

# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXIX - N° 8 AGOSTO 2008

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

## IN QUESTO NUMERO

- **Videosorveglianza e tutela della privacy nell'ambulatorio specialistico**  
Alberto Santoli, pag. 3
- **Coraggio bambini... non state poi così tanto male... e comunque c'è il Pronto Soccorso**  
Paolo Minelli, pag. 5

## DOSSIER al centro rivista

- **Regolamento Interno Ordine Provinciale Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna**





**SIES DAY 2008**  
LA GIORNATA FONDAMENTALE DELLA MEDICINA ESTETICA

# VIDEO **LIVE** DEMONSTRATION

Tecniche combinate di  
**RINGIOVANIMENTO**  
del **VOLTO**

Bologna **29**  
**Novembre 08**

Sede del Convegno  
**C.N.R.**  
Area della Ricerca di Bologna

## ARGOMENTI TRATTATI

- *Filler*
- *Biostimolazione*
- *Tossina botulinica*
- *Fili di sostegno*
- *Peeling*
- *Laser frazionale*
- *Radiofrequenza*
- *Tecniche chirurgiche*
- *Gestione delle complicanze*
- *Aspetti medico legali*

## Comitato scientifico SIES



Bruno Giacomo Carrari, Maurizio Ceccarelli, Domenico D'Angelo, Crescenzo Di Donato, Enrico Follador, Salvatore Fundarò, Giuseppe Maria Izzo, Federica Lerro, Fabio Marini, Paola Molinari, Pasquale Motolese, Roberto Pelliccia, Maurizio Priori, Alessio Redaelli, Rosalba Russo

## Segreteria Organizzativa



Via dei Fornaciai, 29/b - 40129 Bologna  
• Tel. **051 63 88 334** • Fax 051 326 840  
• [www.valet.it](http://www.valet.it) • [info@valet.it](mailto:info@valet.it)



Evento in fase di accreditamento ECM



# BOLLETTINO NOTIZIARIO



**ORGANO UFFICIALE  
DELL'ORDINE  
DEI MEDICI CHIRURGH  
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 2008  
è stato consegnato in posta  
il giorno 16/07/2008

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

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

**www.odmbologna.it**

# SOMMARIO

**ANNO XXXIX - AGOSTO 2008 N° 8**

## **ARTICOLI**

Videosorveglianza e tutela della privacy nell'ambulatorio specialistico • **3**

Coraggio bambini... non state poi così tanto male... e comunque c'è il Pronto Soccorso • **5**

## **NOTIZIE**

Carta di Padova sulla Tutela dell'Ambiente e della Salute • **7**

Convegno "Le decisioni di fine vita: quale il ruolo della desistenza terapeutica" - Relazione conclusiva • **9**

Fiuggi: oltre 700 presenti.

L'intervento di Sacconi. Il saluto di Berlusconi • **15**

Addio ai certificati inutili • **16**

Psichiatria e legge 180: 30 anni dopo. La formazione psicopatologica del Medico • **16**

Tumori del cavo orale e Nomenclature delle prestazioni • **18**

Comunicato stampa FNOMCEO • **19**

Relazione sullo svolgimento del seminario internazionale: "Bisogno di dominio e bisogno di condivisione nella relazione di coppia" • **19**

Relazione conclusiva del Corso di Ecografia Clinica • **20**

Relazione conclusiva del 23° Corso Teorico Pratico di Chirurgia Artroscopia ed il 18° Corso sulle Protesi di ginocchio • **21**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **24**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **25**

**LAVORO • 26**

**CONVEGNI CONGRESSI • 27**

**PICCOLI ANNUNCI • 32**

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

## *Presidente*

Dott. GIANCARLO PIZZA

## *Vice Presidente*

Dott. LUIGI BAGNOLI

## *Segretario*

Dott. MARIO ANTONIO LAVECCHIA

## *Tesoriere*

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

## *Consiglieri*

Dott.ssa GIUSEPPINA BOVINA

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott.ssa ROSSANA DE PALMA

Dott. ALBERTO GRASSIGLI

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Dott. PAOLO MESSINA

Dott. FEDERICO MIGLIO

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. SERGIO SCOTO

## *Consiglieri Odontoiatri*

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. STEFANO DALLA

## *Collegio Revisori dei Conti*

Dott. ANDREA MINARINI (Presidente)

Dott.ssa MARINA GRANDI (Effettivo)

Dott. DOMENICO PANUCCIO (Effettivo)

Dott.ssa ANNA TOMESANI (Supplente)

## *Commissione Odontoiatri*

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI

Dott.ssa PIERANGELA SCIANNAMÈ

Dott. STEFANO DALLA

# Videosorveglianza e tutela della privacy nell'ambulatorio specialistico.

**Limiti e condizioni di esercizio per l'installazione di apparecchiature di controllo e registrazione degli accessi in sala d'attesa ed all'interno di un ambulatorio specialistico**

AVV. ALBERTO SANTOLI

La problematica involge una valutazione circa liceità ed eventuali condizioni di esercizio di un servizio di videosorveglianza da collocarsi all'interno della zona di attesa di una struttura ambulatoriale specialistica privata, ai dichiarati fini di prova e controllo degli accessi, di governo ambientale – rispetto a quanto possa ipoteticamente verificarsi in tale contesto – anche a tutela della sicurezza dei pazienti/ospiti e degli stessi sanitari ivi operanti.

Verrà peraltro considerata la possibilità di estendere tale forma di controllo videoregistrato anche ai locali ove specificamente viene svolta attività e prestazione medica.

La disciplina di riferimento, in ragione della quale individuare limiti e condizioni per l'attuazione dell'evidenziato proposito, va ricercata, oltre che nel Codice della Privacy (D. Lgs. 196/03), negli interventi resi dal Garante di settore ed espressamente dedicati al tema della videosorveglianza, primo fra tutti il provvedimento a carattere generale licenziato in data 29 aprile 2004.

Richiamando le specifiche disposizioni dettate in via generale dal Codice della Privacy, tale provvedimento esplicita infatti il significato e la portata dei principi e delle regole generali delineabili in riferimento a questo particolare sistema di controllo ritenuto particolarmente invasivo e quindi sottoposto a rigide condizioni di esercizio.

Il Garante sottolinea in modo particolare il rispetto dei principi generali di necessità e proporzionalità del trattamento (intendendosi per trattamento qualsivoglia operazio-

ne o complesso di operazioni sui dati personali), a mente dei quali l'installazione di un sistema di controllo possa essere considerata lecita solo in quanto risulti essere strettamente necessaria al fine perseguito (dovendosi evitare "ogni uso superfluo ed eccessi e ridondanze") e non altrimenti ottenibile ricorrendo a strumenti alternativi parimenti efficaci e meno invasivi (in questo senso rileva anche la durata di conservazione delle riprese effettuate).

In ordine agli adempimenti di necessario espletamento onde poter procedere all'installazione di un'apparecchiatura di videosorveglianza, sussiste una sostanziale distinzione a seconda che i dati raccolti vengano o meno considerati di natura "sensibile": in caso positivo la normativa richiede il rispetto di garanzie e tutele particolarmente rigide, tali da rendere di fatto estremamente complesso ed artificioso il puntuale rispetto delle prescrizioni di legge.

A norma dell'art. 26 del Codice della Privacy occorre inderogabilmente ottenere un consenso preventivo ed in forma scritta da parte dei soggetti videoregistrati, oltre che un'autorizzazione da parte del Garante: questi può pronunciarsi – pur con il meccanismo del silenzio dissenso – nel termine di 45 giorni dall'istanza e può in ogni caso imporre al richiedente il rispetto di determinate misure ed accorgimenti a tutela dei titolari dei dati sensibili trattati.

Occorre notare come in sede di autorizzazione risulterà particolarmente rilevante e deter-

minante nella concessione del nulla osta all'operazione di videosorveglianza la verifica da parte del Garante, oltre che del rispetto delle prescrizioni dettate in via generale dalla normativa, della rispondenza – da parte del trattamento di proposta realizzazione – del sopra ricordato principio di proporzionalità: l'autorità di controllo compirà dunque una valutazione comparativa degli interessi in esame, indicando se ed in quale misura il diritto alla privacy possa essere sacrificato (o parzialmente sacrificato) in favore dell'interesse qualificato perseguito con lo strumento di controllo ed evidenziando – in caso di responso negativo – l'opportunità di ottenere il medesimo risultato mediante altri sistemi e rimedi.

Nonostante il carattere determinante dell'elemento di discriminazione sopra evidenziato, non risulta possibile procedere ad una classificazione certa (come semplice "dato personale" o come "dato sensibile") del dato afferente la presenza all'interno di una sala d'attesa: si tratta infatti di una informazione che – quanto meno in astratto – potrebbe essere idonea a rilevare "lo stato di salute" di un soggetto, con conseguente inserimento nell'ambito di quella categoria di dati assistitibili da una maggiore protezione.

Nella fattispecie di riferimento deve inoltre evidenziarsi un elemento particolarmente importante nella valutazione della "sensibilità" dell'informazione e della tutela da accordarsi alla stessa: se si tratta infatti di un ambulatorio specialistico, la sua frequentazione può già consentire un inquadramento del paziente dal punto di vista sanitario (mentre invece, in un ambulatorio di medicina, la semplice presenza non sarebbe in grado di rivelare alcunché di specifico in ordine allo stato di salute del paziente, trattandosi di visite di carattere ordinario).

Non sussiste, purtroppo, sul punto né una normativa regolamentare specifica né un consolidato orientamento da parte dell'autorità garante, con ciò dovendosi conseguentemente compiere una valutazione di opportunità circa rischi e benefici dell'operazione, considerando – da un lato – il carattere circoscritto dell'attività di controllo e – dall'altro – la particolare sensibilità ed attenzione posta dall'o-

pinione pubblica (e quindi e di riflesso dai singoli cittadini) sul tema della privacy e del rispetto della relativa disciplina.

Per converso, la video registrazione, all'interno dei locali dell'ambulatorio adibiti all'attività di visita dei pazienti, costituisce senza alcun dubbio un trattamento di dati sensibili e, come tale, non può che risultare sottoposta al regime assai più rigido sopra delineato: l'applicazione di quest'ultimo complesso di regole comporta – con ogni probabilità – l'emana- zione di un provvedimento negativo da parte del Garante, risultando difficilmente configurabile il rispetto dei principi di necessità e proporzionalità.

Occorre in ogni caso sottolineare come il Codice della Privacy preveda una disciplina specifica per il trattamento dei dati in ambito sanitario, con esclusione – in alternativa ed in dipendenza dell'interesse (singolo o collettivo) perseguito – dell'autorizzazione del garante o del consenso dell'interessato: tali regole non risultano tuttavia applicabili al caso in esame, trattandosi – nella fattispecie – di una tipologia di trattamento non finalizzata alla tutela della salute dell'individuo e/o della collettività.

Ciò posto e per quanto concerne la videoregistrazione nell'ambito della sala d'attesa, si pongono concretamente le seguenti possibilità:

- a) adottando una impostazione più cauta, quindi considerando l'attività di controllo in parola quale trattamento di dati sensibili, si dovrà provvedere ad ottenere il consenso scritto degli interessati e l'autorizzazione preventiva del garante;
- b) per converso, considerando quali semplici dati personali le informazioni raccolte mediante la videosorveglianza, si potrà omettere non solo l'autorizzazione del garante, ma altresì la richiesta del consenso, sulla base dell'autorizzazione concessa in via generale dal Garante mediante il provvedimento 29/04/04. A parere di chi scrive, considerata la delicatezza del tema e la particolare finalità perseguita, non strettamente ed esclusivamente attinente alla tutela della sicurezza personale, dunque non rientrando tra quelle abitualmente e pacificamente considerate soddisfacenti il principio di necessità, potrebbe essere opportuno

adottare un approccio più cauto sottoponendo al Garante, anche nelle forme proprie del dialogo istituzionale, un quesito di portata generale circa la liceità del trattamento di progettata realizzazione, anche al fine di ottenere un'indicazione precisa ed autentica sui limiti e sulle condizioni di esercizio dello stesso.

Occorre comunque notare come, indipendentemente da quale delle prospettate alternative si possa percorrere, la normativa di riferimento ed il vigente provvedimento di carattere generale emesso dal Garante in materia, impongano il rispetto di specifici accorgimenti:

- apposizione di targhetta informativa presso

i luoghi video sorvegliati contenente l'informativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Codice;

- designazione di un responsabile del trattamento;

- limitazioni nell'accesso ai dati raccolti (soprattutto qualora il sistema di controllo sia gestito mediante ricorso a personale esterno);

- limitazione, in caso di registrazione delle immagini, del periodo di conservazione temporanea delle stesse (ai sensi delle indicazioni del Garante questo periodo non potrebbe superare il termine massimo di una settimana).

## Coraggio bambini... non state poi così tanto male... e comunque c'è il Pronto Soccorso

PAOLO MINELLI - DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA PEDIATRIA  
OSPEDALIERA AZIENDA USL DI BOLOGNA

---

Siamo al paradosso... L'Italia è l'unico Paese europeo che ha sviluppato nel corso degli anni un sistema di assistenza pediatrica di base (Pediatria di Famiglia) convenzionata col Servizio Sanitario Nazionale.

Circa 7500 Pediatri di famiglia assistono quasi 6 milioni di bambini mentre circa 5000 sono i Pediatri ospedalieri. A questi si devono aggiungere circa 1000 Pediatri Universitari e 500 Pediatri di Comunità. In Gran Bretagna sono attivi solo 2000 pediatri ospedalieri, in Germania operano circa 7000 pediatri per 12 milioni di bambini. E quale è il paradosso? L'incremento di domanda quasi esclusiva per le "non patologie": l'incremento costante, regolare di richieste di prestazioni al Pronto Soccorso Pediatrico che in 10 anni è aumentato del 400%.

A Bologna il Pronto Soccorso Pediatrico del Policlinico S. Orsola-Malpighi effettua circa 18.000 prestazioni di Pronto Soccorso Pediatrico

co all'anno; quello del Maggiore circa 15.000, quello di Bentivoglio circa 10.000 (dati del 2007) e solo dal 6 al 9% degli accessi al Pronto Soccorso Pediatrico si trasforma in ricovero.

Di queste prestazioni il 90% sono autorisolvibili, "codici bianchi": l'insicurezza dei genitori nella gestione di disturbi banali li trasforma in "urgenze soggettive". L'organizzazione della Pediatria di Famiglia ancora in larga parte basata sul singolo medico e non sulla organizzazione in gruppi o associazioni, sulla rigidità delle visite su appuntamento, su orari di presenza limitati durante la giornata, sulla carenza di una vera continuità assistenziale nelle ore notturne, sulla mancanza del servizio nei giorni prefestivi e festivi, sulla indubbia forza contrattuale nei confronti delle Aziende Sanitarie, si sposa con la situazione sociale e culturale delle famiglie nelle quali vi è generalmente la presenza di un solo figlio e nelle quali si è sviluppata una domanda di sa-

lute incontrollabile ed incontrollata (1). L'abolizione del ticket sulle visite pediatriche in Pronto Soccorso fino ai 14 anni di età, al di là di un reale effetto deterrente che la partecipazione alla spesa possa avere sui genitori, ha spalancato comunque tutte le porte dell'Ospedale: accesso diretto con la sicurezza di prestazioni immediate. Il Pronto Soccorso Pediatrico: discount della salute.

Quindi: abbondanza di Pediatri con la necessità indubbia di saperli utilizzare con maggiore efficienza; d'altro canto anche l'Ospedale non è immune da critiche: le Unità Operative Pediatriche si sono sicuramente ridotte negli ultimi 20 anni ma i ricoveri impropri sono ancora presenti e alcuni reparti si mantengono per il campanilismo imposto da alcuni Sindaci a discapito della sicurezza dei cittadini a causa del basso numero di prestazioni erogate (1). Nel nostro mondo ricco, contrariamente al

mondo povero dove il problema è nel difetto di risorse, il problema è quello del difetto di... bambini, dell'eccesso delle risorse, dell'eccesso dei bisogni percepiti, della necessità di un cambio di cultura; e in Italia vi è un problema in più rispetto al resto del mondo: il numero dei pediatri, il numero degli ospedali e il numero di ricoveri per bambino che sono i più alti del mondo.

Negli ultimi anni l'area pediatrica ha in parte gestito una "Pediatria inventata" con eccessi di visite, ricoveri, eccessi di arrivi al PS, esami e terapie inutili. Difendendo lo status quo si contribuisce alla "imbecillità del sistema" verso risultati poco auspicabili del tipo: "C'era una volta la Pediatria" (2).

(1) G. Meneghelli (*La Pediatria di distretto*).

(2) R. Volpi (*I bambini inventati, C'erano una volta i bambini*).

## 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

## Carta di Padova sulla Tutela dell'Ambiente e della Salute

### La FNOMCeO con la collaborazione di ISDE Italia

nel considerare la tutela della salute e dell'ambiente un dovere per il medico e una sfida per la medicina, nell'essere consapevoli che l'uomo è parte integrante di un più vasto mondo biologico e che, nonostante la sua supremazia, la sua vita dipende dalle condizioni dell'ecosistema in cui è inserito, nel prendere atto che nei cittadini la cultura della salute è oggi, rispetto al passato, profondamente mutata in seguito a nuove esigenze socioculturali ed etiche tese alla ricerca di un bene collettivo e che queste esigenze trovano fondamento nelle nuove conoscenze delle scienze mediche ma anche dalle sempre più diffuse interrelazioni tra i diversi campi del sapere,

### nel ritenere fondamentale

la ridefinizione, nell'attuale società, del significato di solidarietà e sviluppo, lo sviluppo di un'etica ambientale che regoli le relazioni tra l'uomo e l'ambiente attraverso la tutela e l'impiego sostenibile delle risorse naturali così da migliorare le condizioni di vita senza compromettere benessere e salute, l'affermazione del diritto di ogni cittadino a un ambiente salubre e sicuro quale bene comune da tutelare e da attribuire alla responsabilità morale degli uomini e dei loro governi, la rifondazione di un codice di valori, doveri e responsabilità a tutela del benessere e della salute in particolare nei confronti delle generazioni future, il favorire come valori portanti della gestione dell'ambiente naturale, il mantenimento, il ripristino, la protezione della salute ambientale attraverso programmi socio-economici coerenti con politiche ambientali e sanitarie in costante verifica del bilancio costo-beneficio, la riconsiderazione bioetica delle conoscenze sperimentali e cliniche dedotte nel rispetto della metodologia scientifica,

### adotta le seguenti linee di pensiero e di azione

l'affermazione del diritto dell'uomo ad un ambiente salubre comporta una cultura e una strategia medica basata sui seguenti postulati:

l'ambiente salubre è il mezzo che consente all'uomo di vivere esprimendo tutte le proprie potenzialità biologiche per il godimento e l'esercizio dei diritti civili, politici, economici, sociali e culturali; l'essere umano è il solo soggetto moralmente chiamato ad assumersi la responsabilità delle proprie azioni nei confronti dell'ambiente, degli ecosistemi in esso presenti e delle conseguenze sulla salute dell'uomo e del pianeta;

la responsabilità dell'uomo sull'ambiente trova nella cultura dei diritti umani i principi ispiratori, la riflessione e l'azione etica; tale responsabilità è il presupposto per la soddisfazione integrale degli altri diritti riconosciuti alla persona e ai popoli, primo fra tutti il diritto alla vita e alla salute per le generazioni presenti e future;

la professione medica non è rivolta con la cura delle malattie (diritto alla vita) al solo miglioramento e all'allungamento della vita, è altresì indirizzata alla prevenzione delle malattie tramite l'individuazione dei possibili fattori nocivi immessi nell'ambiente e la promozione dell'ambiente e salute (diritto alla salute);

la professione medica è tra quelle professioni che meglio consentono di sviluppare quel senso della ragione che permette all'uomo di poter continuare a sopravvivere nel suo mondo e di ridare valore alla qualità della vita naturale;

la conoscenza e l'informazione, la riflessione e il confronto sui temi dell'ambiente e della salute, stanno alla base delle decisioni da assumere in merito agli obiettivi strategici da conseguire e alle azioni da attuare;

per una corretta analisi e per una azione coerente nei riguardi dei problemi ambientali nei loro rapporti con la salute collettiva, il medico privilegia la *prevenzione*, con un approccio metodologico basato su: *lo sviluppo sostenibile, la promozione della salute, la comunicazione dei rischi per la partecipazione alla gestione degli stessi anche con l'attuazione al principio di precauzione, la costante analisi del rapporto rischi-benefici.*

### La prevenzione

- la strategia per ridurre i fattori di rischio e di suscettibilità di malattia;
- la prevenzione primaria, individuando ed eliminando, i fattori causali (di pericolo) e favorevoli (di rischio) evita l'instaurarsi della malattia.

## **Lo sviluppo per essere sostenibile**

- deve essere compatibile con le esigenze sociali, economiche, ambientali e di salute;
- deve contemperare le esigenze delle generazioni presenti con quelle delle generazioni future.

## **La promozione della salute**

- è il processo che consente alle persone e alle comunità di aumentare il loro controllo sui determinanti di salute e attraverso ciò di migliorare la stessa;
- costituisce una strategia mediatrice tra la comunità e il suo ambiente, combinando le scelte personali con la responsabilità sociale nei riguardi della salute.

## **La comunicazione del rischio**

- è un processo interattivo di scambio di conoscenze scientifiche, informazioni, opinioni, percezioni tra istituzioni, cittadini ed esperti della salute e dell'ambiente;
- comporta la valutazione e la gestione con i cittadini dei rischi stimati dagli esperti istituzionali e la partecipazione degli stessi cittadini alla formazione delle decisioni istituzionali per l'abbattimento o il controllo dei rischi stessi.

## **Il principio di precauzione**

- è una modalità di gestione del rischio, sia ambientale che sanitario, allorché vi siano incertezze scientifiche e l'esigenza di intervenire a fronte di un rischio potenzialmente grave, senza attendere i risultati della ricerca;
- l'incertezza scientifica sull'azione biologica dei fattori di pericolo e sui rapporti di causa-effetto tra tali fattori e i rischi stimabili, non può essere motivo né per l'adozione di provvedimenti preventivi di cui non sia dimostrata l'efficacia, né per la rinuncia o il rinvio a intervenire;
- dovrebbe trovare applicazione in tutti i casi di presenza di un rischio stimato, prodotto da particolari eventi o dall'uso di certe sostanze, pur con la consapevolezza dell'impossibilità di conseguire l'obiettivo "rischio zero";
- la percezione del rischio da parte della comunità deve essere comunque tenuta presente nella valutazione del rischio stesso;
- la sua attuazione deve fare seguito al processo di comunicazione del rischio, onde evitare allarmismi nella comunità.

## **Il rapporto rischi/benefici**

- I dati e le conoscenze scientifiche sono essenziali per conoscere il rapporto tra danni reali e rischi stimati da un lato e benefici effettivi dall'altro;
- il rapporto rischi/benefici, inteso pure come svantaggi/vantaggi, relativo agli effetti dell'intervento o del non intervento, deve essere valutato sul piano economico, ambientale e della salute collettiva.

Nel tracciare queste linee guida generali, quali validi punti di partenza per conoscere l'ambiente nei suoi rapporti con la salute, nonché finalizzare la conoscenza all'azione in un contesto in cui organi di governo e cittadini siano pienamente e consapevolmente responsabili nei riguardi dell'ambiente e della salute,

### **la professione medica si impegna**

- a sviluppare e integrare cultura ambientale e della salute, nel quadro di una cultura generale ai più elevati livelli possibili;
- a pensare globalmente per agire localmente;
- a interagire nella solidarietà e nella partecipazione sociale;
- a farsi promotrice di nuovi stili di vita in materia di produzioni e consumi e di cambiamenti sociali che assumano ambiente e salute come beni comuni da difendere e migliorare nell'interesse della collettività;
- a proporsi quale supporto agli organi di governo nazionale, regionale e locale, partecipando alla pianificazione degli obiettivi strategici e alla programmazione delle azioni per la promozione e la protezione dell'ambiente e della salute;
- a curare il rapporto con i cittadini per l'informazione e la loro partecipazione alla formazione delle decisioni istituzionali, sulla base di un processo interattivo di scambio di informazioni e opinioni tra individui, gruppi, esperti e istituzioni;

- a contribuire al miglioramento della qualità della vita e della salute umana favorendo l'individuazione delle strategie per ridurre l'esposizione, in particolare dei soggetti deboli, alle condizioni ambientali critiche che determinano l'insorgenza o l'aggravamento di alcune malattie;
- a creare e comunque sviluppare l'approccio interdisciplinare con altre professioni per risolvere con la maggiore efficacia possibile le diverse problematiche ambientali nel loro rapporto con la salute degli individui e della collettività.

La professione abbraccia l'etica della responsabilità, che supera l'ambito individuale e si impone su scala mondiale per le ripercussioni che attengono ai nostri comportamenti che si riflettono su scala planetaria e riguardano il destino delle generazioni future.

## FONTI

### Etica e ambiente

"Siamo parte della terra" (lettera del capo indiano Seattle al Presidente USA Franklin Pierce - 1854).

Carta di Ottawa sulla Promozione della Salute (1986).

Carta Europea dell'OMS su Ambiente e Salute (1989).

Dichiarazione di Rio de Janeiro su Ambiente e Sviluppo (1992).

Trattato di Maastricht sull'Unione Europea (1992 - art. 174).

Carta di Aalborg delle Città Europee per uno sviluppo durevole e sostenibile (1994).

Bioetica e ambiente (Comitato Nazionale per la Bioetica - 1995).

Rome Declaration on World Food Security (1996).

Appello di Hannover (2000).

Protocollo di Kyoto (1997, operativo dal 16.2.2005).

Dichiarazione europea per una nuova cultura dell'acqua (2005).

Dichiarazione dei movimenti e delle organizzazioni sociali sull'acqua (2006).

Codice di Deontologia Medica 2006.

### Art. 5 - Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente

*"Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale determinante più importante della salute dei cittadini.*

*A tale fine il medico è tenuto a promuovere una cultura civile per l'utilizzo appropriato delle risorse naturali anche allo scopo di salvaguardare l'utilizzo stesso da parte delle future generazioni".*

Dichiarazione ONU sulle responsabilità delle generazioni presenti verso le generazioni future (2007).

Carta di Gubbio 2007.

### Etica e diritti degli animali

Dichiarazione Universale dei diritti degli animali (1978).

Bioetica e scienze veterinarie. Benessere animale e salute umana (Comitato Nazionale per la Bioetica - 2001).

Carta di Modena (2002).

Obblighi umani e interessi degli animali (Carta di Reggio Emilia 2003).

Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani (Comitato Nazionale per la Bioetica - 2005).

Manifesto per i diritti degli animali.

Protocollo d'intesa MPI e LAV (2007).

\* \* \*

## Convegno "Le decisioni di fine vita: quale il ruolo della desistenza terapeutica" - Relazione conclusiva

Sabato 24 maggio si è tenuto a Mestre il **primo simposio nazionale "Le decisioni di fine vita: quale il ruolo della desistenza terapeutica"** organizzato dall'Omceo di Venezia e reso possibile

grazie all'intuizione e al grande lavoro profuso dal collega Cristiano Samueli. La sala convegni dell'Hotel Michelangelo, gremita da un uditorio attento e partecipe, ha ascoltato dapprima l'intervento del Presidente Omceo, **Maurizio Scassola**. Questa relazione, come le altre, sono udibili integralmente sul nostro sito [www.ordinemedicivenezia.it](http://www.ordinemedicivenezia.it); di seguito trovate scritte le note salienti di ogni intervento.

Affrontando il tema **"Il concetto di desistenza terapeutica nel nuovo codice di deontologia medica"** il dottor Scassola ha così esordito: "Dobbiamo porci preliminarmente la domanda su che cosa oggi rappresenti, per la classe medica, il Codice di Deontologia. Desidero definire il Codice non tanto da un punto di vista giuridico ma da un punto di vista valoriale: uno strumento di condivisione attraverso il quale una categoria riconosce i propri valori e delinea i propri comportamenti; modello di riferimento per l'autodisciplina etico-comportamentale. Ma il Codice non è, e non deve essere, solo questo: deve rappresentare anche strumento di confronto con la nostra Comunità; è una occasione di relazione e di garanzia per il Cittadino che lo dovrebbe vedere e interpretare come ambito di confronto con la categoria medica. Il Codice è anche occasione di costante rivisitazione dei nostri valori e dei nostri comportamenti nel confronto con una cornice sociale, etica e politica "fluida" in costante divenire.

Quindi il Codice di deontologia è uno dei CAPISALDI DI RIFERIMENTO nella nostra cornice storica ed istituzionale insieme all'art. 32 della Costituzione "... nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge ... la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana" ed alla Convenzione di Oviedo "... nessun intervento in campo sanitario può essere effettuato se non dopo che la persona a cui esso è diretto vi abbia dato un consenso libero ed informato".

Anche il concetto di **Desistenza Terapeutica** è ben rappresentato nel Nostro Codice e viene individuato tra le attività di cura; un atto dovuto al paziente quando le procedure mediche si rivelano sproporzionate e senza una ragionevole speranza. Identifica un momento di non ritorno e di progressivo cambiamento degli obiettivi assistenziali: dal sostegno vitale all'accompagnamento di fine vita. Se un simile riferimento verrà fatto in maniera esplicita dal legislatore questo permetterà di non equivocare tra trattamenti da attuare come percorso di cura anche in assenza di direttive anticipate chiare, da quelli che invece si configurerebbero soltanto come accanimento terapeutico o peggio eutanasia.

Oggi pazienti, familiari e medici sono sostanzialmente soli nel gestire i momenti terminali della vita. È drammatico constatare come sia ancora profonda l'asimmetria informativa e relazionale tra il medico (ma anche gli altri operatori della salute), la persona e i suoi familiari! È proprio questa mancanza di relazione che crea disagio, sofferenza, senso di inadeguatezza, di abbandono; questi "sentimenti" permeano diffusamente l'ambiente assistenziale e coinvolgono non solo il paziente e i suoi cari ma tutti gli operatori i quali, non sono sostenuti da una organizzazione delle cure che crea empatia e condivisione delle scelte. L'organizzazione viene invece vissuta come l'ennesimo ostacolo relazionale-terapeutico; un contenitore che finalizza i propri interventi alla risoluzione di problemi non alla elaborazione di strategie e di decisioni per quella persona, per quel nucleo familiare, inserito in quel contesto sociale che ha a disposizione risorse certe.

Noi non vogliamo che "... il diritto delle persone all'assistenza nel morire diventi un 'problema' per l'organizzazione, per i costi, per la mancanza di accoglienza alla famiglia nei luoghi di cura ... per noi tutti non si tratta mai solo di morire ma di poter vivere quell'eccezionale momento del vivere che è il morire...".

È da questo cambiamento di prospettiva che dobbiamo porci la domanda se sia realmente necessaria una legge che regolamenti questa relazione e che identifichi i diritti ed i doveri o se invece abbiamo bisogno, almeno prioritariamente, di individuare insieme la riorganizzazione dei percorsi di cura con il coinvolgimento dei "portatori di interesse". Una Legge può creare il "cambiamento" o è prioritario il confronto all'interno delle comunità per individuare percorsi, procedure, strutture di accoglienza, standard organizzativi e formativi interdisciplinari, audit interni alle unità operative ed ai dipartimenti e tra questi soggetti ed i curanti per definire in questo tempo, in quel luogo, in quella cornice sociale e assistenziale quali siano i percorsi e le attività a sostegno della umanizzazione delle cure e della dignità della persona.

Noi crediamo che neanche la Politica debba essere lasciata sola a decidere ma che le nostre comunità debbano confrontarsi stabilmente su questi temi che rappresentano un indicatore della capacità di "accoglienza" e di "accompagnamento" della persona nel suo stato di fragilità più pro-

fondo psichico, fisico, sociale, assistenziale, etico e morale che determinano un dolore esistenziale e non solo fisico, *globale*. È nel confronto con questo "dolore" che la comunità esprime il proprio livello di Democrazia che noi intendiamo anche come capacità di costruire un rete di relazioni e di attività integrate intorno alla persona. Noi crediamo che quando questa rete esiste ed è efficace, strategica (cioè finalizzata, pre-definita nel suo percorso e nelle sue attività) siamo sulla strada giusta e forse abbiamo bisogno non tanto di leggi ma di organizzazione, di partecipazione, di responsabilità e di solidarietà.

È certo che l'agire in modo trasparente, documentabile (non vissuto e sofferto come atto puramente burocratico!) e strategico aiuti il medico a mantenere l'alleanza terapeutica con il paziente soprattutto nel momento del passaggio fra la vita e la morte che rimane, per una comunità, anche un indicatore del proprio livello di identificazione culturale e sociale.

È così che la **desistenza non diviene abbandono ma capacità di scegliere e di decidere insieme**. È proprio in questi momenti che la comunicazione tra Colleghi rappresenta un momento emblematico della capacità relazionale/comunicativa del sistema delle cure; non solo tra medici della stessa Unità Operativa ma, ad esempio, tra medici di strutture di cura e medici di famiglia, tra medici ed altri operatori della salute.

Quindi la desistenza dovrebbe essere un comportamento, un progetto intrapreso alla fine di un percorso relazionale complesso. Questa è la vera difficoltà: trovare il *tempo*, il *modo*, il *luogo* e la giusta *relazione*. I medici hanno la necessità di confrontarsi sui temi della qualità della vita e del morire anche perché la pluralità delle culture e dei valori ci obbliga a nuovi orizzonti relazionali ed etici; è il senso stesso del vivere comunitario che ci obbliga al confronto con gli altri, nella ricerca delle comuni radici e nella complessità degli obiettivi di cura. In questo senso la Medicina è una grande "opportunità" ed una grande "sfida": ci obbliga a fare sintesi tra Scienza ed Arte; tra principi e regole della ricerca, della cura.

Dobbiamo combattere il nichilismo che produce le due grandi "rinunce": agire per sopprimere e chiudere gli occhi; ovvero il *nichilismo soppressivo-eutanasico* e quello *suicida* della non responsabilità, di colui che non vuole osservare, che non vuol capire, che non vuole decidere. Desidero ricordare una parte per me importante dell'intervento di André Glucksmann in coda alle polemiche sulle affermazioni di Benedetto XVI a Ratisbona: "... nel 21° secolo il nichilismo prospera non solo proclamando la relatività dei valori ma anche trasformando la 'forza del fare' in capacità 'del dis-fare' e incentivando l'individuo ad agire secondo i dettami di un relativismo post-moderno che non ha come obiettivo il costruire..." ma solo il "contraddire". È quotidiana l'esperienza di assistere a dibattiti in cui il vero obiettivo è solo la pura contrapposizione, l'interferire, l'ostacolare, quasi mai mediare e proporre. È questa la nostra vera battaglia: attivare un percorso di cura alla persona che veda il rispetto delle sue volontà e della sua dignità; attivare un luogo di confronto permanente sui temi dell'accompagnamento nel fine della vita; combattere gli atteggiamenti ideologici che sono ostacolo insormontabile nella ricerca dei comuni valori. "... *Democrazia è quell'ordine che mantiene vivo il conflitto tra i valori, quintessenza di un sistema democratico, il conflitto viene reso produttivo, produttivo di nuove idee, di nuovi ceti politici, di nuovi programmi, di nuove ri-*

*Casa di Cura*  
***Ai Colli***

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE MENTALI**

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

---

**40136 BOLOGNA**  
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061  
Sito internet: [www.aicolli.com](http://www.aicolli.com)  
E-mail: [casadicura@aicolli.com](mailto:casadicura@aicolli.com)

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

*sposte alla domanda sociale...".*

Dobbiamo osservare, dialogare e decidere con il coraggio e la delicatezza di chi guarda negli occhi il familiare morente.

Il Nichilismo è morte umana, culturale, sociale, morale ed etica ed è negazione dell'atto medico così come dell'atto d'amore.

Alle nostre Comunità ed alla Politica chiediamo di fare insieme questo complesso ma ineludibile cammino.

Nel successivo intervento il dottor **Daide Mazzon**, primario anestesista di Belluno, ha esposto il tema **"Accanimento, eutanasia, desistenza terapeutica. Il punto di vista dell'anestesista-rianimatore"**. Ha esordito facendo chiarezza sulla terminologia e ricordando che il codice deontologico pone il divieto sia dell'eutanasia ("uccisione diretta e volontaria di un paziente terminale su richiesta del paziente stesso") che dell'accanimento terapeutico ("persistenza d'uso di procedure diagnostiche inefficaci o inutili sul piano dell'evoluzione positiva e miglioramento del paziente sia in termini clinici che della qualità della vita"). Sottolineando l'ambiguità del termine accanimento terapeutico ("un ossimoro") Mazzon propone di adottare il concetto di "provvedimenti diagnostico-terapeutici inappropriati in eccesso". Ha poi affermato che l'attuale dibattito sui media è improntato su toni cupi ("troppe contrapposizioni ideologiche") che non aiutano certamente un sereno svolgersi del dibattito su questioni così importanti.

Il dottor **Luciano Orsi**, primario anestesista di Crema ha sostenuto che nel fine vita "si continua ad assistere il paziente alleviando le sue sofferenze senza abbandonarlo". Il termine palliativo deriva da palio, coperta; è l'atto del coprire col mantello chi ha freddo. È cura attiva e totale dei malati la cui malattia di base non risponde più ai trattamenti. Fondamentale il controllo del dolore ma anche degli altri sintomi, dei problemi psicologici e spirituali. Centro della cura palliativa, secondo Orsi, è la qualità della vita giudicata dal paziente.

Nel suo intervento **Don Corrado Cannizzaro**, professore di Teologia Morale a Venezia, ha presentato all'uditorio **"La posizione della Chiesa Cattolica nei confronti della desistenza terapeutica"**. Punto di partenza è il desistere dal prolungare inutilmente l'agonia di un paziente; ha poi svolto la sua relazione partendo da una prospettiva morale e antropologica in contesto teologico. Facendo riferimento a numerosi documenti della Chiesa, il prof. Cannizzaro ha affermato che è lecito rinunciare al trattamento, "... con la desistenza non si vuole provocare la morte ma si accetta di non poterla impedire". Le decisioni devono essere prese dal paziente (se ne ha la competenza e capacità) e lo si deve curare con mezzi oggettivamente proporzionati rispetto alle prospettive di miglioramento. La desistenza terapeutica, secondo don Cannizzaro, trova pertanto il suo contesto nell'imminenza di morte inevitabile, come principio di fondo c'è dapprima l'accoglimento della morte come dimensione dell'uomo e lo sforzo comune di umanizzare la morte, poi come criterio di giudizio morale, il dovere di curarsi e di farsi curare (vincolante ma non assoluto) sempre verificando la volontà del paziente. La Chiesa Cattolica basa i propri insegnamenti su un'antropologia filiale, ovvero sulla naturale predisposizione dell'uomo, credente o meno, all'aprirsi alla relazione con il mondo. Dare la morte è pertanto un attentato alla relazione filiale, un'offesa a Dio e una violenza sull'uomo. La desistenza terapeutica, ha concluso don Cannizzaro, significa riconoscere che la relazione filiale non è in mano all'uomo. La desistenza è lecita purché nell'imminenza di morte inevitabile e quando vi è una sproporzione tra il trattamento e la volontà ragionevole del paziente.

Ha poi preso la parola il prof. **Massimo Cacciari**, filosofo e sindaco di Venezia. Ha esordito complimentandosi con l'Omceo di Venezia perché l'organizzazione di questo simposio dimostra una maturità etica straordinaria, su questioni di confine così importanti, "problematiche di enorme fascino e di enorme impegno". Riferendosi poi alla relazione del dott. Mazzon, Cacciari ha affermato "... è molto significativo che i giornali confondano desistenza con eutanasia perché in una relazione è difficile intendersi senza fra-intendersi". Entrando nel vivo del problema "... la scienza medica dovrebbe fare un approfondimento storico, di storia della medicina, di storia della morte della medicina, perché la scienza medica non è attrezzata culturalmente ad affrontare il problema di quella cura specifica che rimane cura ma che guarda il malato allorché quel malato deve essere accompagnato a morire. Dove è stato insegnato questo? È scienza questa? La scienza è: questo è il fegato, funziona così, questo è il cuore, funziona così. Il processo di specializzazione, pur avendo fatto compiere alla medicina moderna progressi straordinari, allontana inevitabilmente da quel tipo di cura che necessariamente deve prendere in considerazione la persona. Ma dov'è la

scienza della persona? Dove sta la medicina della persona? Chi è che è competente a quella cura? Chi è stato educato ad essere competente a quella cura"? Su questo primo "colossale" problema Cacciari dice: "è possibile affrontarlo rivedendo i curricula medici? Inseriamo questi insegnamenti?". Secondo la sua esperienza gli studenti sicuramente considereranno questi come esami facoltativi, secondari. Parlando poi delle cure al morente Cacciari ha così espresso il suo pensiero. "Questo tipo di cura che è proprio la cura che cura l'angustia, la cura della mia cura per eccellenza, per antonomasia che è la mia angustia fondamentale di trovarmi faccia a faccia con la vita e con la morte. Affrontare questo tema come voi lo avete affrontato presuppone un'educazione al morire che è totalmente assente dalla nostra cultura, dalla nostra società. La nostra società evita il morire, rimuove il morire, allontana il morire, nasconde il morire. Il malato, il paziente, i familiari in quel momento sono assolutamente senza parole di fronte alla morte, non hanno mai pensato alla morte, non sono mai morti. Morire è un verbum, non è un fatto. O nella vita pensi al tuo morire e fai del tuo morire elemento della tua vita, allora giungi maturo a quel momento, puoi liberamente, discutendo in relazione affrontare quella cura, ma se tu sei assolutamente analfabeta di fronte a questo passo fondamentale della tua vita, se anche quando sei arrivato a quel momento i familiari te lo nascondono – come avviene nel 90% dei casi – allora sei tu, è il paziente stesso che si sente senza parole, avverte che sta morendo ma non è che non ne vuole parlare, non ne sa parlare e allora chiede lui stesso l'accanimento terapeutico, mettimi gli alberi di natale (le tre, quattro flebo...) sennò cosa dico alla morte, nulla". Ha continuato Cacciari "La nostra società evita, impedisce il morire come verbum, il mio morire diviene un passo muto, impersonale, rimosso, nascosto. Ormai non moriamo più, crepiamo, perché si muore assieme, si crepa invece da soli. È necessario allora imparare a morire leggendo certe cose, fin dal tempo della scuola, imparare la finitezza". Concludendo il suo intervento il prof. Cacciari ha auspicato, quanto meno per le cure di fine vita, il superamento dello specialismo a favore della ricomprensione di una visione personalistico-olistica basata sul dialogo.

Il Presidente Maurizio Scassola, cogliendo l'attimo, ha comunicato ai presenti e al sindaco Cacciari la volontà dell'Ordine dei medici e odontoiatri di Venezia di dare vita, proprio nella nostra città, ad una "Agorà" permanente sulla desistenza terapeutica, su questa "tematica di democrazia". Cacciari ha dato immediatamente il suo assenso.

Ha poi preso la parola **Beppino Englaro**, padre di Eluana, la ragazza che da 16 anni e 4 mesi si trova in coma vegetativo, definita dal padre "purosangue della libertà", una persona dotata di una incredibile sensibilità e vivacità ("impossibile da fermare – dice il padre – perché diventava come l'acqua"), che aveva espresso ripetutamente ai familiari il rifiuto all'accanimento terapeutico qualora lei fosse "... invasa da tubi e mani estranee...". Beppino Englaro conduce da anni la sua battaglia per far rispettare la volontà di sua figlia; 16 anni fa è mancato il dialogo con i medici, Beppino Englaro vuole a tutti i costi riprendere oggi questo dialogo.

È stata poi la volta del dott. **Cricelli**, medico di famiglia di un piccolo paese vicino Firenze. Non è vero che si muore sempre in Ospedale, ha affermato, l'80% dei processi di fine vita si conclude a casa propria, poiché l'Italia è fatta di piccoli paesi, non solo di grandi città. Il medico di medicina generale è il medico della famiglia e della comunità, ragiona con la mentalità di quelli di casa, deve trattare con chiunque si presenti perché questo fa parte della vita. È una consolazione morire a casa, e per i parenti e amici lo è il partecipare al lutto. Il medico di medicina generale è amico, affronta e risolve problemi pratici, trascorre del tempo con la persona sofferente, deve gestire le verità e le angosce, i dubbi, il dolore. La sofferenza non è il morire, ma il sapere di dover morire. Purtroppo il medico di medicina generale è "impreparato" a questo; il 75% dei MMG rifiuta le responsabilità di fine vita e non pratica la desistenza terapeutica mentre il 92% afferma di aver bisogno di formazione sulla gestione delle cure di fine vita.

Il prof. **Corrado Viafora**, professore di Bioetica all'Università di Padova, ha svolto il tema: "**Interventi al limite: la desistenza terapeutica in ambito neonatale**". Ha affermato che grandi sono stati i progressi della medicina nel campo della rianimazione di neonati gravemente prematuri: si è passati dal "lasciar fare alla natura" all'interventismo spinto al limite (23/24 settimane di gestazione), con il rischio di gravi danni neurologici e di disabilità residua. Viafora ha parlato di ambivalenza delle potenzialità tecnologiche, del riconoscimento del bambino come soggetto e del rapporto con la genitorialità, della necessità/difficoltà del coinvolgimento decisionale dei genitori e infine dell'incertezza prognostica. La riflessione va fatta non solo sulla sospensione delle cure ma anche sull'inizio delle cure, sul decidersi delle cure, se intervenire o meno, su come valutare l'e-

ventuale disabilità residua. Viafora ha poi trattato le diverse problematiche legate all'approccio interventista, a quello statistico (che significa porre dei limiti) e all'approccio individualizzato (clinico) sul neonato che presenta segni di vitalità autonoma. È necessario prendere la decisione più rispettosa per la dignità umana di questo bambino facendosi guidare dal criterio del bene prezioso della vita (diritto alla vita), istanza etica che si impone con forza all'équipe medica e ai genitori. Alla 25° settimana di gestazione sussistono gravi rischi di complicanze neurologiche in caso di sopravvivenza, si impone pertanto la gestione responsabile dei mezzi che la tecnologia mette a disposizione (non tutto ciò che è possibile fare è lecito fare). C'è il rischio dell'uso della tecnologia sempre più automatico; ma non può essere la tecnica – ha concluso il prof. Viafora – a dettare le leggi.

L'ultimo intervento è stato quello del senatore **Ignazio Marino**, chirurgo di fama mondiale, specialista nel trapianto di fegato, fautore di un progetto di legge per il riconoscimento del testamento biologico. Marino ha ricordato come negli USA il testamento biologico è legge da circa 20 anni; è cosa necessaria poiché i miglioramenti tecnologici in medicina impongono nuove riflessioni sulla vita e sulla morte. Ha citato il suo grande maestro, Thomas Starzl, che sosteneva che l'esistenza di una tecnologia non costituisce mai l'obbligo al suo utilizzo. Partendo dal caso di Karen Quinlan (New Jersey), in coma da dieci anni, la Corte Suprema USA ha sentenziato: le cure, se inutili, possono essere sospese. Parlando di testamento biologico ha parlato della nomina di un fiduciario che ci rappresenta quando noi non lo possiamo più fare. Parla di una decisione (di desistere dalle cure di fine vita) condivisa con i familiari, con i parenti o gli amici, con i religiosi, con quanti sono in relazione importante, significativa con quel malato. L'art. 32 della nostra costituzione parla del consenso alla terapia; lo stesso consenso – sostiene il prof. Marino – lo devo esprimere (o lo esprimono gli altri) per la mia fine vita. Perché deve decidere un altro che non mi conosce, per me? Il testamento biologico deve essere tutt'altro che una "burocrazia di fine vita". La Chiesa Cattolica, il codice deontologico norma la vita/morte; perché uno stato laico, si chiede Marino, non lo può fare? È il momento di scrivere questa legge.

Alle relazioni è seguito poi un breve dibattito; il dottor Mazzon ha ribadito la necessità di stimolare la ricerca scientifica sui momenti di fine vita e, riferendosi al testamento biologico, ha sostenuto che il dibattito oggi è troppo ideologizzato, duro. La legge sul testamento biologico deve essere leggera, non burocratica ("guai se si deve passare attraverso il notaio") ed ha sostenuto con forza la non incriminabilità dei medici che soddisfano i desideri dei pazienti giunti alla fine vita. Il prof. Viafora ha affermato la necessità che in questo confronto non tattico, ma onesto, si debba dare ascolto anche alle istanze dei comitati etici, decidendo su basi ben argomentate. Ha infine affermato la necessità di aumentare la formazione bioetica nel corso degli studi medici. L'attuale "militarizzazione" del dibattito sulle questioni di fine vita – ha sostenuto Orsi – verrebbe sicuramente modificata dall'avvicinarsi alla realtà dei malati in ospedale, "bisogna andare in loco", avvicinarsi alla realtà, basta teoria.

È intervenuto infine il Vice Presidente dell'Omceo di Venezia, **Salvatore Ramuscello**, che si è dapprima congratulato col collega Cristiano Samueli, vero artefice di questo primo Simposio nazionale, poi ha fatto questa riflessione: "... di fronte agli eventi di fine vita come medico ho chiaro quale deve essere il mio comportamento e lo metto in atto secondo scienza e coscienza. Anche dal punto di vista deontologico so che cosa devo fare e mi sento a posto con la coscienza. Ma nelle decisioni di fine vita c'è un problema tuttora irrisolto, ed è quello della Magistratura. È necessario, prima di qualunque altra cosa, depenalizzare l'atto medico relativo alle decisioni di fine vita".

Rispondendo a questa precisa affermazione del dottor Ramuscello, il senatore Ignazio Marino ha testualmente detto "Al Senato c'è la volontà di arrivare ad affrontare il problema della depenalizzazione dell'atto medico e mi impegno a trovare un accordo con la maggioranza per la depenalizzazione dell'atto medico e a farlo entro questa legislatura. La soluzione alle problematiche di fine vita va trovata all'interno del luogo di cura, non nel tribunale".

Con la consegna ai relatori di un omaggio (opera in vetro dei maestri di Murano) il Simposio si è sciolto attorno alle ore 14.00.

*Segreteria Scientifica*



## Fiuggi: oltre 700 presenti.

## L'intervento di Sacconi. Il saluto di Berlusconi

Al Palaterme di Fiuggi **si è aperta** la Prima conferenza nazionale delle professioni sanitarie. Applausi per il lungo e articolato intervento del **Ministro del Welfare, Maurizio Sacconi**.

### L'APERTURA DEI LAVORI

In una giornata di sole (finalmente) ha preso l'avvio al Palaterme di Fiuggi la prima Conferenza Nazionale delle professioni sanitarie. Oltre settecento i presenti ai lavori della mattinata, divisi nei sei workshop programmati: unitarietà e universalità del Ssn, rapporti con la politica, integrazione tra segmenti della professione e del sistema sanitario; rischio professionale; promozione della qualità; professione medica al femminile.

Presenti tutte le sigle sindacali e le grandi società scientifiche che hanno contribuito alla realizzazione dell'evento. Decisamente positivi i primi commenti ai lavori: da **Millillo** (FIMMG) a **Biasioli** (CI-MO), da **Martini** (SNAMI) a **Calì** (SIM) da **Campanozzi** (CIMOP) a **Nielfi** (SUMAI), tutti hanno espresso soddisfazione per un momento di grande unità della professione, unità in grado di comunicare responsabilità dei medici tutti di fronte al momento storico e alle scelte politiche e professionali.

Mentre sta continuando l'afflusso dei partecipanti e l'arrivo dei giornalisti, la Conferenza si sta preparando al dialogo con il Ministro Sacconi, previsto per metà pomeriggio. Nel frattempo è in corso un workshop di dialogo con l'ex ministro della salute Elio Guzzanti.

### L'INTERVENTO DEL MINISTRO SACCONI

Nell'affollatissimo centro convegni dell'Hotel Palazzo delle Terme di Fiuggi, l'incontro con **Maurizio Sacconi** è stato l'appuntamento clou della prima giornata della Conferenza. Presentazione di Giuseppe Scalera e poi, via, un intervento di oltre un'ora, in una serie di puntualizzazioni e di dichiarazioni programmatiche.

I temi affrontati sono molti, dalla motivazione del ministero del Welfare inteso come "ricomposizione delle capacità di offerta dei servizi sociali e sanitari" alla "riaffermazione della centralità della professione medica". Due indicazioni – tra le tante – di particolare rilevanza: l'annuncio della realizzazione di un **Libro verde** "inteso come documento sulla sanità italiana che si apre al confronto su una serie di ipotesi" e la necessità "di ripensare ai **criteri di nomina dei direttori generali** delle strutture sanitarie".

Breve dialogo con Amedeo Bianco e applausi finali da parte della platea, che poi vuol dire da parte di gran parte delle rappresentanze delle professioni mediche italiane. Conclusione dell'incontro alle 17.55 in punto: giusto in tempo per Italia-Romania agli Europei...

### IL SALUTO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Impossibilitato ad essere presente alla Conferenza, il presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi, ha inviato questo messaggio al presidente Amedeo Bianco e a tutti i presenti:

*"La ringrazio per l'invito che mi rivolge a partecipare ai lavori della prima Conferenza Nazionale della professione medica, organizzata dalla Federazione che Lei rappresenta.*

*Non potendo partecipare, desidero congratularmi per il carattere unitario dato all'iniziativa, che aiuterà ad affrontare, ne sono sicuro, nel miglior modo, le problematiche fondamentali del mondo della Sanità e dei suoi operatori che con tanto impegno si adoperano per garantire la tutela della salute di tutti coloro che hanno bisogno di assistenza.*

*Assicurando da parte delle istituzioni la più ampia attenzione, rivolgo a lei e a tutti i partecipanti, anche a nome del governo, l'augurio per un'ottima riuscita dei lavori".*

Firmato: Silvio Berlusconi, Presidente del Consiglio dei Ministri.

Walter Gatti

\* \* \*

## Addio ai certificati inutili

---

### **Molte "carte" cancellate o semplificate, addio a libretto sanitario in settore alimentare**

Tagli anche sulla burocrazia, la manovra economica 2009-2011 varata ieri, in tempi da record, dal Governo. Saranno molte, infatti, le certificazioni di idoneità di lavoro e vaccinali cancellate. E diventerà più semplice anche ottenere il certificato di maternità, necessario per attestare l'astensione delle lavoratrici dal mese precedente al parto, che potrà essere rilasciato anche dal ginecologo di fiducia privato e non solo, come accaduto fino ad ora, da uno specialista del Servizio Sanitario nazionale.

Queste le novità:

**LIBRETTO SANITARIO** - Addio anche al libretto sanitario fino ad oggi richiesto al personale che si occupa di alimenti, dalla preparazione alla distribuzione. A questi lavoratori, comunque, bisognerà garantire un'adeguata preparazione igienico-sanitaria prima dell'avvio dell'attività e aggiornamenti periodici. Sono cancellate, poi, le norme che prevedono la tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici e alle visite mediche preventive per il lavoratore apprendista.

**VACCINAZIONI** - Per quanto riguarda le vaccinazioni non sarà più necessario presentare, quando si comincia la scuola dell'obbligo, la certificazione per le vaccinazioni antidifterica e antitetanica, antipoliomelitica e contro l'epatite virale B. Saranno i dirigenti scolastici a trasmettere all'azienda sanitaria locale, per la certificazione delle vaccinazioni, gli elenchi degli iscritti al primo anno delle scuole primarie e degli alunni iscritti per la prima volta.

**CERTIFICATI** - Tra i certificati cancellati quello di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego o per l'ammissione al servizio civile nazionale. Ma anche quello di sana costituzione fisica, per ottenere, da parte di alcune categorie di dipendenti pubblici, sovvenzioni in cambio della cessione del quinto della retribuzione. Ecco nel dettaglio tutti i certificati cancellati: Sana e robusta costituzione per l'iscrizione agli istituti magistrali e ai corsi per infermiere, per la presentazione della domanda di partecipazione a concorsi indetti dalla Corte dei conti, per ottenere l'abilitazione alle funzioni di ufficiale della riscossione. Sana costituzione per i farmacisti; idoneità psico-fisica all'attività di maestro di sci; idoneità fisica al mestiere di fochino (che effettua il brillamento di mine con innesco elettrico e a fuoco); buona salute per la pratica sportiva non agonistica organizzata dagli istituti scolastici in attività para-scolastiche, ovvero organizzata dal Coni, da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali, oppure dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni. E ancora: idoneità fisica e psichica per la nomina a giudice onorario e a giudice onorario aggregato; idoneità fisica richiesta per il responsabile tecnico delle attività di riparazione dei veicoli e dei complessi di veicoli a motore.

\* \* \*

## Psichiatria e legge 180: 30 anni dopo. La formazione psicopatologica del Medico

---

In occasione del 30° anniversario della legge 180 per la riforma dei servizi psichiatrici, assistiamo al ritorno di vecchi equivoci di mai sopiti luoghi comuni, che certamente non giovano al chiarimento dei gravi problemi di cui soffre, da sempre, la psichiatria nel nostro paese sia come disciplina scientifica, sia come professione medica, sia come servizio di assistenza per la salute del cittadino.

Uno dei più gravi equivoci, che ritroviamo perennemente nei dibattiti sulla legge 180, è quello di ritenere che la validità e le modalità dell'assistenza psichiatrica possano (o debbano) dipendere integralmente dalla validità delle norme legislative vigenti, indipendentemente dal livello di formazione dei professionisti psichiatri, ai quali spetta il compito di gestire i servizi di assistenza per quanto concerne la diagnosi e la terapia, e per i quali si dà per scontato che tale formazione, così come è stata impartita dalle patrie accademie, sia quanto di meglio si possa desiderare.

Di conseguenza, sia da parte dei colleghi responsabili della gestione clinica dei servizi, sia da parte dei colleghi universitari cui spetta il compito didattico di formare professionalmente i primi, si assiste, ormai da tempo memorabile, ad uno scarico di qualsiasi responsabilità in merito alle condizioni dei servizi di assistenza, il cui degrado viene addebitato, a seconda dei casi, o alle disposizioni di una legislazione aberrante (vedi legge 1904/36), o alla colpevole, mancata applicazione di provvedimenti legislativi virtuosi (vedi legge 180) da parte della pubblica amministrazione.

In tal modo, da un lato, si è coperta di vituperi la vecchia legge, secondo la quale "le persone affette da alienazione mentale", "quando siano pericolose a sé o agli altri" "debbono essere custodite e curate" in apposite strutture ospedaliere, mentre, dall'altro lato, si sono sprecati gli elogi per la nuova legge 180, cui viene attribuito il potere miracolistico di risolvere tutti i problemi dell'assistenza psichiatrica, come se le norme legislative dello Stato, che devono garantire i diritti dei cittadini alla tutela della propria salute psicofisica, avessero anche l'obbligo o la facoltà di definire i criteri scientifico-didattici per l'assistenza clinica dei pazienti e per la formazione dei professionisti incaricati di tale assistenza.

In realtà, il fatto che la vecchia legge 1904/36 prescrivesse che le cure per le malattie mentali dovessero essere somministrate in strutture ospedaliere specializzate a tale scopo, non avrebbe dovuto minimamente comportare (né la legge in alcun modo lo prescriveva) che tali strutture dovessero essere trasformate nelle bolge infernali di cui abbiamo avuto triste esperienza.

Allo stesso modo, il fatto che, a norma della nuova legge, sia stato prescritto che simili luoghi non debbano più esistere, non significa, per ciò stesso, che gli infermi mentali possano godere di migliori trattamenti clinici, anche quando non si abbia cura di formare, nelle sedi preposte a tali scopi, i professionisti in grado di somministrarli.

In effetti, sarebbe stato assai più pertinente, a suo tempo, chiedersi come mai, nei (giustamente) vituperati ospedali psichiatrici del passato, i pazienti, diversamente da quanto accadeva nelle altre istituzioni ospedaliere, fossero ricoverati in reparti etichettati non già secondo criteri clinici, bensì secondo categorie di ordine comportamentistico-concentrazionario, quali "agitati" e "tranquilli", "sudici" e "puliti", e così via.

In ragione di tali brillanti criteri nosografici, poteva accadere che, ad esempio, nello stesso reparto degli "agitati" potesse venirsi a trovare sia il cerebropatico da intossicazione alcolica (e, pertanto, affetto da un'autentica psicosi), sia lo psicopatico ansioso con idee di autoriferimento (cui non avrebbe dovuto essere diagnosticata un'autentica malattia mentale), con quali risultati dal punto di vista clinico e terapeutico, è facile immaginare.

Una simile situazione avrebbe dovuto apparire tanto più aberrante, quando si fosse considerato che già nei primi decenni del secolo scorso, grazie ai grandi progressi del pensiero psichiatrico (e, in particolare ai contributi di autori come K. Jaspers e K. Schneider in psicopatologia generale e clinica) esistevano criteri nosografici ben precisi per formulare una diagnosi psicopatologica differenziale tra psicosi e psicopatie, cioè tra le autentiche malattie mentali e quei comportamenti che, per quanto causa di disagio e di sofferenza per il paziente ed il suo ambiente sociale, non sono da qualificarsi come patologie, bensì come condizioni o sviluppi di personalità abnormi.



POLIAMBULATORIO PRIVATO

# IDROTERAPIC

CENTRO MEDICO

Dir. San. Dottor A. Skoumpakis - Medico Chirurgo

**TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE**

Post-chirurgica - Post-traumatica - Neurologica

Vascolare - Posturale

**IDROKINESITERAPIA**

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

L'aspetto più paradossale dell'attuale momento della psichiatria italiana tuttavia è che (nonostante le sbandierate intenzioni di "demedicalizzare", quanto più è possibile, la psichiatria), grazie all'attuale formazione accademica del medico psichiatra fondata sull'applicazione acritica e indiscriminata dei manuali operazionistici DSM e ICD, vengono ancor oggi totalmente ignorati, sul piano clinico, i fondamentali criteri della diagnosi psicopatologica differenziale, cui vengono sostituiti criteri sociologico-pragmatici, in funzione del principio dell'adattamento all'ambiente sociale.

In ragione di una simile impostazione pseudodiagnostica, tal quale come ai tempi degli ospedali psichiatrici di esecrata memoria, viene meno la possibilità di un'autentica diagnostica psicopatologica differenziale tra psicosi e psicopatie, dal momento che le stesse psicopatie (personalità psicopatiche e sviluppi psicopatici) vengono, sul piano clinico, diagnosticate come malattie mentali e trattate alla stregua delle psicosi.

Non è pertanto fuor di luogo il giudizio di un anziano paziente che, avendo già avuto personale esperienza delle vecchie strutture manicomiali, osservava argutamente che, con le nuove disposizioni di legge, abolito il locale ospedale psichiatrico di Genova-Quarto, erano stati creati i "Quartini".

Per tali ragioni, la deplorabile situazione attualmente presentata dall'assistenza psichiatrica, a tutti i livelli (servizi di diagnosi e cura, servizi di igiene mentale, servizi per le tossicodipendenze, comunità terapeutiche, ecc.), non può essere disgiunta dalle sostanziali carenze della formazione accademica del medico, a livello sia generico che specialistico.

È pertanto del tutto illusorio presumere di garantire una valida assistenza psichiatrica semplicemente e semplicisticamente attraverso la promulgazione e/o l'applicazione di leggi o decreti che, per quanto virtuosi, non potranno mai sostituirsi a professionisti adeguatamente preparati nello svolgimento dei loro compiti.

*G. Giacomo Giacomini - SIMPSI Società Italiana Medici Psicoterapeuti*

\* \* \*

## Tumori del cavo orale e Nomenclatore delle prestazioni

### Gli odontoiatri si riuniscono due giorni a Roma

Otto nuovi malati su centomila italiani ogni anno: è in drammatica ascesa l'incidenza del carcinoma del cavo orale, soprattutto tra gli uomini. Per le donne, la cifra scende, pur restando inquietante, a tre su centomila. Sono questi i dati che gli odontoiatri italiani – **riuniti il 13 e 14 giugno a Roma, al Jolly Hotel Leonardo da Vinci, in Assemblea Nazionale dei Presidenti CAO** – hanno raccolto e che quotidianamente rilevano nello svolgimento della loro professione.

E, per prevenire questa terribile patologia, gli odontoiatri lanciano un **"Progetto di prevenzione primaria e secondaria del carcinoma del cavo orale"**. Un'iniziativa che, partendo dalla necessità di un aggiornamento continuo della professione mirato alle nuove esigenze della salute pubblica, ha come obiettivo la prevenzione e l'educazione del cittadino alla salute, che di tale prevenzione è passaggio fondamentale.

*"Con questo progetto nato da una collaborazione tra la Commissione Albo Odontoiatri della Federazione e la Società italiana di Patologia e Medicina Orale (SPMO) e la Società italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale (SIOCMF) – afferma Giuseppe Renzo, presidente della Commissione nazionale Albo Odontoiatri – intendiamo aggiornare tutti gli odontoiatri sulle metodologie per riconoscere ed aiutare il paziente a prevenire il carcinoma orale".*

Sul tappeto, oggi e domani, un'altra importante questione: il varo del nuovo **Nomenclatore delle prestazioni odontoiatriche**.

Con tale iniziativa, gli odontoiatri italiani vogliono promuovere l'alleanza terapeutica basata sul rapporto di fiducia tra medico e cittadino-paziente.

*"Con questo strumento – spiega Giuseppe Renzo – si viene a costituire un ausilio per l'esercizio della professione, per la consultazione in caso di contenzioso, e un richiamo etico rispetto al paziente".* E ci tiene ad aggiungere: *"Siamo giunti a questo importante risultato grazie alla efficace sinergia tra l'Ordine, l'Università e le Società Scientifiche"*.

Altre importanti questioni discusse in questi due giorni saranno i regimi autorizzativi per l'apertura degli studi odontoiatrici e la comunicazione medico-paziente.

Si chiude così virtualmente il cerchio di un percorso che, partendo dalla formazione pre laurea e proseguendo con l'aggiornamento, ha come obiettivo finale un professionista con una solida preparazione etica e deontologica, un adeguato approccio empatico, un'eccellenza clinica anche in campi come la prevenzione delle patologie del cavo orale.

\* \* \*

## Relazione sullo svolgimento del seminario internazionale: "Bisogno di dominio e bisogno di condivisione nella relazione di coppia"

---

Il 19 Aprile 2008 si è svolto, presso l'Aula Magna del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna, il Convegno "Bisogno di dominio e bisogno di condivisione nella relazione di coppia"; l'evento è stato accreditato dalla Regione con 6 crediti E.C.M.

All'iniziativa hanno partecipato più di 250 iscritti.

Il seminario si è aperto al mattino con l'introduzione tenuta dal Prof. Nicolino Rossi, organizzatore del Convegno, il quale ha evidenziato le valenze affettive ed i significati relazionali che la posizione di dominio e l'esigenza di condivisione possono assumere nelle relazioni di coppia; in seguito si sono succeduti il Prof. Giulio Cesare Zavattini (Psicoanalista SPI -IPA, Professore Ordinario di Psicodinamica della coppia con elementi di psicoterapia - Facoltà di Psicologia - Università degli Studi La Sapienza di Roma; membro della Società Internazionale di Psicoanalisi della Coppia e della Famiglia) e il Prof. Alberto Eiguer (Psichiatra e Psicoanalista della Società Psicoanalitica di Parigi ed IPA, docente presso l'Istituto di Psicologia dell'Università di Parigi V, Presidente dell'Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille).

Il primo ha tenuto una relazione dal titolo "Fantasmi del passato e disconnessioni del presente: incontri e scontri nella coppia", nella quale ha descritto i modelli relazionali, funzionali e disfunzionali, che possono presentarsi nelle dinamiche di coppia, osservati alla luce della Teoria dell'Attaccamento. Il secondo ha tenuto una relazione dal titolo "Besoin de domination et besoin de partage dans le couple contemporain", in cui ha messo a fuoco come le esigenze inconscie dei partners ed i modelli culturali assunti possono condizionare la relazione di coppia, in particolare quelle con valenze perverse. Le considerazioni teoriche sono state corredate di un ricco materiale clinico.

Nel pomeriggio i partecipanti si sono divisi in tre gruppi di lavoro dedicati ai seguenti temi:

1. Motivazioni e bisogni della coppia adottiva;
2. Conflittualità nella coppia genitoriale e funzioni parentali;
3. Modelli di attaccamento e strategie regolative delle emozioni nelle relazioni di coppia.

Nelle sessioni, condotte in parallelo dagli oratori del mattino e da esperti nei diversi campi trattati, sono stati presentati alcuni strumenti psicometrici utilizzati per la valutazione delle dinamiche di coppia in diversi contesti, clinici e di ricerca (ad esempio ricerche sulla qualità delle relazioni coniugali, sulle coppie adottive, il rapporto tra stili di attaccamento e dinamiche di coppia) illustrati anche attraverso i risultati di indagini in cui i test erano stati utilizzati.

Le sessioni sono state molto fruttuose ed animate da uno scambio di idee e di esperienze particolarmente vivo.

*Prof. Nicolino Rossi*

\* \* \*

## Relazione conclusiva del Corso di Ecografia Clinica Bologna 12-16 maggio 2008

---

Dal 12 al 16 maggio 2008 si è svolto presso l'Ospedale Maggiore di Bologna il Corso di Ecografia Clinica. Il Corso, organizzato dal Centro di Ricerca e Formazione in Ecografia della Medicina Inter-

na A (V. Arienti) dell'Ospedale Maggiore, si tiene tutti gli anni ed è giunto alla sua decima edizione. Quest'anno, per la prima volta, il Corso è stato strutturato in "corso di base", tenutosi nelle giornate del 12, 13 e 14 maggio, prevalentemente rivolto a coloro che non hanno alcuna esperienza in ecografia, e "corso avanzato", tenutosi il 15 e 16 maggio, prevalentemente dedicato a coloro che hanno già acquisito i fondamenti dell'ecografia e che già la praticano.

La formula di quest'anno ha riscontrato un particolare successo superando anche le previsioni con una totale di 121 partecipanti che hanno riempito l'Aula Magna dell'Ospedale Maggiore.

Hanno partecipato al corso di base 95 discenti e al corso avanzato 82 discenti. Di questi 56 hanno partecipato ad entrambi i corsi.

I partecipanti provenivano da tutte le regioni di Italia, avevano una differente caratterizzazione specialistica (internisti, chirurghi, geriatri, gastroenterologi...) oltre a medici di medicina generale, prevalentemente giovani (età media: 28 anni).

Il corso di base è stato costituito da lezioni frontali tenute al mattino in Aula Magna sulla tecnica di esecuzione dell'indagine ecografica, la semeiotica normale e patologica di vari organi e apparati dell'addome superiore ed inferiore, del torace, della tiroide e dello scroto. Tutte le lezioni hanno inoltre integrato i dati della semeiotica ecografica con dati clinici, laboratoristici e strumentali e hanno sottolineato il ruolo dell'ecografia nelle varie patologie, l'accuratezza diagnostica della metodica ed il confronto con le altre tecniche di indagine. Le lezioni sono state tenute da docenti prevalentemente appartenenti alle tre Scuole della Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia (SIUMB) di Bologna.

Al pomeriggio i discenti sono stati suddivisi in piccoli gruppi che hanno eseguito le esercitazioni pratiche di esami ecografici presso le sale del Centro di Ecografia.

Il corso avanzato è stato dedicato ad indagini ecografiche di secondo livello, suddivise in sessioni, una dedicata all'ecocolorDoppler, una all'ecografia con mezzo di contrasto, una all'ecografia interventistica diagnostica ed una all'ecografia interventistica terapeutica del fegato. Le prime due sessioni si sono svolte giovedì 15 maggio e le seconde due venerdì 16 maggio. Nei pomeriggi, sempre in Aula Magna, si sono svolte le esercitazioni su casistica clinica correlata agli argomenti trattati nelle sessioni del mattino.

Entrambi i corsi, di base e avanzato, costituiscono parte teorica integrativa degli stage teorico-pratici organizzati dal Centro di Ecografia della Medicina Interna A (V. Arienti) dell'Ospedale Maggiore, sede di Scuola di Formazione SIUMB ([www.ecografiabologna.org](http://www.ecografiabologna.org)).

|                                      |      |                          |      |
|--------------------------------------|------|--------------------------|------|
| PARTECIPANTI CORSO BASE              | 95   | ETÀ MEDIA                | 28   |
| PARTECIPANTI CORSO AVANZATO          | 82   |                          |      |
| di cui hanno partecipato ad entrambi | 56   | SPECIALIZZAZIONE (in %)  |      |
| Totale iscritti                      | 121  | Anestesia e rianimazione | 2,4  |
|                                      |      | Chirurgia                | 10,7 |
| PROVENIENZA (in %)                   |      | Gastroenterologia        | 3,3  |
| Basilicata                           | 1,6  | Geriatria                | 5,7  |
| Calabria                             | 0,8  | Malattie infettive       | 3,3  |
| Campania                             | 4,1  | Medicina interna         | 16,5 |
| Emilia Romagna                       | 20,6 | Nefrologia               | 1,6  |
| Friuli Venezia Giulia                | 0,8  | Oncologia                | 3,3  |
| Lazio                                | 0,8  | Altro                    | 44,9 |
| Liguria                              | 0,8  | Nessuna                  | 8,3  |
| Lombardia                            | 5,7  |                          |      |
| Marche                               | 3,2  |                          |      |
| Piemonte                             | 3,2  |                          |      |
| Puglia                               | 1,6  |                          |      |
| Sardegna                             | 6,6  |                          |      |
| Sicilia                              | 4,9  |                          |      |
| Toscana                              | 7,4  |                          |      |
| Trentino Alto Adige                  | 1,6  |                          |      |
| Veneto                               | 7,4  |                          |      |

*Segreteria Scientifica*



## Relazione conclusiva del 23° Corso Teorico Pratico di Chirurgia Artroscopia ed il 18° Corso sulle Protesi di ginocchio

Dal 3 al 5 Giugno si è svolto al Centro Congressi dell'Hotel Sheraton il **23° Corso Teorico Pratico di Chirurgia Artroscopia ed il 18° Corso sulle Protesi di ginocchio**.

Alla cerimonia inaugurale ha partecipato il Prof. Luigi Del Sasso, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, il Dr. Giancarlo Pizza, Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna, ed il Prof. Fabrizio Pellacci, Presidente del 23° Corso.

Il Prof. Fabrizio Pellacci è stato il fondatore della società italiana di Artroscopia e ne è stato Presidente per 3 mandati. La Società Italiana di artroscopia è oggi la più numerosa e importante Società superspecialistica dell'ortopedia italiana.

Il Corso da Lui ideato, giunto alla 23° edizione, è divenuto il più vecchio corso di chirurgia artroscopica al mondo.

Ai suoi precedenti corsi hanno partecipato non meno di 2.800 chirurghi.

Relativamente alla qualità dei corsi si segnala la numerosità dei professori docenti (41) e dei partecipanti (90) e la sponsorizzazione scientifica del corso da parte della più famosa clinica degli USA, la Mayo Clinic di Rochester - Minnesota, che invia ogni anno i suoi più famosi professori come docenti. Anche la Società Italiana di Artroscopia e la S.I.G.A.S.O.T. hanno dato il loro patrocinio scientifico. Per venire incontro ai dettami della S.I.O.T. quest'anno il corso è durato 3 giorni invece che 4 ed il numero dei partecipanti è stato chiuso a 90 mentre la richiesta è stata molto più numerosa.

La giornata di **Martedì 3 giugno** ha visto una sessione interamente dedicata alla chirurgia artroscopica della spalla con gli interventi di P. Righi sulla patologia della cuffia e di G. Di Giacomo sulla instabilità. F. Campi ha trattato le indicazioni e la tecnica delle protesi di spalla mentre F. Odel-la ha diretto una lunga sessione sulla presentazione di casi clinici.

Quindi si è proseguito con l'artroscopia della caviglia. A. Branca, uno dei primi in Italia ad interessarsi di questa tecnica ne ha illustrato le indicazioni, F. Lijoi ha trattato la patologia posteriore ed E. Sabetta, nuovo Primario di Reggio Emilia, la patologia anteriore. S. Giannini ha illustrato le nuove metodiche nel trattamento della patologia osteocondrale con una documentatissima relazione.

Nel pomeriggio R. Zini ed E. Sabetta hanno trattato l'artroscopia dell'anca con una lezione molto didattica e molto ben documentata su una patologia molto nuova come l'impingement acetabolare dell'anca. Ma il clou della giornata è stato rappresentato da F. Sim della Mayo Clinic U.S.A che con i suoi collaboratori tutti della Mayo, A. McIntosh e S. Steinmann, ha tenuto una splendida conferenza su casi clinici di Protesi d'Anca, facendo vedere come la chirurgia possa in casi estremi risolvere problemi enormi per il paziente. Sim, il più famoso chirurgo al mondo nella cura dei tumori ossei, con la sua usuale modestia ha coinvolto talmente l'assemblea dei partecipanti e relatori da strappare alla fine un lunghissimo applauso. Dopo la conferenza di Sim tutti i partecipanti hanno effettuato prove pratiche su manichini. Sono stati simulati interventi di chirurgia protesica da parte di AMS group, ConMed, DePuy Mitek, DJO AirCast, e conferenze sulla prevenzione dell'embolia polmonare da parte di UCB ed Alfa Wassermann. La prima giornata si è ufficialmente chiusa alle 19.00 ma buona parte dei presenti è rimasta ancora a lungo ad esercitarsi.

**Mercoledì 4 giugno** l'intera mattina è stata interamente dedicata alle Protesi di Ginocchio. F. Ghisellini ha trattato la cementazione, M. Berruto ha disquisito sull'opportunità di inserire un piatto tibiale mobile e M. Bianchi su quella di lasciare i legamenti crociati. Alla fine della prima sessione P. Adravanti, uno dei 3 Vicepresidenti del Corso, ha diretto una lunga discussione.

Nella seconda sessione F. Pellacci e C. Fabbriani, Direttore della Clinica ortopedica dell'Università Gemelli di Roma, hanno proposto un nuovo materiale, il metallo trabecolare, negli impianti primari e nelle revisioni, esaltando le qualità biomeccaniche di questo nuovo materiale. Questo nuovo materiale ormai da 4 anni viene impiegato dal Prof. Pellacci presso la casa di Cura Villa Erbosa di Bologna.

A. Agueci ha proposto un nuovo strumentario da lui ideato per il bilanciamento ligamentoso e F. Ghisellini insieme al famoso infettivologo S. Borrelli di Novara hanno magistralmente relazionato sul trattamento della protesi infetta, mentre G. Cerulli, Direttore della Clinica ortopedica dell'Università di Perugia, ha trattato un altro capitolo molto difficile come è quello della protesi dolorosa.

La mattinata è proseguita con gli interventi di P. Randelli su una nuova protesi mininvasiva, di N. Confalonieri sulle protesi monocompartimentali e di S. Zaffagnini su una nuova protesi monocompartimentale.

Nella prima sessione pomeridiana uno spazio particolare è stato dedicato all'irrisolto problema del dolore rotuleo negli adolescenti con l'intervento di M. Bianchi, S. Zaffagnini e P. Rossi, Direttore dell'Ospedale Mauriziano di Torino.

Il pomeriggio è continuato con S.P. Steinmann della Mayo Clinic, che ha presentato casi clinici sulla patologia della spalla e del gomito.

Dopo la conferenza di Steinmann tutti i partecipanti hanno effettuato prove pratiche su manichini con lo stesso entusiasmo della giornata precedente.

**Giovedì 5 Giugno**, la prima sessione è iniziata con l'intervento di E. Marinoni sulle indicazioni alla meniscectomia artroscopica, quindi F. Pellacci ha parlato sulla tecnica illustrando tutte le metodiche con video e disegni. R. Pessina ha fatto un'ampia relazione sulla sutura meniscale ribadendo il concetto che occorre suturare il più possibile per evitare i danni artrosici inevitabili nei casi di meniscectomia. Ampio spazio anche ai trapianti meniscali che tuttavia hanno difficoltà oggettive e burocratiche ad essere effettuati con l'intervento di C. Fabbriani, mentre P. Bulgheroni ha illustrato la tecnica di trapianto meniscale artificiale.

Dopo il menisco è stata la volta della cartilagine. F. Pellacci ha trattato il tema delle tecniche di stimolazione midollare puntualizzando come questo tipo di intervento, se si rispettano le corrette indicazioni, dia buoni risultati, sia molto semplice e poco costoso. M. Berruto di Milano ha trattato il tema dell'ostecondrite dissecante puntualizzando come sia necessario un intervento di trapianto di condrociti nei casi al 4° stadio e S. Giannini ha illustrato le nuove tecniche.

A seguire la lezione magistrale di G. Palareti, uno dei più famosi angiologi mondiali, sulla profilassi tromboembolica (negli USA ogni anno muoiono circa 100.000 persone di embolia polmonare).

La mattinata è poi proseguita con l'intervento di C. Zorzi, Vicepresidente della SIOT, sulle lesioni del legamento crociato posteriore e postero mediale, mentre P. Adravanti di Parma ha parlato di quelle postero-laterali. Queste lesioni di difficile trattamento chirurgico sono ancora oggetto di molte discussioni. C. Bait ha invece parlato della ricostruzione contemporanea del Legamento Crociato Anteriore e Posteriore.

Nel pomeriggio il corso è proseguito con gli interventi sulle lesioni del legamento crociato anteriore. La sessione è stata aperta da una interessantissima relazione di C. Bait di Milano sul tipo di legamento da trapiantare. Ebbene, se fino a qualche anno fa sembrava che il tendine rotuleo fosse il miglior trapianto, studi recenti hanno dimostrato che non vi sono differenze fra tendine rotuleo e semitendinoso e gracile. Riguardo al tempo della ripresa dell'attività sportiva non esistono lavori che possano dirimere completamente i dubbi o lavori che accertino in maniera esauritiva il processo biologico del neotrapianto. La ricerca di un consenso ha messo in evidenza 2 pareri dei quali uno prevede il ritorno allo sport non prima di 6 mesi e l'altro invece il ritorno allo sport solo quando l'apparato muscolare sia tornato a livelli accettabili ed i test isocinetici siano confortanti.

A seguire C. Bait e L. Pederzini di Modena hanno illustrato una nuova metodica nella ricostruzione del legamento crociato anteriore e cioè quella a doppio fascio. Ambedue le relazioni non hanno evidenziato sensibili miglioramenti nei risultati della tecnica a doppio fascio ribadendo che sono necessari follow-up più lunghi.

C. Zorzi di Verona ha portato i risultati degli impianti di allograft (trapianti da cadavere) nella ricostruzione del legamento crociato anteriore puntualizzando come questa tecnica sia allo stato attuale affidabile, ma che ci sono problemi di costo che ne limitano l'applicazione. Tuttavia se si considerano i costi complessivi, l'impianto di allograft è meno costoso tanto che il loro impiego dovrebbe essere gratuito sul territorio nazionale.

L'ultimo intervento è stato quello di V. Guzzanti, specialista in ortopedia pediatrica che ha trattato il tema della ricostruzione del Legamento crociato anteriore negli adolescenti puntualizzando come sia necessario essere molto cauti nel porre l'indicazione all'intervento.

Una animata discussione ha poi permesso di chiarire alcuni concetti circa il timing dell'intervento, la riabilitazione e varie tecniche chirurgiche.

Alla fine della mattinata F. Pellacci ha personalmente consegnato i diplomi di partecipazione a tutti i convenuti.

Come si vede il Corso ha toccato tutte le problematiche della patologia articolare ed approfondito il discorso sulle tecniche chirurgiche moderne e di avanguardia. In modo particolare tutti i partecipanti ne hanno apprezzato l'organizzazione, curata dalla Konicab di Bologna, e l'aspetto scientifico.

*Segreteria Scientifica*

# MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 15 luglio 2008

| Cognome - Nome               | Indirizzo                                   | Telefono                                                      |
|------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| AQUILINO LOREDANA            | Via I. Savioli, 39 – Bologna                | 051/34.22.81 – 380/43.56.209                                  |
| ARCURI LUCIANA               | Via Zanotti, 22 – Bologna                   | 347/31.00.937                                                 |
| ASADI NIZAR                  | Via Guido Rossa, 3 – Anzola Emilia          | 338/38.56.018                                                 |
| BARUZZI MANUEL               | Via Bentivogli, 74/5 – Bologna              | 051/48.42.895 – 339/70.37.342                                 |
| BIANCHI CARLOTTA             | Via Guido Rossa, 3 – Anzola Emilia          | 349/77.14.569                                                 |
| BOCCALI MICHELE              | Via Severio Ferrari, 20 – Bologna           | 347/56.70.334                                                 |
| BOCCUTI BAISSA               | Via Bondi, 6 – Bologna                      | 338/79.39.4111                                                |
| BONETTI SIMONE               | Via del Pratello, 13 – Bologna              | 051/26.31.45 – 347/166.0663                                   |
| BONIVENTO CHIARA             | Via Zoccoli, 4 – Bologna                    | 051/58.79.171 – 339/1935764                                   |
| CAMILLINI GIANCARLO          | Via Avesella, 16 – Bologna                  | 338/19.97.994                                                 |
| CASAGLIA ALESSANDRO          | Via Montanari, 2/2 – Bologna                | 051/34.15.72 – 348/56.32.577                                  |
| CASANELLI SONIA              | Via Amola, 63 – Monte S. Pietro (BO)        | 051/67.60.214 – 347/09.69.518                                 |
| CASSANI SARA                 | Via De Amicis, 131 – Imola                  | 0542/34.998 – 340/40.26.982                                   |
| CECINATO PAOLO               | Via F. Schiassi, 28 – Bologna               | 347/61.17.414                                                 |
| CIACCIA PIERA                | Via G. Zaccherini Alvisi, 6 – Bologna       | 338/19.13.319                                                 |
| CONTI VERONICA               | Via A. Moro, 14 – Monzuno                   | 051/67.70.251 – 328/21.62.038                                 |
| CUDEMO MARIA                 | Via Einaudi, 7 – Bologna                    | 051/56.80.89 – 347/15.87.672                                  |
| DE GRANDIS GIOVANNI          | Via Agnesi, 18 – Bologna                    | 347/13.52.951                                                 |
| FABBRI ANNA                  | Via Dozza, 13 – Ozzano dell'Emilia          | 051/79.9764 – 347/95.52.591                                   |
| GASPARI VALERIA              | Via del Lavoro, 17 – Bologna                | 051/24.37.57 – 340/15.27.252                                  |
| GIAMBERSIO MARIA PIA         | Via degli Ortolani, 63 – Bologna            | 392/12.70.206                                                 |
| GUIDI ALESSANDRA             | Via A. Costa, 220 – Bologna                 | 051/61.54.484 – 339/70.29.299                                 |
| GRASSI ILARIA                | Via S. Ferrari, 20 – Bologna                | 051/48.42.942 – 347/00.41.722                                 |
| KATSINAS GIOVANNA            | Via Graziani, 1 – Bologna                   | 051/56.21.05 – 333/23.24.390                                  |
| ISMAILI ALMA                 | Via F. Venezia Giulia – Bologna             | 320/75.07.297                                                 |
| LIA LOREDANA                 | Via Guido Reni, 6 – Bologna                 | 051/58.71.058 – 340/61.63.754                                 |
| LUCONI SILVIA                | Via F. Garavaglia, 6 – Bologna              | 339/36.27.900                                                 |
| MANCINO FRANCO               | Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna             | 051/35.20.97 – 339/25.05.707                                  |
| MAROSTICA FILIPPO            | Via Ercolani, 10 – Bologna                  | 051/52.17.28 – 380/54.65.125                                  |
| MARRA ROSA FRANCESCA         | Via S. Vitale, 42/2 – Bologna               | 051/23.73.77 – 051/65.90.595<br>347/60.68.501 – 339/14.89.050 |
| MARTINA TIZIANA              | V.le Masini, 46 – Bologna                   | 349/53.80.568                                                 |
| MASTROPIETRO MARIANGELA RITA | Via Mondo, 4/3 – Bologna                    | 051/58.83.105 – 333/28.65.945                                 |
| MATTEINI PAOLA               | Via Cavazza, 1 – Bologna                    | 051/44.32.41 – 339/48.19.676                                  |
| MATTIOLI BENEDETTA           | Via Taruffi, 8 – Bologna                    | 051/58.19.90 – 339/63.11.618                                  |
| MONTINARI ELENA              | Via Mentana, 9 – Bologna                    | 051/22.48.15 – 339/28.21.179                                  |
| MURARIU IOANA ADINA          | Via Rizzoli, 3 – Granarolo dell'Emilia      | 348/91.48.155 – 051/76.04.82                                  |
| MURATORE CARLO               | Via Portella delle Ginestre – Reggio Emilia | 348/77.55.000                                                 |
| NDICHU JOSEPH GATURA         | Via G. Marconi, 9 – Bologna                 | 320/42.36.787                                                 |
| PAVAN VALENTINA              | Via Saragozza – Bologna                     | 348/90.56.234                                                 |

|                            |                                       |                               |
|----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| SERGIO EMANUELA            | Via Ronzani, 11 – Casalecchio di Reno | 347/84.95.058                 |
| SERRA MARGHERITA           | Via Spina, 5 – Bologna                | 051/62.40.112 - 348/59.48.244 |
| SPINELLI FRANCESCO DANIELE | Via Emanuel, 17 – Bologna             | 333/54.43.694                 |
| TARTAGNI ELISA             | Via Roselle, 4 – Bologna              | 051/54.24.24 - 349/06.17.889  |
| TEODOREANU LUCIA – DANA    | Via Emilia Levante, 13 – Imola        | 0542/60.92.16 - 347/50.28.676 |
| TERLIZZI ROSSANA           | Via Bondi, 3 – Bologna                | 380/39.21.569 - 349/51.17.322 |
| TONIOLO IRENE              | Via S. Sofia, 51 – Padova             | 348/03.80.021                 |
| TRUCCHI VALERIA            | Via S. Caterina, 49 – Bologna         | 051/58.82.828 - 320/05.04.103 |
| URSO GIULIA                | Via Oberdan, 17 – Bologna             | 051/23.21.15 - 349/61.85.847  |
| VENTURA ELISABETTA         | Via Majani, 2 – Bologna               | 333/22.05.287                 |

\* \* \*

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

| Cognome - Nome          | Specializzazione/Annotazioni                                                               | Telefono                                      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| BENEDETTI EMANUELA      | Medicina Fisica e Riabilitazione                                                           | 335/56.19.093                                 |
| BIAGETTI CARLO          | Malattie Infettive                                                                         | 389/97.95.926                                 |
| BODINI CHIARA FRANCESCA | Malattie Infettive                                                                         | 328/75.54.698                                 |
| BONAVINA GIUSEPPE       | Neurologia                                                                                 | 051/58.01.97 - 340/29.79.142                  |
| BRUN PAOLA              | Corso di Formazione in Medicina Generale                                                   | 051/52.30.16 - 340/85.50.870                  |
| CASTELLAZZI FEDERICA    | Igiene e Medicina Preventiva                                                               | 051/44.45.30 - 393/56.33.746                  |
| CERA EMANUELA           | Ginecologia ed Ostetricia                                                                  | 339/42.66.158                                 |
| COSTANTINI GENNARO      | Cardiologia – Medicina Interna – Radiologia                                                | 333/29.53.184                                 |
| DOLENTI MARCO FEDERICO  | Corso di Formazione in Medicina Generale                                                   | 339/76.28.618                                 |
| DONATI UMBERTO          | Ortopedia e Traumatologia<br>Chirurgia della Mano<br>Medicina Legale e delle Assicurazioni | 347/88.53.126                                 |
| DONINI UGO              | Nefrologia Medica                                                                          | 051/34.43.86 - 339/69.72.75101                |
| GIAMBERSIO MARIA PIA    | Radiodiagnostica                                                                           | 392/12.70.206 - 338/30.05.941                 |
| GIOVETTI EUGENIA        | Odontoiatra                                                                                | 347/07.57.344                                 |
| HAKIM ROSSELLA          | Oncologia                                                                                  | 051/44.05.31 - 340/15.37.296                  |
| LUCENTE PASQUALE        | Dermatologia e Venerologia                                                                 | 051/38.04.62                                  |
| MARTINELLI ANTONIO      | Urologia                                                                                   | 347/12.67.383                                 |
| PICCOLI LIDA            | Chirurgia Generale                                                                         | 051/34.45.33 - 347/59.17.472<br>0721/82.33.30 |
| PRATI ANDREA            | Corso di Formazione in Medicina Generale                                                   | 347/83.94.839                                 |
| RUGHI MORENA            | Dermatologia e Venerologia                                                                 | 051/47.78.95 - 333/47.48.242                  |
| SOZZI MARCELLO          | Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria                                                | 051/63.67.837 - 340/29.68.635                 |
| STOJANOV METODI         | Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria                                                | 051/51.03.04 - 380/54.60.427                  |
| STRIULI LICIA           | Scienza dell'Alimentazione (nutrizione clinica)                                            | 347/56.43.354                                 |
| TARINI CINZIA           | Igiene e Medicina Preventiva                                                               | 339/70.222.53                                 |
| UDEANU MARIANA          | Medicina Interna                                                                           | 349/14.55.019                                 |

## Medici specialisti in fisiatria e neurologia

La Casa di Cura Villa San Giuseppe, situata in provincia di Como a circa 15 Km da Como e Lecco e a 35 Km da Milano, convenzionata con il SSN per attività riabilitativa specialistica e generale a 91 posti letto (in previsione di ampliamento), ricerca:

- medici specialisti in fisiatria e neurologia da inserire nell'organico (sia assunti che LP),
- medici anche non specialisti (non medici già convenzionati con i servizi di medicina di base) da inserire nell'organico per attività di guardia interna con possibilità di programmazione annuale della stessa.

Gli interessati possono inviare il Curriculum a [direzionesanitaria@villasangiuseppecdc.it](mailto:direzionesanitaria@villasangiuseppecdc.it) specificando nell'oggetto "**curriculum per richiesta medici**".



**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

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

**Bologna - Italy**  
**9th-12th september 2008**

### **Organizing Secretariat**

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

### **Contacts**

Mrs. Mila Rossi, Mrs. Claudia Servi  
E-Mail: [secretariat@eacmfs2008.com](mailto:secretariat@eacmfs2008.com)

## **Seminari della Scuola di Specializzazione in Reumatologia**

**Bologna**  
**11 Settembre - 27 Novembre 2008**

### **Giovedì 11 Settembre**

Il ruolo dell'infiammazione nella osteoartrite

### **Venerdì 19 Settembre**

Fattori predittivi di progressione della nefrite lupica

### **Giovedì 25 Settembre**

La vasculite isolata del sistema nervoso centrale

### **Giovedì 9 Ottobre**

Epatite B: l'infezione occulta e la profilassi della riattivazione in reumatologia

### **Giovedì 13 Novembre**

La valutazione del paziente con sclerosi sistemica

### **Giovedì 27 Novembre**

Modulazione degli estrogeni dei SERMs dell'omeostasi scheletrica

### **Sede del Corso**

Policlinico S.Orsola-Malpighi  
Aula A - Padiglione 2 Albertoni  
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna  
(entrata anche da Via P. Palagi)

### **Segreteria Organizzativa**

I&C s.r.l.  
Via A. Costa, 202/6 - 40134 Bologna  
Tel. 051/614.4004 - Fax 051/614.2772  
E-mail: [chiara.cilione@iec-srl.it](mailto:chiara.cilione@iec-srl.it)

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

**Bologna**  
**17 settembre - 7 e 21 ottobre 2008**

Una diagnosi di tumore un tempo equivaleva praticamente ad una condanna. Oggi, grazie ai progressi della medicina ed all'attività di prevenzione, non è più così. Delle persone che si ammalano di cancro, circa la metà riesce effettivamente a guarire, anche se a volte si porta dietro, nel corpo o nello spirito, conseguenze permanenti. L'altra metà, pur non avendo speranza di guarigione, ha comunque la possibilità di ricevere cure che in molti casi riescono ad allungare, anche sensibilmente, la vita. A Bologna ogni anno, sono circa 5.800 le persone a cui viene diagnosticato una forma di tumore maligno. A questa dimensione del fenomeno corrisponde un bisogno rilevante di informazione, di conoscenza, di aggiornamento, di aiuto, per i malati e le loro famiglie. È un fenomeno rilevante non solo dal punto di vista sanitario ma anche sociale, che vede impegnate da tempo, insieme alle istituzioni, anche tante associazioni di pazienti e di volontari che offrono assistenza, sostegno e solidarietà.

Il Comune di Bologna è impegnato da tempo su questi temi, insieme alle Aziende sanitarie e nel contesto dei Piani per la Salute, anche come Città capofila della Rete Italiana delle Città Sane dell'OMS. Questo ciclo di incontri si inserisce in una campagna di comunicazione per la prevenzione del cancro e l'informazione ai cittadini su diversi aspetti che coinvolgono anche i familiari e parenti dei malati. Con questa iniziativa si vuole fornire, ai malati di tumore e ai loro familiari, informazioni corrette e aggiornate sulla malattia e sulle terapie disponibili.

Si vuole inoltre sottolineare l'importanza della dimensione personale della malattia e della sua valenza psicologica, non solo per il malato ma anche per amici, familiari e volontari, chiamati a dare il loro contributo di vicinanza e

assistenza. Questa iniziativa vuole infine essere un ulteriore stimolo di riflessione per la cittadinanza all'adozione di corretti stili di vita e di adesione agli screening oncologici. Abbiamo scelto di fare questi incontri non in un luogo della sanità ma nel Palazzo comunale proprio per sottolineare un approccio che va oltre il rapporto fra medico e paziente, ma si allarga a cercare il coinvolgimento delle persone innanzitutto in quanto cittadini.

#### **17 settembre 2008**

Cosa succede con la chemioterapia e gli altri trattamenti.

#### **7 ottobre 2008**

L'elaborazione del lutto.

#### **21 ottobre 2008**

Ricominciare dopo la malattia.

#### **Sede del Corso**

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

#### **Per informazioni**

Tel. 051 6498401/402

E-mail: [marzia.bettocchi@comune.bologna.it](mailto:marzia.bettocchi@comune.bologna.it)

### **VII Incontro di Allergologia Pediatria: lo Stato dell'Arte**

#### **Castello di Bentivoglio Bentivoglio (BO) 20 settembre**

##### **PRIMA SESSIONE**

- Anamnesi, clinica, prove cutanee. Tutto il resto a cosa serve?
- Aerosol terapia nell'asma.
- Asma e rianimazione pediatrica.

##### **SECONDA SESSIONE**

- Effetti a lungo termine dell'esposizione a rischi ambientali durante la vita pre e post natale.
- L'esperto risponde: Addensamenti polmonari, sono sempre polmoniti? Come interpretare le risposte dei radiologi:
- il punto di vista del clinico;
- il punto di vista del radiologo.

#### **Sede del Corso**

Sala Dei Cinque Camini

Castello di Bentivoglio - Via Saliceto, 3  
40010 Bentivoglio (BO)

#### **Segreteria Organizzativa**

Momeda Eventi S.r.l.

Via San Felice, 26 - 40122 Bologna

Tel. 051 5876729 - Fax 051 5876848

[info@momedaeventi.com](mailto:info@momedaeventi.com)

[www.momedaeventi.com](http://www.momedaeventi.com)

### **Seminari Monotematici**

#### **Bologna**

**20 settembre - 25 ottobre 2008**

**17 gennaio - 7 e 28 marzo 2009**

**16 maggio - 20 giugno 2009**

#### **20 settembre 2008**

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

#### **25 Ottobre 2008**

"Nutrizione olistica in odontoiatria".

#### **17 Gennaio 2009**

"Omeopatia in odontoiatria".

#### **7 Marzo 2009**

"Osteopatia in odontoiatria".

#### **28 Marzo 2009**

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

#### **16 Maggio 2009**

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

#### **20 Giugno 2009**

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

#### **Sede del Corso**

Hotel Savoia Regency, via del Pilastro, 2.

#### **Per informazioni**

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

Tel. 06 5291244 - [segreteria@amnco.it](mailto:segreteria@amnco.it)

(Signora Patrizia Ricci)

Tel. 347 3140770 - [ritatronconi@libero.it](mailto:ritatronconi@libero.it)

(Dott.ssa Rita Tronconi)

## Nuove tendenze in diagnostica e terapia pediatrica

### Bologna 25-27 settembre 2008

#### Giovedì 25 settembre - Ore 15.00-19.30

- Farmaci in pediatria: la sfida della farmacogenetica.
- L'impiego delle terapie non convenzionali nel bambino in Europa.
- Sfida della ricerca clinica in pediatria.

#### I SESSIONE

- Presentazione dei risultati dell'indagine sull'utilizzo di medicine non convenzionali in ambito pediatrico.
- Terapie alternative: moda o nuovi scenari?

#### Venerdì 26 settembre - Ore 9.00-15.00

##### I SESSIONE

- Possibili applicazioni delle terapie non convenzionali.
- Allergie.
- Patologie dell'apparato respiratorio e dell'apparato gastroenterico.
- Disturbi del sonno e del comportamento.
- Importanza sociale ed economica delle reazioni avverse da farmaci (ADR) e da terapie non convenzionali in pediatria.

##### II SESSIONE

- Novità Terapeutiche.
- Il problema delle resistenze agli antibiotici.
- La terapia cellulare e molecolare.

##### III SESSIONE

- Latte materno: nuove acquisizioni.
- Latte materno: veicolo di farmaci e di altre sostanze?
- Come implementare la produzione di latte materno.
- Le buone tecniche.
- L'impiego dei galattogoghi di origine naturale.
- Latte e grande prematuro.
- L'alimentazione biologica tra mito e realtà.

#### Sabato 27 settembre - Ore 9.00-12.00

- Integrazione tra saperi convenzionali e non convenzionali in medicina: il corso di alta formazione universitaria dell'Alma Mater Studiorum.
- Le nuove tendenze in diagnostica.
- La diagnostica ambulatoriale delle malattie infettive.

- La diagnostica in allergologia: tradizionale e alternativa.
- La diagnostica ORL ambulatoriale.

#### Sede del Corso

Hotel Relais Bellaria  
Via Libro del Paradiso 1 (angolo Via Croara)  
40068 San Lazzaro di Savena (Bo)  
Tel. 0516270399

#### Segreteria Organizzativa

Konicab srl  
Via F. Baracca 7 - 40133 Bologna  
Tel. 051385328 - Fax 051311350  
E-mail: [pediatria@konicab.it](mailto:pediatria@konicab.it) - [www.konicab.it](http://www.konicab.it)

## XVII Corso di Leprologia

### Bologna 26-28 settembre 2008

#### La lebbra in Italia:

Dalla metà degli anni '80 del secolo scorso i casi di lebbra in Italia sono sempre più rappresentati da immigrati provenienti dai paesi dell'area tropicale.

Ora i malati di lebbra possono essere diagnosticati in ogni regione italiana.

Il Controllo della malattia è regolato dal documento "Linee-guida per il controllo del Morbo di Hansen in Italia" (G.U. 29-7-1999) e dal DPCM del 31-5-2001 (G.U. 7-8-2001). Sono stati istituiti quattro "Centri di Riferimento Nazionale" per il Morbo di Hansen: a Genova, Bari, Messina e Cagliari.

Compito specifico dei centri è la conferma della diagnosi, la pianificazione del ciclo terapeutico e la decisione di interrompere la terapia.

1970-2006: 351 nuovi casi di lebbra; il 47% tra immigrati.

#### Sede del Corso

Il corso si terrà presso il centro delle Missionarie Immacolata - Padre Kolbe  
Viale Giovanni XXIII, 19  
Borgonuovo - 40037 Sasso Marconi (BO)

#### Segreteria Organizzativa

AIFO - Ufficio Attività Scientifiche  
Via Borselli 4-6 - 40135 Bologna  
Att. Felicita Veluri  
Tel. 051-4393.228 - Fax 051-434046  
E-mail: [felicita.veluri@aifo.it](mailto:felicita.veluri@aifo.it) - Sito: [www.aifo.it](http://www.aifo.it)

## **Attualità in tema di diagnosi e terapia per le patologie vertebrali**

### **Pieve di Cento (BO) 27-28 settembre 2008**

Attualità in tema di diagnosi e terapia per le patologie vertebrali. Ortopedici, Fisiatri, Neurochirurghi, Medici di Medicina Generale, Medici dello Sport, Fisioterapisti, L. in Scienze Motorie ed Osteopati sono chiamati ad interagire nell'interesse del paziente. È necessario conoscere l'approccio delle altre discipline e le nuove frontiere terapeutiche. Tre sessioni di lavoro: 1) Approccio chirurgico 2) Approccio conservativo non strumentale 3) Approccio conservativo strumentale. Sono previste anche le dimostrazioni pratiche delle tecniche conservative descritte.

**Sabato 27 Settembre - ore 09.00-19.00**

#### **I sessione**

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

#### **II sessione**

##### **Approccio conservativo - trattamento non strumentale**

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

##### **Simposii di dimostrazione pratica delle relazioni pomeridiane**

**Domenica 28 Settembre - ore 09.00-13.30**

#### **III sessione**

##### **Approccio conservativo - Trattamento strumentale**

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

##### **Simposii di dimostrazione pratica delle relazioni**

#### **ECM**

Richiesti i crediti formativi per il 2008.  
Iscrizioni entro e non oltre l'8 settembre 2008.

#### **Sede del Corso**

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

#### **Segreteria Scientifica**

Dott. M. Gaiba tel 051.6861170  
Fax 051.6861808 - Via Ponte Nuovo, 42  
40066 Pieve di Cento (BO)  
Sito web: [www.europeanmedicalcenter.com](http://www.europeanmedicalcenter.com)  
E-mail: [formazione@europeanmedicalcenter.com](mailto:formazione@europeanmedicalcenter.com)

#### **VIII CONGRESSO NAZIONALE**

### **La Salute come responsabilità sociale condivisa**

#### **Rovigo**

**1-2-3-4 ottobre 2008**

La disciplina della psicologia della salute occupa un posto peculiare all'interno dello scenario sia della ricerca che della strutturazione e gestione dei servizi, in quanto scienza elettiva che rende disponibili agli operatori del settore gli strumenti metodologici ed operativi utili per la declinazione di un obiettivo generale che offra ai servizi un fil-rouge attraverso il quale, al di là dei singoli obiettivi dei servizi, possa essere occasione di risanamento di tutti quegli aspetti che ad oggi il territorio individua come critici. Eventi quali il Congresso Nazionale di Psicologia della Salute diventano occasione per

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

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

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

## Elenco Aree Tematiche

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

## Sede del Corso

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

## Per informazioni

[www.healthpromotion.org](http://www.healthpromotion.org)  
[segreteriaorganizzativa@healthpromotion.org](mailto:segreteriaorganizzativa@healthpromotion.org)

Dott.sa Dalila Barbanera

Tel. 348 7065292 lunedì

Dott.sa Martina Sarasin

Tel. 347 4415416 giovedì

## Zoonosi e occhio

### Parma

**10-11 ottobre 2008**

#### Venerdì 10 ottobre - Ore 13.00-18.45

- Le zoonosi oculari descritte dall'anatomopatologo.
- Rickettsiosi oculare: manifestazioni cliniche.
- Rickettsiosi oculare: iter diagnostico.
- Toxocariasi oculare.
- Epidemiologia e manifestazioni cliniche sistemiche.
- Borreliosi oculare: nuovi test diagnostici.
- West Nile Virus e occhio.
- Infezioni oculari da Bartonella Henselae.

#### Sabato 11 ottobre - Ore 9.00-13.00

- Toxoplasmosi congenita ed acquisita.
- Ruolo dell'OCT nella diagnosi delle toxoplasmosi.
- Toxoplasmosi: il laboratorio visto dall'oculista.
- Toxoplasmosi: test diagnostici.
- Terapia della Toxoplasmosi.
- Il vitrectomista ha un ruolo nella toxoplasmosi?
- Terapia antibiotica e immunosoppressiva nelle uveiti infettive.

## Sede del Corso

Camera di Commercio  
Via Irnerio, 2 - Parma

## Segreteria Organizzativa

Medicina Viva - Servizio Congressi S.r.l.  
Via Marchesi 26/d - 43100 Parma  
Tel. 0521 290191 - Fax 0521 291314  
[www.mvcongressi.it](http://www.mvcongressi.it)

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

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

Vendo Porsche Cayenne 3200 V6 anno 2006 condizioni pari al nuovo 38.000 km. Fatturabile. Tel. 328/6491395.

Domus Medica, ambulatorio medico polispecialistico e fisioterapico, avviato ed organizzato, con reception, assistenti, ecografo e attrezzature riabilitative, sito in Domagnano, Via XXV Marzo, 4 - Repubblica di San Marino, offre spazi e servizi a professionisti specialisti per libera professione medica presso la Repubblica di San Marino. Possibilità mattine e/o pomeriggi. Per informazioni: Tel. 0549/906525 - Fax 0549/944326. E-mail: domusmedica@domniway.sm.

Affittasi locale in studio medico per singole o mezze giornate a medici specialisti o di base via Murri n. 84. Tel. 051/6235454. Prezzo da concordare.

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.

Centro Saragozza ad.ze vendesi raffinato appartamento con affacci interni e entrata indipendente: ingresso, soggiorno/pranzo, cucina, 2 camere, bagno, cantina, soffitta di pertinenza mq. 100 c.a. con progetto e oneri pagati, posti auto in affitto. Euro 385.000,00. Tel. 348/2424882.

Bologna Murri Alta - adiacenze Siepelunga, vendo appartamento

luminoso, silenzioso, immerso nel verde, con ampio giardino e cortile condominiale, quarto piano con ascensore: ingresso, ampio salone, cucina abitabile, tre camere matrimoniali, due bagni, balcone e terrazzo, garage e cantina, 150 mq. Tel. 335/5620693.

Vendesi studio dentistico autorizzato 2008. 2 riuniti possibilità terzo, zona Palasport avviamento 25ennale. Tel. 346/1596080.

Affittasi studio medico nuovo in zona Emilia Levante.  
Per informazioni tel. 328/4826747.

Costa-Saragozza pressi via Vittorio Veneto in zona comoda a tutti i servizi, affittasi luminoso ambulatorio composto da: ingresso arredabile, tre vani, bagno, balcone e cantina, riscaldamento autonomo, libero subito, volendo arredato. Tel. 347/1355386.

Per fine professione medica vendesi attrezzatura ambulatoriale.  
Tel. 347/1355386.

Affittasi locali piano terra (150 mq. + reception e servizi) adiacenti ad avviata pediatria di gruppo di Imola. Adatti per poliambulatorio o studi medici per specialisti con competenze anche pediatriche [cardiologia, ortopedia, chirurgia otorinolaringoiatria, ortodonzia, neuropsichiatria, logopedia]. Tel. 335/6667776 - 392/2839158.

Vendesi in località Ponticella di San Lazzaro di Savena (BO) villetta a schiera in zona verde e con strada privata composta da 13 vani su 3 piani: 5 camere da letto, 3 bagni, studio, doppio salone con camino, cucina abitabile + veranda, tavernetta con biliardo ed un bagno, cantina, 1 giardino sul davanti (23x10) sopraelevato con sottostante garage per 2 posti auto, 1 giardino sul retro, 1 terrazzo abitabile (20x5), allarme. Euro 1.400.000. Telefonare ore pasti 051/480930 o 348/8732429.

Nuovissimo ambulatorio medico privato già autorizzato, piano terra, accesso handicap rende disponibili ambulatori a professionisti specialisti per libera

professione media possibilità di mattine e/o pomeriggio. Zona via Bellaria possibilità di parcheggio o raggiungibile in autobus. Tel. 335/8026546.

---

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato (C.D.O. s.r.l. Via Ortolani 34/F Bologna), piano terra, a norma, accesso handicap, con fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Il Poliambulatorio è dotato di recentissimo ecografo Aloka 4 sonde - SSD 4000 CV.  
Per informazioni Tel. 051/547396.

---

Via Castiglione centro in stabile ottocentesco di pregio al piano nobile si affitta silenzioso appartamento di mq. 80 ca. con affacci interni e travi a vista.

---

Affittasi due ambulatori, ottime rifiniture, vicinanze campo da baseball Gianni Falchi (Quartiere S. Ruffillo). Prezzo interessante. Contattare il 335/5616709.

---

## Norme editoriali

---

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

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

Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione.

Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

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

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

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

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

**Annunci:** testo di massimo 500 battute

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



## IL TUO SPAZIO UTILE



### NUOVI AMBULATORI, UFFICI E NEGOZI IN VENDITA IN VIA ZANOLINI



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



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



A POCHI METRI DAL CENTRO DI BOLOGNA



A POCHI METRI DAL COMPLESSO  
OSPEDALIERO S.ORSOLA - MALPIGHI



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

**COOP.COSTRUZIONI**

COSTRUIAMO FUTURO

**WWW.COOPCOSTRUZIONI.IT**

PER APPUNTAMENTI O VISITE IN CANTIERE 051 4164111

**Tecnobios Prenatale**, da sempre all'avanguardia nella Prevenzione e Diagnosi in Ostetricia e Ginecologia, costituisce un centro di eccellenza a livello nazionale per i servizi offerti, la professionalità e l'esperienza dello staff e l'utilizzo di tecnologie di ultima generazione.

#### Le prestazioni di **Tecnobios Prenatale**:

- Test Combinato: Ecografia genetica + Biotest (tra la 11<sup>a</sup> e la 14<sup>a</sup> settimana)
- Villocentesi (da 10<sup>a</sup> alla 12<sup>a</sup> settimana)
- Amniocentesi (dalla 16<sup>a</sup> settimana)
- Funicolocentesi (dalla 18<sup>a</sup> settimana)
- Ecografia del I trimestre di II livello bi-tridimensionale (5<sup>a</sup> -12<sup>a</sup> sett)
- Ecografia morfologica precoce di II livello bi-tridimensionale (14<sup>a</sup> -15<sup>a</sup> sett)
- Ecografia morfologica funzionale di II livello bi-tridimensionale (20<sup>a</sup> -21<sup>a</sup> e 30<sup>a</sup> -32<sup>a</sup> sett)
- Valutazione del benessere fetale alla 40<sup>a</sup> settimana (Cardiotocografia e Valutazione quantitativa del liquido amniotico - AFI)

In occasione dei primi vent'anni di attività di Tecnobios Prenatale nasce **Tecnobios Lifecare** con un nuovo e più ampio impegno nell'ambito della Prevenzione e della Diagnosi Precoce, non solo femminile ma anche maschile.

#### Le prestazioni **Tecnobios Lifecare**:

##### *Per la donna:*

- Citologia cervicale (Pap-test)
- Ecodoppler ginecologico transvaginale (bi-tridimensionale)
- Ecografia uroginecologica
- Senologia (esame clinico, ecografia e mammografia digitale)
- Densitometria ossea ad ultrasuoni
- Sonoisterografia/sonosalpingografia
- Esami di laboratorio
- Vaccinazione HPV

##### *Per l'uomo:*

- Sangue occulto nelle feci
- PSA Total-free
- Ecografia internistica
- Eco-doppler carotideo
- Eco-doppler dell'aorta addominale
- Esami di laboratorio

##### *Per il neonato:*

- Ecografia pediatrica all'anca

#### **Direzione Scientifica: Prof. Luciano Bovicelli**

Ordinario di Ginecologia e Ostetricia - Università degli Studi di Bologna

#### **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**

[prenatale@tecnobiosprenatale.it](mailto:prenatale@tecnobiosprenatale.it)

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

SINGERT

