

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLII - N° 8 AGOSTO 2011

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

IN QUESTO NUMERO

- **Michele Medici, fisiologo, clinico e storico della Scuola di Anatomia dell'Alma Mater**, Nicolò Nicoli Aldini e Alessandro Ruggeri, pag. 3
- **Considerazioni su «Rendere irresistibile l'uso della bicicletta: la lezione da tre paesi Europei, Olanda, Danimarca e Germania» di John Pucher and Ralph Buehler**, Pier Roberto Dal Monte, pag. 5
- **«La memoria della cura». Ricordo del medico condotto**, Oriana Zuppiroli, pag. 11



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 giugno 2011
è stato consegnato in posta
il giorno 03/06/2011

SOMMARIO

ANNO XLII - AGOSTO 2011 N° 8

ARTICOLI

Michele Medici, fisiologo, clinico e storico della Scuola di Anatomia dell'Alma Mater • **3**

Considerazioni su «Rendere irresistibile l'uso della bicicletta: la lezione da tre paesi Europei, Olanda, Danimarca e Germania» di John Pucher and Ralph Buehler • **5**

«La memoria della cura». Ricordo del medico condotto • **11**

ODONTOIATRI

Attività della commissione Albo Odontoiatri • **12**

NOTIZIE

Dalla pagina 13 alla 26

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **23**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **25**

CONVEGNI CONGRESSI • 26

PICCOLI ANNUNCI • 31

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

www.odmbologna.it

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

Prof. 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

Michele Medici, fisiologo, clinico e storico della Scuola di Anatomia dell'Alma Mater

Nicolò Nicoli Aldini e Alessandro Ruggeri

Nel 1857 veniva stampato a Bologna, a spese del Comune cui l'autore aveva donato il manoscritto originale, il «*Compendio Storico della Scuola Anatomica di Bologna dal Rinascimento delle Scienze e delle Lettere a tutto il secolo XVIII*». L'opera recava la firma del Professore Michele Medici, il cui nome si ricollega non soltanto alla realizzazione di questo importante contributo storico, ma certamente anche alle vicende della medicina bolognese per tutta la prima metà del XIX secolo.

Nato nel 1782 da famiglia di modeste condizioni, Medici aveva iniziato la sua attività professionale sotto il governo napoleonico, per terminarla, con la morte, nel 1859, proprio alle soglie dell'Unità d'Italia. Ottenuto dapprima, spinto più da necessità economiche che non da vero interesse, il diploma per l'esercizio della farmacia, studiava poi chirurgia e medicina, in questo incoraggiato da Tarsizio Riviera (1759-1801), conseguendo la laurea nel 1802. Dedicatosi all'attività professionale, venne nominato assistente nell'Ospedale Maggiore e, fra gli altri, dovette assolvere anche il compito delicato e gravoso di «Medico della Coscrizione», ovvero del reclutamento dei soldati da destinarsi alla Campagna di Russia voluta da Bonaparte. Si dedicò in questo periodo tuttavia anche a ricerche nel campo della fisiologia e dell'anatomia, conducendo studi sul sangue e sulla struttura delle ossa, ed entrando, con questi ultimi (*Tessitura delle ossa*, 1805), in aperto contrasto con Antonio Scarpa (1752-1832), professore a Pavia e fra le massime autorità del tempo in campo anatomico. Con la caduta del governo Napoleonico e la Restaurazione venne chiamato nel 1815 a ricoprire la cattedra di fisiologia dell'Alma Mater, che tenne fino al 1846 pubblicando in questo lungo periodo fra l'altro il *Commentario intorno alla vita* (1819) ed un *Manuale di Fisiologia* (1833). Medico Primario all'Ospedale Maggiore, incarico che ricoperse

per trent'anni, fu a più riprese presidente della Società Medica Chirurgica ed Accademico Beneditino dal 1829.

Nel clima culturale della perdurante Nuova Dottrina Medica Italiana diffusa da Giacomo Tommasini (1768-1846), Michele Medici assunse una posizione critica nei confronti delle teorie della medicina sistematica, avvicinandosi piuttosto al Bufalini (1787-1875) che di queste teorie era stato vivace avversario, con la pubblicazione dell'opera «*Tentativo di un prospetto di Medicina Organico-dinamica*» (1840).

Tuttavia qui vogliamo soprattutto soffermarci sul suo contributo alla storia della scuola di anatomia nell'ateneo bolognese, che rappresenta un documento di notevole valore per la conoscenza di questo argomento dal periodo medioevale fino al XVIII secolo.

Mosso in questa indagine dall'aver preso conoscenza che, fino a quel momento, solo Giuseppe Ferdinando Guglielmini (1698-1773), stampando nel 1737 una propria orazione inaugurale tenuta nel Teatro Anatomico dell'Archiginnasio «*De claris bononiae anatomis*», aveva cercato seppure in modo alquanto sintetico di ripercorrere la storia di un insegnamento che proprio a Bologna aveva trovato, iniziando da Mondino (1270 ca-1326), un ben preciso rilievo nell'università, a partire dal 1842 Medici raccoglie e pubblica biografie di maestri dell'Alma Mater, fra cui Galeazzi, Molinelli, Galvani, Mondini. Così, nel 1857 appare il *Compendio Storico della scuola anatomica* ove «incominciando da Taddeo Alderotto, Bartolomeo da Varignana, Guglielmo da Saliceto e Mondino de Luzzi [...] estende la sua narrazione sino ai tempi di Luigi Galvani e di Carlo Mondini, e cioè fino al cominciamento del secolo decimonono». Aggiunge Marco Paolini, suo successore sulla cattedra e suo biografo, e dal cui «*Elogio di Michele Medici*» abbiamo tratto molte delle notizie qui pre-

sentate, che «Né debbesi credere quell'opera una semplice esposizione dell'origine e de' progressi della Scuola Anatomica Bolognese, perché considerando egli con profondo criterio quelle scoperte in attinenza colla fisiologia e cogli altri rami della Medicina, ne ricavò argomenti valevoli a testificare, quanto nelle scienze mediche e chirurgiche la nostra scuola avanzasse le altre d'Italia». Certo non privo di intenti apologetici, che l'autore stesso non nasconde e che del resto caratterizzano spesso la storiografia non solo medica dell'epoca, il *Compendio* assume comunque notevole valore, anche per la presenza di numerosi documenti originali, integralmente od in parte trascritti, che divengono in questo modo accessibili allo studioso.

Fra questi abbiamo voluto scegliere, per il suo indubbio interesse, una lettera del Valsalva al Malpighi, datata 1692, nella quale si dà conto della storia clinica, e del successivo riscontro autoptico, di un caso di «grande abscesso scavato nella destra del fegato» al cui interno si riconoscevano «numero copioso di vesciche», mentre nelle pareti erano presenti «vescichette minori». Incerto nel fornire una spiegazione del fatto, non giustificabile per le conoscenze del tempo, Valsalva ne dà notizia al Maestro, offrendoci nei dettagli, qui necessariamente omessi per brevità, una interessante ed accurata descrizione di quello che oggi ragionevolmente possiamo riconoscere come un caso di echinococcosi epatica.

Un ulteriore motivo di interesse dello scritto del Medici è dato dal fatto che esso non si sofferma solo sulle figure maggiori e per questo più conosciute e studiate della Scuola, ma an-

che su nomi assai meno noti e ricordati come il già citato Guglielmini, il Bonaccorsi (XVII sec.), il Massari e il Laghi (XVIII sec.) per citare solo alcuni esempi, di cui offre notizie biografiche e scientifiche.

Merita dunque un plauso la deliberazione del Consiglio Comunale che «ordinava la stampa del manoscritto nella sua tornata del 14 luglio 1856», permettendo la diffusione dell'opera con una bella edizione curata dalla Tipografia Governativa della Volpe e del Sassi contrassegnata dallo stemma municipale, e rendendola così accessibile anche allo studioso dei giorni nostri.

Riferimenti bibliografici

- Paolini M. *Elogio di Michele Medici*. Tipografia Gamberini e Parmeggiani, Bologna, 1860
- Medici M. *Compendio Storico della Scuola Anatomica di Bologna dal Rinascimento delle Scienze e delle Lettere a tutto il secolo XVIII*. Tip. Governativa della Volpe e Del Sassi, Bologna, 1857
- Società Medica Chirurgica di Bologna. *Primo Centenario 1823-1923*. Stabilimenti Poligrafici Riuniti, Bologna, 1924
- Bernabeo R., D'Antuono A. *La Scuola Medica di Bologna - Settecento anni di Storia*. Firma Libri ed., Bologna, 1988

Autori

- Nicolò Nicoli Aldini** – Storico della Medicina. Istituto Ortopedico Rizzoli
- Alessandro Ruggeri** – Professore di Anatomia Umana dell'Alma Mater – Responsabile del Museo delle Cere Anatomiche «Luigi Cattaneo», Università di Bologna

Casa di Cura

Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI**

Direttore Sanitario e Primario:
Dott. Paolo Baroncini - Medico Chirurgo
Specialista in Psichiatria e Psicologia Medica

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

Considerazioni su: «Rendere irresistibile l'uso della bicicletta: la lezione da tre paesi Europei, Olanda, Danimarca e Germania» di John Pucher e Ralph Buehler

Pier Roberto Dal Monte

John Pucher e Ralph Buehler sono due professori di Pianificazione e di Politica Comunitaria all'Università del New Jersey che da anni si battono dalle loro cattedre sulla necessità dell'attività fisica e come in particolare l'andare sistematicamente in bicicletta (ma anche il camminare ovviamente) siano due fondamentali modalità per mantenere negli anni una buona salute e contribuire nel contempo a migliorare l'ambiente, e questo dedotto e documentato soprattutto dal confronto di dati incontrovertibili su quello che succede in particolare negli Stati Uniti e quello che accade in alcuni paesi dell'Europa continentale anche riguardo al rapporto che esiste tra l'incidenza di molte malattie ed assente o ridotta attività fisica.

A questi Autori si deve il catalogo, che di seguito riproduciamo, per una buona politica per la salute e l'ambiente, che insiste su una semplice verità, che quando l'attività fisica normale è fatta particolarmente in bicicletta, pianificando percorsi razionali e sicuri, essa è quanto di meglio ci si possa augurare per migliorare la vita delle persone attive nel mondo e rendere una vita compatibile con le loro città.*

Tutto questo per contrastare il rapporto negativo, che potrebbe suonare così poco logico da sembrare assurdo, che molti cittadini del mondo, cosiddetto civile, hanno con lo sforzo fisico quotidiano anche in bicicletta: essendo chiaro che la maggior parte dei cittadini inglesi, americani ed australiani, per esempio, deve trovare l'andare in bicicletta del tutto «resistibile» dal momento che fanno solo circa l'uno per cento dei propri spostamenti in bicicletta. Il ciclismo in molti paesi, tra cui appunto il

Regno Unito, USA e Australia, è considerato un mezzo di trasporto tutt'altro che sicuro, conveniente ed attraente, tanto che l'andare in bicicletta in questa parte del mondo è considerato un modo marginale di trasporto, occasionalmente utilizzato per scopi ricreativi, ma raramente utilizzato in pratica per viaggi ed esigenze di tutti i giorni; con una distribuzione sociale del ciclismo molto irregolare, dove i giovani sono la maggior parte dei ciclisti, distaccandosi di gran lunga il sesso femminile con la maggior parte degli anziani che assai difficilmente usa la bici.

Quindi, può essere una sorpresa anche i lettori più scettici che nel mondo, tuttavia, vi siano paesi del pari ricchi e tecnologicamente avanzati nei quali si è riusciti a fare della bicicletta una modalità tradizionale di trasporto, un modo del tutto normale per soddisfare molte delle loro necessità di spostamento soprattutto nelle città. Come appunto hanno documentato più avanti gli autori di questo ed altri arti-

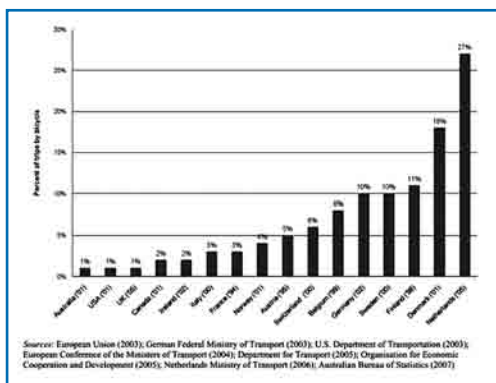


Figura 1 - Uso della bicicletta da parte della popolazione in alcuni Paesi del Mondo Occidentale.

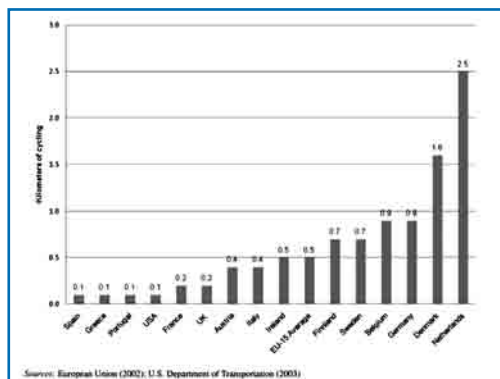


Figura 2 - Chilometri percorsi per persona e per giorno in bicicletta in alcuni Paesi nel Mondo Occidentale. L'Italia raggiunge il massimo odierno del 3-4%.

coli, i livelli di ciclismo nei Paesi Bassi, Germania e Danimarca sono oltre dieci volte superiore che nel Regno Unito, USA e Australia con nessuna differenza numerica tra uomini e donne di qualsiasi età diminuendo il tasso dei ciclisti, come è ovvio, solo leggermente nella popolazione più vecchia con una distribuzione uniforme in tutte le fasce di reddito. Nei Paesi Bassi, Germania e Danimarca, il ciclismo è davvero per tutti e per ogni tipo di viaggio: in quei paesi il pedalare è considerato una modalità di movimento che non solo non necessita di costose attrezzature, ma neanche necessita di una preparazione specifica o di un elevato grado di forma fisica, così come non necessita di mettere in atto atteggiamenti particolarmente coraggiosi e volenterosi per difendersi dai veicoli a motore, anche su strade senza piste ciclabili o percorsi separati, vestiti

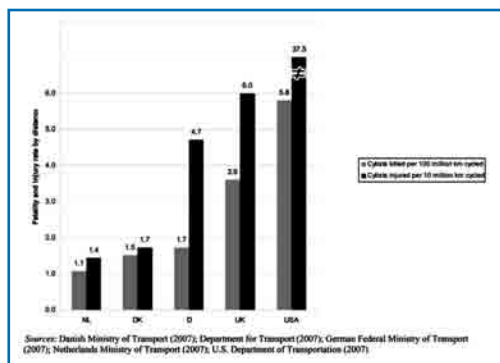


Figura 3 - Numero di incidenti (in nero mortali - in grigio feriti) nelle varie nazioni: si osservi come più alto è il numero di ciclisti meno sono gli incidenti.

quasi sempre di abiti normali anche sufficientemente eleganti e raramente usando i caschi di sicurezza.

Nei Paesi Bassi, Germania e Danimarca, peraltro il ciclismo non è stato sempre così fiorente. I livelli dell'uso della bici sono crollati in tutti e tre i paesi negli anni tra il 1950 ed il 1975 a seguito del forte impatto della motorizzazione non solo in quei Paesi ma anche in tutto il continente occidentale compresa l'Italia. È stato solo attraverso un'inversione massiccia delle politiche di pianificazione dei trasporti e di quella urbanistica, della metà degli anni 1970, che il ciclismo si è ripreso portandolo al suo attuale stato di diffusione, anche se l'Italia – non compresa tra questi paesi «felici», mancando spesso, specie nelle regioni meridionali, di una tale politica governativa e lasciando alle Regioni ed alle Città la pianificazione finale dei trasporti – non ha raggiunto tassi particolarmente elevati fermandosi al 3-4%, salvo qualche nota eccezione.

È significativo quindi che né la storia, né la cultura, né la topografia od il clima hanno determinato necessariamente il vero destino del ciclismo, quanto le specifiche politiche governative, da quelle più generali sui trasporti a quelle più specifiche di utilizzo del territorio, dello sviluppo urbano, delle politiche abitative, ambientali, senza dimenticare le politiche fiscali e non trascurando anche quelle sullo sviluppo dei parcheggi. Per molti aspetti, il Regno Unito, gli Stati Uniti e l'Australia hanno dato il via libera in maniera pressoché assoluta alle auto private, quasi trascurando i loro enormi costi economici, sociali e ambientali, in netto contrasto con la diffusione del ciclismo che ha prosperato invece nei Paesi Bassi, Germania e Danimarca negli ultimi tre decenni, proprio perché questi paesi al contrario hanno imposto il semaforo rosso, o almeno l'allarme giallo, all'uso dell'auto nelle loro città. Invece di privilegiare l'uso dell'auto nelle aree urbane espandendo parcheggi ed altri vari privilegi, gli abitanti delle città danesi, olandesi e tedesche hanno focalizzato le loro scelte sul servizio alle persone, rendendo le loro città a misura d'uomo piuttosto che a misura d'auto. Vale la pena ricordare che la bici non provoca praticamente nessun inquinamento acustico o dell'aria, con un consumo di risorse non

rinnovabili di gran lunga inferiori rispetto a qualsiasi altra modalità di trasporto motorizzato. L'unica energia che richiede l'andare in bici è fornita direttamente dal viaggiatore e la necessità di procurarsi tutta questa energia offre un prezioso esercizio cardiovascolare ed abbondante consumo di calorie. La bici infine richiede solo una piccola frazione dello spazio necessario usato a parcheggio delle auto con costi normalmente contenutissimi sia a carico dell'utente sia a carico delle infrastrutture pubbliche. Proprio perché è alla portata di praticamente tutti, il ciclismo è il più equo tra i vari modi di trasporto, considerando i chilometri che si possono percorrere, ed è imbattibile quando si tratta degli aspetti ambientali, sociali ed economici di sostenibilità, senza discapito della motilità urbana.**

Per questo che è da applaudire il fatto che l'Unione europea e gli Stati Uniti hanno ufficialmente riconosciuto l'importanza della bicicletta come modalità concreta di trasporto urbano con il duplice obiettivo di innalzare i livelli dell'uso della bicicletta nel contempo quello della sicurezza per i ciclisti (European Conference of the Ministers of Transport, 2004; U.S. Department of Transportation, 1994 and 2004).

Le differenze nei livelli di diffusione del ciclismo tra questi paesi sono illuminanti quasi da far pensare a presupposti antropologici diversi, poiché tutti i paesi considerati sono altamente democratici, fondamentalmente capitalistici, con chiari esempi di società del benessere e nei quali la proprietà dell'auto è quasi universale: il successo del ciclismo pertanto non dipende né da povertà, né da mancanza di trasporti, né da basso reddito, come succede ad esempio in molti paesi dell'Africa nera o altri paesi simili o naturalmente non da ordini «dittatoriali» che ad esempio costringessero la gente ad andare in bici. Soltanto che i Paesi come i Paesi Bassi, Danimarca e Germania sono riusciti a rendere il ciclismo popolare: un tradizionale modo di muoversi sul territorio.

Per sfatare infine il concetto che l'andare in bicicletta non è sufficientemente sicuro esistono le statistiche o supportano i dati epidemiologici che confrontando gli incidenti anche mortali che si osservano nei paesi ad alto tasso di ciclisti, dimostrano che questi sono minori di quel-

li che accadono nelle società dove è basso il tasso ciclistico e che le stesse fatalità migliorano con il miglioramento dei percorsi e regole in favore dei ciclisti. In Italia sono comunque oltre 300 i ciclisti che muoiono ogni anno.

La chiave per raggiungere così alte percentuali d'uso della bicicletta in una parte dei Paesi Europei in pratica sembra essere, per concludere, la costruzione separata lungo le strade di intenso traffico di installazioni dedicate, come le piste ciclabili e facilitazioni in corrispondenza delle intersezioni o dei nodi stradali che agevolino l'uso della bicicletta, combinandoli alla riduzione del traffico di auto e motociclistico nella maggior parte dei quartieri residenziali.

Le leggi e regolamenti nazionali e cittadini, che danno ampi diritti ai percorsi dei ciclisti per le strade dei Paesi Bassi, Danimarca e Germania, sono integrate nell'impianto di ampi parcheggi per bici, dalla piena integrazione con trasporto pubblico, da un'educazione globale sulle norme del traffico specifiche sia per i ciclisti che per gli automobilisti con una vasta gamma di eventi promozionali destinati a generare l'entusiasmo ed un ampio sostegno pubblico per il ciclismo.

In aggiunta ad una politica molto pro-ciclismo ed ai programmi di educazione, nei Paesi Bassi, Danimarca e Germania, è svolta una politica che rende l'uso dell'auto più costoso e scomodo in città, attraverso una serie di tasse e restrizioni sulla proprietà dell'auto, sull'uso che se ne fa ed il loro parcheggio. Inoltre severe politiche di assetto territoriale anche per i nuovi insediamenti cercano di favorire l'uso della bici, attraverso creazioni di percorsi più brevi e separati per la bicicletta e quindi i viaggi più convenienti e sicuri.

L'attuazione coordinata di questo multiforme insieme di politiche fa sì che esse si rafforzano vicendevolmente e questo spiega bene come sia notevole il successo che si è ottenuto in questi tre Paesi nella promozione della bicicletta.

* J. Pucher e R. Buehler, «Making Cycling Irresistible: Lessons from the Netherlands, Denmark, and Germany». *mTransport Reviews*, Vol. 28, 2008.

** Alcuni articoli su «The Role of Walking and Cycling in Advancing Healthy and Sustainable Urban Areas», In *Built Environment* Editors: Miles Tight, University of Leeds and Moshe Givoni, University of Oxford. Volume 36, number 4, December 2010.

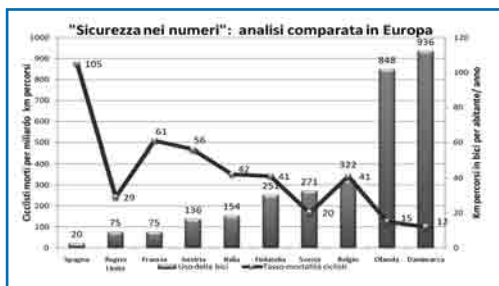


Figura 4 - Si osservi come dove più alti sono i chilometri percorsi più bassa è la mortalità per incidenti. Dati della European Cyclist Federation (E.C.F.)

Ecco pertanto gli insegnamenti per rendere veramente «irresistibile» l'uso della bicicletta:

Politiche e misure innovative utilizzate nella città olandesi, danesi, e tedesche per promuovere la bicicletta come mezzo sicuro e conveniente

Estensione di itinerari ciclabili separati:

- percorsi ben mantenuti e completamente integrati tra vicoli, stradine e piste ciclabili sia in città che nel territorio circostante;
- sistema completamente coordinato e codificato sia per ciò che riguarda il colore delle piste che i cartelli indicatori per i ciclisti;
- scorciatoie fuori strada, come ad esempio le connessioni tra blocchi di case e passaggi attraverso vicoli ciechi per le auto e sentieri ristrutturati dei parchi.

Modifiche a livello dei punti d'intersezione e segnali stradali di priorità:

- anticipo delle luci verdi per i ciclisti nei punti d'intersezione;
- posizioni avanzate d'attesa del verde (davanti o in anticipo sulle automobili) dei ciclisti per facilitare, con le piste ciclabili più sicure, il veloce superamento degli incroci e delle deviazioni laterali;
- brevi allargamenti della strada sulla destra per le biciclette prima del semaforo, per permettere di girare a destra, con esenzione dal rispetto del segnale rosso, all'intersezioni a T così da aumentare la velocità e la sicurezza dei ciclisti;
- piste ciclabili dai colori più vivaci o visibili in corrispondenza dell'attraversamento degli incroci;
- semafori sincronizzati alla velocità del ciclo-

sta garantendo, con le susseguenti luci verdi per i ciclisti, l'utilizzo dell'onda verde;

- dissuasori di velocità con luci lampeggianti lungo i percorsi per segnalare ai ciclisti la giusta velocità per raggiungere la luce verde del prossimo incrocio e per passarlo facilmente in bicicletta.

Moderazione del traffico automobilistico e delle moto:

- moderazione del traffico di tutti i quartieri residenziali con limite di velocità (30km/h) e posizionamento di infrastrutture fisiche disincentivanti per le auto;
- riservare le strade strette solo alle biciclette o far sì che le biciclette abbiano la precedenza assoluta sulle automobili;
- nelle strade residenziali fissare il limite di velocità a 5 km/h, dove le auto devono anche cedere il passo a pedoni e ciclisti che utilizzano la strada.

Parcheggi per biciclette:

- grande disponibilità di buoni parcheggi per bici in tutta la città;
- migliore illuminazione e sicurezza dei parcheggi bici, spesso con guardiani e/o video-sorveglianza con priorità ai parcheggi sicuri per le donne.

Istruzione e formazione sul traffico:

- corsi di formazione completa per l'impiego della bicicletta virtualmente per tutti i bambini delle scuole, con test preparati dalla polizia del traffico;
- speciali test di formazione sulle piste ciclabili per bambini;
- rigoroso addestramento/formazione alla concessione della Patente agli automobilisti per il rispetto di pedoni e ciclisti onde evitare gli investimenti.

Coordinamento con i mezzi pubblici:

- estensione dei parcheggi delle bici a tutte le linee metropolitane e suburbane ed a tutte le stazioni ferroviarie regionali ed autolinee;
- «Call a Bike = Chiedi una bici»: programmi che facilitano il noleggio per mezzo del cellulare alle fermate dei mezzi di trasporto od a ogni incrocio trafficato della città;
- possibilità di affittare la bici in più stazioni ferroviarie ed autolinee;
- parcheggi-garage (de luxe) coperti per bici

in alcune stazioni ferroviarie, con video-sorveglianza, illuminazione speciale, facilitazioni per le riparazioni, il noleggio biciclette e tutti i servizi.

Leggi sul traffico:

- speciale tutela legislativo-giudiziaria per i bambini e gli anziani ciclisti;
- assunto per legge che gli automobilisti sono i principali responsabili di quasi tutti gli incidenti con i ciclisti;
- rigorosa applicazione dei diritti dei ciclisti da parte della polizia e dei tribunali.

Promozione del ciclismo in Olanda, Danimarca e Germania

Accesso alle biciclette:

- uso gratuito col semplice distintivo, «City Bikes» ai parcheggi di tutta la città, come a Copenaghen;
- facile, comodo e poco costoso noleggio bici presso le stazioni dei treni ed in tutta la città, come i programmi «OV Fiets = bici per trasporto pubblico» e «Call a Bike» per bici: nei Paesi Bassi ed in Germania;
- fornitura gratuita delle biciclette dell'azienda ai loro dipendenti che possono essere utilizzate durante la giornata per brevi spostamenti di lavoro o altri allontanamenti;
- agevolazioni fiscali illimitate nel tempo per l'acquisto di una bicicletta nei Paesi Bassi;
- ampia gamma di gare ciclistiche per differenti età e per diversi livelli di abilità;
- comode e convenienti pompe per gonfiare le biciclette anche in centro città;
- «Parcheggio e bicicletta»: bici in affitto a basso costo per gli automobilisti che parcheggiano l'auto o la moto per il resto del loro viaggio in città.

Pianificazione dei viaggi in bici ed informazione via Internet:

- siti Web dedicati al Ciclismo con informazioni dettagliate sulle strade dedicate, le attività, i programmi speciali, i benefici sulla salute del ciclismo con cataloghi di biciclette ed accessori, etc.
- pianificazione via Internet di un programma di viaggi flessibile in bicicletta che consenta di trovare percorsi più confortevoli e veloci per i ciclisti ed adattati alle preferen-

ze personali od esigenze specifiche di ogni persona;

- mappe dei percorsi ciclabili complete per la maggior parte delle città e la maggior parte delle regioni e degli Stati.

Campagne di sensibilizzazione:

- evidenziare i benefici per la salute del ciclismo, come il programma «sbarazzarsi del Sacco», un programma mirato dell'Odense per uomini di mezza età in sovrappeso, con la pancia pendula e che hanno bisogno di maggior movimento;
- speciali programmi divertenti per i bambini piccoli, come il «Cycling Duckie» a Odense, che distribuisce caramelle, palloncini, accessori per biciclette gratuiti, e altri doni ai bambini che imparano ad andare in bici;
- programmi «ambasciatore della bicicletta» che impegnino ciclisti ben allenati e motivati nei quartieri residenziali per servire come modelli di stimolo alla promozione della bicicletta insieme alla distribuzione di aggiornamenti ed informazioni sull'importanza della sicurezza dei ciclisti;
- festival ciclistici annuali e giornate senza auto che promuovano i vantaggi ambientali del ciclismo con mostra (impegnando i venditori) degli ultimi modelli di bici ed accessori, e diffondere le varie altre informazioni che appassionano all'uso della bicicletta;
- tours speciali e guidati in bicicletta per gli anziani.

Interventi pubblici per la pianificazione dell'uso della bici:

- indagini periodiche sui ciclisti per valutare la loro soddisfazione sulle facilitazioni concesse o decise raccogliendo i suggerimenti specifici per migliorare l'attività ciclistica;
- fondare una Consulta del Ciclismo che divenga sia la piattaforma dello scambio di opinioni tra gruppi ciclistici, amministratori della città, costruttori, commercianti di bici ed accessori, istituti di ricerca, università, esperti di bici e difensori civici, come il «Fahrtrat (Consiglio viaggi/traffico)» a Berlino.

Tassazione e parcheggi con politiche che incoraggiano indirettamente l'uso del territorio in bicicletta

Limiti di velocità di automobili nelle città:

- moderazione del traffico dei quartieri residenziali con limiti di velocità di autoveicoli a 30km/hr o anche meno;
- «zone Home» in molti quartieri per dare ai ciclisti e pedoni la parità di diritti per l'uso della strada limitando la velocità delle auto a «passo d'uomo» (circa 7km/hr);
- zone senza auto, strade a senso unico o con vicoli ciechi e rallentatori artificiali sì da rendere i viaggi in auto per Centro della città lento e scomodo;
- divieti di svolta per le auto ma non per i ciclisti;
- evitare accessi autostradali (autostrade) nei centri urbani;
- controllare rigorosamente i limiti di velocità e le regole del traffico in città con le fotocamere soprattutto al rosso;
- frequenti controlli a campione dei limiti di velocità da parte della polizia;
- possibilità di porre o anticipare segnale di stop per le auto con priorità di passaggio per i ciclisti.

Limitazioni stradali e delle capacità di parcheggio:

- numero limitato di posti auto nei centri urbani;
- i sistemi di gestione dei Parcheggi con limitazione sull'accesso facile dell'auto nei quartieri urbani, sostanzialmente con parcheggio riservato ai residenti soltanto o con rigorosi limiti temporali;
- sostituzione di parcheggi auto con parcheggi di bici;
- combinazione di corsie bus-bici con permesso di utilizzo in esse della bici, ma vietare l'uso dell'automobile in tali corsie;
- strade a traffico limitato per le auto ma con permesso e priorità ai ciclisti dell'uso dell'intera larghezza della strada con limiti rigorosi della velocità anche delle auto con permessi speciali (taxi, abitanti nel centro, auto blu, etc);
- restringere deliberatamente le strade nei

centri urbani per costringere gli automobilisti a guidare lentamente.

Fiscalità sulla proprietà e sull'uso dell'auto:

- imposte e tasse elevati per l'acquisto di auto, proprietà ed utilizzo;
- accise estremamente elevate e imposte sulle vendite di benzina;
- meno rigida separazione tra usi del suolo che negli Stati Uniti d'America, permettendo così lo sviluppo naturale dei percorsi ad uso misto;
- richiesta da parte delle amministrazioni locali ad ogni nuovo insediamento suburbano di facilitazioni specifiche per ciclisti e pedoni con percorsi che riducano così la necessità di utilizzare l'auto;
- tariffe orarie di parcheggio alte nel centro della città, anche nelle città di medie dimensioni;
- trasporti e pianificazione territoriale integrati ai diversi livelli amministrativi con coordinamento regionale per incentivare la cooperazione tra le comunità adiacenti;
- creazione di zone a traffico misto per accorciare le distanze e renderle fattibili in bicicletta ed a piedi;
- le spese elevate e rigorosi requisiti di formazione per il conseguimento della patente di guida (oltre euro 1.500 in Germania).

Rigorosa pianificazione delle politiche territoriali:

- rendere possibilmente inedificabili i terreni circostanti alle zone già edificate;
- eventuale sviluppo di nuove aree adiacenti alle aree già edificate, per mantenere globalmente alta la densità di popolazione per non estendere troppo il territorio residenziale.

Bibliografia

- J.Pucher e R. Buehler *Tackling Obesity by Urban Planning? Recent Research and a European Case Study: Some Evidence and Perspectives*
 Miles Tight and Moshe Givoni *Walking and Cycling for Healthy Cities*
 James MacMillen, Moshe Givoni and David Banister *Evaluating Active Travel: Decision-Making for the Sustainable City*

«La memoria della cura» Ricordo del medico condotto

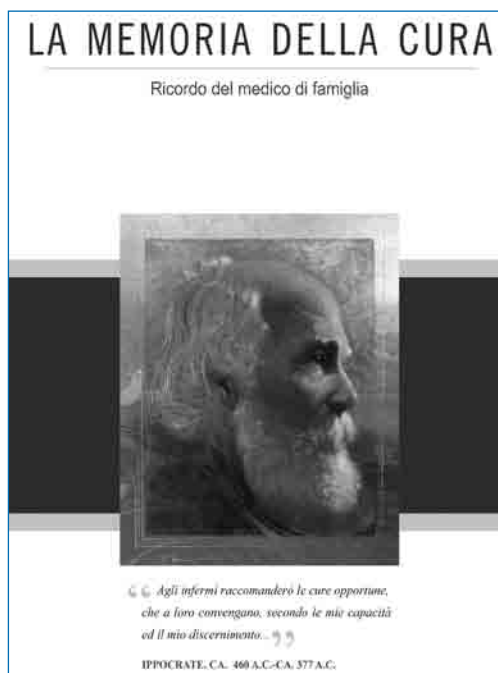
Oriana Zuppiroli

Il progetto grafico presentato a Budrio, alle Torri dell'Acqua, sabato 21 maggio 2011, ha voluto celebrare il ricordo del prezioso lavoro del medico condotto, professione ormai scomparsa dai nostri modelli sanitari.

Il Comune di Budrio, in ottemperanza ad un progetto di particolare rilevanza sociale inserito nelle attività programmate dal Settore Servizi alla Persona attraverso l'assessore alle politiche sociali e socio sanitarie dott.ssa Oriana Zuppiroli, continua la collaborazione con la Associazione ELP (energia libera pensante) di Patrizia Stefani attraverso la realizzazione di laboratori di scrittura autobiografica. Moderni orientamenti scientifici attribuiscono all'azione narrativa di se stessi un valore terapeutico con l'acquisizione della consapevolezza di ritrovare le radici della identità, al fine di conoscere, attraverso la lettura delle narrazioni o la scrittura delle stesse, le proprie sicurezze. Gli abitanti di Budrio che hanno raccontato alla prof.ssa Patrizia Stefani episodi della vita legati alla loro salute o a quella delle persone care, hanno contribuito a rafforzare la identità positiva nel ricordo dei medici condotti o di famiglia delle terre budriesi che, entrando nelle case, ne condividevano i modi di vivere. I parenti di medici che hanno raccontato episodi sulla vita dei genitori, fratelli, cognati, nonni, hanno sottolineato con consapevolezza la loro appartenenza a una comunità che non dimentica.

Una grande riconoscenza va espressa a tutti coloro che hanno permesso la realizzazione di questa opera che racchiude principalmente due significati: in primo luogo il ricordo dei fatti come momento riflessivo sulla propria identità e in secondo luogo, il riconoscimento a un lavoro, quello del medico di famiglia, che ricopre un ruolo fondamentale, ancora oggi, nella presa in carico della salute, bene ineluttabile della nostra vita.

Le note storiche curate in collaborazione con il dottor Andrea Dugato sono state importanti per



permettere al lettore una collocazione nel tempo degli avvenimenti stessi. L'opera, realizzata e presentata in forma di libro con la elegante veste della grafica Monti di Bologna, ha suscitato l'interesse della comunità budriese e non solo, con l'esaurimento delle copie stampate che ora sono in ristampa e si potranno avere anche richiedendole attraverso l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna. Uno speciale ringraziamento va pertanto al Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna, nella persona del Presidente dottor Giancarlo Pizza che ha onorato il Comune di Budrio concedendo il Patrocinio, come segno di approvazione del progetto a rilevanza sociale e partecipando di persona all'evento, raccogliendo l'invito del Comune di Budrio.

Per informazioni:

segreteria sindaco@comune.budrio.bo.it

segreteria@odmbologna.it

oriana.zuppiroli@comune.budrio.bo.it

Attività della Commissione Albo Odontoiatri

In data 12 luglio us, alle ore 16.00, presso la sede dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna, si è tenuto un incontro con dei rappresentanti della società pubblicitaria Groupon. In quell'occasione è stato ribadito come il modello pubblicitario attualmente proposto dalla società in questione non sia applicabile al campo sanitario perché palesemente in contrasto con le norme del Codice Deontologico. Si vuole sottolineare, inoltre, la pericolosità di tale modello pubblicitario, dal momento che vengono vendute prestazioni sanitarie senza alcuna prescrizione da parte di un Medico o di un Odontoiatra, semplicemente in base ad un'autovalutazione del Cittadino, condizionato da slogan pubblicitari palesemente inseriti per invogliare all'acquisto. Appare chiaro, alla luce di quanto detto, l'inapplicabilità della tipologia pubblicitaria proposta al contesto medico ed odontoiatrico.

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo

Specialista in Igiene, Medicina Preventiva e Psicologia Medica

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Reparti degenza:
- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

* * *

Chi lavora oltre 40 ore a settimana rischia la sindrome da stress

Svolgere un lavoro monotono per oltre 40 ore a settimana, aumenta di sei volte il rischio di sviluppare la «sindrome da Burnout» – un disturbo psicofisico dovuto all'accumulo di stress. È quanto emerge da uno studio pubblicato su BMC Psychiatry dai ricercatori dell'Istituto di Scienze della Salute di Aragona (Spagna), coordinati da Jeszs Montero-Marmn. Nel corso dell'analisi, condotta su 409 dipendenti dell'Università di Saragozza (Spagna), gli esperti hanno rilevato che chi lavora più di 40 ore a settimana – rispetto a chi ne fa meno di 35 – rischia sei volte di più di sviluppare la «sindrome da Burnout», soprattutto nel caso in cui la professione risulti monotona e il capo non riconosca i suoi sforzi. Secondo Montero-Marmn, occuparsi della famiglia può essere d'aiuto, poiché «una volta finita la giornata lavorativa, stimola le persone a lasciarsi alle spalle le preoccupazioni professionali e a concentrarsi su altre attività».

* * *

Dopo 2 anni cuscino covo di germi

Passati due anni, il cuscino diventa un vero e proprio covo di germi. Lo rivela uno studio inglese del Sant Barth Hospital in collaborazione con il National Health Service. Dopo due anni, un terzo di un cuscino standard è infatti composto di acari, pelle morta, batteri e saliva. Un incubatore di germi e terreno fertile per una varietà di malattie. Lo studio è stato commissionato dopo un'inchiesta condotta negli ospedali inglesi.

* * *

Firmato protocollo di sviluppo Italia-Cina

Firmato a Roma il protocollo 2011-2014 tra il Ministero della Salute e il Governo Cinese, rappresentato dal Viceministro della Salute Chen Xiao Hong. L'intesa promuoverà lo sviluppo reciproco su tre temi principali: farmaceutica, sicurezza alimentare e organizzazione dei servizi di sanità pubblica cinese. «La firma di questo accordo prevede anche un controllo della farmaceutica, inclusi la medicina tradizionale cinese – afferma il Ministro della Salute Ferruccio Fazio – e il problema della tracciabilità del farmaco come strumento principale per combattere i medicinali contraffatti». Nell'accordo, che prevede una visita a settembre in Cina del Ministro della Salute, sono previste collaborazioni bilaterali e rapporti di lavoro tra esperti italiani dell'Istituto Superiore di Sanità, e gli omologhi cinesi anche sui temi di zootecnia e sicurezza alimentare.

* * *

Il miele italiano fa da scudo contro i batteri super-resistenti

Il miele rappresenta una barriera efficace contro i batteri resistenti agli antibiotici. Lo dimostra per la prima volta una ricerca sulle proprietà antibatteriche dei prodotti italiani, in particolare quelli derivanti da eucalipto e timo. Si tratta di uno studio dell'Univer-

sità 'Sapienza' di Roma su mieli italiani di diversa origine botanica e provenienza territoriale. Il team di ricercatori, composto da Roberto Lavecchia, Antonio Zuorro e Marco Fidaleo del dipartimento di Ingegneria chimica, materiali e ambiente – evidenzia una nota – ha scoperto che i mieli di timo e di eucalipto agiscono come potenti battericidi. Questa proprietà è stata verificata anche per alcune varietà di mieli di arancio, di limone e di melata, la sostanza zuccherina prodotta dagli afidi e da altri piccoli insetti che si nutrono della linfa delle piante. I ricercatori della Sapienza hanno riscontrato che i mieli di timo ed eucalipto non soltanto agiscono come battericidi, ma anche come inibitori del sistema di comunicazione batterico noto come 'quorum sensing'. Tale sistema, basato sulla produzione e il rilevamento di molecole-segnaletica da parte dei microrganismi, svolge un ruolo essenziale nello sviluppo di infezioni acute o croniche difficili da debellare nonché nella formazione di biofilm batterici su cateteri, valvole cardiache e dispositivi protesici di vario tipo. La ricerca della Sapienza – prosegue la nota – ha individuato in alcuni mieli italiani le proprietà antimicrobiche già studiate sui mieli di Ulmo d'origine cilena e di Manuka proveniente dalla Nuova Zelanda. Gli studiosi hanno inoltre osservato che, miscelando mieli di diversa origine botanica o provenienza, è possibile potenziarne l'attività e ottenere preparati a duplice azione, battericida e anti 'quorum sensing'. I ricercatori della Sapienza hanno effettuato uno screening dei mieli basato sul loro effetto su microrganismi modello Gram-negativi (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus mirabilis*) e Gram-positivi (*Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis*). Questa rilevazione ha permesso di classificarli in: mieli privi di attività antimicrobica; mieli in grado di inibire la crescita microbica ma con attività battericida bassa o nulla; mieli con un'elevata attività battericida. Test successivi hanno mostrato che i componenti di quest'ultima classe erano attivi anche nei confronti di batteri antibiotico-resistenti, come l'Mrsa (*S. aureus* meticillino-resistente), l'Mrse (*S. epidermidis* meticillino-resistente) e ceppi resistenti all'oxacillina e alla vancomicina, la cui diffusione in Europa e nei Paesi industrializzati è in continuo aumento. Infine, combinando mieli di diversa varietà, sono stati ottenuti preparati con attività battericida ad ampio spettro e in grado di interferire con i meccanismi con cui i batteri comunicano e coordinano il loro comportamento.

* * *

Ministero della Salute - Eventi avversi in sanità, le linee guida del Ministero per gestirli e comunicarli

Definire un quadro di riferimento per lo sviluppo e l'aggiornamento delle politiche e dei processi operativi di una struttura sanitaria al verificarsi di un evento avverso. Questo l'obiettivo delle «Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità» <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1563_allegato.pdf>, elaborate dal Ministero della Salute, in collaborazione con esperti di Regioni e Province autonome e di altre organizzazioni sanitarie nazionali e pubblicate nel mese di giugno 2011.

Il documento, realizzato in accordo con quanto previsto nel Disegno di legge sulle sperimentazioni cliniche, contiene delle raccomandazioni alle strutture sanitarie che riguardano sia la gestione dell'evento avverso che la comunicazione aperta e trasparente, rispetto a quanto avvenuto, con i pazienti ed i loro familiari, nonché con i mass media e gli altri interlocutori esterni.

In particolare, le Linee guida individuano due fasi principali rispetto alle quali predisporre le procedure per la gestione dell'evento avverso:

Fase 1: Analisi dell'evento con le seguenti azioni prioritarie:

- Segnalazione dell'evento
- Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti
- Azioni di miglioramento e valutazione

Fase 2 : Azioni di comunicazione e di contenimento del danno e/o di ristoro, con le seguenti azioni prioritarie:

- Esprimere rincrescimento e relazionarsi con il paziente e con i familiari
- Attivare le azioni di sostegno agli operatori
- Attivare una comunicazione istituzionale esterna veritiera, completa, seria ed esaustiva
- Favorire la definizione stragiudiziale.

Ciascuna delle azioni previste nelle due fasi viene declinata in raccomandazioni basate su evidenze di letteratura, che saranno oggetto di periodica verifica di aderenza a standard raccomandati.

L'approccio proposto, sviluppato per il livello ospedaliero, può essere utilizzato con opportuni adattamenti nei livelli di cura extra-ospedaliera. Le Regioni e le P.A., nonché le strutture sanitarie di riferimento, definiranno, sulla base delle presenti linee guida, le proprie procedure operative, adattate, modificate e rese conformi allo specifico contesto regionale, in considerazione delle necessità di allineamento con i diversi approcci seguiti, in particolare da un punto di vista assicurativo e di valutazione dei rischi.

Le Linee guida sono oggetto di un Forum <<http://www.salute.gov.it/ScuoladiFertilitaForum/forums/show/201.page>> che le sottopone ad una consultazione aperta, favorendo il confronto tra operatori sanitari, pazienti, cittadini e tutti coloro che, in vario modo, sono interessati alla problematica.

<http://www.salute.gov.it/dettaglio/dettaglioNews.jsp?id=1595&tipo=new>

* * *

Antidolorifici e fibrillazione. Ricerca danese pubblicata sul «British Medical Journal»

Mai ricorrere con troppa leggerezza alle pillole per spegnere il dolore. L'uso quotidiano di farmaci comunemente impiegati per trattare dolore e infiammazione è, infatti, legato a un aumento del rischio di ritmo cardiaco irregolare. A mettere in luce il 'link' tra questi medicinali e la fibrillazione atriale è una ricerca danese, pubblicata sul «British Medical Journal». I farmaci al centro dello studio includono gli anti-infiammatori non selettivi non steroidei (Fans), ma anche anti-infiammatori di nuova generazione noti come inibitori selettivi della Cox-2. Questi medicinali sono già stati collegati, in passato, a un aumento del rischio di infarto e ictus, ma nessuno studio finora aveva esaminato il legame con la fibrillazione atriale, una condizione associata a un aumentato rischio a lungo termine di ictus, insufficienza cardiaca e morte. Così un team di ricercatori, guidato dal professor Henrik Toft Sorensen dell'Aarhus University Hospital in Danimarca, ha utilizzato il registro nazionale danese per identificare 32.602 pazienti con una prima diagnosi di fibrillazione atriale giunta tra il 1999 e il 2008. Ogni caso è stato confrontato con 10 soggetti di controllo, compatibili per età e sesso e selezionati in modo casuale nella popolazione danese. I pazienti sono stati classificati come consumatori di Fans attuali o recenti. I primi, poi, sono stati divisi a loro volta in utenti nuovi o a lungo termine. Ebbene, i ricercatori hanno scoperto che l'uso di Fans o di inibitori della Cox-2 è associato a un aumento del rischio di fibrillazione atriale. In particolare, rispetto ai non utilizzatori, il link è risultato più forte per i nuovi consumatori, con circa il 40% di rischio in più per il Fans e il 70%

per gli inibitori della Cox-2. In pratica questo equivale a circa quattro casi di fibrillazione atriale in più all'anno per 1.000 nuovi pazienti in cura con i Fans e a sette casi in più per 1000 nuovi utilizzatori di inibitori della Cox-2. E ancora: il pericolo è apparso più alto nelle persone anziane, mentre i pazienti con malattia renale cronica o artrite reumatoide sono risultati particolarmente a rischio all'inizio del trattamento con Cox-2 inibitori.

* * *

Usa, triplicate segnalazioni di spot ingannevoli - Fda traccia bilancio annuale dell'attività del programma 'Ad Bad'

Le segnalazioni di promozioni presumibilmente ingannevoli o non veritiere su farmaci sono più che triplicate in un anno. È quanto emerge dall'analisi del programma 'Ad Bad' della Food and Drug Administration (FDA) americana, che ha compiuto un anno di attività a maggio 2011: l'Agenzia Usa ha ricevuto 328 segnalazioni dal lancio del progetto nel maggio 2010. Mentre in passato, in media, l'ente regolatorio riceveva circa 104 rapporti l'anno. Dei 328 report giunti alla FDA dopo una campagna di informazione che ha coinvolto 33 mila medici, 188 sono arrivati da operatori sanitari, che secondo le analisi dell'Agenzia mostrano di sapere molto bene cosa significa pubblicità ingannevole di un medicinale, 116 dai consumatori e 24 dall'industria. Sulla base dei commenti positivi ricevuti, la FDA intende espandere il progetto attraverso lo sviluppo di un programma web-based di formazione continua e la collaborazione con le scuole di medicina e con società scientifiche come American Academy of Physician Assistants, American Academy of Nurse Practitioners e American Academy of Family Physicians.

* * *

Ai presidenti degli ordini provinciali dei medici FNOMCeO - Partenariato per l'ECM

Cari Colleghi,

Il Comitato Centrale della FNOMCeO riunito a Roma lo scorso 20 maggio ha deliberato di avviare la procedura per l'accreditamento della FNOMCeO come provider nazionale per la formazione ECM, secondo quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 «Nuovo sistema di formazione continua in medicina». L'allegato A del sopra citato accordo, infatti, stabilisce che spetta anche agli Ordini e ai Collegi, nonché alle rispettive Federazioni, sottoporre la richiesta di accreditamento alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. (Ferma restando la possibilità, in alternativa, di accreditarsi al sistema della Regione o Provincia presso cui hanno sede legale). Tale accreditamento, sentita la Commissione Nazionale ECM, verrà esteso agli Ordini provinciali che ne faranno esplicita richiesta alla Federazione, sulla base di un partenariato, denominato «Fnomceo in rete», le cui norme regolamentari sono riportate in allegato. Scopo dell'iniziativa, avviata congiuntamente con gli Ordini rappresentati in Comitato Centrale, è quello di consentire agli aderenti di programmare, accreditare, organizzare ed erogare attività formativa come previsto dal nuovo sistema ECM, anche in ottemperanza ai compiti attribuiti agli Ordini dalla stessa legge istitutiva. Ritorno brevemente sui motivi che hanno spinto il Comitato Centrale a promuovere questo «Partenariato per l'ECM», argomento tuttavia già affrontato nel corso degli ultimi Consigli Nazionali. Superato il sistema basa-

to sull'accreditamento degli eventi, oggi – come è noto – è consentito avviare programmi di formazione solo ai provider accreditati, status che prevede il possesso di una struttura dedicata e di requisiti minimi soggetti a verifiche periodiche. Ogni provider, inoltre, è tenuto a versare un contributo alle spese per l'accreditamento, per ciascun evento formativo erogato e in base al numero di crediti attribuiti. Per queste ragioni – cari colleghi – e nella consapevolezza che molti Ordini provinciali potrebbero non disporre di sufficienti risorse organizzative, gestionali, umane ed economiche, la Federazione ha avviato questo progetto al fine di consentire a tutta l'istituzione ordinistica di promuovere programmi ECM, di garantire equità e uniformità nella formazione professionale e fornire, di fatto, il proprio apporto per rendere efficiente il sistema ECM. Gli Ordini che vi aderiranno saranno titolati a produrre piani formativi coerenti con gli obiettivi formativi del provider «Fnomceo in rete», ad organizzare gli eventi, a provvedere alla attestazione dell'avvenuta partecipazione all'evento prodotto dall'Ordine e a rilasciare i relativi crediti ECM. (Con successive informazioni saranno definite in dettaglio le procedure). Il tutto nel rispetto delle norme fissate dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Con l'avvio di questo progetto – cari amici – il Comitato Centrale ha voluto fornire una risposta ai numerosi interrogativi, giustamente avanzati da alcuni di Voi, circa la possibilità per gli Ordini di mettere a disposizione degli iscritti programmi di aggiornamento professionale validi e a costi contenuti. Per questo confido in una piena adesione all'iniziativa. Nel comunicarVi che gli uffici della Federazione sono, come sempre, a Vostra disposizione per ogni ulteriore chiarimento, colgo l'occasione per in cordiale saluto.

Amedeo Bianco

All. 1 - Allegato «A» - Costituzione di partnership (associazione) tra la FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) e gli Ordini Professionali Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri a fini formativi per l'educazione continua in medicina

Nell'ambito delle funzioni previste dal DLCP 13.9.1946 n. 233 tra FNOMCeO e gli Ordini Provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri d'Italia che ne facciano regolare richiesta di adesione, è costituita una partnership di servizio per la promozione, organizzazione e accreditamento ai fini ECM di attività formative denominata: «FNOMCeO IN RETE»

La partnership, costituita tra la Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e dagli Ordini provinciali di Torino, Napoli, Agrigento, Cagliari, Varese, Como, Grosseto, Modena, Reggio Calabria, Udine, Foggia, Imperia, Ascoli Piceno, Chieti, Padova, Frosinone, diventerà operativa al raggiungimento di un numero minimo di 15 Ordini Provinciali aderenti che rappresentino almeno 50.000 iscritti agli Albi. L'adesione da parte degli Ordini provinciali sarà possibile fino al 31.12.2011 dietro presentazione di una semplice domanda sottoscritta dal rappresentante legale.

Successivamente la richiesta di ammissione dovrà essere presentata entro il mese di febbraio di ciascun anno solare e dovrà essere deliberata dal Comitato Centrale della Fnomceo.

FINALITA' DELLA PARTNERSHIP

La partnership ha come finalità la promozione ed organizzazione di iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti mediante l'accreditamento ECM di eventi formativi per medici e odontoiatri.

Tale accordo in particolare ha per oggetto:

– L'accreditamento, presso la Commissione Nazionale ECM, della FNOMCeO e degli Ordini provinciali aderenti, come Provider nazionali di Formazione;

- L'organizzazione di eventi formativi ed il loro accreditamento ai fini indicati dal Dlgs 502 del 1992 e successive modificazioni, garantendone anche l'ottimizzazione secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità;
- L'attivazione di collaborazioni con le Università e le Scuole di specializzazione medica chirurgica e odontoiatrica e per l'insegnamento della deontologia professionale;
- L'organizzazione di forme di tutoraggio per l'addestramento pratico ed il tirocinio di preparazione all'esame di Stato per il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia;
- L'organizzazione, in collaborazione con le Università ed altre Istituzioni nazionali e regionali, delle forme di tutoraggio previste dalle leggi per l'addestramento pratico ed il tirocinio di valutazione dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo nonché il tirocinio per il conseguimento della laurea in odontoiatria;
- L'organizzazione di congressi, convegni, seminari, workshop, aventi come tema quelli rispondenti alle finalità istituzionali.

L'associazione in partnership uniforma la propria attività ai seguenti principi:

1. Ottimizzazione degli eventi formativi armonizzandoli allo sviluppo delle conoscenze e competenze in ambito tecnico-professionale, organizzativo e gestionale;
2. Sviluppo del principio di equità formativa e attuazione di interventi uguali a parità di bisogno e di interventi differenziati in rapporto alla specificità delle esigenze nel rispetto delle autonomie dei singoli Ordini;
3. L'integrazione della promozione culturale e formativa degli iscritti agli Albi professionali con le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale, della Sanità Privata e della Ricerca anche mediante l'adozione di protocolli e convenzioni che consentano di operare normativamente in modo efficace per fornire una risposta globale alle esigenze della sanità italiana.

ACCESSO AI SERVIZI

I criteri di accesso ai servizi e della loro erogazione sono disciplinati con apposito regolamento approvato dal Comitato Centrale della Fnomceo.

SERVIZI AGGIUNTIVI

La Fnomceo può erogare servizi aggiuntivi allo scopo per cui è costituita la partnership, rispetto a quelli previsti nell'art. 4, in favore dei soggetti aderenti, su richiesta dei soggetti stessi, con delibera del Comitato centrale della Fnomceo e previa relazione sulla sostenibilità dell'attività. I relativi oneri sono a carico degli Ordini richiedenti.

DURATA DELL'ADESIONE

Il recesso dalla Partnership di ciascun Ordine va deliberato dal rispettivo Consiglio Direttivo e comunicato al Comitato Centrale. Il Comitato Centrale qualora l'adesione alla partnership scenda sotto il numero minimo di 50.000 iscritti assumerà le determinazioni del caso.

RECESSO DALLA PARTNERSHIP

È facoltà degli aderenti recedere dalla partnership in qualsiasi momento previa segnalazione al Comitato Centrale con lettera o strumento equivalente, della volontà di recesso deliberata dal competente organo del singolo Ordine. Il recesso del rapporto si intende esecutivo trascorsi trenta giorni dalla data di comunicazione. Sino a tale data l'Ordine che recede è comunque tenuto al rispetto degli adempimenti previsti dal presente atto e degli impegni assunti rispetto all'anno in corso.



FederAnziani, le reazioni avverse causano una strage

«Una vera e propria strage, con 40mila vittime l'anno, provocata dalle reazioni avverse ai farmaci (Adverse Drugs Reactions, ADRs), le cui principali vittime sono gli anziani, maggiori fruitori di terapie farmacologiche». A denunciarla è il centro studi Sic «Sanità in cifre» di FederAnziani, sulla base di 95 studi pubblicati negli Usa e dopo aver comparato i numeri americani, sia demografici che economici, con la popolazione e i costi sanitari italiani. Le reazioni avverse, secondo l'analisi fornita dal Sic, «costano un surplus di 1.752.000 giornate di degenza, di 3,4 mln di visite in pronto soccorso, e lo stratosferico numero di 23 milioni di prestazioni medico-sanitarie non necessarie, oltre a 630.000 giorni di prolungamento del tempo di degenza che potevano essere evitati. Un fenomeno che porta, sempre secondo il rapporto demografia e costi tra Italia e America, ad una stima di 10 miliardi di euro di costo in più alla collettività».

Il centro studi di FederAnziani sottolinea infine che mentre negli Stati Uniti le ADRs, reazioni avverse ai farmaci appunto, «rappresentano la quarta causa di morte», l'Italia è «priva di studi approfonditi in materia» e «non vi si riscontrano dati significativi su ritiri dal commercio per ragioni di "sicurezza", come invece hanno fatto gli altri, ad esempio in Francia, Germania e Gran Bretagna, dove, fra il 1961 ed il 1993, sono stati ritirati dal commercio per ragioni di sicurezza 126 farmaci, l'87% dei quali a causa di gravi reazioni avverse». L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), «pur apprezzando l'intento dell'Associazione di sollevare una problematica importante come la Farmacovigilanza che è da tempo all'attenzione delle autorità italiane, rileva un profondo difetto metodologico poiché si tratta di dati teorici dedotti in modo aritmetico, e troppo semplicistico, comparando tra loro due realtà profondamente diverse come quelle americana ed italiana». L'Italia, precisa l'AIFA in una nota, solo negli ultimi 10 anni ha ritirato 39 farmaci. Tra questi, a titolo di esempio, il caso del «Mediator» ritirato in Italia nel 2003 rispetto alla Francia nel 2011. Gli USA peraltro, continua l'AIFA, «non hanno né un Servizio Sanitario Nazionale, né una Rete territoriale di Farmacovigilanza, né un sistema capillare di tracciatura del farmaco, elementi di grande garanzia per il cittadino italiano». L'AIFA sottolinea infine come «oltre ad aver portato l'Italia al di sopra del Golden Standard WHO per quanto riguarda la segnalazione di eventi avversi, ha anche intrapreso per prima un programma di sorveglianza post marketing per gli anziani, soggetti molto spesso trattati con più farmaci contemporaneamente dei quali non sono note, al momento dell'autorizzazione, le reciproche interazioni».



EMA, più trasparenza su effetti collaterali farmaci

La European Medicines Agency ha reso pubblico il suo progetto di aprire l'accesso al pubblico alle informazioni presenti nei database dell'agenzia sui potenziali effetti collaterali di farmaci a uso umano e veterinario. Le indicazioni dell'Agenzia fanno riferimento a EudraVigilance e EudraVigilance i sistemi depositari dei rapporti sulle reazioni avverse sospette dei farmaci autorizzati in Europa o in studio. In particolare, per i farmaci a uso umano, l'Ema conta di produrre ogni mese, a partire dalla fine del 2012, rapporti che riassumano le informazioni inserite in EudraVigilance e di migliorare le funzioni di ricerca e di elaborazione dei dati. Inoltre, vuole fornire, a partire dal 2015 alle aziende del

farmaco l'accesso a strumenti che permettano di rilevare e analizzare le segnalazioni di eventi avversi. Per ciò che riguarda l'ambito veterinario, l'EMA vuole procedere in modo analogo utilizzando EudraVigilance Veterinary, inizialmente per i farmaci registrati a livello centrale. Le politiche di accesso ai dati che l'Ema sta sviluppando sono parte integrante dell'orientamento dell'Agenzia verso maggiori livelli di trasparenza, con l'obiettivo di contribuire alla protezione della salute umana e animale.

* * *

Tribunale per i Diritti del Malato – Portale Malattie Rare

Ticket, esenzioni, informazioni su invalidità, permessi lavorativi e tanto altro: nasce oggi una nuova risorsa per «guidare» i cittadini alle prese con le patologie rare. È il portale www.malattierare.cittadinanzattiva.it, promosso da Cittadinanzattiva attraverso il Tribunale per i Diritti del Malato e il Coordinamento nazionale Associazioni malati cronici, con il contributo non condizionato di Takeda Italia Farmaceutici.

Sul sito è possibile trovare indicazioni e informazioni utili e veloci da leggere sul tema malattie rare, come percorsi per accedere al riconoscimento di una patologia rara, ticket, esenzioni, differenze regionali, informazioni su invalidità, permessi lavorativi, tempi, diritti e strumenti per far valere i diritti violati. Ogni pagina ha informazioni selezionate, attraverso cui è possibile collegarsi a spazi web istituzionali e di associazioni per approfondire il tema e ottenere informazioni per orientarsi al meglio. I contenuti e i rimandi ai link sono differenziati in percorsi a seconda che le informazioni siano maggiormente dirette ai cittadini, alle associazioni, ai medici e agli operatori sanitari. Schede su alcuni dei siti di maggiore interesse sul tema, come ad esempio il Centro nazionale malattie rare, siti europei sulle patologie rare, alcuni siti di associazioni di pazienti. «L'obiettivo del portale – riferisce in una nota Cittadinanzattiva – è quello di rappresentare un importante «punto di ingresso» per valorizzare le attività che le associazioni di familiari e pazienti già svolgono; fornire un orientamento al cittadino che naviga all'interno dei molti siti sulle patologie rare; facilitare il percorso informativo delle persone fornendo veloci collegamenti con siti, o link di siti più importanti (istituzionali come il Centro nazionale malattie rare, i portali dei siti regionali, di associazioni di pazienti, siti europei sulle patologie rare); fornire il cittadino di schede tecniche sui siti che siano d'aiuto per capire cosa trovare in nei diversi siti già online che si occupano di patologie rare».

* * *

Caritas - Tariffa di avvio della pratica per il riconoscimento dell'invalidità civile

Vorremmo porre alla Sua attenzione un problema che puntualmente si presenta al nostro Centro di Ascolto Caritas e che, se pur contenuto, pensiamo meriti attenzione e valutazione per un miglior vivere civile nella nostra città. Si tratta della tariffa applicata dai Medici di Medicina Generale per la domanda di avvio della pratica per il riconoscimento dell'invalidità civile. Tale tariffa viene richiesta anche a persone prive di qualsiasi reddito, o con ISEE molto basso, che incontrano così un ennesimo ostacolo nel percorso verso il riconoscimento di un diritto basilare. Per molte delle persone che si rivolgono al Centro di Ascolto, con patologie anche gravi, l'assegno di invalidità, quando riconosciuto, costituisce l'unica fonte di sussistenza. Va detto che non tutti i medici esigono la

tariffa e che alcuni prestano tale servizio gratuitamente, ma là dove essa è richiesta può costituire un impedimento invalicabile, e questo, secondo noi, stride con un principio di giustizia sociale, e il «nostro tamponare» il problema, assumendoci l'onere, stride con uno dei mandati fondamentali della Caritas: «Siano anzitutto adempiuti gli obblighi di giustizia, perché non avvenga che si offra come dono di carità ciò che è già dovuto a titolo di giustizia; si eliminino non soltanto gli effetti ma anche le cause dei mali» (Dal decreto sull'Apostolato dei laici - Apostolicam Actuositatem Paolo VI 18/11/1965). Ci farebbe piacere poterci confrontare sull'argomento, quindi restiamo in attesa di un Suo parere in merito

Cordiali saluti la coordinatrice del C. di A. dott.ssa Maura Fabbri

* * *

Prodotti ecologici veri o presunti. Come riconoscerli? L'etichetta fa la differenza

In Italia, l'unica certificazione rilasciata e controllata da un ente pubblico è l'Ecolabel, il marchio europeo volontario di qualità ecologica che premia i prodotti e i servizi migliori dal punto di vista ambientale, e viene rilasciato dall'Ispra. Prodotti ecologici veri o presunti. Come si riconoscono? Le etichette di certo possono aiutare ma non arginano del tutto il fenomeno del greenwashing. Anche perché districarsi nel mondo delle certificazioni non è facile. Solo per la categoria ambientale in Italia se ne trovano in circolazione almeno 35. Alcune sono rilasciate da enti terzi altre, invece, sono delle autodichiarazioni che in teoria devono essere accurate, verificabili e non ingannevoli. In Italia, l'unica certificazione rilasciata e controllata da un ente pubblico è l'Ecolabel (esistono tante altre rilasciate da enti privati che si sono conquistate una credibilità nel mercato), il marchio europeo volontario di qualità ecologica che premia i prodotti e i servizi migliori dal punto di vista ambientale, e viene rilasciato dall'Ispra. L'etichetta attesta che il prodotto o il servizio ha un ridotto impatto ambientale nel suo intero ciclo di vita. Il simbolo è facile da riconoscere: una margherita a 12 stelle. Valido in tutti i paesi membri dell'Unione Europea, il marchio è nato nel 1992 ma la prima «apparizione» in Italia è stata nel 1998. A maggio 2011 i prodotti certificati sono 9737 e 274 il numero di licenze rilasciate. Una crescita importante che si registra soprattutto dal 1992 la certificazione ha subito due restyling, l'ultima nel 2010. Il numero maggiore di certificazioni è stato rilasciato ai servizi di ricettività turistica, dove si registra il vero boom (155), seguono i detergenti multiuso (22) e il tessuto carta (15). Fanalino di coda con una sola certificazione il settore degli ammendanti che sono quelle sostanze che migliorano le caratteristiche fisiche del suolo. Sono esclusi da questa certificazione i prodotti alimentari, le bevande, i prodotti farmaceutici e i dispositivi medici. Ma nel regolamento del 2010, come spiega all'Adn-kronos, Gianluca Cesarei del settore Ecolabel dell'Ispra, «c'è stata un'apertura verso gli alimenti e i mangimi tanto che la Commissione Europea ha commissionato uno studio di fattibilità. Ma credo che il parere sarà negativo». Sugli alimenti «già ci sono controlli e alcune etichette come ad esempio per il biologico, l'Ecolabel potrebbe creare confusione senza essere un valore aggiunto per il consumatore». Quanto ai costi che l'azienda deve sostenere per vedersi rilasciare il marchio non sono molto onerosi. In una prima fase, ossia quando si presenta il dossier d'istruttoria, spiega Cesarei, «la spesa media per i prodotti è di 500 euro mentre per i servizi è di 300 euro. Ci sono poi delle riduzioni del 50% per le piccole imprese e anche del 70% per le micro». A carico dell'impresa ci sono anche i laboratori accreditati presso i quali il richiedente deve effettuare le prove

richieste per dimostrare la conformità del prodotto ai criteri definiti. Se i laboratori non sono accreditati da Accredia, ente unico nazionale di accreditamento designato dallo Stato, e dal ministero dello sviluppo economico, «non possiamo rilasciare la certificazione Ecolabel». Ci sono poi «i costi annuali per il mantenimento dell'ecolabel calcolati in base alla vendita». Ovviamente, anche dopo il rilascio del certificato, «è previsto annualmente un piano di controlli che l'azienda deve inviare». In più «a spot» l'Ispra prevede dei controlli anche se poi a fare la differenza «sono le segnalazioni che ci arrivano non solo dai consumatori ma dalle stesse aziende quando registrano scorrettezze dai propri competitors».

* * *

Occorrono più misurazioni per rilevare correttamente i valori della pressione

Misurare più volte la pressione e fare una media dei valori ottenuti, e non affidarsi ai dati rilevati da una singola misurazione. È questa la strategia adatta per misurare la pressione nei soggetti ipertesi. Ad affermarlo è uno studio pubblicato su *Annals of Internal Medicine* secondo cui i valori pressori così ottenuti sarebbero più precisi; molti soggetti ipertesi possono infatti far rilevare, a una prima misurazione, valori alterati dovuti, ad esempio, all'ansia scatenata dalla visita medica. Lo studio è stato condotto su 444 soggetti ipertesi la cui pressione sanguigna è stata monitorata, per 18 mesi, in 3 modi differenti: attraverso la misurazione ogni sei mesi da parte dei ricercatori; tramite rilevazione durante le visite ambulatoriali di controllo e per mezzo di misurazioni effettuate dai pazienti in casa propria. Dall'analisi dei dati emerge come effettuare una lettura dei valori pressori che sia una media di più rilevazioni porti a una precisione «nettamente superiore» rispetto alla singola misurazione. *Measuring Blood Pressure for Decision Making and Quality Reporting. Where and How Many Measures?*
Ann Intern Med. 2011;154:781-788.

* * *

Lo sport riduce l'appetito

L'esercizio fisico, influenzando gli ormoni intestinali che regolano l'assunzione di cibo, riduce l'appetito e aiuta a perdere peso. È quanto emerge da uno studio condotto dai ricercatori dell'Università Johns Hopkins di Baltimora (Usa) che ne hanno presentato i risultati durante la conferenza annuale della Society for the Study of Ingestive Behavior (SSIB) Clearwater, in Florida. La ricerca, condotta su due gruppi di topi – gli «sportivi» (che ogni giorno correvano nella ruota) e i «sedentari» (che non svolgevano attività fisica) – ha dimostrato che l'intestino dei primi rilasciava, durante il pasto, un elevato livello di amilina – un ormone che inibisce l'assunzione di cibo – che li portava a saziarsi prima rispetto agli altri. «Lo studio dimostra che l'esercizio fisico controlla il peso corporeo modificando il modo in cui l'intestino rilascia gli ormoni che regolano l'assunzione di cibo», spiega Nu-Chu Liang, che ha coordinato la ricerca.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 1 luglio 2011

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ABD ALATIF RANIA	Via Libia, 4 – Bologna	330/65.61.037
ALVISI STEFANIA	V.le Oriani, 50/2 – Bologna	051/39.95.25 339/85.88.810
ANTINORI ROSSELLA	Via Sartiano, 136/A – Novafeltria (RN)	0541/92.22.92 339/44.11.264
ANTONACCI NICOLA	Via F.V.Giulia, 8 – Bologna	051/54.56.23 348/53.17.427
APRILE SILVIA	Via Pietralata, 39 – Bologna	340/37.30.085
ARCURI LUCIANA	Via Larga, 52 – Bologna	347/31.00.937
BEGHELLI DAVIDE	Via Salgari, 11 – Casalecchio di Reno	051/57.04.67 339/85.73.075
BERTONCELLI MARCO	Via Mondolfo, 9 – Bologna	051/45.26.17 339/22.98.893
BERTONCELLI SARA	Via Moldolfo, 9 – Bologna	051/45.26.17 340/54.22.924
CAIO GIACOMO PIETRO ISMAELE	Via Savigno, 7 – Bologna	051/62.32.556 329/98.26.263
CAMBIO ETTORE	Via Passarotti, 42 – Bologna	349/71.98.377
CAMILLI MELETANI SIMONE	Via A.Costa, 121/4 – Bologna	051/61.44.507 393/11.18.789
CHILI ELISABETTA	Via Marconi, 5 – Granarolo E.	051/76.04.22 335/59.30.753
CIVIDINI RICCARDO	Via Andrea Costa, 7 – S.Giorgio di Piano	333/29.25.188
COCCOLINI ELENA	Via P.Bonafede, 42 – Bologna	334/33.82.417
CORVALLI GIULIA	Via Don Sturzo, 25 – Bologna	339/77.43.282
COSTANZO ELISABETTA	V.le P.Pietramellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 333/71.33.638
DE SANDO VALERIA	Via Marx, 1 San Pietro a Maida	349/21.20.406 0968/79.272
DE MUTIIS CHIARA	Via A.Costa, 42 – Bologna	347/53.14.832
DI CIOMMO MARIA LUISA	Via Fondazza 89 – Bologna	347/23.03.113
DI PIETRO ELENA	Via G.Modena, 23 – Bologna	335/74.94.956
ESPERTI VINCENZO	Via Rubizzano, 1802/c – S.Pietro in Casale	051/66.61.969 327/53.40.055 335/19.18.648
FIRINU ANTONELLA	Via Albertoni, 5 – Bologna	0543/98.92.66 348/72.21.665
FRAKULLI REZARTA	Via di Corticella, 41 – Bologna	389/43.15383
GIROMETTI NICOLO'	Via O.Regnoli, 42 – Bologna	051/30.22.22 338/85.69.117 o 3
GUIDASTRI MONICA	Via da Palestrina, 19 – Bologna	051/47.63.42 334/25.96.951
IMERI ALBIONA	Via L.Fasoli, 11 – Bologna	340/05.04.485
KEUZETA TCHANNA KEVY	Via Liguria, 41 – Castelfranco Emilia	348/38.22.756

LEGA MARIA VITTORIA	Via Ravegnana, 8 – Faenza	333/95.68.829
LENZI BARBARA	Via Albertoni, 9 – Bologna	339/89.39.816
LEONARDI SARA	Via Montecalvo, 31/3 – Pianoro (Bo)	051/62.69.110
		339/10.54.120
MAHMOUD GHANEM SADAM	Via Saragozza, 58 – Bologna	347/17.85.672
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S.Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77
		347/60.68.501
MARTINI ANNA LISA	Via L.Bassi, 1 – Bologna	051/30.54.93
		339/88.73.484
MARTONE CHIARA	Via P.F.Calvi, 20 – Bologna	051/31.04.49
		349/73.67.925
MASCITTI PAOLA	Via P.Vizzani, 2 – Bologna	329/81.79.190
MILANDRI AGNESE	Via D.Creti, 53/2 – Bologna	051/48.42.965
		347/98.14.427
MONTALTI ALICE	Via dei Bibiena, 8 – Bologna	0541/74.21.59
		329/56.40.514
MORISI LISA	Via Bellini, 21 – S.Giovanni in Persiceto (BO)	051/82.69.61
		347/69.86.013
MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli, 3 – Granarolo Emilia	348/91.48.155
NATALI FRANCESCA	Via Garibaldi, 5 – Bologna	338/15.70.405
NGUEDIA A. ROGER	Via Giuseppe Albini, 7 – Bologna	340/70.60.876
NIKOLLAU NIKOLETA	Via Barozzi, 4 – Bologna	320/67.75.921
PALAIA VINCENZO	Via Libia, 60/2 – Bologna	051/28.15.922
		340/66.86.310
PLANTERA PAMELA	Via A.Saffi, 16/3 – Bologna	380/63.49.252
PULA GIULIA	Via G.Zaccherini Alvisi, 7 – Bologna	320/16.10.649
RACCAGNI CECILIA	Via San Donato, 21 – Bologna	0542/41.102
		333/93.38.716
REGGIANI CAMILLA	Via Agnesi, 31 – Bologna	051/30.59.41
		333/37.71.334
RIVA SERENA	Via Cavallo – Tiggiano	328/20.42.905
RIZZELLO ANGELA	Via P.Palagi, 35 – Bologna	328/91.78.302
RIZZO RAFFAELLA	Strada Maggiore, 70 – Bologna	051/22.73.19
		380/79.43.223
ROMANTINI MATTEO	Via F.Aciri, 11 – Bologna	320/80.09.573
ROMEO EMANUELA	Via Costituzione, 4/6 – S.Pietro in Casale	051/81.84.67
		333/43.30.416
SACCHETTI FEDERICO	////////	388/34.54.159
SCHIUMERINI RAMONA	Via Francesco Aciri, 11 – Bologna	051/48.41.830
		338/10.31.500
SCIUTO ROBERTA	Via Masini, 30 – Bologna	051/30.96.25
		333/69.87.903
SCORZONI RAFFAELLA	Via Ferrarese, 10/2 – Bologna	051/35.25.51
		340/39.36.916
SERENA TIZIANA	Via San Felice, 51 – Bologna	051/26.61.86
		349/60.58.835
SERGIO EMANUELA	Via Piave, 30 – Casalecchio di Reno (BO)	347/84.95.058
SGRO' FEDERICA	Via Gaspare Nadi, 6 – Bologna	338/74.87.968
SHUKULLI ENRAGERTA	Via Don Gnocchi, 5 – Bologna	331/20.91.796

SOLINAS DANIELA	Via G.Sieni, 2/A – Sassari	079/27.32.67 340/79.80.319
SORRENTINO	Via Tagliapietre – Bologna	051/29.63.30
FRANCESCO SAVERIO		339/62.73.352
SPADA VALENTINA MARIA	Via P.Palagi,6 – Bologna	320/64.68.455
SPASARI EZIO	Via P.Fabbri, 100 – Bologna	320/79.84.553
SPIGHI ALESSANDRO	Via Matteotti, 36/2 – Bologna	051/18.89.98.24 339/78.03.511
STELLINO MARGHERITA	Via Mengoli, 1 / 2 – Bologna	328/57.97.911
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 – Bologna	329/58.66.089
TAMBURINI MARIA VITTORIA	Via Battindarno, 35 – Bologna	051/38.31.77 349/50.27.064
TARTAGNI ELISA	Via Roselle, 4 – Bologna	051/54.24.24 349/06.17.889
TOLOMELLI GIULIA	Via Cà Bassa, 29 – S.Lazzaro di Savena	051/62.56.100 338/49.92.107
TORELLA RITA	Via Manzoni, 33 – Imola	0542/30.866 340/99.01.253
TOSKA SAIMIR	Via F.Brizzi, 3 – Bologna	348/24.34.633
VALLI VITTORIO	Via San Donato, 152 – Bologna	337/59.10.23
VALLICELLI CARLO	Via Massarenti, 95 – Bologna	333/85.77.581
VALLUZZI ADELAIDE	Via Riva di Reno, 39 – Bologna	051/22.20.25 333/37.12.086 392/35.03.137

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione e/Annotazioni	Telefono
BERTOLETTI ERIK	Neurologia	051/84.91.977 339/40.46.386
BRUN PAOLA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/52.30.16 340/85.50.870
DE MARTINO ANNACHIARA	Odontoiatria	051/30.78.59 347/33.66.819
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano	
GABUSI ANDREA	Medicina Legale e Assicurazioni Odontoiatria	347/88.53.126 051/61.43.275 347/17.48.430
LENZI FRANCESCA	Chirurgia Generale	051/58.92.02 339/41.13.630
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MELIOTA LORENZO	Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria	051/62.33.682 338/86.28.764
OLMI RUGGERO	Ortopedia e Traumatologia	338/76.74.267
PERNETTI REMIGIO	Urologia	339/29.99.532
PRISCO TIZIANA	Psicoterapia	051/34.27.30 347/07.60.122
VALLI VITTORIO	Chirurgia Generale	337/59.10.23

ICTUS CEREBRALE dalla prevenzione alla riabilitazione

16-17 Settembre 2011

Sede del Convegno

Hotel delle Acque (ex Hotel Castanea)
Via Roma 5 - 40046 Porretta Terme (BO)

Obiettivi del Convegno sono la presentazione e la discussione dei più importanti aspetti epidemiologici, preventivi e riabilitativi dell'ictus cerebrale, inclusi i problemi genetici e di genere, nonché quelli delle indagini diagnostiche e dei fattori prognostici. Gli aspetti più propriamente preventivi comprenderanno presentazioni sulla prevenzione non farmacologica e sulle terapie antiaggreganti, anticoagulanti, anti-dislipidemiche e antipertensive. I problemi della riabilitazione saranno tratti sia in senso generale che in relazione alle possibilità della riabilitazione in acqua termale.

Programma

Venerdì 16 Settembre

Etiopatogenesi e diagnostica dell'ictus cerebrale
09:30 Epidemiologia e fattori di rischio (Gianfranco Gensini, Firenze)

09:50 Markers genetici e patologia cerebrovascolare (Alessandro Pezzini, Brescia)

10:10 Classificazione etiologica e clinica degli ictus (Tommaso Sacquegnà, Bologna)

10:30 Ictus cerebrale: patologia di genere? (Marco Stramba Badiale, Milano)

10:50 Coffee break

11:00 Potenzialità e indicazioni diagnostiche neuroradiologiche in patologia cerebro-vascolare (Marco Leonardi, Bologna)

11:20 Placca e stenosi carotidea: fisiopatologia e diagnostica ultrasonografica (Alfio Amato, Bologna)

11:50 Il Doppler transcranico nella profilassi e nella diagnostica dell'ictus cerebrale (Paolo Limoni, Bologna)

12:10 Fattori prognostici nelle diverse tipologie dell'ictus cerebrale (Marco Zoli, Bologna)

12:30 Il ruolo di ALT nella prevenzione delle malattie cardio e cerebro-vascolari (Lidia Rotta, Milano)

12:50 Discussione

Lunch

La prevenzione dell'ictus cerebrale

14:30 Prevenzione non farmacologica dell'ictus cerebrale (Rosanna Abbate, Firenze)

14:50 Antiaggreganti piastrinici e ictus: prevenzione primaria e secondaria (Domenico Prisco, Firenze)

15:10 Vecchi e nuovi anticoagulanti nella prevenzione dell'ictus (Gualtiero Palareti, Bologna)

15:30 Trattamento delle dislipidemie e del Diabete nella prevenzione primaria e secondaria dell'ictus (Raffaele De Caterina, Chieti)

15:50 Farmaci anti-ipertensivi nella prevenzione dell'ictus cerebrale (Claudio Borghi, Bologna)

16:10 Terapia cardiologica nella profilassi dell'ictus cardio-embolico (Mauro Biffi, Bologna)

16:30 Approcci chirurgici e interventistici alla prevenzione dell'ictus (Luciano Pedrini, Bologna)

16:50 Lettura - Continuità dell'assistenza al paziente con ictus cerebrale evidenze e percorsi: dalla prevenzione alle cure della fase acuta (Domenico Inzitari, Firenze)

17:20 Discussione

Sabato 17 Settembre

Il progetto / programma riabilitativo nel paziente con Ictus cerebrale

09:00 Lettura - Continuità dell'assistenza al paziente con ictus cerebrale evidenze e percorsi, la fase post acuta: appropriatezza del setting assistenziale ed elementi qualificanti dell'intervento riabilitativo - Leandro Provinciali (Ancona)

09:20 Riabilitazione fisica e cognitiva - B. Lombardi (Prato)

09:40 L'impatto dei disturbi neuropsicologici nell'ictus: riabilitazione - Mariangela Taricco (Bologna)

10:10 Ausili/ortesi - Pietro Pasquetti (Firenze)

10:30 La robotica nel percorso riabilitativo del paziente post-stroke - B. Rossi, C. Chisari (Pisa)

10:50 Attività motoria adattata nel paziente con Ictus - F. Giuntoli (Pistoia)

11:10 Discussione

11:30 Coffee Break

11:30 Riabilitazione e ricerca scientifica in campo termalistico - Marco Vitale (Parma)

11:50 Le acque termali: proprietà, indicazioni e metodiche di impiego - Franco Furia (Porretta Terme)

12:10 La riabilitazione termale nel paziente con ictus - Beatrice Miccoli (Bologna)

Segreteria Scientifica

Dott.ssa Donatella Orlando coccheris.angio@libero.it - Tel 051 237506

Segreteria Organizzativa

Universal Turismo Firenze: sabrina.pinzani@universalturismo.com - 055 50391

Evento in accreditamento ECM

La registrazione e la partecipazione al convegno è gratuita

L'approccio integrato alla demenza avanzata

Bologna, 17 settembre 2011

(sabato mattina)

Villa Ranuzzi, via Casteldebole, 12

La Demenza: Malattia Sociale (il progetto regionale e la integrazione complessa pubblico privato volontariato, sanitario sociale)

L'ambiente Terapeutico: Nuclei Alzheimer e non Solo (tecnologia, informatica e domotica ...)

La Qualità delle Cure nelle Strutture Residenziali per Anziani

Ricoscimento e Trattamento di Dolore, Malnutrizioni e Copatologie

Interventi Farmacologici Specifici nei Disordini Cognitivi Severi

La Gestione della Depressione e dei Disturbi Psico-Comportamentali

Aspetti Etici: La Dignità della Persona e le Decisioni di Fine Vita nella Demenza Avanzata

Razionale:

È noto che la demenza determina nel suo decorso progressivo forti ripercussioni sull'autonomia individuale e sulla qualità di vita di pazienti e caregiver. Da un lato la prevalenza e l'incidenza della sindrome sono in aumento e dall'altro, con l'evoluzione della patologia, l'impatto negativo su pazienti e familiari si accentua fino ad essere molto grave nella cd demenza avanzata. Non sempre è agevole riconoscere i molteplici bisogni della persona. E rispondere a tali bisogni in modo efficace comporta interventi sanitari, tecnologici e socio-assistenziali molto articolati e ben coordinati. Questo Convegno, che si svolge nella ricorrenza della giornata mondiale Alzheimer, è aperto a tutte le professioni sanitarie (cliniche e assistenziali) e sociali coinvolte sul tema con lo scopo di dibattere, attraverso esperienze concretamente agite, i principali aspetti della «care» rivolta alle persone affette da demenza in fase avanzata e cioè:

- la necessità di un approccio integrato socio-sanitario: domiciliare, semiresidenziale e residenziale;
- la convergenza pubblico-privato in una rete di cure residenziali in cui è necessario sostenere e presidiare la qualità delle cure e dell'assistenza;
- l'approccio globale con attenzione agli aspetti ambientali, alla copatologia somatica, alla gestione farmacologica (e non) di tutti i disturbi cognitivi, affettivi e comportamentali;
- la rilevanza particolare dei problemi etici sugli interventi diagnostici e terapeutici, incluso il tema delle direttive anticipate

Il panel dei relatori, appartenenti a profili professionali e disciplinari diversi, ma tutti qualificati, oltre che impegnati sul campo, è garanzia di riuscita dell'incontro in termini di approfondimento dei tanti aspetti che compongono il complesso tema dell'assistenza alla persona affetta da demenza in fase avanzata, con il fine ultimo di accrescere le conoscenze e le competenze indispensabili nel lavoro quotidiano dell'assistenza.

8:30 Iscrizioni

9:00 Saluto delle Autorità

9:20 Presentazione: *Vincenzo Pedone*

I SESSIONE

Moderatori: *Mara Morini, Raffaele Tomba*

9:45 *La demenza, malattia sociale: il progetto regionale e la integrazione complessa pubblico/privato/volontariato, sanitario/sociale Antonella Carafelli*

10:10 *L'ambiente Terapeutico: dai bisogni clinico-assistenziali alle risposte strutturali e tecniche Domenico Cucinotta Daniela Pedrini*

10:40 *La qualità delle cure nelle strutture residenziali per anziani Clelia D'Anastasio*

11:00 Coffee Break

II SESSIONE

Moderatori: *Lia Lunardelli, Clelia D'Anastasio*

11:30 *Ricoscimento e trattamento di dolore, malnutrizione e copatologie Maura Coveri*

11:50 *Interventi farmacologici specifici nei disordini cognitivi severi Mirco Vanelli*

12:10 *La Gestione della depressione e dei disturbi psicocomportamentali Leonardo Zani-
notto*

12:30 *Aspetti etici: la dignità della persona e le decisioni «difficili» nella demenza avanzata Vincenzo Castiglione*

12:50 *Conclusioni Vincenzo Pedone - Clelia D'Anastasio*

13:00 Light Lunch

La gestione clinica del paziente con fibrillazione atriale

Bologna AEMILIA HOTEL Giovedì 29 settembre 2011

Sede del Corso

Aemilia Hotel Via G. Zaccherini Alvisi, 1640138
- Bologna Tel. 051-3940311 www.aemiliahotel.it

Come Raggiungere la Sede del Corso

In Auto: Aemilia Hotel è situato nei pressi del Policlinico Sant'Orsola Malpighi: dalla tangen-

ziale di Bologna, prendere l'uscita 11 – San Vitale – e seguire la direzione per il centro della città; percorrendo via Massarenti, all'altezza del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, girare a destra in via G. Zaccherini Alvisi.

In Treno: chi arriva a Bologna in treno, uscendo dall'ingresso principale e attraversando Piazza delle Medaglie D'Oro, può prendere l'autobus ATC n° 36 e scendere, dopo circa 7 minuti, alla fermata Zanolini, a soli 100 metri dall'Aemilia Hotel.

Iscrizione:

La partecipazione al Corso è gratuita. È possibile iscriversi on-line all'indirizzo www.planning.it/eventi, selezionando l'anno 2011 e l'evento inserito tra quelli in programma nel mese di settembre 2011.

Segreteria Scientifica

Responsabile scientifico Giuseppe Boriani
Presidente Regionale AIAC - Associazione Italiana Aritmie e Cardiostimolazione Dipartimento Cardiovascolare, Policlinico S.Orsola-Malpighi - Professore Associato di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare Università degli Studi di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi Bologna.

Educazione Continua in medicina

Planning Congressi Srl, Provider ECM n. 38, ha accreditato il Corso per la categoria Medici Chirurghi, attribuendo 4,5 crediti formativi ECM. Si rende noto che ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi è **INDISPENSABILE** la presenza effettiva al 100% della durata complessiva dei lavori e almeno il 75% delle risposte corrette al questionario di valutazione dell'apprendimento. Non saranno previste deroghe a tali obblighi.

Provider ECM e Segreteria Organizzativa

Planning Congressi srl Via Guelfa, 9 - 40138 Bologna Tel. 051-300100 - Fax 051-309477 - e-mail: a.landuzzi@planning.it - www.planning.it

SIMMESN e SIMGePeD - Malattie genetico-metaboliche tra tecnologia e assistenza

Bologna, Hotel Royal Carlton 27-29 ottobre 2011

Giovedì 27 ottobre

11:00 – 14:00 Registrazione dei partecipanti
11:00 Consiglio Direttivo SIMGEPED
12:00 Consiglio Direttivo SIMMESN
14:00 Apertura del Congresso e Saluto delle Autorità

Lettura magistrale

Moderatore: A. Selicorni (Monza)

14:30 Next generation sequencing needs next generation clinicians - R. Hemmekan (Amsterdam)

Sessione

Percorsi diagnostico-terapeutici integrati

Moderatori: M. Giovannini (Milano), G. Parenti (Napoli)

15:00 Difetti del metabolismo della cobalamina – M.C. Schiaffino (Genova)

15:30 Monitoraggio delle malattie da accumulo con dosaggio GAG plasmatici – O. Gabrielli (Ancona)

16:00 E se lo screening per malattie genetiche si anticipasse all'epoca prenatale? Quali possibili scenari? – G. Andria (Napoli)

16:30 Coffee break

Moderatori: A. Bartuli (Roma), F. Torcetta (Modena)

17:00 N. 8 comunicazioni orali

18.30 – 1:30 Assemblea SIMMESN

Venerdì 28 ottobre

Sessione

Patologia d'organo: l'orecchio

Moderatori: G. Cocchi (Bologna), V. Leuzzi (Roma)

8:30 Diagnosi precoce – G. Biasucci (Piacenza)

8:50 Ipoacusia neurosensoriale nelle sindromi malformative – A. Selicorni (Monza)

9:10 Ipoacusia e malattie metaboliche ereditarie – C. Dionisi-Vici (Roma)

9:30 Impianto cocleare in bambini con disabilità – A. Martini (Padova)

9:50 Discussione

10:30 Coffee break

Moderatori: E. Bonioli (Genova), E. Della Giustina (Reggio Emilia)

11:00 N. 8 comunicazioni orali

Interventi preordinati

Moderatori: M. Spada (Torino), P. Strisciuglio (Napoli)

12:20 Censimento SIMMESN dei pazienti diagnosticati con screening esteso – E. Pasquini (Firenze)

12:40 Pazienti con intossicazione acuta: survey europea – A. Burlina (Padova)

13:00 Colazione di lavoro

Sessione

Screening neonatale

Moderatori: R. Motta (Bologna), L. Memo (Belluno)

14:30 Raccomandazioni italiane per screening e follow-up dell'IC – A. Cassio (Bologna)

14:50 Conservazione protratta del materiale biologico residuo allo screening neonatale – A. Olivieri (Roma)

15:10 Protocolli e linee guida per lo screening della FC – C. Castellani (Verona)
15:30 Discussione
Moderatori: F. Righetti (Bologna), S. Salardi (Bologna)
15:45 Rapporto tecnico sullo screening neonatale in Italia – R. Cerone (Genova)
15:55 Controllo di qualità – U. Caruso (Genova)
16:15 Discussione
16:30 Coffee break
Moderatori: M. Bal (Bologna), D. Melis (Napoli)
17:00 N. 8 comunicazioni orali
18:30 – 19:30 Assemblea SIMGePeD

Sabato 29 ottobre

9:00 Premiazione delle comunicazioni SIMMESN – SIMGePeD
Sessioni parallele
9:30 - 12:30 Corsi SIMMESN – SIMGePeD
Primo Corso SIMMESN
Laboratorio: oltre il controllo di qualità
Coordinatore: C. Corbetta
9:30 Presentazione del corso – C. Corbetta (Milano)
Discussants: U. Caruso (Genova), G. Giordano (Padova)

Lezione introduttiva

9:35 Region 4 Collaborative Project: la collaborazione fra laboratori per la qualità clinica – P. Rinaldo (Rochester, USA)

Prima sessione

La qualità del professionista nel laboratorio di screening neonatale e biochimica genetica
10:05 L'importanza delle conoscenze tecnologiche e metodologiche – G. Lamarca (Firenze)
10:25 L'importanza delle conoscenze di patologia clinica speciale – I. Antonozzi (Roma)
10:45 La formazione specialistica del personale – L. Alberti (Milano)
11:05 Il medico del centro clinico di riferimento: il livello di sicurezza di qualità complessiva attesa dal laboratorio nella gestione del neonato a rischio – R. Parini (Monza)

Seconda sessione

Aspetti gestionali ed organizzativi del laboratorio di screening
11:25 Come trasferire i risultati VEQ e CQI nella pratica quotidiana e nei processi di miglioramento – M. Cassanello (Genova)
11:45 Gli indicatori di processo come fattore di qualità nel laboratorio di screening neonatale – C. Corbetta (Milano)
12:05 Discussione e conclusioni

Secondo Corso SIMMESN

Nutrizione integrata nel bambino con malattia metabolica ereditaria

Coordinatore: C. Meli
9:30 Presentazione del corso – C. Meli (Catania)
Discussants: F. Lilliu (Cagliari), C. Meli (Catania)
9:40 La preparazione della dieta per il bambino con fenilchetonuria tra crescita e sviluppo
E. Riva, S. Paci (Milano)
10:00 Intervento nutrizionale nella donna fenilchetonurica in gravidanza – R. Cerone (Genova)
10:20 Discussione
10:30 Il trattamento dietetico della leucinosi – G. Cotugno (Roma)
10:50 La gestione del bambino con scompenso metabolico acuto – M.A. Donati (Firenze)
11:10 Discussione
11:20 La nutrizione enterale nel bambino con malattia metabolica – F. Belli (Firenze)
11:40 La gestione nutrizionale domiciliare: il ruolo della dietista – S.M. Bernabei (Roma)
12:00 Discussione e conclusioni
Corso SIMGePeD
Patologia della colonna vertebrale
Coordinatori: L. Mazzanti (Bologna), G. Zampino (Roma)
9:30 Patologia della colonna vertebrale e sindromi – G. Scarano (Benevento)
10:00 Patologia della colonna vertebrale e malattie metaboliche ereditarie – F. Furlan (Monza)
10:30 Patologia della giunzione atlanto-occipitale – E.P. Sganzerla (Monza)
11:00 Approccio ortopedico alla patologia della colonna – M. Carbone (Trieste)
11:30 Approccio fisiiatrico alla patologia della colonna – R.M.E. Barone (Catania)
12:00 Discussione e conclusioni
Sessione plenaria
12:40 Questionari ECM
13:00 Conclusioni e chiusura dei lavori

INFORMAZIONI GENERALI

Sede

Hotel Royal Carlton
Via Montebello 10 - Bologna
www.monrifhotels.it

Crediti formativi

Sono state inoltrate le richieste di accreditamento per le seguenti figure professionali: Medico chirurgo specializzato in pediatria; genetica medica; neuropsichiatria infantile; Chimico; Chimico farmaceutico; Biologo; Tecnico sanitario di laboratorio biomedico; Dietista; Infermiere.

Iscrizione

Deadline dell'iscrizione: 26 Settembre 2011
L'iscrizione si effettua on line: www.duecipro-

motion.com Congressi Medici Registrazione (con invio immediato di mail di conferma iscrizione).

Quote di iscrizione (iva inclusa)

Dirigente sanitario (medico, biologo, chimico o equivalente) non in regola con la quota associativa SIMMESN o SIMGePeD euro 350,00

Dirigente sanitario (medico, biologo o equivalente) in regola con la quota associativa SIMMESN o SIMGePeD euro 300,00

Professioni sanitarie (tecnico di laboratorio, infermiere, dietista) non in regola con la quota associativa SIMMESN o SIMGePeD euro 250,00

Professioni sanitarie (tecnico di laboratorio, infermiere, dietista) in regola con la quota associativa SIMMESN o SIMGePeD euro 200,00

Partecipanti di età inferiore ai 35 anni euro 150,00

Specializzandi e dottorandi euro 50,00

L'iscrizione si effettua on line: www.duecipro-motion.com

Seminari della Scuola di Specializzazione in Reumatologia - IX edizione

**Bologna, A.O. Policlinico
S. Orsola-Malpighi
Aula A - Padiglione 2 Albertoni
Via Albertoni, 15 - Bologna
30 Giugno - 17 Novembre 2011
ore 16.00-18.00**

Programma

Moderatori:

Dott.ssa Nazzarena Malavolta (Bologna)
Prof. Riccardo Meliconi (Bologna)

Giovedì 30 Giugno

La terapia delle nefriti lupiche
Prof.ssa Gabriella Moroni (Milano)

Giovedì 7 Luglio

Prevenzione e terapia dell'osteoporosi:
focus sul ruolo del calcio
Prof.ssa Renata Caudarella (Bologna)

Giovedì 8 Settembre

Le infezioni nei pazienti immunosoppressi
(trattati con farmaci biotecnologici)
Prof. Pierluigi Viale (Bologna)

Giovedì 22 Settembre

Il problema del dolore nella storia della medicina

Prof. Gilberto Corbellini (Roma)

Giovedì 29 Settembre

Le connettiviti indifferenziate

Dott.ssa Marta Mosca (Pisa)

Giovedì 13 Ottobre

Istopatologia dell'organo adiposo

Prof. Saverio Cinti (Ancona)

Giovedì 20 Ottobre

Le miositi: inquadramento clinico e terapeutico

Prof. Nicolò Pipitone (Reggio Emilia)

Giovedì 27 Ottobre

EBM e malattie reumatiche

Prof. Roberto D'Alessandro (Bologna)

Giovedì 3 Novembre

L'attivazione immunitaria e la sua regolazione

Prof. Andrea Cossarizza (Modena)

Giovedì 17 Novembre

Imaging integrato nell'AR e nelle spondilointesoartriti

Dott.ssa Marina Carotti (Ancona)

Consegna esame scritto ECM

Iscrizione

La partecipazione ai Seminari è gratuita e comprende kit congressuale, attestato di partecipazione e attestato ECM.

Posti disponibili: 40

Le ammissioni saranno evase in base alla disponibilità di posti tramite invio di una mail a conferma dell'avvenuta iscrizione.

È possibile registrarsi on-line nel sito www.iec-srl.it, nella sezione EVENTI cliccando sul corso prescelto e, in seguito, su scheda di iscrizione.

Segreteria organizzativa

I&C s.r.l.

Via A. Costa, 202/6 - 40134 Bologna

Tel. 051.614.4004 - Fax 051.614.2772

E-mail: chiara.cilione@iec-srl.it

www.iec-srl.it

Sede

Policlinico S.Orsola-Malpighi

Aula A - Padiglione 2 Albertoni

Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

(si consiglia l'entrata da Via Albertoni 15 o da via P. Palagi)

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.

Ambulatorio medico affittasi a Minerbio. Anche per mezze giornate. Tel. 349/5670227..

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 Prosound alfa 7 4 sonde. Per informazioni tel. 051/547396. Vedi sito www.cdosrl.it

Studio odontoiatrico provincia di Bologna cerca collaboratore per conservativa. Inviare curriculum a: curriculumdentista@gmail.com.

Affittasi in zona Corticella ambulatorio a medici specialisti (la zona ne è completamente priva ed ha un grande bacino di utenza) lo studio ha un ingresso privato, ottimo arredo, facile parcheggio, a norma di legge. Tel. 339.8952992 oppure 334/3250511.

Per la tua casa al mare www.casainriviera.it il nuovo portale di riferimento per i tuoi investimenti immobiliari by a.f@immobiliarelaresidenza.com oppure 348/6507965.

Asiago centro, mesi estivi affittasi in tipica casa di montagna deliziosa mansarda con doppia camera matrimoniale e doppi servizi e appartamento di grande metratura con doppia camera matrimoniale, doppi servizi, grande balcone e posto auto. Gradevole giardino condominiale. Telefonare ore pasti al 335/6289559.

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (Studio Attrezzato ed Autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo P.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Per info 335/5431462.

Affittasi da luglio 2011 appartamento zona Ospedale Maggiore. Palazzina anni '60, Quarto piano con ascensore, buono stato, luminoso, silenzioso e arredato. Composto da ingresso, soggiorno con cucinotto e balcone, due ampie camere, bagno, cantina ciclabile e posto auto condominiale non assegnato. Riscaldamento centralizzato, cancelletto alla porta, infissi in legno/PVC con doppio vetro. Canone concordato a 670 euro/mese, spese condominiali circa 120 euro mese. Tel. 339/5661023

Poliambulatorio autorizzato, zona centro (via Giorgio Ercolani 10/c Bologna) piano terra, rende disponibili ambulatori a medici specialisti (e non) anche per singole giornate o mezze giornate (mattino e/o pomeriggio). Per informazioni Tel. 051/557366 dal lunedì al venerdì 9,30-12,30/14,30-19,30.

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

Vendesi a Imola, zona Marconi, villetta a schiera, primi anni del 1900, cielo-terra, mq 210, su più livelli, con giardino di proprietà, ristrutturata di recente, con finiture di pregio. Per informazioni telefonare al 333/9594710.

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. Foto visibili su <http://www.flickr.com/photos/studiomed>.

Affittasi ambulatorio medico sito in Bologna, via Mazzini n. 2. Per info Tel. 335/ 390860.

Locazione appartamento viale Aldini. Uso promiscuo, abitazione e studio professionale. Mq. 210, primo piano, con ascensore. 5 camere (salone, cucina, 2 bagni, 3 balconi, cantina, posto auto). Per informazioni Telefonare al 388/7709262.

Casale in sasso vendesi prima collina di Sasso Marconi. Composto da appartamento padronale più altro di mq 80 indipendente. Ristrutturato finemente con recupero conservativo dell'epoca. Giardino mq. 4000 circa recintato e con alberi di alto fusto. Riscaldamento autonomo, aria condizionata. Trattativa ri-

serva con medico bolognese. Telefonare 348/4071799-335/475225.

Alle Isole Trémiti (San Dómino) si affitta una casa composta da due camere da letto, una cameretta (totale 7 posti letto), cucina, soggiorno, terrazza, giardino, cantina, a partire dagli ultimi dieci giorni di luglio, agosto e settembre. Possibilità di affittare anche bilocale (4 posti letto) con cucinotto e giardino, stesso periodo. Cell. 335/5286885.

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (Studio Attrezzato ed Autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo P.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Per info 335/5431462.

Vendo elettrocardiografo telematico «Cardiovox P12» in grado di registrare ECG e di inviarli via telefono ad una centrale operativa che spedisce il referto via fax/e-mail con possibile consulenza cardiologica. Tel. 368/3167055.

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 (nomi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150