurgo Specialista Fisiocinesiterapia Ortopedica</i></p>	<p><b>AMBULATORIO POLISPECIALISTICO E DIAGNOSTICA</b> <i>Direttore Sanitario Dott. Lucio Maria Manuelli Medico Chirurgo Specialista Ortopedia e Traumatologia</i></p> <p><b>ckf di giorno s.a.s. di a. di giorno e.c. p.zza dei martiri 1943-45, 1/2 - 40121 bologna</b> tel. 051 249101/051 254244 r. a. - fax 051 4229343 • e-mail: <a href="mailto:poliamb@ckf-digiorno.com">poliamb@ckf-digiorno.com</a> web: <a href="http://www.ckf-digiorno.com">www.ckf-digiorno.com</a></p>

Orario  
Continuato 8/20

## Il Convegno Multidisciplinare sulle tecniche Low-Friction

**Roma**  
**4-5 maggio 2007**

**4 maggio 2007 - ore 9-18,30**

### I SESSIONE

Il futuro dell'ortodonzia: dove stiamo andando?  
Sinergie tra chirurgia ed ortodonzia

### II SESSIONE

Il rapporto tra il parodontologo e l'ortodontista  
Ortodonzia preprotetica  
Chirurgia ed estetica

### III SESSIONE

Meccaniche Low Friction e gestione dei rapporti occlusali in corso di trattamento: un binomio efficiente?  
Tecniche Low friction: Delta Force e Carriere Campus Low Friction  
La bassa frizione: come, quando, perché?

**5 maggio 2007 - ore 9-13**

Nuove metodiche applicate allo smart clip  
Cinque anni di esperienza con Damon System  
Attacchi automatici: limiti e nuove opportunità

### Sede del Convegno

Il Convegno presso l'Aula Magna dell'ospedale George Eastman  
Viale Regina Elena, 287 - Roma

### Segreteria Scientifica

Dott. Giuseppe Cassaro, Dott. Ettore Accivile, Dott. Claudio Lanzi

### Segreteria Organizzativa

Alfa Congressi Srl  
Viale delle Milizie, 34 - 00192 Roma  
tel. +39063701121 r.a. - fax +39063729067  
[alfa@alfaservice.com](mailto:alfa@alfaservice.com) - [www.alfaservice.com](http://www.alfaservice.com)

Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica (ARESMA)

**Laboratorio di salute per persone con diagnosi di tumore**

**Milano**

**7 maggio-25 giugno 2007 - 8 incontri**

Il laboratorio si rivolge a persone che hanno in corso o hanno terminato una terapia per tumore.

È organizzato dall'Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica (ARESMA), Via Vasto 4 - 20121 Milano. [www.aresma.com](http://www.aresma.com)

### Sede del Corso

Si svolge il lunedì dalle 16.00 alle 19.00, in 8 incontri, dal 7 maggio al 25 giugno 2007, negli spazi dell'Associazione Antroposofica Milanese, Via Vasto 4, Milano (raggiungibile con la MM2-Moscova, gli autobus 41, 43, 57, 70, 94, i tram 3, 4, 7, 12, 14)

### Per informazioni e iscrizioni

Telefonare al numero 340 353 97 33 oppure scrivere all'indirizzo di posta elettronica [info@aresma.com](mailto:info@aresma.com).

### Segreteria organizzativa

Sig.ra Giuliana Chimichi.  
Gli interessati verranno richiamati per un colloquio preliminare.  
Il costo degli 8 incontri è di 120,00 euro.

Per la pratica dell'euritmia occorrono scarpette da ginnastica artistica.

-----  
CONVEGNO ECM

## La Patologia Vulvare: Corso Interdisciplinare

**Vicenza**  
**12 maggio 2007 - ore 9-18**

### DESTINATARI

Il convegno è rivolto a 150 partecipanti: Medici chirurghi (Ginecologi, Dermatologi e Anatomico-Patologi); Microbiologi.

### PROGRAMMA

Vulvologia: approccio interdisciplinare ai disturbi vulvari  
Rilevanza dei disturbi vulvari nella pratica ginecologica  
Anatomia e fisiologia vulvare  
Fondamenti psicossessulogici in vulvologia  
Approccio clinico vulvologico  
Terminologia e classificazioni vulvologiche  
Tecniche di biopsia vulvare  
Lichen Simplex Chronicus

Dermatiti irritative ed allergiche  
Infezione micotica da candida  
Malattie sessualmente trasmesse  
Vulvodinia: diagnosi e trattamento  
Le neoplasie vulvari

#### **Coordinatore del Corso**

Prof. Leonardo Micheletti, Dipartimento di  
Discipline Ginecologiche ed Ostetriche  
dell'Università di Torino

#### **Sede del Corso**

Teatro Comunale di Thiene (Vi)

---

#### SIMPOSIO

### **La gestione dell'aggressività e delle sue conseguenze nei pazienti psichiatrici**

#### **Arco (Trento) 18-19 maggio 2007**

Aggressività e violenza costituiscono un connubio che, quando si verifica nel paziente psichiatrico, può portare a conseguenze di assoluto e prioritario interesse, non solo sotto il profilo clinico e gestionale, ma anche sotto quello nosologico, giuridico ed istituzionale. Il Simposio di Arco si propone tre ambiziosi obiettivi. Innanzitutto focalizzare le molteplici problematiche inerenti il tema proposto, attraverso un confronto interdisciplinare che tenga conto di punti di osservazione e ruoli di intervento tra loro diversi, ma interconnessi nell'attualità dei percorsi istituzionali. Ne consegue il secondo obiettivo: affinare gli strumenti di intervento gestionale nella pratica quotidiana delle emergenze che le singole situazioni propongono. Da ultimo si intende stimolare la creazione di proposte costruttive per un miglioramento delle linee guida di intervento integrato che devono tener conto degli apporti di tutti gli attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nei percorsi di tipo terapeutico-riabilitativo e giudiziario. Un'operatività corretta, puntuale ed efficace, nella vasta gamma delle situazioni concrete che questi pazienti ci propongono, si costituisce, infatti, come motivo ineludibile per operare attraverso interventi rispettosi della loro personalità e del diritto alla salute.

#### **Venerdì mattina**

#### **I Sessione - ore 10-13,15**

Comportamenti aggressivi, reati e  
giurisprudenza: norme giuridiche, procedure

giudiziarie e problematiche legali, tra salute  
mentale e disturbi psichiatrici.

#### **Venerdì pomeriggio**

#### **II Sessione - ore 14,15-19**

Neurobiologia dell'aggressività e interventi  
terapeutici

#### **Sabato mattina**

#### **III Sessione - ore 9-13**

Problemi gestionali delle gravi manifestazioni  
aggressive

#### **Sede del Simposio**

Arco (Trento) - Casinò Municipale

#### **Segreteria Organizzativa**

Centro di Riabilitazione "Villa San Pietro",  
Arco

Riferimento: Sig.ra Sara Prospero

#### **Segreteria Scientifica**

Dott. Carlo Andrea Robotti  
Consulente Tecnico di Villa San Pietro  
Dott. Stefano Biasi  
Direttore Sanitario di Villa San Pietro

---

#### WORKSHOP HANDS-ON - III EDIZIONE

### **Crioconservazione degli ovociti e spermatozoi umani**

#### **Milano**

#### **18-19 maggio 2007**

Il perfezionamento delle tecniche di congelamento degli ovociti ha aperto nuovi orizzonti nel laboratorio di PMA. Attualmente la crioconservazione ovocitaria costituisce un'efficace metodica finalizzata alla tutela della salute e della fertilità femminile. La crioconservazione degli spermatozoi permette la preservazione della fertilità maschile e rappresenta un valido strumento per la pianificazione delle attività di PMA. Il corso è rivolto agli operatori del settore, siano essi biologi, medici o tecnici sanitari, interessati ad approfondire le metodiche di crioconservazione dei gameti. Giunto alla Terza edizione il Workshop è caratterizzato da una consolidata formula in cui si intervallano lezioni teoriche a momenti di esercitazione pratica hands-on.

#### **18 maggio 2007 - ore 9-19,30**

Congelamento dei gameti: aspetti clinici  
Crioconservazione degli ovociti: il

congelamento lento  
Crioconservazione degli ovociti: la vitrificazione  
Crioconservazione degli spermatozoi  
Parte pratica: congelamento lento e vitrificazione degli ovociti, congelamento degli spermatozoi

## **19 maggio 2007 - ore 9,30-19,30**

La sicurezza nel laboratorio di criobiologia  
Procedura di scongelamento degli ovociti congelati con protocollo lento  
Procedura di scongelamento degli ovociti congelati mediante vitrificazione  
Utilizzo dei gameti dopo crioconservazione per le tecniche di riproduzione assistita  
Parte pratica: scongelamento ovociti e spermatozoi; microiniezione degli ovociti scongelati

### **Sede del Corso**

BIOREP  
Via Fantoli, 16/15 - 20138 MILANO

**Il corso è a numero chiuso e prevede un massimo di 30 iscritti**

### **Segreteria Scientifica**

Francesco Bertocci, Raffaella Fabbri,  
Mariabeatrice Dal Canto, Lodovico Parmegiani  
[segreteria scientifica@bioartriproduzione.com](mailto:segreteria scientifica@bioartriproduzione.com)

### **Segreteria Organizzativa**

Dolphin Organization  
Strada Maggiore, 90 - 40125 Bologna  
Tel 051 6360801 - Fax 051 3764106  
[mail@dolphinorganization.com](mailto:mail@dolphinorganization.com)  
[www.dolphinorganization.com](http://www.dolphinorganization.com)

-----  
CONVEGNO

**La qualità nella formazione continua in medicina: risultati del Progetto del Ministero della salute e delle Regioni "Per un osservatorio sulla qualità della Educazione continua in medicina"**

## **Bologna 21-22 maggio 2007**

Lo sviluppo di un sistema di formazione continua nel Sistema sanitario nazionale deve saper valorizzare il grande capitale umano di

cui dispone e influire positivamente sulla gestione dei processi di innovazione tecnologica ed organizzativa necessari a mantenerlo un sistema moderno, adeguato alle aspettative dei suoi destinatari e degli operatori. C'è bisogno soprattutto di innovare i sistemi di orientamento, di accreditamento e di valutazione dell'offerta formativa e ciò richiede una grande capacità di collaborazione tra i diversi livelli istituzionali e impegni coerenti da parte di tutti i soggetti interessati.

Il convegno presenta i risultati del progetto, finanziato dal Ministero della salute e condotto dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con Lazio, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Trentino, Valle d'Aosta e Veneto, per la costituzione di un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina e, in particolare:

- la proposta di un sistema di valutazione in grado di verificare e di promuovere la qualità della formazione continua attraverso l'opera di osservatori indipendenti e con criteri e modalità condivisi;
- un modello di formazione degli osservatori;
- i risultati di un'indagine sulle opinioni degli utenti dell'ECM.

Il convegno intende cogliere anche l'occasione per inquadrare i risultati del progetto nell'ambito di un confronto più ampio sulla qualità della formazione in sanità, anche in una dimensione internazionale, e in particolare su:

- il contributo della formazione e della formazione continua ai processi di innovazione in sanità;
- le competenze e l'organizzazione necessarie alle strutture sanitarie per svolgere la loro funzione formativa;
- il contributo della formazione sul campo, della documentazione, dell'informazione scientifica e dell'e-learning;
- il portafoglio formativo degli operatori sanitari;
- i conflitti di interesse.

## **21 maggio 2007 - mattino**

Le proposte per un osservatorio sulla qualità dell'ECM: risultati del progetto pilota

- Elementi critici nella valutazione degli eventi
- Strumenti e modalità per l'osservazione
- Indagine sulle opinioni degli utenti
- Percorso di formazione degli osservatori
- Programma di formazione in e-learning
- Esperienze regionali

## 21 maggio 2007 - pomeriggio

Formazione e innovazione in sanità

## 22 maggio 2007 - mattino

Sistemi di valutazione, competenze, organizzazione e conflitti di interesse nella formazione continua in sanità

## 22 maggio 2007 - pomeriggio

La qualità nella formazione continua in sanità

### Sede del Corso

Palazzo della cultura e dei congressi - SALA ITALIA - P.zza della Costituzione 4

### Segreteria Organizzativa

Agenzia sanitaria regionale  
Regione Emilia-Romagna  
Sistema CDF - Settore formazione  
V.le A. Moro 21 - 40127 Bologna  
Antonella Bonci, Maria Rosa Pozzi  
Tel. 051.6397112-7109 - Fax 051.6397058  
email: [abonci@regione.emilia-romagna.it](mailto:abonci@regione.emilia-romagna.it)  
<http://asr.regione.emilia-romagna.it>

## CORSO TEORICO ED INTERATTIVO

### Ecografia transvaginale e metodiche integrate in ginecologia oncologica

## Bologna 26 maggio 2007

Negli ultimi due decenni l'ecografia transvaginale ha consolidato il suo ruolo nella diagnostica ginecologica moderna, tanto da divenire uno strumento insostituibile nella gestione di numerose condizioni patologiche. I recenti avanzamenti tecnologici (power Doppler, ecografia tridimensionale, mezzi di contrasto ecografici) hanno imposto questa metodica diagnostica in ogni campo della ginecologia, dalla infertilità alla oncologia. Mentre l'ecografia transvaginale si è diffusa al punto da divenire un ausilio complementare alla semplice visita ginecologica (cosiddetta bed-side sonography), negli anni si sono identificati specialisti particolarmente dedicati allo studio ed all'impiego di questa tecnica, una sorta di secondo livello ecografico, similmente a quanto accade per la diagnostica ostetrica. Un particolare sviluppo delle conoscenze ecografiche si è verificato nel campo della

oncologia ginecologica ove l'ecografia transvaginale viene impiegata nella diagnosi delle tumefazioni annessiali, nella stadiazione preoperatoria delle neoplasie ginecologiche, nella valutazione della risposta al trattamento e nel follow up a distanza. Al fine di realizzare tutte queste potenzialità è necessario un aggiornamento costante sia da parte di chi materialmente si dedica all'ecografia sia da parte del clinico che ne richiede l'esecuzione. Proprio questa esigenza, recepita primariamente dai ginecologi, dai radiologi, poi dalle società scientifiche e dai progetti legislativi sull'accreditamento, ci ha portato a concepire questo Corso sviluppando un programma didattico su di un argomento specifico di grande interesse. Abbiamo voluto realizzarlo in maniera pratica e concreta, con riferimenti continui alla realtà clinica; giovandoci anche della presenza di specialisti esperti noti nel campo della diagnostica per immagini non ecografica. Infatti se da un lato l'ecografia transvaginale ha un ruolo principe, dall'altro risulta fondamentale poterla integrare, quando necessario, con RMN, TC e PET.

### I SESSIONE

Valutazione ecografica di una massa annessiale  
Neoplasie ovariche maligne: aspetti ecografici  
Ecografia 3D nello studio delle masse pelviche  
Stadiazione preoperatoria e follow-up delle pazienti oncologiche

### II SESSIONE

Ruolo dell'imaging non ecografico nel carcinoma dell'ovaio (TC, RM, PET)  
CA 125, CA 19-9, CEA e gli altri marcatori: amici o nemici?  
Comuni fonti di errore nella diagnosi di cancro ovarico: endometriosi, fibromi ovarici, flogosi tubariche.

### III SESSIONE

Ecografia transvaginale nella diagnosi di cancro endometriale: ruolo del cut-off (screening universale/HRT)  
Il dilemma dello spessore endometriale in corso di Tamoxifene  
Stadiazione ecografica preoperatoria del cancro endometriale  
Ruolo dell'imaging non ecografico nel carcinoma dell'endometrio (TC, RM)

## IV SESSIONE

Ruolo dell'imaginig non ecografico nel carcinoma della cervice uterina (TC, RM)  
A cosa serve l'ecografia bi e tridimensionale nel cancro della cervice uterina  
Indovina cosa è questo: sessione interattiva con filmati digitali e discussione di casi tipici ed atipici

### Sede del Corso

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

### Segreteria Scientifica

Dr. Tullio Ghi, Dr.ssa Susanna Giunchi  
E-mail: [sugiunchi@hotmail.com](mailto:sugiunchi@hotmail.com)  
Dr. Luca Savelli  
E-mail: [savelli@aosp.bo.it](mailto:savelli@aosp.bo.it)

### Segreteria Organizzativa

Dolphin Organization  
Strada Maggiore, 90 - 40125 Bologna  
Tel. 051.6360801 - Fax 051.3764106  
[mail@dolphinorganization.com](mailto:mail@dolphinorganization.com)

## HPV e tumori dell'apparato genitale femminile: l'era dei vaccini

### Bologna 8 giugno 2007

Come è da tempo noto i Papillomavirus umani (HPV), in particolare alcuni ceppi, sono considerati fra i più importanti agenti causali delle lesioni precancerose e del carcinoma della cervice uterina (a cominciare dal 16 e 18 che da soli sono causa del 70% delle lesioni tumorali cervicali).

Sulla base di queste evidenze scientifiche è stato approntato un vaccino molto efficace nei confronti dei ceppi 16 e 18 dell'HPV, che apre la prospettiva della prevenzione primaria per le lesioni tumorali della cervice uterina.

A ciò si aggiunge la disponibilità di test per la ricerca e la tipizzazione dell'infezione virale da HPV che potrebbe portare, nel giro di qualche tempo, ad una profonda modifica dei modelli di screening di popolazione e di intervento nell'ambito della diagnosi precoce e del controllo della patologia della cervice uterina. Il convegno, rivolto a Ginecologi, Oncologi, Pediatri, Dermatologi, Epidemiologi, Medici di

sanità pubblica, Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Ostetriche, Infermieri, Assistenti Sanitarie, si propone di illustrare le caratteristiche e l'efficacia del vaccino e dei test per l'identificazione dei virus, e discutere le strategie vaccinali possibili.

Una particolare attenzione verrà rivolta agli aspetti comunicativi e relazionali, in considerazione della popolazione cui il vaccino è rivolto e dell'integrazione con i programmi di screening in atto.

## I SESSIONE

Epidemiologia del carcinoma cervicale oggi  
Epidemiologia dell'infezione da HPV e patologie correlate  
Ruolo dell'HPV nella patogenesi del carcinoma del collo dell'utero: fattori molecolari diagnostici e prognostici di malattia  
Razionale per l'uso clinico del test virale nel sistema di screening: Studio Italiano (NTCC)  
HPV-DNA test nella gestione della paziente dopo terapia conservativa

## II SESSIONE

La vaccinazione come prevenzione primaria delle patologie correlate  
Presentazione dei dati sperimentali sull'uso dei vaccini per HPV  
Strategie di sanità pubblica per l'introduzione del vaccino anti HPV  
Test HPV, vaccinazione e screening: ipotesi per il futuro

## III SESSIONE

Tavola rotonda: HPV, Vaccini, Tumori e Screening: come e cosa comunicare

### Sede del Convegno

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

### Segreteria Scientifica

Silvano Costa, Luisella Grandori,  
Alba Carola Finarelli, Carlo Naldoni, Guido Formelli

### Segreteria Organizzativa

Dolphin Organization  
Strada Maggiore, 90 - 40125 Bologna  
Tel. 051.6360801 - Fax 051.3764106  
[mail@dolphinorganization.com](mailto:mail@dolphinorganization.com)

PRIMO ANNUNCIO

**Il dolore nel bambino e nell'adulto  
controllo dei sintomi  
e comprensione dei meccanismi**

**Mammola (RC)  
15-17 giugno 2007**

**Venerdì 15 Giugno 2007 - ore 15-19,30**

1° MODULO:

Farmaci e dolore

**Sabato 16 Giugno 2007 - ore 9-19,30**

2° MODULO:

Il controllo del dolore nel parto

3° MODULO

L'esperienza del dolore nel bambino

**Domenica 17 Giugno 2007 - ore 9-13,30**

4° MODULO

Psicologia del dolore

**CREDITI ECM**

**Sede del Corso**

Fondazione Calabria Mediterranea

Tel. 0229520311-Fax 0229520179

e-mail: [sif.farmacologia@segr.it](mailto:sif.farmacologia@segr.it)

**Segreteria Organizzativa**

Società Italiana di Farmacologia

Viale Abruzzi, 32 - 20131 Milano

**XXII Corso teorico-pratico  
di chirurgia artroscopica**

**Bologna  
26-29 giugno 2007**

**Martedì 26 giugno 2007 - ore 8-19**

**I SESSIONE:** Il Menisco.

**II SESSIONE:** La Cartilagine.

**III SESSIONE:** La Rotula.

**IV SESSIONE:** Tecniche chirurgiche e  
presentazione di casi clinici.

**V SESSIONE:** Prove pratiche.

**Mercoledì 27 giugno 2007 - ore 8-19**

**I SESSIONE:** Il LCA.

**II SESSIONE:** Il LCP.

**III SESSIONE:** L'ostetomia.

**IV SESSIONE:** Tecniche chirurgiche e  
presentazione di casi clinici.

**V SESSIONE:** Prove pratiche.

**Giovedì 28 giugno 2007 - ore 8-19**

**I SESSIONE:** La Caviglia.

**II SESSIONE:** Anca, Gomito e Polso.

**III SESSIONE:** La medicina legale e la  
profilassi TVP.

**IV SESSIONE:** Sport e Tumori.

**V SESSIONE:** Tecniche chirurgiche e  
presentazione di casi clinici.

**VI SESSIONE:** Prove pratiche.

**Venerdì 29 giugno 2007 - ore 8-19**

**I SESSIONE:** La protesi  
monocompartimentale.

**II SESSIONE:** La protesi totale del ginocchio.

**III SESSIONE:** Attualità nella chirurgia  
protesica del ginocchio.

**IV SESSIONE:** La Spalla: le fratture e le  
tendinopatie.

**V SESSIONE:** La Spalla: tecnica  
artroscopica ed instabilità.

**VI SESSIONE:** La Cuffia.

**Sede del Corso**

Hotel Sheraton - Centro Congressi

Via dell'Aeroporto, 34/36 - 40132 Bologna

Tel. 051 400056

**Segreteria Scientifica**

M. Draghetti, Tel. 335.494069

Villa Erbosca  
Via dell'Arcoveggio n. 50/2 - Bologna  
Tel. 051.6315000 - Fax 051.4291414  
E-mail: [fpellacci@virgilio.it](mailto:fpellacci@virgilio.it)

## **Segreteria Organizzativa**

KONICAB s.r.l.  
Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna (Italy)  
Tel. +39-051 385 328 - 051 387 615  
Fax +39-051 311 350  
E-mail: [artro@konicab.it](mailto:artro@konicab.it)

## **Il metodo ramakrishnan: un approccio omeopatico**

### **Trieste**

**13-17 ottobre 2007**

**13-14 ottobre 2007 - ore 9,30-17,30**

#### **CANCRO**

- Filosofia omeopatica della cura del cancro
- Come prendere il caso
- Tipi di cancro e prognosi
- Trattamenti specifici per i diversi stadi di cancro
- L'omeopatia come terapia primaria
- L'omeopatia abbinata alla medicina convenzionale
- Materia Medica del cancro
- Il metodo Ramakrishnan di somministrare i rimedi

**15-16 ottobre 2007 - ore 9,30-17,30**

#### **NEUROLOGIA E DISTURBI CARDIACI**

- Patologie neurologiche - sclerosi multipla, Parkinson, tumori maligni del cervello, miastenia grave, Alzheimer, A.D.D. (Attention Deficit Disorder), idrocefalia, nevralgia del trigemino, paralisi di Bell.
- Patologie cardiache e disturbi circolatori – “Bypassare il bypass” per ridurre i blocchi e ristabilire la circolazione, infarto miocardico acuto, scompenso cardiaco, ipertensione, colesterolo alto, disturbi cardiaci congeniti, arteriopatia ostruttiva, flebopatia cronica, e altro.

**17 ottobre 2007 - ore 9,30-17,30**

#### **DISTURBI RESPIRATORI E DELLA PELLE, ARTRITE**

- Allergie e problemi respiratori: asma, COPD. The Artrite – osteoartrosi, artrite reumatoide, gotta, febbre reumatica.
- Patologie croniche della pelle - eczema, lupus, lichen planus, dermatite, psoriasi, verruche, vitiligo, micosi, altro.

Il corso partirà solo se verrà raggiunto il numero minimo di 40 partecipanti entro il 27 marzo 2007

Iscrizioni sul sito [www.amec.org](http://www.amec.org) - sezione eventi

**Si prega di inviare SUBITO una manifestazione di interesse  
Sarà assicurato il servizio di interpretazione consecutiva.**

**Costo del corso: € 500,00 per 5 giornate**

Zona Saragozza da mese di maggio affitto miniappartamento arredato a medico o coppia studenti/studentesse serie e tranquille. Telefonare ore pasti a Bruno 335/8451901.

---

Vendesi laboratorio artigianale mq. 135 + mq. 60 terrazzo di copertura, provvisto di canna fumaria e passo carraio, zona Borgo S. Pietro Bologna.  
Per informazioni 333/2207250.

---

Affittasi appartamento ammobiliato, 2 camere grandi, tinello, cucinotto, ingresso, bagno, posti letto 4, in ottimo stato, zona fiera - ad.ze viale della Repubblica (BO), libero da agosto 2007. € 950 mensili. Per informazioni telefonare al 339/6753772 (Bologna) 051/242570.

---

Affittasi a prezzo interessante (comprensivo di luce, acqua, riscaldamento, segreteria, telefono, ecc.) ambulatorio medico impianti a norma, avviato, zona Marconi, anche per qualche pomeriggio settimanale.  
Tel. 051/229893 oppure 348/8732429.

---

Ecografo Spazio-Hitachi corredato di sonda convex 3,5 mHz; sonda lineare 7,5 mHz; sonda trasrettale biplanare 5 mHz; stampante; carrello.  
Per informazioni tel. 333/3639595.

---

Studio odontoiatrico periferia Bologna cerca odontoiatra per collaborazione in conservativa. Chiamare 329/6011273.

---

Marilleva 1400 (TN) si affitta qualsiasi periodo estivo 2007 appartamento in residence trilocale, 2 matrimoniali, 2 letti castello, posto auto, terrazzo.  
Per informazioni tel. 051/6142172.

---

Affittasi ambulatori in zona Mazzini-Fossolo al piano terra di nuova costruzione, con comodo parcheggio e fermata autobus. Tel. 338/7314844.

---

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

---

Vendesi appartamento Bologna zona Massarenti/Rimesse. Ingresso, cucina abitabile, soggiorno, disimpegno, due camere matrimoniali, bagno, cantina, posto auto non esclusivo in area cortiliva condominiale. Appartamento di mq. 82 posto al piano rialzato in condominio di 5 piani, riscaldamento autonomo. Libero a rogito € 250.000.  
Per informazioni tel. 329/4306380.

---

Lampedusa isola, offresi esclusivamente a colleghi medici bi-trilocali 4/6 posti letto in villetta fronte mare (Cala Croce) o in residence centrale in paese. Possibilità di scuola di pesca ed uscite accompagnate con esperti. [www.larosadilampedusa.it](http://www.larosadilampedusa.it) oppure telefonare allo 095/7178842 - 338/1508536.

---

Vendo lettino ginecologico imbottito con staffe, reggicoscie, catino estraibile, portarotoli, gradino, lampada da terra, sgabello in acciaio, con ruote, cassetta in acciaio porta ferri lunghi per sterilizzazione, contenitore portabatuffoli mai usati a € 600. Tel. 335/396331.

---

Odontoiatra, 20 anni di esperienza professionale, offre propria collaborazione in conservativa protesi e piccola chirurgia a studi dentistici in Bologna e provincia.  
Per informazioni cell. 335/8026546.

---

Studio dentistico in centro storico a Modena cerca assistente alla poltrona e/o igienista, tempo pieno. Cell. 335/8026546.

---

Cerco ambulatorio odontoiatrico con due poltrone da rilevare preferibilmente zona S. Vitale-Fossolo. Per informazioni chiamare cell. 335/8026546.

---

## 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



## INVESTITE SUL CERTIFICATO

A CASALECCHIO DI RENO  
LE PRIME CASE CON CERTIFICAZIONE ENERGETICA



IN ANTICIPO SULLE DIRETTIVE EUROPEE LA MURRI STA DOTANDO IL SUOI EDIFICI DELLA CERTIFICAZIONE ENERGETICA, UN DOCUMENTO CHE GARANTISCE TRASPARENZA SULLE PRESTAZIONI ENERGETICHE DEGLI IMPIANTI, SULLA POSSIBILITÀ DI CONTENIMENTO DEI COSTI E OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE.



A CASALECCHIO DI RENO, IN LOCALITÀ SAN BIAGIO, LA MURRI REALIZZA UNO DEI PRIMI EDIFICI A CERTIFICAZIONE ENERGETICA CON TRENTAQUATTRO ALLOGGI DI VARIE TIPOLOGIE: CON UNA, DUE O TRE CAMERE, AMPI BALCONI E GIARDINI PRIVATI.

L'EDIFICIO A TRE PIANI, COLLOCATO ALL'INTERNO DI UNA GRANDE AREA VERDE, È DOTATO DI TELERISCALDAMENTO E DI SPECIALI SPESSORI DI MATERIALE ISOLANTE.

QUESTA CERTIFICAZIONE COSTITUISCE UN ULTERIORE PASSO VERSO LA QUALITÀ DEGLI EDIFICI MURRI, COSTRUITI GIÀ DA ANNI SECONDO I PRINCIPI DELLA BIOARCHITETTURA, ANCH'ESSI ATTESTATI DA MARCHI RICONOSCIUTI.

**ACQUISTARE UN APPARTAMENTO MURRI RAPPRESENTA UN INVESTIMENTO GARANTITO, CON ALTI STANDARD PER IL BENESSERE ABITATIVO E IL RISPETTO DELL'AMBIENTE.**

UFFICIO VENDITE IN CANTIERE DAL MARTEDÌ AL SABATO: 11,00-13,00 14,30-18,30



COOPERATIVA DI ABITANTI

Consumi da 10,6 a 15,4 litri/100 Km (ciclo combinato). Emissioni CO<sub>2</sub> da 281 a 397 g/Km.



Ora di punta. 70 metri sotto Tokyo.  
**IL TALENTO SPORTIVO**  
ESCE ALLO SCOPERTO.



L'Automobile del Mondo  
nella categoria Fuoristrada\*

RANGE ROVER SPORT. 4.2 V8 Supercharged, 390 CV, 550 Nm. • 4.4 V8, 300 CV, 425 Nm. • 2.7 TD V6, 190 CV, 440 Nm.



GO BEYOND

Scopri le soluzioni d'acquisto personalizzate di Land Rover Financial Services (Freedom, Leasing e Renting).

# motorland

**concessionaria Land Rover per Bologna e provincia**

Vendita - Assistenza - Ricambi

Via Tosarelli, 280 - Villanova di Castenaso - Bologna

Tel. 051/780252 - info@motorland.it