

# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXVII - N° 11 NOVEMBRE 2006

## IN QUESTO NUMERO

- **Attualità in tema di diarrea**  
di Maurizio Ventrucchi, pag. 3

## OPINIONI A CONFRONTO

- **A proposito di medicina non convenzionale**  
di Giuseppe Pinelli, pag. 8
- **Medicine non convenzionali:  
quale contributo per la medicina?**  
di Paolo Roberti di Sarsina, pag. 9





# Last minute.

Prendi al volo l'occasione  
per viaggiare in Classe C, Classe E e CLK  
Euro 3 o Euro 4\* a condizioni irripetibili\*\*.

\* Solo per Classe E con motore in linea.

\*\* Ad esempio Classe C200 CDI Elegance. Prezzo chiavi in mano € 29.400 IVA compresa (esclusa IPT): anticipo € 8.820 o eventuale permuta e 35 rate mensili di € 265 e possibilità di riscatto € 14.406. Spese d'istruttoria € 100 (TAN 5,9% - TAEG 6,57%). L'offerta è valida solo per le vetture disponibili equipaggiate con motorizzazione EURO 3. È un'iniziativa di meb&car. Salvo approvazione della DaimlerChrysler Servizi Finanziari S.p.A.

Consumi relativi a Classe C 200 CDI Classic New Generation (l/100 km): urbano 9,2 - extraurbano 5,6 - combinato 6,9. Emissioni di CO2 183 g/km.



Mercedes-Benz

**meb&car**

Casalecchio di Reno - BO - via del Lavoro, 50 - Tel. 051/61.395

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

# BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

## **DIRETTORE RESPONSABILE**

Dott.ssa Rossana De Palma

## **DIRETTORE DI REDAZIONE**

Dott. Mario Lavecchia

## **COMITATO DI REDAZIONE**

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

Il Bollettino di ottobre 2006  
è stato consegnato in posta  
il giorno 12/10/2006

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

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

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

# SOMMARIO

ANNO XXXVII - NOVEMBRE 2006 N° 11

## **ARTICOLI**

Attualità in tema di diarrea • **3**

## **OPINIONI A CONFRONTO**

A proposito di medicina non convenzionale • **8**

Medicine non convenzionali: quale contributo per la medicina? • **9**

## **NOTIZIE**

Il contenzioso medico legale nell'esercizio della professione medica • **13**

Linee guida e aspetti medico legali specifici nelle varie branche  
dell'odontoiatria • **13**

L'importanza del genere del paziente nell'esercizio della  
professione del medico di medicina generale • **14**

Odontoiatria infantile: nozioni base per il MMG e il Pediatra di  
Libera Scelta • **14**

Servizio di guardia odontoiatrica festiva a tariffe concordate • **15**

Contro ogni pregiudizio, continuerò a sollecitare una forte unità di  
tutte le categorie • **16**

Sessuologia clinica - Diagnosi, consulenza e terapia delle  
disfunzioni sessuali - Anno 2007 • **16**

Master in ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA PEDIATRICA • **16**

Master Universitario in PROGRAMMAZIONE GESTIONE e  
VALUTAZIONE dei SERVIZI SANITARI e SOCIO-ASSISTENZIALI • **16**

Master in FITOTERAPIA CLINICA • **17**

Il ritiro dei colliri omeopatici • **18**

La FNOMCeO incontra SIOMI e CNO • **19**

Intervista a Patrizia Leroux, la voce della pediatria omeopatica in  
Europa • **20**

Per le università USA, il futuro è nella Medicina Integrata • **21**

L'aspirina a dosi extramolecolari impedisce l'emorragia • **21**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **23**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **24**

## **LAVORO**

Reintegrazione liste medici di controllo

D.M. 18/04/9 - D.M. 12/10/2000 D.M. 28/05/2001 e circ. 111/97 • **25**

Avviso per i giovani medici • **25**

Apertura di poliambulatori a Bologna • **25**

## **CONVEGNI CONGRESSI • 26**

## **PICCOLI ANNUNCI • 31**

# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

## *Presidente*

Dott. GIANCARLO PIZZA

## *Vice Presidente*

Dott. LUIGI BAGNOLI

## *Segretario*

Dott. MARIO ANTONIO LAVECCHIA

## *Tesoriere*

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

## *Consiglieri*

Dott.ssa GIUSEPPINA BOVINA

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott.ssa ROSSANA DE PALMA

Dott. ALBERTO GRASSIGLI

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Dott. PAOLO MESSINA

Dott. FEDERICO MIGLIO

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. SERGIO SCOTO

## *Consiglieri Odontoiatri*

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. STEFANO DALLA

## *Collegio Revisori dei Conti*

Dott. ANDREA MINARINI (Presidente)

Dott.ssa MARINA GRANDI (Effettivo)

Dott. DOMENICO PANUCCIO (Effettivo)

Dott.ssa ANNA TOMESANI (Supplente)

## *Commissione Odontoiatri*

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI

Dott.ssa PIERANGELA SCIANNAMÈ

Dott. STEFANO DALLA

# Attualità in tema di diarrea

DR MAURIZIO VENTRUCCI

DIRETTORE U.O. DI MEDICINA INTERNA E GASTROENTEROLOGIA

OSPEDALE DI BENTIVOGLIO - AZIENDA USL DI BOLOGNA

Il 28 ottobre si è tenuto un corso di aggiornamento organizzato dall'U.O. di Medicina Interna e Gastroenterologia dell'Ospedale di Bentivoglio, rivolto al medico ospedaliero ed al medico di medicina generale sulle attualità in tema di diarree.

La diarrea, pur rappresentando uno dei sintomi principali e più significativi delle malattie dell'apparato digerente, viene spesso sottovalutata sia quando compare come disturbo primitivo, che quando è complicanza di altre patologie nel paziente critico. L'aggiornamento delle conoscenze sui processi di diagnosi e sui principi di terapia della diarrea rappresenta sicuramente un buon investimento per ridurre i costi sempre più alti indotti da questo disturbo. Tra i vari attori coinvolti nel trattamento della diarrea il ruolo del medico di medicina generale risulta fondamentale. Di fronte ad una ampia disponibilità di indagini di laboratorio e strumentali il medico di famiglia deve operare scelte appropriate e di facile attuazione. È quindi importante un'efficace integrazione con lo specialista, per ridurre i tempi di attesa e riservare all'ospedale i casi più complessi.

**Scopo** del corso è stato quello di delineare le problematiche attuali in tema di malassorbimento, malattie infiammatorie intestinali, diarree infettive, colon irritabile e intolleranze alimentari, nonché di stimolare, attraverso la discussione interattiva di casi clinici significativi, una più vivace comunicazione tra medico di famiglia e medico specialista.

In questa breve rassegna vengono illustrati gli argomenti più interessanti dibattuti durante l'incontro di Bentivoglio.

## Diarrea da malassorbimento

Nel lume intestinale vengono ad accumularsi soluti non assorbibili, osmoticamente attivi, che promuovono un richiamo di acqua. Il vo-

lume fecale non supera in genere il litro nelle 24 ore, l'osmolarità fecale è normale o aumentata. Non vi sono significative alterazioni elettrolitiche e dell'equilibrio acido-base (assenza di sintomi sistemici); il test del digiuno è positivo (la diarrea regredisce dopo sospensione dell'alimentazione orale).

Tra le diarree da malassorbimento le più rilevanti sul piano clinico sono quelle da **maldigestione pancreatica**. La pancreatite cronica, il cancro e la fibrosi cistica si associano ai quadri più conclamati, ma allo stato attuale si è in grado di riconoscere un difetto secondario della secrezione esocrina pancreatica in molte altre patologie (diabete 20-70%, epatopatie 40%, celiachia 20-40%, m. di Sjogren 37%, infezione da HIV 20%, m. di Crohn e colite ulcerosa 50%). La diagnosi di insufficienza pancreatica, un tempo basata su tecniche complesse e invasive come il sondaggio duodenale, si può giovare ora di un test semplice e poco costoso come la determinazione ELISA dell'elastasi fecale che non risente dell'influenza della terapia sostitutiva pancreatica.

Tra le forme di malassorbimento di origine intestinale la **celiachia** è stata per anni la malattia responsabile dei più severi quadri di malnutrizione. Si tratta di un'enteropatia immunomediata scatenata dal glutine in soggetti geneticamente predisposti (associazione con aplotipi HLA-DQ2 e DQ8). Stime epidemiologiche recenti fanno ritenere che la sua prevalenza sia molto alta (in Italia 1 caso su 184 abitanti). Oggi, grazie all'affinamento delle tecniche diagnostiche (biopsia digiunale perendoscopica e determinazione di marcatori biumorali come gli anticorpi antiendomizio ed antitransglutaminasi), la malattia viene individuata anche in fase preclinica o nelle forme con manifestazioni extraintestinali (diabete, anemia, osteoporosi, disordini autoimmuni, dermatite, disturbi comportamen-

tali e neurologici). La presenza di un'anemia cronica in un soggetto giovane deve sempre indurre all'esecuzione dei test sierologici per la celiachia. La terapia si basa sull'esclusione assoluta del glutine dalla dieta: questo rimedio assicura un buon stato di salute, ma è mal tollerato specie dai giovani. Per tale motivo la ricerca è molto attiva per trovare vie alternative: endopeptidasi batteriche che digeriscono completamente i peptidi gliadinici, cibi transgenici privi delle frazioni peptidiche attive del glutine, riduzione della permeabilità intestinale mediante inibitori della zonulina, una proteina responsabile della regolazione delle *tight junctions*.

Un'altra forma di malassorbimento molto diffusa ma di non facile diagnosi è la **sindrome da contaminazione batterica del tenue**, che si instaura per il deterioramento dei meccanismi di difesa antimicrobica intestinale con il contributo di molteplici fattori predisponenti la proliferazione batterica (tab. 1). Non essendo praticabile di routine la coltura dell'aspirato digiunale, si ricorre per la diagnosi a metodi indiretti che si basano sulla fermentazione di substrati glucidici ingeriti per via orale (*breath test* all'idrogeno e metano). La terapia è semplice ed è incentrata sulla somministrazione ciclica di antibiotici (amoxicillina-acido clavulanico, rifaximina, metronidazolo, chinolonici). Il ruolo dei preprobiotici sembra importante, ancorché non validato da studi controllati.

## La diarrea secretoria

È prodotta da **fattori esogeni** (tossine batteriche, lassativi, acidi grassi, acidi biliari) o **endogeni** (VIP, calcitonina, prostaglandine, serotonina, gastrina) che si legano a specifici recettori della membrana delle cellule epiteliali intestinali e, attivando diversi enzimi (adenilatociclastasi, guanilciclastasi, fosfolipasi C) ed i rispettivi secondi messaggeri intracellulari (AMP e GMP-ciclico, calcio), stimolano un'abbondante secrezione di acqua e di elettroliti. Le **cause** più frequenti sono le infezioni, le malattie infiammatorie dell'intestino (m. di Crohn, colite ulcerosa, colite microscopica e collagenosica), l'ischemia ed il linfoma. Le diarreie endocrine (da ipertiroidismo, carcinoide, sindrome di Zollinger-Ellison,

carcinoma midollare della tiroide) sono meno prevalenti, ma di forte impatto clinico: le feci sono acquose e abbondanti (volume > 1 L/24 h) ed il test del digiuno è negativo.

Le **malattie infiammatorie croniche dell'intestino** (MICI) sono il risultato di un'inappropriata attivazione del sistema immunitario della mucosa intestinale nei confronti di batteri enterici commensali in soggetti predisposti geneticamente (polimorfismo dei geni CARD15, HLA, TLR4, etc). Il ruolo di altri fattori ambientali (alimentari, infettivi come morbillo e micobatteri, contraccettivi) è ancora in parte da definire. Le attualità più interessanti sul piano clinico sono le terapie antibiotiche (metronidazolo, ciprofloxacina, rifaximina) per il m. di Crohn, le fistole e le pauchiti, l'uso di probiotici per la prevenzione delle recidive della rettocolite ulcerosa e delle pauchiti, di steroidi topici e sistemici meno dannosi (budesonide e beclometasone), di immunomodulatori (azatioprina, 6-mercaptopurina, metotrexate per il m. di Crohn e ciclosporina per la colite ulcerosa o le fistole del m. di Crohn) e di farmaci biologici come l'infliximab (anticorpi antiTNF) per la cura delle fistole del m. di Crohn e delle MICI resistenti a steroidi ed immunomodulatori.

Tra le forme infettive la **diarrea del viaggiatore** è divenuta la più popolare grazie al grande impulso dei viaggi nei paesi in via di sviluppo. Dei circa 30 milioni di viaggiatori che ogni anno soggiornano in paesi tropicali o subtropicali il 20-50% riporta dolore addominale e diarrea acquosa. La malattia in genere si autolimita, ma è causa di forte morbilità e di spese sanitarie dirette ed indirette (perdita di ore di lavoro). Talvolta però la malattia assume carattere di severità simile a quella della rettocolite ulcerosa con obbligo di ricovero ed in casi particolari, soprattutto quelli sostenuti dalla *Giardia*, tende a cronicizzare. È frequente poi osservare come conseguenza uno stato di intestino irritabile di difficile risoluzione, che può perdurare mesi o anni. I principali microrganismi responsabili sono l'*Escherichia Coli* enterotossigena, la *Salmonella*, la *Shighella*, il *Campylobacter*, la *Giardia* ed i *Rotavirus*. Lo strumento di maggior difesa contro la diarrea del turista è la prevenzione igienica (ma è noto che la gran parte dei viaggiatori opportunamente educati

prima della partenza non mantengono poi una perfetta vigilanza). I lattobacilli, il bismuto ed i chinolonici sono stati proposti negli USA per la profilassi. La terapia consiste negli antidiarroidici (attenzione all'uso di loperamide se sono presenti febbre e/o perdite ematiche per il rischio di riacutizzazione!) e negli antibiotici (chinolonici, azitromicina, rifaximina) per le forme moderate o severe con più di 3 scariche in 8 ore associate a nausea, dolore, vomito, febbre o enterorragia.

### Diarrea da farmaci

È molto frequente per l'alto numero di farmaci responsabili (tab. 2) e riconosce vari meccanismi; è sottostimata perché spesso non viene riconosciuta come tale o viene diagnosticata con ritardo, perché il paziente sospende il farmaco di propria iniziativa appena insorge.

Gli **antibiotici** (penicilline, cefalosporine, clindamicina, alcuni chinolonici e macrolidi) sono responsabili di circa il 25% delle diarree iatrogene. La causa è la distruzione della normale microflora intestinale, che genera proliferazione di microrganismi patogeni e alterazioni della funzione metabolica della microflora. Nella maggior parte dei casi la normale flora intestinale si ristabilisce dopo la fine della terapia. Tuttavia, in alcuni pazienti possono proliferare germi opportunisti come il *Clostridium difficile*, responsabile della colite pseudomembranosa. La colite può essere grave, con diarrea profusa, dolori addominali, rigonfiamento dell'addome, febbre ed uno stato di malessere generale. La mortalità è di circa il 3%. La somministrazione orale e parenterale di alcuni macrolidi, specialmente l'eritromicina, ma anche di penicilline, cefalosporine, tetraciline, sulfonamidi e chinoloni può provocare diarrea da disturbi della motilità intestinale. Una diarrea da **FANS** insorge nel 3-9% dei pazienti. Nelle gravi forme la diarrea si presenta con più di 10 scariche al giorno con muco, sangue e perdita di peso corporeo. All'esame endoscopico la mucosa del colon può essere eritematosa, ulcerata o emorragica.

Tra i **farmaci cardiovascolari** i beta-bloccanti possono causare diarrea, talvolta così grave da richiedere la sospensione del trattamento. È noto che la diarrea, unitamente alla nausea,

al vomito ed ai dolori addominali, è un sintomo di tossicità da glicosidi digitalici. Nella maggior parte dei casi la diarrea da ticlopidina si presenta come acuta e benigna e si risolve con la sospensione del trattamento. La ticlopidina può determinare anche diarrea cronica e con marcata perdita di peso, che si risolve anch'essa rapidamente con la sospensione del trattamento. L'intervallo di tempo fra l'inizio della terapia e la comparsa della diarrea può essere molto lungo, fino a 2 anni. Tra gli **ipoglicemizzanti orali** la diarrea da biguanidi è quella più frequente (20%). Il pericolo maggiore deriva dalla disidratazione, che può aumentare il rischio di un'acidosi lattica, che colpisce maggiormente gli anziani con alterata funzione renale.

I **farmaci antineoplastici** distruggono la mucosa intestinale e causano un'abbondante diarrea, essudativa e secretoria, in più del 10% dei pazienti. Il rischio di diarrea aumenta quando vengono associati più antineoplastici. Gli antineoplastici possono anche causare colite pseudomembranosa.

Durante la terapia con **colestiramina**, particolarmente per dosi di 24-30 g/die, insorge una moderata steatorrea. Per quanto riguarda gli inibitori della HMG-CoA-reduttasi la diarrea ha una incidenza inferiore al 5%.

I farmaci utilizzati per inibire la secrezione acido-gastrica, specie gli **inibitori della pompa protonica**, causano diarrea soprattutto per una contaminazione batterica del tenue secondaria ad una condizione di acloridria, ma recenti lavori hanno segnalato che il lansoprazolo può determinare anche una diarrea da colite microscopica.

Anche gli **psicofarmaci** sono a rischio: una diarrea è stata descritta per l'antidepressivo imipramina e per alcuni antipsicotici che sono stati associati ad ileite emorragica ed ulcerativa o a colite quando utilizzati per lunghi periodi di tempo.

### Diarrea della sindrome dell'intestino irritabile

È di tipo motorio ed è presente in circa due terzi dei casi, da sola o alternata alla stipsi. È una delle forme più frequenti di diarrea cronica nel giovane. Nonostante l'approfondimento delle conoscenze sui meccanismi patogenetici (disordine dell'asse cervello-intestino,

ipersensibilità viscerale, infiammazione, disfunzione dei neurotrasmettitori, sensibilizzazione post-infettiva) la terapia non fornisce ancora risultati soddisfacenti in tutti i casi. Secondo trials controllati, peraltro di non elevata qualità, gli antidiarroici oppioidi (difennosilato e loperamide) risultano efficaci e sicuri, mentre gli antispastici secondo i numerosi studi in doppio cieco sembrano attivi solo sul dolore. Gli antidepressivi triciclici, proposti per ridurre laipersensibilità viscerale e valutati in alcuni studi randomizzati hanno dato risultati ancora limitati (modesta evidenza di un'azione antidolorifica). In questi ultimi anni particolare attenzione è stata rivolta agli inibitori della ricaptazione della serotonina (paroxetina, fluoxetina, citalopram). Due studi eccellenti hanno dimostrato un effetto sul dolore e sulla qualità di vita, ma i dati si riferiscono ancora ad un basso numero di pazienti trattati. Gli antagonisti dei recettori della serotonina (come l'alosetron) sono stati introdotti nel mercato USA sulla base di indagini in doppio cieco di buon livello, ma non sono ancora stati approvati dall'agenzia europea dei farmaci a causa di seri effetti collaterali (stipsi e colite ischemica).

## Diarrea da intolleranza/allergia alimentare

In questi tempi sulla spinta della notevole produzione e diversificazione alimentare è cresciuto l'interesse dell'opinione pubblica per i problemi legati alle reazioni avverse al cibo. Nella civiltà del "benessere", alla stregua delle dottrine ecologiche per la salvaguardia dell'ambiente, si è andata sviluppando una concezione salutistica sul cibo che ritiene alcuni alimenti, specie se manipolati industrialmente, responsabili di intolleranze digestive ed allergie. Anche presso molti medici si è rafforzata l'abitudine a ricercare una genesi allergica per sintomi di difficile interpretazione.

### Le reazioni avverse al cibo si distinguono in:

- **tossiche** che si possono verificare in tutti gli individui esposti, sono dose-dipendenti e dovute alla presenza nell'alimento di sostanze tossiche naturali prodotte da batteri o funghi, oppure alla contaminazione dell'alimento da parte di sostanze chimiche o pesticidi;
- **non tossiche** comprendenti le allergie ali-

mentari e le intolleranze alimentari che sono reazioni di tipo non-immunomediato con meccanismo enzimatico come l'intolleranza al lattosio da deficit di lattasi o farmacologico da sostanze contenute nell'alimento stesso (tiramina, istamina o additivi).

Le allergie alimentari sono **più frequenti nel bambino** che nell'adulto, interessando circa l'1% della popolazione generale, e costituiscono meno del 5 % di tutte le manifestazioni allergiche. Gli alimenti maggiormente coinvolti sono crostacei, uova, latte, pesce, arachidi, nocciole, soia, frumento e solfiti. Esistono allergie crociate da allergeni alimentari ed inalanti. **Clinicamente** le reazioni daipersensibilità IgE-mediata agli alimenti danno luogo a **quadri diversi**: manifestazioni gastrointestinali (vomito, diarrea), cutanee (eczema, orticaria), respiratorie (oculo-rinite, asma) e sistemiche (anafilassi).

Per la **diagnosi** di allergia alimentare l'**anamnesi** rappresenta ancora oggi lo strumento più efficace: un'attenta indagine deve cogliere con attenzione i sintomi, il tempo di latenza tra l'ingestione dell'alimento sospetto e la comparsa dei sintomi, la riproducibilità del quadro clinico. Il **Prick test** è al momento il gold standard per la diagnostica delle allergopatie IgE mediate; è specifico, ma non molto sensibile. La **determinazione delle IgE specifiche (RAST)** è il test più usato: la sua positività deve essere letta con senso critico e valutata in relazione ai sintomi riferiti dal paziente, in quanto molti casi positivi possono essere dovuti a reazioni crociate tra alimenti ed inalanti. La prova di eliminazione consiste nell'esclusione dell'alimento sospetto dalla dieta e nella successiva valutazione della scomparsa o meno dei sintomi riferiti. Nessuno dei metodi sopraindicati consente una diagnosi definitiva di allergia alimentare. L'unico metodo convalidato è il **test di provocazione alimentare** in doppio cieco contro placebo. Il challenge deve essere effettuato in ambiente ospedaliero per poter intervenire adeguatamente in caso di reazioni particolarmente gravi. La complessità del test (tempi prolungati, valutazione di un alimento alla volta) rende la prova difficilmente eseguibile nella routine.

Per lo studio delle allergie alimentari sono anche disponibili **metodi alternativi** come il test



citotossico, il DRIA-test, la kinesiologia applicata e l'elettroagopuntura (Vega test) che

non sono riconosciuti dalle società scientifiche in quanto **non sufficientemente validati**.

**Tabella 1.**  
**Principali cause di contaminazione batterica del tenue**

**Ipocloridria o acloridria**

- gastrite cronica atrofica
- anemia perniziosa
- trattamento con IPP o anti-H<sub>2</sub>

**Disturbi della motilità**

- gastroparesi
- pseudo-obstruzione intestinale
- sclerodermia
- neuropatia diabetica

**Cause chirurgiche**

**Condizioni anatomiche**

- diverticolosi del tenue
- m. di Crohn
- terapia radiante
- ischemia

**Fistole tra tenue e colon**

**Altre cause**

- pancreatite cronica
- cirrosi epatica
- immunodeficienza
- vecchiaia

**Tabella 2.**  
**Principali classi di farmaci associati a diarrea**

**Antibiotici**

**Chemioterapici**

**Antinfiammatori**

- FANS
- 5-aminosalicilati
- sali d'oro

**Farmaci per il controllo della secrezione acido-gastrica**

- IPP
- anti-H<sub>2</sub>
- Antiacidi a base di Mg

**Antipertensivi**

- beta-bloccanti
- ACE-inibitori

**Antiarritmici**

- digitale

**Ipolipemizzanti**

**Altri farmaci**

- ticlopidina
- misoprostolo
- teofillina
- colchicina
- ormoni tiroidei

# VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE NERVOSE**

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

**BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19**

**CENTRALINO: TEL. 051 580 395**  
**AMBULATORI: TEL. 051 644 7852**

**UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:**  
**TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315**

**e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it**

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

# A proposito di medicina non convenzionale

DOTT. GIUSEPPE PINELLI

Leggendo l'articolo del Dott. Paolo Roberti di Sarsina apparso sul **N. 7 del Bollettino Notiziario dell'ODM di Bologna** mi è sembrato quanto mai opportuno esprimere alcune considerazioni in merito alle medicine non convenzionali (MNC).

Alla base di ogni ragionamento vi è la situazione della ricerca in Italia che attiene a tutti gli ambiti professionali tenendo presente il concetto che la ricerca clinica biomedica produce conoscenza e a sua volta la conoscenza nasce dal dubbio, cioè dalla curiosità che venga soddisfatto in maniera rigorosamente scientifica un determinato quesito clinico.

La comunità scientifica internazionale propone in continuazione studi in ogni settore della medicina, da quello della ricerca biomedica di base a quello della sperimentazione clinica applicata. In particolare nel campo della medicina numerosi trials clinici testimoniano la necessità di trasferire le conoscenze in ambito clinico, quindi il rigore scientifico deve confermarsi al centro di ogni ricerca che deve essere effettuata applicando metodologie definite e validate in ambito internazionale.

La medicina non convenzionale, non basandosi su conoscenze scientifiche documentabili, affida al paziente il compito di sperimentare in proprio l'efficacia dei trattamenti di omeopatia, tossicologia, fitoterapia etc.

Spesso accade che di fronte a quesiti clinici non definiti, a situazioni generiche di malessere, a problemi di salute che non hanno trovato risposte adeguate, i pazienti si rivolgano alle pratiche della medicina non convenzionale.

Questo argomento che andiamo a trattare è difficile e certamente complesso sotto il profilo etico-giuridico e deontologico, tuttavia è doveroso affrontarlo in considerazione dell'entità di un fenomeno molto diffuso in tutti i paesi del mondo tanto che il 48 % degli australiani, il 70 % dei canadesi, il 42 % degli

americani hanno fatto ricorso alle MNC. In Italia, secondo l'ISTAT, nove milioni di italiani si sono rivolti alla MNC e tali dati corrispondono a quelli forniti dall'Istituto Superiore di Sanità.

Il nodo della questione è costituito dal rischio che non si riesca a trovare una via comune tra medici, pazienti ed amministratori e, certamente, la proposta di legge dell'Emilia Romagna rappresenta una risposta perché cerca di colmare il ritardo dell'Italia rispetto ai principali paesi europei in materia di riconoscimento giuridico della MNC e delle discipline "bio-naturali".

Non si tratta però solo di adeguarsi agli altri Paesi Europei in materia di riconoscimento giuridico delle MNC quanto di rappresentare in maniera chiara e non equivoca i limiti delle terapie, gli ambiti di responsabilità professionale, il ruolo degli Ordini Professionali e quello delle Istituzioni Sanitarie.

Recentemente un gruppo di ricercatori di Berna ha messo a confronto oltre 110 trattamenti omeopatici con quelli tradizionali in un ampio spettro di patologie concludendo che le cure omeopatiche potevano considerarsi al pari di un placebo.

Il Dr. Egger, Direttore del Centro di Ricerca di Berna, conclude in maniera equa: "bisogna che i dottori siano chiari e onesti con i loro pazienti sull'assenza di benefici dell'omeopatia e con se stessi sulla debolezza della medicina moderna nel prendere atto del bisogno di attenzioni personalizzate da parte dei loro pazienti".

Certamente la discussione sulle MNC non può essere considerata esaurita da quando il Dr. Hahnemann, circa 200 anni fa, iniziò a sperimentare la cura delle malattie applicando il principio dell'omeopatia "similia similibus curantur".

Peraltro scienziati Premi Nobel come i Proff. Dulbecco e Levi Montalcini condannano la

medicina omeopatica, denunciando il rischio per il paziente che si sottopone alle MNC di peggiorare patologie organiche vere che potrebbero essere trattate efficacemente e precocemente con i farmaci convenzionali. Probabilmente non esiste una sola risposta, ma un ventaglio di possibilità entro le quali possono rientrare le terapie non convenzio-

nali, salvaguardando il principio del rispetto della persona nella sua complessità aiutando, non contrastando, semmai integrando ciò che la medicina moderna applica in piena "scienza e coscienza" con alcuni provvedimenti non convenzionali che possono, in casi selezionati, alleviare le sofferenze dei malati.

## Medicine non convenzionali: quale contributo per la medicina?

DOTT. PAOLO ROBERTI DI SARSINA

---

I risultati delle numerose ricerche sulla qualità delle cure in USA, in Europa e, più recentemente, in Italia dimostrano che, se si lascia al paziente la valutazione della qualità delle cure, le sue priorità sono l'umanizzazione, la personalizzazione dei trattamenti, il bisogno di ascolto da parte delle istituzioni e un'informazione adeguata in ambiente confortevole per una libera scelta dei propri percorsi di salute (cfr ad esempio: Dickinson D., Raynor D.K.T. *Ask the patients - they may want to know more than you think*. *BMJ* 2003; 327:861. Dickinson D., Raynor D.K.T., Kennedy J.G., Bonaccorso S., Sturchio J.L. *What information do patients need about medicines?* *BMJ* 2003; 327; 861). Da qui la centralità del paziente nella scelta delle cure per una diversa percezione sociale della qualità di esse e dell'attenzione che le istituzioni sono capaci di rivolgere al bisogno sociale di umanizzazione del welfare a partire dalla Medicina, meglio, a partire dalla richiesta sociale per la **Medicina Centrata sulla Persona**.

Le cosiddette Medicine Non Convenzionali (MNC) hanno un sempre maggiore impatto sociale e la domanda che proviene da oltre dieci milioni di cittadine e cittadini italiani, di ogni età ed estrazione sociale, da migliaia di famiglie italiane per tali cure rende ragione di un interesse che testimonia, fra l'altro, l'inversione di tendenza, fatto oramai proprio anche da ampi settori del mondo medico e

scientifico, dal sintomo, ad una visione di benessere più generale e complessiva che vede appunto al centro l'essere umano come entità globale.

Il dibattito scientifico sviluppatosi in questi anni attorno alle MNC e alla loro integrazione con la medicina accademica o dominante nella nostra società occidentale ha favorito e legittimato il lievitare della domanda e il processo di trasformazione culturale che coinvolge la riflessione sugli stili di vita: vengono così favoriti il ricorso alle capacità di autocura, al risveglio delle potenzialità individuali che coadiuvino e potenzino i benefici delle cure ed emerge impellente nel cittadino la necessità di essere correttamente informato per un'appropriata e libera scelta dei propri percorsi di salute.

L'essere umano non è solo una mera parcelizzazione di realtà fisiche, molecolari, ma esiste un continuum psicopatobiografico quale risultato di infinite interazioni che è invece alla base di quella capacità di ascolto, valutazione, trattamento che sono lo spirito, il motore di un approccio al paziente centrato sulla persona e non solo sul sintomo.

Come ammonisce Alexis Carrel: "L'uomo ammalato è stato diviso in più regioni, ognuna delle quali ha il suo specialista. Costui si consacra allo studio di una parte minuscola del corpo, ma in questo modo egli rimane tanto ignorante del rimanente che non può conoscere alla perfezione neppure questa

parte". (Carrel A. *L'homme, cet inconnu*. Plon, Paris, 1935).

Compito educativo e poi terapeutico delle MNC è contribuire a che la medicina moderna si avvalga in modo integrato del contributo che esse possono dare anche in termini di umanizzazione delle pratiche mediche.

È possibile quindi ricostruire un centro di gravità diagnostico-terapeutico che prenda in considerazione la globalità dell'essere umano, lo "olos", vale a dire l'intrinseca unità del suo essere, il piano fisico e mentale perché è su questi livelli incessantemente interagenti che ogni essere umano si autostruttura spiritualmente come un *unicum* che come tale va interpretato per essere curato.

Non è quindi più procrastinabile una riflessione profonda che investa tutti gli strati della società in quanto da essa, dalle associazioni di pazienti, dalle associazioni di cittadini come dai singoli cittadini proviene la richiesta di ricostruire e rispettare per ogni essere umano le sue integrità e interezza esistenziali per accedere al piano diagnostico-terapeutico.

Questo è il primo contributo delle MNC per la medicina dell'essere umano nella sua totalità, integrità e nella sua piena dignità per una corretta e libera scelta dei propri percorsi di salute ovvero sia il passaggio dal concetto di salute come assenza di malattia a quello di salute come benessere psico-fisico, come ricorda l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La Medicina Centrata sulla Persona consente quell'equilibrio psicofisico individuale che è la base di ogni possibile equilibrio sociale sostenibile, di qualsiasi società contemporanea e futura.

Le MNC si propongono come **ampliamento della conoscenza e della pratica medica**. L'evoluzione del pensiero medico avvenuta dalla fine del XIX secolo in poi ha portato a enormi e innegabili progressi nella medicina. Per far fronte alle nuove necessità del XXI secolo indicate nella *Carta della professionalità medica* sono interessanti gli approcci metodologici e epistemologici propri delle medicine complementari perché allargano gli orizzonti diagnostici e terapeutici al di là di quanto postulato 130 anni fa.

Nicola Dioguardi sottolinea con precisione che: "Il fatto è che il mondo è non lineare, irregolare,

variabile, instabile, precario nei suoi comportamenti, incerto. In una parola è complesso. La non presa di coscienza nell'area medica di questo modernissimo concetto, che ha rivoluzionato il modo di interrogare la natura, a mio avviso, è motivo della odierna crisi di identità della figura del medico nella società e della incerta collocazione della sua arte tra le scienze fisiche e naturali". (Dioguardi N.: *La medicina dalla certezza alla complessità*, In: *Nuove frontiere della scienza* M. Pigazzini e P. Terni eds., Editrice Lecchese, Lecco).

Le MNC più diffuse in Europa sono caratterizzate da una visione olistica dell'uomo e del mondo, tengono in massimo conto la complessità dei fenomeni naturali, lo studio delle relazioni uomo-ambiente e delle interazioni tra psiche e corpo, il significato dell'integrità spirituale dell'uomo e il possibile ruolo attivo del paziente ai fini della guarigione e del mantenimento dello stato di buona salute.

Una moderna deontologia professionale, se vuole essere indirizzata al raggiungimento di un soddisfacente rapporto medico-paziente, deve passare da una rinnovata sapienza dell'ascolto a una rinnovata sapienza del comprendere: ciò presuppone che si controbilanci la tendenza al microscopico, al sempre più piccolo, allargando lo sguardo all'ambiente naturale e sociale in cui l'uomo vive e si ammala. Da qui la necessità di una medicina integrata e fondata su un'autentica fiducia.

Dalla visione empatica dei bisogni del paziente, caratteristica delle medicine complementari, può nascere per quest'ultimo la volontà di superare la "prigionia della malattia", tutto quell'insieme di dolore e di disagio che gli occupa l'animo e che gli rende talora impossibile aprirsi ad altre esperienze di vita. Le MNC possono allora permettere di dare concreta sostanza morale all'ideale di "alleanza terapeutica" e di risvegliare nell'interiorità del sofferente le risorse fondamentali per attivare la volontà di guarigione. Nel migliore dei casi, si arriverà anche alla decisione di adottare le opportune misure preventive per non ricascare in situazioni di malattia.

Esistono ragioni di opportunità politico-legislative, a partire dalla semplice constatazione che le MNC sono **atto medico**, così come stabilito da numerose sentenze della Cassazione e riconosciuto dalla Federazione Nazio-

nale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con la deliberazione di Terni del maggio 2002 dal titolo "Linee Guida sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali", in cui vengono ufficialmente riconosciute 9 Discipline di esclusiva competenza medica: Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Omeopatica, Omotossicologia, Medicina Antroposofica, Medicina Ayurvedica, Fitoterapia, Chiropratica, Osteopatia, che conclude invitando Governo e Parlamento ad approvare una legge che riconosca e regolamenti l'esercizio nel nostro paese delle MNC.

Se quindi la pratica delle MNC è atto medico, allora lo Stato deve tutelare la **formazione** professionale, garantendo l'informazione agli studenti nel corso di laurea in medicina e chirurgia, veterinaria, odontoiatria e nelle facoltà connesse, e la formazione post-laurea con corsi di specializzazione o master quali quelli che già esistono in diverse università italiane e riconoscendo l'attività di formazione portata avanti in questi anni dalle associazioni e scuole private del settore.

(A mero titolo di esempio va citato che solo in UK esistono 60 tipi di corsi universitari a diploma nelle MNC e negli USA esiste persino il Consorzio Universitario per le MNC e, probabilmente, al National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM, verrà riconosciuto lo status di National Institute for Complementary and Alternative Medicine, quale istituto autonomo dell'USA National Institute of Health). Il budget assegnato nel 2004 al NCCAM è stato di 117,8 milioni di dollari.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha un apposito Dipartimento per le MNC, con la risoluzione WHA56 31 del 28 maggio 2003, dà indicazione agli stati membri di formulare e implementare politiche e regolamenti nazionali nel campo delle MNC, con particolare attenzione alla formazione del personale. Come sottolinea Bellavite: "Un criterio fondamentale, che distingue la conoscenza scientifica da qualunque altra forma di sapere, consiste nell'uso del metodo sperimentale, ovvero nella necessità di sottoporre qualsiasi teoria ad un controllo empirico svolto in condizioni 'mirate' a mettere in luce le particolari proprietà che si intende indagare. Il metodo sperimentale si applica con maggiore facilità e con risultati più chiari e convincenti quando si ha a che fare con proprietà facilmente isolabili dalle altre. È un dato ormai acquisito che in molti sistemi complessi (e l'organismo umano è certamente uno di essi) esistono proprietà del sistema in quanto tale che non sono riducibili a quelle dei suoi componenti singolarmente presi. Questo comporta ovviamente una maggiore difficoltà nel progettare ed eseguire gli esperimenti relativi ed una maggiore incertezza nei risultati. Ciò non è però indice di una loro minore scientificità ma solo, appunto, della maggiore difficoltà dell'oggetto di indagine" (Bellavite P. et al. "Bioetica e medicine complementari", Medicina Naturale, maggio 2005).

La forma di medicina prevalente, che si è sviluppata negli ultimi secoli in Occidente, ha una impostazione teorica di stampo "meccanicista" in quanto tende a considerare la malattia come una entità nosologica in cui siano identificabili:

a) una "causa" prossima precisa e rimuovibile

<i>Casa di Cura</i> <b>Ai Colli</b>	
<b>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PER MALATTIE NERVOSE</b>	
<b>Direttore Sanitario Responsabile:</b> DR. RAFFAELLO BIAGI <i>Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria</i>	
<b>40136 BOLOGNA</b>	
VIA SAN MAMOLO 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061	
<b>AMBULATORI:</b>	
TEL. 051 583013 - 051 331998 051 6446234 - 051 6446916	
P.G. 34219 - 26/02/2003	

- b) un preciso e preponderante “meccanismo patogenetico”, organico, molecolare o funzionale
- c) precise “lesioni” biochimiche e/o anatomo-patologiche.

Il modello meccanicistico è alla base della maggior parte dei grandi successi della scienza, tra cui anche quelli della medicina moderna, ed è quindi un modello utile ed estremamente potente. Oggi sono a disposizione dei mezzi di indagine e di intervento che permettono di curare, talvolta in modo definitivo, più spesso in modo palliativo, puntando sulla rimozione del meccanismo patologico e patogeno. Pertanto, quando la malattia è ben definita in senso meccanicistico, soprattutto se ha sintomatologia intensa e/o prognosi potenzialmente grave, è deontologicamente doveroso dare priorità alla terapia meccanicistica e farmacologica convenzionale rispetto a quella complementare.

In molti altri casi, la **medicina meccanicistica** è sostanzialmente disarmata e inoltre, se male usata, può fare danni peggiori della malattia. Non va neppure ignorato il fatto che gran parte dei pazienti che oggi si rivolgono alla medicina complementare lo fanno perché non hanno trovato risposte soddisfacenti dalla medicina ufficiale. Quindi, sia per gli avanzamenti scientifici cui si è fatto cenno, sia per gli aspetti critici e i limiti delle terapie attuali, non sarebbe scientificamente corretto sostenere che la terapia di elezione sia sempre quella meccanicistica e ufficiale. Anzi, si potrebbe suggerire che la prima terapia di una persona, che abbia problemi di salute non chiaramente risolvibili in termini meccanicistici, potrebbe

consistere proprio in un approccio complementare e, solo dopo aver tentato inutilmente questo approccio si potrebbe considerare (presentando opportunamente rischi e benefici), come seconda linea si intervento, quello meccanicistico (terapia antinfiammatoria, chirurgica, ormonale, ecc.). Il fattore decisivo è che la malattia non abbia prognosi ed evoluzione rapidamente gravi e vi sia il tempo di tentare un approccio regolativo prima che soppressivo o sostitutivo. Di qui la necessità di istruire tutti i medici (ma anche gli altri operatori sanitari) sui potenziali benefici, limiti e rischi delle terapie complementari oltre che di quelle convenzionali. La valutazione preliminare per decidere se impostare una terapia non convenzionale richiede la capacità di comprendere il grado di duttilità dei sistemi omeodinamici dell'organismo nel momento in cui la terapia viene somministrata: più che parlare di malattie “gravi” o “non gravi”, occorrerebbe parlare di “fasi di malattia”, riservandosi di agire con terapie naturali in quelle in cui gli equilibri sono ancora ripristinabili e intervenendo con approccio meccanicistico qualora la capacità di riequilibrio appaia compromessa. L'omeopatia, ma anche l'agopuntura e altri approcci complementari, per la loro impostazione concettuale che tende a risvegliare le reazioni omeodinamiche dell'organismo nel suo insieme, possono costituire, almeno in via di principio, un aiuto per il malato anche “a prescindere” dalla malattia organica. Il concetto tradizionale è quello di curare “il terreno”, non solo l'organo, la cellula o la molecola” (Bellavite P. et al. “Bioetica e medicine complementari”, Medicina Naturale, maggio 2005).



**CENTRO MEDICO S. MICHELE**  
**POLIAMBULATORIO PRIVATO**  
**FISIOKINESITERAPIA - RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA**  
*Dott. Stefano Laterza - Direttore Sanitario*

<p><b>MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA</b> <i>DOTT. STEFANO LATERZA</i> <i>DOTT. COSIMO GALASSO</i> <i>DOTT. VALERIA GAZZOTTI</i></p>	<p><b>ORTOPEDIA</b> <i>DOTT. MAURO PRANDINI</i></p>	<p><b>CARDIOLOGIA</b> <i>DOTT. ANDREA ROSSI</i> <i>DOTT. GIAMMARCO DRAGO</i> <i>DOTT. GIUSEPPINA SANTESE</i></p>
--	---	--

**Piazza S. Michele, n. 2 - 40125 BOLOGNA**  
**Tel. e Fax 051.22.36.80 - e-mail: cmsm@libero.it**

P.G.n. 8240 del 20/01/99

## Il contenzioso medico legale nell'esercizio della professione medica

---

Il piano formativo dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri per l'anno 2006 si conclude con un'iniziativa che coinvolge tutti i professionisti e che vuole mettere a confronto opinioni e informazioni su un tema centrale della professione medica.

### IL CONTENZIOSO MEDICO LEGALE NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA

25 novembre 2006 - Aula Magna Ospedale Maggiore - Azienda USL di Bologna

#### I<sup>a</sup> SESSIONE

##### Il contenzioso giuridico penale

Moderatori

F. Riboldi, *Direttore Generale Azienda USL di Bologna*

G. Pizza, *Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna*

Il punto di vista di

S. Canestrari, *Preside della Facoltà di Giurisprudenza - Università degli studi di Bologna*

G. Spinosa, *Presidente del Tribunale Ordinario di Paola (CS)*

P.G. Rocchi, *Medico Legale*

#### II<sup>a</sup> SESSIONE

##### Il contenzioso giuridico civile

Moderatori

G. Pizza, *Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna*

A. Cavina, *Direttore generale Azienda Ospedaliera di Bologna*

V. Castiglione, *Presidente Corte d'Appello Di Bologna - sez. Lavoro*

G. Facci, *Ricercatore Facoltà di Giurisprudenza Università degli studi di Bologna*

A. Minarini, *Direttore U.O.C. Medicina Legale AUSL Bologna*

#### III<sup>a</sup> SESSIONE

##### La risoluzione extragiudiziaria del conflitto

Moderatori

G. Pizza, *Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna*

G. Baldi, *Direttore Generale IOR di Bologna*

##### L'Arbitrato

A. Santoli, *Legale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna*

#### Tavola Rotonda

##### Opinioni a confronto

Moderatori

G. Pizza, *Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna*

G. Baldi, *Direttore Generale IOR di Bologna*

#### Seminario accreditato ECM Regionale

Direttore del corso M. Lavecchia, *Segretario Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna*

L'evento è stato organizzato da **Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna**

**In collaborazione con** Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, IOR

\* \* \*

## Linee guida e aspetti medico-legali specifici nelle varie branche dell'odontoiatria

---

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna

### LINEE GUIDA E ASPETTI MEDICO-LEGALI SPECIFICI NELLE VARIE BRANCHE DELL'ODONTOIATRIA

Bologna 18 novembre 2006 - Sala della Cappella Farnese di Palazzo D'Accursio

Saluto ai partecipanti dell'Assessore alla Sanità del Comune di Bologna **Dott. Giuseppe Paruolo**

Saluto ai partecipanti del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna **Dott. Giancarlo Pizza**

#### Introduzione

Dott. Alessandro Nobili

*Presidente Commissione Albo Odontoiatri*

*Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna*

**Chirurgia orale**

**Implantologia**

**Protesi**

**Chirurgia maxillo-facciale**

**Conservativa ed endodonzia**

**Il punto di vista del medico-legale**

**Tavola rotonda e discussione**

Prof. Claudio Marchetti

Dott. Giuseppe Corinaldesi

Dott. Massimo Fuzzi

Dott. Roberto Cocchi

Prof. Giovanni Dondi Dall'Orologio

Dott. Andrea Minarini

**CORSO GRATUITO**

**CREDITI ECM RICHIESTI**

\* \* \*

## L'importanza del genere del paziente nell'esercizio della professione del medico di medicina generale

---

**Venerdì 1 Dicembre 2006 ore 20.30**

Aula Ordine dei Medici di Bologna

Segreteria organizzativa: Alessandra Paccagnella

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - Via Zaccherini Alvisi 4 - Tel. 051.399745 - Fax 051.303864

**Corso accreditato ECM Regionale**

PRESENTAZIONE: Dott.ssa F. Cataldi

INTRODUZIONE: Dott.ssa R. Stiassi, Dott.ssa R. Carbognani

MODERATORI: Prof.ssa D. DeRonchi, Dott. M. Bassi

RELATORE: Prof.ssa K. Bertakis

**Tavola Rotonda: Esperienze Diverse a Confronto**

Una buona comunicazione tra medico e paziente è essenziale per un buon livello di sanità?

Il genere dei pazienti può influenzare la relazione medico-paziente?

Numerosi studi hanno esaminato questo aspetto relazionale medico paziente.

È stato dimostrato come il genere maschile o femminile abbia un impatto significativo sull'interazione medico-paziente. È importante comprendere l'influenza che il genere sia del paziente che del medico hanno sul processo sanitario perché ciò che si esprime durante la visita medica è determinante per l'esito dei pazienti.

Ovviamente il genere è solo uno dei molteplici fattori che influenzano l'interazione medico-paziente: altre variabili sono la durata precedente del rapporto, la salute del paziente, il dolore, la depressione, l'obesità, l'età, l'istruzione ed il livello socioeconomico.

La relatrice dott.ssa Klea Bertakis dell'Università Davis della California riporta i risultati di una sperimentazione che ha coinvolto circa 509 nuovi pazienti presso il Davis Medical Center.

Una tavola rotonda sarà l'occasione per un confronto con ospiti provenienti da esperienze professionali diverse.

\* \* \*

## Odontoiatria infantile: nozioni base per il MMG e il Pediatra di Libera Scelta

---

**15 novembre 2006 ore 20.30**

Aula Ordine dei Medici di Bologna

Segreteria organizzativa: Alessandra Paccagnella

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - Via Zaccherini Alvisi 4 - Tel. 051.399745 - Fax 051.303864



## Corso accreditato ECM Regionale

MODERATORE: Dott.ssa Pierangela Sciannamè

RELATORI

Dott.ssa Gabriella Piana: La prevenzione: attualità e tendenze

Dott.ssa Silvia Pizzi: Traumi in dentatura decidua e permanente

Dott.ssa Chiara Baroni: Riabilitazione estetica e/o funzionale nella sindrome delle carie precoci dell'infanzia

Dott.ssa Chiara Baroni: Esercitazione pratica

La salute orale del bambino è un obiettivo che Pediatra, Odontoiatra e Genitori devono condividere e perseguire, nella consapevolezza della sua importanza nel determinare una buona qualità di vita del bambino.

Vantaggi e limiti dei differenti programmi di prevenzione attuati in molti paesi, Linee guida di salute orale in età evolutiva e in traumatologia dentale, incidenza dei traumi dentali in età pediatrica, fattori che influenzano la prognosi, sindrome delle carie precoci dell'infanzia, domande e risposte alla richiesta estetica da parte dei genitori e opzioni tecnicamente corrette, esperienza di un ambulatorio di odontoiatria pediatrica: Sono gli argomenti che alcuni colleghi Odontoiatri, con esperienza in ambulatori pediatrici, affronteranno con i MMG e i Pediatri di Libera scelta.

\* \* \*

## Servizio di guardia odontoiatrica festiva a tariffe concordate

---

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna, su richiesta del Servizio Sanitario Regionale, vorrebbe organizzare un servizio di Guardia Odontoiatrica Festiva, con tariffe concordate. Questa iniziativa verrebbe a garantire alla cittadinanza di Bologna un'assistenza odontoiatrica durante le giornate festive, cosa che, attualmente, non è disponibile. Diviene chiaro, pertanto, il ruolo sociale di questa guardia odontoiatrica, soprattutto nei confronti dei cittadini meno abbienti che, essendo presenti delle tariffe concordate e vantaggiose, possono usufruirne in modo più ampio. **Tuttavia, questo sarà possibile esclusivamente se ci sarà una certa adesione da parte dei Dentisti che operano nella città di Bologna, pertanto, in qualità di membro della Commissione Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di questa città, facendo appello al senso civico, alla solidarietà sociale, ed in ultimo, non certo per l'importanza che presenta, al grande significato etico della nostra professione, che la rende peculiare, sono ad esortare tutti i Colleghi, nel limite delle proprie disponibilità individuali, ad aderire a questa iniziativa.**

*Dr. Carlo D'Achille*

\* \* \*

## Contro ogni pregiudizio, continuerò a sollecitare una forte unità di tutte le categorie

---

### **RIFORMA DEGLI ORDINI: Bianco interviene su una dichiarazione del presidente della Cimo-Asmd.**

I tempi brevissimi della riforma delle professioni animano il dibattito in maniera non sempre costruttiva, registrando dichiarazioni che, purtroppo, costringono a doverose repliche. È stato il presidente della **Fnomceo**, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Ente ausiliario dello Stato, a dover replicare ad una dichiarazione di Stefano Biasioli, presidente della CIMO-ASMD, una sigla sindacale della categoria dei dirigenti medici ospedalieri.

*"Atteso il buon diritto di ognuno a rivendicare ruoli e spazi di confronto – ha dichiarato Bianco – il dr. Biasioli sembra ignorare la forte volontà riformatrice che anima e accomuna il gruppo dirigente della Federazione. E spiace dover rilevare nelle sue ultime dichiarazioni un ingiustificato e gratuito pregiudizio sulla responsabilità istituzionale dell'attuale dirigenza Fnomceo, in riferimento al progetto di riforma degli Ordini professionali".*

Com'è noto, venerdì scorso è stato aperto il round di consultazioni che il sottosegretario alla Giustizia, Luigi Scotti, ha avviato, su incarico del Guardasigilli, con gli Ordini e le associazioni professionali, proprio

per discutere i principi della riforma. Ma la Cimo-Asmd, in una lettera inviata agli onorevoli Mastella, Prodi e Turco, i cui contenuti sono apparsi *on line*, ha indebitamente posto riserve alla Fnomceo.

*"Modernizzare le nostre istituzioni ordinistiche, facendone soggetti attivi e propositivi di un più vasto progetto di modernizzazione del Paese – ha perciò puntualizzato Bianco – significa anche rimuovere arcaiche procedure elettorali e superate operazioni elettive che, sottraendo consenso (e dissenso!) riducono la forza e l'incisività di proposte e di azioni: questo progetto ha invece bisogno di tutte le buone intenzioni in campo e di una forte unità delle varie componenti categoriali che mi ostino a volere e a sollecitare anche al di là e contro ingiustificati e gratuiti pregiudizi".*

\* \* \*

## Sessuologia clinica - Diagnosi, consulenza e terapia delle disfunzioni sessuali - Anno 2007

---

La Scuola di Sessuologia del Centro Italiano di Sessuologia in collaborazione con il Servizio di Sessuologia del Dip.to di Psicologia - Univ. di Bologna, organizza corsi di formazione specialistica per singole professioni:

– MEDICI E PSICOLOGI: dalla lettura della domanda sessuologica alla consulenza sessuale  
– PSICOTERAPEUTI: la Psicoterapia Mansionale Integrata (PMI)

I corsi accreditati secondo il programma ECM prevedono week-end residenziali. L'iscrizione è limitata a 28 partecipanti

Per informazioni:

Segreteria C.I.S., Via Regnoli n. 74, 40138 - Bologna

Tel. 051-2091833, merc. e ven. ore 11-13. - Fax: 051 - 18899884

E-mail: [segreteriaicis@hotmail.com](mailto:segreteriaicis@hotmail.com) - Sito: [www.cisonline.net](http://www.cisonline.net)

\* \* \*

## Master in ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA PEDIATRICA

Direttore Prof. Massimo Masi - Università di Bologna

---

Facoltà di Medicina e Chirurgia - UCI di Scienze Pediatriche Mediche e Chirurgiche.

Si tratta di un master di II livello, biennale part-time, diretto a Medici generali e a specialisti, in particolare Pediatri.

Si propone sia di formare figure professionali con conoscenze e strumenti atti ad un corretto approccio diagnostico e ad una adeguata gestione terapeutica della patologia allergica e delle principali patologie immunologiche pediatriche, sia di aggiornare le conoscenze teoriche per coloro che si occupano già dell'argomento.

Il bando **scade il 30 novembre**; le caratteristiche del master sono visibili al sito

<http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/Master/Master+Universitari/2006-2007/Allergologia+e+Immunologia+Pediatria.htm#caratteristiche>

In alternativa per informazioni rivolgersi alla Segreteria Prof. Massimo Masi [massimo.masi@unibo.it](mailto:massimo.masi@unibo.it)  
Tel. 051.6363649

\* \* \*

## Master Universitario in PROGRAMMAZIONE GESTIONE e VALUTAZIONE dei SERVIZI SANITARI e SOCIO-ASSISTENZIALI

Direttore: Prof.ssa Maria Pia Fantini

---

Giunto al quarto anno di attività, il Master, già ideato come corso di perfezionamento dal prof. Ma-

rio Zanetti, si avvale di un impianto generale ormai consolidato, che ogni anno viene integrato con approfondimenti mirati ad una sempre maggiore contestualizzazione ed attualizzazione dei contenuti didattici che, per l'a.a. 2006/07, saranno focalizzati sulle nuove competenze specialistiche e le integrazioni professionali necessarie nelle diverse articolazioni organizzative delle Aziende sanitarie, Direzioni sanitarie, Dipartimenti, Distretti, oltre ad approfondimenti sul tema delle cure primarie e dell'integrazione ospedale-territorio.

**Entro il termine perentorio del 30 Novembre 2006 deve essere effettuata la pre-iscrizione on line**, per mezzo del servizio Almalwelcome, secondo le direttive dell'Art. 4 del bando: [www.almawelcome.unibo.it](http://www.almawelcome.unibo.it)

**I partecipanti sono esentati dal cumulo dei crediti ECM per il periodo di frequenza al Master (circolare Sirchia 5/3/02)**

**Periodo di svolgimento: Gennaio - Dicembre 2007**

**Durata:** il Master valuterà l'attività complessiva sulla base di un totale di 60 CFU (crediti formativi universitari) strutturati con modalità didattiche interattive sia in compresenza in aula, in particolare con esercitazioni e analisi di casi che in apprendimento auto gestito, project work e stage su progetto.

Il Master è riservato a massimo 20 studenti laureati in: Medicina e Chirurgia, Statistica, Giurisprudenza, Veterinaria, Psicologia, Scienze Politiche, Biologia, Odontoiatria, Farmacia, Sociologia, CTF, Lettere e Filosofia, Scienze della Comunicazione, Scienze MM. FF. NN., Ingegneria, Economia.

Il Master intende fornire competenze nell'ambito manageriale, per le funzioni di direzione, coordinamento, programmazione e gestione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ed elementi utili per la pianificazione economica e gestionale delle attività attraverso lo sviluppo della capacità di diagnosi del contesto organizzativo e di coordinamento delle risorse umane e materiali afferenti alla struttura pubblica o privata, per mezzo di un paradigma formativo che integri l'approccio critico e analitico alle dinamiche socio-sanitarie odierne con la conoscenza, l'utilizzo ed il dominio degli strumenti manageriali e tecnici di lettura, interpretazione e sviluppo nella programmazione, gestione e valutazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali.

Sede del Master: Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica - Via San Giacomo, 12 - Bologna

Il bando ufficiale potrà essere consultato e scaricato dai siti internet: [www.unibo.it](http://www.unibo.it) (cliccare: Master a mercato), [www.politichesalute.unibo.it](http://www.politichesalute.unibo.it) (cliccare: Le iniziative, Master). Per informazioni on line di carattere generale: [www.unibo.it](http://www.unibo.it)

**Per informazioni di carattere scientifico e didattico organizzativo:**

dott.ssa Milena Belletti, [belletti@alma.unibo.it](mailto:belletti@alma.unibo.it), tel. 051 2094837

dott.ssa Paola Sostegno, [paola.sostegno@unibo.it](mailto:paola.sostegno@unibo.it), tel. 051 2094835

\* \* \*

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE - AREA DEI SERVIZI ALLA DIDATTICA E ALLA RICERCA

## Master in FITOTERAPIA CLINICA

---

È istituito presso l'Università degli Studi di Firenze, Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'anno accademico 2006/2007, il Master di II livello in Fitoterapia clinica.

L'unità amministrativa sede del Master è il Dipartimento di Area Critica Medico-Chirurgica - Viale Morgagni, 85 - 50134 Firenze.

Le attività didattiche si svolgeranno presso l'Agenzia per la Formazione dell'Azienda USL 11 - Via Oberdan, 13 - Sovigliana di Vinci (FI) - tel. 0571/704332 - 33 ([master@usl11.tos.it](mailto:master@usl11.tos.it) - [www.usl11.tos.it](http://www.usl11.tos.it)).

Il corso avrà la durata di 24 mesi, con inizio il **10 gennaio 2007 (tale data potrà subire variazioni)**.

Il corso ha durata biennale.

Il master in Fitoterapia clinica si propone come obiettivo di formare professionisti sanitari esperti nell'uso di piante medicinali e farmaci vegetali allo scopo preventivo e curativo.

Il professionista sanitario che abbia conseguito il titolo di master in Fitoterapia clinica acquisisce conoscenze in botanica farmaceutica, farmacologia, tossicologia delle sostanze vegetali per l'impiego clinico delle piante medicinali e derivati.

Il corso è articolato in 8 moduli. Ogni modulo comprende attività formative teoriche, pratiche, di laboratorio e di studio individuale per la costruzione di project work, in riferimento agli obiettivi didattici di ciascun modulo.

I crediti previsti per il tirocinio sono attribuiti allo studente su attestazione del Coordinatore del master che il tirocinio è stato regolarmente svolto nella frequenza e con valutazione positiva.

Il Coordinatore del Corso è il Prof. Gian Franco Gensini.

Al corso di Master in Fitoterapia clinica si accede mediante una selezione pubblica, secondo le modalità di seguito specificate.

I titoli richiesti per l'ammissione alla selezione sono:

- Laurea specialistica conseguita in una delle seguenti classi:
- Classe 14/S Classe delle lauree specialistiche industriale
- Classe 46/S Classe delle lauree specialistiche
- Classe 47/S Classe delle lauree specialistiche
- Classe 52/S Classe delle lauree specialistiche dentaria
- oppure una Laurea conseguita secondo l'ordinamento 509/99 in:
  - Farmacia
  - Medicina e chirurgia
  - Medicina veterinaria
  - Odontoiatria e protesi dentaria
- oppure altra laurea, conseguita secondo l'ordinamento 509/99, di contenuto culturale strettamente Comitato Ordinatore;
- oppure titoli di studio conseguiti all'estero Comitato Ordinatore.

Il numero **massimo** delle iscrizioni è 40.

**Il corso non sarà attivato qualora le iscrizioni siano inferiori a 15** in tal caso si darà luogo al rimborso delle quote di iscrizione eventualmente versate.

La domanda di partecipazione alla selezione per l'ammissione al corso di Master, indirizzata al Rettore, compilata sull'apposito modello, disponibile all'indirizzo [www.unifi.it/master](http://www.unifi.it/master), dovrà contenere

- le generalità complete del candidato;
- l'indicazione della residenza;
- l'autocertificazione (o certificato) relativa al diploma di laurea posseduto con l'indicazione del voto, degli esami sostenuti e il titolo della tesi discussa.

**La domanda dovrà essere consegnata all'Informastudenti di Empoli**

Piazza Ristori, 1 - 50053 Empoli (FI) - tel. 0571/704911-12

([informastudentiempoli@polobiotec.unifi.it](mailto:informastudentiempoli@polobiotec.unifi.it)) **entro le ore 13.00 del giorno 13 novembre 2006.**

Saranno considerate utilmente prodotte anche le domande spedite a mezzo di raccomandata postale, **purché pervenute non oltre tale data.**

La selezione dei candidati all'iscrizione al Master consiste in una prova scritta (test a risposta multipla) ed un colloquio orale, su tematiche attinenti ai prerequisiti necessari per l'ammissione al master. La selezione si svolgerà il giorno **20 novembre 2006 alle ore 9.00** presso l'Agenzia per la Formazione AUSL 11 presso l'Agenzia per la Formazione AUSL 11 di Empoli - Via Oberdan, 3 - Sovigliana di Vinci (FI).

L'importo della quota di iscrizione al corso è di € 3.000,00.

\* \* \*

## Il ritiro dei colliri omeopatici

---

**A seguito di una grave infezione oculare, due diffusi colliri omeopatici sono stati ritirati dai banconi di tutte le farmacie italiane, nell'attesa delle usuali verifiche che prontamente vengono effettuate in casi come questi.**

La decisione, che ha sollevato molto scalpore fra medici e pazienti, era stata presa dall'AIFA (l'Agenzia Italiana del Farmaco) nei giorni scorsi e ha riguardato il ritiro a titolo cautelativo di tutte le confezioni di Revitorgan Conisan A e B; in realtà i lotti sotto inchiesta sono solo il numero 1200 con scadenza 9/07 per il Conisan A e il numero 1260 con scadenza 6/07 per il Conisan B. Per ogni evenienza, ogni cittadino può chiedere ulteriori informazioni al numero verde dell'AIFA (800.571.661).

Di cosa si tratta? In effetti, i colliri in questione sono composti organoterapici impiegati secondo i canoni metodologici della terapia citoplasmatica che, secondo l'autore prof. Theurer, impiega macromolecole biologiche. Si tratta dunque di sostanze derivate da un laborioso processo di

estrazione da organi in soluzione fisiologica, diluite e dinamizzate con metodo omeopatico. I colliri in questione rientrano quindi fra i prodotti che, secondo quanto previsto dalle normative di legge che regolamentano in modo assai preciso la produzione di questi prodotti (Decreto Leg.vo 185 del 1995), non sono obbligati a riportare sulla confezione le indicazioni per il loro utilizzo; in Germania vengono impiegati per la cura dei fenomeni di invecchiamento dell'occhio e nelle congiuntiviti.

Omeopatia 33 ha voluto approfondire la questione con il dott. Valentino Corradi Dell'Acqua, titolare della ditta importatrice; interpellato in proposito, il dottor Corradi ha precisato che questi colliri, di uso piuttosto comune, sono prodotti e registrati in Germania e distribuiti in Italia da almeno venti anni. Essendo stati utilizzati per un così lungo periodo senza la minima segnalazione di effetti collaterali, sembrerebbe essere scartata a priori l'ipotesi di un problema di dannosità del prodotto in quanto tale; più verosimile, a questo punto, la possibilità di una contaminazione da inquinamento, che comunque deve essere verificata e appurata con idonei test già predisposti dalle Autorità competenti. A questo proposito è utile sottolineare che, al momento, non sono arrivate alla ditta produttrice altre segnalazione di effetti avversi (dall'Italia o dall'estero) riguardo l'impiego dei lotti ritirati.

\* \* \*

## La FNOMCeO incontra SIOMI e CNO

---

Nella giornata di giovedì 28 settembre una delegazione della SIOMI (Società Italiana di Omeopatia e medicina Integrata) e CNO (Coordinamento Nazionale per l'Omeopatia, il raggruppamento che raccoglie l'area maggioritaria dell'omeopatia italiana) è stata ricevuta dal Presidente FNOMCeO, dott. Amedeo Bianco, e dal Vicepresidente, dott. Maurizio Benato; la SIOMI era rappresentata dal Vicepresidente, prof. Francesco Macrì, e dal dott. Gino Santini, Segretario Nazionale, mentre per il CNO era presente il dott. Roberto Pulcri.

Molti e attuali i temi in discussione, nella consapevolezza di una grande diffusione del fenomeno rappresentato dalle medicine complementari tra medici e pazienti, con particolare riguardo all'omeopatia; ne consegue una preoccupazione della FNOMCeO riguardo i processi formativi che devono garantire l'adeguata competenza ai medici, che rimangono gli unici depositari di questo tipo di terapie in quanto gli unici a garantire per il paziente il trattamento più appropriato. Temi aperti sono stati anche quelli relativi alla libera circolazione dei professionisti in ambito europeo e la pubblicità sanitaria, in vista di un auspicato riordino legislativo del settore con una legge nazionale che da troppi anni aspetta di vedere la luce. A questo proposito, la FNOMCeO ha manifestato la piena disponibilità nel proseguire l'approfondimento della questione "complementare" cominciata a Terni diversi anni fa; assecondando tali finalità la SIOMI, nella figura dei suoi rappresentanti, ha lasciato in visione al Comitato Centrale della FNOMCeO tutta la documentazione ufficiale prodotta da questa Società Scientifica negli ultimi anni. Al termine dell'incontro, un comune sentimento di soddisfazione per le coincidenti finalità è stato espresso da tutti i presenti. In particolare, Amedeo Bianco, alla fine del proficuo incontro, così ha voluto dichiarare: "Siamo pienamente solidali con le richieste di tutti quei professionisti che, lavorando da anni nelle Medicine Complementari, chiedono che sia finalmente varata una legge che regolamenti il settore. Siamo altresì consapevoli che ai cittadini vadano garantite l'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza di tali attività".

Improntati ad un concreto ottimismo i commenti di Simonetta Bernardini, Presidente SIOMI: "È con viva soddisfazione che constatiamo la sensibilità del nostro presidente Amedeo Bianco verso questi temi. Ci fa particolarmente piacere, tra l'altro, che la FNOMCeO consideri la validità del termine 'medicine complementari' che sottolinea la necessità (a nostro modo di vedere imprescindibile) che la pratica delle medicine sorte a fianco della medicina classica o accademica facciano parte di un percorso di integrazione terapeutica. È solo grazie all'integrazione tra la medicina classica e le MC che il medico potrà garantire al suo paziente di sapere e volere scegliere tra l'uno o l'altro sistema di cura senza alcun pregiudizio né preconetto verso nessuna risorsa terapeutica, ivi compreso, dunque, lo stesso strumento cosiddetto 'convenzionale'. Dopo aver condiviso la necessità di preoccuparsi di un'adeguata formazione dei medici esperti in queste discipline, Simonetta Bernardini ha

anche richiamato l'attenzione delle Università sul vuoto di informazione agli studenti di medicina, i quali oggi si laureano privi di qualunque conoscenza riguardo le medicine complementari.

“Condividiamo anche - ha concluso Simonetta Bernardini - le perplessità riguardo le future problematiche che potranno essere sollevate dalla libera circolazione in Europa di figure non mediche che in altre nazioni sono anche parzialmente abilitate alla prescrizione di strumenti terapeutici in uso alle MC. Indubbiamente, se continuerà ad essere fatto divieto al medico di pubblicizzare la sua competenza in MC e se continueremo a non occuparci del problema della esigenza di registri professionali, l'utente della salute continuerà a non poter disporre di strumenti efficaci per discernere tra un medico esperto in MC e una figura non medica, né potrà in alcun modo sincerarsi che il medico che dichiara di essere esperto in queste discipline abbia piena autorità per qualificarsi come tale. Né, d'altra parte, a questa problematica possono ovviare le Società Medico-scientifiche di MC, dal momento che ad esse non è riconosciuto nel nostro paese il ruolo di enti certificanti tali competenze”.

\* \* \*

## Intervista a Patrizia Leroux, la voce della pediatria omeopatica in Europa

---

La FHPE, la Federazione dei pediatri omeopati europei, è stata costituita nel 2003 a Namur, in Francia, e rappresenta un ulteriore passo avanti rispetto al più antico GPHEF, il gruppo dei pediatri di espressione francese fondato venti anni fa a Toulouse, tra gli altri, da Jaque Lamothe e Didier Grandegeorge. Il GPHEF, che è sempre stato molto aperto all'accoglienza di tutte le anime dell'omeopatia (dall'unicismo, al pluralismo, fino al complessismo), ha sempre considerato della massima importanza il poter raggiungere tutti i pediatri omeopatici d'Europa, allo scopo di comunicare e scambiare esperienze professionali, organizzando numerose iniziative culturali e rappresentando il pensiero dei medici pediatri omeopati presso le istituzioni. Di rilievo il fatto che prossimamente si terrà a St Etienne, dal 10 al 12 novembre, il congresso dei pediatri omeopati europei dal titolo: “Il bambino e la violenza”. Patrizia Leroux, Presidente della FHPE e Segretario dell'ECH (European Committee for Homeopathy) è stata raggiunta da Simonetta Bernardini per una intervista a “Omeopatia33”, con un discorso a tutto campo sulle problematiche della medicina omeopatica in campo pediatrico.

**D.:** Dottoressa Leroux, in Italia tutti i bambini hanno un pediatra del Servizio Sanitario Nazionale. Come è la situazione in Europa?

**R.:** In Francia i pediatri sul territorio si trovano solo nelle principali città, ma non in campagna. Questo perché il numero dei medici specialisti in Pediatria va diminuendo, principalmente a causa della difficoltà a frequentare cinque anni di specializzazione con la prospettiva di uno scarsissimo guadagno. I giovani pediatri dunque sono pochi e lavorano nel 70% dei casi in un ospedale pediatrico. In Gran Bretagna la situazione è anche peggiore, non esistendo la figura di “pediatra del territorio”, ma solo ospedalieri. Così in Belgio e in Svizzera, dove più della metà dei pediatri lavora solo in ospedale.

**D.:** Sia personalmente che da pediatra, condivido pienamente la scelta italiana di offrire assistenza gratuita ai bambini attraverso il pediatra di famiglia. Sono certa infatti che la pediatria sia un universo a sé stante, perché il bambino non può essere considerato come un “piccolo adulto”. Lei cosa ne pensa?

**R.:** Il medico di famiglia di estrazione generalista ha una buona visione della famiglia e del bambino nella famiglia. Questo è importante, ma la formazione di pediatra è molto importante, perché cinque anni di specializzazione permette di avere una conoscenza molto più approfondita della diagnostica pediatrica e delle diverse malattie del bambino. Il pediatra omeopatico, poi, è ancora di più una specialità.

**D.:** Se il bambino deve essere curato dal pediatra, è condivisibile l'idea che anche in omeopatia sia preferibile che l'omeopata che ha in cura un bambino sia pediatra?

**R.:** Sì, mi sembra molto importante. La conoscenza di un pediatra è enorme, così come lo è l'abitudine all'esame clinico, sia per la diagnostica che per le indicazioni al trattamento omeopatico.

**D.:** Quali sono le principali attività del GPHEF e della Federazione?

**R.:** Il GPHEF si ritrova ogni anno per il suo convegno in novembre; ogni trimestre pubblica la sua rivista, il “Bulletin du pédiatrie homéopathe”, sulla quale tutti possono pubblicare casi clinici e

condividere le diverse esperienze. Nella rivista mi occupo della pagina internazionale. Il GPHEF ha deciso, a Namur nel 2003, di incrementare la propria esperienza e ha fondato la FHPE (Federazione dei Pediatri Omeopati). Questa Federazione vuole riunire in tutti i paesi europei i gruppi dei pediatri omeopati, una realtà già esistente in Europa, in particolare in Svizzera, in Belgio e in Olanda. A quando una iniziativa analoga in Italia?

**D.:** Anche in Italia esistono iniziative di pediatri omeopati. Da questo punto di vista la SIOMI (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata) è molto favorevole ad aggregare i pediatri omeopati italiani in un movimento più rappresentativo, dunque mi sento di poterle fare una promessa a breve termine riguardo una nostra partecipazione all'attività della Federazione. Intanto molte grazie per il suo appassionato lavoro.

**R.:** Grazie anche a voi e a presto.

*di Simonetta Bernardini*

\* \* \*

## Per le università USA, il futuro è nella Medicina Integrata

---

La Medicina Integrata dunque è il futuro della medicina. Questa è la conclusione del documento divulgato dal Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine, costituito da circa 30 università americane, le quali hanno inserito le discipline complementari nella formazione medica. L'obiettivo del Consorzio è quello di "contribuire a trasformare la medicina e l'assistenza sanitaria con studi scientifici rigorosi, nuovi modelli per l'assistenza e programmi di formazione innovativi che comprendano la biomedicina, la complessità dell'organismo umano e il più ampio ventaglio delle risorse terapeutiche".

Il Consorzio ha anche divulgato un documento programmatico nel quale si afferma che "la medicina integrata può determinare cambiamenti importanti in vista dell'affermazione di un sistema sanitario basato sul benessere dei pazienti e dei terapeuti". A questo proposito – prosegue il documento – la pratica medica e la formazione devono svolgere diversi compiti: tornare a mettere al centro del loro interesse il paziente visto nella sua interezza e dare priorità alla relazione medico-paziente; coinvolgere il paziente in modo attivo nel processo di cura e di guarigione, educandolo ai metodi più adeguati a migliorare la sua salute; comprendere benefici e limiti della medicina convenzionale, ma anche rendersi conto che la scienza da sola non è in grado di rispondere ai complessi bisogni del paziente (molti pazienti richiedono terapie basate su un approccio non convenzionale e il sistema sanitario deve fornire una risposta razionale a tali istanze); formare i medici alle principali CAM; applicare le migliori terapie mediche scientificamente dimostrate, ma fornire anche al paziente attenzione e corretto approccio non convenzionale quando questo sia in grado di completare e migliorare l'intervento con la medicina convenzionale.

I commenti sono favorevoli. Simonetta Bernardini, Presidente della SIOMI, ha detto che: "La nostra SMS accoglie questo documento con grande entusiasmo, ovviamente, dal momento che esso riporta i contenuti che hanno determinato la fondazione della stessa SIOMI. Leggendolo, tuttavia, non posso fare a meno di ripensare ai contenuti del documento stilato dalla Conferenza dei Presidi delle Università italiane poco più di un anno fa, nel quale si relegava lo studio delle medicine complementari nell'ambito dei corsi di storia della medicina... Auguriamoci un avvicinamento tra questi due mondo accademici, distanti poche ore di aereo ma culturalmente ancora lontanissimi!".

*di Simonetta Bernardini*

\* \* \*

## L'aspirina a dosi extramolecolari impedisce l'emorragia

---

Lo studio non solo fornisce un'ulteriore conferma dell'inversione dell'effetto biologico di una sostanza quando impiegata sia a dosi ponderali che a dosi infinitesimali, ma costituisce una confer-

ma del potere farmacologico di sostanze a concentrazioni extramolecolari. È oramai risaputo, grazie agli studi di Dotremepuich e Belon, che l'aspirina possiede un'azione opposta quando impiegata a dosi infinitesimali, rispetto all'effetto antiaggregante piastrinico che è tipico di questo farmaco usati a dosaggi terapeutici. Nel folto gruppo degli studi pubblicati in precedenza dal team dei due ricercatori gli esperimenti erano stati condotti con dosi molto basse di ASA (acido acetilsalicilico) ma comunque ponderali, ovvero non inferiori a concentrazioni pari alla 10 alla -10M. Alla luce delle recenti acquisizioni scientifiche riguardo il fenomeno dell'ormesi, riportato prepotentemente alla ribalta dal lavoro del Prof. E.J. Calabrese e ripreso dalla SIOMI nel suo recente seminario interdisciplinare svoltosi a Firenze nell'aprile 2006 ("Challenging the Dose Response Dogma", Firenze, 8 aprile), si ritiene di poter concludere che questo genere di ricerche possa essere considerato espressione proprio del fenomeno dell'ormesi. Questo studio in particolare, però, fornisce nuove acquisizioni: l'acido acetilsalicilico, nonostante sia universalmente accettata la sua azione antitrombotica, possiede anche una chiara proprietà protrombotica quando impiegato a dosi extramolecolari. In questo studio è stata indagata l'effetto sull'aggregazione piastrinica in una condizione di ipertensione portale ottenuta nei ratti attraverso un modello in vivo di trombosi arteriosa indotta da un raggio laser.

L'ipertensione portale è stata prodotta da una stenosi calibrata della vena portale. L'aspirina a bassissime dosi è stata preparata dai laboratori francesi della Boiron seguendo questa tecnica: un grammo di polvere pura di ASA è stato sospeso in 99 ml di alcol (70%); dopo una vigorosa agitazione, un millilitro di questa soluzione è stata diluita in 99 ml di acqua distillata e nuovamente agitata. Questo ultimo procedimento è stato ripetuto tredici volte. Ne consegue che l'ultima diluizione impiegata, tradotta nella scala hahnemaniana, è pari ad una diluizione tra 12 e 15 CH (diluizione extramolecolare). Tale diluizione è stata iniettata sia nel gruppo di controllo che nel gruppo con ipertensione portale. Sono stati valutati anche: l'aggregazione piastrinica indotta da ADP, il tempo di protrombina, il fibrinogeno e il test di emorragia indotta. I ratti con ipertensione portale hanno mostrato, rispetto al gruppo di controllo, una diminuzione del numero degli emboli e della durata della embolizzazione nonché un aumento del tempo di emorragia. Ma, una iniezione di ASA a dosi ultradiluite annullava questi cambiamenti. Dal momento che l'ipertensione portale è la maggiore complicazione della malattia cronica del fegato e che, come conseguenza della ipertensione portale, si sviluppa un circolo collaterale che va incontro a facili e temibili sanguinamenti spesso causa di morte, questa osservazione può essere importante per una prevenzione primaria o per il trattamento di emorragie ricorrenti del tratto digestivo nei pazienti con ipertensione portale.

Dall'analisi della produzione scientifica sul fenomeno dell'ormesi, così come dalla valutazione di questo ulteriore contributo, sembra oramai indubbio che si stiano aprendo nuove frontiere della farmacologia attraverso la valutazione dei fenomeni biologici indotti dall'impiego di sostanze a concentrazioni un tempo ritenute inefficaci e addirittura (come nel caso specifico) prive di qualunque plausibilità fisico-chimica.

\* \* \*



# MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 31 ottobre 2006

<b>Cognome - Nome</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Telefono</b>
ACHILLE MARZIO	Via S. Donato, 14 - Bologna	051/24.77.05 - 347/52.12.045
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni, 25 - Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
ALEMANNO ABBONDANZA	Via della Pietra, 29 - Bologna	346/22.17.104
ANGONE ANTONIO	Via Zacconi - Bologna	329/73.39.726
ANSELMI GIOACCHINO	Via Quasimodo, 8/3 - S. Pietro Capofiume (BO)	051/69.08.673 - 349/26.64.747
ANTONACCI NICOLA	Via Mazzini, 146 - Bologna	051/63.60.881 - 348/53.17.427
BABINI MASSIMILIANO	Via Marchesini, 14 - Calderaia di Reno	051/72.33.63 - 347/07.68.664
BASIRICO CHIARA	Via Matteucci, 22 - Bologna	051/34.51.62 - 347/55.90.003
BENFENATI GIOVANNI	Via Chiudare, 4 - Bologna	051/26.43.33 - 349/53.54.012
BINI LAURA	Via Bagnini, 20 - Bologna	347/38.33.938
BINI LUCA	Via Dondarini, 21 - Sala Bolognese	051/82.91.50 - 349/5502434
BIZZARRI COSIMO NICOLÒ	Via di Saliceto, 23 - Bologna	051/36.20.57 - 349/78.05.339
BONAVINA GIUSEPPE	Via S. Annunziata, 9 - Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BRINATI FABIO	Via dell'Inferno 3 - Bologna	349/57.16.793
BUMBALO VINCENZO	Via Mascarella 22 - Bologna	333/90.65.665
CAPOROSSI ELENA	Via delle Lame, 56 - Bologna	329/73.89.766
CAPRINI SARA	Via S. Donato, 41/2 - Bologna	393/59.37.924
CARUSO LORELLA	Via L. Berti, 2 - Bologna	051/55.40.79 - 328/92.58.209
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 22 - Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASTAGNETTI FAUSTO	Via Fossolo, 4 - Bologna	051/63.64.079 - 349/31.99.142
CASTAGNOLI ANNA	Via Atti 5 - Bologna	051/44.23.50 - 339/60.38.863
CECINATO PAOLO	Via F. Schiassi, 28 - Bologna	051/58.71.961 - 347/61.17.4141
CERAVOLO ROSSANA	Via Col di Lana, 10 - Bologna	051/19.98.25.00 - 338/36.41.543
CICERO LEONORA	Via Samoggia Vecchia, 2 - S. Matteo della Decima	333/83.95.103
CLAYSSET BARBARA	Via Arno, 8 - Bologna	347/72.17.406
CONSOLE LISA	Via Marrucina, 76 - Guardigliare (CH)	0871/83.55.9 - 347/64.24.647
CONTINI PAOLA	Via Venturosi, 1 - Bologna	347/66.29.912
DEL GOBBO IRENE	Via Galliera, 34 - Bologna	051/25.14.16 - 347/41.50.079
DELUIGI GIULIA	Via Murri, 153 - Bologna	051/44.17.31 - 347/49.40.572
DI DIODORO LARA	Via Romagnoli, 39 - Bologna	320/06.43.492
DIRODI MARIA	Via F. Rocchi, 7 - Bologna	328/32.15.078 - 348/92.53.425
ELGHOGH MARWAN IBRAHIM	Via Cà Bianca, 9 - Bologna	339/18.67.003
FANTINI LORENZO	Via Vittorio Veneto, 25 - Bologna	338/39.65.855
FELICANI CRISTINA	Via M. L. King, 32 - Bologna	051/40.45.73 - 338/34.29.840
FIORINI CAMILLA	Via S. Apollonia, 7 - Bologna	347/64.16.224
FRATICELLI LUCILLA	Via Bigatto, 15 - Bologna	328/65.43.767
FUSTINI ELISA	Via Azzurra, 45 - Bologna	339/53.39.484
GALLUCCI MARCELLA	Via Col di Lana, 11/2 - Bologna	328/16.15.410
GENTILINI LORENZO	Via del Parco, 31 - Bologna	051/91.03.17 - 339/33.07.403
GIAMBERSIO MARIA PIA	Via Giacobbi, 15 - Bologna	392/12.70.206
GIOVANETTI FEDERICA	Via Dosso Dossi, 12 - Bologna	051/61.92.448 - 339/19.12.182
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 - Casalecchio di Reno	338/16.14.287
GROTTOLA TOMMASO	Via S. Lazzaro, 27 - S. Lazzaro di Savena	329/83.45.902
GUBELLINI ERIKA	Via Poliziano 6 - Bologna	051/36.51.72 - 329/45.83.711
IMBRIACO GRAZIA	Via Venezia, 6 - Casalecchio di Reno	051/57.63.69 - 333/70.97.815
KOPLIKU BESA	Via delle Lame, 57 - Bologna	339/19.27.822
LODI DAIANA	Via Bartolomeo Maria Dal Monte, 2 - Bologna	339/66.83.336 - 051/46.77.34

LUCONI SILVIA	Via Solari, 7 - Bologna	339/36.27.900
MANCINI STEFANO	Via B. Gigli, 14 - Bologna	051/58.73.902 - 347/86.94.181
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 - Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MASETTI MARCO	Via F. Baracca, 6/2 - Casalecchio di Reno	051/57.00.89 - 339/74.63.947
MASULLI MASSIMILIANO	Via M. Oretti, 12 - Bologna	328/80.70.482 - 328/80.70.482
MATTEI FRANCESCA	Via Martinelli, 6 - Bologna	340/16.04.074
MORJAN MOHAMMED	Via Breventani, 1 - Bologna	393/0138204
MURANO RICCARDO S.	Via Montanari, 17 - Bologna	051/30.78.12 - 349/86.82.519
MUSCOLO PATRIZIA	Via Laura Bassi, 1 - Bologna	339/81.91.400
NANNI LISA	Via Murri, 58 - Bologna	051/39.73.42 - 347/77.30.083
NYEK NTEP NICOLAS	V.le della Repubblica, 10 - Bologna	320/26.64.514
NZODA M. OLGA VALERIE	Via Puccini, 18 - Casalecchio di Reno	051/61.33.662 - 349/53.59.333
PANOURGIA MARIA P.	Via Battindarno, 10 - Bologna	328/42.03.930
PETRAGLIA VERONICA	Via D. Martinelli, 9 - Bologna	051/38.01.32 - 338/52.18.652
PETRIDIS FRANCESCO DIMITRI	Via G. Ceneri, 8 - Bologna	347/54.12.506
PREDIERI SILVIA	Via de Gasperi, 45 - Ozzano dell'Emilia (BO)	051/79.63.30 - 347/60.06.311
ROMANCIUC ANGELA	Via XXV Aprile, 59/3 - S. Pietro in Casale	051/81.71.43 - 338/84.89.689
ROSET BRUNILDE	Via Manfredi, 5 - Bologna	338/96.06.019
RUGGERI LETIZIA	Via A. Costa, 136 - Bologna	051/61.41.983 - 393/26.32.818
RUSTEMI ENIS	Via Murri, 29 - Bologna	340/28.91.433
SAFFIOTI GIUSEPPE	Via Paradiso, 15 - Bologna	051/64.48.629 - 338/16.29.626
TEBALDI MATTEO	Via Modena, 21 - Cattolica (RN)	0541/36.08.86 - 338/43.36.711
TESINI ESTER MARIA CARLA	Via dei Gelsi, 2 - S. Giovanni in Persiceto	051/68.24.793 - 329/80.54.704
TORSELLO MARIA CRISTINA	Via Porrettana, 192 - Casalecchio di Reno	328/70.83.299
TSAMITA CHAROULA	Via Murri, 8 - Bologna	051/30.84.51 - 348/03.28.636
VENTURA ELISABETTA	Via Majani, 2 - Bologna	333/22.05.287
VIOLA ANTONELLA	Via Malvasia, 18 - Bologna	051/55.66.16 - 340/59.08.330
ZAHLANE DESIREE	Via Scipione dal Ferro, 12 - Bologna	347/81.13.403
ZAMBELLI ILARIA	Via Petrolini, 3 - Bologna	328/66.57.248

\* \* \*

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
AHMED S. MAYE HODMAN	Radiodiagnostica indirizzo Neuroradiologia	051/53.38.38
BUCCELLETTI VALERIA	Medicina Fisica e Riabilitazione	051/58.77.820 - 339/41.15.190
BUCHNER SUSANNE CHRISTIANE	Neurologia	348/88.24.573
CANTELLI BARBARA	Ginecologia ed Ostetricia	051/73.59.56 - 338/43.95.877
CASATELLO MARIAPIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/63.31.353 - 339/46.91.165
CERVONI EDOARDO	Otorinolaringoiatria	0180/48.52.25
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MACRI' DAFNI	Medicina Fisica e Riabilitazione	051/38.54.34 - 338/60.26.079
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MORARA MARIACHIARA	Oftalmologia	051/46.72.71 - 328/22.62.770
NAVA SERGIO	Odontoiatria	0965/81.14.02 - 346/38/75.724
PUGLIOLI EMILIO	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/53.30.09 - 333/30.75.111
RAIMONDI MONICA	Malattie dell'Apparato Respiratorio	051/40.70.358 - 347/21.14.517
STRIULI LICIA	Scienza dell'Alimentazione	347/5643354
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preventiva e Puericoltura	051/23.13.29 - 340/00.87.972

## Reintegrazione liste medici di controllo

**D.M. 18/04/9 - D.M. 12/10/2000**

**D.M. 28/05/2001 e circ. 111/97**

Si comunica che in data 13/09/2006, la Commissione Provinciale INPS - Ordine dei Medici, ha rilevato carenza di Medici di controllo, nell'ambito della provincia di Vicenza, per gli accessi presso i Comuni di competenza delle Agenzie di produzione di Arzignano, Bassano del Grappa e Lonigo.

**Gli interessati potranno presentare domanda entro il 31/10/2006 indirizzata alla Sede provinciale INPS di Vicenza, Centro Medico Legale - Visite Mediche di Controllo - Corso SS. Felice e Fortunato, 163 - 36100 Vicenza.**

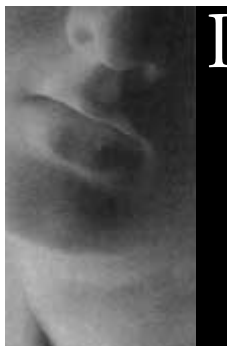
## Avviso per i giovani medici

Si invia collegamento a: [http://www.carabinieri.it/Internet/Cittadino/Informazioni/Eventi/2006/Settembre/20060909\\_rtlmedicina.htm](http://www.carabinieri.it/Internet/Cittadino/Informazioni/Eventi/2006/Settembre/20060909_rtlmedicina.htm) circa il bando di concorso, per titoli ed esami, per il **reclutamento di 13 Ufficiali in ferma prefissata**, ausiliari del Ruolo Tecnico-Logistico - specialità medicina - dell'Arma dei Carabinieri

*Il Presidente: Prof. Dott. Dario Chiriaco*

## Apertura di poliambulatori a Bologna

Cercasi medici (varie figure specialistiche) per prossima apertura di 2 poliambulatori. Per informazioni: Federica Gualandi (335/6572257).



**P**OLIAMBULATORIO PRIVATO  
con Day Surgery  
Dott. Oppici  
Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici  
Medico Chirurgo - Odontoiatra

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

**Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438**

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

III CONGRESSO NAZIONALE DI CLINICA  
PSICOLOGICA

## L'esperienza del dolore nella pratica sanitaria: tra psiche e corpo

**Bologna**  
**3-4 novembre 2006**

Il dolore è una esperienza percettiva complessa che coinvolge dimensioni dell'area sensoriale, cognitiva, affettiva e relazionale.

Negli ultimi decenni si è affermata una modalità di approccio alla terapia del dolore di tipo multidisciplinare, al cui interno la sfera psicologica ha assunto un ruolo essenziale sia nel momento della valutazione sia in quello dell'intervento. I vissuti emotivi hanno non solo un ruolo causale nella genesi del dolore cronico, ma determinano le risposte della persona al sintomo contribuendo alla cronicizzazione, alla conseguente disabilità e all'aderenza ai trattamenti proposti.

L'obiettivo primario diventa quindi quello di promuovere, nel malato, atteggiamenti di speranza e di fiducia nel progetto terapeutico, in grado di favorire un adattamento ottimale alla condizione di sofferenza. Per realizzare questo obiettivo è fondamentale la collaborazione tra i curanti e il coinvolgimento della famiglia del paziente.

Il convegno vuole essere un momento di riflessione, di confronto scientifico e di elaborazione di proposte operative in merito alle problematiche attinenti alle manifestazioni cliniche del dolore.

In particolare saranno approfonditi:

- 1) i meccanismi psicofisiologici implicati nella percezione del dolore;
- 2) le caratteristiche cliniche e le implicazioni emotive della sintomatologia dolorosa legata a diverse condizioni patologiche nelle varie fasi della vita;
- 3) le tecniche di intervento psicologico maggiormente idonee ad affrontare le difficoltà del malato, nell'ottica di un approccio integrato che veda il confronto tra operatori dell'area sanitaria con diverse competenze professionali: medici, psicologi, fisioterapisti, infermieri.

### Sede del congresso

Dipartimento di Psicologia  
Viale Carlo Berti Pichat, 5 - 40127 Bologna  
Fax 051-243086  
e-mail: [dolore2006.psibo@unibo.it](mailto:dolore2006.psibo@unibo.it)  
[www.psibo.unibo.it/dolore2006](http://www.psibo.unibo.it/dolore2006)

### Comitato Scientifico

Mauro Ercolani, Nicolino Rossi, Elena Trombini

### Segreteria Organizzativa

Federica Baracchini, Elena Brunelli, Laura Pasquini, Ricardo Pulido, Roberta Salvato, Sara Tomè, Simona Venturoli

XXXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Neurologia Pediatrica

## Il cervello: dal neonato all'adolescente. Genetica, nutrizione, eventi acuti

**Sasso Marconi (BO)**  
**9-11 novembre 2006**

### Sede del congresso

Centro Congresso Ca' Vecchia

### Segreteria Organizzativa

PTS S.r.l.  
Via Nizza, 45 - 00198 Roma  
Tel. 06/85355590 - Fax 06/85356060  
e-mail: [Maura.Stella@ptsroma.it](mailto:Maura.Stella@ptsroma.it)  
[www.ptsroma.it/SINP2006](http://www.ptsroma.it/SINP2006)

Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università degli Studi di Milano  
Gruppo di Ricerche e Studi "Medicina e Diritto"

## Il ritardo diagnostico in oncologia

**Milano**  
**10 novembre 2006**

Il problema del ritardo diagnostico in oncologia e delle sue inevitabili ripercussioni in ambito di *malpractice* medica è oggetto di crescente interesse e discussione.

L'argomento è complesso, e offre difficoltà interpretative e valutative che impegnano a fondo non solo il medico legale.

Il Convegno attraverso il contributo di giuristi, medici legali ed oncologi si propone di offrire spunti di riflessione e, soprattutto, di fornire criteri metodologici che consentano a tutti noi di muoversi più agevolmente in questo ambito, con l'ambizione di facilitare il compito di

consulenti e periti chiamati a dirimere tali questioni o perlomeno di fornire un comune metodo di approccio alle stesse.

Il programma è disponibile sul sito [www.medicinaediritto.it](http://www.medicinaediritto.it).

SCUOLA MATTEO RICCI

### Corso Quadriennale di Agopuntura

**Milano**  
**11 novembre 2006**

**Bologna**  
**16 dicembre 2006**

**Bari**  
**27 gennaio 2007**

**Bari**  
**3 febbraio 2007**

L'attività didattica principale è svolta presso gli ambulatori della ASL di Bologna, nell'ambito di una Convenzione per un Progetto Formativo: Poliambulatorio Montebello ASL per le patologie artroreumatiche; Poliambulatorio ASL Zanolini per le patologie ostetriche e ginecologiche; ambulatori d'insegnamento dei docenti della Scuola Matteo Ricci distribuiti sul territorio Nazionale.

La Fondazione Matteo Ricci è lo sponsor della Ricerca a carattere nazionale sul "Trattamento dei disturbi della menopausa" che si svolge in 5 centri pubblici nazionali.

### Sedi del corso

I corsi si svolgeranno mensilmente nei fine settimana da Novembre a Giugno p.v. presso:  
MILANO - Via Salasco 13  
BOLOGNA - Policlinico S. Orsola  
BARI - Rondò Residence  
NAPOLI - 2° Policlinico

### Per informazioni programmi e iscrizioni

Via A. Canova 13 - 40138 Bologna  
Tel. 051.531595 - Fax 051.6029371  
E-mail: [segreteria@fondazionericci.it](mailto:segreteria@fondazionericci.it)  
Visita il sito internet:  
<http://www.fondazionericci.it>

CORSO DI FORMAZIONE E  
AGGIORNAMENTO

### Psicosomatica del terzo millennio: L'Ecobiopsicologia

**Bologna**  
**18-19 novembre 2006**

L'Ecobiopsicologia nasce come un approccio psicosomatico integrato alle vicissitudini umane.

Essa si basa su tre solidi pilastri: la psicologia del profondo in tutte le sue accezioni più importanti ma con particolare riferimento alla psicologia analitica di Jung, le scienze della natura con particolare attenzione agli aspetti filogenetici ed ontogenetici, le teorie della complessità come chiavi di lettura di una realtà multidimensionale qual è l'Uomo inserito nel suo ambiente fisico e sociale.

  REG. N. 1888-A UN EN 9001:2000	<p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO</p> <h1>VILLA BELLOMBRA</h1> <p>RIABILITATIVO</p> <p><i>Direttore Sanitario:</i> DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni</i></p> <p><i>Responsabile di Raggruppamento:</i> DOTT. MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO <i>Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione</i></p> <p>40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)</p>	 P.G. 36486 del 5/3/01
---	---	--

Utilizzando questa impostazione teorica verranno affrontati alcuni temi ed analizzate le strutture corporee pertinenti dal punto di vista filogenetico ed ontogenetico, in modo da cogliere dietro la forma-funzione anche l'aspetto simbolico che esse rappresentano.

Ogni struttura corporea ha in sé opposte polarità sulla cui dinamica si giocano il suo funzionamento o le sue disfunzioni: equilibrio e disequilibrio, salute e malattia.

Si è scelto la pelle come luogo ad un tempo di separazione e di contatto, il sistema muscolo-scheletrico, luogo di stabilità e movimento, ed il sistema immunitario come luogo di riconoscimento di sé e dell'altro da sé.

La partecipazione al corso è di Euro 180,00+ IVA per le due giornate.

18 crediti formativi per l'intero evento.

### Sedi del corso

Poliambulatorio medico privato *Centro Integra* - Via Emilia Levante, 59 Bologna

### Segreteria organizzativa

Tel. 328 8385325

## La qualità nascosta negli occhi del paziente: realtà a confronto

### San Bonifacio (VR) 22 novembre 2006

#### Prima Sessione

Soddisfazione del paziente e qualità percepita: quali ricadute per il Sistema Sanitario?

#### Seconda sessione

Coinvolgimento del paziente: una meta impossibile?

#### Terza Sessione

Realtà a confronto: quale modello da implementare?

#### Sede del corso

Sala conferenze  
Polo ospedaliero dell'Est Veronese  
San Bonifacio - Verona

#### Segreteria Organizzativa

Segreteria Direzione Medica Ospedaliera  
Polo Ospedaliero dell'Est Veronese  
Tel. 045/6138189 / 199 - Fax 045/6138368  
E-mail: [dirigenza.medica@ulss20.verona.it](mailto:dirigenza.medica@ulss20.verona.it)

## IX Congresso Nazionale della S.I.T.I.L.O.

### Bologna 23-25 novembre 2006

Il IX Congresso Nazionale della S.I.T.I.L.O., Società Italiana di Terapie Integrate Loco-Regionali in Oncologia, sarà preceduto da un doppio Corso Istituzionale Interattivo, l'uno destinato a medici, l'altro ad infermieri e tecnici delle diverse discipline.

La S.I.T.I.L.O. è una società scientifica che si propone di sviluppare e diffondere la cultura dei trattamenti loco-regionali in oncologia e la loro integrazione con gli altri tipi di trattamenti. Essa riunisce le competenze di radiologi interventisti, oncologi, chirurghi oncologi, radioterapisti, medici nucleari e di tutti gli altri specialisti coinvolti nel settore delle terapie oncologiche integrate. Obiettivo dell'incontro è diffondere la cultura di molte ben codificate procedure integrate nel trattamento dei tumori e di far luce sui più innovativi e promettenti trattamenti di recente introduzione clinica.

Il programma include, come preludio, alcuni interventi di "basic science" e di ricerca traslazionale, per poi passare in rassegna i vari settori d'impiego delle più recenti terapie loco-regionali applicate in campo oncologico. Il Congresso è strutturato in Tavole rotonde monotematiche con autorevoli *discussants* di fama internazionale, che forniranno un commento critico sui diversi temi, animando il dibattito, in rappresentanza delle diverse competenze professionali che compongono l'anima multidisciplinare della S.I.T.I.L.O. (oncologi medici, chirurghi oncologi, radioterapisti, radiologi interventisti, biologi). Le letture magistrali, che avranno luogo la seconda giornata di lavori scientifici, si focalizzeranno sulla storia dei trattamenti loco-regionali in Italia e, in modo più specifico, a Bologna. È un vanto italiano quello di aver messo a punto, negli anni sessanta, le basi razionali di alcuni di questi trattamenti con ricerche precliniche originali.

Tutte queste opzioni terapeutiche non sono alternative ad altri trattamenti ma trovano posto in un percorso di cura integrato multidisciplinare che consente di migliorare la prognosi e la qualità di vita dei pazienti oncologici.

## Sede del corso

Centro Congressi, Royal Hotel Carlton  
Via Montebello 8 - 40121 Bologna

## Segreteria Scientifica

Maurizio Cantore, Marcello Deraco,  
Giammaria Fiorentini, Rosella Silvestrini

## Segreteria Organizzativa

MCC srl

Via Santo Stefano 57 - 40125 Bologna  
Tel 051263703 - Fax 051238564

[info@mccstudio.org](mailto:info@mccstudio.org)

-----  
CONVEGNO REGIONALE

**NUOVE FRONTIERE DELLA  
COMPETENZA NUTRIZIONALE**  
**Razionale terapeutico e  
integrazione interdisciplinare nei  
Disturbi del Comportamento  
Alimentare**

## Bologna

**24 novembre 2006**

L'obiettivo del corso è fare chiarezza sul concetto di Riabilitazione Nutrizionale, sul suo ruolo e sulle sue dimensioni nell'approccio interdisciplinare ai Disturbi Alimentari e del Peso.

La Riabilitazione Nutrizionale, oltre ai contenuti specifici, impiega tecniche comportamentali, cognitive, relazionali ed educative. Da tutto ciò deriva la necessità di effettuare "aggiunte" alla classica formazione dei terapeuti della nutrizione ai fini di creare una competenza completa sia ai fini dell'approccio terapeutico che ai fini del lavoro d'équipe.

Il corso, oltre a trattare la tematica specifica delle indicazioni della Evidence Based Medicine e dei contenuti della RN, si focalizzerà sugli aspetti dell'interdisciplinarietà, del coordinamento degli interventi, della qualità. Il corso è rivolto a Medici, Psicologi, Psicoterapeuti, Dietisti.

Le competenze specifiche e alcune problematiche applicative verranno approfondite nelle sessioni parallele.

## Sede del corso

Via Santo Stefano, 16 - Bologna

## Segreteria Scientifica

Dr. Donatella Ballardini

Centro Gruber - Via Santo Stefano, 10  
40125 Bologna - tel. 051-268 690/268 827  
e-mail: [posta@centrogruber.it](mailto:posta@centrogruber.it)

## Segreteria Organizzativa

ANSISA

Via Ornato, 7 - 20162 Milano  
Tel. e Fax 02-6436788  
e-mail: [ansisa@iol.it](mailto:ansisa@iol.it)

-----  
Azienda Ospedaliera di Bologna  
Policlinico S.Orsola-Malpighi  
Unità Operativa di Nefrologia, Dialisi e  
Ipertensione

**Il danno renale acuto nel paziente  
critico: dalla diagnosi alla terapia**

## Bologna

**25 novembre 2006**

Il Convegno sarà indirizzato a specialisti in nefrologia ed in anestesia e rianimazione, interessati ad approfondire le tematiche relative

<b>CKF</b>	<b>POLIAMBULATORIO PRIVATO</b>
	CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.
<i>Direttore Sanitario:</i> Dott. <b>LUCIO MARIA MANUELLI</b> - Medico Chirurgo Specialista in FISIOKINESITERAPIA - ORTOPEDICA e in ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	
• ONDE D'URTO • LASER NEODIMIO: YAG • LASER CO2 • TECAR • IPERTERMIA • MAGNETO T.E.N.S. • T.E.N.S. ACUSCOPE • ELETTROSTIMOLAZIONI • ELETTROSTIMOLAZIONI COMPLEX • CORRENTI DIADINAMICHE • CORRENTI INTERFERENZIALI • CORRENTI FARADICHE • CORRENTI GALVANICHE • IDROGALVANO • IONOFRESI • INFRAROSSI • ULTRAVIOLETTI • ULTRASUONI • PARAFFINA • RADAR • MASSAGGIO • MASSAGGIO LINFODRENAGGIO MANUALE • TRAZIONI VERTEBRALI • KINESI • RIABILITAZIONE FUNZIONALE • RIEDUCAZIONE NEUROMOTORIA • RIABILITAZIONE RESPIRATORIA • MANIPOLAZIONI VERTEBRALI MANU MEDICA • R.P.G. RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE • ISOCINETICA • PALESTRA GENERALE Autorizzazione Comune di Bologna P.G. 84545 del 21.05.2001	
P.ZZA MARTIRI, 1/2 - 40121 BOLOGNA - ☎ 051 24 91 01 - 25.42.44 r.a. - Fax 051 42 29 343 e-mail: <a href="mailto:poliamb@ckf-digiorno.com">poliamb@ckf-digiorno.com</a> - <a href="http://www.ckf-digiorno.com">www.ckf-digiorno.com</a> - Partita IVA 04141560377	

alla patogenesi, alla terapia e al monitoraggio del danno renale nel paziente critico.

## Sede del corso

Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

## Per informazioni

Antonio Santoro MD.  
Chief Division of Nephrology, Dialysis,  
Hypertension  
Policlinico S.Orsola-Malpighi  
Via P. Palagi, 9 - 40138 Bologna  
Tel. +39 051 6362430  
Fax + 39 051 6362511  
e-mail: [santoro@aosp.bo.it](mailto:santoro@aosp.bo.it)

-----  
Unità Operativa di Cardiologia Ospedale  
Maggiore - Azienda USL di Bologna  
Convegno FIC

## Le sindromi coronariche acute: dalla teoria alla pratica

### Bologna

**28-29 novembre 2006**

#### 28 novembre

Perché parlare ancora di sindromi coronariche acute in Italia?  
Vulnerabilità del paziente o della placca?

#### 29 novembre

Lo stato dell'arte nelle sindromi coronariche acute.  
Il paziente con sindrome coronarica acuta ad alto rischio in corsia.  
Le raccomandazioni delle società scientifiche nelle sindromi coronariche acute.

## Sede del corso

Royal Carlton Hotel, Bologna

## Segreteria Scientifica

Dr. Giuseppe Di Pasquale, Dr. Gianni Casella  
Unità Operativa di Cardiologia,  
Ospedale Maggiore  
Largo Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna  
Tel. 051-6478202 - Fax 051-6478635  
e-mail: [anmco.dipasquale@ausl.bo.it](mailto:anmco.dipasquale@ausl.bo.it)

## CORSO DI AGGIORNAMENTO

### La lettura della domanda sessuologica

### Bologna

**Gennaio-Novembre 2007**

Il corso, nel fornire strumenti di relazione interpersonale e di competenza diagnostica e consulenziale relativamente alle condizioni di compromissione della salute sessuale (Disturbi dell'identità di genere, parafilie, disfunzioni sessuali maschili, femminili e di coppia, difficoltà conseguenti a malattie invalidanti, handicap, interventi chirurgici demolitivi), intende completare ed arricchire l'agire clinico in maniera che le persone assistite possano essere considerate nella globalità del proprio essere sessuato.

## Segreteria Scientifica

Servizio di Sessuologia Dipartimento di Psicologia Università di Bologna  
Responsabile: Prof. Giorgio Rifelli

## Sede del corso

Via Scipione dal Ferro, 4 - 40138 Bologna

## Per informazioni

CIS  
Via Regnoli, 74 - 40138 Bologna  
Servizio di Sessuologia Clinica  
Tel. 051-2091833, merc. e ven. ore 11-13  
Fax 051-18899884  
e-mail: [segreteriaicis@hotmail.com](mailto:segreteriaicis@hotmail.com)



Si affittano studi medici in struttura prestigiosa in pieno centro storico (via Rizzoli). Possibili varie modalità di utilizzo dei singoli studi. Prezzi contenuti. Per informazioni 081/226293

---

Affittasi studio dentistico centro storico a norma con autorizzazione, due sale operative, due bagni, sala attesa, ufficio ricevimento, per cessata attività. Tel. 333/2826668.

---

Affittasi zona p.zza Malpighi ambulatorio medico a norma con autorizzazione, due bagni, quattro stanze, palazzo storico. Tel. 051/553283 - 333/2826668.

---

Affittasi in centro storico, appartamento arredato di ca. 80 mq. Composto da: ingresso, ampio corridoio, cucina abitabile, 1 camera da letto, bagno, ripostiglio e torretta con vista panoramica su tutta Bologna. Oggetto unico, vista su 2 torri, tetti e colline. 950 euro/mese. Libero dal 1° ottobre. Tel. 339/2722861.

---

Affittasi studio dentistico con una unità operativa a norma sito in Bologna centro. Anche a giornate. Per informazioni tel. 051/941872.

---

Poliambulatorio privato offre a medici specialisti ambulatori con servizio di segretaria. Nei pressi della stazione e con zone di parcheggio vicine. Per informazioni tel. 335/8451901.

---

Affittasi studio medico per singole o mezze giornate in via Dante nei pressi di piazza Trento e Trieste. Per informazioni telefonare allo 051/301977.

---

In palazzina d'epoca, a 200 metri dal complesso ospedaliero S. Orsola-Malpighi, vendesi appartamento di 200 mq circa, al IV ed ultimo piano, luminosissimo. Attualmente l'appartamento è composto da: ingresso, ampia galleria, salone, studio, tinello-pranzo, cucina, tre camere letto, due bagni. Cantina. Volendo garage. NB: con possibilità di ripristino delle due originali unità immobiliari. Tel. 338/3076128 o 347/8101756 o 051/6557056 (ore pasti).

---

Affitto studio medico Bologna centro autorizzato dentistico composto da: sala attesa, doppi servizi, due vani operativi, zona servita da ampio parcheggio. Tel. 051/248587.

---

Affittasi (anche per singole giornate) studio medico in poliambulatorio, piano terra, a norma, via Ortolani Bologna (con fermata autobus antistante). Servizio di segreteria. Per informazioni tel. 051/547396 - cell. 347/2212398.

---

Cercasi collega odontoiatra con clientela propria per condivisione ambulatorio a norma sito in zona Murri. Tel. 330/201490.

---

Vendesi ampio locale nuovo per ufficio o studio medico, piano terra di circa mq 75 (settantacinque) totali commerciabili con bagno e antibagno, affacciato con una vetrina su una corte interna di un fabbricato in via Murri 45. Riscaldamento autonomo e impianto di climatizzazione nuovi e a norma. Posto auto condominiale e accesso per disabili. Tel. 339/3185479.

---

Affittasi a prezzo interessante (comprensivo di luce, acqua, riscaldamento, segreteria, telefono, ecc.) ambulatorio medico, impianti a norma, avviato, zona Marconi, anche per qualche pomeriggio settimanale.  
Tel. 051/229893 oppure 348/8732429.

Affittasi studio medico accessoriato in zona Lame, entro mura ma fuori ZTL. Ampia disponibilità di parcheggio. Per informazioni tel. 051/6494501 ore 8.00-19.00.

Vendita ad ottimo prezzo di: vetrinetta per farmaci - lettino per visita su ruote - separè bianco - macchina per sedazione con protossido Matrix Medicaline - letto operatorio della Sordina buono per medicazione, interventi in anestesia locale, sedazione cosciente, anestesia generale.  
Tel. 051/733500.

Affittasi studio medico zona Fossolo. Due ambienti indipendenti con sala d'aspetto comune a norma. Tel. 335/8263615.

Affittasi, a medico oppure odontoiatra, stanza in studio autorizzato. Vicinanze stazione e parcheggio 8 Agosto. Possibilità di segreteria, sterilizzazione, eventuale ambulatorio. 2 poltrone per ortodontisti. Tel. 051/242301.

Per giovani odontoiatri, con propria clientela, anche se solo principianti, affittasi stanza attrezzata in studio autorizzato. Possibilità futura cessione dell'intera attività. Tel. 339/2587136.

Affittasi in zona Fossolo ambulatori di nuova costruzione, a norma con le vigenti normative. Situati al piano terra con comodo parcheggio e fermata autobus. No odontoiatri.  
Tel. 338/7314844.

In studio medico centralissimo affittasi stanza per giornate o mezze giornate a generico o specialista. No odontoiatri.  
Tel. 347/5908096.

## Norme editoriali

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

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

Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

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

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

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

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

**Annunci:** testo di massimo 500 battute

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



Centro Postuniversitario  
Medicina Ambulatoriale

*La scuola di Bologna*

**ORGANIZZA PER L'ANNO 2006  
CORSI DI AGGIORNAMENTO**



**MEDICINA ESTETICA ■  
ANGIOLOGIA ■  
E FLEBOLOGIA ■  
TERAPIA ANTALGICA ■**

Tutti i corsi organizzati  
sono a contenuto sia teorico che pratico,  
in modo da poter rendere  
immediatamente operative  
le tecniche acquisite

LA **SEGRETERIA DIDATTICA**  
È A VOSTRA DISPOSIZIONE DAL MARTEDÌ AL SABATO



**S.I.E.S.**  
Società Italiana  
di Medicina  
e Chirurgia  
Estetica

**VALET S.R.L.**  
Via dei Fornacai, 29/B - 40129 Bologna  
Tel. 051.6388334 r.a. - Fax 051.326840 r.a.  
[www.valet.it](http://www.valet.it) - [info@valet.it](mailto:info@valet.it)

**VALET**  
DIVISIONE DIDATTICA



**E.C.M.**

Educazione Continua in Medicina

Programma Nazionale per la Formazione Continua (E.C.M.) - 1998/2000 - 1999/2001 - 2000/2002

Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,

ha intenzione di comprare una casa o un appartamento e sta cercando una banca cui rivolgersi per contrarre un mutuo?

Se questo è quello di cui ha bisogno, siamo lieti di informarla che oggi Carisbo – Gruppo San Paolo -, grazie ad una specifica **Convenzione** stipulata con l'ENPAM e di recente ampliata, Le ha riservato gli interessanti e vantaggiosi mutui della Linea Domus/Assidomus **a condizioni del tutto particolari**.

Fra queste potrà, ad esempio, contare su **uno sconto superiore al 50% sulle spese di istruttoria, un tasso sul finanziamento decisamente agevolato** e ancora uno **sconto sul compenso per l'eventuale estinzione anticipata** del Suo mutuo.

Ad esempio le condizioni valide per il **solo mese di Novembre 2006** sono :

DOMUS TASSO FISSO		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	4,750%	18,76
7 anni	4,860%	14,07
10 anni	4,920%	10,57
12 anni	4,990%	9,24
15 anni	5,030%	7,92
20 anni	5,210%	6,72
25 anni	5,450%	6,11
30 anni	5,550%	5,71

DOMUS TASSO VARIABILE		
DURATA MUTUO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	18,63
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	13,88
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	10,37
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	9,03
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	7,68
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	6,41
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	5,77
30 anni	EURIBOR 3 M. + 1,40%	5,34

In più, grazie alla nostra esperienza di leader del settore, abbiamo la possibilità di offrirLe numerose tipologie di finanziamento, ciascuna delle quali è stata studiata per venire incontro ad ogni Sua specifica esigenza.

Saremo quindi particolarmente lieti di riceverLa presso le nostre Filiali (l'elenco è disponibile sul sito [www.carisbo.it](http://www.carisbo.it)) per parlare dei mutui Domus e di tutti gli altri prodotti di Carisbo - Gruppo Sanpaolo -. Non esiti pertanto a contattarci, anche per fissare un appuntamento nell'orario a Lei più comodo.

A presto, e con le nostre più vive cordialità.

CARISBO

Gruppo SANPAOLO

La concessione del mutuo è subordinata all'approvazione della Filiale Sanpaolo, presso la quale sono a Sua disposizione i Fogli Informativi riportanti tutte le condizioni economiche praticate.