

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXVIII - N° 8 AGOSTO 2007

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

IN QUESTO NUMERO

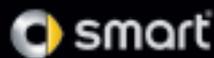
- **Tutela del diritto individuale e collettivo alla salute e ad un ambiente salubre**
FNOMCeO - ISDE Italia, pag. 3
- **L'attività della commissione giovani medici**
Antonio Maestri e Anna Tomesani, pag. 8
- **Stipsi: "Vorrei ma non posso" ...
Ma posso voler guarire**
Giampiero Uccino, pag. 13

DOSSIER al centro rivista

I verbali della Commissione Odontoiatri

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



 smart

open your mind.

smart è un marchio DaimlerChrysler

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

*Offerta valida riservata a tutti gli iscritti ENPAM muniti di badge aziendale sull'acquisto di una nuova smart fortwo (riduzione sul prezzo di listino dell'8%). Motore diesel CDI 33 kw (45 CV), consumo in l/100 km ciclo urbano/extraurbano/misto (3,5/3,3/3,4). Emissioni secondo normativa EU 4. Filtro antiparticolato di serie. Emissioni di CO₂: 88 g/km.

smart Center Bologna

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

info@smart-center.it

www.smart-center.it

BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott.ssa Rossana De Palma

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Mario Lavecchia

COMITATO DI REDAZIONE

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi
ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di luglio 2007
è stato consegnato in posta
il giorno 19/07/2007

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

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XXXVIII - AGOSTO 2007 N° 8

ARTICOLI

Tutela del diritto individuale e collettivo alla salute e ad un ambiente salubre. Inquinamento atmosferico urbano, stili di vita e salute • **3**

L'attività della commissione giovani medici • **8**

Stipsi: "vorrei ma non posso"... Ma posso voler guarire • **13**

NOTIZIE

Comunicazione ENPAM-ONAOSI • **16**

Norme aggiuntive per medici e odontoiatri esercenti medicine non convenzionali (delibera n. 101 del 10.07.2007) • **18**

Accesso al pubblico e contatti alla C.C.E.P.S. • **19**

Corte Costituzionale: la legge 289/2002 aveva l'obbligo di fornire i "criteri" attuativi all'ONAOSI. Nessun rilievo all'operato della Fondazione • **20**

Nessun rilievo la Corte Costituzionale ha avanzato all'ONAOSI • **20**

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI dell'11 maggio 2007 • **22**

Nuove nomine per il Ministero della Salute • **22**

Comunicato stampa FNOMCeO • **23**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **25**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **26**

CONVEGNI CONGRESSI • 27

PICCOLI ANNUNCI • 31

DOSSIER

I verbali della Commissione Odontoiatri • **I-XVI, al centro rivista**

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

Tutela del diritto individuale e collettivo alla salute e ad un ambiente salubre.

Inquinamento atmosferico urbano, stili di vita e salute.

“Per l’ambiente gli uomini sono responsabili, i medici due volte”

FNOMCEO - ISDE ITALIA

Dal momento che i rischi per la salute sono largamente legati al degrado ambientale e ai modelli di vita, i medici devono orientare il loro ruolo professionale e civile per promuovere la salute anche attraverso scelte di tutela ambientale.

La dimostrazione che molti processi patologici trovano una loro eziopatogenesi in cause ambientali, quali l’accumulo di inquinanti nell’aria, nell’acqua, nel suolo e nel cibo, e l’esistenza su scala mondiale di gravi e irreversibili dissesti ambientali, hanno sollecitato una crescente attenzione verso questi temi. Ambiente degradato, esposizioni occupazionali a sostanze nocive e modelli di vita scorretti sono responsabili del 75% delle patologie e delle cause di morte. Da decenni nei convegni medici si discute di salute, rischi da lavoro, ambiente e inquinamento e i ricercatori si impegnano per evidenziarne le correlazioni.

Queste attività, che non vanno certamente sottovalutate, non ci sono comunque sembrate espressione della intera potenzialità dei medici e degli altri professionisti della salute nei confronti della popolazione e dei politici. Agli specialisti che tutti i giorni verificano, per le loro specifiche competenze, i danni che l’ambiente inquinato determina nella popolazione devono affiancarsi i medici del territorio che possono rappresentare la reale congiunzione tra sistema sanitario, popolazione e mondo scientifico.

Per far ciò è necessario superare le barriere corporative all’interno della categoria, colla-

borare con le altre figure di tecnici della salute e dell’ambiente, raccordarsi con quei settori professionali che più possono influenzare gli amministratori e la popolazione – in particolare i media, la scuola, il mondo giuridico e quello economico. È opportuno sostenere e consigliare le altre categorie professionali e le amministrazioni affinché promuovano politiche di prevenzione e quindi di salvaguardia ambientale, creando consenso intorno a scelte talvolta scomode e impopolari. È altresì necessario intervenire nei confronti di soggetti che perseguono iniziative non rispettose della salute e dell’ambiente di vita e di lavoro.

La nozione di responsabilità personale su cui la nostra cultura si è basata per millenni sembra ormai inadeguata. Sorge la necessità di elaborare concezioni nuove che ampliano tale nozione ad una dimensione collettiva.

Questo allargamento di prospettiva coinvolge il medico nella sua funzione sociale: il medico nella attuale società non ha più soltanto una veste nel rapporto individualizzato con il paziente ma un più ampio mandato nei confronti della collettività e della organizzazione sanitaria per gli aspetti di assistenza e di tutela della salute umana inserita nell’ecosistema.

Danno ambientale, ricadute sulla salute ed evidenze

L’inquinamento atmosferico rappresenta un grave problema di sanità pubblica dal momento che l’aria dei nostri centri urbani è resa sempre più irrespirabile dalla presenza di

molteplici inquinanti. Anche le emissioni di gas serra, di origine antropica, sono cresciute e l'effetto serra è certamente una delle cause del **cambiamento climatico** che ha portato anche nel nostro Paese ad un aumento della temperatura media e a eventi climatici estremi, con la prospettiva di un profondo dissesto dell'ecosistema terrestre e di un avvenire incerto per le future generazioni.

Per la **riduzione delle emissioni di gas serra in atmosfera** – responsabili dei cambiamenti climatici – l'Italia si è impegnata (insieme ad altri 158 paesi nel mondo) a ridurre entro il 2010 l'anidride carbonica in atmosfera del 6,5% mentre in realtà dal 1990 al 2004 si è registrato un aumento dell'11,6%.

Nell'ultimo secolo la temperatura media mondiale è salita di 0,6° e l'aumento previsto entro la fine di questo secolo potrebbe essere fra 1,4° e 5,8°. In Italia l'aumento di temperatura negli ultimi decenni è stato leggermente superiore alla media mondiale. Nell'estate 2003, caratterizzata da una forte afa, nel nostro Paese si è osservato rispetto al 2002 un aumento di 2.222 decessi (da 17.493 a 19.715) e nel periodo compreso tra il 16 luglio e il 15 agosto l'incremento è stato del 36% nella popolazione in generale e del 40% tra le persone di 65 anni e oltre (ISS, 2005).

Complessivamente l'inquinamento ambientale urbano è responsabile di effetti nocivi sull'apparato respiratorio e cardiovascolare, di effetti oncogeni e dell'aumento della mortalità generale. I principali studi condotti in Europa ed U.S.A. sulla **correlazione fra inquinamento atmosferico e cancro al polmone** sono concordi nel valutare che per ogni 10 µg/m³ di PM 2.5 si registra un incremento tra l'8% ed il 14% di neoplasie polmonari. Si ricorda che l'OMS ha stimato la quota di decessi attribuibili a valori di PM10 oltre 20µg/m³ in 13 città italiane con oltre 200.000 abitanti sulla base dei valori di PM 10 registrati negli anni 2002-2004.

La stima è di 8220 morti/anno di cui 742 morti/anno per cancro del polmone.

Da studi recenti emerge, altresì, che i decessi che si misurano o si stimano come effetto dell'inquinamento atmosferico non sono una semplice anticipazione di eventi che sarebbero comunque accaduti ma rappresentano un effetto netto di una mortalità che sarebbe sta-

ta evitata se i livelli di inquinamento fossero stati inferiori.

È noto che i principali determinanti della qualità dell'aria sono la mobilità motorizzata, i sistemi di riscaldamento e le immissioni in atmosfera di sostanze chimiche da insediamenti produttivi e dagli inceneritori. È dunque su tutti questi elementi che si deve agire se si vuole migliorare la qualità dell'aria.

Pertanto è solo una scelta contingente quella che come medici abbiamo fatto di richiamare l'attenzione del mondo scientifico in generale e di quello politico su uno di questi determinanti: il traffico veicolare.

Il trasporto motorizzato, come sostiene autorevolmente anche l'OMS, è indubbiamente una delle fonti più importanti di agenti inquinanti pericolosi quali gli ossidi di azoto, il benzene, l'ozono e soprattutto il particolato fine (PM 10 e PM 2,5) e ultrafine, ossia di dimensioni submicroniche, che producono situazioni di rischio per la salute umana e in particolare per quella dei bambini.

Il traffico motorizzato è in aumento in tutte le città e oltre all'inquinamento atmosferico causa anche un aumento degli incidenti stradali (complessivamente in Italia causano circa 8.000 morti all'anno!), inquinamento acustico e, indirettamente, sedentarietà ed effetti psicosociali che incidono fortemente sui costi della società (Terza Conferenza Ministeriale dell'OMS, Londra 1999 - "Carta europea trasporti, salute e ambiente").

Possibili iniziative

Ormai esistono, sia a livello internazionale che nazionale, **indirizzi e strumenti di riferimento per la definizione di efficaci strategie di riduzione dell'inquinamento atmosferico da traffico e da altre fonti di inquinamento.**

Appaiono tuttavia ancora carenti, almeno con riferimento all'ambito nazionale e regionale, significative esperienze di elaborazione e attuazione di strategie integrate, accompagnate da estese campagne di comunicazione sul significato delle strategie stesse e da sistematiche attività di monitoraggio e valutazione dei risultati conseguiti.

Un approccio efficace dovrebbe infatti comprendere:

1. Interventi mirati a garantire la **piena inte-**

grazione delle considerazioni sulla prevenzione e riduzione dell'inquinamento atmosferico nelle politiche: Valutazione Ambientale Strategica (VAS) di piani e programmi, Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), Valutazione di Impatto Sanitario (VIS).

2. Interventi mirati a **ridurre la mobilità motorizzata**, soprattutto privata: Pianificazione territoriale integrata con la pianificazione dei trasporti (aree urbane ad alta densità, a destinazione mista e compatte; rivitalizzazione dei centri urbani), politiche dei tempi delle città (Legge n. 53/2000), teleservizi/e-government, telelavoro, commercio elettronico, e-banking e servizi on-line.

3. Interventi mirati a **modificare la distribuzione modale della mobilità**: promozione della mobilità ciclabile e pedonale, potenziamento e miglioramento dei servizi di trasporto pubblico, potenziamento dell'offerta di trasporto ferroviario e dell'intermodalità, valorizzazione del trasporto marittimo e fluviale, sviluppo di servizi innovativi e complementari al trasporto pubblico (mobility management, servizi a chiamata e di taxi collettivo, car pooling e car sharing), tariffazione dell'uso delle infrastrutture, fiscalità dei carburanti, revisione in senso ambientale del bollo auto, interventi di road e area-pricing, istituzione di Zone a Traffico Limitato (ZTL) e di aree pedonali, regolamentazione e riorganizzazione della sosta, tecnologie telematiche per la gestione del traffico, moderazione del traffico.

4. Interventi mirati a **ridurre le emissioni in atmosfera**: regimi di incentivazione alla sostituzione di determinati veicoli, sostituzione del parco autobus o rinnovo delle flotte veicolari degli Enti pubblici, sistemi periodici di controllo tipo "bollino blu", carburanti alternativi (es. idrogeno, biocombustibili).

5. Interventi mirati a **modificare i modelli di vita**: campagne informative, campagne promozionali sull'uso di trasporti sostenibili, organizzazione/partecipazione a concorsi e eventi (es. domeniche ecologiche etc.), educazione ambientale, siti internet o uffici, sportelli, punti informativi dedicati.

Andrebbe, inoltre, prevista una **partecipazione allargata** ai processi decisionali e all'attuazione degli interventi; la condivisione delle decisioni è infatti indispensabile per il successo di qualsia-

si strategia ed è quindi fondamentale la qualità dell'informazione, la comunicazione più ampia e trasparente possibile e l'adeguata considerazione della percezione dei rischi nella cittadinanza. Risultano ancora poco valorizzate, in tal senso, le potenzialità offerte da alcuni strumenti innovativi di costruzione partecipata delle strategie, quali Agenda 21 locale o Città Sana.

Nelle nostre città si stanno già attuando **strategie** quali il rinnovo del parco veicolare, l'introduzione di filtri per i motori più inquinanti ect., tutti provvedimenti utili ma che non vanno nella direzione di una progressiva riduzione del numero di autoveicoli e dei Km percorsi, perpetuando comunque il fenomeno del traffico.

L'opzione corrente fondamentale per poter migliorare la salute pubblica nelle città resta quella di limitare il traffico motorizzato stradale nelle nostre città e nelle aree limitrofe attraverso: l'adozione di piani di "Moderazione del traffico" e la creazione di una rete realmente percorribile in sicurezza pedonale e ciclabile, con particolare riferimento ai percorsi casa-scuola, casa-ambulatorio, casa-lavoro.

Proposte operative

Il nuovo **codice di deontologia medica** ha dedicato un articolo, il numero 5, alla "**Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente**" che recita "Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini. A tal fine il medico è tenuto a promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile. Il medico favorisce e partecipa alle iniziative di prevenzione, di tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva".

Noi medici siamo i primi osservatori di questi fenomeni in tutte le nostre professionalità:

- Come operatori delle Aziende Sanitarie dei Dipartimenti di prevenzione contribuiamo a rilevare la frequenza e distribuzione delle malattie ed osserviamo il progressivo consolidamento dei dati che indicano un aumento delle patologie e della mortalità da inquinamento atmosferico.

- Come medici di medicina generale constatiamo direttamente nei nostri ambulatori la diffusione sempre maggiore di patologie tu-

morali e soprattutto l'abbassamento dell'età di incidenza (K mammari, Linfomi ecc.).

- Come pediatri vediamo aggravarsi nei bambini residenti in zone più inquinate o più trafficate patologie come l'asma, il raffreddore primaverile, le bronchiti, le broncopolmoniti e soprattutto i tumori (in Europa negli ultimi 30 anni si è registrato un incremento dell'1,2% annuo dei tumori fra 0 e 14 anni e dell'1,4% tra i 14-19 anni).

- Come medici specialisti in tutte le branche vediamo il costante aumento delle patologie cronico-degenerative tra cui quelle cardiocircolatorie e respiratorie che rappresentano le cause principali di mortalità e di ricovero o di disturbi nello sviluppo del sistema nervoso centrale legati all'esposizione a un vasto spettro di inquinanti chimici ambientali.

- Come dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale vediamo le risorse indirizzarsi prevalentemente verso la cura, la riabilitazione e la diagnosi precoce piuttosto che verso la prevenzione primaria.

- Come medici universitari e ricercatori studiamo le correlazioni tra patologie ed ambiente insalubre e le portiamo a conoscenza degli studenti.

Tutto questo comporta:

a) che i medici siano fortemente impegnati nella programmazione e nella messa in opera di programmi per la comunicazione del rischio, nella promozione di progetti integrati di prevenzione primaria, nella formazione, nella valutazione d'impatto ambientale e sanitario di piani, programmi e degli

strumenti di pianificazione urbanistici, nella verifica di efficacia dei provvedimenti adottati. A questi fini i medici si propongono per il supporto tecnico-sanitario ai vari livelli di governo (nazionale, regionale e locale) che esercitano competenze politico-amministrative, normative e regolamentari, nei vari processi di pianificazione che incidono sulla salute collettiva. Per l'esercizio di queste funzioni, cui si aggiungono quelle prettamente sanitarie di "sorveglianza epidemiologica" e "comunicazione del rischio", i medici intendono instaurare costanti relazioni funzionali con le Agenzie Regionali per l'Ambiente, al fine di assicurare l'integrazione tra politiche sanitarie, ambientali ed energetiche prevista dall'art. 7-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.

b) La predisposizione di un piano d'azione condiviso da portare avanti in maniera sistematica su tutto il territorio nazionale che comprenda attività di **formazione informazione** (distribuzione di materiali informativi negli studi e nei presidi medici sui rischi derivanti dall'inquinamento atmosferico, interventi nelle scuole per sensibilizzare insegnanti e genitori), attività di **coordinamento di tutte le figure mediche del territorio** (Medici di Medicina Generale, Pediatri di famiglia, Medici che lavorano nei Dipartimenti di prevenzione o comunque nei settori della sanità pubblica, epidemiologi, ospedalieri ecc.), **pressione nei confronti delle istituzioni locali** per una valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte di tipo urbanistico in senso lato.

La FNOMCeO, in relazione a quanto previsto dall'art. 5 del nuovo Codice Deontologico (art. 5: *Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini... Il medico favorisce e partecipa alle iniziative di prevenzione, di tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva*) ha definito un accordo con ISDE Italia, per favorire "l'impegno della professione per la tutela dell'ambiente".

ISDE Italia (Associazione di Medici per l'Ambiente) – www.isde.it – è un'associazione che ha come obiettivi la promozione dell'impegno dei Medici per la salvaguardia dell'ambiente, di valorizzarne il ruolo per diffondere le cono-

scenze sui rapporti tra salute e ambiente, mantenendo su questi temi una solida base culturale e scientifica e svolgendo un ruolo di raccordo tra società scientifiche, associazioni, settori professionali e popolazione.

FNOMCeO e ISDE Italia hanno stilato il documento: "Tutela del diritto collettivo alla salute e ad un ambiente salubre" che ha lo scopo di tutelare la qualità dell'aria e promuovere la predisposizione di iniziative in materia di "salute e ambiente" che gli Ordini Provinciali e le articolazioni territoriali di ISDE riterranno di darsi in considerazione di criticità locali.

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna propone agli iscritti un

questionario, per acquisire informazioni sulle conoscenze e/o sui bisogni formativi dei Medici in materia di ambiente-salute, relativamente a norme, competenze istituzionali, evidenze scientifiche, percezione dei cittadini dei rischi ambientali, ruolo dei Medici su sorveglianza epidemiologica, informazione e comunicazione dei rischi, educazione agli stili di vita.

Vi saremo grati se voleste collaborare alla raccolta di informazioni compilando il questionario allegato da spedire in Sede mediante fax (051-303864) o per via elettronica (segreteria@odmbologna.it) entro il 31 ottobre del corrente anno.

Il Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna

QUESTIONARIO SU AMBIENTE E SALUTE

<p>1. Nella tua attività professionale ti è capitato di affrontare patologie o problemi legati all'ambiente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Talvolta</p> <p>2. I tuoi pazienti ti hanno posto quesiti relativi all'ambiente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Talvolta</p> <p>3. Per rispondere con cognizione di causa hai dovuto approfondire o chiedere a colleghi o specialisti? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Talvolta</p>	<p>4. Saresti interessato ad avere informazioni su temi ambientali che possano essere utili alla tua pratica professionale? Se sì, indica quali modalità preferisci <input type="checkbox"/> Non sono interessato <input type="checkbox"/> Sono interessato</p> <ul style="list-style-type: none"> • newsletter • incontri formativi • bibliografia • risposte di esperti a quesiti <p>Altre modalità _____ _____ _____ _____</p>
<p>5. Quali argomenti ti potrebbero interessare fra quelli sotto elencati? <input type="checkbox"/> Inquinamento atmosferico <input type="checkbox"/> Inquinamento acustico <input type="checkbox"/> Inquinamento idrico <input type="checkbox"/> Inquinamento del suolo</p> <ul style="list-style-type: none"> • rifiuti in generale • rifiuti sanitari • siti inquinati da attività produttive <p><input type="checkbox"/> Inquinamento indoor <input type="checkbox"/> Pesticidi <input type="checkbox"/> Malattie in relazione all'ambiente <input type="checkbox"/> Malattie infettive favorite dall'ambiente <input type="checkbox"/> Radiazioni <input type="checkbox"/> Emissioni che alterano il clima (gas serra)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ambiente urbanizzato</p> <ul style="list-style-type: none"> • mobilità • consumi energetici • inquinamento atmosferico • inquinamento acustico • ratti e colombi <p>Altri argomenti _____ _____ _____ _____</p>

6. Condividi i contenuti del documento FNOM CeO - ISDE Italia su ambiente e salute pubblicato sul Bollettino?

Sì, totalmente Sì, in parte No Non l'ho letto

Hai eventuali commenti sul documento? _____

7. Saresti interessato a dare un tuo contributo professionale diretto alle attività che l'Ordine potrà svolgere in tema di tutela ambientale

Sì Probabilmente sì No

L'attività della commissione giovani medici

DI ANTONIO MAESTRI E ANNA TOMESANI

Lavoro svolto dalla Commissione Giovani Medici (L. Bagnoli, G. Filocamo, M. Grandi, G. Lattanzi, M. Tamburini e A. Tomesani, coordinatore A. Maestri), con la consulenza del Prof. P. Palareti per la parte statistica di elaborazione dei dati dell'Ordine.

Il lavoro della commissione è iniziato dall'ascolto delle **istanze degli specializzandi**¹ che, esposte nel documento della Federspecializzandi, possono essere sintetizzate in **tre punti principali**:

– La **piena tutela del lavoro**, da conseguire con l'attuazione dei contratti di formazione specialistica al posto della attuali borse di studio, con il riconoscimento di maternità, malattia, ferie e di una copertura assicurativa per il rischio professionale.

– Il **miglioramento della qualità della formazione**, da loro rilevato attraverso un questionario proposto a livello nazionale, che richiede tra l'altro la predisposizione di piani formativi e l'applicazione concreta delle attività professionalizzanti prevista dalle tabelle ministeriali.

– L'emanazione del **bando di concorso** per i nuovi ammessi alla specialità dell'anno accademico in corso.

Queste richieste sono pienamente condivise dalla commissione.

La commissione ha affrontato i temi inerenti l'accesso al corso di laurea, l'offerta formativa della formazione specialistica dopo la laurea, la sua qualità e, infine, le prospettive di lavoro per i giovani medici.

Contemporaneamente ai lavori della commissione, è uscito il **documento preparatorio sulla formazione professionale pre e post laurea della FNOMCeO**. Si riportano in questa sede alcune indicazioni particolarmente rilevanti per i temi della commissione e che ne hanno costituito elementi di riferimento.

La **formazione** rappresenta, oggi più che mai, l'aspetto prioritario e fondamentale su cui si basa l'attività professionale del medico. Permane compito in-

derogabile e non delegabile della **FNOMCeO** individuare linee di indirizzo omogeneo degli obiettivi, in collaborazione con i ministeri competenti e i loro istituti di consulenza e coordinarne l'attuazione in tutto il territorio nazionale. Agli **Ordini provinciali** spetta il compito di controllare e coordinare in collaborazione con le regioni, le facoltà mediche, gli ospedali di insegnamento e le società scientifiche accreditate e certificate, il complesso processo dei medici in comportamento discente ...

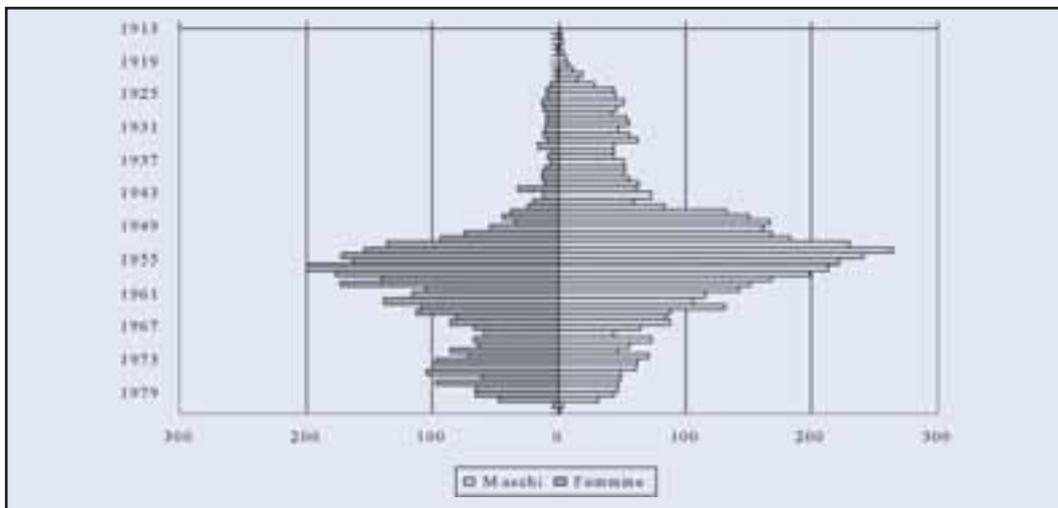
L'**accesso al corso di laurea** deve avvenire sulla base di una ... **previsione del corretto dimensionamento del numero dei nuovi medici** da formare ... Alla programmazione deve contribuire in via prioritaria la FNOMCeO in previsione del corretto dimensionamento del numero di nuovi medici da formare, per la sua funzione di coordinamento degli Ordini professionali depositari degli iscritti degli albi e conoscitori delle realtà professionali provinciali ... Si propone di indirizzare alla professione un numero di medici non superiore a quello necessario al **reintegro dei professionisti in uscita** (calcolato con un eccesso del 10%) e di impostare una seria programmazione del numero di studenti ammessi ai corsi di laurea, anche per garantire un migliore impiego delle risorse disponibili. In Italia la formazione specialistica è attuata esclusivamente ad opera dell'università ... la formazione medica specialistica è del tutto sottratta agli ospedali...viene a crearsi di fatto una sorta di area di parcheggio per i medici neolaureati costretti al disagio di una retribuzione insufficiente (borsa di studio) ... e di una preparazione insufficiente rispetto al "saper fare" ... La programmazione quinquennale dei posti disponibili è ad opera delle Università e si attuano criteri che tengono conto più delle esigenze e capienze delle sedi universitarie che del fabbisogno reale. Si propone di consentire l'ingresso diretto del medico neolaureato nel SSN attraverso gli "Ospedali di insegnamento" come medico in formazione ... e di superare il divario tra laureati e ammessi alla Scuola di Specializzazione, rendere professionalizzante la specializzazione attraverso le strutture e soprattutto attraverso tutor altamente qualificati ... Si ipotizza che gli Ordini possano vigilare sulle scuole di specializza-

¹ Confederazione Nazionale delle Associazioni degli Specializzandi "Dossier sulla Formazione Medica Specialistica" www.specializzandi.org

zione ... e di istituzionalizzare i poli regionali di formazione complementare della Medicina Generale. Date queste premesse appare importante analizzare la **realtà locale**, in base ai dati attuali

mente disponibili sugli iscritti all'Ordine, in quanto permettono di comprendere alcune caratteristiche del mondo del lavoro in cui dovranno inserirsi i giovani medici.

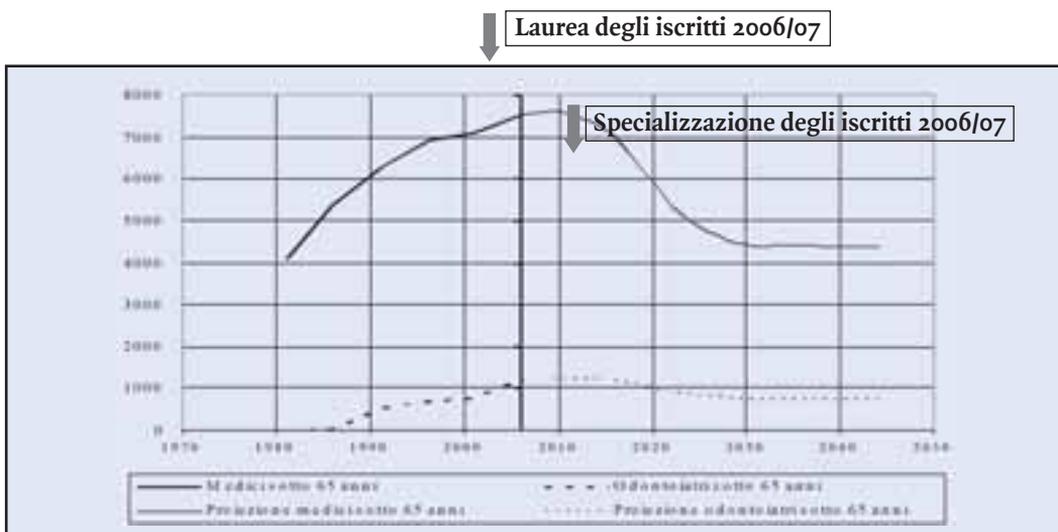
Tab 1 - Distribuzione per età dei medici iscritti all'Ordine di Bologna



Nel primo grafico è analizzata la **distribuzione per età dei medici iscritti all'Ordine di Bologna**. È evidente la prevalenza maschile nella fascia di età dei nati prima del 1955 che diminuisce progressivamente in seguito fino all'attuale inversione di tendenza nei più giovani. In secondo luogo va osservata la profonda diminuzione della prevalenza delle età più

giovani, dovuta all'accesso non limitato alla laurea avvenuto negli anni '70 ed alla successiva, spontanea, contrazione delle iscrizioni, di vari anni precedente all'introduzione del numero programmato dell'accesso. La composizione per età degli iscritti all'Ordine di Bologna vede quindi una **netta prevalenza di medici con età dai 40 ai 50 anni**.

Tab 2 - Proiezione del numero dei medici e degli odontoiatri in età lavorativa fino al 2050.

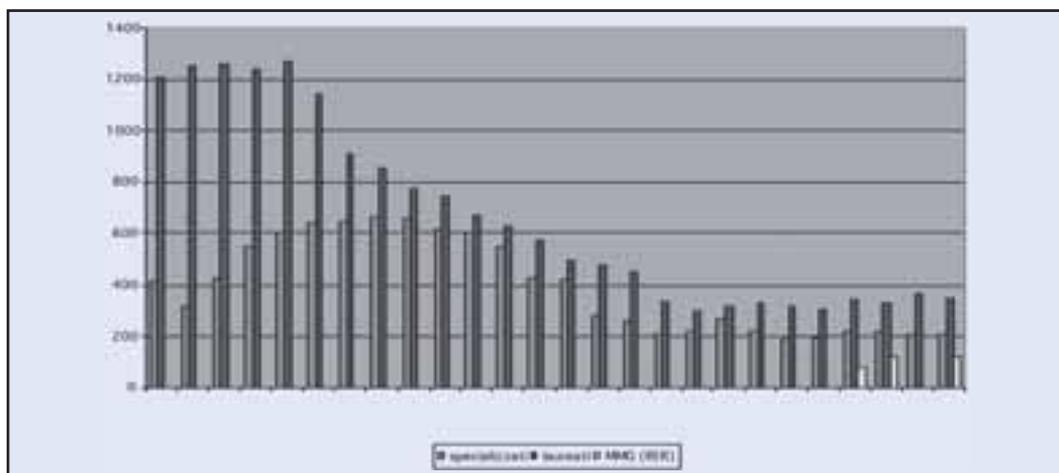


Partendo da questa base si è fatta una **proiezione nel tempo del numero dei medici in età lavorativa**, ottenuta ipotizzando che il numero di nuovi iscritti ogni anno mantenga costante l'andamento attuale (circa di 114 medici e 20 odontoiatri all'anno). La curva è illustrata nel secondo grafico.

È evidente dalla curva che per qualche anno è ancora probabile un modesto incremento degli iscritti, seguito poi da una rapida inversione di tendenza che porterà già nell'arco di dieci anni ad una diminuzione del 20% degli iscritti. Questi dati, rilevati nell'Ordine di Bologna, sono sovrapponibili all'andamento nazionale degli iscritti, rilevabile dalle tabelle della FNOMCeO². Questo andamento non sarà senza conseguenze per l'attuale mercato del la-

voro che si è assestato su un'offerta di professionisti che non potrà che diminuire. Va inoltre osservato che, poiché per formare i medici sono necessari non meno di dieci anni, gli interventi che si mettono in atto nel periodo attuale porteranno le loro conseguenze con un consistente ritardo nel tempo, quando già si saranno fatte sentire le modifiche degli attuali equilibri. In linea con il documento della FNOMCeO, la programmazione del numero degli iscritti deve avvenire in base al bisogno di assistenza. In mancanza di una seria programmazione il modello attuale di assistenza di sanitaria cambierà in maniera radicale, con una rilevante diminuzione rispetto ai bisogni e agli standard attualmente consolidati di offerta alla popolazione.

Tab 3 - Relazione tra personale laureato e specializzato presso l'Università di Bologna fino al 2005



Si è analizzata in seguito la **relazione tra laureati e specializzati**, illustrate dal grafico N° 3. I soli dati dell'Ordine sottostimano il numero degli specialisti, per questo quindi si sono utilizzati dati forniti dall'Università di Bologna. Per quanto non tutti i laureati a Bologna si iscrivano poi a questo Ordine, l'andamento nel tempo dei laureati e degli specializzati nell'Università di Bologna è assai suggestivo e permette di fare ulteriori considerazioni. Appare evidente che **l'offerta delle Scuole di specialità è insufficiente** per tutti i laureati.

Indipendentemente dalla diminuzione del numero dei laureati che si è verificata a partire dalla metà degli anni '80 il numero di specializzati è attualmente di 1/3 inferiore rispetto al numero di laureati. La proporzione di quanti si possono specializzare rispetto ai laureati non è significativamente migliorata nemmeno se si aggiungono i medici che accedono corso di Medicina Generale i cui numeri nel grafico sono riferiti all'offerta regionale. La programmazione dei posti nelle Scuole di Specializzazione non risponde al bisogno professionale del Servizio Sanitario, e quindi a vera programmazione sanitaria, bensì a compatibilità economiche delle Leggi Finan-

² Donato Magi, Eolo Parodi "Noi italiani, dall'Unità al terzo millennio" Dati dal 1861 - proiezioni al 2051. Ed. EDRA Medical Publishing & New Media

ziarie e dalla recettività delle singole Scuole di Specialità. La programmazione delle borse di studio per le specializzazioni è definita dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica sulla base delle richieste dalle Regioni. In Emilia Romagna, come d'altro canto accade per le altre regioni, i posti concessi sono inferiori rispetto ai richiesti e sono solo parzialmente compensati da borse di studio aggiuntive della Regione stessa e di privati. Inoltre, per quanto previsto dalla normativa che regola le modalità di definizione delle borse di studio, gli Ordini dei Medici non sono consultati.

Questa situazione è pesantemente legata ad una **carenza grave di investimenti per l'Università**, che non mancherà di produrre serie conseguenze nella quantità e nella qualità della formazione dei giovani Medici e conseguentemente nella qualità dell'assistenza. Si aggiunge infatti alla contrazione del numero totale dei laureati precedentemente descritta, che non potrà essere compensata da un migliorato apporto quantitativo e qualitativo di competenze specialistiche. Già sono evidenti nel panorama dell'offerta professionale la sofferenza di alcune specialità, inferiori rispetto all'attuale domanda del Servizio Sanitario, quali la Pediatria e l'Anestesia. Queste carenze iniziano a manifestarsi nei piccoli servizi ospedalieri e nei territori decentrati in cui si fatica a mantenere uno standard assistenziale per queste specialità simile a quello ancora garantito nelle città. Prevedibilmente il fenomeno, se non arginato, si estenderà

progressivamente anche nei contesti urbani, tradizionalmente meglio assistiti.

È da precisare che lo scenario assistenziale dei prossimi anni sarà caratterizzato contestualmente dalla trasformazione delle professioni infermieristiche, che integreranno le attività dei medici, in un ruolo di interfaccia con i pazienti più attivo e indipendente dai medici rispetto all'attuale. Va ribadito peraltro che, in una corretta programmazione di un servizio sanitario, queste professioni dovranno costituire uno sviluppo e un'integrazione di servizi più vicini alla popolazione ma, nell'interesse di tutti, dovrà essere evitato che configurino riduttivamente sostituzioni a buon mercato di medici non più disponibili.

Compatibilità economiche a parte, se l'Università da sola non è in grado di assicurare l'offerta formativa dalle stesse Regioni ritenuta necessaria, sarà necessario coinvolgere nella formazione Agenzie complementari quali gli Ospedali, la Medicina del territorio e le Società scientifiche.

Posta la necessità di migliorare la qualità e l'ampiezza dell'insegnamento Universitario, si pone a questo punto una riflessione, di competenza ordinistica, sulla **vigilanza della qualità della formazione**, sull'applicazione degli obiettivi formativi e degli standard per l'addestramento professionale. Data la complessità dei fattori che concorrono alla realizzazione di una buona capacità professionale, è infatti necessario porsi il problema di **come** questa vigilanza vada attuata, in base a quali **criteri** e a quali **tempi** nel corso della forma-

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

zione stessa. Non è infatti sufficiente porre punti di verifica esclusivamente al termine della durata degli studi, di laurea o specialistici, la cui qualità dovrà invece essere presidiata, lungo tutto l'arco del percorso formativo. **Elementi di verifica** dovranno quindi essere formulati per accertare ad esempio la presenza e l'attuazione dei piani formativi in adempimento alle tabelle ministeriali, dei programmi di didattica frontale, attività seminariale e di aggiornamento, all'esecuzione di attività in autonomia, con adeguati livelli di supervisione, di tirocinio guidato, guardie, esperienze di ricerca, alla presenza di tutor in adeguato rapporto al numero degli studenti. Se la vigilanza infatti non farà riferimento a criteri precisi, non sarà in grado di perseguire l'obiettivo di intervenire sulle carenze formative specifiche, perdendo così un'importante occasione di contribuire alla costruzione di una sanità più competente.

Il tema dei **criteri per la verifica dell'adeguatezza dei percorsi formativi** si pone ancora più pressante, quanto più saranno chiamate a contribuire alla formazione dei giovani medici agenzie differenti rispetto all'Università, le quali, pur in presenza di indiscusse competenze tecnico professionali, non annoverano la formazione come mission principale e quindi non offrono, al pari dell'università, esperienza e pratica consolidata.

Il rischio che gli specializzandi corrono quindi potrebbe essere quello di un percorso di avviamento alla professione presidiato in maniera incompleta, o, peggio, di un utilizzo improprio verso attività che non devono invece essere il surrogato di carenze di personale. La presenza di medici in formazione dovrà

quindi essere considerata non un contributo alle attività correnti, ma piuttosto dovrà comportare disponibilità di tempo e attività dedicate, predisposizione di obiettivi e formazione dei formatori. In sintesi, perché la formazione non determini un mero impiego sostitutivo dei giovani medici nelle carenze assistenziali, dovranno essere riconosciuti per i formatori il tempo necessario e gli investimenti di risorse conseguenti.

Per contribuire alla conoscenza di questi fenomeni ed al loro governo, per passare cioè dalle parole ai fatti, in collaborazione con le altre Istituzioni preposte, è auspicabile che l'Ordine affini la conoscenza della realtà professionale dei suoi iscritti, sviluppando strumenti di analisi delle condizioni lavorative dei Medici, delle loro competenze e degli ambiti eventualmente presenti di sotto-occupazione. Questo può essere conseguito oltre che attraverso l'ascolto delle istanze degli iscritti nelle commissioni, anche e più attivamente attraverso ricerche e valutazioni approfondite, integrando studi che altre agenzie hanno eseguito, come, ad esempio le indagini di Alma Laurea sulla condizione e soddisfazione professionale degli studenti universitari. La conoscenza specifica così conseguita delle caratteristiche e delle potenzialità dei professionisti e il pieno svolgimento delle competenze istituzionali degli Ordini saranno essenziali perché i professionisti possano esercitare anche con questo strumento un ruolo più attivo nella programmazione sanitaria, evitando di subire passivamente trasformazioni casuali o, peggio, eterodirette dell'attuale modello di assistenza sanitaria, che per quanto migliorabile, resta sostanzialmente positivo.

Stipsi: “vorrei ma non posso”... Ma posso voler guarire

GIAMPIERO UCCHINO - CHIRURGIA GENERALE OSPEDALE PORRETTA
TERME-VERGATO - AUSL DI BOLOGNA

Epidemiologia

La stipsi è un problema che colpisce sia gli adulti di entrambi i sessi, sia i bambini causando non solo disagio e morbilità ma rappresentando una fonte di elevati costi sociali. Ad esempio, nel Regno Unito si stima che, per problemi di stipsi, vengano eseguite almeno 450.000 prestazioni mediche all'anno, con una spesa di circa 20 milioni di sterline per lassativi prescrivibili e di altri 17 milioni per preparazioni da banco. La stipsi è molto più frequente nel mondo occidentale industrializzato, mentre è più rara nei paesi in via di sviluppo. Negli Stati Uniti oltre 4 milioni di persone ne soffrono, il che corrisponde ad una prevalenza di circa il 2%. Dati epidemiologici veramente precisi non sono, purtroppo, disponibili: la sua prevalenza è verosimilmente sottostimata considerato che la maggior parte degli individui stitici non si rivolge al medico e pratica l'automedicazione.

In **studi epidemiologici** condotti con interviste dirette sulla popolazione si sono potute rilevare elevatissime prevalenze: negli Stati Uniti una media del 12,8% della popolazione si dichiara stitica, con un picco del 23,3% negli ultra-sessantenni. In tutto il mondo la stipsi è stimata essere fino a tre volte più frequente nelle donne. Un dato certo è che, in Europa, l'elevato numero di individui affetti da questo disturbo comporta una notevole spesa sanitaria, per l'alto numero di visite mediche e di indagini diagnostiche, e l'elevato consumo di farmaci.

Sintomatologia

Il paziente riferisce al medico sintomi estremamente variabili e soprattutto è difficoltosa una precisa caratterizzazione della stipsi. Il numero di evacuazioni, le dimensioni ed il peso delle feci, la loro consistenza, la presenza o meno di difficoltosa evacuazione sono dei

parametri estremamente variabili per area geografica. Nell'ambito di una stessa area esiste una notevole variabilità da un individuo all'altro in base al sesso, all'età ed al tipo di alimentazione.

In una gran parte della popolazione occidentale il paziente definisce come stipsi anche la sola mancata evacuazione quotidiana delle feci. La stipsi è stata di volta in volta definita dagli intervistati come “necessità di premersi” per evacuare (*straining at stool*), riscontro di feci dure nonché ridotta frequenza della defecazione. Come si può vedere si tratta di parametri difficilmente standardizzabili o catalogabili con l'evidente difficoltà di dare una definizione obiettiva di stipsi.

Definizione di stipsi

Considerato che nel mondo occidentale il 94-100% degli individui evacua almeno tre volte a settimana, una prima definizione che si può dare di stipsi è “due o meno evacuazioni per settimana”. La consistenza e il volume delle feci sono strettamente dipendenti dal contenuto in fibre ed in acqua delle stesse ed indirettamente dal tempo di transito intestinale. Piccole alterazioni del contenuto di acqua influenzano significativamente la consistenza fecale.

Proprio in virtù di questa estrema difficoltà classificativa, nel maggio 2006 un gruppo di studio altamente qualificato (Rome III Symposium Criteria - Gastroenterology 2006, 130) ha proposto i seguenti criteri per porre diagnosi di stipsi:

presenza di almeno due dei seguenti segni per almeno tre mesi, senza prendere lassativi:

- **sforzo eccessivo alla defecazione almeno una volta su quattro**
- **sensazione di evacuazione incompleta almeno una volta su quattro**

- presenza di feci piccole e/o dure almeno una volta su quattro
- meno di tre evacuazioni a settimana

Fisiopatologia e diagnostica

Si possono distinguere **due tipi di stipsi**:

- da **rallentato transito intestinale**;
- da **disturbi del meccanismo della defecazione** (*outlet obstruction*).

L'**anamnesi** deve essere quanto mai attenta; essa permetterà di valutare la presenza o meno di eventuali patologie sistemiche che possano essere causa di stipsi, la presenza di sintomi addominali che possano indicare un colon irritabile o patologie d'organo oppure eventuali sintomi di patologie maggiori (dimagrimento, anemia, presenza di sangue nelle feci).

L'**esame obiettivo**, oltre che ricercare le eventuali cause sistemiche di stipsi, deve indirizzare agli **esami di primo livello**. Essi sono rappresentati dalla ricerca del sangue occulto nelle feci, dal laboratorio, dallo studio contrastografico del grosso intestino (clisma opaco) e dagli esami endoscopici (scopia). La colonoscopia dovrebbe essere riservata a quegli individui in cui la stipsi sia insorta di recente (un intervallo di due anni sembra essere un margine di sicurezza accettabile) o siano comparsi di recente sintomi di allarme: il fine è quello di escludere una patologia organica (in particolare neoplastica).

I test di motilità rappresentano **esami di secondo livello** cioè dopo aver valutato le eventuali cause organiche: studio del tempo di transito, manometria anorettale e defecografia. Questi tre esami sono indispensabili per definire se la stipsi è sostenuta da un problema motorio del colon o del segmento anorettale. Lo studio dei tempi di transito con marcatori radiopachi o con scintigrafia può dimostrare un rallentato transito lungo tutto il colon (*slow transit constipation*) od un suo segmento oppure può evidenziare un accumulo dei marcatori nell'area rettosigmoidica. Lo studio monometrico e defecografico permette in genere di riconoscere la causa della *outlet obstruction*, nonché eventuali alterazioni del retto come il rettocele, l'invaginazione rettale ed il prolasso rettale.

La valutazione elettromiografica trova la sua

indicazione nel paziente con incontinenza piuttosto che con stipsi. Tuttavia nel paziente con stipsi l'esame elettromiografico può dimostrare un danno del muscolo puborettale come conseguenza di una lesione ostetrica o da eccessivo ponzamento cronico.

Terapia chirurgica

In Italia, come negli altri Paesi industrializzati, il problema interessa circa il 3,1% della popolazione (4,3 % femmine e 1,7 % maschi - Walter S. su *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2002). Prescindendo dalle cause dietetiche o comportamentali (in età giovanile una dieta non corretta è responsabile del problema nel 90% dei casi) la causa del problema è spesso l'ostruita defecazione (*outlet obstruction*). Il rettocele è una patologia tipica delle donne ed è dovuto al cedimento della parete anteriore del retto e del setto rettovaginale con conseguente protrusione di questi in vagina. Un vasto rettocele può determinare una ritenzione di feci e quindi un'evacuazione incompleta. Il ponzamento ripetuto può determinare anche un prolasso della mucosa rettale attraverso il canale anale con conseguente iperemia, edema ed ulcerazione della mucosa stessa. Da qui, la conseguente necessità di manovre manuali per far passare le feci. Altre volte residui di feci rimangono in piccole tasche mucose lasciando la sensazione di dover ancora defecare, oppure facendo avvertire la necessità di frequenti evacuazioni. Anche nei pazienti anziani, generalmente gli ultra-sessantenni, la muscolatura del retto si indebolisce e si sfianca dilatando, in particolare, l'ultimo tratto, cioè l'ampolla rettale. La mucosa del retto perde il sostegno che la tiene fissata alla parete muscolare e tende a scendere verso il basso, si crea cioè un "prolasso" che ostruisce il canale anale. Questi fenomeni alterano la possibilità di un passaggio normale delle feci nel canale anale, determinando tutti gli effetti di cui abbiamo già parlato. Con la chirurgia è possibile risolvere gran parte di queste problematiche con un intervento non doloroso, che necessita di pochi giorni di ricovero e che ripristina la continuità muscolare dell'ampolla rettale eliminando il prolasso. In pratica, è possibile rinormalizzare l'anatomia del canale anale in modo da "disostruire"

il passaggio delle feci. Prima dell'intervento si eseguono le indagini necessarie, di primo e secondo livello, per verificare lo stato del retto e del pavimento pelvico. Con un approccio rigorosamente multidisciplinare vengono sovente chiamati in causa anche l'urologo ed il ginecologo esperto oltre al chirurgo generale esperto in patologia colo-rettale. La soluzione chirurgica si orienta verso un intervento correttivo del difetto a valle (cioè l'ostruzione o outlet) ed è quella che dà i risultati migliori.

Il tipo di intervento (può essere effettuato in anestesia spinale o in anestesia generale) si determina in base alle caratteristiche del retto e dell'ano, prioritariamente valutate con gli opportuni strumenti diagnostici. Uno degli interventi proposti, la **procedura S.T.A.R.R.** (*Stapled Trans Anal Rectal Resection - Prolassectomia con Stapler eseguita per via transanale*) consente di asportare i tessuti che ostacolano la defecazione rimuovendoli attraverso l'ano, senza incisioni chirurgiche, e di ricostruire un retto anatomicamente normale. L'intervento, effettuato per via transanale, permette di eliminare completamente la parte inferiore del retto non funzionante e prolassante, ripristinando una continuità intestinale senza creare

alcuna ferita e senza particolari disagi per il paziente. L'intervento viene effettuato con una suturatrice meccanica circolare (Stappler) e, di norma, anche nei giorni successivi alla procedura il paziente non avverte una sintomatologia dolorosa importante. Poiché non vi sono ferite, non sono necessari cicli di medicazioni. Il paziente non è obbligato ad interrompere l'alimentazione. Dopo l'intervento, una percentuale significativa dei pazienti riduce drasticamente o smette di utilizzare lassativi e clisteri, osservando una sensibile riduzione della sensazione di evacuazione incompleta, del dolore e dei tempi di defecazione. Il ricovero è solitamente di 3 o 4 giorni permettendo un ritorno alle normali occupazioni nel giro di una settimana. Le complicazioni più comuni, peraltro poco frequenti, sono date dall'urgenza defecatoria e da leggere emorragie nel primo periodo post-operatorio. Secondo la nostra esperienza e la letteratura in materia (Renzi et al. su *International Journal of Colorectal Disease* Ottobre 2006), nella stragrande maggioranza dei casi operati (79% a 6 mesi) c'è un vero ritorno alla normalità delle funzione intestinale che permette di considerare la stipesi solo uno spiacevole ricordo.

Casa di Cura
Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE**

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

40136 BOLOGNA

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

AMBULATORI:

TEL. 051 583013 - 051 331998
051 6446234 - 051 6446916

P.G. 34219 - 26/02/2003

Comunicazione ENPAM-ONAOSI

Nell'ambito degli interventi assistenziali previsti dalle norme regolamentari si comunica che il Comitato Esecutivo, nella seduta del 17.05.2007, ha deliberato la concessione di numero 295 sussidi di studio a favore degli Orfani di Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

I sussidi di studio saranno assegnati, come di consueto, in base alle norme contenute nell'apposito bando di concorso allegato alla presente ed in base alle risultanze delle certificazioni di studio prodotte dai concorrenti.

Si richiama l'attenzione sulla procedura prevista per la presentazione delle domande stesse allo scopo di evitare esclusioni per decorrenza dei termini: le domande relative ai sussidi di studio per le scuole secondarie di primo e secondo grado, nonché quelle relative ai sussidi di studio per studenti universitari, dovranno essere presentate direttamente all'ENPAM entro il 15 dicembre 2007, complete della documentazione prevista.

Le domande volte al conseguimento dei sussidi di studio a carico della Fondazione, costituiti da rette ONAOSI, dovranno tassativamente essere presentate direttamente all'ENPAM e per conoscenza all'ONAOSI entro il 30 luglio 2007 per i Convitti, per i Collegi o Centri di studi universitari. Le domande relative ad orfani minorenni dovranno essere debitamente sottoscritte dal genitore o da chi ne fa le veci.

Il Direttore del Dipartimento
(Dott. Ernesto del Sordo)

Bando di concorso

ASSEGNAZIONE SUSSIDI DI STUDIO AD ORFANI DI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI – ANNO 2007 - (Delibera del Comitato Esecutivo del 17/05/2007)

Art. 1 - Generalità

La Fondazione concede sussidi assistenziali di studio agli orfani di Medici Chirurghi e Odontoiatri – già iscritti all'Albo professionale – che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche.

I sussidi sono concessi a studenti di corsi universitari di laurea o di scuole secondarie di primo e secondo grado anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai Convitti, Collegi o Centri di studi universitari O.N.A.O.S.I.

Art. 2 - Esclusioni

Possono partecipare all'assegnazione dei sussidi indicati nel successivo art. 3 gli orfani il cui nucleo familiare di appartenenza disponga di un reddito annuo non superiore a sei volte l'importo del trattamento minimo INPS, aumentato di un sesto per ogni componente il nucleo, escluso il richiedente.

Sono, comunque, esclusi dall'assegnazione:

- a) gli Orfani che abbiano diritto ad usufruire di sussidi di studio da parte di altri Enti Previdenziali o che possano accedere direttamente alle prestazioni O.N.A.O.S.I.;
- b) gli Orfani già laureati prima dell'anno accademico 2006/07 anche se frequentano un corso di specializzazione;
- c) gli Orfani ripetenti, fuori corso o già provvisti di altra laurea:

Gli Orfani ammessi all'assegnazione di sussidi di studio sotto forma di rette O.N.A.O.S.I. sono esclusi dall'assegnazione degli altri sussidi assistenziali previsti dal presente bando.

Art. 3 - Sussidi a concorso

Sono posti a concorso i seguenti sussidi di studio:

- a) n. 50 sussidi di studio di € 830,00 ciascuno per studenti che nell'anno scolastico 2006/07 hanno frequentato con profitto un corso di scuola secondaria di primo grado;

- b) n. 80 sussidi di € 1.550,00 ciascuno per studenti che nell'anno scolastico 2006/07 hanno frequentato con profitto un corso di scuola secondaria di secondo grado;
- c) n. 30 sussidi di € 2.070,00 ciascuno per studenti che nell'anno scolastico 2006/07 hanno superato gli esami per il conseguimento del titolo di ammissione all'Università o hanno frequentato con profitto un corso presso scuole universitarie a cui si accede col possesso del titolo di ammissione all'università;
- d) n. 80 sussidi di € 3.100,00 ciascuno per studenti che nell'anno accademico 2006/07 hanno frequentato un corso universitario di laurea;
- e) n. 30 sussidi costituiti da rette all'O.N.A.O.S.I. per l'ammissione ai Convitti di Perugia, a favore di studenti che nell'anno scolastico 2007/08 frequenteranno un corso di scuole secondarie di primo grado, di secondo grado o elementari;
- f) n. 25 sussidi costituiti da rette all'O.N.A.O.S.I. per l'ammissione ai Collegi o Centri di studio Universitari, a favore di studenti che nell'anno 2007/08 seguiranno un corso di studi Universitari.

I sussidi di studio di cui alle precedenti lettere c) e d) sono maggiorati del 50% a favore dei diplomati e laureati che abbiano riportato nei relativi esami rispettivamente una votazione di 100/100 e di 110 e lode.

I sussidi di cui alle lettere e) ed f) sono costituiti da rette che assicurano, ad ogni effetto, lo stesso trattamento previsto per gli studenti assistiti direttamente dall'O.N.A.O.S.I. stessa.

Art. 4 - Domanda di ammissione

Per concorrere all'assegnazione dei sussidi di cui ai precedenti articoli deve essere avanzata, a cura dell'orfano ovvero a cura del genitore o di chi ne fa le veci se minorenni, domanda redatta sull'apposito modulo reperibile presso gli Ordini dei Medici da spedire, corredato dei documenti previsti dai seguenti articoli, direttamente all'E.N.P.A.M.

Art. 5 - Termini per la presentazione delle domande

Le domande devono essere inoltrate alla Fondazione entro i seguenti termini:

30 luglio per le domande relative ai Convitti di Perugia e per i Collegi o i Centri di studi universitari O.N.A.O.S.I. (Perugia, Padova, Bari, Torino, Pavia, Messina);

15 dicembre per tutte le altre domande di sussidio.

Per i sussidi di cui alla lettera e) ed f) del precedente art. 3 le domande devono essere inviate per conoscenza all'O.N.A.O.S.I. - Via XX Settembre, 156 - 06100 Perugia.

Le richieste pervenute oltre i suddetti termini non saranno prese in considerazione.

Art. 6 - Documentazione per i sussidi di scuola secondaria di primo e secondo grado

La domanda deve essere corredata dalla pagella o da un certificato di studio in carta libera dal quale risultino le votazioni conseguite in sede di scrutinio o di esame per l'anno scolastico 2006/07.

Art. 7 - Documentazione per i sussidi universitari

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

a) certificato di iscrizione all'anno accademico 2007/08;

b) piano completo di studi a stampa con l'indicazione dell'indirizzo scelto dallo studente tra quelli consigliati dalla Facoltà o la copia del piano di studi proposto dallo studente ed approvato dal Consiglio di Facoltà;

c) certificato con le votazioni di tutti gli esami sostenuti a fine anno accademico 2006/07, e l'indicazione della data in cui è stato dato ciascun esame e, se gli esami superati sono tutti quelli previsti dal piano di studi;

Gli studenti universitari che, all'atto della presentazione della domanda, debbono ancora sostenere esami relativi all'anno accademico 2006/07 possono rinviare la presentazione del solo documento di cui alla lettera c) del precedente comma fino alla data del 15 giugno 2008.

Per partecipare all'assegnazione dei sussidi di studio è richiesto comunque il superamento di un numero di esami pari almeno al 100% del numero di esami previsti dal piano di studi della propria facoltà o di quello individuale per gli anni precedenti, più il 50% del numero di esami previsti per l'anno accademico 2006/07.

Per gli iscritti ai corsi di laurea istituiti a seguito della riforma universitaria (D.M. 3/11/1999 G.U. n. 2 del 4/1/2000), gli esami superati devono rispettare un valore in crediti corrispondente al 100% del valore in crediti degli esami previsti per gli anni precedenti più il 50% del valore in crediti degli esami previsti per l'anno accademico 2006/07.

Quando il numero degli esami previsto dal piano è dispari, la valutazione del 50% è effettuata in senso favorevole allo studente.

Art. 8 - Documentazione e modalità per i sussidi costituiti da rette O.N.A.O.S.I.

Gli orfani studenti che chiedono di partecipare all'assegnazione dei sussidi costituiti da rette per i Convitti O.N.A.O.S.I. di Perugia, devono allegare alla domanda il documento di cui all'art. 6.

Nei confronti degli studenti già ammessi negli anni precedenti ai sussidi e ripetenti, la riammissione è concessa per una sola volta.

Gli orfani studenti che chiedono di partecipare all'assegnazione dei sussidi costituiti da rette per i Collegi o Centri di studi universitari devono allegare i seguenti documenti:

a) certificato di iscrizione all'anno accademico 2006/07;

b) certificato universitario con le votazioni di tutti gli esami sostenuti, e l'indicazione della data di ciascuna prova.

I requisiti di studio richiesti per l'assegnazione dei sussidi sono quelli previsti dalle norme O.N.A.O.S.I. per l'ammissione ai Collegi o Centri di studi universitari.

Nei confronti degli studenti ammessi negli anni precedenti ai sussidi costituiti da rette per gli Istituti O.N.A.O.S.I., non si fa luogo a nuove valutazioni del reddito ai fini dell'ammissione.

* * *

Norme aggiuntive per medici e odontoiatri esercenti medicine non convenzionali (delibera n.101 del 10.07.2007)

Fatti salvi i requisiti propri del precedente regolamento approvato da questo Ordine in vigore sino al 7 settembre 2007, il regolamento viene perfezionato nel modo seguente:

"Il medico chirurgo e l'odontoiatra possono fare richiesta di verifica alla pubblicità sanitaria nelle MNC compilando la modulistica richiesta da questo Ordine in relazione alle seguenti competenze per ciascuna disciplina:

1. **Medicina Antroposofica:** diploma triennale rilasciato dalla Società Italiana di Medicina Antroposofica (SIMA) e/o iscrizione al Registro dei Medici Antroposofici della SIMA con riconoscimento internazionale da parte della Sezione Medica del Goetheanum di Dornach, oppure almeno 600 ore di formazione teorico-pratica date dal cumulo di seminari, corsi di perfezionamento ed un numero di anni di pratica clinica (100 ore annue) cumulabili fino al raggiungimento delle ore previste.

2. **Medicina Ayurvedica:** almeno 600 ore di formazione raggiunte con un diploma quadriennale della SSIMA con tirocinio pratico in India oppure con un corso di durata inferiore a cui si aggiungono seminari, corsi integrativi e un numero di anni di pratica clinica (computato in 100 ore annue) cumulabili per il raggiungimento delle 600 ore di formazione.

3. **Medicina Omeopatica:** 600 ore di formazione teorico-pratica ottenibili attraverso un corso di 600 ore oppure con corsi di durata inferiore a cui si aggiungono seminari, corsi di perfezionamento, anni di pratica clinica (100 ore annue) fino al raggiungimento del numero di ore previsto, oppure l'iscrizione al Registro dei medici omeopati accreditati dalla Società Italiana di Medicina Omeopatica e della Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati che garantisce questi parametri nei criteri di valutazione dei curricula.

4. **Omotossicologia:** diploma triennale dell'Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AIOT o diploma triennale di una scuola italiana riconosciuta dalla Associazione Internazionale di Omotossicologia i cui standards formativi minimi siano di 330 ore in 3 anni. (I criteri sono fissati dall'Associazione Internazionale di Omotossicologia (Baden Baden) che in Italia è rappresentata dall'Associazione Italiana di Omotossicologia - AIOT). Tali standards sono implementabili attraverso i crediti di due successive titolarità chiamate Master (300 crediti) e Master Avanzato (600 crediti).

5. **Fitoterapia:** 450 ore teorico-pratiche raggiungibili con diploma biennale oppure con corsi di durata inferiore a cui vanno aggiunte seminari e anni di pratica clinica (100 ore annue) fino al numero di ore di formazione richieste; a questo si aggiunge l'iscrizione ad una società medico-scientifica ANMFIT o SIFIT.

6. **Agopuntura:** diploma quadriennale della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura di 450 ore con tirocinio pratico di tutoraggio e ambulatoriale, oppure 300 ore di formazione + tre anni di pratica clinica oppure l'iscrizione al registro dei medici agopuntori della FISA che garantisce questi parametri nella valutazione dei curricula.

7. **Medicina Tradizionale Cinese:** valgono gli stessi parametri indicati per l'agopuntura + diploma biennale di 120 ore specifiche di Farmacologia Cinese.

8. **Osteopatia:** diploma di osteopatia esaennale rilasciato da una scuola riconosciuta dal registro degli Osteopati d'Italia, ROI e iscrizione al registro del ROI o AMOI, oppure un corso almeno triennale di 700 comprensivo di lezioni frontali e tirocinio pratico osteopatico.

9. **Chiropratica** diploma quinquennale secondo il curriculum formativo di una scuola riconosciuta in Italia dal National College of Chiropratic, NCC, USA e iscrizione all'Associazione Italiana Chiropratici, AIC. I colleghi in possesso di requisiti diversi da quelli sopra indicati sono invitati a presentare ugualmente la domanda e la documentazione in loro possesso, poiché sarà comunque valutata caso per caso.

Il coordinatore della Commissione per le Medicine non convenzionali, è disponibile ad incontrare i colleghi che lo richiedano, per ulteriori chiarimenti o per un esame preliminare della documentazione, avvalendosi dell'apporto degli altri membri della Commissione per la disciplina di pertinenza.

Ordine dei Medici e Chirurghi di Bologna

* * *

Accesso al pubblico e contatti alla C.C.E.P.S.

A decorrere da lunedì **11 giugno 2007**, gli orari e le modalità per il ricevimento del pubblico presso la Segreteria della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (sede: Roma, piazzale dell'Industria, 20 - IV piano, stanze nn. 1-2-3) sono le seguenti:

1. Il ricorso, nonché ogni altro atto consequenziale, è depositato **esclusivamente** presso l'Ufficio Accettazione del Ministero della Salute (sede: piazzale dell'Industria, 20 - piano terra).

2. Si può prendere visione dei fascicoli d'ufficio relativi ai procedimenti pendenti, nonché richiedere e ritirare le copie (la tassa uso studio è pari a € 0,30 ogni 4 fasciate) degli atti e dei documenti in essi contenuti **il lunedì, il mercoledì e il venerdì dalle ore 11.00 alle 12.30**.

3. L'accesso ai fascicoli di cui al punto precedente è **consentito solo previa richiesta** da effettuarsi a mezzo del modulo, che va trasmessa alla Segreteria via fax (06/59942276) **con almeno un giorno lavorativo di anticipo**.

4. Ai sensi dell'art. 77 disp. att. c.p.c. ("le parti o i loro difensori muniti di procura possono esaminare gli atti e i documenti inseriti nel fascicolo d'ufficio e in quelli delle altre parti e farsene rilasciare copia"), l'accesso di cui al punto precedente è consentita soltanto agli avvocati costituiti (nonché, ai sensi dell'art. 53 del DPR n. 221/1950, ai ricorrenti), ovvero quelli muniti di procura ai sensi dell'art. 84 c.p.c. conferita dalla parte, ovvero ai loro collaboratori muniti di delega scritta su carta intestata dell'avvocato costituito.

5. Ne consegue che lo svolgimento delle predette attività **non è consentito agli avvocati che nella procura in atti risultino essere soltanto domiciliatari**, né ai collaboratori di questi ultimi, dovendo entrambi essere muniti di delega scritta dell'avvocato costituito, su carta intestata dello stesso, con indicazione del nome e cognome del delegatario (cioè dell'avvocato domiciliatario e/o del suo collaboratore). **Non sono accettate deleghe indirette.**

Indirizzo

Ministero della Salute

Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie

Ufficio III Piazzale dell'Industria, 20 - 00144 Roma (piano quarto, stanze nn. 1, 2 e 3)

Recapiti telefonici

Dott.ssa Maria Teresa Camera - Dirigente dell'Ufficio di Segreteria 06/5994.2751

Dott. Roberto Dati 06/5994.2164

Sig.ra M. Rita Conforti 06/5994.2101

Sig.ra Rita Fichera 06/5994.2319

Sig. Gianluigi D'Angelo 06/5994.2752

Telefax 06/5994.2276

* * *

Corte Costituzionale: la Legge 289/2002 aveva l'obbligo di fornire i "criteri" attuativi all'ONAOSI. Nessun rilievo all'operato della Fondazione

L'ONAOSI ha operato con correttezza e trasparenza nell'applicazione dell'art. 52, comma 23, della Legge 27 dicembre 2002, n. 289 in materia di contribuzione obbligatoria.

È quanto emerge dalla sentenza n. 190/2007 della Corte Costituzionale.

La Corte ha, infatti, evidenziato una carenza di "criteri" e "limiti" riconducibile alla fonte primaria legislativa (Legge 289/2002), non, quindi, addebitabile all'ONAOSI, che, nella fissazione dell'entità delle quote 2003-2004, aveva assunto determinazioni meramente attuative del disposto legislativo, approvate, tra l'altro, espressamente, senza alcuna osservazione, dai Ministeri Vigilanti ai sensi del D. Lgs. 509/1994.

Con una terza pronuncia in un decennio (v. sent. n. 248/1997 e n. 214/1999), la Corte conferma ed, anzi, rafforza la propria giurisprudenza in favore dell'obbligo di iscrizione e di contribuzione agli Enti previdenziali delle categorie sanitarie (tra cui ENPAM, ENPAV ed ENPAF) che, come l'ONAOSI, sono stati privatizzati dal D.Lgs. 509/1994.

Perugia, 15 Giugno 2007

LA FONDAZIONE ONAOSI

* * *

Nessun rilievo la Corte Costituzionale ha avanzato all'ONAOSI

L'obbligo di contribuzione, esteso dalla Legge Finanziaria 2003 a tutti i sanitari (medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti) iscritti ai rispettivi Ordini professionali, si conferma ed, anzi, si rafforza, anche a seguito del D.Lgs. 30 giugno 1994, n. 509 che ha privatizzato, con l'ONAOSI, gli Enti di previdenza dei professionisti (tra cui ENPAM, ENPAV ed ENPAF), in attuazione della Legge delega 537/1993.

Per la terza volta nell'arco di un decennio, dopo la sentenza n. 248/1997 e n. 214/1999, non ha dubbi a riguardo la Corte Costituzionale, pronunciandosi su una questione sollevata da alcuni sanitari davanti al Tribunale del lavoro di Parma.

Ricorda, infatti, la Corte Costituzionale che *nel fissare i principi ed i criteri direttivi della privatizzazione degli enti previdenziali, tra i quali l'ONAOSI, l'art. 1, comma 33, lettera a), numero 4, della legge n. 537 del 1993 disponeva che essa si realizzasse nelle forme dell'associazione o della fondazione "con garanzie di autonomia gestionale, organizzativa, amministrativa e contabile, ferme restandone [.....] l'obbligatorietà della iscrizione e della contribuzione agli stessi degli appartenenti alle categorie di personale a favore dei quali essi risultano istituiti"*.

La Consulta, con osservazioni, peraltro, circoscritte alle quote 2003-2004 e riconducibili ad una carenza normativa di "criteri" cui l'ONAOSI è del tutto estranea, rende giustizia alla validità degli indirizzi politici della Fondazione, tesi al riconoscimento della tutela ed equità della iscrizione e di contribuzione estesa a tutti gli appartenenti alle categorie.

L'art. 52, comma 23, della Legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Legge Finanziaria 2003), spiega la Corte, "pur contenendo l'identificazione dei soggetti tenuti alla prestazione, nonché del modello procedimentale cui la Fondazione deve uniformare la propria attività, si limita a confermare l'obbligatorietà dei contributi previdenziali, che continuano ad esser posti a carico dei medesimi soggetti professionali anche dopo la privatizzazione dell'ente impositore, senza offrire alcun elemento, neanche indiretto, idoneo ad individuare criteri adeguati alla concreta quantificazione e distribuzione degli oneri imposti ai soggetti sopra menzionati".

Il problema posto dalla sentenza della Corte è, quindi, anche chi debba predeterminare i criteri. Se fosse il Legislatore a doverlo fare, ciò potrebbe andare ad incidere sulla sfera di autonomia, espressamente attribuita, a tutti gli Enti di previdenza privatizzati, non solo dall'art. 2 del D. Lgs. 509/1994, ma anche, successivamente, dalla Legge 335/1995. Come sottolinea la stessa Corte, infatti, "la legge 8 agosto 1995, n. 335, all'art. 3, comma 12, nel delineare specificamente le sfere di autonomia normativa e gestionale degli enti previdenziali privatizzati, ha disposto che in esito alle risultanze del bilancio tecnico e in attuazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 2 del d.lgs. n. 509 del 1994, sono adottati dagli enti medesimi provvedimenti di variazione delle aliquote contributive, di riparametrazione dei coefficienti di rendimento o di ogni altro criterio" di determinazione delle prestazioni previdenziali.

La sentenza n. 190/2007 riconosce, infine, anche sotto un profilo operativo, la correttezza e la trasparenza dell'ONAOSI, che, di fatto, ha dato esatta e legittima applicazione alla legislazione vigente e a tutti gli atti conseguenti, approvati espressamente, senza alcuna osservazione, dai Ministeri Vigilanti ai sensi del D. Lgs. 509/1994.

Il Consiglio di Amministrazione, peraltro, aveva già anticipato una riflessione sulla materia oggetto della sentenza, riparametrandolo l'entità delle quote 2005-2010 a criteri non più solo di età anagrafica, ma anche reddituali e di anzianità di iscrizione all'Ordine.

Sono, quindi, naufragate le strumentalizzazioni e le campagne di disinformazione che, distorcendo completamente la realtà dei fatti, attribuivano all'ONAOSI un presunto "colpo di mano" che non c'è mai stato.

Il Presidente - *Dr. Aristide Paci*
LA FONDAZIONE ONAOSI

* * *



POLIAMBULATORIO PRIVATO
IDROTERAPIC
CENTRO MEDICO

Dir. San. Dottor A. Skoumpakis - Medico Chirurgo
Terapia Fisica - Riabilitazione
Riabilitazione post-chirurgica - Training posturale
Ginnastica vascolare - Isocinetica

Via San Donato 66/2 bis - 40127 BOLOGNA Tel. 051 6333319/329
www.idroterapic.it E-mail: idroterapic@idroterapic.it

P.G. 53935 del 14-03-2006

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI dell'11 maggio 2007

In data 11 Maggio si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione ONAOSI presieduta dal Dr. Aristide Paci.

Tra le comunicazioni, il Presidente ha dato conto della situazione dei ricorsi individuali pendenti avverso la contribuzione obbligatoria conseguente alla Legge 289/2002, che comportano un notevole aggravio economico per l'Ente a causa delle spese legali sostenute, pur a fronte di una situazione in cui tutte le sentenze finora emesse sono a favore dell'ONAOSI, nonché del flusso delle iscrizioni volontarie a seguito della riforma in materia di contribuzione obbligatoria intervenuta dal 1° gennaio 2007 con l'ultima Legge Finanziaria.

Riguardo le iscrizioni volontarie all'ONAOSI, alla data della odierna seduta, il numero stimato è di 14.210, con netta prevalenza per la componente dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (91%).

A seguito del mancato invio da parte di alcuni (pochi) Ordini professionali degli Albi dei loro iscritti all'ONAOSI, al fine di poter assolvere agli adempimenti di legge, si è dovuto provveduto a diffidare tali Ordini, inviando apposita richiesta di accesso ai sensi degli artt. 13 del D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184, nonché 4 e 50 del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82.

Nel quadro delle decisioni relative alla Residenza di Montebello, la Giunta Esecutiva ha altresì deliberato di approvare apposita disciplina provvisoria, valevole per il periodo di apertura sperimentale 9 giugno - 9 settembre 2007, e di rinviare ogni decisione in merito alla modifica dei criteri di accesso dopo la verifica sui risultati del periodo di sperimentazione.

Sono state fissate per l'anno accademico 2007/2008 le rette nonché le misure attuative, le modalità di domanda e i termini di scadenza per la fruizione dei servizi a pagamento che l'ente eroga nei confronti degli aventi diritto non assistiti. Ne sarà data informativa attraverso i consueti mezzi di comunicazione, tra cui il sito www.onaosi.it.

La Giunta Esecutiva, preso atto della documentazione presentata dagli assistiti comprovante il diritto ad ottenere i contributi previsti, ha deliberato di assegnare agli stessi contributi in danaro per € 1.437.024,60.

Ha esaminato l'ulteriore ipotesi di assestamento del bilancio preventivo 2007, decidendo per la riproposizione dello stesso alla prossima seduta di Giunta del 30 maggio 2007 e successivamente al Consiglio di Amministrazione del mese di giugno per i provvedimenti definitivi.

Sono stati, infine, adottati altri provvedimenti relativi all'ordinaria gestione delle attività della Fondazione.

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

* * *

Nuove nomine per il Ministero della Salute

Il Ministro della Salute con Decreto del 26 aprile 2007 ha nominato gli **Esperti del Consiglio Superiore di Sanità per il triennio 2006-2009**.

Sono stati nominati i seguenti colleghi di Bologna:

- Angelo **BRANZI**, Professore Ordinario di Cardiologia, Università degli Studi di Bologna
- Emilio **FRANZONI**, Professore Associato di Neuropsichiatria Infantile, Università degli Studi di Bologna
- Gerardo **MARTINELLI**, Professore Ordinario di Anestesiologia e Rianimazione, Università degli Studi di Bologna
- Antonio **PINNA**, Professore Ordinario di Chirurgia all'Università degli Studi di Bologna e Direttore del Centro Trapianti di fegato ed intestino e multiviscerale, Bologna
- Paolo **ROBERTI di SARSINA**, Psichiatra, Medicine Non Convenzionali, AUSL di Bologna
- Francesco **TARONI**, Professore Associato di Medicina Legale, Università degli Studi di Bologna.

* * *

Netta contrarietà all'istituzione del profilo degli odontotecnici è stata espressa dai presidenti delle Commissioni per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri sia durante il Comitato Centrale svoltosi nella mattinata di venerdì 15 giugno – nel corso di alcune Audizioni che il massimo organo deliberante della **Fnomceo** ha voluto proprio per discutere e deliberare su questo argomento –, sia durante la riunione che gli Odontoiatri, sempre nella stessa giornata di venerdì, hanno voluto tenere presso la loro sede istituzionale.

Ma ancora, durante l'affollata assemblea dei dentisti italiani tenutasi, sempre a Roma, presso il **Jolly Hotel**, sabato 16 giugno, presente anche Giovanni Leonardi, direttore generale del Dipartimento delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute.

La linea seguita dai vertici odontoiatrici, del resto, era stata già tracciata il **21 aprile scorso a Cagliari**, durante un **Consiglio della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri** che, considerando l'ipotesi di tre lauree brevi per ulteriori tre profili professionali (oltre all'odontotecnico, anche l'ottico e il chiropratico), aveva votato un **Ordine del giorno** per far valere **"la posizione assolutamente negativa della Federazione, più volte formalizzata presso le competenti Autorità con note ufficiali e ampia documentazione"**.

Ciò che i dentisti italiani chiedono a gran voce, in sostanza, è di fermare tutto e riprendere il filo del dialogo con le istituzioni dalle quali si sentono "esautorati".

"In questo ambito, stante la sollevata di scudi non solo del mondo ordinistico ma anche dei sindacati, del mondo studentesco, delle società scientifiche, e volendo responsabilmente scongiurare un conflitto tra ministero e mondo professionale nella sua interezza – ha detto a questo proposito il presidente della CAO nazionale, Giuseppe Renzo – è assolutamente necessario arrivare ad una soluzione condivisa".

"Sulle negatività che scaturirebbero dalla istituzione di questi profili, del resto non devo dire di più: senza comportare alcun miglioramento degli attuali livelli assistenziali, essi creerebbero pericolosi presupposti per una sovrapposizione di competenze, creando ambiguità sui diversi ruoli".



POLIAMBULATORIO PRIVATO CTR

Direzione Tecnica:
Dott.ssa Gianna Moretti Orsini - Medico Chirurgo
Spec. in Fisiokinesiterapia Ortopedica

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

P.G. 87668 del 27/04/2006

Giuseppe Renzo, peraltro, sottolinea anche la dubbia legittimità del percorso istituzionale sin qui scelto: **“Il ricorso ai Decreti ministeriale, senza la necessaria approvazione di una legge ordinaria al riguardo – ha infatti sostenuto – mi lascia molto perplesso: l’art 5 della legge n. 46 del 2006 subordina l’individuazione di nuove professioni sanitarie o in sede di recepimento delle Direttive Comunitarie, ovvero per iniziativa dello Stato e delle Regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano Sanitario Nazionale o nei Piani Sanitari Regionali che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute”**.

E ha aggiunto: **“lo stesso articolo, al comma 5, prevede che la definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse”**.

In merito alla vicenda, il presidente della **FNOMCeO**, Amedeo Bianco, ha voluto ribadire: **“Le questioni poste all’istituzione di nuovi profili professionali sanitari richiedono una risposta determinata e complessiva rispetto ad un sistema che produce figure ‘a domanda’, rischiando così di generare una conflittualità permanente di competenze, di ruoli e di compiti nei processi di tutela della salute”**.

Dopo sette anni, la questione ha visto questa volta instaurarsi un metodo nuovo che ha coinvolto tutte le voci delle nostre professioni.

“Così come è emerso dall’ampia consultazione che il Comitato Centrale per la prima volta nella sua storia ha voluto istituire – ha detto Bianco a questo proposito –, non sono in discussione legittime aspirazioni di sviluppo di competenze: ciò che si vuole innanzitutto evitare è una sovrapposizione ambigua tra attività professionali e attività commerciali, disorientando sempre di più il cittadino-utente”.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 7 luglio 2007

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ACHILLE MARZIO	Via S. Donato, 14 – Bologna	051/24.77.05 - 347/52.12.045
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni,25 – Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
AGULLI MARTA	Via Ravioli, 9 – Bologna	328/71.54.401
ALOISIO ANTONELLA	Messina	348/99.95.889
ALTIMARI VINCENZO	Via del Falco, 14 – Rastignano	051/62.69.114 - 339/18.60.014
ALTINI CHIARA	Via Saragozza, 120 – Bologna	051/64.48.350 - 347/51.48.008
ANSALONI STEFANIA	Via Garibaldi, 40 – Ozzano dell'Emilia	051/79.92.77 - 347/33.97.781
AQUILINO LOREDANA	Via L. Savioli, 39 – Bologna	051/34.22.81 - 347/17.42.402
BEQIEKEH DOMINIC	Via Mori, 25 – Budrio	339/73.76.229 - 339/73.76.229
BENFENATI GIOVANNI	Via Chiudare, 4 – Bologna	051/26.43.33 - 349/53.54.012
BIANCHI MARIA LUISA	Via Masia, 4 – Bologna	338/54.72.744
BONAVINA GIUSEPPE	Via Santissima Annunziata, 9 – Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BONETTI PAOLA	Via Kennedy, 17 – Castel Maggiore	051/71.2487 - 339/57.38.219
BOTTOLI ELENA	Via Pietramellara, 4 – Bologna	051/52.06.41 - 347/60.99.205
BRINATI FABIO	Via dell'Inferno, 3 – Bologna	349/57.16.793
CACCHI CESARE	Via XX Settembre, 46 – Borgo Tossignano	339/67.05.206
CANDELLATO LUCA PIERANGELO	Via Kennedy, 11 – S.Lazzaro di Savena	347/29.88.482
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASATELLO MARIAPIA	Via S. Donato, 136 – Bologna	051/63.31.353 - 339/46.91.165
CIACCIA PIERA	Via G. Zaccherini Alvisi, 4 – Bologna	338/19.13.319
CIMINO CATERINA	Via Fondazza 25 – Bologna	347/72.82.956
CIPRIANO VALENTINA	Via Mori, 80 – Budrio	051/69.26.197 - 348/73.36.520
DE MOLO CHIARA	Via Mazzini, 4 – Bologna	0543/85.472 - 347/01.82.464
DE PASCALIS SUSANNA	Via Ludovico Ravioli, 9 – Bologna	051/34.40.67 - 347/87.27.717
DI TULLIO PIERGIORGIO	Via Vezza, 24 – Bologna	328/95.64.040
D'OSTILIO MANUELA	Via S. Isaia, 67/2 – Bologna	339/58.22.384
FAENZA VALENTINA	Via Arienti, 23 – Bologna	051/29.60.463 - 339/56.50.225
FIORINI CAMILLA	Via dello Scalo, 2/3 – Bologna	347/64.16.224
FLOROS ORESTIS	Via S. Allende, 34 – Medicina	051/85.17.42 - 328/95.59.063
GASPARI VALERIA	Via del Lavoro, 17 – Bologna	051/24.37.57 - 340/152.72.52
GENTILINI LORENZO	Via del Parco, 31 – Bologna	051/91.10.317 - 339/33.07.403
GIORGINI ELEONORA	Via Mascarella,104 – Bologna	051/08.69.179 - 328/92.86.411
GIOVANNINI DAVIDE	Via Zenzalino Sud, 6 – Castenaso (BO)	392/05.10.978
GIOVANNINI EUGENIO	Via Venturini, 51/b – Imola	0542/35.900 - 389/11.06.277
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	338/16.14.287
IMBRIACO GRAZIA	Via Venezia, 6 – Casalecchio di Reno	051/57.63.69 - 333/70.97.815
KATSINAS GIOVANNI	Via Graziani, 1 – Bologna	051/56.21.05 - 333/23.24.390
KOPLIKU BESA	Via delle Lame, 57 – Bologna	339/19.27.822
LATINI FRANCESCO	Via M. G. Agnesi, 23 – Bologna	348/56.20.693
LUCONI SILVIA	Via Solari, 7 – Bologna	339/36.27.900
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MARCHEGGIANI GIULIO MARIA	Via San Vitale, 118 – Bologna	328/56.26.926
MARROCCHI ANNA	Via Lombardia, 39 – Bologna	051/54.62.46 - 339/78.36.992
MASCITTI PAOLA	Via Nosadella, 48 – Bologna	051/33.05.27 - 347/41.81.367 329/81.79.190

MEJA LAVA ELSY DE JESUS	Via Lombardia, 3 – Bologna	051/58.70.093
MIRARCHI MARIATERESA	Via P. Palagi, 2 – Bologna	338/40.83.900
MUNTEANU OANA	Via Della Cà Bianca, 3/5 – Bologna	329/84.08.064
MURARIU IOANA – ADIMA	Via Rizzoli, 3 – Granarolo Emilia	051/76.04.82 – 348/91.48.155
NZODA MAKOU OLGA VALERIE	Via Puccini, 18 – Casalecchio di Reno	051/61.33.662 – 349/53.59.333
ORLANDI LAURA	Via Valsala – Imola	0542/29.620 – 333/29.35.706
PARISI CLAUDIA	Via Pizzardi, 9 – Bologna	051/39.38.41 – 339/18.19.752 328/62.23.284
PINARDI FEDERICA	Via Porrettana, 516 – Casalecchio di Reno	051/57.32.93 – 320/83.24.626
RAIMONDO DONATELLA	Via Vittorio Veneto, 38 – Bologna	051/61.51.020 – 347/54.86.484
RICCI CLAUDIO	Via L. Alberti, 48 – Bologna	339/80.72.899
RIZZO MARIA ANTONIETTA	Via T. Golfarelli, 10 – Bologna	328/62.26.004
ROSMINI STEFANIA	V.lo delle Dame, 4 – Bologna	051/26.21.98 – 349/32.74.238
ROSSI VALENTINA	Via G. Martini, 20 – Funo di Argelato	051/86.24.03 – 348/67.25.222
SANTI IVAN	Via Manfredi, 20 – Bologna	051/30.66.51 – 333/93.29.907
SARTONI MATILDE	Via Bendini, 1/a – Imola	0542/42.461 – 339/10.88.644
SIMIONI VALENTINA	Via Vizzani – Bologna	340/25.75.030
SOVERINI VALENTINA	Via Sforza, 52 – Mezzolara	051/80.54.03 – 339/27.33.725
SPIRITOSO ROSALBA	Via Beccari, 3 – Bologna	349/32.36.810
STRIULI LICIA	Via Berti, 22 – Bologna	347/56.43.354
ZAMA DANIELE	Via Massarenti, 87 – Bologna	329/41.26.741

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANGONE ANTONIO	Corso di Formazione Medicina Generale	329/73.39.726
BANDINI PATRIZIA	Dermatologia e Venerologia	
CERONI LUANA	Endocrinologia e malattie del ricambio	339/42.31.567
DODI EVIS	Geriatrics	328/20.14.962
DONINI UGO	Nefrologia Medica	051/34.43.86 – 339/69.72.751
GRAZIANO ROSARIO	Odontoiatra	339/84.99.193
GUERRISI ALFREDO	Medicina dello Sport	055/051.73.08 – 339/66.23.536
IERO LUISA	Neuropsichiatria Infantile	329/02.73.230
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 – 339/48.19.676
MULAS MARIA MADDALENA	Chirurgia Generale	051/75.96.70 – 338/56.93.701
PACIALEO GIOVANNI	Odontoiatra	328/90.53.025
PANCOTTO SILVIA	Medicina del Lavoro	0734/99.12.73 – 339/34.80.246
PERRONE LILIANA	Corso di Formazione Medicina Generale	328/21.68.981
PRATI ANDREA	Corso di Formazione Medicina Generale	347/83.94.839
SINICROPI GIUSEPPE	Medicina del Lavoro	328/46.12.065
TAMPELLINI LIVIA	Malattie Infettive	051/52.05.35 – 349/51.20.994
TODESCHINI LUCIA	Psichiatria	328/72.33.260
VELLA FEDERICO	Odontoiatra	338/83.23.900
VERTSONIS GIORGIOS	Idrologia Medica	348/22.40.228
ZACCHI LUIGI	Corso di Formazione Medicina Generale	051/32.61.27 – 340/61.72.632

Corso di formazione in Bioetica

Bioethics Summer School (VII edizione)

**Dobbiaco (BZ)
20-30 agosto 2007**

Bioethics Summer School (BSS) è il Corso estivo di formazione in Bioetica che, con la Direzione scientifica dell'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (UCSC), la Cooperativa ANVER di Roma, organizza per il VII anno consecutivo, con l'obiettivo di fornire gli strumenti necessari per una riflessione bioetica sulle problematiche più attuali che riguardano la vita umana e maturare capacità di giudizio di fronte a soluzioni che coinvolgono la persona.

Dal 2007, la scaletta degli insegnamenti è stata significativamente implementata, per stare al passo col dibattito etico in biomedicina.

Pertanto, gli argomenti proposti saranno: Bioetica generale, Fondamenti etico-filosofici della Bioetica, Lineamenti di Antropologia per la Bioetica, Bioetica e Sessualità umana, Bioetica e procreazione umana, Questioni di Bioetica clinica: etica dei trattamenti, Bioetica e ricerca scientifica, per un totale di 64 ore.

Per il 2007 il tema proposto è: Qualità della vita in medicina nel campo pediatrico e oncologico. Le problematiche connesse al tema sono particolarmente dibattute ai nostri giorni. Su di esse siamo chiamati a riflettere non solo per sensibilità personali, ma anche a livello istituzionale per il futuro della nostra società.

Sede del Corso

Casa per ferie "Europa"
Via Rienza, 1 - 39034 Dobbiaco (BZ)

Per informazioni

Direzione scientifica:
Prof. IGNACIO CARRASCO DE PAULA,
Ordinario di Bioetica e Direttore dell'Istituto di Bioetica, UCSC - Roma

Segreteria Organizzativa

ANVER - Società cooperativa sociale
Via del Forte Tiburtino, 98/110, 00159 Roma
Tel.: 06-4070789; Fax: 06-4076279;
E-mail: anver@mclink.it

Web: entrare in: <http://www.rm.unicatt.it/>
poi, cliccare su: 1. "ricerca scientifica" nella lista a sinistra della schermata iniziale; 2. Centri di ricerca; 3. Centro di Bioetica; 4. Sede di Roma; 5. Corsi e Congressi, Offerta formativa 2006-2007; VII edizione del "Bioethics Summer School" o "Approfondimenti di Bioetica" (ove è possibile scaricare il depliant in formato pdf).

IV Approfondimento in Bioetica

Qualità della vita in medicina nel campo pediatrico e oncologico

**Dobbiaco (BZ)
30 agosto - 2 settembre 2007**

Le problematiche connesse ai temi di bioetica sono particolarmente dibattute ai nostri giorni. Su di esse siamo chiamate a riflettere, non solo per sensibilità personali, ma anche a livello istituzionale per il futuro della nostra società.

Argomenti:

- Introduzione generale al concetto di qualità della vita in biomedicina
- Qualità della vita in pediatria
- Qualità della vita in oncologia
- Qualità della vita e medicina palliativa
- Discussione di casi clinici

Sede del Corso

Casa per ferie "Europa"
Via Rienza, 1 - 39034 Dobbiaco (BZ)

Segreteria Organizzativa

ANVER società cooperativa sociale
Via del Forte Tiburtino, 98/110, 00159 Roma
Tel.: 06-4070789; Fax: 06-4076279;
E-mail: anver@mclink.it

Ufficio Formazione del Presidio
Ospedaliero di Modena - Mattioli 1885 spa

Diagnostica per immagini in patologia epatica

Modena
27 settembre 2007

Sede del Corso
Presso il Centro Famiglia di Nazareth

Le immagini del pancreas

Modena
19-20 ottobre 2007

Sede del Corso
Hotel Raffaello di Modena

**2 corsi ECM ad accreditamento regionale
sul tema della diagnostica per immagini.**

Per informazioni
MATTIOLI 1885 S.p.A.
Casa Editrice - Scientific Publishing &
Communication - Via Coduro 1/b
43036 Fidenza (Parma - PR) Italy
Phone +39 (0)524 84547 - Fax +39 (0)524 84751
E-mail: leonardodapote@mattioli1885.com
Web: www.mattioli1885.com

Programma definitivo Convegno

Il trattamento multidisciplinare delle dismorfosi cranio e dento-facciali in età evolutiva

Bologna
6 ottobre 2007

I SESSIONE - Ore 9,45-13,00

- Le basi genetiche dei difetti cranio-facciali
- Aspetti clinico-dismorfologici delle malformazioni cranio-facciali
- Il trattamento delle displasie ectodermiche in età pediatrica
- Il trattamento multidisciplinare delle sindromi cranio-facciali in età pediatrica: il ruolo del foniatra e del logopedista
- Le malformazioni cranio-facciali in età evolutiva: aspetti psicologici

II SESSIONE - Ore 14,30-17,30

- Il timing del trattamento ortodontico nelle schisi
- Le malformazioni cranio e dento-facciali: i trattamenti integrati ortodontico-chirurgici
- Il riparo chirurgico delle L.P.S.: evoluzione dell'intervento

Sede del Corso
Unità Operativa Chirurgia Maxillo-facciale
Padiglione Tinozzi - Ospedale Bellaria
Via Altura, 5 - Bologna

Corso interdisciplinare di aggiornamento
per la pratica clinica

Bologna

Attuali potenzialità della neuroradiologia

I SESSIONE
6 ottobre 2007 - ore 8,30-13,00

Aspetti fisiopatologici e clinici della ipertensione arteriosa

II SESSIONE
27 ottobre 2007 - ore 8,30-13,00

Disordini del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare

III SESSIONE
10 novembre 2007 - ore 8,30-13,00

Artropatie infiammatorie e degenerative: nuovi approcci diagnostico terapeutici

IV SESSIONE
17 novembre 2007 - ore 8,30-13,00

Corso ECM multisessione 2007, in corso di
accreditamento Ministeriale. Rivolto a
Medici Chirurghi (primi 60 iscritti)

Sede del Corso
Aula delle Adunanze
Archiginnasio Piazza Galvani, 2

Segreteria Organizzativa

TELEFARMA ECM

Via del Lavoro, 71

40033 Casalecchio di Reno (BO)

Tel. 051.6135222 - Fax 051.6133444

info@telefarmaecm.it

47° Corso di aggiornamento medico
"Franco Ferratini"

Anno 2007-2008 Bologna - giovedì sera ore 20,30

11 ottobre 2007

È possibile prevenire la morte improvvisa?

18 ottobre 2007

Allergie e intolleranze alimentari: cosa un Medico di Medicina Generale deve conoscere

25 ottobre 2007

Cellule staminali e rigenerazione cardiovascolare

8 novembre 2007

Chirurgia epato-bilio-pancreatica

15 novembre 2007

Attualità e nuove terapie in tema di disfunzione erettile

22 novembre 2007

La gestione del post-infarto

29 novembre 2007

Urgenze oculistiche

6 dicembre 2007

Le vertigini: nuovi e terapeutici

13 dicembre 2007

Le cardiomiopatie: nuova classificazione e nuove linee guida

10 gennaio 2008

Uso corretto dei farmaci nel trattamento dell'ipertensione arteriosa

17 gennaio 2008

Chirurgia della valvola mitrale

24 gennaio 2008

Chirurgia epato-bilio-pancreatica
Sviluppi di terapia farmacologia nel diabete

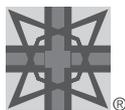
31 gennaio 2008

L'insufficienza epatica

È stato richiesto l'accreditamento E.C.M. per tutto il Corso, che si svolgerà in 27 lezioni dall'11 ottobre 2007 fino al 29 maggio 2008. Ogni lezione costituisce un evento a sé stante.

Sede del Corso

Aula Magna del Padiglione 11
Ospedale Policlinico S. Orsola



OSPEDALE PRIVATO
SANTA VIOLA



Direttore Sanitario:

DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO

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

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

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

PG. 38051 del 04/03/2003

Corso di aggiornamento

La nutrizione artificiale domiciliare nel paziente oncologico

Bologna
26 ottobre 2007 - ore 8,30-19,00

Il corso ha l'obiettivo di fornire maggiori competenze in ambito di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) per pazienti oncologici.

Definizione di malnutrizione e catabolismo e indicazioni alla NAD

Cachessia/anoressia neoplastica

Valutazione dello stato di nutrizione

Fabbisogni e apporti di nutrienti

Le vie di accesso all'apparato digerente

Le miscele per Nutrizione Enterale

Le vie d'accesso al sistema venoso

Le miscele per Nutrizione Parenterale

La gestione infermieristica della linea infusoria della NAD

Complicanze e monitoraggio della NAD

Verifica con questionario ECM

È previsto l'accreditamento per MEDICI ed INFERMIERI.

Sede del Corso

Istituto delle Scienze Oncologiche, della Solidarietà e del Volontariato

Via Jacopo di Paolo, 36 - Bologna

Segreteria Organizzativa

Dipartimento Formazione ANT

Dr.ssa Marina Casadio, Sig.ra Alessandra Bonazzi

Tel. 051-7190147/132 - Fax 051-377586

Cell. 348-3102862

e-mail: formazione@antitalia.org

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

Affittasi a specialista stanza presso grande studio medico con parcheggio zona ospedale Maggiore. A disposizione servizio di segreteria e attrezzatura per oculista. Tel. 051/311634.

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

Nuovissimo ambulatorio medico privato affitta, vani con segreteria-reception mattina e/o pomeriggio in Piazza dei Martiri, 5. Telefonare allo 051/246923 oppure al 338/5071627.

Bologna, Strada Maggiore pressi Porta, con ascensore, luminoso, interno silenzioso, affittasi appartamento ristrutturato: ingresso, salotto, due matrimoniali, studio, due bagni, cucina abitabile, ripostiglio, cantina. Per informazioni tel. 333/9135551.

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

Vendo sonda endocavitaria u.s. Ansaldo (AV 33) da 6.5 Mhz (per ecografo "Spazio") Hitachi-Esaote. Tel. 051/822387.

A giovane collega neo-specializzato/a o prossimo alla specializzazione offro ospitalità per attività libero-professionale in studio medico in Bologna, zona Murri-Chiesanuova, in cambio di sostituzioni di Medicina Generale. Tel. 051/440376 ore ufficio.

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.

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

Affittasi ambulatori, a norma, in zona Mazzini-Fossolo, fermata bus vicina e comodo parcheggio. Anche a giornate. Tel. 338/7314844 - 333/4277683.

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.

Medico di base convenzionato AUSL Bologna, prossimo al pensionamento, cerca collega coi requisiti necessari per succedere negli Studi Medici di Bologna. Per contatto telefonare al 334/6938984.

A San Lazzaro Centro, in contesto prestigioso, splendido appartamento anno 2006 di 140 mq, 4° piano esposto su tre lati con vista sulle colline, progettato da architetto in stile moderno con finiture di pregio, porte a tutta altezza Rimadesio, climatizzato: cucina abitabile, ampia sala, terrazzo di 12 mq, tre camere doppie, studio, due bagni con finestra, lavanderia, cantina doppia, posto auto privato e garage di 24 mq. 670.000 €. Per informazioni tel. 347/7132328.

Studio dentistico una unità operativa, a norma, autorizzazione regione concessa. Sito in Lavezzola (RA) avviamento ventennale, affitto basso, prezzo molto interessante. Cedesi causa trasferimento. Ideale per giovane collega. Venti km uscita Imola A14. Tel. Dott. Coscia 339/6973381 - 051/6762149.

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



Ecografia morfologica di II livello

DAY SURGERY

Poliambulatorio Specialistico Privato

Screening delle anomalie cromosomiche

Ecografia genetica (translucenza nucale).
Bitest (β HCG e PAPP.A).

Diagnosi delle anomalie cromosomiche

Biopsia dei villi coriali.
Amniocentesi.
Furicolocentesi.

Controllo ecografico ostetrico di II livello

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

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

Ecodoppler transvaginale ginecologico

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Sonostereografia.
Sonosalpingografia.

Senologia

Esame clinico
Ecografia mammaria
Mammografia digitale

Densitometria ossea ad ultrasuoni

Screening e diagnosi precoce delle neoplasie genitali femminili

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

Laboratorio di Genetica Medica

Sezione di Citogenetica

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

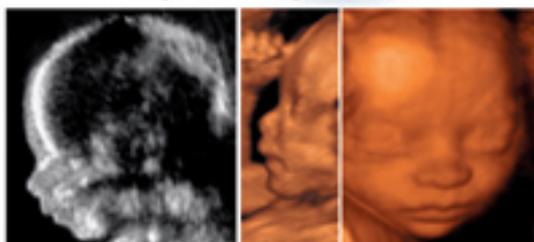
Sezione di Biologia Molecolare

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

Consulenza Genetica

Check-Up Femminile

Check-Up Maschile

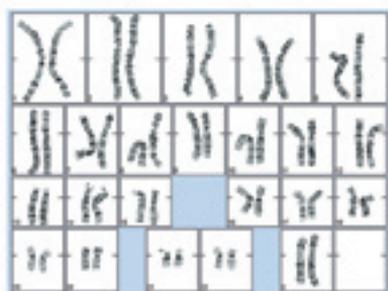


Bidimensionale

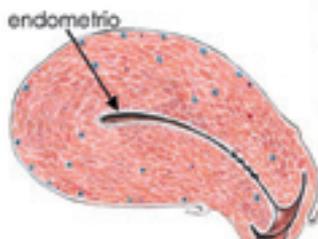
Tridimensionale in tempo reale



Prelievo dei Villi Coriali



Cariotipo (o mappa cromosomica)



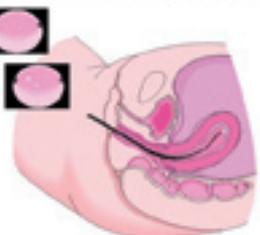
endometrio



Ecodoppler transvaginale ginecologico



Sonostereografia



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

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

e-mail: prenatale@tecnobiosprenatale.it - <http://www.tecnobiosprenatale.it>

Autorizz.P.G. n° 78404 del 30/3/2007