

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XL - N° 8 AGOSTO 2009

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

IN QUESTO NUMERO

- **La nascita della Scuola per levatrici e il Museo Ostetrico di Giovan Antonio Galli**
Alessandro Ruggeri e Nicolò Nicoli Aldini, pag. 3
- **Un amore non tradibile: la bicicletta**
Pier Roberto Dal Monte, pag. 5

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





nello splendido Villaggio
“I GIARDINI di PORTO CERVO”
la Bagaglino multivillages vende ed affitta

VACANZE di PROPRIETA’

Residenze Turistico Alberghiere a 4***
direttamente sulla spiaggia di Liscia di Vacca



Il Villaggio “I GIARDINI di PORTO CERVO” è ubicato nella esclusiva baia di Liscia di Vacca in Gallura ad un paio di chilometri da Porto Cervo; è costituito da due residences “LE MAGNOLIE” ed “I GINEPRI” che occupano parte di un promontorio che si affaccia degradando verso la spiaggia.

Circondato da stupendi prati, giardini, alberi, piccole cascate d’acqua di notevole pregio e bellezza, rappresenta uno dei luoghi più incantevoli e pregevoli della “Costa Smeralda” ove si trovano le coste e le spiagge più belle e rinomate della Sardegna.

Tutte le unità abitative sono classificate come “**Residenze Turistico-Alberghiere” a 4 Stelle.**

Hanno diritto di accesso alla spiaggia, al mare, al molo marittimo. Possono usufruire di tutti i servizi di spiaggia: ombrelloni, lettini, canoe, windsurf, attività subacquea, sci nautico, noleggio gommoni ed imbarcazioni; di campi da TENNIS, di BEACH-VOLLEY, campo di CALCETTO, PERCORSO Vita, servizio NAVETTA per le più incantevoli spiagge della Costa Smeralda e dell’Arcipelago della Maddalena, servizio NAVETTA per l’Aeroporto di Olbia. Possono usufruire di POSTI AUTO coperti e scoperti, di RISTORANTI, BAR, PIZZERIA; MINI CLUB ed ingresso agli spettacoli dello splendido TEATRO BAGAGLINO.



Per informazioni

Bagaglino multivillages - Via Ugo Bassi n. 8/c Bologna.

Tel. 0514845381 cell.335/5646187.

Sito: www.bagaglinomultivillages.it e.mail: info@bagaglinomultivillages.it

BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE

Dott. Pietro Abbati
Dott. Massimo Balbi
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Andrea Dugato
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Sebastiano Pantaleoni
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

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 2009
è stato consegnato in posta
il giorno 08/07/2009

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

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XL - AGOSTO 2009 N° 8

ARTICOLI

La nascita della Scuola per levatrici e il Museo Ostetrico di Giovan Antonio Galli • **3**

Un amore non tradibile: la bicicletta • **5**

ODONTOIATRI

Le attività della Commissione Albo Odontoiatri di Bologna • **10**

NOTIZIE

Avviso pubblico per il reclutamento di medici fiscali • **13**

Comunicato Consiglio di Amministrazione ONAOSI del 9 maggio 2009 • **13**

IX Corso di Aggiornamento reumatologico - Scuola di Specializzazione in reumatologia Università di Bologna - L'artrite psoriasica - Malattia che danneggia le articolazioni: un richiamo per agire • **14**

Aumentano i malati di medicine, diminuiscono le novità • **14**

Medicina difensiva: una legge per arginarla • **15**

Tavola rotonda: le inquietudini della maternità: l'ospite tanto atteso (le difficoltà nella relazione genitori-neonato) • **15**

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI del 6 giugno 2009 • **16**

Ordinanza 16 giugno 2009 in tema di farmaci stupefacenti nella terapia del dolore • **17**

Quando si può mettere il titolo di Professore, Dottorato di Ricerca, Perfezionamento nella pubblicità sanitaria? • **18**

Chiropratica • **19**

Osteopatia • **19**

Presentato il Rapporto OsMed 2008 • **20**

Corso di Ecografia Clinica • **21**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **23**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **24**

LAVORO

Ricerca Medici Chirurghi • **25**

CONVEGNI CONGRESSI • **26**

PICCOLI ANNUNCI • **31**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Dott. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott.ssa CATERINA GALETTI

Supplente: Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

La nascita della Scuola per levatrici e il Museo Ostetrico di Giovan Antonio Galli

Alessandro Ruggeri e Nicolò Nicoli Aldini

In una delle stanze museali di Palazzo Poggi è accolta la "Suppellettile ostetrica" che il chirurgo Giovan Antonio Galli (1708-1782) aveva disegnato e fatto plasmare a spese proprie per costruire un museo privato destinato all'insegnamento dell'ostetricia. Un insegnamento che, fra i primi in Europa, era rivolto sia alle *comari-levatrici* perché imparassero il mestiere attraverso la conoscenza diretta dei metodi e delle tecniche da eseguire, sia ai medici chirurghi perché si specializzassero e venissero aggiornati su ogni tipo di complicazione.

L'attività di assistenza al parto era sempre stata affidata alle *mammane*, donne non più giovani, sposate e madri, spesso vedove, che acquisivano conoscenze tramandate dalle donne più anziane esperte nel mestiere. Pur non essendo dedite a tempo pieno a questa attività, il loro era un lavoro la cui esperienza, trasmessa da madre a figlia, conferiva una posizione sociale di rilievo e di rispetto. Solo nei casi complicati era richiesta l'assistenza dei chirurghi.

Fu agli inizi del Settecento che la medicina rivolse i propri interessi al campo ancora vergine della ostetricia. Primi fra tutti, i francesi si

applicarono a questa nuova scienza iniziando ad occuparsi del parto come di un evento clinico che non fosse esclusivamente appannaggio delle levatrici ma che richiedesse comunque la partecipazione del chirurgo al quale erano riconosciute ufficialmente competenza e affidabilità interventistica. Nell'ambito medico era appunto il chirurgo che se ne doveva occupare, non il laureato in medicina e filosofia che nessuna esperienza aveva della gravidanza e che per altro ancora a quei tempi tendeva a mantenere le distanze dal corpo del malato. Ebbero grande impulso in quel periodo le ricerche sull'anatomia degli organi genitali femminili e sulla fisiologia del parto, venendosi così a comprendere come il parto dipendesse dalle contrazioni muscolari dell'utero e della parete addominale e come le complicazioni fossero da mettere in relazione con le dimensioni e la posizione del feto nell'utero. Crollava l'opinione diffusa che il parto avvenisse come elemento propulsivo insito nella vitalità del feto e che di conseguenza l'insuccesso dipendesse dalla sua morte. Perciò, veniva proposta una nuova strumentazione che non si limitasse all'uso

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

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

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

AMBULATORI: TEL. 051 644 7852

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

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

di uncini e dilatatori per estrarre il feto morto ma che servisse a facilitare il parto naturale. Da esperti chirurghi furono inventati strumenti e due valve a foggia di cucchiaino che potessero abbracciare la testa del feto assecondandolo durante l'espulsione. Tra questi sono noti i *cucchiai del Palfino*, le *tenaglie di Parigi* e le *tenaglie d'Inghilterra*. La *tenaglia curva di Levret*, comunemente chiamata forcipe di Levret, divenne lo strumento più noto e adottato da generazioni di ostetrici fino alla fine del secolo scorso.

Verso la metà del settecento la chirurgia ostetrica iniziò a dare importanti risultati con una sensibile riduzione della mortalità infantile e materna così da indurre enti pubblici e privati e la facoltà medica a promuovere l'istituzione di Corsi e Scuole di ostetricia per le levatrici e per gli stessi Chirurghi ostetrici. Sebbene con gradualità, si andava consolidando il principio di obbligatorietà della frequenza a corsi di istruzione per poter esercitare il mestiere di levatrice. Si delineava la nuova figura del Chirurgo ostetrico che prestava la propria opera nell'assistenza al parto, una attività che era sempre stata svolta dalle donne e verso la quale la medicina aveva sempre manifestato diniego. Al chirurgo ostetrico era assegnato il ruolo di professore nei corsi di ostetricia per levatrici.

In Italia, sebbene in ritardo di alcuni decenni, la nuova professione ebbe numerosi seguaci. Nacquero le prime scuole che si seppero distinguere per l'originalità di certe iniziative e per l'indirizzo didattico non solo teorico ma fortemente applicativo. Torino a partire dal 1732 e Firenze nell'anno 1759 videro sorgere Servizi didattici e di assistenza distribuiti nei quartieri della città. Bologna vide la nascita del Museo di ostetricia di Giovan Battista Galli nell'anno 1757 presso l'Istituto dell'Accademia delle Scienze. Nell'anno successivo il Senato bolognese vi istituì un insegnamento pratico con lezioni pubbliche dando ufficialmente inizio ad una Scuola di Ostetricia che divenne un centro di riferimento fra i più importanti in Europa.

L'originalità della Scuola del Galli consiste nel aver introdotto nell'insegnamento modelli dimostrativi molto realistici, e quindi molto

comprensibili, che facilitavano lo studio delle levatrici e degli stessi chirurghi ostetrici.

Il Museo, così come tuttora può essere visitato in Palazzo Poggi, comprende 20 tavole di modelli anatomici in cera eseguiti da Giovanni Manzolini (1700-1755) che servivano per le lezioni introduttive al Corso di ostetricia. A queste si affiancano modelli in argilla che illustrano l'accrescimento delle dimensioni dell'utero materno e del feto durante i nove mesi di gravidanza, le modificazioni del collo dell'utero nel periodo che precede il parto, le possibili posizioni della placenta applicata alla superficie mucosa della parete uterina, le fasi progressive del parto con differenti presentazioni ed i momenti successivi del secondamento con l'espulsione della placenta. Un consistente numero di modelli in creta mostra ancora differenti aspetti di gravidanza extrauterina e presentazioni varie di vertice, di fronte, di faccia, di spalla ed altre ancora, con complicazioni derivanti dall'avvolgimento improprio del cordone ombelicale. Al centro dell'insegnamento didattico fra questi numerosi modelli in creta è la così detta *macchina ostetrica*, che il Galli ideò per insegnare alle levatrici come procedere manualmente per far assumere al feto la giusta posizione che permetta la nascita per vie naturali. La macchina ostetrica è rappresentata da un utero di cristallo applicato all'interno di un bacino naturale entro cui è posto un fantoccio che simula il feto e su cui la levatrice deve intervenire ad occhi bendati modificando la posizione del feto fino a che assume l'assetto naturale per poter essere estratto.

Il Museo ostetrico del Galli fu veramente innovativo per quell'epoca e dovette rappresentare uno straordinario strumento didattico che riduceva al minimo la necessità di un insegnamento teorico e permetteva a comari talora ignoranti e di modesta o nulla istruzione di acquisire cognizioni pratiche che permettessero loro di esercitare la professione con maggiore competenza. Oggi è visitabile con non poche emozioni per la straordinaria linfa vitale che ogni oggetto, pur nella sua realistica e cruda presentazione, sa diffondere superando ogni preconcetta resistenza visiva a tutto ciò che è medico e patologico.

In Copertina

Ritratto di Giovan Antonio Galli che impugna il forcipe di Levret, emblema della professione ostetrica.

Alessandro Ruggeri

Ordinario di Anatomia Umana dell'Alma Mater - Direttore del Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo"

Nicolò Nicoli Aldini

Istituto Ortopedico Rizzoli - Storico della Medicina

Un amore non tradibile: la bicicletta

di Pier Roberto Dal Monte

"Un giorno con la mia invenzione si renderà inutile l'uso del cavallo da sella" 1816.

Karl Drais. Karlsruhe 1785-1851. Inventore del primo velocipede (laufmaschine) senza pedali o Draisina; quando, a seguito dell'eruzione del Vulcano Tambora in Indonesia, la cenere arrivata anche in Europa oscurò il sole, riducendo in maniera drastica la produzione di foraggio e morirono di fame moltissimi cavalli (qualcosa che ha a che fare con l'epoca moderna? sostituendo il foraggio al petrolio ed il cavallo all'auto).

"La pratica della bici favorisce i contatti, la riscoperta dell'altro ed obbliga a far attenzione al tempo ed allo spazio. Quando ci si sposta in bicicletta si è più attenti agli altri, si sviluppano relazioni umane più dirette in un'epoca in cui la tecnologia e le abitudini le rendono più

astratte". Marc Augé. Antropologo. Da "Eloge de la bicyclette" Payot Ed. 2008.

Questa mia storia ciclistica od antica passione e relativi commenti intanto potrebbe iniziare dicendo che sono nato nel 1933, ma di fatto si può far ricominciare quasi dalla fine, quando nell'estate di 8 anni fa andando in Mountain Bike sulle alture della mia Liguria di Ponente incominciai a lamentare all'inizio mentre mi erpicavo su un strada sterrata che, continuando, mi portava sui 1000 metri dal livello del mare, dei forti dolori alla regione cervico-dorsale, irradiati anteriormente al petto: dolori che peraltro non mi facevano fermare perché notavo che, pedalando... pedalando... andavano del tutto scemando sino a scomparire quando cominciai a riscaldarmi.

Mi dicevo: "è la solita mia artrosi cervicale che

Casa di Cura
Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI**

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

40136 BOLOGNA

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

Sito internet: www.aicolli.com

E-mail: casadicura@aicolli.com

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

con il fresco (partendo al mattino presto), la posizione e lo sforzo mi fa male e poi andando anche forte man mano che salgo se ne va... no, non può essere angina” e così raggiungevo la meta.

La consapevolezza che ero ancora forte e che potevo dall'alto osservare in mezzo ai monti delle mie Alpi liguri il lontano azzurro del mare, mi dava insieme alla fatica una grande gioia ed ebbrezza che vieppiù aumentavano nella discesa, pur con la consapevolezza che comunque dovevo stare attento ai pericoli dello sterrato accidentato che erano sempre in agguato. Ed avevo anche il conforto della mia bici alquanto tecnica e quindi ben molleggiata che mi aiutava a superare gli ostacoli e così non subivo troppi contraccolpi sulla colonna, proprio quella che ritenevo mi facesse male sin dall'inizio.

Mi dimenticavo del doloroso impatto iniziale e poi continuavo a non credere proprio ad un'insufficienza coronarica non essendo un soggetto apparentemente a rischio.

La verità vera venne però fuori quando, tradendo saltuariamente la bicicletta o tra una pedalata e l'altra, facevo anche un po' di footing. Era lo stesso dolore, forse un po' più tipico, che ricompariva e che in queste occasioni insistendo nel correre mi costringeva a fermarmi e da fermo in breve mi passava, ma ugualmente si ripeteva ogni ripresa della corsa e così via. Questo era sì altamente sospetto per angina per cui feci subito un ECG sforzo che svelò la sua vera natura: un'insufficienza coronarica. Mi dettero le solite terapie e stetti meglio, ma un giorno affrontando in bici, anche se con una certa prudenza, una salitella dopo un po' mi dovetti proprio fermare senza poter proseguire, mi recai al mio ospedale: ricovero urgente per un'ischemia miocardica anche se il dolore era cessato.

Quindi la normale trafila: coronarografia con riscontro di stenosi multiple ed infine un Bypass a metà Aprile. Tutto andò bene ed un mese dopo partii per San Francisco per il Congresso annuale della American Society of Gastroenterology, un appuntamento a cui non volevo mancare. Seguii i lavori, stavo bene ed ero tornato normale: mi aveva ormai preso quella che io definisco la “sindrome del sopravvissu-

to euforico”, di colui che avendo scampato un serio e potenzialmente mortale pericolo incomincia a vivere con una visione un po' diversa della vita e forse un po' sopra le righe.

In un pomeriggio caldo di riposo mi recai al porto, i famosi Piers o moli di San Francisco, dove vidi che affittavano le biciclette. Ci meditai un po' su: le ferite esterne erano ben cicatrizzate e io stesso arguivo che fosse per quelle interne, avevo fatto la rieducazione, avevo già camminato tanto, tutto mi faceva pensare che sarei riuscito a fare un bel giro e così affittai quella che mi sembrava la migliore. Di fronte avevo il Golden Gate che in altre occasioni avevo attraversato baldanzoso, il richiamo era irresistibile, perché non riprovarci: la gamba c'era, il fiato ugualmente ed in breve prendo e parto. E poi non ero negli USA, nel regno della migliore cardiologia?

Chi lo conosce sa che all'inizio il Golden Gate è piuttosto ripido: si arriva su una collinetta dove si attaccano i famosi cavi di sostegno, ma usando un rapporto adeguato la supero ed arrivo al centro del ponte anche con un discreto vento contro, il punto più alto da dove sotto ben si vede l'Alcatraz e da qui poi tutto diviene più facile. Stavo dimostrando “in vivo” che, grazie ai Cardiocirurghi bolognesi, il Bypass era riuscito perfettamente e che potevo tornare ad andare in bicicletta e così, una volta rientrato in Italia, ripresi ad andarci; dapprima lentamente per andare in Ospedale e quindi gradualmente ho ripreso a farlo da sportivo ed ancora in Mountain Bike, come per il passato, ma per demonizzare ulteriormente la sfortuna mi presi anche una bella bici da corsa per fare del vero ciclismo sportivo, che tuttora, settimanalmente, continuo a fare.

Fatte queste premesse avrete compreso che amo molto la bicicletta, anche con qualche azzardo, la uso quotidianamente per spostarmi e vorrei che questo amore fosse sempre più condiviso.

Come quasi tutti gli italiani ho imparato da bambino, tanto che spesso mi chiedo perché i nostri genitori e noi stessi insegniamo, come, una cosa ineludibile, ad andare in bicicletta ai nostri figli, e poi alle loro richieste, neppure troppo insistenti ed incalzanti, compriamo loro, appena l'età lo permette, un motorino o

possibilmente un'auto. Non si tenta neppure più di convincerli a continuare ad andare in bici, poiché far usare la bici, crescendo, sembra porli in una condizione d'inferiorità, di essere un po' all'antica o retrogradi, oltretutto troppo spartani od anticonformisti.

Non voglio tuttavia fare il castigatore di costumi anche perché ragioni per questa condotta incongrua ne esistono: sono da una parte ovvie come le distanze, l'assillo del tempo, il clima o dettate da opportune preoccupazioni per i pericoli ed alcuni disagi insiti nel mezzo, ma dall'altra non proprio così chiare o giustificabili, specie se si abita in un paese, in città e/o nella sua immediata periferia senza troppe salite.

Amo la bicicletta perché permette di andare in quasi ogni punto della città nel raggio di 5-6 km di distanza senza dovere guidare in mezzo al traffico una noiosissima auto che ormai non sempre ci fa andare dove vorremmo, dati tutti i divieti di cui siamo circondati, e nel tempo che vorremmo, perché non ci fa consumare benzina e quindi ci fa sentire nobilmente ecologici od ambientalisti, perché la bici ci fa fare del moto, consumare calorie; unendo davvero l'utile al dilettevole, e spesso ci fa sentire più giovani di quanto, ahimè, non siamo ed infine ci fa scoprire o riscoprire la propria città o il proprio paese ed il suo circondario, campagna o mare che sia. Ci fa vivere la vita dei suoi cittadini, vedere cose a cui non ci avvicineremo mai, ci fa solidarizzare con persone che non conosciamo od incontrare quelle che non avremmo più visto o se non raramente.

Ci fa osservare purtroppo anche come la Città non ami in realtà i suoi ciclisti così come i suoi pedoni, e ciò si vede da come si comportano gli automobilisti ed i "motoretisti" i quali sembra che molto spesso mal li sopportino, in fondo odiandoli e... non sempre a torto (con sentimenti peraltro reciproci). E non l'amo solo quando vado al mare o comunque in vacanza. Con una bici ed un po' di allenamento, ma neppure tanto, infine si possono fare al giorno comodamente almeno una ventina di chilometri.

È pur vero che si corre il pericolo di essere investiti o che dall'auto ti aprano la porta in faccia, che le strade in genere sono in uno stato

pietoso e che le piste ciclabili in Italia non sono proprio il meglio per percorrerle in bici, a causa della cattiva manutenzione o per il continuo rifacimento dell'asfalto: ora per i tubi del gas, ora per quello dei telefoni, le fibre ottiche, le radici degli alberi, i tombini, etc. che mai riportano la pista alla sua iniziale scorrevolezza. Importante è passarci sopra e resistere.

È vero anche che si può avere qualche incidente di percorso o meccanico, ora con le moderne tecnologie in realtà quest'ultimi molto pochi, ma alla fine si va e si sta bene fisicamente e mentalmente, dando maggior spazio a più sereni pensieri, specie se non si fanno solo i percorsi cittadini, ma anche quelli meno accidentati e più tranquilli: questo accade specie se, stimolati dal nostro istinto ludico, si voglia fare un po' di vero ciclismo sportivo, non fanaticamente od in sottese sfide con i compagni d'avventura o solo con se stessi.

E qui viene la domanda: con quale bici fare tutto questo? Forse una sola, da passeggio, non basta; non basta anche se non troppo pesante ed equilibrata, poiché ormai non esistono solo le superspecialità mediche, ma anche quelle sportive ed in particolare quelle ciclistiche; per questo consiglio, se uno vuole fare il ciclista seriamente, di procurarsi, lasciando le vecchie ed eleganti bici ma un po' retrodatate, almeno due bici una per città, bici già alquanto tecniche che ora con un anglicismo chiamano citibike possibilmente con le forcelle molleggiate, con una buona sella morbida e molleggiata, con un buon cambio, possibilmente a 2/3 multiple anteriori e 7 rocchetti posteriori, un'altra semisportiva con copertoncini con o senza parafranghi, un buon manubrio e buoni freni oltre che multiple adeguate al proprio fisico per piano e per salita. Se uno vuol spingersi oltre e vuole fare non solo il ciclista ma dello sport vero, sposando il ciclismo come suo sport di scelta e lasciando il footing, la palestra, etc. deve scegliere intanto se andare per sterrati in campagna, in collina od in montagna con una Mountain Bike o scegliere il ciclismo sportivo per le strade normali fuori città, con bici che per questo hanno una struttura totalmente diversa: naturalmente a queste scelte si deve adeguare il proprio abbigliamento incominciando dalle scarpette, così come altrettanto diverso

deve essere l'abbigliamento a seconda delle stagioni. E diversi sono anche i costi: una bici base (senza forcella ammortizzata), che possa dare un po' di affidabilità e da città, ha un prezzo minimo credibile di 250/300 euro, una meglio fornita sui 500, una buona ibrida sui 1000, mentre una da corsa può costare anche più di 5.000/6000 euro (telaio in carbonio, etc).

Ormai in bici sia in città che fuori si può andare tutto l'anno e vi può fermare soltanto la pioggia o la neve, ma non il freddo e neppure il caldo: se per il primo vi vestite adeguatamente dalle scarpe e calze sino ad un adeguato copricapo e per il caldo non girate nelle ore più calde e vi idratate bene.

Parliamo ora di consumo di calorie. La tabella (vedi), che è il risultato di dati Europei ed Americani, intuitivamente mostra come il consumo sia bene diverso a seconda delle velocità e perfino se si va in gruppo o da soli, come ovviamente varia il consumo delle calorie e di conseguenza come sia diversa la necessità dell'apporto di calorie e durante e dopo la corsa, come peraltro accade in tutte le attività o gli altri sport.

Di norma un "dilettante" pedala mediamente dalle due alle quattro ore, cosicché se nella prima non è necessario uso di apporti calorici e basta una buona colazione ricca di carboidrati, quando si supera tale livello è bene portarsi o fermarsi per "ricostituire" le calorie perdute, con gli zuccheri semplici o con le cosiddette barrette fondamentalmente costituite da zuccheri semplici e composti e liquidi a volontà. Non è necessario essere troppo sofisticati con prodotti miracolistici ben pubblicizzati od offerti da tutti i venditori di bici sportive, ma altrettanto e decisamente bisogna stare lontani da qualsiasi sostanza dopante (succede anche tra i medici).

A Bologna esiste un buon gruppo di medici che fa del ciclismo sportivo i quali però non si sono mai organizzati autonomamente e si uniscono perlopiù ad altri gruppi di professionisti, con prevalenza di avvocati e commercianti. In genere sono gruppi abbastanza disomogenei per età e questo talvolta crea qualche difficoltà e precoci ritiri.

Non mancano anche rare cicliste sportive che sono guardate, ingiustamente con un po' di sufficienza o benevolenza, sebbene in quanto a grinta non siano dammeno..., mentre in verità per le normali strade della città, con più o meno normali ed efficienti bici da passeggio, si osserva come la maggior parte dei "pedalatori" non sia di sesso maschile ma di sesso femminile. Chissà perché si è formata questa dicotomia su cui forse qualche collega potrebbe trarne qualche buona ed utile considerazione antropologico-psicologica.

La bici è e può divenire una passione che io raccomando anche per un modo salutistico con cui gestire la propria attività professionale se si riesce a superare, pensando alle delizie delle mezze stagioni, un po' di freddo o se si riesce a non sudare troppo d'estate (ci si può sempre organizzare per asciugarsi anche con una doccia e/o un cambio di vestiti sul lavoro) e si è infine abbastanza esperti e prudenti da non essere travolti dal traffico, dal pericolo dei "motorizzati," e non da ultimo abbastanza sani (la colonna tra l'altro ne soffre un po') con buona vista ed udito, esperti e prudenti da saper cavalcare una bici, sapersi destreggiare tra i vari altri "impedimenti derimenti" stradali e difendersi da tutti i "Nemici della Bicicletta". Naturalmente da raccomandare altrettanto e per gli stessi motivi ai propri pazienti, anche per rafforzare, insieme alla consapevolezza dei vantaggi per la loro salute, la propria e l'altrui coscienza civica e "ciclistica", ed essere alfieri e sostenitori con noi dello stesso messaggio da trasmettere in maniera energica alle Autorità comunali e provinciali: affinché davvero aumentino sia delle razionali piste ciclabili sia mezzi di difesa per gli inermi ciclisti, ma anche stimolino il rispetto sociale e psicologico dovuto a quei cittadini che usano un mezzo così altamente ecologico-ambientalista, così capace di "sviluppare – nel contempo – le buone relazioni umane". Un ultimo avvertimento: procurarsi una buona e spessa catena con altrettanto buon lucchetto da attaccare sempre (!) a qualsiasi impianto ben fisso: palo o grata che sia.

Tabella delle Calorie consumate con il ciclismo

Considerando un peso corporeo di 70 kg	In generale sulle 500 calorie all'ora
BMX o Mountain Bike	595 calorie all'ora
Bici normale < 16 km (10 Mph) all'ora per divertimento o per lavoro	300 calorie circa all'ora
Bici sportiva 19-22 km (12 -13.9 Mph), divertimento, sforzo moderato	560 calorie all'ora
24-25 km (14-15.9 Mph), corsa veloce, sforzo vigoroso	700 calorie all'ora
25-30 km (16-19 Mph), corsa molto veloce, sforzo molto vigoroso, da solo (non in gruppo)	840 calorie all'ora
Oltre 32 km (> 20 Mph) , agonistico da solo (non in gruppo)	1120 calorie all'ora

Le attività della Commissione Albo Odontoiatri di Bologna

La Commissione Albo Odontoiatri dell'OMCeO di Bologna

Nel mese di giugno sono giunte, da parte del Comandante dei Nas della Regione Emilia Romagna, Dr. Sabato Simonetti, due segnalazioni relative all'attività di controllo del territorio, di ipotetici comportamenti illeciti di favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione odontoiatrica. I Colleghi verranno convocati ed ascoltati prima dell'eventuale apertura di un procedimento disciplinare nei loro confronti.

Nell'ambito dell'attività della Commissione, su richiesta dell'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia Romagna, Area di Programma Rischio Infettivo, è stato individuato nella Dr.ssa Maria Sofia Rini, un'odontoiatra, che in rappresentanza della CAO, si occupasse del progetto di realizzazione di una guida regionale sulla buona pratica di sterilizzazione, apportando una competenza in ambito odontoiatrico.

Nelle date del 3 e del 4 luglio us, a Roma si è tenuta l'Assemblea Nazionale che riunisce tutti i Presidenti CAO del nostro Paese. Nella mattinata del 3 luglio si sono incontrati i seguenti gruppi di lavoro: odontoiatria sociale, problematiche previdenziali, aggiornamento e formazione professionale, nomenclatore e aggiornamento, fisco e studi di settore, modifica della legge 409/85.

Il Presidente CAO di Bologna è stato inserito nel gruppo di lavoro relativo al nomenclatore e all'aggiornamento. Il punto focale del lavoro del gruppo ha riguardato un documento del Prof. Gherlone, referente del Viceministro per l'Odontoiatria, nel quale si tratta del progetto "**Raccomandazioni cliniche odontoiatriche (allegato n. 1)**". Tale progetto dovrebbe contenere delle **raccomandazioni cliniche** nell'ambito delle varie branche dell'odontoiatria al fine di garantire un livello minimo di qualità, e quindi di tariffa, oltre al quale non è possibile scendere. Tutto questo per garantire che la prestazione possa essere di qualità, nell'ottica di tutelare un diritto inalienabile del cittadino di essere curato secondo i canoni della scienza e della coscienza. Ancora una volta si vuole ribadire che la logica economica non può rappresentanza l'unico parametro di riferimento quando l'oggetto della prestazione professionale è la salute del cittadino. Dal lavoro del gruppo è emerso uno slogan che dovrebbe riassumere questi concetti: **alla società la prestazione di qualità costa meno della prestazione scadente**. Una buona odontoiatria conservativa oggi tutela da un impianto di domani, ed ancora, una buona prevenzione oggi tutela da una cattiva odontoiatria di domani, soprattutto quando le risorse economiche sono sempre più limitate.

Nell'ambito dell'assemblea dei Presidenti CAO si è discusso su un documento del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche sociali (**allegato n. 2**), su richiesta di chiarimenti del Presidente Nazionale CAO, dove si richiede all'Ordine di farsi tenutario dell'elenco dei colleghi che hanno aderito all'Accordo con il Ministero relativo alla fornitura di prestazioni odontoiatriche a fasce della cittadinanza meno abbienti. Questo sancirebbe il fatto che chiunque può aderire a tale iniziativa indipendentemente dall'appartenenza o meno a certe sigle sindacali. Rimane chiaro che questo esula integralmente dal contenuto dell'accordo, si vuole semplicemente garantire una uniformità di rapporti fra professionista e Ministero, tramite un soggetto terzo, l'Ordine Professione, organo istituzionale preposto al controllo della professione.

In quella sede, inoltre, si è ribadito il concetto che tutte quelle attività di informazione effettuate presso la cittadinanza, che abbiano come oggetto l'ambito odontoiatrico, devono essere preventivamente sottoposte alle Commissione Odontoiatri di competenza territoriale (**allegato n. 3**).

Nella data del 4 luglio, in concomitanza della riunione Nazionale, si è riunita la CAO FRER. Durante la commissione si è discusso sulla linea da tenere relativamente alle elezioni del Presidente e Vicepresidente FRER. Le elezioni si dovrebbero tenere nel mese di luglio presso l'Ordine di Bologna.

Il Presidente della CAO di Bologna, inoltre, ha convocato, ex Art 39, per la quarta volta, un Direttore Sanitario di un grosso Centro Odontoiatrico della nostra città, ribadendo il concetto che se le Società di Capitale non sono assoggettate all'attività di controllo da parte dell'Ordine, così non è per il Direttore Sanitario. Tutto questo viene a configurare una realtà paradossale dove l'Odontoiatra è costretto a pagare di persona per scelte commerciali pubblicitarie del tutto discutibili e palesemente in contrasto con il Codice Deontologico, effettuate da società dove il fine ultimo non può che essere quello economico. Ci si augura che i Colleghi non si esponano ulteriormente alle sanzioni disciplinari per tutelare delle società commerciali del tutto irrispettose dei dettami del Codice Deontologico, a cui ogni Sanitario, per legge, deve sottoporsi.

Allegato 1 - Progetto “Raccomandazioni cliniche odontoiatriche”

Il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali ha in progetto la elaborazione di Raccomandazioni cliniche in ambito odontoiatrico. In particolare, si intende dare atti di indirizzo non solo di natura clinica ma anche relativi all'appropriato utilizzo di attrezzature e materiali di comune impiego in ambito odontoiatrico.

Quanto sopra si rende necessario anche in considerazione della crescente tendenza verso una riduzione generalizzata ed incontrollata degli onorari professionali, cosa questa che potrebbe tradursi nell'erogazione di prestazioni odontoiatriche di livello qualitativo più basso, e con conseguenti situazioni non facilmente gestibili, con danno alla salute del cittadino-paziente.

L'elaborazione delle sopra citate Raccomandazioni cliniche, sotto la supervisione del Ministero, avverrà mediante la collaborazione dei seguenti attori:

- Ordine professionale (C.A.O.): per gli aspetti di competenza deontologica.
- Collegio dei docenti di Odontoiatria.
- Associazioni di categoria più rappresentative (ANDI, AIO, ADI): per la verifica della pratica applicabilità al mondo professionale.
- Società scientifiche più significative per ogni materia, sia di ambito accademico che libero-professionale.
- Esperti in Odontoiatria Forense, che valuteranno i lavori prodotti, per la prevenzione degli aspetti relativi al contenzioso medico-legale.

Tematiche oggetto di trattazione:

- PREVENZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA (già realizzate)
- ODONTOIATRIA CONSERVATIVA
- ENDODONZIA
- PARADONTOLOGIA
- PROTESI/GNATOLOGIA
- CHIRURGIA/IMPLANTOLOGIA
- PEDODONZIA
- ORTOGNATODONZIA
- PATOLOGIA ORALE
- PATOLOGIA SPECIALE ODONTOSTOMATOLOGICA.

La stesura del documento prevede la seguente tempistica:

fase 1: definizione degli aspetti metodologici con la partecipazione attiva di Cao nazionale, Associazioni professionali e Società scientifiche;

fase 2: stesura della bozza di documento;

fase 3: revisione e validazione del documento stesso ad opera della Commissione per l'odontoiatria del Ministero, con il supporto tecnico-scientifico di esperti in odontoiatria forense.

Il Referente del Viceministro per l'Odontoiatria - Prof. Enrico Gherlone

Allegato 2 - Accordo per cure odontoiatriche ad onorari concordati

Caro Prof. Gherlone, sono stati sottoposti all'attenzione della CAO Nazionale due quesiti concernenti l'iniziativa del Ministero del Welfare, in accordo con alcune associazioni di categoria, per l'erogazione di un certo numero di cure odontoiatriche a cittadini in condizioni di vulnerabilità socio-economica.

La CAO Nazionale, per i compiti ad essa delegati quale organo ausiliario della Pubblica Amministrazione, deve essere garante della liceità deontologica di questo accordo e, proprio, nell'ambito di questo ruolo ha risposto al primo quesito: *“Un professionista iscritto all'Albo degli odontoiatri può partecipare all'iniziativa senza dover risultare obbligatoriamente iscritto alle associazioni firmatarie?”*, specificando che l'iniziativa, a parere della CAO Nazionale, è aperta a tutti i Professionisti esercenti legittimamente l'Odontoiatria e che i professionisti interessati avrebbero potuto comunicare ai competenti Uffici del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali la volontà di partecipare all'iniziativa.

L'altro quesito concerneva le formalità in base alle quali un professionista non iscritto alle associazioni firmatarie dell'accordo possa fornire la propria disponibilità a partecipare all'iniziativa di cui trattasi.

La CAO Nazionale ha risposto che modalità di carattere formale come quelle concernenti la ne-

cessità di iscriversi ad un apposito elenco già predisposto dalle associazioni firmatarie dell'accordo non possono escludere la possibilità per gli odontoiatri interessati a fornire la loro disponibilità di segnalare il proprio nominativo al Ministero stesso.

Nella certezza di aver correttamente interpretato il ruolo deontologico di competenza riguardo a tutte le iniziative dei legittimi esercenti l'odontoiatria, colgo l'occasione di esprimerTi i miei più cordiali saluti.

Giuseppe Renzo

Allegato 3

La Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri della FNOMCeO, riunita in Roma del 2 luglio 2009,

PRESO ATTO della necessità di individuare precisi criteri di riferimento che assicurino la correttezza dentologia delle iniziative variamente poste in essere dagli iscritti per quanto concerne l'offerta di prestazioni gratuite nell'ambito di campagne di informazione sanitaria rivolte alle scuole o ad altri istituti;

CONSIDERATO che dette iniziative rivestono spesso aspetti certamente meritori e condivisibili, in quanto favoriscono una opportuna informazione sanitaria ai cittadini nel campo della tutela della salute orale;

RILEVATO che in alcuni casi tali regole tendono, direttamente o indirettamente, a promuovere in modo improprio l'attività professionale dei proponenti attraverso la previsione di visite gratuite, che implicitamente costituiscono concorrenza sleale ed esplicito accaparramento di clientela;

CONSIDERATO che l'art. 6 della legge 409/85 attribuisce alle Commissioni odontoiatriche provinciali e, a livello nazionale, alla Commissione odontoiatrica della FNOMCeO, il compito di dare criteri di massima per prevenire il contenzioso tra gli iscritti

INDIVIDUA

i seguenti principi deontologici, per la regolamentazione delle proposte di informazione sanitaria:

1) Gli iscritti sono tenuti a sottoporre al vaglio preventivo delle Commissioni odontoiatriche provinciali o della Commissione odontoiatrica della FNOMCeO, quando siano di carattere nazionale, le iniziative e le campagne di informazione sanitaria dirette a promuovere la cultura della prevenzione e della tutela della salute odontoiatrica.

2) Le Commissioni provinciali e la Commissione nazionale devono valutare le proposte di cui trattasi e la loro conformità ai principi del decoro, della dignità e della indipendenza della professione.

3) In particolare, la valutazione delle Commissioni odontoiatriche deve tener conto del disposto dell'art. 54 del Codice deontologico, che testualmente prevede: *"Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela"*.

4) Le Commissioni devono anche tener conto delle disposizioni degli artt. 55 e 56 del Codice deontologico che stabiliscono il ruolo di verifica deontologica dei messaggi di pubblicità dell'informazione sanitaria, che gli iscritti propongono ai cittadini.

5) Le Commissioni tengono conto, infine, di quanto previsto dall'art. 21 del Codice di Deontologia medica che stabilisce: *"il medico deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizioni di soddisfare"*.

La presente regolamentazione sarà portata all'approvazione dell'Assemblea dei Presidenti delle Commissioni per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Avviso pubblico per il reclutamento di medici fiscali

Alla luce del fatto che il previsto avviso pubblico per il reclutamento di medici fiscali a seguito della normativa regionale in materia non ha dato gli esiti sperati, l'Azienda USL di Bologna sta ricercando medici (anche neolaureati) residenti/domiciliati nel Distretto di Porretta Terme per la stipula di contratto libero professionale per l'esecuzione di visite medico fiscali nei comuni di: Castiglione dei Pepoli, Monzuno, Camugnano, San Benedetto Val di Sambro, ed eventualmente nel sub-distretto di Vergato.

Il requisito della residenza/domicilio è ritenuto fondamentale in quanto l'espletamento di tale attività partendo da altro ambito territoriale non è economicamente redditizio.

Requisito indispensabile è l'assenza di incompatibilità per specifiche norme di legge o contratto di lavoro.

Per maggiori informazioni al riguardo si può contattare direttamente il Responsabile della U.O.S Medicina Legale Sud Dr. Marco Michelini al n. 051/596932 - e-mail: m.michelini@ausl.bologna.it

* * *

Comunicato Consiglio di Amministrazione ONAOSI del 9 maggio 2009

Nuovo Statuto ONAOSI

Con apposito comunicato era stata data notizia che, nella seduta dell'11/12 gennaio 2008, il Consiglio di Amministrazione aveva approvato il nuovo Statuto della Fondazione.

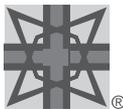
Come previsto dall'art. 3, comma 2, del D. Lgs. 509/1994, sempre nel gennaio 2008, lo Statuto era stato inviato ai Ministeri Vigilanti per essere esaminato e approvato espressamente.

Soltanto dopo 14 mesi i Ministeri hanno comunicato alla Fondazione le osservazioni e il Consiglio di Amministrazione, convocato tempestivamente, ha approvato le modifiche di alcuni articoli.

Ora lo Statuto sarà inviato ai Ministeri per l'approvazione definitiva, che concluderà tutto l'iter. A quel punto si potrà procedere con il regolamento elettorale.

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

* * *



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

IX Corso di Aggiornamento reumatologico - Scuola di Specializzazione in Reumatologia Università di Bologna L'artrite psoriasica - Malattia che danneggia le articolazioni: un richiamo per agire

Le malattie del sistema muscoloscheletrico ricorrono con grande frequenza, potendo causare più invalidità delle malattie cardiache e delle neoplasie. Tra i reumatismi infiammatori l'Artrite Psoriasica (APs) è una malattia infiammatoria cronica presente nell'1% della popolazione ed è associata nel 15-30% dei casi a lesioni psoriasiche della cute e dell'unghia.

L'APs è di norma sieronegativa per il fattore reumatoide ed è classificata tra le spondiloartriti. Inizialmente ritenuta malattia lieve, non progressiva, ne sono state in seguito osservate varietà aggressive ed invalidanti, con ridotta aspettativa di vita. Nei pazienti con APs è stato infatti confermato un maggior rischio di malattie cardiovascolari con morte per infarto del miocardio, ed una associazione della psoriasi e dell'APs con altre malattie sistemiche come miopatie, morbo di Crohn e varie connettiviti. Un efficace trattamento implica l'uso di terapie indirizzate ad ognuna di queste condizioni, usando combinazioni di farmaci che possono dare in associazione più soddisfacenti risultati. Fattori che influenzano l'approccio terapeutico comprendono il modo e la frequenza della somministrazione dei farmaci, i potenziali eventi avversi, l'età del paziente e le eventuali comorbidità. Il controllo dei vari aspetti della malattia consente di migliorare la funzione, la qualità della vita, la riduzione di un progressivo danno strutturale e della patologia cardiovascolare nell'intento di migliorare l'aspettativa di vita.

All'APs è stato dedicato il IX Corso di Aggiornamento Reumatologica, che si è tenuto a Bologna dal 28 al 30 Maggio 2009 nel salone Bolognini del Convento S. Domenico.

Il Corso, presieduto dai Proff. Andrea Faschini e Luigi Frizziero, e accreditato presso il Ministero della Salute, è stato inserito nel percorso didattico-formativo della Scuola di specializzazione di Reumatologia dell'Università di Bologna, diretta dal Prof. Riccardo Meliconi.

I lavori, aperti anche con il saluto del Presidente dell'Ordine Dott. Giancarlo Piza, hanno visto la partecipazione di eminenti specialisti italiani e stranieri in un vivace confronto interdisciplinare.

Le relazioni conclusive del Corso sono state dedicate ai trattamenti riabilitativi e all'efficacia e ai meccanismi d'azione di trattamenti termali.

I Presidenti del Corso - Andrea Faschini e Luigi Frizziero

* * *

Aumentano i malati di medicine, diminuiscono le novità

I "malati di medicine" sono in aumento: in Italia nel 2008 si sono registrati 11.493 casi di reazioni avverse a farmaci, il doppio rispetto al 2005.

L'agenzia statunitense per la lotta alla droga, Dea, spiega che tra il 2001 ed il 2005 l'uso illegale di medicinali è aumentato del 114%.

In Francia ogni anno ci sono 13.000 vittime e circa il 10% dei ricoveri è dovuto a effetti nocivi di medicinali.

In Italia, secondo fonti Aifa e Farmindustria, crescono le prescrizioni dei farmaci: 931 dosi ogni 1.000 abitanti rispetto alle 875 dell'anno precedente.

Sono incrementate del 6,2% le medicine per il sistema nervoso centrale: +32,6% di antidolorifici oppiacei e +13% di antidepressivi.

Tra il 2007 ed il 2008 si è registrato un aumento dell'1,2% di farmaci acquistati senza prescrizione. Nel 2008, l'80% delle medicine presentate come "novità" era in realtà copie di quelle già esistenti negli Usa.

* * *

Medicina difensiva: una legge per arginarla

È stato presentato al Senato un disegno di legge bipartisan volto a fronteggiare il problema della medicina difensiva.

Tra le proposte, la creazione di un fondo da destinare alle vittime della malasanità, un osservatorio sulle denunce e un albo nazionale di consulenti tecnici.

In Sanità, il numero di richieste di risarcimenti e denunce in Italia oscilla annualmente tra le 5.000 e le 10.000 cause, mentre il 61% dei chirurghi ha prescritto, per paura di contenziosi, un numero di esami diagnostici maggiore del necessario.

In alcuni ospedali nascono intanto i servizi di Conciliazione per risolvere direttamente, nell'ambito dell'Azienda sanitaria, le eventuali controversie tra medici e pazienti.

I conciliatori risolvono cause per un valore non superiore ai 50.000 euro.

* * *

Tavola rotonda - Le inquietudini della maternità: l'ospite tanto atteso (le difficoltà nella relazione genitori-neonato)

Il 19 settembre, dalle 9 alle 13, si terrà presso l'Ordine dei Medici di Bologna una tavola rotonda sul tema della relazione "primaria". La mattinata è concepita come un momento di scambio e di riflessione tra i professionisti, medici e non medici che, entrando in contatto con l'esperienza della nascita, del puerperio e dei primi mesi della vita del bambino, colgono le difficoltà che si manifestano nella famiglia a diversi livelli, sia somatico che psichico.

La nascita di un bambino è un evento di grande rilevanza per la donna e per la coppia. Partorire non è mai stato sicuro come al giorno d'oggi: la donna dispone di un'assistenza medica di alto livello, con la possibilità di scegliere tra diverse opzioni che riducono il dolore e le consentono di vivere quest'esperienza in modo più naturale e sereno che nel passato. Ciononostante, per molte puerpere il dopo-parto si presenta difficile: la sensazione di inadeguatezza, molto comune nelle prime settimane, può manifestarsi con la ricerca incessante di consigli al medico, e talvolta può complicarsi e diventare un ritiro importante, che nei casi più gravi arriva alla depressione. Riscontri immediati di questo malessere sono l'emergere di problemi nel bambino, che si esprimono come difficoltà del sonno, dell'alimentazione o – più in generale – della regolazione degli stati affettivi. La relazione di coppia risente anch'essa della situazione, in quanto il senso di esclusione vissuto dal partner porta spesso a una crescente conflittualità.

È molto importante riconoscere le situazioni a rischio il più presto possibile. In molti casi un adeguato intervento di supporto o una psicoterapia breve possono evitare lo sviluppo di disturbi della relazione primaria che potrebbero sfociare nella psicopatologia. Per questo è necessario migliorare la capacità di osservazione e di ascolto del medico, che può imparare a decodificare con maggiore tempestività e accuratezza il bisogno di aiuto sia della madre (o della coppia), sia del neonato.

Relatori: A. Balestrazzi (pediatra), M. G. Cassola (neuropsichiatra infantile), A. Grotta (psicologa), D. Impagliazzo (psicologa), P. Lalli (sociologa), C. Melega (ginecologo), R. Muraccini (psichiatra), E. Pozzi (psichiatra), F. Sandri (neonatologo).

* * *

Comunicato Giunta Esecutiva ONAOSI del 6 giugno 2009

In data 6 giugno si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione, presieduta dal Dr. Aristide Paci. Nei giorni dal 14 al 17 maggio 2009 si è svolto a Perugia l'Orientamento alla scelta universitaria. All'iniziativa hanno partecipato 39 assistiti a domicilio e 4 convittori che stanno frequentando l'ultimo anno della scuola media superiore, provenienti da varie regioni. In continuità con la formula dello scorso anno, si è voluto far conoscere direttamente agli assistiti le strutture ricettive della Fondazione ONAOSI, con particolare attenzione ai servizi educativi ed alle attività extradidattiche che si svolgono nei Collegi cittadini e l'offerta formativa dell'Università degli Studi di Perugia. I ragazzi, come già in passato, hanno confermato l'apprezzamento per l'iniziativa promossa dalla Fondazione.

La Giunta Esecutiva ha deliberato di accogliere, verificata la sussistenza delle condizioni previste, le ulteriori istanze di adesione volontaria per n. 20 Sanitari nel frattempo pervenute.

La Giunta Esecutiva ha preso atto della prima bozza di Bilancio Consuntivo 2008 e dell'ipotesi di assestamento del Bilancio Preventivo 2009. Ha dato mandato al Responsabile dell'Area Economico Finanziaria di provvedere ad effettuare le necessarie integrazioni tecniche in relazione alle verifiche emerse in corso di seduta, nonché di trasmettere i suddetti documenti, per gli adempimenti di competenza, alla Società di revisione incaricata ai sensi del D. Lgs. 509/1994 e al Collegio Sindacale della Fondazione per gli adempimenti di rispettiva competenza.

Il Bilancio Consuntivo 2008 e i documenti collegati saranno sottoposti all'approvazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 27.06.09, come previsto dall'art. 19 dello Statuto vigente.

La Giunta Esecutiva, sulla base delle istanze pervenute a seguito di avviso interno diramato nelle precedenti settimane, ha assegnato la responsabilità per gli Istituti Maschili e Femminili per la durata dell'anno accademico 2009/2010 (1 settembre 2009 al 31 agosto 2010).

In relazione al terremoto d'Abruzzo l'ONAOSI, a concreto sostegno delle popolazioni colpite e, in particolare, dei contribuenti ed assistiti residenti nelle zone interessate dal sisma, in aggiunta a quanto già assunto (vedi precedente comunicato precedente) ha stabilito quanto segue:

- di erogare sulla base degli aggiornamenti forniti dal Servizio Sociale di Roma ai n. 11 nuclei familiari residenti nei Comuni indicati dal Decreto n. 3 della Presidenza del Consiglio un contributo una tantum di € 3.000,00 per ogni nucleo che produca istanza e annoveri al proprio interno almeno un assistito con confermata assistenza ONAOSI nell'Anno Accademico 2008/2009. L'erogazione avverrà sulla base della dichiarazione della famiglia relativamente alla parziale o totale inagibilità della casa di prima abitazione ovvero di un atto pubblico che attesti lo stato d'inagibilità e/o di sgombero;
- di estendere l'erogazione ad un nucleo familiare residente nel Comune di Pratola Peligna, che non è compreso nel Decreto n. 3 del Commissario Bertolaso, previa presentazione della copia conforme dell'ordinanza di sgombero che ha interessato il nucleo;
- di riservare inoltre l'assegnazione del contributo economico ad eventuali nuovi nuclei familiari, residenti nei Comuni indicati dal Decreto n. 3 della Presidenza del Consiglio, che potranno fare richiesta di ammissione alle prime prestazioni entro il 31/8/2009 sempre che la casa di prima abitazione sia stata dichiarata (per effetto dell'evento sismico), da perizia o da atto pubblico, inagibile, totalmente o parzialmente, fermo restando il tetto di spesa stabilito.

L'impegno per tali interventi a carico dell'ONAOSI è pari ad € 36.000,00 ed è ricompreso in quello più ampio già assunto con delibera n. 104 del 13 maggio 2009 per circa complessivi € 60.000,00.

La Giunta Esecutiva ha stabilito per il solo anno scolastico 2008/2009 un premio di promozione di € 300,00 per gli studenti che frequentano la scuola secondaria di 1° grado da erogare agli assistiti richiedenti che abbiano riportato la promozione alla classe successiva con una media nelle valutazioni di fine anno ovvero l'esame finale del ciclo con una votazione non inferiore a 8/10; il premio sarà erogato in un'unica soluzione dopo la presentazione della documentazione attestante tale media, oppure tale votazione.

La Giunta Esecutiva ha riconfermato la 5ª edizione del Master di I° livello in "Economia e Management Aziendale", da svolgersi nel corso del 2010 in collaborazione con l'Università degli Studi di Perugia - Facoltà di Economia. Al corso possono accedere gratuitamente n. 20 assistiti che riceveranno anche un contributo di Euro 3000,00 ed inoltre a pagamento n. 5 figli di sanitari contri-

buenti, versando una quota di partecipazione di € 3000,00.

La Giunta Esecutiva ha infine adottato altri provvedimenti relativi all'ordinaria gestione della Fondazione.

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

* * *

Ordinanza 16 giugno 2009 in tema di farmaci stupefacenti nella terapia del dolore

L'Ordinanza 16 giugno 2009, pubblicata sulla GU 141 del 20.6.09, iscrive temporaneamente alcuni farmaci oppiacei, utilizzati nella terapia del dolore, appartenenti all'allegato III bis, nella Tabella II sezione D (DPR 309/90).

A seguito di quesiti posti dalle Aziende sanitarie, con la presente nota si intende richiamare alcuni aspetti applicativi dell'Ordinanza.

L'Ordinanza, entrata in vigore il giorno 20 giugno 2009, ha validità sino all'entrata in vigore delle nuove disposizioni di revisione del DPR 309/90 e comunque non oltre il 19 giugno 2010.

Come accennato l'Ordinanza trasferisce temporaneamente alcuni medicinali utilizzati nella terapia del dolore, appartenenti all'allegato III-bis, dalla Tabella II sez. A alla Tabella II sez. D.

Le preparazioni **interessate sono quelle a base di:** codeina, diidrocodeina, **fentanile transmuco-sale e transdermico**, idrocodone, **idromorfone orale, morfina orale, ossicodone orale (anche in associazione con paracetamolo)**, ossimorfone, **buprenorfina transdermica**.

Sono attualmente escluse dal trasferimento tutte le forme iniettabili (morfina e buprenorfina), la buprenorfina orale e il metadone, che restano in Tabella II sez. A, per le quali rimangono in vigore le disposizioni già in essere.

L'ossicodone e l'associazione **ossicodone+paracetamolo** per uso orale, già ricollocate in Tabella II sezione D nel corso del 2008, continuano ad essere prescrivibili su ricetta da rinnovarsi volta per volta per effetto del Decreto 18 aprile 2007, art. 7 comma 4.

Ciò comporta, *per le preparazioni di cui sopra interessate dal provvedimento:*

- la prescrizione su ricetta da rinnovarsi volta per volta (in sostituzione della ricetta ministeriale a ricalco);
- la prescrivibilità su ricetta standardizzata del SSN di un numero di confezioni sufficienti a coprire 30 giorni di terapia, per effetto dell'art. 9 comma 4 Legge 405/01, e dei chiarimenti sull'applicazione di detto articolo fornito dal livello centrale (nota Ministero della Salute ufficio UCS del 9 maggio 2007, prot. DGFDM/VIII/P/I.8.d.q/15817), per due diverse specialità medicinali o due diversi dosaggi della stessa specialità medicinale; il diritto del cittadino dovrà essere attestato dal medico con l'apposizione della sigla TDL01 nello spazio riservato al codice di esenzione (introdotta dall'allegato 12 del disciplinare tecnico del Decreto del Ministero Economia e Finanze 17 marzo 2008 e riportato nell'Allegato C Elenco regionale Codici Esenzioni alla Circolare regionale N. 8 del 10/11/2008 con la Nota 7; *"Il codice TDL deve essere utilizzato sulla ricetta per la prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa per una terapia non superiore a trenta giorni. Il medesimo codice può essere utilizzato dalla Regione ai fini dell'esenzione sulla quota di compartecipazione alla spesa"*);
- la cessazione (per le farmacie convenzionate, per le farmacie ospedaliere e le unità operative ospedaliere e per le altre strutture che si approvvigionano ai sensi dell'art. 42 DPR 309/90) dell'obbligo di registrazione dei movimenti dei farmaci nei registri di entrata e uscita e dell'impiego dei buoni acquisto per l'approvvigionamento da parte delle farmacie;
- la cessazione dell'obbligo di detenzione in armadio chiuso a chiave. Pur essendo cessato tale obbligo, è opportuno sorvegliare attentamente le giacenze dei farmaci;
- lo scarico delle specialità interessate dal provvedimento dai registri di entrata e uscita, annotando il riferimento all'Ordinanza in oggetto, ivi compresi i prodotti scaduti di validità che potranno

no essere smaltiti con le procedure dei farmaci non soggetti all'obbligo di registrazione. Si lascia alle farmacie ospedaliere la valutazione discrizionale di fornire alle U.O. indicazioni circa il completamento delle registrazioni dei movimenti di scarico dal registro fino ad esaurimento delle confezioni ritirate con il modulario di approvvigionamento, qualora ritengano utile dar corso all'avvio delle nuove modalità solo per le confezioni richieste dopo l'entrata in vigore del provvedimento.

* * *

Quando si può mettere il titolo di Professore, Dottorato di Ricerca, Perfezionamento nella pubblicità sanitaria?

Titolo di Professore:

- I Professori di ruolo: ordinari, straordinari e associati.
- I Professori con contratto a tempo determinato per l'attivazione di facoltà di insegnamenti integrativi di quelli ufficiali (art. 25 DPR 382/80).
- I Professori a contratto per insegnamenti ufficiali nelle facoltà o nel corso di laurea di nuova istituzione (art. 100 DPR 382/80).
- I Professori a contratto a tempo determinato per lo svolgimento di attività didattiche a prevalente carattere tecnico-pratico nella scuola di specializzazione (art. 4 DPR 162/82).
- I docenti a contratto a tempo determinato e a tempo indeterminato devono accompagnare la dizione "professore" con l'indicazione "a contratto" e la materia di insegnamento.
- Possono, altresì, avvalersi del titolo di "Professore" coloro che hanno conseguito la libera docenza (art. 10 Legge 30.12.1958, n. 1175), purché sia accompagnato dalla indicazione "libero docente" e purché sia specificata la materia nella quale è stata conseguita la libera docenza stessa. Va comunque precisato che la dizione "Professore" usata dai professori a contratto deve essere accompagnata dalla indicazione, senza abbreviazioni.

Dottorato di ricerca:

I Medici o gli Odontoiatri che siano in possesso del dottorato di ricerca, di cui all'art. 5 della legge 341/90, possono farne menzione nei messaggi informativi loro consentiti.

Perfezionamento:

I Medici o gli Odontoiatri che abbiano frequentato corsi di perfezionamento di cui alla legge 26 gennaio 1942, n. 78, conseguendo i relativi diplomi rilasciati dal Rettore dell'Università, possono riportare la dizione esatta dei diplomi stessi nelle targhe.

Non possono, al contrario, farne uso coloro che hanno frequentato i corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale di cui gli artt. 16, del DPR 10.3.1983, n. 162 e 6 della legge 19 novembre 1990, n. 341, non rientrando detti corsi tra titoli universitari di cui all'art. 1 della L. 172/92, in quanto si concludono con un semplice attestato di frequenza, non con un diploma avente valore di titolo accademico.

Master Universitari:

Con decreto Ministeriale 509/99 è stato previsto che le Università possono attivare corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente per coloro che sono in possesso della Laurea o della Laurea specialistica.

Tale previsione ha ingenerato dubbi sulla possibilità per i possessori dei titoli di master universitari di 1° e 2° livello di pubblicizzarli ai sensi della legge 175/92.

In particolare, non era chiaro se il suddetto titolo potesse esser ricompreso tra i titoli accademici.

Al fine di chiarire ogni possibile dubbio è stato richiesto al Ministero dell'Istruzione, Università e della Ricerca un parere in proposito.

Con nota 10.03.04 il suddetto Ministero si è pronunziato nel senso che master universitari sono titoli accademici pubblicizzabili ai sensi della lettera b) del 2° comma dell'art. 1 della Legge 172/92.

Nelle targhe e nelle inserzioni dovrà essere riportata la dizione "master Universitario in".

* * *

Chiropratica

1. La Chiropratica è professione sanitaria primaria, cioè indipendente, autonoma e distinta dall'area medica.

2. Pertanto *NON SUSSISTE* la tesi di abuso della professione.

3. La Chiropratica può essere *ANCHE* praticata dai medici purché abbiano seguito il percorso formativo stabilito a livello internazionale per arrivare alla laurea specifica in chiropratica.

4. In Italia la professione del Chiropratico è tutelata dall'Associazione Italiana Chiropratici, AIC <http://www.chiropratica.it> (l'AIC fa parte del Comitato per le Medicine Non Convenzionali in Italia). Tutti i chiropratici soci dell'AIC sono laureati presso istituti accreditati dal Council of Chiropractic Education (CCE) e dall'European Council of Chiropractic Education (ECCE).

5. La formazione in Chiropratica: l'OMS ipotizza vari percorsi formativi suddivisi in relazione alla preparazione iniziale di coloro che vogliono operare con la qualifica di chiropratico. Il primo di questi percorsi è rivolto a coloro che al termine degli studi secondari vogliono intraprendere la professione di chiropratico. In tal caso l'OMS prevede come necessario un percorso di studi universitari specifici in chiropratica della durata minima di circa cinque anni (circa 5.000 ore) con lo scopo di assicurare la competenza necessaria a fornire ai pazienti prestazioni di qualità elevata. Per coloro, invece, che operino già nel settore sanitario come medici l'OMS prevede un percorso formativo di circa 1.200 ore per raggiungere un livello minimamente accettabile di competenza e di sicurezza nell'esercizio della chiropratica.

Per il curriculum vedi http://www.chiropratica.it/formazione_chiropratica/curriculum.html

6. In Italia l'art. 2, comma 355, della legge n° 244 del 2007, che ha istituito il registro dei chiropratici presso il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali, non ancora attuato, ha fornito una disciplina quadro della chiropratica in linea con quanto ritenuto necessario dall'OMS per una pratica sicura di tale professione ed in armonia con le legislazioni degli altri Paesi europei nei quali la chiropratica ha da tempo ricevuto una regolamentazione (Danimarca, Gran Bretagna, et al.). In esso è prevista la necessità di una laurea magistrale specifica in chiropratica e la qualifica del chiropratico come professionista sanitario di grado primario che esercita le sue mansioni liberamente. Chi vuole laurearsi in chiropratica deve necessariamente frequentare un'università straniera (elenco dei colleges http://www.chiropratica.it/formazione_chiropratica/college.html). Il CCE (Council on Chiropractic Education) è l'ente preposto, dietro autorizzazione del Dipartimento dell'Istruzione degli Stati Uniti, alla certificazione degli istituti che rilasciano il diploma di laurea di Dottore in Chiropratica (D.C. degree) e dei loro programmi di studio.

7. L'Ordine dei Medici di Bologna nel fissare gli standards per l'autorizzazione dei medici e odontoiatri alla pubblicità sanitaria nelle MNC ha acquisito gli standards dell'AIC per la Chiropratica.

* * *

Osteopatia

1. La Osteopatia è professione sanitaria primaria, cioè indipendente, autonoma e distinta dall'area medica.

2. L'attività osteopatica non costituisce, pertanto, esercizio abusivo della professione medica o fisioterapia; tutte le sentenze sino ad oggi pronunciate hanno pienamente confermato questa tesi

(vedi, tra le altre, sentenza Tribunale di Genova 23 luglio 2003, pubblicata su Diritto Penale e Processo 8/2004, pag. 1003-1013).

3. La Osteopatia può essere *ANCHE* praticata dai medici purché abbiano seguito il percorso formativo stabilito a livello internazionale per l'Osteopatia.

In Italia la professione dell'Osteopata è tutelata dal Registro degli Osteopati d'Italia, ROI www.roi.it. Il ROI segue lo standard della statunitense American Osteopathic Association, AOA, riferimento mondiale dell'insegnamento dell'Osteopatia, che stabilisce 5.000 ore. In Italia tale monte ore viene raggiunto nelle scuole a tempo pieno. Fino ad oggi nelle scuole a tempo parziale si sono raggiunti questi standard sommando alle 1.800 ore del corso esaennale di osteopatia (a partire dal diploma di scuola media superiore) delle scuole aderenti al ROI, le ore dei corsi di laurea o in Medicina e Chirurgia o in Odontoiatria o in Fisioterapia o in Scienze Motorie, il cui possesso rappresenta il prerequisito per l'iscrizione al corso di osteopatia. Il futuro percorso formativo a partire dal diploma di scuola media superiore è di sei anni (oltre 5.000 ore) con laurea magistrale, prevedendo, secondo le normative universitarie, il riconoscimento di crediti universitari a chi è in possesso di titoli. La laurea magistrale che si consegue negli USA e in varie nazioni dell'Unione Europea conferisce il titolo di Dottore in Osteopatia (D.O. degree)

http://www.roi.it/download/concetti_e_principi_dellosteopatia.pdf

http://www.roi.it/download/cos_losteopatia.pdf

http://www.roi.it/download/tecniche_e_trattamento.pdf

http://www.roi.it/download/profilo_professionale.pdf

4. Recentemente è stato costituito il Consiglio Superiore dell'Osteopatia (CSdO), composto esclusivamente da associazioni, cioè un ente di secondo livello che rappresenta in Italia le associazioni di osteopati medici e non medici (il ROI e il CSdO fa parte del Comitato per le Medicine Non Convenzionali in Italia).

5. L'Ordine dei Medici di Bologna nel fissare gli standards per l'autorizzazione dei medici e odontoiatri alla pubblicità sanitaria nelle MNC ha acquisito gli standards del ROI per l'Osteopatia.

* * *

Presentato il Rapporto OsMed 2008

Presentato all'Istituto Superiore di Sanità il rapporto dell'Osservatorio sui medicinali (OsMed), che analizza la prescrizione farmaceutica del 2008 in Italia. Nel 2008 il mercato farmaceutico totale, comprensivo della prescrizione territoriale e di quella erogata attraverso le strutture pubbliche (ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, ecc.) è stato pari a circa 24,4 miliardi di euro, di cui il 75% rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). In media, per ogni cittadino italiano, la spesa per farmaci è stata di circa 410 euro con un periodo di trattamento di 537 giorni.

I farmaci del sistema cardiovascolare, con oltre 5 miliardi di euro, sono in assoluto i farmaci più utilizzati, con una copertura di spesa da parte del SSN di quasi il 93%. Altre categorie terapeutiche di rilievo per la spesa sono: i farmaci gastrointestinali (il 13% della spesa), i farmaci del sistema nervoso centrale (12,1%), gli antimicrobici (11%) e gli antineoplastici (11%). Questi ultimi sono erogati sostanzialmente per intero (99,2% della spesa) a carico del SSN, prevalentemente attraverso le strutture pubbliche. I farmaci dermatologici (per l'88% della spesa), i farmaci genito-urinari ed ormoni sessuali (54,5%) e i farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico (54,3%) sono le categorie maggiormente a carico dei cittadini. La spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, nel 2008 è stabile rispetto all'anno precedente, mentre la spesa a carico del SSN è diminuita dell'1% in larga misura a causa di un aumento del ticket (+20%) e di una diminuzione dei prezzi (-6,9%). Nella valutazione di questa riduzione bisogna tener conto che una quota della prescrizione è stata erogata tramite forme diverse di distribuzione quali la "diretta" e la "per conto". Queste modalità di distribuzione incidono sulla spesa territoriale tra il 10% della Lombardia ed il 20% dell'Emilia Romagna. Il consumo farmaceutico territoriale di classe A-SSN è aumentato del 4,9% rispetto al 2007: ogni mille abitanti sono state prescritte 924 dosi di farmaco al giorno (erano 580 nel 2000). Attraverso le farmacie pubbliche e private sono stati acquistati nel 2008 complessivamente 1,8 miliardi di confezioni (circa 30 per abitante). La Regione con il valore

più elevato di spesa pubblica per farmaci di classe A-SSN è la Calabria con 277 euro pro capite, mentre il valore più basso si osserva nella Provincia Autonoma di Bolzano con 149 euro. Tutte le categorie terapeutiche, ad eccezione dei farmaci del sistema respiratorio e degli antineoplastici, fanno registrare un incremento delle dosi prescritte rispetto al 2007. Tra quelle a maggior consumo i farmaci del sistema cardiovascolare aumentano del 5,2%; incrementi nella prescrizione si rilevano anche per i gastrointestinali (+9,2%), per gli ematologici (+4,4%) e per i farmaci del sistema nervoso centrale (+4,7%). Le statine continuano ad essere il sottogruppo a maggior spesa (15,4 euro pro capite) con un aumento del 15% delle dosi e una diminuzione del 5,8% della spesa, seguite dagli inibitori di pompa (14,2 euro pro capite). Aumenti nella spesa si osservano per gli antagonisti dell'angiotensina II da soli o in associazione con i diuretici (rispettivamente +9,8% e +14%), le insuline ed analoghi (+11,5%), gli antiipertensivi (+10,8), i beta2 agonisti in associazione (+8,9%), i bifosfonati orali e iniettabili (+9,3%). La sostanza più prescritta è risultata essere, nel 2008, il ramipril (43,9 DDD/1000 abitanti die). Altre sostanze rilevanti per consumo sono l'acido acetilsalicilico usato come antiaggregante piastrinico (40,5 DDD/1000 abitanti die) e l'atorvastatina (27,7 DDD/1000 abitanti die). La prescrizione di farmaci equivalenti, che all'inizio dell'anno 2002 rappresentava il 13% delle DDD/1000 abitanti die, costituisce nel 2008 il 43% delle dosi. Questo andamento è conseguenza della scadenza brevettuale di alcuni principi attivi molto prescritti tra cui il ramipril, da solo e in associazione a idroclorotiazide, l'amlopidina e la claritromicina. Dall'analisi condotta nella popolazione a disposizione dell'OsMed si rileva che la spesa pro capite di un assistibile di età superiore a 75 anni è di oltre 12 volte superiore a quella di una persona di età compresa fra 25 e 34 anni (la differenza diventa di 16 volte in termini di dosi). I cittadini con più di 65 anni assorbono circa il 60% della spesa e delle DDD. La prevalenza d'uso è del 71%, con una differenza tra uomini e donne (66% e 76% rispettivamente), queste ultime presentano un livello di consumo dell'8% superiore a quello degli uomini. Alti livelli di esposizione si osservano nei bambini e negli anziani: circa 8 bambini su 10 ricevono in un anno almeno una prescrizione (prevalentemente di antibiotici e antiasmatici). La spesa relativa ai farmaci erogati attraverso le strutture pubbliche, pari a 5,6 miliardi di euro, rappresenta circa un quarto della spesa complessiva per farmaci in Italia nel 2008. La variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 17% della Calabria ed il 31% della PA di Bolzano. Questa variabilità riflette anche diverse possibili scelte nelle modalità di distribuzione di alcuni farmaci (distribuzione diretta). Il maggior livello di spesa riguarda i farmaci antineoplastici ed immunomodulatori (2,1 miliardi di euro), seguiti dagli antimicrobici per uso sistemico (1,2 miliardi) e dagli ematologici (923 milioni di euro).

Fonte: Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'Uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2008. Roma, luglio 2009.

* * *

Corso di Ecografia Clinica

Dal 4 all'8 maggio 2009 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 Interna A (V. Arienti) dell'Ospedale Maggiore, si tiene tutti gli anni ed è giunto alla sua undicesima edizione. Analogamente all'anno passato, il Corso è stato strutturato in "corso di base", tenutosi nelle giornate del 4, 5 e 6 maggio, prevalentemente rivolto a coloro che non hanno alcuna esperienza in ecografia, e "corso avanzato", tenutosi il 7 e 8 maggio, prevalentemente dedicato a coloro che hanno già acquisito i fondamenti dell'ecografia e che già la praticano.

Complessivamente, al corso hanno partecipato 113 discenti che hanno riempito l'Aula Magna dell'Ospedale Maggiore, 77 hanno partecipato ad entrambi i corsi, 25 solo al corso di base e 11 solo al corso avanzato.

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. 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 quattro 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 7 maggio e le seconde due venerdì 8 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).

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 16 luglio 2009

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABATI CATERINA NOVELLA	Via della Repubblica, 12 – Bologna	320/48.84.274
AGULLI MARTA	Via De Gombruti, 5 – Bologna	328/71.54.401
ANTONACCI NICOLA	Via Friuli Venezia Giulia – Bologna	051/54.50.23 - 348/53.17.427
BANOND MBOG FELIX DIE UDONNE	Via Berti Pichat, 26 – Bologna	392/38.46.240
BARUZZI MANUEL	Via Bentivogli, 74/5 – Bologna	339/70.37.342
BERZIGOTTI SARA	Via Europa, 14 – Macerata Feltria (PU)	0722/74.698 - 347/03.78.697
BESSINOU FANSI ANSELME D.	Via Borghese, 7 – Bologna	347/89.11.737 - 339/10.22.105
BONETTI SIMONE	Via del Pratello, 13 – Bologna	051/76.31.45 - 347/166.06.63
BRUNETTO DANIELA	Via E. Mattei, 15/5 – Bologna	051/53.81.67 - 329/69.20.446
CALABRO' TERESA	Via Finelli,1 – Bologna	051/58.79.338 - 338/18.45.257
CALISESI CHIARA	Via Europa, 18 – Santarcangelo	0541/62.53.94 - 333/64.73.238
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 2/2 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASTAGNOLI ANNA	Via Orfeo, 24 – Bologna	051/48.43.391 - 339/60.38.863
CASTELLUCCIO ISABELLA	Via Ercole Nani 2 – Bologna	347/00.82.407
CASTIELLO EMANUELA	Via Eliot, 18 – Napoli	328/13.614.22
CEPELI ERIONA	Via Ferravilla, 11 – Bologna	320/49.12.919
CERVIGNI GIULIANA	Via Calabria, 11/b – Bologna	349/61.62.337
CIMATTI ANNA GIULIA	Via Gemitto, 3 – Bologna	051/49.02.13 - 339/78.14.259
CONDO' MARIA	Via Caravaggio, 9 – Casalecchio di Reno	051/58.73.424 - 339/74.39.070
CONTI VERONICA	Via A. Moro, 14 – Monzuno	051/67.70.251 - 328/21.62.038
COSTANZO ELISABETTA	Via P. Pietramellara, 35 – Bologna	051/25.45.61
DALL'OGGIO LAURA	V.le Gioppi, 3 – Mantova	0376/32.97.86 - 349/44.25.814
DELAY LAURETA	Via Fossolo,9 – Bologna	340/82.49.113
DE LUCA SERENA	Via Malaguti, 2 – Bologna	347/26.01.081
DI FEDERICO CRISTINA	Via Majani – Bologna	051/22.18.21 - 338/33.52.464
FOSCO MATTEO	Via Lombardia – Bologna	329/22.35.625
FUZZI FEDERICA	Via Speranza, 39 – Bologna	051/38.36.98 - 328/97.04.781
GAUDIANO ROSA MARIA	Via Galeotti, 6 – Bologna	329/08.28.354
GESUETE VALENTINA	Via Montanari, 13 – Bologna	333/49.93.760
GIORDANI ANDREA	Via S. Donato, 40 – Granarolo dell'Emilia	349/81.53.903
GIORGETTA FRANCESCA	Via Garzoni, 5 – Bologna	329/88.79.934
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
HOXHA ERISELDA	V.le Ercolani, 5/2 . Bologna	349/56.28.664
LACORTE DORIANA	Via G. Bentivogli, 109/2 – Bologna	051/39.28.05 - 339/80.09.286
LAZZEROTTI SARA	Via S. Antonio, 6 – Monteveglio	051/83.21.92 - 349/09.65.385
MAROSTICA FILIPPO	Via G. Ercolani, 10 – Bologna	051/52.17.28 - 380/54.65.125
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676

MICERA GIOVANNI	Via Mascarella, 15 – Bologna	347/56.22.434
MONARI FRANCESCO	Via de' Carracci, 51 – Bologna	051/37.47.15 - 320/64.42.518
MORI ELISA	Via Vespucci, 3 – Fidenza	348/85.38.743
MORIERI MARIO LUCA	Via B. Gigli, 24/2 – Bologna	051/44.34.07 - 320/27.05.041
NARDINI PAOLA	Via Marconi, 9 – Bologna	051/22.62.63 - 349/61.52.254
NDICHU JOSEPH G.	Via A. Romagnoli, 50 – Bologna	320/4236.787
OLIVELLI VALENTINA	Via Pasolini, 14 – Imola	0542/68.05.26 - 334/97.63.958
ORANGES CARLO MARIA	Via A. Bondi, 6 – Bologna	051/34.53.97 - 333/39.32.565
PALMIERI PIERPAOLO	Via Caduti della Libertà – Castello di Serravalle	051/67.04.812 - 338/82.20.313
PECHLIVANIDIS KONSTANTINOS	Via Alessandrini, 2 – Bologna	334/81.66.657
RAGNI ELISABETTA	Via A. Aspertini, 8 – Bologna	051/54.43.27 - 333/30.02.251
ROLLO ALESSANDRA	Via Bentini, 46 – Castelmaggiore	051/70.49.84 - 340/40.63.428
SACCONI ELENA	Via Labriola, 6 – Bagnolo in Piano	0522/35.37.35 - 347/00.22.383
SAMBATI LUISA	Via Masia, 3/6 – Bologna	051/34.99.29 - 320/79.59.682
SANTI LUCA	Via Nazionale, 7 – Monghidoro	051/65.55.085 - 333/32.28.143
SORRENTINO FRANCESCO SAVERIO	Via Tagliapietre, 10 – Bologna	051/33.02.96 - 339/62.73.352
SPIZZICHINO MONICA	Via Zanardi, 397/26 – Bologna	338/13.87.970
SPONZILLI IVONNE	Via Gorizia, 12 – Parma	0521/19.95.910 - 347/67.07.061
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 – Bologna	051/58.71.872 - 329/58.66.089
TOMASINI SARA	Via dei Mille, 20 – Mirandola	0535/22.339 - 340/622.99.07
TOMMASONI ERIKA	Via Ramenghi, 6 – Bologna	340/73.33.647
TONVERONACHI EVA	Via Massarenti, 85 – Bologna	051/199.82.092 - 339/56.32.325
TSEGAY I. YEMANE	Via Graziadei, 6 – Bologna	051/18.89.9074 - 339/88.33.408
ZUCCHINI GIORGIA	Via Zaccherini Alvisi, 8 – Bologna	333/37.83.225

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BIANCHINI SILVIA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/34.12.65 - 347/76.04.654
BONAVINA GIUSEPPE	Neurologia	051/08.78.196 - 340/29.79.142
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARTINELLI ANTONIO	Urologia	051/62.35.011 - 347/12.67.383
MASSA FLORINDO	Ostetricia e Ginecologia	338/50.62.768
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	
	Medico Competente Med.Lav.	051/44.32.41 - 339/48.19.676
PARISI CANDIDA	Odontoiatria e Protesi Dentaria	051/58.72.532 - 320/11.46.127
PUVIANI LORENZA	Chirurgia Generale	051/34.91.34 - 339/33.98.442

Ricerca Medici Chirurghi

A.V.E.C. / ITALTURIST e il C.E.F.O. ricercano su tutto il territorio nazionale Medici Chirurghi abilitati e iscritti all'ordine da inserire nel progetto VACANZE STUDIO INPDAP per i soggiorni in ITALIA e all'ESTERO.

DISPONIBILITÀ IMMEDIATA.

CANDIDARSI inviando un CURRICULUM VITAE ai seguenti indirizzi mail: cefo@email.it oppure marco@cefo.it o inviando un fax al n. 06 62201307.

Eventuali altre comunicazioni saranno comunicate telefonicamente agli interessati.

**XIV CONVEGNO MEDICO-SCIENTIFICO:
Nutrizione e metabolismo
“Lo stress ossidativo: cause, effetti, effetti, diagnosi e terapie”.
Nutraceutica e nutrigenomica.
Inquinamento e danno da stress ossidativo, dalla sofferenza cellulare all'ipossia**

**Bologna
12 settembre 2009**

Patrocini

Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna - Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona - Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia - Società Italiana per la Nutrizione e lo Sport

- La Medicina Centrata sulla Persona: riflessioni per una medicina umanistica.
- 40 anni di CELLFOOD nel mondo.
- Nutrizione, metabolismo e stress ossidativo.
- Ormoni stress e corsa.
- Ossigeno e funzione mitocondriale.
- Nuovi orizzonti terapeutici nella fibromialgia (FM), encefalomielite mialgica (CFS) e sensibilità chimica multipla (MCS).
- Interazioni tra leptina e adiponectina nel paziente sovrappeso. Strumenti pratici per fornire stimoli di segnale.
- Le ragioni epigenetiche di Cellfood.
- Stress ossidativo: causa ed effetto di allergie ed infiammazioni. Integrazione e comportamenti alimentari per interrompere il circolo vizioso e guidare la guarigione.
- Nutraceutica e Nutrigenomica. La bionutrizione cellulare in funzione del proprio DNA.
- Dalla sindrome metabolica alla rivoluzione metabolica: il benessere visto come ripristino funzionale.
- 1° Premio Internazionale EURODREAM per lo sport.

Tavola rotonda:

- Stress ossidativo, antiossidanti, nutrizione e metabolismo.

Sede del Corso

SANA
21° Salone Internazionale del Naturale
Sala Italia
Palazzo della Cultura e dei Congressi
Piazza della Costituzione, 4/a - 40128 Bologna

Segreteria Organizzativa
WINDSORCOMMUNICATION
Via Cesare Battisti, 4 20057 Milano
Tel 039/2494036 - Fax 039/9684000
mobile 339/7574285
info@windsorcommunication.it
segreteria@windsorcommunication.it

Per informazioni

segreteria@eurodream.net
Tel. 0187523320 - www.eurodream.net
Informazioni Sede Centro Congressi
<http://www.bolognacongressi.it>

**Seminari della Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile - Università di Bologna
A.A. 2008/2009**

**Bologna
Martedì 15 settembre 2009**

Dott. Bruno Bernardi
Valutazione neuroradiologica nei disturbi dell'oculomozione.
Il corso è rivolto a Medici, infermieri, psicologi, logopedisti, psicomotricisti, educatori professionali, fisioterapisti, tecnici neurofisiopatologi.

Sede dei Seminari

Aula Magna
Dipartimento di Scienze Neurologiche
Via Ugo Foscolo 7 - Bologna

**Alma Oftalmologia ECM 2009
Quinto anno**

**Bologna
17 settembre 2009**

Occhio e gravidanza.

**Bologna
8 ottobre 2009**

Up-to-date della chirurgia della cataratta.

**Parma
15 ottobre 2009**

West Nile Virus, Filarie, Rickettsia: patologie all'ordine del giorno.

Ferrara **22 ottobre 2009**

Argomenti di semeiotica oculare: casi clinici.

Parma **29 ottobre 2009**

È glaucoma oppure no? La diagnosi differenziale dell'otticopatìa claucomatosa.

Parma **5 novembre 2009**

Up-to-date sulle terapie intravitreali.

Ferrara **3 dicembre 2009**

Terapia Medica del Glaucoma ad angolo aperto.

Sede dei Corsi

Bologna: Aula Murri, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Via Massarenti 9
Segreteria tel. 051 6364646;
mail: piera.versura@unibo.it

Ferrara: anche quest'anno gli eventi organizzati dall'Università di Ferrara vengono svolti a Bologna, Aula Murri Policlinico S. Orsola-Malpighi
Segreteria tel. 0532 206338;
mail: sbd@unife.it

Parma: Sala Congressi Az. Osp. Univ. di Parma - Aula G. Via A. Gramsci, 14
Segreteria tel. 0521 703138;
mail: patrizia.dondi@unipr.it

Corso di perfezionamento in osteopatia viscerale

Bologna **18-19-20 settembre 2009**

Per la prima volta in Italia il Dr. Johannes Mayer, presidente dell'EROP (Registro Europeo Medici Osteopati) federazione che raggruppa associazioni di diversi paesi europei, e rappresentante europeo del OIA (Osteopathic International Alliance) massimo organismo mondiale dell'osteopatia.

Obiettivo dell'EROP è la piena valorizzazione della figura del medico osteopata indicando le linee guida per un percorso formativo in osteopatia che tenga conto della formazione universi-

taria già effettuata dal laureato in medicina.

L'AMOI, dallo scorso anno, è diventata, in Europa, membro effettivo dell'EROP e in Italia del Consiglio Superiore dell'Osteopatia che raggruppa tutte le principali organizzazioni di osteopatia.

Per questo il corso si rivolge a tutti i medici che vogliono condividere con noi iniziative di aggiornamento e perseguire gli stessi obiettivi a tutela della figura del medico, in stretta collaborazione con quelle associazioni che stanno lottando per il riconoscimento dell'osteopatia anche in Italia.

1° stage 18-19-20 settembre 2009 (addome)

2° stage 18-19-20 settembre 2009 (pelvi)

3° stage 18-19-20 settembre 2009 (torace)

PROGRAMMA

18 settembre 2009

- Funzioni del sistema fasciale viscerale.
- Sistema nervoso simpatico.
- Sistema nervoso parasimpatico.
- Principi generali dell'osteopatia viscerale.
- Principi di ascolto generale.
- Anatomia esofago e stomaco.
- Mobilità e Motilità dello stomaco.
- Sfintere gastroesofageo.
- Terapia del GERD.
- Trattamento dello stomaco.

19 settembre 2009

- Anatomia del fegato.
- Mobilità e Motilità del fegato.
- Anatomia del duodeno e diagnosi.
- Anatomia del piccolo intestino.
- Area simil sfinterica.

20 settembre 2009

- Anatomia della colecisti.
- Anatomia del colon.
- Trattamento del colon ascendente.
- Trattamento del cieco, sigma e colon discendente.

Per informazioni:

Dr. Saverio Colonna 3356213419

Dr. Francesco Ricciardi 3389152616

Il progetto demenze nell'area metropolitana bolognese

Bologna **19 settembre 2009**

Il Convegno intende rappresentare gli aspetti organizzativi e professionali della gestione delle

demenze nell'area metropolitana bolognese, prendendo lo spunto da due ricorrenze: il decennale di attività del Centro Esperto Coordinatore e il 75° anniversario dell'Ospedale Maggiore.

Vengono illustrati l'impianto organizzativo generale, le specificità che i singoli Centri hanno realizzato nell'ambito ospedaliero e verso il territorio e tutte le complesse dinamiche inter-istituzionali finalizzate al governo delle demenze, secondo un sistema integrato di rete.

Tutti i professionisti coinvolti e le discipline interessate hanno il loro ruolo attivo nel Convegno, che vuole essere, a buon diritto, un vero e proprio workshop bolognese, programmato nella immenza della XVI Giornata Mondiale Alzheimer.

Grazie all'impegno di tanti, sotto la guida convinta ed efficace della dott.ssa Clelia D'Anastasio, è diventato una realtà concreta a Bologna il progetto di un'assistenza articolata e strutturata delle demenze per ogni stadio e in ogni contesto; presa in carico, integrazione interdisciplinare e approccio olistico consentono oggi di dare la migliore risposta possibile ai bisogni della persona affetta da deterioramento cognitivo.

Completano il quadro la voce del medico di famiglia, la partecipazione del volontariato, gli interventi di tipo sociale e il supporto psicologico alle famiglie e ai pazienti, secondo un programma integrato in cui resta fondamentale l'assistenza sanitaria specialistica e strutturata sul modello dei percorsi diagnostico-terapeutici.

Ruolo non marginale in un contesto così ricco e articolato hanno infine la ricerca applicata, che può contare su una banca dati ragguardevole e la formazione sul campo per i professionisti nei diversi settori di attività.

Il Convegno è aperto (e si confida sulla loro partecipazione attiva) a medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali e amministratori e quanti altri siano coinvolti o interessati al complesso tema dell'assistenza alle demenze.

I SESSIONE

Il sistema dell'offerta: una rete integrata

- La struttura organizzativa del progetto demenze a Bologna.
- La mission del centro esperto dell'Ospedale Maggiore di Bologna: *un'esperienza decennale*.
- Le demenze vascolari: *rapporti tra centro esperto e stroke unit dell'Ospedale Maggiore*.
- Il ruolo dei centri esperti nel contesto ospedaliero: *l'esperienza del centro esperto*.
- I rapporti con i servizi territoriali: *l'esperienza dei centri provinciali*.
- La centralità del medico di famiglia.

II SESSIONE

Le risposte ai bisogni: i percorsi clinico-assistenziali

- La valutazione neuropsicologica.
- Indagini di medicina nucleare e neuropsicologia nella diagnosi di demenza.
- Gli interventi sul deficit cognitivo: nuove strategie terapeutiche.
- Gli interventi sui disturbi comportamentali: farmaci e non solo.
- Depressione e demenza.

III SESSIONE

L'approccio globale: il paziente e la famiglia

- Gli interventi socio-tutelari.
- Il volontariato: bilancio dell'impegno ventennale dell'Arad.
- Innovazione sociale: terzo settore e demenze.
- Lo psicologo a supporto di paziente e familiari.
- Gli interventi sulla funzione e sull'ambiente.

Sede del Corso

Hotel Savoia Regency
Via Del Pilastro 2 - 40127 Bologna
Tel. 051-3767777 - www.savoia.it

Segreteria Organizzativa

Planning Congressi s.r.l.
Via Guelfa, 9 - 40138 Bologna
Tel 051/300100 - Fax 051/309477
E-mail: i.nanni@planning.it - www.planning.it

**Associazione Medici Agopuntori Bolognesi
Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, AMAB;
Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales, GLEM**

**6° Simposio Internazionale di Auricoloterapia e Auricolomedicina:
"Auricoloterapia basata sulle evidenze scientifiche"**

**Bologna
9-10 ottobre 2009**

Patrocini

Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna
Informazioni: Dott. Marco Romoli
mromoli@auriculotherapy-bologna2009.com
<http://www.amabonline.it>
<http://www.auriculotherapy-bologna2009.com>

Comitato organizzatore

Marco Romoli, Carlo Maria Giovanardi, Eleonora Marchi, Umberto Mazzanti.

Comitato scientifico

Michel Marignan, Giovanni Battista Allais, Francesco Ceccherelli, Edwin L. Cooper, Thomas Ots, Jongbae Park, Marco Romoli, Claudie Terral

Sede del Corso

Centro Congressi Hotel Savoia Regency
Via del Pilastro 2

Le nuove frontiere del laboratorio nella diagnosi delle malattie autoimmuni. Le nuove frontiere del laboratorio nella diagnosi delle malattie autoimmuni

Bologna 17 ottobre 2009

Temi trattati: i test anticorpali nella diagnosi di LES, algoritmo diagnostico degli ANCA, la diagnostica anticorpale nella sindrome di Sjogren e nell'artrite reumatoide, la sierologia della malattia celiaca, i test anticorpali della cirrosi biliare primitiva e dell'epatite autoimmune, l'importanza del controllo di qualità nella diagnosi sierologica.

Crediti E.C.M. per medici, biologi, chimici, tecnici sanitari, infermieri professionali.

Sede del Corso

Aula Murri, Pad. 27, Policlinico S. Orsola-Malpighi, via Massarenti, 9 - Bologna

Segreteria Scientifica/Organizzativa

Dr. Umberto Volta, Dr.ssa Patrizia Mimmi
Tel: 051 6363074 - Fax 051 343832
E-mail: patrizia.mimmi@aosp.bo.it

Corso di Emotional rebalance Therapy (ERT) per il trattamento non farmacologico degli squilibri emozionali e dei disturbi fisici correlati

Bologna 17-18 ottobre 2009

Il corso, appositamente studiato per le categorie professionali cui è rivolto, mette gli allievi nelle condizioni di valutare in modo semplice e rapido le cause di numerosi disturbi psico emozionali e i relativi risvolti "fisici" e "metabolici" correlati, nonché di impostare ed attuare una terapia specifica con l'impiego di metodiche integrate convenzionali/non convenzionali che grazie alla applicazione di un protocollo originale, frutto di anni di ricerca clinica, permette di migliorare e spesso risolvere alla "radice" diversi problemi di salute dei pazienti.

Questo Protocollo, frutto della esperienza clinica e di ricerca dei Docenti prende spunto da già note tecniche ampiamente impiegate in **kinesiologia applicata** per il ribilanciamento emozionale, che qui vengono profondamente rivedute, ampliate, integrate tra loro e semplificate al fine di fornire uno strumento agile, di grandissima efficacia e rapidità di azione nell'**individuare e risolvere** problematiche emozionali anche inconsuete non "superate". Questo comportando evidentemente anche la risoluzione di tutti i disturbi e le malattie correlati a questi blocchi.

Per ultimo vengono insegnate le tecniche per superare le dinamiche di "auto sabotaggio" che impediscono le vere e durature guarigioni oltre all'uso dei meridiani di agopuntura per gli sblocchi bioenergetici e l'impiego di rimedi naturali atti a promuovere il benessere psicofisico e la crescita spirituale.

PROGRAMMA

Sabato 17 ottobre 2009 - ore 9,00-18,00

Mattina

- Rapporto tra emozioni negative e sintomi clinici: significato simbolico della somatizzazione.
- Inquadramento e valutazione degli squilibri emozionali del paziente (ansia, depressione, irritabilità, tristezza, preoccupazioni, ecc.)
- Rapporti tra emozioni e postura: la pedana posturo stabilometrica computerizzata.
- Apprendimento e utilizzo delle tecniche di kinesiologia applicata in ERT.
- Dimostrazione pratica dei docenti.

Esercitazioni dei corsisti con la supervisione dei docenti.

- Identificazione degli stati emozionali alterati: rabbia, rancore, paura, abbandono, tensione ecc. e valutazione clinico-strumentale della loro intensità.
- Identificazione dei meridiani di agopuntura utili nel trattamento delle problematiche psicoemozionali e dei punti di "riequilibrio" secondo la Medicina Tradizionale Cinese

Pomeriggio

- Identificazione delle aree di riflesso somatoviscerale secondo la Medicina Ayurvedica (Chakra).
 - Teoria e pratica sotto la guida dei docenti delle tecniche di stimolazione dei PRE (punti di riequilibrio emozionale).
 - Ostacoli consci e inconsci alla guarigione: L'"auto sabotaggio" e la "inversione psicologica" del paziente: identificazione e riequilibrio (prima parte).
 - Tecniche di base di dinamica mentale, visualizzazione e verbalizzazione utilizzate in ERT.
 - Conoscenza e impiego di rimedi naturali particolarmente adatti per il riequilibrio emozionale in ERT.
 - La tecnica kinesiologica del "Temporal Tap" in ERT.
 - Dimostrazione da parte dei docenti.
- Esercitazione dei corsisti con la supervisione dei docenti.

Domenica 18 ottobre 2009 - ore 09,00-18,00

Mattina

- I 14 Meridiani Principali della Medicina Tradizionale Cinese: Decorso e loro impiego per il riequilibrio delle emozioni.
- Il sistema bioenergetico Ayurvedico (Chakra, Nadi, ecc) e le vie di accesso alle emozioni.
- Fattori determinanti per la salute e la guarigione (aspetti biochimici, strutturali e psicoemozionali).
- L'importanza dell'atteggiamento "mentale" ("Pensiero Positivo") sulla PsicoNeuro-EndocrinImmunologia (PNEI) e ripercussioni sulla salute e benessere degli individui.
- Modalità di stimolazione di specifiche aree cutanee secondo la Medicina Tradizionale Cinese e Ayurvedica per contribuire al riequilibrio di: Paura, Rabbia, Rimuginamento ideativo, Dolore, Stress, Ipereccitabilità.
- Pratica sotto la guida dei docenti.
- Le 4 modalità dell'Inversione Psicologica o

Autosabotaggio (seconda parte). Parole "Chiave" dell'Inversione Psicologica.

Pomeriggio

- "Ferite emozionali" e loro terapia.
- Le basi teoriche e impiego pratico dei rimedi naturali per la trasformazione delle emozioni negative e la crescita interiore.
- Pratica sotto la guida dei docenti.
- Test di valutazione finale.

Sede del Corso

Saletta convegni Ordine Medici di Bologna, via Zaccherini Alvisi n. 4

La doppia diagnosi: la messa in rete di servizi integrati di 1° e 2° livello

Bologna 13 novembre 2009

Programma - ore 8,30-13,30

- Oltre la doppia diagnosi. Sistema di comunità e sistema di cura sulle dipendenze patologiche e la salute mentale in Emilia-Romagna.
- La doppia diagnosi e la messa in rete dei servizi di 1° e 2° livello - Il ruolo dell'Università e della formazione.
- Dalla collaborazione alla sinergia: dieci anni di esperienze tra Servizi.
- L'esperienza di un reparto ospedaliero psichiatrico specializzato.
- Modalità di intervento ad alta integrazione: Il modulo COD.

Accreditamento ECM

L'evento è stato accreditato ECM dal Ministero della Salute al n° 13940-9022640 (n° 2 crediti formativi) per le seguenti discipline: medici, psicologi, infermieri, educatori.

Segreteria Organizzativa

Ospedale Privato Accreditato "Ai Colli"
Via San Mamolo 156-158 - 40136 Bologna
Sig.ra Mery Di Mauro, Sig. G. Federico Dragoni
Dal Lunedì al Venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 16 - Tel 051-581073 - Fax 051-6448061
E-mail: casadicura@aicolli.com

Segreteria Scientifica

Dott. Paolo Baroncini, Dott. Alessandro Dioni-
gi, Dott. Daniele Gambini, Dott. Carmine Petio

Zona Ospedale Malpighi-Pizzardi affittasi appartamento di pregio in palazzina recente, 2° piano, ascensore, riscaldamento autonomo, 3 camere, soggiorno, cucina arredata, 1 bagno di servizio con box doccia, 1 bagno con vasca idromassaggio, terrazza abitabile, posto auto in cortile. Per informazioni. Tel. 335/307844.

Si affitta studio medico in pieno centro storico (via Rizzoli). Possibili varie modalità di utilizzo dello stesso. Prezzo interessante. Per informazioni tel. 051/226293.

In zona Mazzini-Fossolo affittasi ambulatori, anche a giornate. Piano terra a norma con comodi bus e parcheggi. No odontoiari. Per informazioni tel. 333/4277683.

Poliambulatorio odontoiatrico con autorizzazione ventennale e recentemente Accreditato con SNN, provincia di Bologna, 5 unità operative, piccolo laboratorio odontotecnico, sala di attesa con reception, direzione sanitaria, sala rx con ortopantomografo, sala di sterilizzazione con 2 autoclavi, sala macchine esterna con doppio compressore ecc., spogliatoio, filodiffusione, aria climatizzata ecc., locali nuovi, 10 posti auto, fatturato interessante dimostrabile. Cedesi per motivi familiari con o senza immobile (diproprietà). Per informazioni tel. 320/5587102.

Cedesi studio odontoiatrico, piano terra (no muri) zona centro Bologna, fuori ZTL. N. 1 riunito con possibilità di aggiungere il 2°, sala attesa e servizi a norma, autorizzato, avviamento trentennale. Tel. 339/5934071 oppure 337/477012.

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.

Cercasi locale da adibire ad ambulatorio oculistico due pomeriggi alla settimana nella zona Murri-S.Ruffillo.
Contattare il numero 338/7019239.

Viale Masini, primo piano affittasi studio dentistico di pregio già autorizzato, adatto a studio associato, composto da reception e sala attesa, 3 studi, sala sterilizzazione, sala con

ortopantomografo digitale, ufficio privato, spogliatoio e 2 bagni. Disponibili anche 3 posti auto. Ambiente ampio adatto anche come poliambulatorio. Tel. 335/5615625.

Per attività medica libero professionista disponiamo di ambulatori ampi, luminosi e climatizzati, completamente arredati con accesso internet, situati in nuova struttura autorizzata in Bologna, quartiere Mazzini, prossimità fermata linee ATC. Parcheggio riservato, accesso disabili, servizio di segreteria. Per visite e informazioni tel. 335/8026546.

Zona ospedale Malpighi-Pizzardi, affittasi appartamento di pregio in palazzina recente, 2° piano, ascensore, riscaldamento autonomo, 3 camere, soggiorno, cucina arredata, 1 bagno di servizio con box doccia, 1 bagno con vasca idromassaggio. Terrazza abitabile, posto auto in cortile.
Per informazioni tel. 335/307844.

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.

Affittasi presso Poliambulatorio Medinforma vicinanze ospedale Maggiore Ambulatorio attrezzato per ogni attività specialistica in particolare odontoiatria, dermatologia, oculistica, anche 1/2 giornata a settimana (costo: 200 euro + iva onnicomprensivo). Tel. 348/5165000.

Studio dentistico in centro a Bologna affitta una unità operativa attrezzata, a giornate o mezze giornate. Per informazioni tel. 331/2746514.

Viale Masini, primo piano affittasi studio dentistico di pregio già autorizzato, adatto a studio associato, composto da reception e sala attesa, 3 studi, sala sterilizzazione, sala con ortopantomografo digitale, ufficio privato, spogliatoio e 2 bagni. Disponibili anche 3 posti auto. Ambiente ampio adatto anche come poliambulatorio. Tel. 335/5615625.

Norme editoriali

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

Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, 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



UTET

SCIENZE MEDICHE

A BOLOGNA

**Via G. Bentivogli 11/13
(S.Orsola) Tel 051-393136
fax 051-340493**

A MODENA

**Via Giardini 324 (S. Faustino)
Tel. 059-342855
fax 059-342995**

www.utetbologna.it info@utetbologna.it



S.I.S.ME.R.[®] s.r.l.
Poliambulatorio privato
Clinica Day Surgery

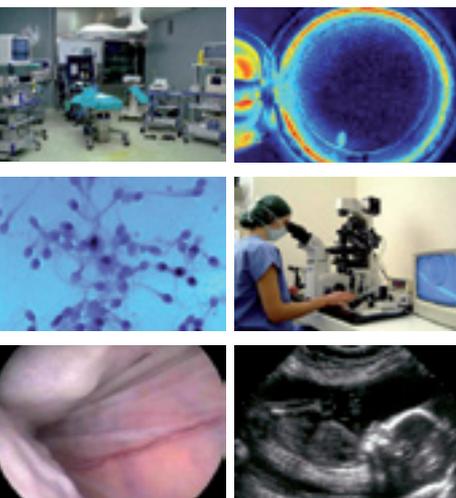
Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna
 tel. +039.051.307 307 (5 linee r.a.)
 fax +039.051.302 933
 sismmer@sismmer.it - pazienti@sismmer.it

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. RIPRODUZIONE

Dott. Luca Gianaroli
 Dott.ssa Anna Pia Ferraretti
 Dott. Daniele Barnabè
 Dott.ssa Elisabetta Feliciani
 Dott.ssa Carla Tabanelli

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. ANDROLOGIA

Dott. Giorgio Cavallini
 Dott. Edoardo Pescatori
 Dott. Giovanni Vitali



IL TEAM DI S.I.S.ME.R. PRENATALE

Dott. Luigi Filippo Orsini
 Dott.ssa Eleonora Guadalupi

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. PNEUMOLOGIA

Dott. Alessandro Zanasi

IL TEAM DI ARTROSI E ARTROPROTESI DELL'ANCA

Dott. Luca Busanelli

Il Poliambulatorio S.I.S.ME.R. (Società Italiana di studi di Medicina della Riproduzione) è all'avanguardia nel settore della ginecologia, dell'ostetricia, della diagnosi e terapia della sterilità e nella procreazione medicalmente assistita, con il contributo di professionisti di fama internazionale e di nuove e sofisticate tecnologie biomediche.

DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITÀ PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

- One Stop Clinic
- Inseminazione intrauterina
- Fecondazione in Vitro
- ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica degli Spermatozoi)
- IVF LITE
- Analisi aneuploidie sul globulo polare
- Crioconservazione dei gameti per la preservazione della fertilità

Ginecologia e Ostetricia
Ecografia ginecologica transaddominale e transvaginale
Sonoisterografia e sonosalpingografia
Ecografia mammaria
Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente
Consulenza psicologica

La Clinica Day Surgery S.I.S.ME.R. eroga prestazioni diagnostiche in vari settori. E' inoltre operativo un servizio di day surgery con sala operatoria per interventi polispecialistici in regime di ricovero diurno a cui possono accedere specialisti delle varie branche autorizzate (Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Chirurgia vascolare, Oculistica, Odontoiatria e stomatologia, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e ginecologia, Urologia, Dermosifilopatia, Fisiopatologia della riproduzione umana, Oncologia e Pneumologia)

DIAGNOSI PRENATALE

- Ecografia ostetrica del primo, secondo e terzo trimestre di gravidanza
- Flussimetria doppler
- Ecografia morfologica e consulenza prenatale
- Consulenza e test genetici
- Translucenza nucale
- Bi-test
- Villocentesi
- Amniocentesi

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Endoscopia transvaginale
- Laparoscopia diagnostica

LABORATORIO DI ANDROLOGIA

- Crioconservazione del liquido seminale per pazienti oncologici
- Spermogramma e studio del DNA
- Test di separazione nemaspermica
- Test FISH
- Test birifrangenza degli spermatozoi

ANDROLOGIA E DISTURBI SESSUALI CHIRURGIA ANDROLOGICA

- Circoncisione
- Biopsia testicolare
- Varicocele
- TESE-MESE
- Micro TESE

Poliambulatorio privato Clinica S.I.S.ME.R. Day Surgery
 Direttore Sanitario Dott. Daniele Barnabè
 Autorizzazione sanitaria PG.n.134603/99 e PG.n.85889/01

UNI EN ISO 9001:2000



SETTIMA DI GESTIONE
 QUALITÀ CERTIFICATO

CERTIQUALITY
 È MEMBRO DELLA
 FEDERAZIONE CISO



AZIENDA CERTIFICATA DAL 1998