

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXIX - N° 7 LUGLIO 2008

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



IN QUESTO NUMERO

- **La sanità in pericolo**
Valerio Chiarini, pag. 3
- **Come cambia la Medicina.**
Endocrinologia ed ipertensione:
la nuova dimensione epidemiologica
e clinica dell'iperaldosteronismo primario
pag. 5

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





Don't be trendy.

Just B.



Classe B nuova generazione.

Design dinamico, dimensioni compatte, versatilità e comfort da station wagon. Motorizzazioni diesel, benzina e Bi-Fuel a metano BlueEFFICIENCY. Versione Sport con cerchi da 17" e audio CD MP3 con vivavoce Bluetooth di serie.

free²drive

Porta la tua Classe B usata*, avrai per due anni la Nuova Classe B senza pagare alcun canone mensile. Al termine dei due anni potrai scegliere se riscattarla, rifinanziarla o riconsegnarla.

*Valore minimo usato/anticipo € 11.671. Esempio Leasing Classe B 150, totale chiavi in mano, esclusa IPT, € 23.860 con 23 canoni a € 0. Usato/anticipo € 11.671. Riscatto € 14.198, spese istruttoria € 242,40, TAN 7,65%, TAEG 9,00%, percorrenza massima km 40.000. Salvo approvazione di Mercedes-Benz Financial Services Italia Spa. Iniziativa valida fino al 30 settembre 2008.

Consumi (ciclo combinato) da 5,4 a 8,2 litri/100Km. Emissioni CO₂ da 140 a 197 g/Km.

Mercedes-Benz

meb&car

Concessionaria Ufficiale di Vendita e Assistenza Mercedes-Benz
Casalecchio di Reno via del Lavoro, 50
Officina Autorizzata Bologna piazza Trento e Trieste, 4/A
www.mebecar.it - info@mebecar.it - Numero Verde 800 283850

BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott.ssa Rossana De Palma

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Mario Lavecchia

COMITATO DI REDAZIONE

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi
ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di giugno 2008
è stato consegnato in posta
il giorno 13/06/2008

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

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XXXIX - LUGLIO 2008 N° 7

ARTICOLI

La sanità in pericolo • 3

Come cambia la Medicina. Endocrinologia ed ipertensione: la nuova dimensione epidemiologica e clinica dell'iperaldosteronismo primario • 5

NOTIZIE

Hypponion Stroke National prize II Edizione Vibo Stroke Semynar 2008 (3-5 ottobre 2008) • 8

Delibera su "pillola del giorno dopo" • 10

Comunicato stampa • 12

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI del 5 aprile 2008 • 13

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI del 23 aprile 2008 • 14

D.Lgs 81/08 - Medico Competente: titoli, requisiti, obblighi e responsabilità • 15

Art. 38 D.Lgs 81/08 - Medico competente - Ordini provinciali • 19

Corsi di psicologia mente-corpo in ospedale • 20

Borse di Studio a sostegno della lotta contro il cancro • 23

Comunicato stampa • 34

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 25

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 27

LAVORO • 38

CONVEGNI CONGRESSI • 28

PICCOLI ANNUNCI • 32

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

La sanità in pericolo

VALERIO CHIARINI

Il modello istituzionale disegnato dalla legge 502/92 e 517/93 ha introdotto le Aziende sanitarie affidandole alla guida di un Direttore Generale di nomina Regionale: questo modello non si è rivelato adeguato alle sfide imposte dalla realtà attuale. In particolare, in questi anni abbiamo constatato che i poteri della Direzione Generale non sono contemplati da reali organi di controllo; ma soprattutto la discontinuità delle Direzioni Generali non ha permesso alcuna politica di medio-lungo termine; si naviga, come si dice, a vista, poiché il mandato dei Direttori Generali è in media di due-tre anni e il loro vincolo reale è solo o prevalentemente quello del bilancio.

Un esempio pratico è quello della Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna: dal 1997 ad oggi, si sono avvicendati ben quattro Direttori Generali; i cittadini hanno potuto dare un giudizio sul loro operato? Chi stabilisce se hanno amministrato bene o no?

Sono oramai molti anni che la sanità pubblica “gioca in difesa”. Noi medici e operatori sanitari viviamo le contraddizioni dall’interno: da una parte i bisogni dei cittadini che sono giustamente sempre più consapevoli dei propri diritti e dall’altra le esigenze delle direzioni delle aziende sanitarie alle prese con risorse limitate e sempre sottostimate. L’esiguità delle risorse finanziarie ha determinato politiche di tagli, di “razionalizzazione”, la privatizzazione di alcuni servizi, l’“esternalizzazione” di alcune funzioni sanitarie, politiche di accreditamento del privato (cliniche e poliambulatori specialistici) e un esasperante metodo di controllo delle risorse impiegate esercitato sugli operatori del servizio sanitario che è divenuto con il tempo il motivo conduttore di ogni decisione sanitaria.

Sui medici del servizio sanitario si esercita una pressione ed un controllo tesi non tanto a misurare la qualità del prodotto, ma l’entità delle risorse impiegate. Si ha l’impressione che l’interesse prevalente delle aziende sanitarie sia il risultato finanziario più che lo stato

di salute reale dei cittadini. Queste procedure di controllo vengono esercitate attraverso un management amministrativo sempre più aggressivo e spesso ostile alla “casta” dei medici clinici, un tempo potente, ma di fatto oggi quasi completamente esautorata dalle decisioni importanti che determinano gli orientamenti sanitari.

Il disagio che vivono gli operatori sanitari è grave: tutti hanno la percezione che il ciclo di sacrifici, di restrizioni non sia ancora terminato; nessuno tra gli operatori sanitari è contrario all’impiego corretto delle risorse ma non sfugge ai più che vi è una costante erosione del sistema pubblico perché le risorse destinate alla sanità sono inadeguate a causa di politiche che privilegiano altri settori e non di rado per il cattivo uso delle risorse disponibili che vediamo più palesemente in alcune realtà regionali.

Ma gli operatori sanitari vivono anche altri tipi di disagio e frustrazione. L’aziendalismo ha prodotto forme di neoburocratismo. Il personale sanitario è chiamato a nuovi compiti, sempre meno tecnico-professionali e sempre di più burocratico-amministrativi; questi compiti derivano dalle esigenze e da decisioni del management amministrativo che è chiamato a gestire l’azienda sanitaria. I medici e gli infermieri non sono contrari al processo in sé ma ai metodi spesso adottati e alla ridondanza delle procedure impiegate (neoburocratismo) per obiettivi non sempre palesi.

L’impressione che si riceve è quello di un eccesso di pratiche amministrative che non solo tolgono tempo all’assistenza (con minore qualità delle prestazioni) ma di essere non attori bensì meri esecutori di un processo di cambiamento (l’aziendalizzazione?); questo processo dovrebbe avere innanzi tutto ben chiari gli obiettivi di salute da perseguire e non essere secondario ad una pratica, ostentata, di efficientismo amministrativo e finanziario, sterile e pericoloso se mancano i presupposti e se non vi è condivisione reale con gli operatori.

In questo contesto si inserisce, tra l'altro, l'esigenza di ridefinire i compiti delle Direzioni Mediche (ex Direzioni Sanitarie) che l'introduzione dei Dipartimenti ha sicuramente modificato. Le Direzioni Mediche sono venute ad assumere un nuovo ruolo, integrandosi con il management amministrativo, sempre più orientate al controllo degli aspetti meramente gestionali-finanziari, al rispetto dei limiti economici dei budget, che di fatto le allontana dai "produttori", cioè dai professionisti sanitari mentre si avverte il bisogno che le Direzioni Mediche affianchino da vicino il lavoro dei professionisti e conoscano quale è il "prodotto" delle singole unità operative non solo in termini quantitativi ma specialmente qualitativi (chi fa che cosa come). Il risultato è che i professionisti (medici, infermieri ecc.), che sono gli attori principali del processo assistenziale, giocano in questa fase una partita da una posizione subalterna e pertanto anche le Direzioni Mediche sono viste come una controparte, non come un alleato o un "consulente" o un interlocutore che consiglia o aiuta a risolvere i problemi di una organizzazione complessa. È necessaria perciò una composizione più equa ed equilibrata dei meccanismi decisionali (i direttori dei dipartimenti, nominati dai Direttori Generali, non hanno ancora una valenza sufficiente a colmare questo squilibrio e il loro ruolo è totalmente subalterno allo staff dei direttori generali), ma specialmente occorre ridare più fiducia al personale sanitario e riportare la componente degli operatori che è coinvolta direttamente nell'assistenza ad un ruolo attivo e paritario negli organismi decisionali. Purtroppo l'aziendalizzazione ha portato ad altre conseguenze che hanno un impatto diretto sugli utenti del servizio sanitario. La valutazione dell'efficienza delle Unità Operative (ex reparti o Divisioni) viene condotta esclusivamente sul conteggio delle prestazioni eseguite (e non sulla qualità delle stesse); ne consegue un modo di fare sanità che può essere definita prestazionistica con introduzione di tempari per ogni prestazione come avviene nelle aziende di produzione di automobili o frigoriferi. Se a questo fatto si aggiunge che il progresso della medicina ha condotto da una parte alla parcellizzazione del sapere con lo

sviluppo di tante specialità mediche e all'impiego di tecnologie sempre più sofisticate, si comprende come ad essere svilito sia proprio il rapporto umano che si dovrebbe stabilire tra medico e paziente. Se andiamo infatti a verificare come il servizio sanitario valuta economicamente le prestazioni, si può chiaramente vedere che quelle a maggiore impatto sono le prestazioni che richiedono l'impiego di strumenti diagnostici sofisticati (TAC, risonanza ecc.) mentre quelle che richiedono semplicemente il ragionamento clinico, la conoscenza e la preparazione culturale complessiva del medico o dell'operatore sanitario vengono valutate al minimo. Un esempio per tutti: l'educazione terapeutica del paziente diabetico, cardine della cura e strumento per evitare complicanze, non è in pratica mai stata remunerata dal servizio sanitario. Va da sé che le Unità Operative si sforzino di aumentare le prestazioni (a prescindere dalla qualità) e che ognuna tenti di approssiarsi a quelle che "rendono" di più. Un ragionamento analogo avviene per i ricoveri: il sistema di valutazione a DRG porta a magnificare il più possibile gli interventi durante il ricovero che tuttavia deve essere sempre breve, appropriato ecc. Questo sistema ha grossi difetti e tende a non risolvere e a demandare ad altri le cure nell'ambito delle patologie croniche che sono prevalenti nella società odierna. Questa medicina prestazionistica rincorre l'efficienza e l'efficacia degli interventi, vorrebbe praticare la *clinical governance*, importata dalla cultura anglosassone, ma ha dimenticato i concetti base del diritto alla salute sancito dalla Costituzione e quelli altrettanto basilari della eziopatogenesi delle malattie. Poiché le malattie croniche sono le prevalenti, prendiamo ad esempio il diabete, lo sforzo che bisognerebbe compiere andrebbe indirizzato alla prevenzione delle complicanze e alla prevenzione del diabete di tipo 2 là ove è possibile; l'intervento delle istituzioni sanitarie in questo ambito è ancora troppo debole. La debolezza deriva dall'impostazione aziendalistica che scinde inesorabilmente gli interventi sanitari in innumerevoli prestazioni ognuna delle quali ha un prezzo, come se un processo patologico degenerativo o cronico non avesse bisogno di essere analizzato, compreso e curato nella sua evolutività e nella sua

globalità. Questa medicina prestazionistica è destinata a generare aumento costante dei costi sanitari complessivi, malessere negli operatori, insoddisfazione nei cittadini, privati di qualsiasi rapporto umano e fiduciario; sul risultato riguardo la salute della popolazione vi sono dubbi e pareri contrastanti. Chi scrive ha prestato servizio presso l'Ospedale Maggiore di Bologna per 34 anni ininterrotti ed ha assistito ai mutamenti avvenuti durante questo lungo periodo. Accanto agli enormi progressi nelle tecnologie diagnostiche, alle opportunità di nuove ed efficaci terapie, ai progressi nella conoscenza di molte malattie, allo sviluppo della genetica ecc. non si è sviluppata una altrettanto valida organizzazione e gestione delle risorse in ambito sanitario. Inoltre il ruolo

di chi è in prima linea nell'assistenza ai malati, è oggi schiacciato e marginale rispetto a chi appartiene al management amministrativo; si sono introdotte forme di neoburocratismo che oltre a svilire l'attività degli operatori rappresentano un utilizzo errato delle risorse umane. Questi rilievi critici, in qualità di dipendente, non possono essere resi pubblici: le regole dell'azienda non permettono le critiche dei propri dirigenti; è per questo motivo che chi scrive ha deciso di uscire dall'azienda e da semplice cittadino esprimere pubblicamente le proprie perplessità invitando tutti, in particolare chi ha responsabilità nelle istituzioni elettive e in quelle di direzione delle aziende a riflettere su questi temi e, se possibile, a pensare ad apportare correttivi.

Come cambia la Medicina. Endocrinologia ed ipertensione: la nuova dimensione epidemiologica e clinica dell'iperaldosteronismo primario

UOC ENDOCRINOLOGIA - AOU S. ORSOLA-MALPIGHI

Il problema:

L'iperaldosteronismo primario (IP) è una condizione patologica caratterizzata da un'auto-noma iperproduzione di aldosterone da parte delle ghiandole surrenali

L'iperaldosteronismo primario rappresenta una causa comune di ipertensione, che può essere diagnosticata con una certa accuratezza con la collaborazione fra medici di medicina generale, laboratori e medici specialisti.

La diagnosi di IP permette una specifica terapia nella maggior parte dei casi, con possibilità reali di cura e guarigione dello stato ipertensivo.

Quindi, la diagnosi di IP può ridimensionare, di fatto, le cosiddette "ipertensioni essenziali".

Epidemiologia

Al contrario di quanto si riteneva sino ad alcu-

ni anni fa, è ormai evidente, sulla base di studi clinici ed epidemiologici, che l'IP non è una patologia rara, bensì una frequente causa di ipertensione endocrina. La prevalenza dell'IP nei pazienti ipertesi, in particolare quelli con ipertensione resistente o refrattaria al trattamento, supera abbondantemente il 10%. Studi epidemiologici effettuati in Italia in pazienti con ipertensione di prima diagnosi hanno confermato tali risultati (1,2). Pertanto, l'IP rappresenta una frequente causa di ipertensione, potenzialmente curabile e guaribile.

Eziologia

L'IP può essere determinato da molteplici cause, ma quelle più comuni sono gli adenomi iperfunzionanti (sindrome di Conn) (40%) e l'iperplasia corticosurrenalica mono o bilaterale (55%). Altre rare forme sono: il carci-

noma surrenalico, i tumori ovarici secernenti aldosterone, l'iperaldosteronismo familiare di tipo 1 (sensibile ai glucocorticoidi, da mutazione del gene CYP11 β), l'iperaldosteronismo familiare di tipo 2 (genetico, a trasmissione autosomica dominante), le sindromi da apparente eccesso di mineralcorticoidi e la forma idiopatica.

Fisiopatologia

L'eccesso di aldosterone determina una ritenzione idrosalina con espansione del volume extracellulare cui consegue soppressione della renina; l'aumentato riassorbimento tubulare di sodio favorisce il passaggio di idrogenioni e potassio nel lume tubulare, con aumento dell'escrezione urinaria di potassio. La ritenzione di sodio ed il sovraccarico di liquidi sono implicati nello sviluppo dell'ipertensione; inoltre l'eccesso intracellulare di sodio determina un aumento della concentrazione di calcio, con incremento della reattività vascolare e ulteriore aumento della pressione arteriosa. L'incremento dell'aldosterone ha inoltre alcuni effetti negativi su vari tessuti e, attraverso un aumento dello stress ossidativo ed un rimodellamento del collagene, può determinare una disfunzione endoteliale, con conseguente ipertrofia ventricolare e fibrosi a livello del rene, del cuore e dei vasi. Tali effetti sono indipendenti dall'ipertensione. Gli eventi cardiovascolari sono più frequenti nei pazienti con IP.

Clinica

L'iperaldosteronismo primario si manifesta spesso in maniera asintomatica oppure aspecifica; alcuni pazienti possono riferire sintomi legati all'ipertensione come cefalea mentre i pazienti con ipokaliemia possono presentare crampi, polidipsia, poliuria, parestesie e, nelle forme più severe, alcalosi e paralisi. Questi pazienti sono, peraltro, una minoranza. Infatti, circa due terzi dei pazienti ha normali livelli di potassio e non presenta sintomatologia specifica. In genere l'ipertensione arteriosa è di grado moderato-severo ed è resistente alle comuni terapie antipertensive, anche se alcuni pazienti rispondono adeguatamente alle comuni terapie ipotensive.

Quali pazienti possono presentare un IP

Il sospetto diagnostico può essere posto:

- casualmente, nel contesto di indagini per patologie di altro tipo
- in seguito al riscontro incidentale (TC, RM, US) di una o più masse surrenaliche
- in tutti i pazienti ipertesi di prima diagnosi, oppure in quelli con ipertensione resistente alle terapie farmacologiche

Come fare la diagnosi di 1° livello

Esiste la possibilità di avere una conferma preliminare del sospetto diagnostico mediante una semplice valutazione delle concentrazioni ematiche di ALDOSTERONE (pg/mL) e ATTIVITÀ RENINICA (ng/ml/ora) e, soprattutto, del loro rapporto (ARR).

Cosa fare prima di effettuare l'esame:

Sono necessarie alcune regole preparatorie per effettuare l'esame:

1. Escludere con l'anamnesi alcuni farmaci (estrogeni, corticosteroidi di sintesi, mineralcorticoidi, inibitori delle MAO, simpaticomimetici, ecc.);
2. Verificare ed escludere alimenti e/o bevande contenenti liquirizia e alcool (in eccesso);
3. Aggiustare, se necessario, l'assunzione di sale in quantità "normali" (5 gr/die) per almeno 5 giorni prima dell'esame e, se è presente ipokaliemia, somministrare supplementi di potassio per os (infatti, sia la ridotta assunzione di sodio che l'ipokaliemia possono alterare l'ARR).

In termini pratici, può essere opportuno dire al/paziente di seguire, per almeno 5 giorni prima del prelievo, i seguenti consigli alimentari:

- evitare il consumo di dadi per brodo, alimenti conservati in scatola o con aggiunta di sale (in salamoia) o sotto sale.
- evitare insaccati e salumi, prosciutto crudo e cotto, mortadella, bresaola, speck, salse pronte, maionese, senape, ketchup, olive, arachidi o altra frutta secca con aggiunta di sale, salatini, brioche salate, gallette.
- Evitare confezioni già pronte come risotti o altre paste o zuppe in busta o barattoli, surgelati precotti, piatti di rosticceria o di banchi gastronomici.
- 4. Sospendere, per almeno 10-15 giorni, eventuale terapia in atto con spironolattone, can-

renone, potassio canrenoato, diuretici, ACE-inibitori, sartani.

5. Sostituire tali farmaci con Ca-antagonisti o vasodilatatori, onde mantenere la pressione arteriosa sotto controllo.

Che esami richiedere:

Effettuare presso i Laboratori dei principali ospedali o punti prelievo della città e della provincia un prelievo per: Na^+ , K^+ , **attività reninica e aldosterone.**

È possibile effettuare il prelievo in posizione seduta, evitando una prolungata permanenza del laccio emostatico.

Come calcolare l'ARR:

(ALDOSTERONE / 10)
ATTIVITA' RENINICA

Come interpretare il valore dell'ARR:

Un valore di ARR basale >40 rende probabile la diagnosi di IP.

Dove effettuare la diagnosi di 2° livello

Il completamento della fase diagnostica richiede ulteriori indagini funzionali e strumentali, al fine di confermare il sospetto clinico ed effettuare un'adeguata diagnosi differenziale fra le varie forme di IP.

Tale percorso diagnostico può essere completato presso le strutture Endocrinologiche presenti nella città (Osp. Maggiore, Osp. Bellaria, ecc.) ed in particolare, presso l'Azienda Policlinico S. Orsola-Malpighi, UOC di Endocrinologia.

Ciò è possibile poiché esistono percorsi e protocolli già utilizzati ed efficaci (vedi U. O. di Endocrinologia, AOU Policlinico S. Orsola-Malpighi, in collaborazione con Medicina Interna, Radiologie e Chirurgie generali)

Riferimenti:

UOC di Endocrinologia

AOU S. Orsola-Malpighi

Via Massarenti 9, Bologna.

Segreteria: 051-6364147

Accettazione: 051-6364190

Bibliografia essenziale

1. Olivieri O. Ciacciarelli A. Signorelli D. Pizzolo F. Guarini P. Pavan C. Corgnati A. Falcone S. Corrocher R. Micchi A. Cressoni C. Blengio G. Aldosterone to Renin ratio in a primary care setting: the Bussolengo study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004; 89:4221-6.

2. Rossi GP., Bernini G. Caliumi C. Desideri G. Fabris B. et al. for the PAPY Study Investigators. A Prospective study of the prevalence of primary aldosteronism in 1125 hypertensive patients. *Journal of American College of Cardiology* 2006; 48:2293-2300

3. Mulatero P. Stowasser M. Loh KC. Fardella CE. Gordon RD. Mosso L. Gomez-Sanchez CE. Veglio F. Young WF Jr. Increased diagnosis of primary aldosteronism, including surgically correctable forms, in centers from five continents. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004; 89:1045-50.

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

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

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

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

**CHIUSURA ESTIVA
DEGLI UFFICI DELL'ORDINE DEI MEDICI
SABATO 9 AGOSTO E LUNEDI' 11 AGOSTO 2008
PER LAVORI
SABATO 16 AGOSTO 2008**

Hypponion Stroke National Prize II Edizione Vibo Stroke Semynar 2008 (3-5 ottobre 2008)

L'Hypponion Stroke National Prize, celebrato con cadenza biennale nella sede istituzionale di Vibo Valentia, è giunto alla seconda edizione.

Il successo, per il numero dei contributi presentati e per la loro qualità, ottenuto con la prima edizione nel Novembre 2006 invita ad aumentare l'impegno profuso nel tentativo di dare visibilità ai giovani ricercatori ed a riconoscere la qualità del loro lavoro quotidiano.

L'autorevolezza scientifica della Commissione di Valutazione e del Board dei Garanti rappresenta, oltre che garanzia di imparzialità di giudizio, la migliore credenziale di qualità del Premio stesso come è anche evidente dall'eco che il premio ha avuto nel panorama scientifico nazionale.

1. Viene istituito un premio biennale per la migliore ricerca scientifica originale condotta nel campo dell'ictus cerebrale in Italia, con lo scopo di stimolare la ricerca nello stesso campo particolarmente tra i giovani. **Il presidente onorario del premio è il Prof. Domenico Inzitari.**

Saranno accettati lavori non pubblicati ed in corso di pubblicazione solo se "submitted" con allegata dichiarazione dell'autore che alla data di invio del lavoro lo stesso non è ancora "accepted".

2. Alla istituzione ed al controllo scientifico del Premio contribuiranno: Italian Stroke Association, l'Italian Stroke Forum, la Società Italiana Neuro Vascolare, la Federazione ALICE Italia, la Regione Calabria, la Provincia ed il Comune di Vibo Valentia.

3. Verranno premiati **tre lavori**, con premi di **5.000, 3.000, e 2.000** euro, rispettivamente, da destinarsi al primo, secondo e terzo classificato in concorso.

4. Il concorso è riservato a ricercatori di scienze cliniche e sperimentali nel campo dell'ictus cerebrale di qualsiasi età e nazionalità, operanti prevalentemente in una struttura clinica o di ricerca avente sede in Italia. **L'età inferiore ai 35 anni** ed il **ruolo preminente dello sperimentatore** nell'ambito delle attività di disegno sperimentale e nella conduzione della ricerca che ha prodotto i risultati saranno valutati quali titoli preferenziali.

5. I lavori scientifici, devono riguardare i temi, sia sperimentali che clinici, inerenti al campo dell'ictus cerebrale. Devono essere ricerche con risultati scientifici propri ed originali. I lavori in collaborazione con gruppi esteri potranno essere considerati, ma il ruolo del ricercatore italiano proponente dovrà essere preminente. Non verranno presi in considerazione lavori che verranno giudicati come review articles, metanalisi o comunque articoli privi di dati originali.

6. I lavori devono essere inviati in estenso (in italiano o inglese), **entro il 05 settembre 2008 al Presidente dell' HIPPONION STROKE NATIONAL PRIZE, dr. Domenico Consoli, Viale della Pace, 37 - 89900 Vibo Valentia, email: domco@tiscali.it** (in caso di spedizione a mezzo posta fa fede la data di spedizione del timbro postale) corredati delle sezioni convenzionali dei lavori scientifici: sommario, introduzione, materiali e metodi, risultati, discussione, conclusioni, bibliografia, eventuali figure o tabelle, in un formato di lunghezza non superiore alle 5000 parole. Il primo autore, oltre alle generalità anagrafiche, dovrà dichiarare, sotto propria responsabilità, il ruolo da lui/lei

svolto nell'ambito del lavoro di ricerca. La valutazione del ruolo svolto dal presentatore/presentatrice, relativamente al disegno, conduzione dello studio, analisi dei risultati, scrittura del testo, saranno elementi di privilegio per l'assegnazione del premio. A tal uopo sarà predisposta una scheda allegata che contenga i dati anagrafici, il codice fiscale, il ruolo professionale, i recapiti e una dichiarazione autografa del primo firmatario del lavoro che sotto propria responsabilità di avere avuto un ruolo preminente nell'elaborazione, conduzione e stesura del lavoro.

7. La Commissione scientifica valuterà i lavori inviati in anonimo ciascuno da tre revisori indipendenti. **I criteri ed i punteggi di valutazione saranno:**

- **Originalità** del quesito scientifico (contributo innovativo rispetto alle conoscenze già acquisite sul tema specifico): punteggio da 1 a 10.

- **Metodologia** congrua ed avanzata per la risposta al quesito scientifico: punteggio da 1 a 10.

- **Discussione** esaustiva sulla robustezza metodologica dei risultati prodotti, i loro limiti ed il confronto con la letteratura precedente: punteggio da 1 a 10.

- **Conclusioni congrue** con i risultati (grado di inferenza - generalizzabilità dei risultati) punteggio da 1 a 10.

- **Valutazione globale**, tenendo conto dell'età dello sperimentatore e del ruolo da lui svolto nell'ambito delle attività di ricerca che hanno prodotto i risultati: punteggio da 1 a 10.

- **Qualità** della presentazione del lavoro allo Stroke Seminar: punteggio da 1 a 10.

In caso di contrasto tra i 2 referee, la valutazione conclusiva emergerà a seguito di una valutazione congiunta da parte di tutti i membri dell'advisory board.

8. Tra tutti lavori inviati, verranno selezionati **12 lavori**, ciascuno dei quali verrà presentato direttamente dal candidato/a al premio, per la valutazione conclusiva da parte della Commissione, in una relazione di 15 minuti (10 per la presentazione, 5 per la discussione) da tenersi nella prima giornata del "Vibo Stroke Seminar".

9. I lavori della commissione scientifica dovranno essere ratificati dalla Commissione dei garanti.

10. La premiazione avrà luogo il giorno successivo alla presentazione.

11. Ai 12 candidati selezionati per le presentazioni, verranno offerti viaggio e soggiorno gratuiti al Vibo Stroke Seminar.

12. Il board dei garanti sarà costituito da: D. Consoli (Presidente del Premio), D. Inzitari (Presidente Italian Stroke Forum), G.F. Gensini (Italian Stroke Network), G. Lanza (SINV), D. Toni (Italian Stroke Association), M.L. Sacchetti (ALICE Italia), C. Fieschi, V. Toso, L. Provinciali.

Il Presidente Dr. Domenico Consoli

* * *

Casa di Cura
Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI**

Direttore Sanitario: Dott.ssa Giuliana Fabbri - Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva

40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
Sito internet: www.aicolli.com
E-mail: casadicura@aicolli.com

P.G. 141330/03 - 01/02/2008

Delibera su “pillola del giorno dopo”

Estratto dal Verbale della seduta di Consiglio 8 aprile 2008

(...omissis...)

Avuto prova a sintetizzare e riorganizzare quanto discusso:

1) La richiesta viene avanzata in relazione ad ipotesi di atto sessuale, potenzialmente idoneo ad indurre una gravidanza non verificabile nella sua realtà in alcun modo dal medico.

La prescrizione, quindi, corrisponde ad espressione anamnestica semplice, non precisabile e senza alcuna possibilità di essere tecnicamente confermata in forma obiettiva.

Neppure il medico è nella condizione di apprezzare la corrispondenza tra persona richiedente la prescrizione e persona effettivamente coinvolta nell'atto sessuale, solo potenzialmente procreativo.

Neppure il medico di continuità assistenziale/Pronto Soccorso è nella condizione di apprezzare/limitare eventuali reiterazioni di richieste.

Neppure il medico è in condizione di acclarare le eventuali (rare) controindicazioni.

La prescrizione in questione si pone, di conseguenza, come del tutto anomala rispetto al tecnicismo proporzionato dell'esercizio corretto della medicina, che richiede per ogni "assegnazione" di farmaco la precisa riconoscibilità tecnica di una indicazione (etiopatogenetica o, almeno, sintomatica) e che riconosce nell'atto prescrittivo una specifica assunzione di responsabilità da parte del medico, con riferimento a ben individuata condizione clinica (nel caso solo supposto).

2) La specialità di cui si discute ha meccanismo d'azione che non è univocamente riconosciuto in sede scientifica: alcuni AA ritengono il principio attivo "levonorgestrel" un principio "intercettivo" (non abortivo), altri propriamente "contraccettivo" (abortivo). In realtà non risultano disponibili studi definitivi sulla questione. Il legislatore nazionale ne ha praticamente riconosciuto l'idoneità "intercettiva", in quanto l'autorizzazione alla commercializzazione non avrebbe potuto essere concessa in caso di principio attivo incoerente con la L. 194/80, che proibisce le pratiche "interrottive" della gravidanza volte alla limitazione delle nascite, al di fuori da quanto previsto per l'interruzione volontaria in tempi e con prassi di tutela e garanzia predeterminati dalla legge stessa. In tal senso, non si può porre in termini tecnici apprezzabili sotto il profilo bioetico, deontologico, normativo, la problematica dell'obiezione di coscienza, essendo l'uso del farmaco del tutto preliminare ed indipendente, ancora, dalla reale induzione di una gravidanza.

3) L'assunzione del farmaco è richiesta dalla donna, che presume di trovarsi in condizione di pregravidanza, entro arco di tempo utile (meno di 12 ore dall'atto sessuale) per indurre modificazioni del sistema utero/ovulo incompatibili con la fecondazione/annidamento.

In tal senso la prescrizione corrisponde ad atto tecnico urgente (cfr sentenza TAR Lazio 2.7.2001), risulta del tutto proporzionata alla necessità di evitare l'evento temuto e, quindi, si prospetta come atto tecnico rispondente ai criteri clinici di individuazione dello stato di necessità ex art. 54 C. P. ed art. 8 del Codice Deontologico.

La prescrizione non può, di conseguenza, essere rifiutata, pur qualificandosi come prescrizione di natura speciale per le considerazioni svolte in premessa al punto 1).

Si ricorda, a questo proposito, che nella maggior parte dei Paesi europei, la specialità è disponibile per acquisto diretto del cittadino senza necessità di ricetta medica.

4) La condizione di urgenza pone il medico (qualsivoglia sia la sua contingente collocazione ordinamentale: esercente un servizio di pubblica necessità, incaricato di pubblico servizio, pubblico ufficiale) in funzione del tutto speciale nei confronti della paziente che avanzasse la richiesta.

Ovviamente, la problematica prescrittiva, così come posta, nasconde/trascura/supera ogni ipotesi di atto contrario alla L. 15.2.1996, n. 66 (Norme contro la violenza sessuale), rispetto alla quale essa risulta praticamente indifferente. In tal senso, pare non necessario affrontare la questione nell'ottica dell'art. 365 C. P. (inoltre di referto all'autorità giudiziaria).

A rigore, si avverte, comunque nel caso in cui la richiedente sia minorenni non possono essere escluse (ma non valutabili dal medico) ipotesi delittuose integranti l'art. 609-ter C. P. (circostanze aggravanti) ed art. 609-quater (atti sessuali con minorenne), art. 601-sexies (ignoranza dell'età della persona offesa).

La problematica ex art. 365 C. P. si pone, ovviamente, in caso di manifesta percezione di elementi indicativi di maltrattamento, percosse, lesioni personali, intimidazione, etc.

5) Con riferimento specifico a richiesta di donna minore, la problematica prescrittiva di "levonorgestrel" investe il medico in termini non diversi da quanto si dà in caso di qualsivoglia altro intervento diagnostico/terapeutico/riabilitativo.

Si intende, cioè, evidenziare come, per il medico, la richiesta di intervento/rilascio di ricetta utile per l'acquisizione di farmaco "intercettivo" da parte di minorenni non può non avere la stessa caratterizzazione e le stesse implicazioni tecniche e deontologiche che si determinano, normalmente, in qualsivoglia altra occasione di richiesta di opera/assistenza da parte di minore.

In linea generale, quindi, l'accesso da parte di minorenni alle prestazioni mediche non può avvenire in modo autonomo ma deve sempre essere determinato/vigilato dalla consapevolezza e dalla corresponsabilità di coloro che sono affidatari della tutela (in primis, i genitori).

In parole povere, il vincolo fiduciario si struttura primariamente tra medico e figure affidatarie della potestà genitoriale; solo secondariamente ed in via subordinata il minore può/deve essere coinvolto nella prospettiva diagnostico/terapeutica.

Si osserva che la stessa collocazione nell'elenco del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta non può avvenire per determinazione autonoma del minore, ma per attività comune dei genitori, rispetto ai quali il medico risulta investito di obbligazione di relazione professionale. Infatti, "il vigente ordinamento costituzionale ammette rilievo prioritario all'istituto familiare, conferendo ai genitori il diritto-dovere di mantenere, istruire ed educare i figli, opponendosi a qualsivoglia forma di ingerenza esterna: ond'è che, mentre la compressione del diritto si correla alla ipotesi di accertata incapacità ad esercitarlo, il correlativo dovere si deve conformare ai principi generali dell'ordinamento, il quale riconosce e protegge l'autonomia della famiglia quale società naturale, come si evince, del resto, dalla circostanza che i diritti ed i doveri, qui considerati, sono inseriti nel capo della costituzione concernente i rapporti civili e risultano funzionalmente diretti allo sviluppo dell'individuo, esigenza quest'ultima prioritaria e prevalente in caso di fattispecie confliggenti" (cfr. Cass. Sup: I 13.12.1983 - 23.1.1984, n. 667).

In effetti, numerose sono le previsioni di limitazione della potestà genitoriale in sede penale (cfr. artt. 570 - 571 - 572 - p.es), ma ben più ampio è il ventaglio dei vincoli intrafamiliari riconosciuti in sede civile (artt. 147 - 155, c.4 - 299 - 315 - 316 - 317 - 318 - 330 - 333, p.es).

Ai genitori spetta il dovere generale di vigilanza, custodia e tutela, espressi nell'obbligo di mantenimento, istruzione, educazione, di provvedere alla salute nei confronti dei figli, che, tra l'altro, non possono neppure abbandonare autonomamente la casa dei genitori (art. 316 p.es).

La questione posta all'attenzione della Commissione considera la richiesta di "levonorgestrel" da parte di minorenni degli anni 16 e di ragazza che abbia superato i 16.

Orbene tale distinzione ripete la distinzione cronologica effettuata dalla L. 66/1996, ma non pare potersi applicare al problema posto, neppure in via analogica, essendo la L. 66/1996 specificamente attinente a tipicità di evento antigiuridico di rilevanza penale.

Non è neppure proponibile che la prestazione urgente del medico sia giustificabile sulla base di una valutazione estemporanea di maturità della minorenni; neppure può essere invocato, in via



POLIAMBULATORIO PRIVATO CTR

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

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

Via Sebastiano Serlio, 6/D - 40128 Bologna
Tel. 051.4152752 - 051.355513 - Fax 051.377851
www.ctrpoliambulatorio.com

P.G. 164007 del 04/07/2007

analogica l'art. 165 C.C. non essendo la minorenni emancipata o "ammessa" a contrarre matrimonio.

L'unico elemento legislativo analogico utilizzabile nella contingenza professionale medicochirurgica è rintracciabile nell'art. 12 della Legge 194/1980, che riconosce, in caso di realtà della gravidanza e di sussistenza dei requisiti di legge, la facoltà della minorenni di richiedere volontariamente l'interruzione della gestazione senza informativa nei confronti degli esercenti la potestà genitoriale (od anche contro la loro volontà), previa valutazione ed assenso del giudice della tutela.

Orbene, pare che anche nell'ipotesi di minorenni che richieda autonomamente la prescrizione di farmaco, in particolare "intercettivo", il medico non possa derogare dall'obbligo di informazione sussistente nei confronti dei genitori (esercenti la potestà genitoriale e destinatari primi del vincolo fiduciario). Di questo la minorenni, cui deve essere comunque assicurato il rilascio della ricetta richiesta in via urgente, deve essere adeguatamente informata: la comunicazione ai genitori di un intervento tecnico-medico è atto doverosamente normale ed inderogabile (cfr. art. 37 Codice Deontologico).

In riferimento all'ipotesi che la ragazza minorenni si opponga alla comunicazione ai genitori, non può essere chiesto al medico l'assunzione di responsabilità, che, in ogni caso lo espone a quanto previsto dall'art. 2045 C.C. (indennizzo per atto compiuto in stato di necessità).

L'indicazione che questa Commissione ritiene di dover formulare (coerentemente agli artt. 29 - 30 - 31 della Costituzione) riguarda l'interessamento mediante segnalazione, ai sensi dell'art. 337 e 344 C.C. del giudice tutelare (cfr. ancora art. 37 Codice Deontologico) in caso di opposizione all'informativa nei confronti dei genitori, al fine della valutazione della condizioni di vita e della coerenza della condotta della minorenni con le prerogative e le istruzioni intra-familiari, valutazione che non può certamente essere ritenuta compito del medico e "affidata" alla sua discrezionalità, non essendo di natura tecnico-clinica. Anche di questo la minorenni deve essere compiutamente informata.

La sintesi di quanto discusso dalla Commissione è quindi che, essendo un'urgenza, il medico deve prescrivere la "pillola del giorno dopo" ma che, se la paziente è minorenni, il medico è obbligato ad avvisare i genitori o il giudice tutelare.

Si sviluppa un'ampia ed approfondita discussione circa la natura intercettiva o abortiva della "pillola del giorno" nonché circa l'impossibilità di conferire al medico responsabilità che sono della famiglia.

Il Consiglio, preso atto di quanto espresso dalla Commissione per le problematiche eticodeontologiche, delibera all'unanimità di approvare quanto suggerito dalla Commissione stessa (**delibera n. 49**).

(...omissis...)

Il Presidente - Dott. Giovanni Belloni

* * *

Comunicato stampa

UNITI PER PROMUOVERE LA SALUTE

A Roma, primo incontro ufficiale dei vertici delle Federazioni Nazionali degli Ordini delle quattro professioni sanitarie - Medici, Odontoiatri, Farmacisti, Veterinari - per confrontarsi su intenti comuni e per formulare progetti di innovazione da sottoporre alle istituzioni e all'opinione pubblica. Richiesto a gran voce il ministero della Salute.

Quattro professioni sanitarie lavorano insieme per contare di più e porsi in maniera **attiva e positiva** nei confronti della Politica e della Società civile.

Con un'iniziativa di assoluta novità, i vertici delle Federazioni Nazionali degli Ordini di Medici, Odontoiatri, Farmacisti e Veterinari si stanno confrontando - in una riunione ancora in corso a Roma, presso il **Jolly Hotel Leonardo da Vinci** - per trovare punti di convergenza, necessari di fronte a molte questioni sul tappeto che coinvolgono responsabilità comuni alle quattro professioni.

"*Vedere insieme i rappresentanti delle quattro professioni sanitarie dà un'idea di forza che scalda dentro*" ha detto aprendo i lavori dell'assise, Amedeo **Bianco**, presidente della **FNOMCeO**.

*“Di fronte a scenari di grandi cambiamenti – ha proseguito **Bianco** – è necessario far discutere esperienze e culture diverse, per metterle in grado di esprimere un valore aggiunto con il quale presentarsi, rinnovati e rafforzati, quali validi interlocutori delle istituzioni e della Politica”.*

Del resto, questo ruolo di interlocutori, gli Ordini lo devono ricoprire per legge, in quanto Enti pubblici ausiliari dello Stato.

L'intento è di arrivare a definire forme e modalità stabili e continuative di coordinamento e integrazione su specifiche questioni di interesse comune, costituendo una **Consulta Permanente delle Professioni Mediche e Farmaceutiche**.

Più che positiva, entusiasta, la risposta dei rappresentanti dei Comitati Centrali degli altri Ordini. *“Le quattro professioni riunite oggi sono professioni a servizio della gente – ha dichiarato Giacomo **Leopardi**, presidente della **FOFI**, Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani – e se riusciranno a rappresentare le loro idee in forma unitaria, acquisteranno forza e incisività a difesa della salute pubblica”.*

*“È con grande soddisfazione – ha dichiarato quindi Giuseppe **Renzo**, presidente degli Odontoiatri – che vedo iniziare questo percorso comune che sarà propedeutico a un'azione più forte e propositiva, per rappresentare al meglio gli interessi del cittadino”.*

Infine, Gaetano **Penocchio**, presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari – **FNOVI** – si è così espresso: *“Rispondo con entusiasmo alla costituzione di questo coordinamento delle nostre professioni. E il primo segnale che dobbiamo lanciare è l'appello forte al Governo affinché venga ricostituito il cruciale Ministero della Salute”.*

*“La mission dei professionisti – ha detto **Bianco**, aprendo quindi il dibattito, ancora in corso – è la tutela della salute, che non sempre coincide con le logiche di mercato, perché il cittadino che esprime il bisogno di salute non è un “consumatore perfetto” e va accompagnato affinché possa esprimere sino in fondo la propria libertà di scelta”.*

* * *

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI del 5 aprile 2008

Il Presidente, nell'ambito delle comunicazioni, ha informato la Giunta sull'incontro tenutosi all'AdEPP a Roma il 3 aprile scorso in cui sono state approvate le “Linee Guida” per il rinnovo del CCNL degli Enti che fanno parte del D. Lgs. 509/1994. In tale occasione l'ONAOSI ha espresso nuovamente la propria posizione di critica all'impostazione che si intende dare alla trattativa, sollevando in particolare formale eccezione sul punto IV comma 7 delle stesse “Linee Guida” relative alle modalità di corresponsione del Premio Aziendale di Risultato (PAR). La prima riunione per l'inizio della trattativa per il rinnovo contrattuale è fissata per il prossimo 16 aprile.

Il Presidente ha riferito riguardo il problema dell'aggiornamento dei dati anagrafici dei Sanitari iscritti agli Ordini Provinciali, che l'ONAOSI ha necessità di conoscere per poter assolvere alle finalità assistenziali dovute. La Fondazione aveva partecipato alla fase istruttoria di realizzazione dell'Anagrafe informatizzata congiunta FNOMCeO ed ENPAM che raccoglie proprio i dati dei Sanitari e che successivamente è risultata essere stata realizzata. Da un certo momento in poi l'ONAOSI non è stata più coinvolta nel progetto, senza alcuna comunicazione. Pertanto è stata avanzata a FNOMCeO ed ENPAM richiesta formale di conoscere le motivazioni, apparentemente ingiustificate, del mancato coinvolgimento dell'ONAOSI nel progetto. Dalla FNOMCeO non è alla data odierna pervenuto riscontro. Il Presidente dell'ENPAM ha risposto che la valutazione di non procedere al coinvolgimento dell'ONAOSI, per quanto riguarda l'aggiornamento degli archivi anagrafici dei suoi iscritti, fosse stata puramente di carattere tecnico, facendo riferimento alla normativa sulla privacy, alla luce della parziale cancellazione da parte del Parlamento della norma sull'obbligatorietà dell'iscrizione all'ONAOSI. Questa posizione, contestata dall'ONAOSI, sembra sia stata assunta anche da parte di alcuni Ordini Provinciali, che, in alcuni casi, hanno creato problemi agli Uffici dell'Amministrazione della Fondazione per l'invio dei dati. Il Presidente ha ribadito in una nota congiunta a FNOMCeO ed ENPAM di ritenere che il quadro normativo consentiva e consente a tutt'oggi di rispondere positivamente alla richiesta dell'ONAOSI di conoscere i dati dei Sanitari iscritti agli Ordini Provinciali e, di conseguenza, di avere i requisiti per poter accedere all'Anagrafe FNOMCeO-ENPAM, facendo presente che lo scopo ultimo è quello di non penalizzare i Sanitari sulla conoscenza e sull'informazione dei loro diritti.

La Giunta Esecutiva ha preso atto della ipotesi di riorganizzazione dei Servizi dell'Amministrazione Centrale predisposta e illustrata dal Direttore Generale. Ha dato mandato allo stesso di produrre una ulteriore attività di approfondimento da sottoporre alla prossima riunione della Giunta Esecutiva, congiuntamente ad una prima ipotesi di riorganizzazione degli Istituti in Perugia. Ha stabilito inoltre che nella prossima riunione della Giunta Esecutiva sarà valutata una ipotesi del modello organizzativo del Servizio Sociale ONAOSI e delle relative funzioni.

Il Presidente ha inoltre comunicato che si è svolto a Roma un incontro tra il Ministero del Lavoro e gli Enti che fanno parte dell'AdEPP per delineare un percorso condiviso finalizzato all'ipotesi di un riassetto organico della disciplina del D. Lgs. 509/1994, da perseguire con uno specifico disegno di legge, partendo dalla valutazione dell'esperienza acquisita e dall'esigenza fortemente avvertita di un contesto operativo più definito e stabile. Il prossimo 8 aprile è previsto un altro incontro per la firma del documento definitivo a cui, in accoglimento della proposta avanzata espressamente dal Presidente dell'ONAOSI in sede AdEPP, parteciperanno a proprio titolo i singoli Enti che vi aderiscono e non, come era invece stato in un primo momento stabilito, una delegazione dell'AdEPP stessa.

La Giunta Esecutiva ha deliberato di approvare le *"Disposizioni per l'accesso e la conferma dei posti studio nelle strutture della Fondazione ONAOSI"*, che saranno in vigore a partire dall'anno accademico 2008/2009 e ha anche adottato provvedimenti relativi all'ordinaria gestione della Fondazione.

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



Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI del 23 aprile 2008

In data 23 Aprile si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione ONAOSI, presieduta dal Dr. Aristide Paci.

La Giunta Esecutiva ha dato mandato al Presidente ed al Consigliere Delegato per l'Area Servizi Dr. Cavallero di predisporre un'articolata proposta di riordino del Servizio Sociale della Fondazione da sottoporre all'approvazione di una prossima riunione della Giunta Esecutiva.

Nel prendere atto della ipotesi di riassetto anche degli Istituti Maschili e Femminili in Perugia, la Giunta Esecutiva ha altresì deliberato di approvare il modello organizzativo proposto concernente la riorganizzazione dell'Amministrazione Centrale.

La Giunta Esecutiva ha stabilito gli obiettivi della Fondazione per l'anno 2008 per il Direttore Generale, per i Dirigenti e per il Personale non dirigente, dando mandato al Direttore Generale di assegnarli ai Dirigenti della Fondazione, legando alla realizzazione la retribuzione accessoria per l'anno 2008. Preso atto che i criteri e le modalità di corresponsione del PAR (Premio Aziendale di Risultato) previsti dal Contratto Integrativo Aziendale sono validi per gli anni 2006 e 2007, si è deliberato di avviare la contrattazione aziendale per la definizione del sistema PAR per l'anno 2008.

Nell'ambito delle iniziative formative ONAOSI in favore di studenti assistiti e non, è stata riconfermata per l'anno 2008-2009 la XV Edizione del Corso di Formazione "Programma Start", il quale prevede, tra i vari moduli formativi in cui si svolgerà, anche il rilascio del titolo *"Corso di qualifica"* riconosciuto ai sensi della L. n. 845/1978 (Certificazione Microsoft M.O.S.). Il "Programma Start" è riservato ai ragazzi assistiti e ai figli dei Sanitari contribuenti; per questi ultimi il costo di partecipazione individuale, che è rimasto immutato rispetto alla precedente Edizione, è di Euro 2.500,00. Sono stati approvati i bandi per l'assegnazione delle Case Vacanze dell'ONAOSI, per il periodo invernale 2008/2009 e per l'estate 2009 agli assistiti, nonché ai contribuenti ed alle vedove/i.

La Giunta Esecutiva ha deliberato l'erogazione di complessivi Euro 240.000,00 per integrare il finanziamento richiesto per la fruizione di posti aggiuntivi da parte di giovani assistiti nelle Scuole di Specializzazione in Medicina e Chirurgia.

Definendo criteri e termini di scadenza, la Giunta Esecutiva ha deciso l'ammissione presso le strutture della Fondazione in Perugia di nuovi convittori assistiti che ne facciano richiesta, purché all'atto della domanda abbiano un'età inferiore a 18 anni. Il tetto massimo di posti disponibili, in prima istanza, è stato fissato per le rispettive strutture in n. 25 posti per il Convitto Maschile e n.

20 per il Convitto Femminile. L'atto deliberativo è stato trasmesso ai Ministeri Vigilanti per l'approvazione espressa ai sensi dell'art. 3, 2° comma, lett. b) del D. Lgs. 30 giugno 1994, n. 509. Sono inoltre stati adottati provvedimenti relativi all'ordinaria gestione della Fondazione.

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

* * *

D.Lgs. 81/08

Medico competente: titoli, requisiti, obblighi e responsabilità

Il testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro – D.Lgs. 81/08 pubblicato sulla G.U. 30 aprile 2008, n. 101, S.O. – all'art. 2, comma 1, lett. h), definisce medico competente il medico, in possesso di uno dei titoli e dei requisiti professionali indicati dallo stesso T.U. (art. 38), che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui a decreto indicato in oggetto. Nella fattispecie l'art. 38 stabilisce che per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

- a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;**
- b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;**
- c) autorizzazione di cui all'art. 55 del D.Lgs. 277/1991;**
- d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.**

I medici in possesso dei titoli di specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'università e della ricerca di concerto con il Ministero della salute. Tali soggetti, i quali all'entrata in vigore del T.U., svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tale attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del T.U., sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tale fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività.

Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del D.Lgs. 229/1999 e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del T.U.; i crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro". I medici in possesso dei titoli e dei requisiti per svolgere le funzioni di medico competente sono iscritti nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della salute.

L'art. 39 nel disciplinare lo svolgimento dell'attività del medico competente prevede che l'attività dello stesso sia svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).

Il medico competente svolge la propria opera in qualità di:

- a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore;
- b) libero professionista;
- c) dipendente del datore di lavoro:

Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale attività di medico competente.

Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia. Il medico competente può avvalersi per accertamenti diagnostici della collaborazione dei medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi di imprese nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti, individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento. Con riferimento agli obblighi del medico competente a cui sono correlati i relativi aspetti sanzionatori l'art. 25 prevede che lo stesso:

OBBLIGHI - ART. 25

a. collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre all'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute" secondo i principi della responsabilità sociale;

b. programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;

c. istituisce, anche tramite l'accesso alle cartelle sanitarie e di rischio, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Nelle aziende o unità produttive con più di 15 lavoratori il medico competente concorda con il datore di lavoro il luogo di custodia;

d. consegna al datore di lavoro alla cessazione dell'incarico la documentazione sanitaria in suo possesso nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 e con salvaguardia del segreto professionale;

e. consegna al lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce le informazioni riguardo la necessità di conservazione;

f. invia all'ISPELS, esclusivamente per via telematica, le cartelle sanitarie e di rischio nei casi previsti dal presente decreto legislativo, alla cessazione del rapporto di lavoro, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03;

g. fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì a richiesta informazioni analoghe ai RLS;

h. informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 e a richiesta dello stesso gli rilascia copia della documentazione sanitaria;

i. comunica per iscritto al datore di lavoro, in occasione delle riunioni di cui all'art. 35 (riunione periodica), alla RSPP e ai RLS i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;

l. visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a ca-

SANZIONI - ART. 58

Arresto fino a 2 mesi o ammenda da euro 1000 a euro 4500.

Arresto fino a 1 mese o ammenda da euro 500 a euro 2500.

Arresto fino a 2 mesi o ammenda da euro 1000 a euro 4500.

Sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1000 a euro 3000.

Arresto fino a 3 mesi o am-

<p>denza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;</p>	<p>menda da euro 1000 a euro 5000.</p>
<p>m. partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;</p> <p>n. comunica mediante autocertificazione il possesso dei titoli e i requisiti di cui all'art. 38 al Ministero della salute entro il termine di 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.</p>	<p>Sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1000 a euro 3000.</p>
<p>Articolo 40, comma 1, T.U. Rapporti del medico competente con il SSN Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette esclusivamente per via telematica ai servizi competenti per territorio le informazioni elaborate evidenziando le differenze di genere, relativi ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.</p>	<p>Sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2500 a euro 10.500.</p>
<p>Articolo 41, comma 5, T.U. Sorveglianza sanitaria Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'art. 25, comma 1, lett. c).</p>	<p>Sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1000 a euro 3000.</p>
<p>TITOLO VIII - AGENTI FISICI Articolo 185 - Sorveglianza sanitaria La sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti agli agenti fisici viene svolta secondo i principi generali di cui all'articolo 41, ed è effettuata dal medico competente nelle modalità e nei casi previsti ai rispettivi capi del presente titolo sulla base dei risultati della valutazione del rischio che gli sono trasmessi dal datore di lavoro per il tramite del servizio di prevenzione e protezione. Nel caso in cui la sorveglianza sanitaria riveli in un lavoratore un'alterazione apprezzabile dello stato di salute correlata ai rischi lavorativi il medico competente ne informa il lavoratore e, nel rispetto del segreto professionale, il datore di lavoro, che provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) sottoporre a revisione la valutazione dei rischi; b) sottoporre a revisione le misure predisposte per eliminare e ridurre i rischi; c) tenere conto del parere del medico competente nell'attuazione delle misure necessarie per eliminare o ridurre il rischio. 	<p>Art. 220 - Sanzioni per il medico competente Arresto fino a 3 mesi o ammenda da euro 1000 a euro 4000 per violazione art. 185.</p>
<p>Art. 186 - Cartella sanitaria e di rischio Nella cartella di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), il medico competente riporta i dati della sorveglianza sanitaria, ivi compresi i valori di esposizione individuali, ove previsti negli specifici capi del presente titolo, comunicati dal datore di lavoro per il tramite del servizio di prevenzione.</p>	<p>Art. 220 - Sanzioni per il medico competente Arresto fino a 3 mesi o ammenda da euro 1000 a euro 4000 per violazione art. 186.</p>
<p>Titolo IX - Sostanze pericolose Art. 29, comma 3 e 6 - Sorveglianza sanitaria 3. Il monitoraggio biologico è obbligatorio per i lavoratori esposti agli agenti per i quali è stato fissato un valore limite biologico. Dei risultati di tale monitoraggio viene informato il lavoratore interessato. I risultati di tale monitoraggio, in forma autonoma,</p>	<p>Art. 264 - Sanzioni per il medico competente Arresto fino a 2 mesi o ammenda da 1000 euro a 4.500 euro per violazione art. 229, comma 3, primo</p>

vengono allegati al documento di valutazione dei rischi e comunicati ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori.

6. Nel caso in cui all'atto di sorveglianza sanitaria si evidenzino in un lavoratore o in un gruppo di lavoratori esposti in maniera analoga ad uno stesso agente, l'esistenza di effetti pregiudizievoli per la salute imputabili a tale esposizione o il superamento di un valore limite biologico, il medico competente informa individualmente i lavoratori interessati ed il datore di lavoro.

periodo e art. 229, comma 6.

Art. 230 - Cartelle sanitarie e di rischio

Il medico competente, per ciascuno dei lavoratori di cui all'art. 229 istituisce ed aggiorna la cartella sanitaria secondo quanto previsto dall'art. 25, comma 1, lettera c), e fornisce al lavoratore interessato tutte le informazioni previste dalle lettere g) ed h) del comma 1 del medesimo articolo. Nella cartella di rischio sono, tra l'altro, indicati i livelli di esposizione professionale individuali forniti dal Servizio di prevenzione e protezione. Su richiesta, è fornita agli organi vigilanza copia dei documenti di cui al comma 1.

Art. 264 - Sanzioni per il medico competente

Arresto fino a 2 mesi o ammenda da 1000 euro a 4.500 euro.

Capo II

PROTEZIONE DA AGENTI CONCEROGENI E MUTAGENI

Art. 242 - Accertamenti sanitari e norme preventive e protettive specifiche

1. I lavoratori per i quali la valutazione di cui all'art. 236 ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

2. Il datore di lavoro, se conforme parere del medico competente, adotta misure preventive e protettive per i singoli lavoratori sulla base delle risultanze degli esami clinici e biologici effettuati.

3. Le misure di cui al comma 2 possono comprendere l'allontanamento del lavoratore secondo le procedure dell'art. 42.

4. Ove gli accertamenti sanitari abbiano evidenziato, nei lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di un'anomalia imputabile a tale esposizione, il medico competente ne informa il datore di lavoro.

5. A seguito delle informazioni di cui al comma 4 il datore di lavoro effettua:

a) una nuova valutazione del rischio in conformità all'art. 236,
b) ove sia tecnicamente possibile, una misurazione della concentrazione dell'agente in aria per verificare l'efficacia delle misure adottate.

6. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sulla sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti, con particolare riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa.

Art. 264 - Sanzioni per il medico competente

Arresto fino a 2 mesi o ammenda da 1000 a 4.500 euro per la violazione dell'art. 242, comma 4.

Art. 243, comma 2 - Registro di esposizione e cartelle sanitarie

2. Il medico competente, per ciascuno dei lavoratori di cui all'art. 242, provvede ad istituire e aggiornare una cartella sanitaria e di rischio secondo quanto previsto dall'articolo 25, comma 1, lettera c).

Art. 264 - Sanzioni per il medico competente

Arresto fino a 1 mese o ammenda da 200 a 800 euro.

TITOLO X

ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI

Capo III - Sorveglianza sanitaria

Art. 279 - Prevenzione e controllo

Art. 284 - Sanzioni per il medico competente

Arresto fino a 2 mesi o ammenda da euro 1000 a euro

1. I lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria.

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali:

a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente; b) l'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'art. 42.

3. Ove gli accertamenti sanitari abbiano evidenziato, nei lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di anomalia imputabile a tale esposizione, il medico competente ne informa il datore di lavoro.

4. A seguito dell'informazione di cui al comma 3 il datore di lavoro effettua una nuova valutazione del rischio in conformità all'art. 271.

5. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell'allegato XLVI nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione.

4000 per la violazione dell'art. 279, comma 3.

* * *

Art. 38 D.Lgs. 81/08 - Medico competente - Ordini provinciali

In riferimento alla nota del 23 maggio prot. n. 968/10/5 di codesto Ordine Provinciale concernente la disciplina prevista dal D.Lgs. 81/08 relativa al medico competente si rileva quanto segue.

Nella fattispecie si sottolinea che l'art. 38, comma 4, del citato decreto prevede che "i medici in possesso dei titoli e dei requisiti di cui al presente articolo sono iscritti nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della salute".

Tale comma deve necessariamente essere posto in correlazione con l'art. 25, comma 1, lett. n.), che prevede fra gli obblighi del medico competente quello **di comunicare mediante autocertificazione** il possesso dei titoli e requisiti di cui all'art. 38 al Ministero della salute entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto indicato in oggetto.

Inoltre l'art. 38, comma 2, dispone che i medici in possesso dei titoli di specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'università e della ricerca di concerto con il Ministero della salute. Tali soggetti, i quali all'entrata in vigore del T.U. svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tale attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del T.U., sono abilitati a svolgere le medesime funzioni.

A tale fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività.

Pertanto stante la nuova normativa, che prevede l'istituzione dell'elenco dei medici competenti presso il Ministero della salute, si ritiene opportuno che gli Ordini provinciali sollecitino i medici competenti iscritti ai propri ordini a presentare la relativa autocertificazione di cui all'art. 25, comma 1, lett. n), al Ministero della salute.

Il Presidente - Dott. Amedeo Bianco

Corsi di psicologia mente-corpo in ospedale

Presentazione

Lo straordinario cambiamento, lento ma inesorabile che sta connotando il sapere sanitario risulta essere caratterizzato da:

- una ridefinizione della cura non più intesa come semplice riparazione in cui la persona veniva identificata con la patologia,
- un maggiore coinvolgimento della persona malata nel processo di cura,
- una fondamentale importanza degli aspetti sociali, psicologici e spirituali nel contribuire al processo di guarigione e al benessere,
- una letteratura scientifica che evidenzia la relazione tra convinzioni individuali, emozioni e processi fisiologici,
- una visione dell'individuo considerato un'unità mente-corpo interconnessa e interdipendente con la realtà circostante.

L'U.O. di Psicologia Clinica Ospedaliera del Dipartimento Oncologico dell'AUSL di Bologna, organizza corsi rivolti al personale sanitario esterno alla Ausl di Bologna.

Per il personale interno saranno disponibili 5 posti; l'ammissione richiederà un colloquio motivazionale teso a verificare anche la spendibilità dell'attestato acquisito nella UO di appartenenza.

L'obiettivo dei corsi consiste nel fornire le competenze necessarie per operare negli ambiti tradizionali della Psicologia Clinica Ospedaliera:

- rispondere ai bisogni emotivi e psicologici per aiutare la persona ammalata a mobilitare le proprie risorse interne, al fine di rendere più efficace il processo terapeutico e la guarigione,
- intervenire con i supporti e le strategie psicologiche più adeguate nelle diverse fasi del processo di cura: la comunicazione della diagnosi, il ricovero, la fase post operatoria (soprattutto nei casi di interventi demolitivi o di gravi esiti di traumi),
- garantire gli interventi psicologici nei casi di: patologie oncologiche e patologie terminali, patologie dell'area pediatrica, patologie e/o traumi gravi, trattamento del dolore, riabilitazione cardiologia, respiratoria e neuro-psicologica,
- supportare l'accompagnamento del morente,
- promuovere la salute,
- intervenire sul clima organizzativo delle UU.OO. e prevenire il burn-out.

Il modello Mente-Corpo applicato in Psicologia Clinica rappresenta una innovativa opportunità di lettura della sofferenza psicologica e offre degli efficaci interventi psicologico-clinici da affiancare alle cure mediche.

I Corsi, coerentemente con i presupposti teorici del modello Mente-Corpo, della Psicologia Clinica, della Psicologia della Salute e della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), intendono contribuire al processo di cambiamento che sta investendo la cultura sanitaria conciliando la tecnologia sanitaria, il sofisticato livello di conoscenze raggiunto dal sapere molecolare con il processo di umanizzazione delle cure e di attenzione agli aspetti psicologici e spirituali della persona malata.

I Corsi sono rivolti a psicologi, psicoterapeuti e medici. All'interno del percorso formativo sono previste attività seminariali per laureati in Scienze Infermieristiche e laureati in Tecnica di Radiologia.

PSICOLOGIA ONCOLOGICA SECONDO IL MODELLO MENTE-CORPO Corso di primo livello

La psico-oncologia da molti anni apporta un fondamentale contributo sia nello studio dell'influenza dei disturbi psicologici e psichiatrici nell'insorgenza e nel mantenimento della patologia neoplastica, sia nell'attività di supporto psicologico, psichiatrico e psicoterapico nei confronti del malato oncologico e dei familiari.

Il modello mente-corpo e la sua applicazione nel settore oncologico rappresenta una innovativa opportunità di lettura della sofferenza psicologica legata alla patologia tumorale e consente degli efficaci interventi psicologico clinici.

L'attività formativa in Psicologia Clinica Oncologica prevede **due corsi** distinti, autonomi, entrambi finalizzati a garantire l'acquisizione di conoscenze e di competenze professionali relative all'applicazione del modello mente-corpo in oncologia.

Il corso di primo livello consentirà di conoscere la realtà oncologica in tutte le sue articolazioni mediche ed evidenzierà come il modello mente-corpo può integrarsi con altri tipi di competenze psicologiche offrendo strategie di tipo innovativo rivolte al paziente, ai famigliari ed agli operatori.

Il corso di secondo livello, facoltativo e a sé stante, prevederà un ulteriore perfezionamento di quanto acquisito nel corso di primo livello e consentirà anche la supervisione di casi clinici.

Al corso di secondo livello potranno iscriversi coloro che hanno frequentato il corso di primo livello o psicologi, psicoterapeuti, psico-oncologi con documentata attività di almeno cinque anni in reparti di oncologia.

Obiettivi formativi

I partecipanti ai corsi acquisiranno le seguenti conoscenze e competenze:

- epistemologia e complessità nel modello olistico
- epistemologia e complessità nel modello mente-corpo
- psicologia clinica in oncologia
- psicologia della salute
- fondamenti teorici del modello mente-corpo
- etica e centralità dell'ammalato nell'intervento sanitario
- elementi di oncologia
- elementi di senologia
- elementi di radioterapia
- elementi di chirurgia oncologica
- problemi psicologici nel counseling genetico
- elementi di medicina palliativa
- conoscenze sull'alimentazione del paziente oncologico
- identità corporea e percezione di sé nel paziente oncologico
- aspetti e problemi psicologici nella comunicazione della diagnosi, nella fase pre e post operatoria, nel trattamento chemioterapico, radioterapico e ormonale
- aspetti psicologici in oncologia pediatrica
- la morte e il processo del morire
- supporto psicologico alla famiglia
- supporto psicologico al personale
- capacità di strutturare e gestire relazioni interpersonali complesse con il paziente, con i famigliari e con l'équipe
- capacità di comunicare in modo efficace in situazioni difficili
- utilizzo della meditazione
- utilizzo delle tecniche di rilassamento (T.A. e Jacobson).

Programma del Corso di primo livello

Area Medica Oncologica Chirurgica

Dr.ssa S. Raimondi - *L'alimentazione come prevenzione*

Dr. C. Lesi - *L'alimentazione come prevenzione*

Dr. A. Maestri - *Elementi di oncologia medica*

Dr. G. Frezza - *Radioterapia e organizzazione dipartimentale*

Dr.ssa P. Farruggia - *Approccio multiprofessionale e polispecialistico*

Prof. L. Liguori - *Elementi di chirurgia in oncologia*

Dr. G. Saguatti - *Screening oncologico e senologia*

Dr.ssa M. Zackova - *Analgesia e cure palliative*

Dr. M. Annicchiarico - *Etica e organizzazione sanitaria*

Dr. D. Valenti - *Le cure palliative*

Dott.ssa D. Turchetti - *La genetica in oncologia*

Area Psicologia Clinica Oncologica e della Salute

Dr.ssa C. Bosi - *Il supporto psicologico al personale oncologico - I gruppi di discussione sui casi clinici*

Dr.ssa A. Zito - *I gruppi con i famigliari del pz oncologico*

Prof. G. Pagliaro - *Presupposti teorici del Modello Mente-Corpo*

Prof. A. Salvini - *Lo stress e le strategie di controllo*

Prof. A. Salvini - *La valutazione e il colloquio clinico*

Prof. I. Spano - *La psico-oncologia in Italia*

Dott.ssa D. Scarponi - *Problematiche psicologiche e strategie terapeutiche in oncologia pediatrica*

Area Psicologia Mente-Corpo e Pnei

Dr. A. Matrà - *Bio-energetica cinese in oncologia*

Dr. G. Ciccù - *Elementi di Psicologia Transpersonale e trattamenti*

Prof. C. Boni - *La morte e il processo del morire*

Prof. G. Pagliaro - *L'applicazione del Modello Mente-Corpo in Oncologia - La meditazione - I gruppi di meditazione in oncologia*

Prof. F. Bottaccioli - *Pnei e tumori*

Prof. E. Molinari - *La valutazione psicologico-clinica*

Prof. M. Grandi - *Fitoterapia e benessere*

Esperienza pratica guidata

Compatibilmente con le attività dell'UO di Psicologia Clinica Ospedaliera e previo consenso dei pazienti, i corsisti che ne faranno richiesta potranno assistere ad alcune sedute riguardanti incontri con gruppi di donne con tumore alla mammella, incontri di supporto psicologico e discussioni in équipe di casi clinici.

Modalità di iscrizione

Il Corso di I livello è rivolto a psicologi, medici, psicoterapeuti.

Per iscriversi è necessario inviare tramite raccomandata semplice una domanda indirizzata al Direttore del Corso:

Prof. Gioacchino Pagliaro - c/o U.O. Psicologia Clinica Ospedaliera

Ospedale Bellaria, Padiglione Tinozzi - Via Altura n. 3 - 40139 Bologna, allegando un curriculum formativo o professionale, entro e non oltre il 20 giugno 2008.

Il candidato, entro 10 giorni sarà invitato a sostenere un colloquio motivazionale e in caso di esito positivo, entro 3 giorni dalla risposta dovrà procedere al versamento della prima rata della quota di iscrizione.

Sede delle lezioni

La sede dei corsi sarà nella Sala Riunioni presso la Biblioteca dell'Ospedale Bellaria di Bologna.

Lezioni

Le lezioni inizieranno a settembre 2008 e saranno divise in 9 moduli di due giorni ciascuno per complessive 150 ore. I moduli avranno cadenza mensile e in qualche caso quindicinale.

Esame finale

Entro un mese dalla conclusione delle lezioni i corsisti sosterranno un esame consistente nella presentazione di una tesina su un tema concordato con la Direzione Scientifica.

Attestato

Superato l'esame sarà consegnato un attestato di frequenza con specificati i crediti Ecm.

ECM

Saranno richiesti i crediti ECM ministeriali.

COSTI

Il corso avrà un costo di € 1.100,00, pagabili in due rate.

La prima rata di € 700,00 dovrà essere pagata entro tre giorni dal superamento del colloquio motivazionale.

La seconda rata di € 400,00 dovrà essere pagata entro la fine di ottobre 2008.

In caso di ritiro l'Ausl di Bologna rimborserà esclusivamente € 200,00.

Direzione Scientifica

M. Annicchiarico, Medico Internista - Direttore Sanitario AUSL di Bologna

G. Frezza, Medico Oncologo - Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica - AUSL Bologna - Ospedale Bellaria

G. Pagliaro, Psicologo Psicoterapeuta - Direttore U.O. Psicologia Clinica Ospedaliera dell'AUSL di Bologna - Ospedale Bellaria e Professore a contr. Psicologia Clinica - Università di Padova

Docenti

G. Frezza, Medico Radioterapista - Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica - AUSL Bologna - Ospedale Bellaria

A. Maestri, Medico Oncologo - U.O. Oncologia Medica - AUSL Bologna - Ospedale Bellaria

G. Cicciù, Medico Psichiatra - Direttore del Dipartimento delle Dipendenze - AUSL n. 5 del Vicentino

G. Pagliaro, Psicologo Psicoterapeuta - Direttore U.O. Psicologia Clinica Ospedaliera - Ospedale Bellaria dell'AUSL di Bologna - Professore a contr. Psicologia Clinica Università di Padova

C. Bosi, Psicologo Psicoterapeuta - U.O. Psicologia Clinica Ospedaliera - AUSL Bologna - Ospedale Bellaria

P. Farruggia, Medico Coordinatore Area Dipartimentale Igiene Accoglienza e Qualità dell'AUSL di Bologna.

A. Matrà, Medico di Medicina Generale e componente della Direzione della Scuola Matteo Ricci di Bologna

F. Bottaccioli, Presidente della Scuola Internazionale di Medicina Avanzata e Integrata e di Scienze della Salute

C. Boni, Tanatologo, Docente presso la Scuola di Specializzazione del Ciclo di Vita, Università di Napoli

A. Zito, Psicologa Psicoterapeuta U.O. Psicologia Clinica Ospedaliera, Ospedale Bellaria AUSL di Bologna

C. Lesi, Medico, Direttore U.O. Dietologia e Nutrizione Clinica

L. Liguori, Medico Direttore U.O. Chirurgia Generale Oncologica Ospedale Bellaria

M. Zackova, Medico Anestesista Ospedale Bellaria

A. Salvini, Ordinario di Psicologia Clinica - Facoltà Psicologia - Università di Padova

S. Raimondi, Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione e Medicina dello sport

G. Saguatti, Medico, Direttore U.O. Senologia Diagnostica Ospedale Maggiore

M. Annicchiarico, Medico Igienista, Direttore Sanitario AUSL di Bologna

G. P. Turchi, Docente di Psicologia Clinica, Università di Padova

D. Valentini, Medico Oncologo e Responsabile dell'Hospice AUSL di Bologna

P. Beltrami, Medico Staff Promozione della Salute Ausl di Bologna

D. Turchetti, Ricercatrice Istituto Genetica Clinica Policlinico Sant'Orsola

D. Scarponi, Medico, Psicologo clinico, Psicoterapeuta - Ambulatorio Psicologia Oncologia Ematologia Pediatrica - Azienda Ospedaliera Sant'Orsola Malpighi Bologna

I. Spano, Ordinario di Sociologia - Facoltà di Psicologia - Università di Padova, Presidente SIPO del Veneto

E. Molinari, Ordinario di Psicologia Clinica Facoltà di Psicologia Università Cattolica di Milano

M. Grandi, Medico Oncologo, Ematologo, Esperto in Fitoterapia, Direttore Poliambulatorio La Torre Torino

* * *

Borse di Studio a sostegno della lotta contro il cancro

Con delibera assunta dal Consiglio di Amministrazione in data 8 maggio 2008, ex art. 4 dello Statuto ed ex art. 3 del Regolamento, la Fondazione ha indetto una selezione per titoli e colloqui per l'assegnazione di due Borse di Studio destinate a **giovani medici impegnati nella lotta contro il cancro**.

Quest'anno, la FONDAZIONE ALAZIO assegnerà due **Borse di Studio da 25 mila euro ciascuna per programmi di ricerca da svolgersi all'estero**.

Il Bando è stato pubblicato in data 30.5.2008 sul sito della FONDAZIONE ALAZIO

(www.fondazionealazio.org - <http://www.fondazionealazio.org/>), nonché in quello della Fondazione CRUI (www.fondazionecrui.it - <http://www.fondazionecrui.it/>).

Le borse di studio avranno decorrenza dal 1° gennaio 2009.

Per eventuali richieste di chiarimento o integrazioni, Vi preghiamo di contattare la Segreteria della FONDAZIONE ALAZIO (tel 091.7300102 - info@fondazionealazio.org).

* * *

Comunicato stampa

FNOMCeO SUI FATTI DEL SANTA RITA: “LE NOSTRE SCUSE E UN RINNOVATO IMPEGNO”

Riunito a Fiuggi il Consiglio Nazionale Fnomceo si esprime sulle indagini milanesi

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Fiuggi il 12 giugno 2008, nel prendere atto dei gravissimi riscontri inquisitori a carico di alcuni professionisti ed amministratori della casa di cura S. Rita di Milano, esprime piena solidarietà e grande vicinanza a quanti sono stati violati nei loro diritti di malati e cittadini di un Paese che sancisce nella Carta costituzionale il principio di tutela della salute.

Chiediamo pertanto alla Magistratura ed altre amministrazioni interessate l'accesso alla piena disponibilità degli atti e della documentazione che possano consentire agli Ordini provinciali competenti di esercitare con rapidità, rigore e trasparenza, nel rispetto delle disposizioni vigenti, le proprie funzioni disciplinari sui professionisti coinvolti, affermando comunque lo sforzo di tempestività posto in essere dagli Ordini interessati per avviare immediatamente l'iter procedurale.

Ancora una volta si evidenzia la necessità di riconoscere agli Ordini dei Medici più incisive competenze in materia di vigilanza e disciplina, svecchiando una normativa troppo datata, per garantire l'esercizio tempestivo di un'azione indipendente a tutela dei diritti costituzionali dei cittadini, quale si deve richiedere ad organi ausiliari dello Stato.

Lo sdegno per la gravità dei comportamenti di alcuni medici coinvolti non deve dare adito a facili strumentalizzazioni, ma sollecitare a tutti, anche a noi, nuove progettualità, nuovi impegni, nuove risposte perché fatti analoghi non abbiano più a verificarsi.

Le nostre scuse vanno a questi cittadini che hanno ingiustamente sofferto il tradimento di obblighi deontologici e civili e stanno nell'impegno tecnico-professionale e morale che oggi con forza riconfermiamo.

* * *

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 19 giugno 2008

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AQUILINO LOREDANA	Via I. Savioli, 39 – Bologna	051/34.22.81 - 380/43.56.209
ARCURI LUCIANA	Via Zanotti, 22 – Bologna	347/31.00.937
ASADI NIZAR	Via Guido Rossa, 3 – Anzola Emilia	338/38.56.018
BARUZZI MANUEL	Via Bentivogli, 74/5 – Bologna	051/48.42.895 - 339/70.37.342
BIANCHI CARLOTTA	Via Guido Rossa, 3 – Anzola Emilia	349/77.14.569
BOCCALI MICHELE	Via Severio Ferrari, 20 – Bologna	347/56.70.334
BOCCUTI BAISSA	Via Bondi, 6 – Bologna	338/79.39.4111
BONETTI SIMONE	Via del Pratello, 13 – Bologna	051/26.31.45 - 347/166.0663
BONIVENTO CHIARA	Via Zoccoli, 4 – Bologna	051/58.79.171 - 339/1935764
CAMILLINI GIANCARLO	Via Avesella, 16 – Bologna	338/19.97.994
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASSANI SARA	Via De Amicis, 131 – Imola	0542/34.998 - 340/40.26.982
CECINATO PAOLO	Via F. Schiassi, 28 – Bologna	347/61.17.414
CIACCIA PIERA	Via G. Zaccherini Alvisi, 6 – Bologna	338/19.13.319

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A. **OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO**

Via della Fiera, 25 - 40035 Castiglione dei Pepoli (Bologna)
Tel. 0534/91099

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

RICERCA

Medico specialista in specialità internistica
Medico specialista in Chirurgia

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

Tel. 335/5963098

CONTI VERONICA	Via A. Moro, 14 – Monzuno	051/67.70.251 - 328/21.62.038
CUDEMO MARIA	Via Einaudi, 7 – Bologna	051/56.80.89 - 347/15.87.672
DE GRANDIS GIOVANNI	Via Agnesi, 18 – Bologna	347/13.52.951
FABBRI ANNA	Via Dozza, 13 – Ozzano dell'Emilia	051/79.9764 - 347/95.52.591
GUIDI ALESSANDRA	Via A. Costa, 220 – Bologna	051/61.54.484 - 339/70.29.299
KATSINAS GIOVANNA	Via Graziani, 1 – Bologna	051/56.21.05 - 333/23.24.390
LUCONI SILVIA	Via F. Garavaglia, 6 – Bologna	339/36.27.900
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MAROSTICA FILIPPO	Via Ercolani, 10 – Bologna	051/52.17.28 - 380/54.65.125
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
MARTINA TIZIANA	V.le Masini, 46 – Bologna	349/53.80.568
MASTROPIETRO MARIANGELA RITA	Via Mondo, 4/3 – Bologna	051/58.83.105 - 333/28.65.945
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MATTIOLI BENEDETTA	Via Taruffi, 8 – Bologna	051/58.19.90 - 339/63.11.618
MONTINARI ELENA	Via Mentana, 9 – Bologna	051/22.48.15 - 339/28.21.179
MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli, 3 – Granarolo dell'Emilia	348/91.48.155 - 051/76.04.82
MURATORE CARLO	Via Portella delle Ginestre – Reggio Emilia	348/77.55.000
NDICHU JOSEPH GATURA	Via G. Marconi, 9 – Bologna	320/42.36.787
PAVAN VALENTINA	Via Saragozza – Bologna	348/90.56.234
SERGIO EMANUELA	Via Ronzani, 11 – Casalecchio di Reno	347/84.95.058
SERRA MARGHERITA	Via Spina, 5 – Bologna	051/62.40.112 - 348/59.48.244
SPINELLI FRANCESCO DANIELE	Via Emanuel, 17 – Bologna	333/54.43.694
TARTAGNI ELISA	Via Roselle, 4 – Bologna	051/54.24.24 - 349/06.17.889
TEODOREANU LUCIA – DANA	Via Emilia Levante, 13 – Imola	0542/60.92.16 - 347/50.28.676
TERLIZZI ROSSANA	Via Bondi, 3 – Bologna	380/39.21.569 - 349/51.17.322
TONIOLO IRENE	Via S. Sofia, 51 – Padova	348/03.80.021
TRUCCHI VALERIA	Via S. Caterina, 49 – Bologna	051/58.82.828 - 320/05.04.103
URSO GIULIA	Via Oberdan, 17 – Bologna	051/23.21.15 - 349/61.85.847
VENTURA ELISABETTA	Via Majani, 2 – Bologna	333/22.05.287

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BENEDETTI EMANUELA	Medicina Fisica e Riabilitazione	335/56.19.093
BIAGETTI CARLO	Malattie Infettive	389/97.95.926
BODINI CHIARA FRANCESCA	Malattie Infettive	328/75.54.698
BONAVINA GIUSEPPE	Neurologia	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 - 340/85.50.870
CASTELLAZZI FEDERICA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.45.30 - 393/56.33.746
CERA EMANUELA	Ginecologia ed Ostetricia	339/42.66.158
COSTANTINI GENNARO	Cardiologia - Medicina Interna - Radiologia	333/29.53.184
DOLENTI MARCO FEDERICO	Corso di Formazione in Medicina Generale	339/76.28.618
DONINI UGO	Nefrologia Medica	051/34.43.86 - 339/69.72.75101
GIAMBERSIO MARIA PIA	Radiodiagnostica	392/12.70.206 - 338/30.05.941
GIOVETTI EUGENIA	Odontoiatra	347/07.57.344
HAKIM ROSSELLA	Oncologia	051/44.05.31 - 340/15.37.296
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARTINELLI ANTONIO	Urologia	347/12.67.383
PICCOLI LIDA	Chirurgia Generale	051/34.45.33 - 347/59.17.472 0721/82.33.30
PRATI ANDREA	Corso di Formazione in Medicina Generale	347/83.94.839
RUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	051/47.78.95 - 333/47.48.242
STOJANOV METODI	Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria	051/51.03.04 - 380/54.60.427
STRIULI LICIA	Scienza dell'Alimentazione (nutrizione clinica)	347/56.43.354
TARINI CINZIA	Igiene e Medicina Preventiva	339/70.222.53

Cerchiamo psichiatra per un settore di psichiatria infantile

Il nostro settore è situato nella provincia de l'Aube, regione Champagne.

Il capoluogo di provincia, Troyes, è una bella città (120.000 abitanti), capitale storica della Champagne, situata a un'ora e mezzo di treno da Parigi.

Nella provincia, tre psichiatri italiani esercitano nell'ambito della psichiatria infantile e sono salariati dell'ospedale psichiatrico provinciale, situato a Brienne-le-Château, il quale gestisce tutte le attività ospedaliere e di settore, per la psichiatria generale e infantile.

PROFILE DE POSTE

1. Diploma richiesto: specializzazione in psichiatria.
2. Conoscenza sufficiente della lingua francese.
3. Capacità a lavorare in équipe e in partenariato con tutti gli attori dell'infanzia, scuola, servizi sociali, pediatria, giustizia, etc.

ASSUMERE LA RESPONSABILITÀ DI UN CENTRO DIURNO PER BAMBINI CHE SOFFRONO DI PSICOSI, DISTURBI GRAVI DELLA PERSONALITÀ, NEVROSI SEVERE, situato a Romilly-sur-Seine, a 20 minuti di treno da Troyes.

4. Orientazioni teoriche del servizio: psicanalitica, sistemica, altri apporti teorici sono i benvenuti.
5. Assunzione in qualità di PRATICIEN HOSPITALIER CONTRACTUEL.
6. Stipendio iniziale netto: 3300 € mensili + le guardie.

7. Ferie: 45 giorni l'anno (9 settimane).

8. Possibilità di passare il concorso ospedaliero e diventare titolare, le condizioni finanziarie diventano allora molto interessanti:

- premio di installazione (10.000 €),
- premio per l'attività pubblica esclusiva (450 € al mese),
- premio per l'attività di settore (circa 400 € al mese),
- stipendio in fine di carriera 6000 € netti mensili,
- possibilità di essere ESPERTI per la giustizia e l'amministrazione.

PER AVERE MAGGIORI INFORMAZIONI

Telefonare alla Dottoressa Angela Benfatto

Tel. 00 33 3 25 73 58 36 (dalle 20 alle 21)

mail: angelabenfatto@orange.fr

Sarà in Italia, con il responsabile del servizio, Dottor Eric Maczyta, dal 1° al 25 luglio all'indirizzo seguente:

Via Piane Potenza n° 25

62010 Montecassiano (MC)

Tel. 07 33 59 96 95 (13-14 / 19-20)

Telefonare alla Dottoressa Graziella Leali

Cell. 00 33 6 76 11 75 04

Tel. 00 33 3 25 45 13 26 (lavoro)

mail: graziella.leali@ch.brienne.fr

Telefonare al Dottor Filippo Giulioni

Cell. 00 33 6 71 99 53 36

Tel. 00 33 3 25 40 84 29 (la sera)

I Dottori Leali e Giulioni saranno in Italia dal 1° al 25 agosto (Porto Recanati e Apiro).

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

XIX Congress of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery

Bologna - Italy
9th-12th september 2008

Organizing Secretariat

Bologna Congressi S.p.A.
Piazza della Costituzione, 4
40128 Bologna, Italy
Tel.: +39 051 6375 111
Fax: +39 051 6375 170
E-Mail: info@bolognacongressi.it
www.bolognacongressi.it

Contacts

Mrs. Mila Rossi, Mrs. Claudia Servisi
E-Mail: secretariat@eacmfs2008.com

Il tumore oggi. Come affrontare la malattia, le paure, le emozioni e ricominciare

Bologna
17 settembre - 7 e 21 ottobre 2008

Una diagnosi di tumore un tempo equivaleva praticamente ad una condanna.

Oggi, grazie ai progressi della medicina ed all'attività di prevenzione, non è più così.

Delle persone che si ammalano di cancro, circa la metà riesce effettivamente a guarire, anche se a volte si porta dietro, nel corpo o nello spirito, conseguenze permanenti.

L'altra metà, pur non avendo speranza di guarigione, ha comunque la possibilità di ricevere cure che in molti casi riescono ad allungare, anche sensibilmente, la vita.

A Bologna ogni anno, sono circa 5.800 le persone a cui viene diagnosticato una forma di tumore maligno. A questa dimensione del fenomeno corrisponde un bisogno rilevante di informazione, di conoscenza, di aggiornamento, di aiuto, per i malati e le loro famiglie. È un fenomeno rilevante non solo dal punto di vista sanitario ma anche sociale, che vede impegnate da tempo, insieme alle istituzioni, anche tante associazioni di pazienti e di volontari che offrono assistenza, sostegno e solidarietà.

Il Comune di Bologna è impegnato da tempo su questi temi, insieme alle Aziende sanitarie e nel contesto dei Piani per la Salute, anche come Città capofila della Rete Italiana delle Città

Sane dell'OMS. Questo ciclo di incontri si inserisce in una campagna di comunicazione per la prevenzione del cancro e l'informazione ai cittadini su diversi aspetti che coinvolgono anche i familiari e parenti dei malati.

Con questa iniziativa si vuole fornire, ai malati di tumore e ai loro familiari, informazioni corrette e aggiornate sulla malattia e sulle terapie disponibili.

Si vuole inoltre sottolineare l'importanza della dimensione personale della malattia e della sua valenza psicologica, non solo per il malato ma anche per amici, familiari e volontari, chiamati a dare il loro contributo di vicinanza e assistenza. Questa iniziativa vuole infine essere un ulteriore stimolo di riflessione per la cittadinanza all'adozione di corretti stili di vita e di adesione agli screening oncologici.

Abbiamo scelto di fare questi incontri non in un luogo della sanità ma nel Palazzo comunale proprio per sottolineare un approccio che va oltre il rapporto fra medico e paziente, ma si allarga a cercare il coinvolgimento delle persone innanzitutto in quanto cittadini.

17 settembre 2008

Cosa succede con la chemioterapia e gli altri trattamenti.

7 ottobre 2008

L'elaborazione del lutto.

21 ottobre 2008

Ricominciare dopo la malattia.

Sede del Corso

Gli incontri si svolgeranno nella Cappella Farnese di Palazzo d'Accursio (Piazza Maggiore 6, 2° piano) alle ore 20,30

Per informazioni

Tel. 051 6498401/402

E-mail: marzia.bettocchi@comune.bologna.it

Seminari Monotematici

Bologna
20 settembre - 25 ottobre 2008
17 gennaio - 7 e 28 marzo 2009
16 maggio - 20 giugno 2009

20 settembre 2008

"PNEI e principi del modello mente-corpo ai fini della gestione dello stress in odontoiatria".

25 Ottobre 2008

"Nutrizione olistica in odontoiatria".

17 Gennaio 2009

"Omeopatia in odontoiatria".

7 Marzo 2009

"Osteopatia in odontoiatria".

28 Marzo 2009

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

16 Maggio 2009

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

20 Giugno 2009

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

Sede del Corso

Hotel Savoia Regency, via del Pilastro, 2.

Per informazioni

www.amnco.it

Tel. 06 5291244 - segreteria@amnco.it

(Signora Patrizia Ricci)

Tel. 347 3140770 - ritatronconi@libero.it

(Dott.ssa Rita Tronconi)

8° AGGIORNAMENTO di MEDICINA MANUALE

Attualità in tema di diagnosi e terapia per le patologie vertebrali

Pieve di Cento (BO)

27-28 settembre 2008

Sabato 27 Settembre - ore 09.00-19.00

I sessione

- Linee guida Europee per la valutazione e trattamento della sacro-iliaca.
- Un nuovo approccio eziopatogenetico alle patologie vertebrali: La dismetria funzionale.
- Indagini strumentali.
- Chirurgia nella colonna vertebrale: traumi e neoplasie.
- Trattamento chirurgico delle ernie discali e microinstabilità.
- Discolisi con ossigeno/ozono.

II sessione

Approccio conservativo - trattamento non

strumentale

- L'approccio osteopatico alla lombalgia cronica aspecifica.
- Lombalgia cronica e sistema viscerale.
- Approccio in medicina manuale osteopatica alle cervicobrachialgie.
- Allungamento decompensato e rachialgie.
- L'ernia discale lombare e metodo McKenzie.
- Movement Impairment Syndromes.
- Approccio alle cervicalgie mediante le catene miofasciali.

Simposii di dimostrazione pratica delle relazioni pomeridiane

Domenica 28 Settembre - ore 09.00-13.30

III sessione

Approccio conservativo - Trattamento strumentale

- Agopuntura.
- L'autotrazione vertebrale nelle lombosciatalgie.
- CRM terapia.
- L' utilizzo della diatermia nella riduzione funzionale delle vertebropatie.
- Bendaggio funzionale: moderne applicazioni.
- L'utilizzo della miofibrolisi diacutanea nelle patologie vertebrali.
- L' elettrostimolazione neuromuscolare nella gestione delle algie vertebrali.
- La panca antigravitazionale, terapia inversione, metodo Maniero.
- Pedana vibrante.

Simposii di dimostrazione pratica delle relazioni

Sede del Corso

"Grand Hotel Bologna" - Pieve di Cento (BO)

VIII CONGRESSO NAZIONALE

La Salute come responsabilità sociale condivisa

Rovigo

1-2-3-4 ottobre 2008

La disciplina della psicologia della salute occupa un posto peculiare all'interno dello scenario sia della ricerca che della strutturazione e gestione dei servizi, in quanto scienza elettiva che rende disponibili agli

operatori del settore gli strumenti metodologici ed operativi utili per la declinazione di un obiettivo generale che offra ai servizi un fil-rouge attraverso il quale, aldilà dei singoli obiettivi dei servizi, possa essere occasione di risanamento di tutti quegli aspetti che ad oggi il territorio individua come critici.

Eventi quali il Congresso Nazionale di Psicologia della Salute diventano occasione per tutti gli operatori e i ricercatori che lavorano in quest'ambito, da una parte di fare lo stato dell'arte di quello che ad oggi è presente sul territorio, dall'altro di costruire insieme nuove linee guida rispetto alla strutturazione di ricerche-intervento, che rispondendo alle richieste normative si pongano come obiettivo la promozione e il mantenimento della salute sul territorio a fronte degli eventi sociali che la cittadinanza declama come critici.

A fronte di quanto argomentato, se da una parte risulta rilevante dare spazio alle voci che costruiscono gli ambiti di maggiore interesse sul territorio nazionale rispetto alle politiche sociali, dall'altro risulta altrettanto rilevante aprire gli orizzonti di interesse offrendo ai protagonisti della psicologia della salute italiana l'occasione di avere visibile come le politiche internazionali si muovono rispetto alla costruzione di una salute del cittadino che risponda alle richieste del territorio.

In riferimento a quest'ultimo punto un evento quale il Congresso Nazionale di Psicologia della Salute sarà occasione per tutti gli operatori del settore per acquisire competenze teorico-metodologiche ed operative attraverso le esperienze apportate dal contesto nazionale ed internazionale della Psicologia della Salute.

Elenco Aree Tematiche

- Consumo di sostanze psicotrope attive legali ed illegali.
- Disagio nell'ambito della psicopatologia.
- Immigrazione.
- Minori.
- La salute all'interno dell'ambito lavorativo.
- Il costrutto della salute nell'ambito delle patologie organiche.
- Il costrutto della salute per la popolazione cosiddetta "anziana".
- Metodologia di ricerca in Psicologia della Salute.
- Promozione della salute e Architettura dei servizi nelle politiche sociali.
- Valutazione dell'efficacia degli interventi nell'ambito della promozione della salute.
- Politiche sociali.
- La psicologia dell'emergenza.
- Il costrutto di salute nel contesto della giustizia.
- Il costrutto di salute nel contesto familiare.
- Disabilità.
- Disturbi alimentari.
- Mediazione.
- Psicologia della salute in ambito sportivo.

Sede del Corso

Complesso Servizi Rovigo Fiere
Viale Porta Adige n. 45 - Rovigo

Per informazioni

www.healthpromotion.org
segreteriaorganizzativa@healthpromotion.org
Dott.sa Dalila Barbanera
Tel. 348 7065292 lunedì
Dott.sa Martina Sarasin
Tel. 347 4415416 giovedì



POLIAMBULATORIO PRIVATO
con Day Surgery
Dott. Oppici
Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici
Medico Chirurgo - Odontoiatra

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

Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438

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

Poliambulatorio Bonazzi, sito in Cento (FE), via IV Novembre 11, autorizzato e certificato ISO 9001, con servizio di segreteria, accesso handicap e fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Per informazioni tel. 051/902236.

Affittasi ambulatorio medico, in zona Corticella, con ingresso privato, facile parcheggio, a norma di legge. Tel. 339/8952992.

Medico vende, zona Mazzini-Fossolo, anche uso ambulatorio, appartamento 130 mq. circa, ingresso, salone, tre camere, servizi, volendo garage. Prezzo interessante. Tel. 377/3095094.

Affittasi a medici specialisti, ambulatori nuovi a norma situati al piano terra, ampi e luminosi, con comodo parcheggio e fermata autobus, in zona Fossolo-Mazzini. Tel. 333/4277683 - 338/7314844.

Marilleva 1400, Val di Sole, Trentino, affittasi appartamento 3 camere da letto, posti letto 6, bagno, soggiorno con angolo cottura, terrazza, vista panoramica, posto auto privato coperto. Mesi giugno, luglio, agosto, settembre 2008 (anche a settimana). Prezzi modici. Telefonare ore pasti al 333/5346165 - 338/9468650.

Via Mengoli, vicinanze S. Orsola-Malpighi, affittasi appartamento luminoso, 3° piano con ascensore: 2 camere, cucina abitabile, bagno, ingresso, completamente arredato (compresi elettrodomestici). Cantina ciclabile. Parcheggio auto su strada privata. 800 euro mensili. Tel. 339/1730525.

San Lazzaro di Savena, località Farneto: vendesi porzione di bifamiliare recentemente e finemente ristrutturata di 200 mq. più taverna piano interrato di 60mq., tripli servizi e lavanderia; giardino privato e garage doppio. Euro 700.000. [trattabili]. Tel. 347 9226246.

Affittasi appartamento di circa 100 mq. in condominio signorile e silenzioso, in via Zaccherini Alvisi (di fronte S. Orsola) composto di ingresso, sala, due camere, cucina, bagno, cantina; disponibile da agosto. Tel. 051/6369465 - 347 9878308

Nuovo poliambulatorio specialistico privato sito in Castel San Pietro Terme (BO) e dotato di ambulatorio chirurgico rende disponibili ambulatori per medici specialisti. Tel. 051/943330. Mail: info@castellanomed.it

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



IL TUO SPAZIO
UTILE



NUOVI AMBULATORI, UFFICI E NEGOZI IN VENDITA IN VIA ZANOLINI



ACQUISTARE È PIÙ CONVENIENTE
CHE AFFITTARE E COSTRUISCI
UN PATRIMONIO CHE SI RIVALUTA NEL TEMPO



SPAZI ADATTABILI A QUALSIASI ESIGENZA:
DAI 50 AI 125 MQ. AMPI PARCHEGGI IN ZONA



A POCHI METRI DAL CENTRO DI BOLOGNA



A POCHI METRI DAL COMPLESSO
OSPEDALIERO S.ORSOLA - MALPIGHI



OTTIMI COLLEGAMENTI:
TANGENZIALE E AUTOSTRADA A14 A 1,5 KM,
STAZIONE SUBURBANA, LINEE BUS URBANE
ED EXTRAURBANE

COOP.COSTRUZIONI

CONSTRUIAMO FUTURO

WWW.COOPCOSTRUZIONI.IT

PER APPUNTAMENTI O VISITE IN CANTIERE 051 4164111

Viale Carducci, 2/3 - 40125 Bologna
tel. 051 636 7669 fax 051 429 5400
E-mail: gynepro@gynepro.it

IL TEAM DI GYNEPRO RIPRODUZIONE

Prof. MARCO FILICORI

(Professore Associato di Ginecologia
ed Ostetricia, Università di Bologna)

Dott.ssa Graciela E. Cognigni

Dott. Walter Ciampaglia

Dott.ssa Fanny Infante

Dott.ssa Patrizia Pocognoli

Dott.ssa Gabriella Rifelli

Dott.ssa Emilia Sganga

Dott.ssa Stefania Taraborrelli

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

DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITA' PROCRAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

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

Ginecologia e Ostetricia

**Ecografia ginecologica transaddominale, transvaginale
e tridimensionale**

Sonoisterografia e sonosalpingografia

Ecografia mammaria

Andrologia - Disturbi sessuali

Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente

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



DAY SURGERY

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

IL TEAM DI GYNEPRO PRENATALE

Prof. GIANLUIGI PILU

(Professore Associato di Ginecologia
ed Ostetricia, Università di Bologna)

Dott.ssa Lara Alesi

Dott.ssa Angela Carletti

Dott.ssa Michela Ceccarini

Dott.ssa Giulia Gandolfi Colleoni

Dott. Pietro Falco

Dott. Giuseppe Gessa

Dott. Tullio Ghi

Dott. Claudio Graziano

Dott.ssa Maria Segata

Dott.ssa Giovanna Tagliavini

Dott. Nicoló Tripoli

Dott.ssa Antonella Visentin

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

DIAGNOSI PRENATALE

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

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Endoscopia transvaginale
- Laparoscopia diagnostica

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