



BOLLETTINO

ANNO XXXVI - Giugno 2005 N° 6

notiziario

home | codice deontologico | organigramma | link utili | associazioni | domande frequenti | contatti

news & eventi | leggi & normative | aggiornamento professionale | commissiori | modulistica | area riservata

cerca nelle NEWS | cerca nelle LEGGI

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

ABBONAMENTO A RIVISTE SCIENTIFICHE PER TUTTI GLI ISCRITTI ALL'ORDINE

ULTIME NOTIZIE

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET, CONSECTETUR ADIPISICING ELIT, SED DO EIUSMOD TEMPOR. (04/04/05)

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

CANALI NEWS

Lex
Studi & Ricerche
Farmaci
Congressi & Eventi
Vita dell'Ordine
Regione
Fronceco
Odontoiatri

IN PRIMO PIANO

ODONTOIATRI

Quick link per:
- Commissione
- News
- Leggi
- Opinamento Notule
- Modulistica

AREA RISERVATA

Scoprite tutte le novità, dal Bollettino in pdf all'accesso gratuito alle più importanti riviste scientifiche. Accedi >

MODULISTICA

I moduli più richiesti:
- Modulo A
- Modulo B
- Modulo C

Tutti gli altri Moduli in PDF >

IN QUESTO NUMERO

- IL NUOVO SITO DELL'ORDINE DEI MEDICI DI BOLOGNA
- RELAZIONE DEL PRESIDENTE LONGO SUL CODICE DEONTOLOGICO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745 - Pubblicazione mensile - Spedizione in A.P. 45% - articolo 2 comma 20/b legge 662/96 Filiale di Bologna

www.odmbologna.it

TERME DI RIOLO



Sorgente di Benessere

Centro Nuove Tecniche Riabilitative
APERTO TUTTO L'ANNO

Riabilitazione assistita in acqua termale

Riabilitazione funzionale in palestra

Fisioterapia

(laser CO2, tecarterapia, elettroanalgesia, ultrasuoni, kinesiterapia, massaggi ...)

Assistenza medico-specialistica

per tutto il periodo di cura con programmi personalizzati di recupero funzionale.

Trattamenti Termali - Centro Metodologie Naturali
Centro Medico Estetico

per informazioni





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

**BOLLETTINO
NOTIZIARIO
6/05**

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Cernuschi

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Fabrizio Scardavi

COMITATO DI REDAZIONE
Dott. A. Stefano Crooke
Dott. Carlo D'Achille
Dott.ssa Mohamed-Alamin Munira
Prof. Gianfranco Morrone
Dott. Sergio Scoto
Dott. Mauro Voza
Dott. Marcello Zanna

DIREZIONE E REDAZIONE
Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 4
Telefono 051.399745
Contiene I.P.

*I Colleghi sono invitati a collaborare
alla realizzazione del Bollettino.
Gli Articoli sono pubblicati a giudizio
del Comitato di Redazione
Pubblicazione Mensile
Spedizione in A.P. - 45%
art. 2 comma 20/b - legge 662/96
Filiale di Bo*

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

*In copertina:
Il nuovo sito dell'Ordine dei Medici
di Bologna*

Il Bollettino di Maggio 2005 è stato
consegnato in posta il giorno 19/05

INDICE

EDITORIALE

Insieme a noi per il futuro dei medici 3

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Il nuovo sito dell'Ordine dei Medici 4
Commissione Odontoiatri 23-03-2005 7
Commissione Odontoiatri 20-05-2005 8
Incontri di approfondimento sul codice di deontologia medica: principi generali 10
...e l'Ordine cosa fa? 15

DALLA FEDERAZIONE

Fecondazione assistita: Del Barone ribadisce la posizione assunta dal Consiglio Nazionale 17
Del Barone: non sono i medici i responsabili delle lunghe liste di attesa 18

I COLLEGHI SCRIVONO

Terry, la medicina ed il mistero dell'umano 19
ENPAM: riconosciuti i contributi degli Odontoiatri specialisti ambulatoriali 20
Spett.le amici 23

NOTIZIE

Corso teorico pratico di diagnosi e trattamento delle lesioni muscolari dell'arto inferiore
e delle tendinopatie di ginocchio, caviglia e spalla 25
Richiesta collaborazione 28
All'attenzione di tutti gli Odontoiatri 29
Medici disponibili per attività professionali 30
Nuovo ricettario SSN e modulo Deburow 32
Anzianità di servizio delle lavoratrici in astensione obbligatoria per maternità 46
Difficilmente l'ospedaliero è "un lavoratore notturno" 46
In caso di adozione 47
Norme generali sulla organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario regionale 48

CONVEGNI CONGRESSI

La spalla: ecografia, imaging integrato e problematiche clinico-chirurgiche 52
Premio "Alfred Bean Memorial" 52
European Council of Coloproctology European Association of Coloproctology
Italian Society of Colo-Rectal Surgery 54
Interrelazioni fra cartilagine articolare e osso. Aspetti di fisiologia e patologia nella
osteoartrite e nella osteoporosi 55
Il diabete ed il cuore. Un problema clinico emergente 58
Disfunzioni temporo-mandibolari - Interdisciplinarietà terapeutica a confronto 61
Il paziente distiroideo 62
Glaucoma: la semeiologia oggi 62

PICCOLI ANNUNCI

64

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

Presidente

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Vice Presidente

dott. FRANCESCO BIAVATI

Segretario

Dott. SERGIO SCOTO

Tesoriere

Dott. MICHELE UGLIOLA

Consiglieri

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott. FABRIZIO DEMARIA

Dott. MARIO LIPPARINI

Dott.ssa PAOLINA MISCIONE

Dott.ssa MUNIRA MOHAMED-ALAMIN

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. FABRIZIO SCARDAVI

Dott. GIOVANNI ATTILIO TURCI

Dott. MASSIMO VALENTINO

Dott. FERNANDO VITULLO

Dott. MAURO VOZA

Consiglieri Odontoiatri

Dott. FEDERICO BONI

Dott. MAURO VENTURI

Collegio Revisori dei Conti

Dott. ANTONIO CURTI (Presidente)

Dott. NICOLA ANGELINO (effettivo)

Dott.ssa PATRIZIA BARILE (effettivo)

Dott. ANDREA BONFIGLIOLI (supplente)

Commissione Odontoiatri

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott.ssa LIA RIMONDINI

Dott. FEDERICO BONI

Dott. MAURO VENTURI

Insieme a noi per il futuro dei medici

Con questo numero del Bollettino Notiziario possiamo finalmente, dopo lungo lavoro, presentare il nuovo sito dell'Ordine, inattivo negli ultimi mesi.

Sicuramente l'organizzazione del sito, che verrà illustrata nelle prossime pagine, migliorerà e si arricchirà di materiale grazie ai Vostri suggerimenti e ai Vostri contributi.

È di enorme importanza l'accesso, riservato agli iscritti, a centinaia di riviste in formato elettroniche *on line* mediante una semplice registrazione.

La legge istitutiva dell'Ordine pone, tra le finalità dell'ente, quella di promuovere il progresso culturale degli iscritti. In questo modo il Consiglio Direttivo, operando come mai è stato fatto nel passato, offre a tutti i medici uno strumento potentissimo e aggiornato, adattabile alle necessità di ciascuno.

Le sfide della medicina sono rivolte alla qualità della conoscenza medica.

Si garantirà a ciascuno nel suo domicilio, indipendentemente dall'ambiente di attività, l'accesso alle riviste di maggior prestigio.

Anche i più giovani iscritti, che, forse, con difficoltà stipulano abbonamenti individuali, riusciranno ad accedere alle riviste a maggior *impact factor*.

Il futuro della medicina si fonda sul sapere. Quel futuro oggi è già cominciato.

Il Direttore

Il nuovo sito dell'Ordine dei Medici

→ Dopo tre mesi di intenso lavoro il 15 giugno sarà inaugurato ufficialmente il nuovo sito dell'Ordine dei Medici. La revisione integrale che ha portato a questa seconda edizione è stata affidata allo staff di Tippy, lo studio di progettazione web diretto da Cesare Bottini.

In tutto questo tempo i designer hanno lavorato a stretto contatto con i responsabili dell'operazione, coinvolgendo decine di medici che si sono prestati per realizzare un progetto di comunicazione veramente innovativo. Di questo gliene siamo grati.

Il risultato lo potete vedere – e vivere – su www.odmbologna.it: non essendo però addetti ai lavori abbiamo chiesto a Bottini di raccontarci il dietro le quinte del progetto e di illustrarci le tante novità.

Tre mesi di lavoro e così tante persone coinvolte. Si direbbe una cosa importante.

“Decisamente. Il sito è stato completamente riprogettato partendo da un foglio bianco. Della prima versione non è rimasta neanche una virgola”.

Da quando il progetto è partito abbiamo notato un'evoluzione continua degli obiettivi. Cosa è successo?

“Succede spesso che *briefing* dopo *briefing* emergano nuove esigenze da soddisfare o si aprano possibilità per esplorare e innovare. In questo caso siamo partiti con l'obiettivo di realizzare uno strumento di supporto per tutti gli iscritti ed integrare i servizi offerti dalla segreteria e dalle commissioni; presto però ci siamo ritrovati a progettare un sistema più complesso”.

Cosa intende per più complesso?

“È bastato iniziare ad ascoltare il campione di medici che si sono gentilmente prestati a rispondere alle nostre interviste. Il nostro metodo di progettazione è infatti basato sullo studio del comportamento dell'utente, delle sue motivazioni e del modo in cui interagisce con il sito. Ci siamo subito accorti che le risposte andavano tutte nella stessa direzione; partendo dall'esperienza della versione precedente si chiedeva più autorevolezza, più vicinanza agli iscritti, più informazioni e un aggiornamento costante, oltre ovviamente ai servizi. La progettazione è andata quindi per questa strada. Ed ecco che tutto è diventato più complesso”.

Questa complessità significa che il sito è solo per utenti esperti?

“Assolutamente no!! Gran parte del nostro impegno sta proprio nel nascondere all'utente la complessità per rendere il sito *user friendly* e, allo stesso tempo, soddisfare le sue necessità. È un po' come progettare un telefonino: bisogna ottenere un giusto equilibrio tra funzionalità e semplicità d'uso. I cellulari che hanno maggiore successo sono quelli che possono essere utilizzati senza dover per forza leggere 150 pagine di manuale d'istruzioni. Il sito [odmbologna.it](http://www.odmbologna.it) è studiato per essere semplice ed efficace, talvolta elementare; è decisamente per tutti”.

In che modo vi sono stati d'aiuto i medici coinvolti?

“In molti modi diversi. Gli intervistati ci hanno dato la possibilità di capire le esigenze reali e le aspettative nei confronti del sito, aspettative che erano ormai atrofizzate dalla versione precedente, non più in grado di reggere il passo. Inoltre abbiamo avuto modo di identificare i comportamenti d'uso che sono stati la guida per la progettazione delle interazioni. Ad esempio dal panel è emerso che il 90% dei medici è abituato a usare la funzione di 'Search' nei

siti che navigano più frequentemente per l'aggiornamento professionale. Anzi molti scelgono questa modalità di ricerca delle informazioni invece di navigare attraverso le sezioni e le sottosezioni. Questo comportamento è in parte dovuto alla cattiva progettazione della navigazione che ancora affligge moltissimi siti; e in massima parte è dovuto all'assuefazione ad un modello 'Google' che si focalizza sul valore dei contenuti.

Perché i medici in visita al sito potessero 'sentirsi a casa' abbiamo quindi voluto assecondare questo comportamento offrendo loro un nuovo modello di navigazione mista. Nella barra di navigazione globale accanto ai link delle due sezioni più dinamiche sotto il profilo dei contenuti – News & Eventi e Leggi & Normative – è stato inserito un campo di ricerca veloce, legato direttamente alla sezione. In questo modo è possibile cercare direttamente nel luogo che più interessa senza dover filtrare una pagina di risultati omnicomprendivi, risparmiando tempo. Inoltre è possibile iniziare la ricerca da ogni pagina del sito”.

Ci sembra una funzionalità interessante. In quali altre parti il sito è innovativo?

“Possiamo dire che tutto il sito è innovativo; lo è nel suo concept poiché per la prima volta – a quanto ci è dato di vedere – il sito è progettato interamente sulle esigenze dei medici. Lo è in modo rigoroso, focalizzandosi sui contenuti e sulle funzionalità.

Prima di cominciare i lavori di analisi abbiamo navigato moltissimi siti di diversi Ordini italiani. Lo scenario – a dire il vero – non ci è parso confortante. Se avessimo svolto l'indagine con l'occhio che riserviamo alle aziende direi che i vostri concorrenti vi concedono un cospicuo vantaggio competitivo”.

Ma questo è un sito di servizio.

“Appunto. Il suo valore è dato dalla sua capacità di soddisfare gli iscritti non da astratte scelte di marketing. Ecco perché

abbiamo lavorato per eliminare quello che noi chiamiamo il 'rumore di fondo', cioè tutte quelle funzionalità e quelle parti del layout grafico che ostacolano la ricerca e la comprensione delle informazioni. Il sito è infatti lineare, non sono state usate impropriamente né animazioni né finestre pop-up né altro, ovvero ciò che disturba l'esperienza dell'utente. È un po' come se mentre vi state concentrando per ascoltare Mozart con il vostro nuovo super-impianto dolby surround qualcuno si sedesse accanto a voi ad asciugarsi i capelli con il phon. Ecco, noi abbiamo staccato la spina del phon”.

Quali sono le principali novità della versione 2.0?

“Sono davvero tante. La più evidente è senza dubbio la sezione News & Eventi che mette a disposizione degli iscritti una varietà di canali tematici con l'obiettivo di fornire informazioni utili e fresche. L'aggiornamento costante e la scelta delle notizie sarà di competenza di un comitato di redazione appositamente creato e che svilupperà una precisa linea editoriale. Devo dire che siamo rimasti molto colpiti dall'entusiasmo con cui i medici/redattori si sono impegnati nella costruzione del servizio.

Per venire incontro alle esigenze di un utente che è sempre molto impegnato e che ha i minuti contati abbiamo predisposto le news anche in formato RSS per permettere ai medici di utilizzare dei *news aggregator*, cioè software che consentono di ricevere tutte le novità da più siti contemporaneamente. L'RSS sarà una tra le maggiori innovazioni del web nei prossimi anni.

Da settembre – inoltre – ogni singola news sarà scaricabile in formato Pdf per poter essere stampata, divulgata e/o letta con più calma”.

La redazione che abbiamo creato non serve solo per la sezione News & Eventi.

“È vero. Servirà anche ad aggiornare costantemente l'archivio di Leggi & Norma-

tive che comprenderà tutto ciò che riguarda la professione medica, dal contratto di lavoro all'aggiornamento professionale. In questo modo gli utenti avranno sempre a disposizione l'intero quadro normativo per l'argomento che più gli interessa. Ogni norma è stata classificata in base all'oggetto, all'ente promulgatore e alla tipologia in modo da facilitare al massimo la ricerca. L'archivio si completerà nel tempo e ci aspettiamo che siano gli utenti stessi ad offrire suggerimenti per l'inserimento di leggi particolari”.

Ha citato l'aggiornamento professionale. Sul sito esiste una apposita sezione. Cosa comprende?

“Dalle interviste è emerso che l'aggiornamento professionale è uno dei temi caldi. Abbiamo allora pensato di offrire agli utenti un'area specifica – praticamente un sito nel sito – che comprendesse tutte le informazioni utili per capire cosa bisogna fare per aggiornarsi e come, sia in un'ottica personale che per adempiere agli obblighi di legge.

Nella sezione sono presenti richiami alle normative, la documentazione prodotta dalla commissione ECM e molto altro”.

Anche le Commissioni hanno un loro spazio ben preciso?

“Certamente. Si è cercato di non trattare le commissioni come un semplice elenco – cosa comune su molti siti – ma di dare visibilità al loro operato. Dove possibile abbiamo integrato le informazioni sulla composizione della commissione con i documenti prodotti – scaricabili tramite

semplice download – ed è oggi possibile contattarle con una mail diretta”.

A proposito di “scaricare”: anche la sezione modulistica è completamente nuova.

“Ci siamo accorti durante le interviste che il 50% degli intervistati prediligeva i moduli in formato Word e l'altro 50% li preferiva in Pdf. Il risultato è che la totalità dei moduli disponibili in segreteria lo è anche per i download, ovviamente in doppio formato”.

L'Ordine dei Medici ha fortemente voluto offrire agli iscritti un servizio ad alto valore aggiunto. Nell'Area Riservata saranno a disposizione degli iscritti decine di riviste scientifiche in versione full text – quindi non semplici abstract – grazie all'accordo che è stato siglato con la EBSCO Information Services. Nella stessa area si avrà a disposizione l'archivio dei Bollettini a partire dal 2004 in formato Pdf e l'elenco dei medici sostituti.

Come si potrà accedere all'Area Riservata?

“Nel modo più semplice possibile: basterà infatti digitare il proprio nome, cognome e numero di iscrizione per ricevere un Username e una Password personale che dovranno essere utilizzati per tutti gli accessi successivi.

Un consiglio: segnatevi i dati subito perché per motivi di sicurezza non sarà possibile ripetere al registrazione online. In caso di smarrimento della password bisognerà rivolgersi in segreteria”.

Commissione Odontoiatri 23-03-2005

→ **Presenti:** Dott. Federico Boni, Dott. Carlo D'Achille, Dott. Alessandro Nobili, Dott. Mauro Venturi, Dott.ssa Lia Rimoncini.

Ordine del giorno

1. Approvazione verbale seduta precedente 18-02-2005

Il Segretario fornisce copia del verbale relativo alla seduta del 18-02-2005. I presenti, dopo averla analizzata attentamente, l'approvano all'unanimità.

2. Opinamento notule

Sono analizzate 3 notule che risultano congrue.

3. Comunicazioni del Presidente

Il Presidente comunica di essere intenzionato ad organizzare un convegno dal titolo: Studi ed Ambulatori odontoiatrici: autorizzazioni, convenzioni ed accreditamenti "a regime", da tenersi, indicativamente, nell'autunno p.v.

4. Analisi della situazione degli studi odontoiatrici alla luce di quanto emerso nella prima riunione della Commissione Provinciale alla quale ha partecipato il Dr. Alessandro Nobili

Il Dr. Nobili riferisce che si è svolta la prima riunione della Commissione Provinciale. Diversi punti sono, a tutt'ora, ancora di difficile interpretazione a riguardo dei criteri di valutazione degli ambulatori.

Non essendo emersi ulteriori argomenti di discussione la seduta è tolta alle ore 11,00.

Il Presidente: Dott. Alessandro Nobili
Il Segretario: Dott. Carlo D'Achille

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

Commissione Odontoiatri 20-05-2005

→ **Presenti:** Dott. Federico Boni, Dott. Carlo D'Achille, Dott. Alessandro Nobili, Dott. Mauro Venturi, Dott.ssa Lia Rimondini.

Ordine del giorno

1. Approvazione verbale seduta precedente 19-04-2005

Il Segretario fornisce copia del verbale relativo alla seduta del 19-04-2005. I presenti, dopo averla analizzata attentamente, l'approvano all'unanimità.

2. Comunicazioni del Presidente
Non ci sono comunicazioni.

3. Opinamento notule
Si procede alla valutazione di otto notule, che sono considerate tutte congrue.

4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari

Il presidente riferisce che la CAO di Ferrara ha comunicato che il Dr. ..., iscritto all'Albo degli Odontoiatri di Bologna, risulta essere collaboratore presso uno studio dentistico, a ..., Ferrara, dove i NAS hanno rilevato la mancanza delle autorizzazioni sanitarie necessarie. La CAO di Bologna decide di interpellare il legale per chiarimenti, se il professionista avesse avuto l'obbligo deontologico d'informarsi sulle condizioni legali dello studio, presso il quale prestava opera, o meno.

5. Estrazione della lettera da fornire al Dipartimento di Sanità Pubblica per le verifiche dei requisiti autorizzativi degli studi odontoiatrici (allegato)

La Commissione Albo Odontoiatri incarica la sig.ra Paccagnella Alessandra e la sig.ra Melle Patrizia, segretarie dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna, di provvedere all'estrazione della lettera in base alla quale prenderanno inizio le verifiche dei requisiti degli studi odontoiatrici, come da richiesta di collaborazione ricevuta dal Coordinatore Area di Sanità Pubblica Aziendale di Bologna, Dr. Fausto Francia. La sig.ra Paccagnella, alla presenza dei consiglieri e della sig.ra Melle, estrae dall'urna appositamente allestita, la lettera "R" (erre).

6. Varie ed eventuali

La CAO prende atto della necessità di fornire l'elenco degli iscritti all'albo degli Odontoiatri di Bologna, al Dipartimento di Sanità Pubblica, come richiesto dal Dipartimento stesso, al fine della verifica dei requisiti autorizzativi.

Non essendo emersi ulteriori argomenti di discussione la seduta è tolta alle ore 11,30.

Il Presidente: Dott. Alessandro Nobili

Il Segretario: Dott. Carlo D'Achille

Il Componente della Commissione:
Dott. Federico Boni
Dott. Mauro Venturi
Dott.ssa Lia Rimondini

La segretaria dell'Ordine:
Sig.ra Alessandra Paccagnella
Sig.ra Patrizia Melle

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 **Giugno 2005** sono :

DURATA MUTUO	DOMUS TASSO FISSO		ASSIDOMUS TASSO FISSO	
	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	3,15%	18,04	n.d.	n.d.
7 anni	3,76%	13,56	n.d.	n.d.
10 anni	4,08%	10,16	4,33%	10,28
12 anni	4,25%	8,88	n.d.	n.d.
15 anni	4,45%	7,62	4,70%	7,75
20 anni	4,86%	6,52	5,11%	6,66

DURATA MUTUO	DOMUS VARIABILE	ASSIDOMUS 10 VARIABILE
	TASSO	TASSO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	n.d.
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	n.d.
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	EURIBOR 3 M. + 1,20%
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	n.d.
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	EURIBOR 3 M. + 1,25%
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	EURIBOR 3 M. + 1,35%
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	n.d.

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) 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.

Incontri di approfondimento sul codice di deontologia medica: principi generali

**RELAZIONE PRESIDENTE ORDINE
DOTT.SSA LONGO**

→ È con piacere che apro il primo di sette incontri di approfondimento del codice deontologico che si terranno da oggi fino a novembre prossimo.

L'intento è quello di trattare gli articoli del codice che più sovente espongono a violazioni del codice civile, penale e che hanno portato colleghi in commissione disciplinare.

Negli incontri che, per molteplici ragioni, ho con i Colleghi mi sento porre il suddetto quesito con le motivazioni più varie.

A beneficio dei più giovani, da poco iscritti all'Albo, ma in realtà per tutti essendo diffusissima la non conoscenza della materia ritengo utile rammentare il ruolo assegnato dalla legge (D.L.C.P.s 13-09-46) all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, iniziando con dire cosa non è l'OMCeO.

1) non è una associazione sindacale, anche se per un certo numero di anni presso la sede dell'Ordine si sono avvicendati numerosi sindacalisti medici che hanno dato alla sede anche una connotazione in questi termini.

Ricordiamo che una sentenza del TAR dell'Emilia Romagna del 1978 ha distinto nettamente le competenze ordinistiche (tutela

di tutti gli iscritti all'albo nelle controversie riconducibili al Codice Deontologico) da quelle sindacali (tutela dei soli iscritti al sindacato, in base alle norme del Diritto e, in particolare, a quello del Lavoro).

2) non è uno studio legale: la presenza di un Avvocato presso la nostra sede è dovuta alle problematiche legate all'attività del Consiglio o dell'intera classe medica. Per quesiti di tipo personale i Colleghi sono invitati a rivolgersi ad un legale di loro fiducia.

3) non è parimenti uno studio fiscale. Le impiegate, sebbene non rientri tra le loro mansioni, da sempre forniscono preziose informazioni ai Medici, ma per i problemi impegnativi è bene che ogni iscritto si rivolga a propri consulenti.

4) non ha le funzioni di un collettore di delazioni.

Chi intende fare un esposto nei confronti di un Collega (a mio parere valutare l'operato di un altro medico è l'aspetto meno gratificante del mandato ordinistico sebbene, alcuni anni fa, un Presidente del nostro Consiglio sostenesse essere questa la funzione precipua dell'Ordine) deve rammentare che le denunce anonime (fortunatamente rare) vengono cestinate. A chi volesse obiettare che "con tutto quello che si paga (77 euro all'anno!, ovvero la seconda cifra più bassa d'Italia) l'Ordine non mi offre niente!" ricordiamo che per legge il Medico deve essere iscritto all'Albo per esercitare la professione. Forse mi sbaglio, ma ritengo che il netto cambio di gestione verificatosi con le elezioni ordinistiche del 2000 e riconfermato nel 2002 abbia incontrato il gradimento di molti Colleghi.

Quali sono le funzioni dell'Ordine?

*Compilare e tenere l'Albo degli iscritti;
Vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;
Designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni (ultima in ordine di tempo quella per gli esami di abilitazione alla professione) enti ed organizzazioni di carattere comunale o provinciale;*

Promuovere o favorire tutte le iniziative tese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;

Dare il proprio contributo alle autorità locali nello studio e nell'attuazione di provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine;

Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti all'albo;

Interporsi, se richiesto, nelle controversie tra sanitario e sanitario o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali abbia prestato o presti la sua opera professionale per ragione di spesa, onorari o per altre questioni inerenti l'esercizio professionale procurando la conciliazione della vertenza o in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse;

Consentitemi infine di ricordare alcune delle delibere recentemente approvate dal Consiglio Direttivo del nostro Ordine.

- A) accordo aziendale
- B) accordo collettivo nazionale
- C) sulla circolazione.

Ritengo che per attenermi all'argomento propostomi "il Codice di Deontologia medica principi generali: limiti dell'applicazione" debba far riferimento ai primi due articoli del Codice Deontologico

Commento al Titolo I oggetto e campo di applicazione (artt. 1-2)

Art. 1 Definizione

Il nuovo codice di deontologia medica, all'art. 1, si limita a stabilire, con chiarezza, quali siano i suoi contenuti e i suoi ambiti di applicazione, senza preoccuparsi di elaborare una definizione della deontologia medica.

Il codice di deontologia medica

Commento al Titolo I oggetto e campo di applicazione (artt. 1-2)

A questo riguardo è interessante notare come nell'articolo sia subito chiarito il

concetto che le norme deontologiche non riguardano soltanto la vita professionale del medico, ma incidono su tutta la sfera comportamentale del professionista.

Il termine di deontologia deriva dai termini greci "to deon": "ciò che deve essere e che si deve fare" e "logos": "discorso, parola, scienza".

Nella storia della filosofia la parola deontologia è entrata nell'uso comune da quando il Bentham diede alla sua "Science of morality" apparsa nel 1834 il titolo di "Deontology".

In sede di introduzione a questo commento è necessario evidenziare la consapevole scelta della Federazione di "difendere e rafforzare" il valore e l'importanza della deontologia professionale.

Si è inteso riaffermare con energia l'autonomia della deontologia anche rispetto alla continua e incessante opera di "legificazione" di tutti gli aspetti in cui si svolge l'attività dell'uomo. La norma giuridica, infatti, non può pretendere, senza tradire i suoi peculiari aspetti di generalità e di astrattezza, di regolamentare l'universalità dei comportamenti umani soprattutto in campi particolarmente delicati come quelli relativi allo svolgimento dell'attività professionale.

La deontologia medica rappresenta, tradizionalmente, l'insieme delle norme riguardanti i doveri del medico nei suoi rapporti con le autorità, con i cittadini e con i colleghi. Caratteristica primaria di questo insieme di principi e regole è la loro "extragiuridicità": si tratta di norme di condotta che nascono spontaneamente in seno al gruppo professionale e che sono volontariamente osservate come se fossero norme giuridiche dai componenti del gruppo professionale stesso. In campo medico, in particolare, il comportamento deontologico si esprime nel rispetto della dignità professionale. Questo si sostanzia nel presupposto che la scelta della medicina come professione sia o almeno tenda ad essere

“vocazionale” e che fondamenti ne siano l’indipendenza intellettuale e la libertà scientifica.

Questi valori sono comuni a tutte le professioni, ma trovano la loro più alta espressione nella medicina cui prioritariamente è affidata la tutela dello stato di salute dell’uomo e il suo benessere psichico e fisico.

I valori basilari del rispetto della vita e della dignità della persona devono essere sempre di guida al medico, la cui opera ha per fine l’interesse del paziente, da perseguire nella rigorosa adesione ai canoni della deontologia ippocratica, cioè ai principi della beneficiabilità e della non maleficità.

È ancora attuale, quindi, l’antichissimo binomio della scienza e coscienza. L’atto medico ha, da un punto di vista deontologico, una duplice giustificazione. Da un lato la scienza del medico, cioè il suo sapere offerto al paziente e corretto dalla coscienza, intesa quale uso consapevole di questo sapere nell’interesse esclusivo del malato, dall’altro la volontà, liberamente espressa e non delegabile, dell’individuo che al medico si affida.

Se come detto – la deontologia medica si sostanzia nel rispetto della dignità e del decoro della professione garantite dall’indipendenza professionale e dalla libertà scientifica – ecco che viene a delinearsi in modo netto ed esauriente il significato vero dell’Ordine professionale inteso come organo che deve tutelare i principi costitutivi della dignità della professione.

Art. 2 Potestà disciplinare - Sanzioni

Nella versione del 1998 l’art. 2 è stato modificato rispetto alla precedente versione, in primo luogo per quanto concerne il titolo, che si riferisce direttamente alla potestà disciplinare e alle relative sanzioni.

La scelta non è stata casuale, in quanto si è voluto sottolineare come spetti all’Ordine professionale garantire il rispetto dei principi deontologici attraverso

l’eventuale irrogazione di specifiche sanzioni disciplinari nei confronti degli iscritti.

La dottrina ha più volte evidenziato il carattere di discrezionalità del potere disciplinare degli Ordini sui propri iscritti.

È stato affermato (Lega) che se è vero che il potere disciplinare è attribuito all’Ordine professionale per il raggiungimento di determinate finalità di ordine pubblico, qualora si riscontrasse che tali finalità siano contraddette dai propri iscritti, l’Ordine stesso verrebbe meno ai propri doveri istituzionali se non esercitasse quei poteri che tali finalità presidiano.

Ricorrendo particolari fattispecie di minore importanza non può, tuttavia, negarsi un certo margine discrezionale sulla opportunità di procedere disciplinamente. Quando però vi siano prove certe di comportamenti obiettivamente antideontologici, l’Ordine è chiamato ad attivarsi per dare contenuto e sostanza alla sua potestà disciplinare.

Per quanto concerne le professioni sanitarie, il potere disciplinare è attribuito agli Ordini e Collegi dall’art. 3, lett. f) del DLCPS 13 settembre 1946, n. 233.

Le sanzioni disciplinari e il relativo procedimento sono invece stabilite negli artt. 38 - 52 del DPR 5 aprile 1950, n. 221.

Le sanzioni disciplinari sono: l’“avvertimento” che consiste nel diffidare il colpevole a non ricadere nella mancanza commessa; la “censura” che è una “dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa”; la sospensione dall’esercizio della professione per un periodo di tempo che va da uno a sei mesi; la “radiazione” dall’Albo per le colpe di estrema gravità.

Il già citato art. 38 del DPR 5 aprile 1950, n. 221, prescrive che il procedimento disciplinare è promosso dall’Ordine d’ufficio o su richiesta del Ministro della Sanità o del procuratore della Repubblica. Giudice d’appello contro le decisioni disciplinari dell’Ordine è la Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanita-

rie. È ammesso, infine, il ricorso alle Sezioni unite della Corte di Cassazione avverso le decisioni della Commissione Centrale.

Nel testo del nuovo codice è stato aggiunto un secondo comma riguardante la necessità della adeguatezza delle sanzioni disciplinari da irrogare alla gravità degli atti. A questo proposito deve sottolinearsi una innovazione della legge 175/92 discendente dall'entrata in vigore della recente normativa 26 febbraio 1999 n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che ha modificato l'art. 3 comma 1 e l'art. 5 comma 4 della legge citata 175/92, che prevedevano l'irrogazione della sanzione e della sospensione da 2 a 6 mesi per coloro che svolgevano a titolo individuale, o come responsabili di strutture sanitarie, pubblicità sanitaria nelle forme consentite senza autorizzazione del sindaco o della Regione.

In questi casi le sanzioni irrogabili diventano quelle della censura o della sospensione dall'esercizio della professione sanitaria ai sensi dell'art. 40 del DPR 5 aprile 1950, n. 221. Occorre subito sottolineare che rimangono ferme, invece, le sanzioni previste dalla legge 175/92 in caso di pubblicità contenente indicazioni false o svolte attraverso strumenti non disciplinati della legge.

Con queste modifiche la legge 26 febbraio 1999 n. 42, ha inteso superare la rigidità dell'irrogazione della sospensione da due a sei mesi che in precedenza doveva essere applicata al professionista che non era in regola con l'autorizzazione prevista dalla legge 175/92.

In pratica l'Ordine riacquista in questo specifico settore la propria discrezionalità amministrativa per quanto concerne la valutazione della colpa disciplinare del professionista, potendo modulare la sanzione eventualmente da infliggere in un ambito che va dalla censura alla sospensione dall'esercizio professionale senza rigida predeterminazione della durata della sospensione stessa.

Viene così ad essere superato un inconveniente spesso lamentato dai rappresentanti degli Ordini che si "vedevano costretti" ad irrogare sanzioni indubbiamente gravi anche per colpe disciplinari che, in alcuni casi, non sembravano essere tali da giustificarle.

Io personalmente ritengo che sarebbe sufficiente, per parlare di deontologia corretta, che ognuno di noi si attenesse a regole che dovrebbero essere insite e normalmente utilizzate (di uso...) proprie del nostro DNA. Serietà di comportamento vuoi professionale che nella vita –



Per gentile concessione Aboca Museum

buon senso – ed educazione dovrebbero sempre accompagnarci.

Sono ora a mostrarvi quello che la FNOM-CEO sta elaborando a largo raggio per fare in modo di entrare in Unione Europea con parità di doveri ma anche di diritti

Art. 1

Il codice di Deontologia Medica contiene principi e regole che il medico chirurgo e l'odontoiatra, iscritti all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione.

Titolo I (proposto per il futuro codice)

Art. 1

Il codice di Deontologia Medica contiene principi e regole che il medico chirurgo e l'odontoiatra, iscritti all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione.

Il comportamento del medico, anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa.

Il comportamento del medico, anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa in armonia con i principi di solidarietà umanità e impegno civile

che lo ispirano.

Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice la cui ignoranza non lo esime dalle responsabilità disciplinare.

Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice la cui ignoranza non lo esime dalle responsabilità disciplinare.

Art. 2

L'inosservanza dei precetti, degli obblighi dei divieti fissati dal presente Codice di Deontologia Medica e ogni azione od omissione, comunque disdicevoli al decoro o al corretto esercizio della professione, sono punibili con le sanzioni comminate dagli organismi disciplinari previste dalla legge.

Art. 2

L'inosservanza dei precetti, degli obblighi dei divieti fissati dal presente Codice di Deontologia Medica e ogni azione od omissione, comunque disdicevoli al decoro o al corretto esercizio della professione, sono punibili con le sanzioni comminate dagli organismi disciplinari previste dalla legge.

Le sanzioni devono essere adeguate alla gravità degli atti.

Le sanzioni, nell'ambito della discrezionalità disciplinare, devono essere adeguate alla gravità degli atti.

AVVISO AI COLLEGHI PROSSIMA PUBBLICAZIONE NUOVO ALBO DEGLI ISCRITTI

Si invitano tutti i Colleghi iscritti ad aggiornare la propria posizione nel fascicolo personale consegnando all'Ufficio di Segreteria ogni variazione (residenza, specializzazioni, ecc.)

...e l'Ordine cosa fa?

→ L'Ordine di Bologna, accanto ai compiti istituzionali ha svolto in questi anni funzione di tutela della categoria (vedasi prese di posizione sulla tutela delle condizioni lavorative dei colleghi ingiustamente accusati di malpratica, l'incontro con l'Assessore alla Mobilità per migliorare la circolazione veicolare per i medici...).

L'Ordine, infine, ha deciso di destinare parte del proprio bilancio per l'aggiornamento culturale "on line", cioè l'abbonamento per le riviste on line.

Ecco cosa fa l'Ordine.

Negli incontri che, per molteplici ragioni, ho con i Colleghi mi sento porre il suddetto quesito con le motivazioni più varie.

A beneficio dei più giovani da poco iscritti all'Albo, ma in realtà per tutti essendo diffusissima l'ignoranza in materia, ritengo utile rammentare il ruolo assegnato dalla legge (in particolare il D.L.C.P.S. 13/09/46) all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri (OMCeO), iniziando col rammentare cosa NON È l'OMCeO.

1) Non è un'associazione sindacale: sebbene per anni presso il nostro ordine abbiano spadroneggiato vari sindacalisti medici, che sfruttavano la sede solo a fini di parte, una sentenza del TAR dell'Emilia Romagna (Fin dal 1978) ha distinto all'Albo nelle controversie riconducibili al Codice Deontologico da quelle sindacali (tutela dei SOLI iscritti al sindacato, in base alle norme del Diritto, in particolare di quello del Lavoro).

2) Non è uno studio legale: la presenza di un Avvocato presso la nostra sede è dovuta alle problematiche legate all'attività del Consiglio o dell'intera classe media.

Per quesiti di tipo personale i Colleghi debbono rivolgersi ad un legale di loro fiducia.

3) Non è parimenti uno studio fiscale. Le impiegate, sebbene non rientri tra le loro mansioni, da sempre forniscono preziose informazioni ai Medici, ma per i problemi impegnativi è bene che ogni iscritto si rivolga a propri consulenti.

4) Non ha la funzione di collettore di delazioni: chi intende fare un esposto nei confronti di un collega (valutare l'operato del quale è, a mio parere, l'aspetto meno gratificante del mandato ordinistico, mentre anni orsono un Presidente del nostro Consiglio affermava essere quella sanzionatoria la funzione precipua dell'Ordine) rammenti che le DENUNCE ANONIME (per fortuna molto rare) VENGO NO CESTINATE.

A chi volesse obiettare che "con tutto quello che si paga (75 € all'anno! cifra tra le più basse d'Italia) l'Ordine non mi offre niente!" ricordiamo che per legge il Medico DEVE essere iscritto all'Albo per esercitare la professione. Forse mi illudo, ma ritengo che il netto cambio di gestione verificatosi con le elezioni ordinistiche del 2000 e riconfermato nel 2002 abbia incontrato il gradimento di molti Colleghi.

Una parte di iscritti, a mio parere minoritaria, contesta l'attuale Consiglio Direttivo "a prescindere", essendo stata estromessa dal "potere"; buona parte di Medici, al contrario ci manifesta apprezzamento perché "è cambiare il clima all'Ordine". Le prossime elezioni per il rinnovo del Consiglio confermeranno o smentiranno questa mia tesi.

Quali dunque le funzioni dell'Ordine?

a) Compilare e tenere l'ALBO degli iscritti.

b) Vigilare alla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine.

c) Designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni (ultima in ordine di tempo quella per gli esami di abilitazione

alla professione), enti ed organizzazioni di carattere comunale o provinciale.

d) Promuovere o favorire tutte le iniziative tese a facilitare il progresso culturale degli iscritti.

e) Dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine.

f) Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti nell'albo.

g) Interpori, se richiesto, nelle contro-

versie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali abbia prestato o presti la sua opera professionale, per ragioni di spese, onorari, o per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse.

Il Vicepresidente
Dott. Francesco Biavati



Per gentile concessione Aboca Museum

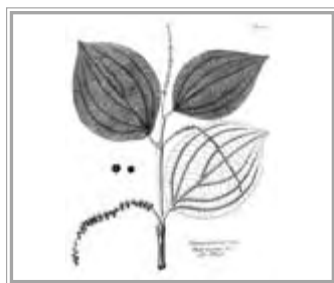
COMUNICATO STAMPA
IL PRESIDENTE DELLA FNOMCeO INTERVIENE
IN VISTA DEL REFERENDUM ABROGATIVO
DELLA LEGGE 40/2004

Fecondazione assistita: Del Barone ribadisce la posizione assunta dal Consiglio Nazionale

→ Con l'approssimarsi della data prevista per il referendum sulla legge in materia di procreazione assistita, il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone, tramite una nota inviata agli Ordini provinciali, ha voluto richiamare l'attenzione della categoria medica sulle determinazioni adottate in materia dall'Assemblea dei rappresentanti istituzionali della professione.

Il Consiglio nazionale della FNOMCeO – ha affermato Del Barone – con un documento dello scorso luglio proposto da Enrico Lanciotti Presidente dell'Ordine di Pescara e coordinatore della Commissione per la Bioetica della Federazione, ha rilevato come la legge 40/2004 pur colmando un pericoloso vuoto legislativo, ha di fatto messo in discussione l'indipendenza di giudizio del medico, primo fondamento della sua attività professionale. La legge, infatti, imponendo linee guida vincolanti sulle modalità tecniche per effettuare la prestazione medica, limita la libertà del medico nel momento in cui lo obbliga alla gradualità dell'intervento terapeutico e lo costringe a scelte contrastanti con le acquisizioni della scienza e con l'interesse del paziente. L'atto medico – ha aggiunto Del Barone – deve essere sempre ispirato a criteri di massima beneficiabilità e pertanto suscitano notevoli perplessità le norme per la gestione degli embrioni, il divieto di analisi preventiva, i molteplici cicli induttivi in caso di insuccesso dell'impianto.

Senza inoltrarmi in valutazioni politiche, posto che il risultato del referendum è legato alla libera manifestazione di giudizio di ogni cittadino, non posso non ricordare ai colleghi, ma anche ai cittadini, la necessità di continuare a garantire ai medici l'indipendenza professionale a tutto vantaggio della salute dei pazienti, indipendenza tanto più necessaria in una questione dalle forti implicazioni etiche ed umane.



Per gentile concessione Aboca Museum

COMUNICATO STAMPA
IL PRESIDENTE DELLA FNOMCeO INTERVIENE
NEL DIBATTITO SUI RITARDI NELLE
PRESTAZIONI RICHIESTE DAI CITTADINI

Del Barone: non sono i medici i responsabili delle lunghe liste di attesa

→ Nel dibattito sulle lunghe liste d'attesa, argomento che periodicamente torna alla ribalta, è intervenuto il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone per far conoscere alle istituzioni e all'opinione pubblica la posizione di una categoria, quella medica che, suo malgrado, viene troppo spesso chiamata in causa.

Leggendo le ultime dichiarazioni riportate dalle Agenzie stampa – ha dichiarato Del Barone – l'unico dato certo che se ne ricava è che i ritardi per accedere alle prestazioni sono un fatto comune a tutte le Regioni italiane e che non risparmia neppure gli altri Paesi europei.

Si tratta pertanto di un problema serio, che mette in pericolo la salute di una larga fascia di cittadini, soprattutto i meno abbienti, i quali non possono accedere con la dovuta tempestività alle prestazioni sanitarie pubbliche. Cittadini che – ha aggiunto Del Barone – vedono di fatto

venir meno oltre alla possibilità di curarsi, anche quella di seguire un corretto percorso di prevenzione.

Condivido pertanto la volontà del Ministro della Salute Storace di avviare una seria indagine sul piano nazionale con il supporto dei NAS, alla fine di verificare in dettaglio in che misura vengano disattesi gli accordi stipulati in merito tra Stato e Regioni.

Il Presidente della FNOMCeO ha poi preso le distanze da chi, come l'on. Giuseppe Palumbo, Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, ritiene che le lunghe liste di attesa dipendano anche dall'eccessivo numero di prestazioni diagnostiche e specialistiche che, a suo dire, risulterebbero in larga parte ingiustificate.

Io credo che ogni collega – ha dichiarato ancora Del Barone – sia in grado di valutare secondo scienza e coscienza, quando sia opportuno, sempre nell'interesse dei pazienti, ricorrere ad accertamenti strumentali e/o a visite specialistiche, anche al fine di evitare impropri e costosi ricoveri ospedalieri.

L'atto medico infatti deve sempre essere ispirato a criteri di massima beneficiabilità e pertanto il sanitario non può non tener conto dei dettami richiamati dal Codice di Deontologia Medica sull'indipendenza di giudizio e della più recente giurisprudenza della Corte Costituzionale che afferma che il medico, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione.

Credo pertanto – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – che non si tratti tanto di individuare gli eventuali colpevoli, che andrebbero ricercati in ogni caso a livello amministrativo e gestionale, quanto di trovare una soluzione, speriamo definitiva, all'annoso problema.

Terry, la medicina ed il mistero dell'umano

→ Dunque Terry Schiavo è morta, le era stata sospesa l'alimentazione parenterale.

Si badi bene, l'alimentazione. Non terapie farmacologiche sofisticate o strumenti di assistenza tecnologica che suppliscono le funzioni vitali: la si è fatta morire, atrocemente, di fame e di sete. Denutrizione e disidratazione, riconosciute e combattute come prima causa di sofferenza e di morte nel mondo, sono state qui utilizzate come strumento per dare la morte. Per dare la morte ad una donna, la più debole, la più indifesa, la più "povera" (perché dipendente) delle creature.

Come è possibile? Era già successo.

Nel secolo dell'orrore e delle ideologie, il programma di eutanasia del nazismo, aveva eliminato 70.000 ritardati e malati incurabili, con ciò che veniva eufemisticamente definito, dal programma stesso, "il colpo di grazia".

La Storia, la nostra coscienza di uomini ha già condannato questo delirio, possibile quando il progetto dell'uomo costituisce l'unica misura del reale.

Esiste oggi una concezione della medicina e della scienza che rischia la stessa seduzione utopica: eliminare il dolore del mondo. Già nel 1983 Daniel Callahan (Hasting Center, NY) suggeriva: "Il rifiuto della nutrizione può diventare, nel lungo termine, il solo modo efficace per assicurarsi che un largo numero di Pazienti biologicamente resistenti, venga effettivamente a morte.

Considerato il crescente serbatoio di anziani resi disabili dall'età, cronicamente ammalati, fisicamente amarginati, la disidratazione potrebbe diventare, a ragione, il 'non trattamento' di elezione".

Una certa riduzione bio-tecnicista della medicina che nega la natura trascendente dell'essere umano, ha messo a tema, paradossalmente, della propria "missione", la promessa dell'immortalità. Essa è più interessata alla creazione di individui perfetti che a curare l'uomo, come la triste vicenda di Terry testimonia.

La medicina della "perfezione biologica", riducendo la persona ad evento puramente organico, diviene incapace di alleviare la sofferenza, accettare la disabilità ed accogliere e supportare il limite proprio dell'umana natura: in una parola tradisce il suo vero scopo.

Eppure qualcosa in noi si ribella: la nostra ragione e la nostra esperienza suggeriscono ben altro.

Se l'unico scopo dei nostri atti clinici quotidiani fosse l'eliminazione del limite biologico, la maggior parte del nostro agire non avrebbe nessun senso.

La stragrande maggioranza della realtà clinica ci costringe a convivere con il limite e la malattia, non solo, ma ad entrare in rapporto "affettivo" con l'uomo che la porta. Ed allora è proprio qui che si gioca la sfida, drammatica e affascinante, della medicina: l'impossibilità di separare anche i più semplici atti clinici da un coinvolgimento, ultimamente affettivo, con l'altro.

Perché ci si prende cura, sino alla fine, solo di ciò che si ama.

Comunque lo si voglia intendere – come diritto/dovere, come solidarietà, o con il termine a cui la tradizione cristiana cui apparteniamo l'ha definito, come carità – l'amore al singolo uomo è dell'essenza della pratica medica.

Esso solo, infatti, fonda (rende cioè ragionevole) la fatica dell'assistenza, la

passione per la ricerca, la costruzione e l'organizzazione dei luoghi della cura, la tensione al miglioramento continuo.

Ma tale seduzione utopica, insieme a tale lacerazione, non è solo del mondo della medicina.

Viviamo un contesto culturale che ha definito la salute non solo un diritto a uno "stato di completo benessere fisico e psichico", dimenticando che nessuno può vantare un vigore assoluto. Così la dipendenza, la disabilità, il limite sono lo spettro dei nostri anni, di noi uomini "moderni" e soli per cui la vita ha valore "solo se...".

Ma c'è qualcosa di indistruttibile che misteriosamente accomuna me e te, al malato terminale od al disabile, così come al genio della matematica od al grande musicista, qualcosa che non è soffocato

dall'età, dalla malattia, e che non dipende ultimamente da condizioni esterne e noi, ma che ci mette insieme. Qualcosa indissolubilmente connesso ad ogni persona, ad ogni "io".

Una domanda di "non finire", di amore, di senso, di significato, circa il Mistero che fa la vita. Questo rende intoccabile ogni uomo. Questa certezza che il mio "valore" non è negato dalla malattia, non dipende dal mio grado di autonomia o di sviluppo, ma è misteriosamente presente in quanto io sono. Solo riconoscendo tale "natura" dell'esperienza umana, si può essere amici di ogni uomo. Questo è ciò che è più negato oggi, e che è stato negato a Terry.

Felice Achilli
Medicina e Persona

ENPAM: riconosciuti i contributi degli Odontoiatri specialisti ambulatoriali

→ Nello scorso Aprile, dopo anni di iniquo trattamento previdenziale verso i laureati in Odontoiatria specialisti ambulatoriali interni, è stato finalmente esteso a tutti gli interessati il diritto a veder riconosciuti i contributi antecedenti al 1995 (anno di iscrizione degli Odontoiatri all'Enpam) versati dalle ASL all'Enpam; il

presupposto giuridico che ha reso possibile tale soluzione politica è stato offerto dalla sentenza della Corte d'Appello di Bologna - Sezione del Lavoro, da me promossa nel 1998 contro l'Enpam e la ASL di Modena.

Sono estremamente soddisfatta della soluzione di questo annoso problema per tutti i colleghi, e desidero sottolineare il percorso della vicenda nel tempo, perché per anni ho lottato per il raggiungimento di tale obiettivo.

Nel 1996 l'Enpam improvvisamente "si accorse" di aver incamerato i contributi relativi a circa 500 laureati in odontoiatria spec. amb. int. (oltre 3.500.000 €) e propose alle ASL di richiederne la restituzione, senza darne comunicazione agli interessati. Oltre 8 anni della mia attività di specialista ambulatoriale, svolti esattamente nelle stesse condizioni e col medesimo contratto dei colleghi Medici, non avevano più valore ai fini previdenziali e pensionistici, con-

travvenendo al principio costituzionale che ogni lavoratore italiano ha il diritto-dovere ad una forma previdenziale. Mossa da questa palese ingiustizia, decisi di intervenire, dapprima diffidando la mia ASL a richiedere la restituzione dei miei contributi (cosa che fu disattesa), poi ottenendo, assieme alla collega Dr.ssa M. S. Rini, una netta presa di posizione della Regione Emilia-Romagna inviata a tutte le allora 20 USL regionali; poi ancora chiedendo appoggio ai sindacati a cui ero iscritta (AIO e SUMAI) e ANDI ma senza significativi risultati; ancora partecipando ad assemblee con i dirigenti Enpam ove mi venne letteralmente strappato il microfono di mano... Infine, contattai tutti i colleghi emiliani coinvolti per intraprendere un'azione legale comune,

ma, complice l'età della pensione ancora lontana, nessuno si mostrò effettivamente interessato.

A questo punto nel 1998 intrapresi, prima e unica in Italia, un'azione legale patrocinata dall'avv. Gualtiero Pittalis conclusasi brillantemente nel 2000 con la sentenza d'appello che "...dichiara il diritto della Dr.ssa Rita Raspanti ad essere iscritta al Fondo speciale per i Medici ambulatoriali gestito dall'Enpam, sin dall'inizio della sua attività lavorativa in regime di convenzionamento con il M. S. Rini condanna conseguentemente l'Enpam ad iscrivere la Dr.ssa Raspanti con la decorrenza di cui sopra nel Fondo speciale anzidetto e a computare nell'anzianità contributiva della stessa Raspanti tutti i contributi versati nel Fondo speciale medesimo...".



I Corsi CISDO
per rispondere con competenza
alla richiesta di omeopatia.

Per maggiori informazioni,
contatta il numero verde

800-017348

(lun.-gio. ore 10.00-13.00, 14.00-16.00
ven. ore 10.00-13.00)

o la segreteria al numero
02.926814.276/277
oppure medici@cisdo.it



Centro Italiano
di Studi e di
Documentazione
in Omeopatia

Scuola di omeopatia clinica

Synchronia DDB Health

Corsi di formazione per i Medici 2005-2006

Il CISDO, Centro Studi, è impegnato dal 1980 nella formazione e nell'aggiornamento in omeopatia di medici e farmacisti. Il **corso triennale** fornisce una competenza specifica che amplia le opportunità terapeutiche del medico nella cura dei suoi pazienti.

Corso base annuale

10 seminari (ottobre - giugno)
Sedi: **Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Firenze, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino, Venezia.**

Corso avanzato biennale

10 seminari (ottobre - giugno)
Sedi: **Bari, Bologna, Catania, Firenze, Milano, Palermo, Roma, Torino, Venezia.**

www.cisdo.it

Termine ultimo per le iscrizioni 2.9.2005

Questa sentenza ha costituito un precedente giuridico imprescindibile e ha creato i presupposti per il raggiungimento del positivo risultato di questi giorni a favore di tutti gli altri colleghi; purtroppo ci sono voluti altri 5 anni dalla mia sentenza, e la mediazione dei sindacati di categoria AIO, ANDI, SUMAI, per ottenere un risultato a cui l'Enpam avrebbe ormai difficilmente potuto sottrarsi in quanto qualsiasi altra soluzione sarebbe stata legalmente attaccabile!

Rimane certamente l'amarezza per aver dovuto espormi completamente da sola, sia in termini economici che di impegno emotivo, per affrontare un problema che coinvolgeva un'intera categoria e che avrebbe meritato un intervento corale di tutti gli interessati, ed un fattivo e più tempestivo interessamento sindacale.

Dr.ssa Rita Raspanti



Per gentile concessione Aboca Museum

Spett.li amici,

mi permetto di presentarmi anche se in modo formale a me non confacente:

mi chiamo Manuele Grazia nato a Bologna il 21/02/57 Specialista In Chirurgia D'Urgenza e Pronto Soccorso, PhD. in Chirurgia Toraco-Cardio-Vascolare. Ricercatore in Chirurgia Toracica presso l'Università di Bologna e responsabile del modulo operativo "Trattamento chirurgico dell'insufficienza respiratoria acuta" locato presso il Servizio di Chirurgia Toracica del Dipartimento di Malattie Toraco-Polmonari dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi.

Dall'Ottobre 2004 al Gennaio 2005 ho svolto attività chirurgica come volontario presso il St. Francis Hospital di Ifakara in Tanzania, l'Ospedale di origine "diocesana" è riconosciuto anche a livello governativo e dispone di 360 posti letto distribuiti su di un reparto chirurgico, uno di medicina generale, uno di malattie infettive, uno di pediatria, uno di ostetricia, ed una "terapia intensiva". L'attività che ho svolto mi ha visto impegnato principalmente in una attività di Chirurgia Generale in quanto le attrezzature e le risorse umane non avevano mai permesso di svolgere chirurgia specialistica come quella Toracica. Dopo le prime settimane ho pertanto provato ad iniziare lo sviluppo di un piccolo programma di Chirurgia Toracica sia formativo che operativo; accolto con molto entusiasmo dagli operatori locali. Così anche con l'aiuto di una Nurse Austriaca, anch'essa presente come volontaria, abbiamo cominciato a drenare i primi versamenti ed empiemi pleurici che sino a quel momento venivano "osservati", tutto questo affiancato da una co-

stante attività didattica il cui fine era quello di autonomizzare il personale locale alla procedura ed alla sua gestione routinaria.

I risultati sono stati incoraggianti in quanto sono stati trattati 30 pazienti con guarigione e risoluzione completa della patologia in 22 casi. Negli altri pazienti si sarebbero rese necessarie procedure specifiche che però necessitavano di attrezzature per "noi" banali ma localmente non presenti come ad esempio un sistema di broncoaspirazione composto da un broncoscopio con fontana luminosa.

A seguito di tutto ciò mi sono impegnato personalmente a continuare il percorso intrapreso con la promessa di cercare di instaurare un rapporto formale con il Nostro Paese e più precisamente con la Facoltà di Medicina dell'Università di Bologna che allo stato attuale sembra sia stato localmente recepito ma in fase di "gestazione". Il primo passo così dovrà essere mio e pertanto sono alla ricerca di fondi finanziari da impiegare nell'acquisto di un broncoscopio flessibile con rispettiva fontana luminosa e sistema di aspirazione, del costo approssimativo di 11.000 Euro, che personalmente consegnerò al St. Francis Hospital impegnandomi nell'insegnamento pratico del suo impiego al personale medico operativo in loco.

Questa necessità e l'aiuto di amici subacquei, i divers for africa, mi ha spinto ad organizzare una serata di beneficenza, il cui tema sarà naturalmente il mare, durante la quale verranno raccolti fondi per l'acquisto delle strumentazioni sopraccitate.

La data della serata è stata fissata per MERCOLEDÌ 15 GIUGNO alle ore

21 presso il teatro dell'Antoniano di Bologna. La manifestazione, che avrà divulgazione regionale, sarà condotta dal giornalista della RAI M. Cobellini ed intervengono personalità di spicco del mondo subacqueo quali il no-

to fotografo P. Dilenge, il Biologo A. Rinaldi e tanti Altri.

Mi rivolgo pertanto alla Vostra attenzione per invitarVi alla serata .

MD. Manuele Grazia



Per gentile concessione Aboca Museum

Corso teorico pratico di diagnosi e trattamento delle lesioni muscolari dell'arto inferiore e delle tendinopatie di ginocchio, caviglia e spalla

Sabato 23 ottobre 2004
Isokinetic Sport Rehabilitation Network

L'incontro organizzato in data 23 ottobre 2004 e dedicato ai Medici di Medicina Generale aveva l'obiettivo di delimitare il percorso diagnostico e terapeutico nelle lesioni muscolari dell'arto inferiore e nelle tendinopatie di ginocchio, caviglia e spalla.

Le lesioni muscolari dell'arto inferiore
Per quanto riguarda le lesioni muscolari dell'arto inferiore si può affermare che queste sono più frequentemente causate o da un'improvvisa contrazione eccentrica durante un movimento in risposta ad un imprevisto, nella esecuzione di un gesto tecnico specifico, durante la corsa e negli scatti, situazioni tutte che determinano una elongazione eccessiva delle fi-

bre muscolari contratte. Altri fattori responsabili di lesione o di recidiva sembrano essere le scarse condizioni di forma generali, il sovrappeso, le patologie cardio-circolatorie, la scarsa flessibilità articolare, i deficit di forza e resistenza muscolare, il sovraccarico, la dissenergia di contrazione muscolare, un riscaldamento e stretching insufficienti prima di eseguire l'attività sportiva ed un ritorno troppo precoce allo sport dopo un precedente infortunio o lesione muscolare.

Il trattamento varia in relazione alla quantità di tessuto muscolare lesionato, al muscolo lesionato, all'entità dell'ematoma ed alla sua localizzazione; riposo, ghiaccio, compressione, elevazione e deambulazione protetta dall'uso di anti-brachiali restano i principi cardine nel trattamento immediato post-traumatico. Successivamente si intraprende un programma di graduale e progressivo recupero dell'articolarietà, della forza e della resistenza muscolare, della flessibilità, della coordinazione, dell'agilità e delle abilità sport specifiche.

I tempi di recupero variano in rapporto all'entità e alla sede di lesione.

Un approccio moderno nel trattamento delle lesioni muscolari dovrebbero mirare alla guarigione biologica del tessuto.

La rigenerazione muscolare infatti si verifica solo nelle prime fasi della guarigione mentre successivamente la rigenerazione è contrastata dalla produzione di tessuto fibroso.

Proprio per favorire e prolungare la fase di rigenerazione muscolare si sta valutando in modelli sperimentali l'efficacia dei fattori di crescita (VEGF, FGH, IGF-I gene, NGF) e in futuro il loro impiego clinico sarà sempre maggiore.

Il ritorno allo sport deve seguire criteri clinici, strumentali e funzionali.

Clinicamente non deve essere presente dolore a riposo, nell'esecuzione degli esercizi di rinforzo e di allungamento, non devono esserci deficit di forza o di resistenza muscolare, non devono es-

serci limitazioni articolari del rachide lombo sacrale; il monitoraggio ecografico, condotto con regolarità durante l'iter riabilitativo deve mostrare una regolare evoluzione riparativa della lesione muscolare e funzionalmente l'atleta deve aver recuperato coordinazione, sicurezza, velocità, agilità e la capacità di eseguire le gestualità sport specifiche.

Le tendinopatie di caviglia

La classificazione delle lesioni tendinee è costituita dalla peritendinite (o tenovaginite se il tendine è dotato di una guaina), la borsite e la entesite. Se il danno evolve possono verificarsi quadri di tendinosi fino alla rottura del tendine parziale o completa.

I fattori predisponenti le tendinopatie sono numerosi: i difetti di assialità (piede piatto/valgo, ginocchio varo/valgo etc.), il sovrappeso, l'uso di calzature non idonee, instabilità articolare quale esito di pregressi traumi distorsivi e, nei pazienti sportivi, errori di esecuzione di un dato gesto sportivo o sovraccarichi di allenamento.

Tra i presidi strumentali a disposizione per porre diagnosi, l'ecografia è sicuramente l'esame di prima scelta per tutte queste patologie per le sue caratteristiche di non invasività ed una buona sensibilità e specificità. La tendinopatia di più frequente riscontro nel piede è quella a carico del tendine d'Achille, colpisce in genere individui di sesso maschile attorno ai 40 anni e che praticano sport di resistenza.

La terapia impone un periodo di riposo e terapie specifiche in considerazione dell'alta incidenza di rotture a carico di questo tendine. Frequente anche l'interessamento dei tendini dei muscoli peronei che spesso si lesionano in seguito ad una distorsione di caviglia in inversione.

Con meccanismo opposto può lesionarsi il tendine del muscolo tibiale posteriore che decorre posteriormente al malleolo mediale. Entrambe questi tendini possono andare incontro a lussazione dislocandosi al di sopra dei rispettivi malleoli. In questo ca-

so il trattamento consiste in una fissazione chirurgica.

Le tendinopatie di ginocchio

Possono verificarsi come conseguenza di un trauma distorsivo, di microtraumi ripetuti o di un processo cronico degenerativo.

Nella popolazione sportiva sono di frequente riscontro le tendinopatie a carico del tendine rotuleo o del tendine quadricipitale, quadro clinico noto anche come "ginocchio del saltatore".

Producono un dolore intenso nei movimenti di estensione contro resistenza del ginocchio, nei balzi e nelle situazioni che richiedono un'attività eccentrica del quadricipite. L'approccio è in prima istanza conservativo e spesso può protrarsi per diversi mesi.

L'insorgenza del quadro morboso è spesso favorita da ipoestensibilità della catena muscolare posteriore e da insufficienza dei muscoli del tronco.

La peritendinite della zampa d'oca è un'altra comune tendinopatia a carico dell'area di inserzione dei muscoli ischiocrurali mediali.

In genere produce un dolore acuto ed improvviso nei movimenti di richiamo della gamba durante la corsa o il passo. Il trattamento è basato su un programma di stretching specifico, terapie fisiche e tonificazione selettiva.

A livello del compartimento esterno del ginocchio il tendine del muscolo bicipite femorale può lesionarsi, specie nella pratica sportiva, in seguito ad un movimento di estensione brusca o nelle contrazioni eccentriche.

Il recupero spesso avviene con una certa difficoltà a causa della tendenza di questa lesione a recidivare.

Un discorso a parte meritano due patologie inserzionali tipiche degli adolescenti: la malattia di Osgood-Schlatter e la sindrome di Sindig-Larsen-Johansson.

Entrambe le entità nosologiche sono en-

tesopatie attribuibili ad un sovraccarico anormale su strutture anatomiche ancora in fase di accrescimento e maturazione scheletrica.

Nel primo caso viene interessata l'apofisi tibiale anteriore, mentre la seconda condizione, meno frequente della prima, interessa il polo inferiore della rotula. L'età media di insorgenza è tra i 9 e i 12 anni di età. Il dolore emerge in seguito ad una intensa attività fisica e regredisce con il riposo. In genere con la fine dell'accrescimento il quadro si risolve spontaneamente.

Le tendinopatie di spalla

Le tendinopatie di spalla rappresentano un ampio capitolo di patologie traumatiche e degenerative della più mobile articolazione dell'organismo.

La cuffia dei rotatori è particolarmente a rischio di lesione quando vi sia una sottostante patologia degenerativa della stessa.

Le tendinopatie degenerative della spalla sono espressione di una sofferenza cronica dell'articolazione ed insorgono per microtraumatismi ripetuti, per alterazione della vascolarizzazione peritendine, per alterata biomeccanica dell'articolazione gleno omerale, per la presenza di irregolarità ossee (osteofiti) localizzate principalmente a livello dell'acromion.

Tutte le diverse situazioni portano ad un'alterazione della struttura tendinea; si ha infatti una perdita di fibre collagene gradualmente sostituite da tessuto cicatriziale. Ciò determina una lenta perdita delle proprietà meccaniche di resistenza alla trazione, tipica del tendine, e l'instaurarsi di uno stato di infiammazione peritendinea cronica che mantiene il circolo vizioso sopra descritto.

Clinicamente il paziente lamenta dolore continuo, esacerbato dal compiere particolari movimenti della spalla e soprattutto durante il riposo notturno anche a causa di un persistente stato di infiammazione cronica della borsa di scorrimento sub acromiale.

L'esame radiologico, l'ecografia e la RMN sono gli esami strumentali più sensibili e specifici per confermare la diagnosi clinica.

Il paziente giunge spesso all'attenzione del medico per la riaccutizzazione di un dolore cronico e proprio per questo il trattamento riabilitativo mira nella sua fase iniziale a risolvere la fase dolorosa acuta attraverso l'uso di fans, di terapie antalgiche locali (crioterapia, laserterapia, tens, ultrasuono terapia), di onde d'urto extracorporee in presenza di calcificazioni tendinee ed in casi selezionati, all'infiltrazione ecoguidata nella borsa sotto acromiale, di farmaci antidolorifici ed antinfiammatori.

Per il recupero dell'articolazione sia attiva che passiva dell'articolazione gleno-omeroale e della scapolo-toracica è molto utile l'idrokinesiterapia che va associata all'attività svolta in palestra di allungamento miotendineo con specifici esercizi di stretching capsulare e muscolare, di rinforzo graduale dei depressori della testa dell'omero, dei centratori e dei rotatori della testa dell'omero e degli stabilizzatori dell'articolazione scapolo-omeroale completando il programma con l'allenamento propriocettivo per il recupero della coordinazione neuromotoria e del corretto ritmo scapolo-toracico.

Conclusioni

Il medico di medicina generale alla luce di quanto esposto ha un preciso ruolo che consiste in un'attività di coordinazione delle figure professionali che intervengono dal momento del trauma alla formulazione della diagnosi, imposta le linee guida per la terapia, controlla l'esattezza della diagnosi e gli effetti della terapia eseguita, imposta il programma di prevenzione, svolgendo pertanto un ruolo determinante nei confronti del paziente, dei suoi famigliari, dei consulenti (radiologi, fisiatrici, ortopedici, medici dello sport) e del SSN.

Dr. Domenico Creta
Specialista in medicina Fisica e Riabilitazione
Direttore Sanitario Isokinetic Bologna

Richiesta collaborazione

→ Egregio Presidente, facendo seguito a colloqui intercorsi, si chiede, per procedere in modo casuale all'accertamento dei requisiti individuati dalla Delibera della Giunta regionale n. 2620/04 degli studi odontoiatrici esistenti, di indicare a questa Commissione Esperti LR 34/98 una lettera, sorteggiata tra le altre, per iniziare le verifiche dagli odontoiatri la cui iniziale della via/comune sia stata sorteggiata e procedere poi in ordine di indirizzo (via sorteggiata ed aree limitrofe per Bologna), e per ordine alfabetico di Comune, per la provincia ricompresa nell'ambito della nostra Azienda. Si rammenta inoltre che è fondamentale acquisire l'elenco degli odontoiatri che intendono richiedere l'accreditamento, per poter esaminare prioritariamente gli studi di questi professionisti e poter consentire loro di presentare la domanda di accreditamento in tempi congrui. Si individua quindi il Dipartimento di Sa-

nità Pubblica (via Boldrini 12, Bologna per Bologna città; via Cimarosa 5/2, Casalecchio di Reno, per le zone ricomprese nel Distretti Casalecchio, San Lazzaro, Porretta; e via Fariselli 4, San Giorgio di Piano, per le zone ricomprese nel Distretti Pianura Est e Pianura Ovest) come ambito a cui l'odontoiatra può comunicare l'intenzione di acquisire l'accreditamento ai sensi della DGR 292 del 14.02.2005, per dare priorità alla propria pratica di autorizzazione. Si prega di diffondere la comunicazione agli odontoiatri interessati.

Infine si chiede l'invio dell'elenco degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, in quanto l'accertamento previsto dalla Delibera regionale 2520/04 sarà completato anche dalla valutazione dell'iscrizione all'Albo dell'odontoiatra e dalla segnalazione all'Ordine nel caso di esercizio di attività odontoiatrica di persona non iscritta.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono distinti saluti.

Dott. Fausto Francia
Dipartimento Sanità Pubblica
Azienda USL di Bologna



Per gentile concessione Aboca Museum

All'attenzione di tutti gli Odontoiatri

→ L'ASL di Bologna e Provincia chiede di acquisire l'elenco degli Odontoiatri che intendono richiedere l'accREDITAMENTO, ai sensi della DGR 292 del 14/02/2005, per poter effettuare le verifiche autorizzative, presso gli studi di questi professionisti, e poter consentire loro di presentare la domanda d'accREDITAMENTO in tempi utili.

I Colleghi che intendono iniziare la procedura d'accREDITAMENTO sono, pertanto, invitati a comunicare, tempestivamente, tale intenzione presso i seguenti uffici del Dipartimento di Sanità Pubblica.

- per Bologna città: Via Boldrini n. 12, Bologna
- per le zone comprese nei distretti di Casalecchio, S. Lazzaro e Porretta: via Cimarosa n. 5/2, Casalecchio di Reno, Bologna
- per le zone comprese nei distretti pianura Est e pianura Ovest: via Fariselli n. 4, S, Giorgio di Piano, Bologna.

La CAO

CKF

POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.

Direttore Sanitario: Dott. **LUCIO MARIA MANUELLI** - 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

PZZA MARTIRI, 1/2 - 40121 BOLOGNA - ☎ 051 24 91 01 - 25.42.44 r.a. - Fax 051 42 29 343
e-mail: poliamb@ckf-digiorno.com - www.ckf-digiorno.com - Partita IVA 04141560377

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI AGGIORNATO AL 12/05/2005

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AGAJ JERIV	Via Gherardi, 5 - Bologna	033/24.12.377
AHMED SHEIKH MAYE HODMAN	Via del Carpentiere, 56 - Bologna	051/53.38.38 - 333/76.28.084
AL-DANNOUN AHMAD	Via Marconi, 3 - Casalecchio di Reno	338/33.93.036 - 392/41.15.762
ANTONIONI MARCELLO	Via Saragozza, 63 - Bologna	333/53.69.458
BENEDETTI EMANUELA	Via S. Felice, 121 - Bologna	335/56.19.093
	Via Massarenti, 41 - S. Giovanni in Persiceto	
BIANCHINI SILVIA	Via P. Mengoli, 20 - Bologna	051/34.12.65 - 347/76.04.654
BIAZZO DANIELA	Via Mulino Parisio, 6 - Bologna	349/56.64.115
BOCCIA LORENZA	Via Borgo S. Pietro, 99 - Bologna	333/10.87.014
BONANNO GIANLUCA	Via P. Fabbri - Bologna	051/30.38.59 - 347/46.71.421
BONAVINA GIUSEPPE	Via Mura di Porta Castiglione, 3 - Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BORRI FRANCESCO	Via Breventani, 10 - Bologna	051/61.54.817 - 347/53.31.438
		328/62.24.618
BOVINA GABRIELE	Via Argini Nord, 4738 - Crevalcore	051/98.73.23 - 380/41.35.207
CARBONE CATERINA	Via Massarenti, 222 - Bologna	051/34.74.66 - 348/76.33.402
CARUSO LORELLA	Via L. Berti, 2 - Bologna	051/55.40.79 - 328/92.58.209
DAMIANO GIUSEPPE	P.tta Carlo Musi, 1 - Bologna	347/31.15.267
DAVIDOVITS MICHAL	Via B. Marcello, 20 - Bologna	051/62.33.536 - 339/35.11.175
D'ECCLESIA ANNARITA	Via Orlandi, 3 - S. Lazzaro di Savena	329/71.26.175
DETORAKI MARIA	Via Vizzani, 37 - Bologna	348/89.80.610
DI LIETO CRISTIANA	Via Pizzardi, 16 - Bologna	051/30.25.33 - 338/23.15.557
FALZONE FRANCESCA	Via G. Pacini, 1/C - Caltanisetta	0934/45.95.735 - 349/32.55.347
FIORINI MASSIMO	Via Casale, 4 - S. Lazzaro di Savena	051/60.12.632 - 349/32.52.049
GRAZIOSI MADDALENA	Via Riva di Reno, 118 - Bologna	051/26.49.60 - 340/73.07.803
GUERNELLI BARBARA	Via Montelungo, 6 - Bologna	347/60.32.516
IELASI ALFONSO	Via A. Righi, 1 - Bologna	051/58.79.943 - 338/84.33.189
LOTTI ENRICO MARIA	Via Bollettini, 18 - Bologna	328/21.96.313
LUCONI SILVIA	Via Solari, 7 - Bologna	339/36.27.900
MANCINI STEFANO	Via Milano, 48 - Bologna	051/54.36.44 - 347/86.94.181
MARASCO RITA	Via S. Serlio, 32 - Bologna	051/37.40.33 - 349/74.84.073
MASCIA ANGELA	Via Giambologna, 14 - Bologna	338/18.45.346
MATTARELLI MAURO	Via M. Conti, 51/E - Idice S. Lazzaro di S.	347/92.02.851
MATTEI FRANCESCA	Via Milazzo, 19 - Bologna	051/25.43.43 - 340/16.04.074
MEI LINDA	Via Stazione - Porretta Terme	051/58.75.615 - 347/76.43.462
MICONI ALESSANDRA	Via Torleone, 10 - Bologna	051/30.84.78 - 343/46.23.147
MOSCARDELLI ELISA	Via Mazzini, 54 - Bologna	051/30.93.44 - 320/30.09.747
MURAGLIA ALESSANDRO	Via Tibaldi, 1/4 - Bologna	349/77.73.718
MURATORI GIUSEPPE	Via Riva di Reno, 56 - Bologna	051/52.26.94 - 338/60.33.803
MUSCOLO PATRIZIA	Via Guerrini, 7 - Bologna	339/81.91.400
NANNI LISA	Via Romagnoli, 40 - Bologna	051/44.22.39 - 347/77.30.083
NDONGKO AFIANDEM	Via Guelfa, 68 - Bologna	051/60.14.703 - 349/05.49.054
NTRETA MARIA	Via A. Massone, 1 - Bologna	051/30.97.34 - 347/01.83.143
ORAZI LUCA	Via Albini - Bologna	347/86.16.380
PEREZ CRISTIAN MANUEL	Via O. Regnoli, 50 - Bologna	051/25.16.97 - 338/11.87.790

PRATI ANDREA	Via Morandi, 5 - Pianoro	347/83.94.839
RIZZO ALESSANDRA	Via Francesco Rocchi, 20 - Bologna	347/62.72.570
RIZZUTI SIMONA	Via Vittorio Veneto, 38 - Bologna	347/68.86.349
SABETTI ANNARITA	Via P. Palagi, 25 - Bologna	051/39.31.82 - 328/33.92.178
SANTICCHIA SONIA	Via Calmieri, 7/5 - Bologna	051/34.62.89 - 320/36.75.109
SERRAO ANTONINO	Via Milano, 12 - Parma	0521/77.43.53 - 348/89.97.451

Solo nei mesi di giugno, agosto e settembre

SIFAKI EVANGELIA	Via Mengoli, 34 - Bologna	328/26.12.987
STAFÀ ALTIN	Via Barberia, 24 - Bologna	349/58.70.970
TURILLI PAOLA DANIELA	Via Caravaggio, 20 - Casalecchio di Reno	349/23.03.676
UJKAJA MANJOLA	Via N. Pisano, 36 - Bologna	051/53.17.26 - 340/33.96.347
VACCARISI DAVIDE CORRADO	Via della Salita, 23 - Bologna	339/28.36.797
VENTURA ELISABETTA	Via Pasubio, 61 - Bologna	333/22.05.287

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione	Telefono
BAIOCCHI MASSIMO	Anestesia e Rianimazione	347/44.32.960
BELMONTE SIMONA	Neuropsichiatria Infantile	347/79.84.005
BERNARDI ALESSANDRA	Oncologia	338/90.75.037
CARACCIOLLO DOMENICO	Ginecologia e Ostetricia	051/39.90.43 - 347/03.05.503
CIANCIMINO SAVERIO	Odontoiatria	339/20.37.061
DE TOMA DAMIANA	Medicina Interna	051/39.75.12
DE PASQUALE ANNA	Radioterapia	329/01.17.643
FABBRI SILVIA	Oftalmologia	328/18.84.312
GARUTI SILVIA	Oftalmologia	338/25.35.341
GIORGI GIUSEPPE	Otorinolaringoiatria	349/38.18.064
KURIA FREDRICK G.	Medicina Interna	380/42.51.331
LABELLARTE IVANA	Otorinolaringoiatria	349/84.86.351
LAVEGLIA SABINO	Medicina del Lavoro	051/36.34.05 - 338/23.79.945
LENZI FRANCESCA	Chirurgia Generale	051/58.92.02 - 339/41.13.630
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MENNA GIUSEPPE	Pediatria	051/62.31.824 - 333/99.26.185
MONORCHIO SAVERIO	Igiene e Medicina Preventiva	051/56.45.45 - 328/69.66.126
MORARA DONATELLA	Psichiatria	051/34.06.28 - 347/41.01.641
MUSIANI MARIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/62.40.624 - 338/87.11.502
NERI GERMANA	Medicina fisica e riabilitazione	339/89.58.686
PALMONARI VALERIA	Medicina Interna	051/61.66.718 - 347/42.54.733
PICCALUGA PIER PAOLO	Ematologia	051/63.63.973 - 338/63.70.578
aRUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	333/47.48.242
SARTI MANUELA	Oncologia	051/62.59.618 - 320/11.36.618
TARTAGLIA ANDREAS	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/34.68.42 - 333/21.21.566
VENTURI MARTA	Medicina Interna	051/53.57.43 - 333/61.66.366
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preven. e Puericoltura	051/23.13.29

Nuovo ricettario SSN e modulo Deburow

→ In relazione all'entrata in vigore del nuovo ricettario SSN a **far data dal 01/04/2005** e alle puntualizzazioni fornite dalla Regione Emilia Romagna, si ritiene opportuno fornire alcune indicazioni necessarie per una corretta compilazione dello stesso:

1) CODICE FISCALE

Il **codice fiscale** dell'Assistito va sempre indicato dal Medico; in caso di omissione il Cittadino non può fruire delle prestazioni a carico del SSN. Tale codice deve essere apposto manualmente o con mezzi informatici (in questo caso, se possibile, in forma di codice a barre).

2) COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO

L'indicazione del nome e del cognome dell'Assistito costituisce un adempimento necessario anche in presenza del codice fiscale.

L'adesivo per la tutela della privacy dell'assistito, deve essere consegnato allo stesso, su sua esplicita richiesta.

Solo in determinati casi è ammessa l'indicazione delle sole iniziali, qualora le motivazioni di riservatezza impongano il mantenimento dell'anonimato (es. prescrizioni di farmaci per il trattamento dell'AIDS).

3) ESENZIONI

Particolare attenzione va posta sulle **esenzioni**: per assistiti non esenti o per pazienti esenti, qualora la prescrizione non sia correlata all'esenzione, il Medico deve barrare la casella **N**; se l'assistito è titolare di esenzione il Medico ri-

porta il **codice di esenzione** corrispondente nelle caselle apposite. Solo l'esenzione per patologia consente il rilascio della pluriprescrizione dei farmaci correlati.

Non è invece di competenza del medico prescrittore barrare la casella **R**, qualora il cittadino sia esente per età/reddito, in quanto la barratura della casella deve essere effettuata dal soggetto erogatore, mentre l'assistito autocertifica tale posizione con apposizione della firma autografa nell'apposito spazio.

Per quanto riguarda la classificazione delle esenzioni vedi **AII. 1** e **AII. 2**.

4) DESTINATARI

Destinatari (vedi **AII. 3**).

5) PROVINCIA E CODICE AUSL

È importante che il medico prescrittore compili i campi della Provincia e del codice della AUSL quando il Cittadino risiede in altra Azienda sanitaria, per consentire il recupero del costo della prestazione.

6) TIMBRO E FIRMA AUTOGRAFA

Timbro e firma autografa vanno sempre apposti (per consentire la lettura ottica è richiesto l'uso di inchiostro nero). Resta immutata, rispetto al timbro del medico prescrittore, l'indicazione del codice regionale ed eventualmente il timbro della struttura erogante (ad esempio l'indicazione del reparto ospedaliero o della sede di continuità assistenziale).

5) STAMPA A COMPUTER

In attesa che i software in dotazione ai medici riescano ad adattarsi al nuovo modello, coprendo tutti i campi da stampare, si precisa che il disallineamento rispetto ai campi previsti e le aggiunte a mano da parte del prescrittore successive alla stampa, non invalidano la ricetta. Le eventuali aggiunte a mano e le correzioni fatte dal prescrittore vanno controfirmate dallo stesso.

6) NOTE AIFA

Le prescrizioni farmaceutiche possono essere fatte solo su ricettario SSN, fatto salvo quanto previsto per le prescrizioni di farmaci ad azione stupefacente (la ricetta ha validità 30 gg., mentre per le prescrizioni specialistiche la validità è di 6 mesi).

Per i farmaci soggetti a nota AIFA, in caso di prescrizione a carico SSN, il medico indica il numero della nota nelle apposite caselle, senza apposizione della controfirma. Diversamente deve barrare le relative caselle.

9) NUMERO CONFEZIONI

Il numero complessivo delle confezioni di farmaci deve essere obbligatoriamente specificato o nell'apposito campo di tre caselle, in modo chiaro ed univoco (con allineamento a sinistra) o con la descrizione in chiaro del numero di confezioni accanto al nome di ciascuna delle specialità prescritte.

10) MODULO DEBURO

Per gli specialisti ambulatoriali si rinvia all'All. 4 - deburo, al fine di facilitare la compilazione di tale ricetta.

11) TIPOLOGIA PRESCRIZIONE

La biffatura delle lettere: "S" (che indica che la prescrizione è di uno Specialista), "H" (se la richiesta contiene la proposta di ricovero ospedaliero), e la barratura della casella a fianco **senza lettura** (che indica le prescrizioni che non rientrano nelle due precedenti tipologie) **non è obbligatoria**.

12) PRIORITÀ PRESTAZIONI

Particolare importanza riveste la biffatura delle lettere: "U" (urgenza da eseguirsi entro 24 ore), "B" (urgenza differibile da eseguire entro sette giorni), "D" (ordina-

ria programmabile da eseguirsi entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti), "P" (prestazioni programmate o controllo da eseguire entro 180 giorni). Tali biffature non sono obbligatorie, pertanto, se non utilizzate, **occorre annullare l'intera area delle priorità**.

13) URGENZE

In caso di prestazioni che devono essere seguite entro 24 ore occorre biffare la lettera "U" e **inviare il cittadino direttamente ai servizi erogatori**.

14) DENSITOMETRIA E R.M.N.

Per quanto riguarda i percorsi in essere, relativi alla densitometria ossea e R.M.N., si rimanda all'All. 5.

Si ricorda infine che l'impiego dei nuovi ricettari è riservata esclusivamente ai medici dipendenti o in regime di convenzione con il SSN, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali e che l'utilizzo di tali ricettari è univoco per singolo medico.

I medici che operano in sostituzione di un MMG o PLS devono utilizzare il ricettario ed il timbro del medico titolare con l'apposizione della loro firma.

Al fine di permettere la lettura ottica si raccomanda inoltre la massima cura nella compilazione manuale di caratteri numerici e alfabetici all'interno delle opportune caselle.

N.B.

L'uso della carta carbonata, da parte del prescrittore non è ammesso, perché non consente la corretta archiviazione informatica dei dati.

Distinti saluti

Gilberto Bragonzi
Direttore Sanitario Asl di Bologna

PATOLOGIE CRONICHE INVALIDANTI

Al. 1

Codice di esenzione	CONDIZIONE DI ESENZIONE
001	Acromegalia e gigantismo
002	Afezioni del sistema circolatorio
003	Anemia emolitica acquisita da autoimmunizzazione
005	Anoressia nervosa, bulimia
006	Artrite reumatoide
007	Asma
008	Cirrosi epatica, cirrosi biliare
009	Colite ulcerosa e malattia di Crohn
011	Demenze
012	Diabete insipido
013	Diabete mellito
014	Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool
016	Epatite cronica (attiva)
017	Epilessia
018	Fibrosi cistica
019	Glaucoma
020	Infezione da HIV
021	Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A. classe III e IV)
022	Insufficienza corticosurrenale cronica (morbo di Addison)
023	Insufficienza renale cronica
024	Insufficienza respiratoria cronica
025	Ipercolesterolemia familiare eterozigote tipo IIa e IIb - Ipercolesterolemia primitiva poligenica - Ipercolesterolemia familiare combinata Iperlipoproteinemia di tipo III
026	Iperparatiroidismo, Iparatiroidismo
027	Ipotiroidismo congenito, Ipotiroidismo acquisito (grave)
028	Lupus eritematoso sistemico
029	Malattia di Alzheimer
030	Malattia di Sjogren
031	Ipertensione arteriosa
032	Malattia o sindrome di Cushing
034	Miastenia grave
035	Morbo di Basedow, altre forme di ipertiroidismo
036	Morbo di Buerger
037	Morbo di Paget
038	Morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali
039	Nanismo ipofisario
040	Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale
041	Neuromielite ottica
042	Pancreatite cronica
044	Psicosi
045	Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)
046	Sclerosi multipla
047	Sclerosi sistemica (progressiva)

048	Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto
049	Soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età risultante dall'applicazione di convalidate scale di valutazione delle capacità funzionali
050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)
051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici
052	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
053	Soggetti sottoposti a trapianto di cornea
054	Spondilite anchilosante
055	Tubercolosi (attiva bacillifera)
056	Tiroidite di Hashimoto

INVALIDITÀ

Codice di esenzione	CONDIZIONE DI ESENZIONE
I09.G	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3
I09.S	Invalidi civili al 100% senza assegno di accompagnamento
I10.S	Invalidi civili al 100% con assegno di accompagnamento
I11.G	Ciechi con residuo visivo non superiore a 1/20 e sordomuti
I11.S	Ciechi assoluti
I43.G	Invalidi di guerra dalla 1ª alla 5ª categoria
I43.P	Invalidi di guerra dalla 6ª alla 8ª categoria
I44.G	Invalidi per lavoro con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3
I44.P	Invalidi per lavoro con riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3
I44.S	Grandi invalidi del lavoro (da 80% in su)
I45.P	Infortuni sul lavoro
I46.P	Affetti da malattie professionali
I47.G	Invalidi per servizio dalla 2ª alla 5ª categoria
I47.P	Invalidi per servizio dalla 6ª alla 8ª categoria
I47.S	Grandi invalidi per servizio (1ª categoria)
I48.G	Vittime atti di terrorismo e stragi (L. 206/04) con invalidità permanente uguale o superiore all'80%
I48.P	Vittime atti di terrorismo e stragi (L. 206/04) con invalidità inferiore all'80%

Codice di esenzione	GRAVIDANZA
M00	Esente per esami preconcezionali (per i codici di prestazioni indicati dal decreto 10/9/98 in funzione preconcezionale)
M01-41	Esente per gravidanza fisiologica alla NN settimana (per i codici di prestazioni indicate dal decreto 410/9/98 per ciascun periodo di gravidanza)
M50	Esente per gravidanza a rischio (per tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza)

MALATTIE RARE

AII. 2

Codice malattia	DEFINIZIONE MALATTIA
RC0180	Crigler-Najjar sindrome di
RC0190	Angioedema ereditario
RC0200	Carenza congenita di alfa1 antitripsina
RC0210	Behçet malattia di
RCG010	Iperaldosteronismi primitivi
RCG020	Sindromi adrenogenitali congenite
RCG030	Poliendocrinopatie autoimmuni
RCG040	Disturbi del metabolismo e del trasporto degli aminoacidi
RCG050	Disturbi del ciclo dell'urea
RCG060	Disturbi del metabolismo e del trasporto dei carboidrati
RCG070	Alterazioni congenite del metabolismo delle lipoproteine
RCG080	Disturbi da accumulo di lipidi
RCG090	Mucopolisaccaridosi
RCG100	Porfirie
RCG120	Disordini del metabolismo delle purine e delle pirimidine
RCG130	Amiloidosi primarie e familiari
RCG140	Mucopolisaccaridosi
RCG150	Istiocitosi croniche
RCG160	Immunodeficienze primarie
RD0010	Sindrome emolitica uremica
RD0020	Emoglobinuria parossistica notturna
RD0030	Porpora di Henoch-Schonlein ricorrente
RD0040	Neutropenia ciclica
RD0050	Malattia granulomatosa cronica
RD0060	Chediak-Higashi malattia di
RDG010	Anemie ereditarie
RDG020	Difetti ereditari della coagulazione
RDG030	Piastrinopatie ereditarie
RDG040	Trombocitopenie primarie ereditarie
RF0010	Alpers malattia di
RF0020	Kearns-Sayre sindrome di
RF0030	Leigh malattia di
RF0040	Rett sindrome di
RF0050	Atrofia dentata rubropallidoluysiana
RF0060	Epilessia mioclonica progressiva
RF0070	Mioclono essenziale ereditario
RF0080	Corea di Huntington
RF0090	Distonia di torsione idiopatica
RF0100	Sclerosi laterale amiotrofica
RF0110	Sclerosi laterale primaria
RF0120	Adrenoleucodistrofia
RF0130	Lennox Gastaut sindrome di
RF0140	West sindrome di
RF0150	Narcolessia

RF0160	Melkersson-Rosenthal sindrome di
RF0170	Steele-Richardson-Olszewski sindrome di
RF0180	Polineuropatia cronica infiammatoria demielinizzante
RF0190	Eaton-Lambert sindrome di
RF0200	Vitreoretinopatia essudativa familiare
RF0210	Eales malattia di
RF0220	Behr sindrome di
RF0230	Ciclite eterocromica di Fuch
RF0240	Atrofia essenziale dell'iride
RF0250	Emeralopia congenita
RF0260	Oguchi sindrome di
RF0270	Cogan sindrome di
RF0280	Cheratocono
RF0290	Congiuntivite lignea
RF0300	Atrofia ottica di Leber
RFG010	Leucodistrofie
RFG020	Ceroido-lipofuscinosi
RFG030	Gangliosidosi
RFG040	Malattie spinocerebellari
RFG050	Atrofie muscolari spinali
RFG060	Neuropatie ereditarie
RFG070	Miopatie congenite ereditarie
RFG080	Distrofie muscolari
RFG090	Distrofie miotoniche
RFG100	Paralisi normokaliemiche, ipo e iperkaliemiche
RFG110	Distrofie retiniche ereditarie
RFG120	Distrofie ereditarie della coroide
RFG130	Degenerazioni della cornea
RFG140	Distrofie ereditarie della cornea
RG0010	Endocardite reumatica
RG0020	Poliangioite microscopica
RG0030	Poliarterite nodosa
RG0040	Kawasaki sindrome di
RG0050	Churg-Strauss sindrome di
RG0060	Goodpasture sindrome di
RG0070	Granulomatosi di Wegener
RG0080	Arterite a cellule giganti
RG0090	Takayasu malattia di
RG0100	Teleangectasia emorragica ereditaria
RG0110	Budd-Chiari sindrome di
RGG010	Microangiopatie trombotiche
RI0010	Acalasia
RI0020	Gastrite ipertrofica gigante
RI0030	Gastroenterite eosinofila
RI0040	Sindrome da pseudo-ostruzione intestinale
RI0050	Colangite primitiva sclerosante
RI0060	Sprue celiaca

segue MALATTIE RARE

AII. 2

Codice malattia	DEFINIZIONE MALATTIA
RI0070	Malattia da inclusione dei microvilli
RI0080	Linfangectasia intestinale
RJ0010	Diabete insipido nefrogenico
RJ0020	Fibrosi retroperitoneale
RJ0030	Cistite interstiziale
RL0010	Eritrocheratolisi hiemalis
RL0020	Dermatite erpetiforme
RL0030	Pemfigo
RL0040	Pemfigoide bolloso
RL0050	Pemfigoide benigno delle mucose
RL0060	Lichen sclerosus et atrophicus
RM0010	Dermatomiosite
RM0020	Polimiosite
RM0030	Connettivite mista
RM0040	Fascite eosinofila
RM0050	Fascite diffusa
RM0060	Policondrite
RMG010	Connettiviti indifferenziate
RN0010	Arnold-Chiari sindrome di
RN0020	Microcefalia
RN0030	Agenesia cerebellare
RN0040	Joubert sindrome di
RN0050	Lissencefalia
RN0060	Oloprosencefalia
RN0070	Chiray foix sindrome di
RN0080	Disautonomia familiare
RN0090	Axenfeld-Rieger anomalia di
RN0100	Peter anomalia di
RN0110	Aniridia
RN0120	Coloboma congenito del disco ottico
RN0130	Morning Glory anomalia di
RN0140	Persistenza della membrana pupillare
RN0150	Blue rubber bleb nevus
RN0160	Atresia esofagea e/o fistola tracheoesofagea
RN0170	Atresia del digiuno
RN0180	Atresia o stenosi duodenale
RN0190	Ano imperforato
RN0200	Hirschsprung malattia di
RN0210	Atresia biliare
RN0220	Caroli malattia di
RN0230	Malattia del fegato policistico
RN0240	Ermafroditismo vero
RN0250	Rene con midollare a spugna
RN0260	Focomelia

RN0270	Deformità di Sprengel
RN0280	Acrodisostosi
RN0290	Camptodattilia familiare
RN0300	Sindrome da regressione caudale
RN0310	Klippel-feil sindrome di
RN0320	Gastroschisi
RN0330	Ehlers-Danlos sindrome di
RN0340	Adams-Oliver sindrome di
RN0350	Coffin-Lowry sindrome di
RN0360	Coffin-Siris sindrome di
RN0370	Dygge-Melchior-Clausen (DMC) sindrome di
RN0380	Filippi sindrome di
RN0390	Greig sindrome di, cefalopolisindattilia
RN0400	Jackson-Weiss sindrome di
RN0410	Jarcho-Levin sindrome di
RN0420	Pallister-W sindrome di
RN0430	Poland sindrome di
RN0440	Sequenza sirenomelica
RN0450	Sindrome cerebro-costo-mandibolare
RN0460	Sindrome femoro-facciale
RN0470	Sindrome oto-palato-digitale
RN0480	Sindrome trisma pseudocamptodattilia
RN0490	Weaver sindrome di
RN0500	Cutis laxa
RN0510	Incontinentia pigmenti
RN0520	Xeroderma pigmentoso
RN0530	Cheratosi follicolare acuminata
RN0540	Cute marmorea teleangectasia congenita
RN0550	Darier malattia di
RN0560	Discheratosi congenita
RN0570	Epidermolisi bollosa
RN0580	Eritrocheratodermia simmetrica progressiva
RN0590	Eritrocheratodermia variabile
RN0600	Ipercheratosi epidermolitica
RN0610	Ipoplasia focale dermica
RN0620	Pachidermoperiostosi
RN0630	Pseudoxantoma elastico
RN0640	Aplasia congenita della cute
RN0650	Parry-Romberg sindrome di
RN0660	Down sindrome di
RN0670	Cri du Chat malattia del
RN0680	Turner sindrome di
RN0690	Klinefelter sindrome di
RN0700	Wolf-Hirschhorn sindrome di
RN0710	Melas sindrome
RN0720	Merrf sindrome
RN0730	Short sindrome

segue MALATTIE RARE

AII. 2

Codice malattia	DEFINIZIONE MALATTIA
RN0740	Ivemark sindrome di
RN0750	Sclerosi tuberosa
RN0760	Peutz-Jeghers sindrome di
RN0770	Sturge-Weber sindrome di
RN0780	Von Hippel-Lindau sindrome di
RN0790	Aarskog sindrome di
RN0800	Antley-Bixler sindrome di
RN0810	Baller-Gerold sindrome di
RN0820	Beckwith-Wiedemann sindrome di
RN0830	Bloom sindrome di
RN0840	Borjeson sindrome di
RN0850	Charge associazione
RN0860	De Morsier sindrome di
RN0870	Dubowitz sindrome di
RN0880	EEC sindrome
RN0890	Freeman-Sheldon indrome di
RN0900	Fryns sindrome di
RN0910	Goldenhar sindrome di
RN0920	Hermansky-Pudlak sindrome di
RN0930	Holt-Oram sindrome di
RN0940	Kabuki sindrome della maschera
RN0950	Kartagener sindrome di
RN0960	Maffucci sindrome di
RN0970	Marshall sindrome di
RN0980	Meckel sindrome di
RN0990	Moebius sindrome di
RN1000	Nager sindrome di
RN1010	Noona sindrome di
RN1020	Opitz sindrome di
RN1030	Pallister-Hall sindrome di
RN1040	Pfeiffer sindrome di
RN1050	Rieger sindrome
RN1060	Roberts sindrome di
RN1070	Robinow sindrome di
RN1080	Russel-Silver sindrome di
RN1090	Schinzel-Giedion sindrome di
RN1100	Seckel sindrome di
RN1110	Sequenza da ipocinesia fetale
RN1120	Simpson-Golabi-Behmel sindrome di
RN1130	Sindrome branchio-oculo-facciale
RN1140	Sindrome branchio-oto-renale
RN1150	Sindrome cardio-facio-cutanea
RN1160	Sindrome oculo-cerebro-cutanea
RN1170	Sindrome proteo

RN1180	Sindrome trico-rino-falangea
RN1190	Sindrome unghia-rotula
RN1200	Smith-Lemli-Opitz, tipo 1 sindrome di
RN1210	Smith-Magenis sindrome di
RN1220	Stickler sindrome di
RN1230	Summit sindrome di
RN1240	Towner-Brocks sindrome di
RN1250	Vacterl associazione
RN1260	Wildervanck sindrome di
RN1270	Williams sindrome di
RN1280	Winchester sindrome di
RN1290	Wolfram sindrome di
RN1300	Angelman sindrome di
RN1310	Prader-Willi sindrome di
RN1320	Marfan sindrome di
RN1330	Sindrome da X fragile
RN1340	Aase-Smith sindrome di
RN1350	Alagille sindrome di
RN1360	Alport sindrome di
RN1370	Alstrom sindrome di
RN1380	Bardet-Biedl sindrome di
RN1390	Carpenter sindrome di
RN1400	Cockayne sindrome di
RN1410	Cornelia de Lange sindrome di
RN1420	De sanctis cacchione malattia di
RN1430	Denys-Drash sindrome di
RN1440	Displasia oculo-digito-dentale
RN1450	Displasia spondiloepifisaria congenita
RN1460	Fraser sindrome di
RN1470	Hay-Wells sindrome di
RN1480	Ipomelanosi di ito
RN1490	Isaac sindrome di
RN1500	Kid sindrome
RN1510	Klippel-Trenaunay sindrome di
RN1520	Landau-Kleffner sindrome di
RN1530	Leopard sindrome
RN1540	Levy-Hollister sindrome di
RN1550	Marshall-Smith sindrome di
RN1560	Neu-Laxova sindrome di
RN1570	Neuroacantocitosi
RN1580	Norrie malattia di
RN1590	Pallister-Killian sindrome di
RN1600	Pearson sindrome di
RN1610	Poems sindrome
RN1620	Rubinstein-Taybi sindrome di
RN1630	Sindrome acrocallosa
RN1640	Sindrome cerebro-oculo-facio-scheletrica

segue MALATTIE RARE

AII. 2

Codice malattia	DEFINIZIONE MALATTIA
RN1650	Sindrome del nevo displastico
RN1660	Sindrome del nevo epidermale
RN1670	Sindrome pterigio multiplo
RN1680	Sindrome trico-dento-ossea
RN1690	Sindrome trombocitopenica con assenza di radio
RN1700	Sjögren-Larsonn sindrome di
RN1710	Tay sindrome di
RN1720	Vogt-Koyanagi-Harada sindrome di
RN1730	Wagr sindrome di
RN1740	Walker-Warburg sindrome di
RN1750	Weill-Marchesani sindrome di
RN1760	Zellweger sindrome di
RNG010	Pseudoermafroditismi
RNG020	Artrogriposi multiple congenite
RNG030	Acrocefalosindattilia
RNG040	Anomalie congenite del cranio e/o delle ossa della faccia
RNG050	Condrodistrofie congenite
RNG060	Osteodistrofie congenite
RNG070	Ittiosi congenite
RNG080	Sindromi da aneuploidia cromosomica
RNG090	Sindromi da duplicazione/deficienza cromosomica
RNG100	Altre anomalie congenite multiple con ritardo mentale
RP0010	Embriofetopatia rubeolica
RP0020	Sindrome fetale da acido valproico
RP0030	Sindrome fetale da idantoina
RP0040	Sindrome alcolica fetale
RP0050	Apnea infantile
RP0060	Kernittero
RP0070	Fibrosi epatica congenita
RQ0010	Gerstmann sindrome di
RQ099R (*)	Sensibilità chimica multipla (MCS)

(*) Delibera di Giunta Regionale n. 25 del 17/01/05

CARATTERISTICHE DEL NUOVO MODELLO DI RICETTA		NOTE	RICETTA	CODICE ASSISTITO	TIPO RICETTA
Colore	ROSSO	a livello nazionale			
validità	6 mesi/30 giorni per la farmaceutica	//////////	//////////	//////////	//////////
utilizzo	prescrizione di prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSN effettuabili presso strutture pubbliche/private accreditate	//////////	//////////	//////////	//////////
destinatari	<ul style="list-style-type: none"> italiani, comunitari, stranieri residenti o domiciliati iscritti al SSN assistiti UE in temporaneo soggiorno in Italia e titolari di TEAM (tessera europea assistenza malattia) o documento equivalente 	//////////	SSN	codice fiscale obbligatorio	non va compilato
	<ul style="list-style-type: none"> assistiti UE in temporaneo soggiorno in Italia e titolari di TEAM (tessera europea assistenza malattia) o documento equivalente <p>il medico redige la prescrizione e compila il retro della ricetta riportando i dati contenuti nella TEAM o documento equivalente</p>		SSN	<p>sul retro della ricetta indicare codice istituzione estera competente</p> <p>n° identificazione personale</p> <p>n° identificazione della tessera</p> <p>l'assistito deve sempre firmare sul retro della ricetta</p>	indicare UE
	<ul style="list-style-type: none"> assistiti UE residenti e titolari del formulario E106 (lavoratori distaccati) assistiti UE titolari di formulario E120 (titolari di pensione di rendita e loro familiari) <p>il medico ritira presso lo sportello unico di- strettuale il modulo da conservare e presen- tare all'occorrenza al medico per la prescri- zione delle prestazioni necessarie</p> <p>il medico redige la prescrizione e compila il retro della ricetta riportando i dati indicati sul modulo rilasciato dallo sportello</p>		SSN	<p>sul retro della ricetta indi- care: (solo per le prescri- zioni di visite o specialisti- che o <u>farmaceutiche</u>)</p> <p>codice istituzione estera competente</p> <p>n° identificazione personale</p> <p>n° identificazione della tes- sera</p> <p>Ausi/ presso cui si è presen- tato (codice e acronimo)</p> <p>l'assistito deve esempr firmare sul retro della ricetta</p>	indicare UE

CARATTERISTICHE DEL NUOVO MODELLO DI RICETTA	NOTE	RICETTA	CODICE ASSISTITO	TIPO RICETTA
segue destinatari <ul style="list-style-type: none"> • assistiti UE titolari formulari E112 (assicurazione malattia e maternità) • assistiti UE titolari di formulari E123 (assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali malattie) 	l'assistito ritira presso lo sportello unico distrettuale il modulo da conservare e presentare all'occorrenza al medico per prescrizione di prestazioni necessarie il medico redige la prescrizione e compila il retro della ricetta riportando i dati indicati sul modulo rilasciato dallo sportello		sul retro della ricetta indicare: codice istituzione estera competente n° identificazione personale Ausl presso cui si è presentato l'assistito (codice e acronimo) l'assistito deve esemprire firmare sul retro della ricetta	indicare UE
segue destinatari <ul style="list-style-type: none"> • assistiti di paesi extra UE con i quali l'Italia ha una convenzione di sicurezza sociale (Argentina, Australia, Brasile, Capoverde, Repubblica Federale Jugoslavia, Macedonia, Principato di Monaco, Tunisia, Vaticano) 	l'assistito ritira presso lo sportello unico distrettuale il modulo da conservare e presentare all'occorrenza al medico per la prescrizione delle prestazioni necessarie il medico compila il retro della ricetta riportando i dati contenuti sul modulo rilasciato dallo sportello	SSN	indicare sul retro della ricetta codice istituzione estera competente n° identificazione personale Ausl presso cui si è presentato l'assistito (codice e acronimo) l'assistito deve esemprire firmare sul retro della ricetta	indicare EE
segue destinatari <ul style="list-style-type: none"> • assistiti repubblica di San Marino: il cittadino si presenta direttamente ai servizi con il modello ISMAR 				
segue destinatari <ul style="list-style-type: none"> • cittadini stranieri con codice STP (stranieri temporaneamente presenti: non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno non aventi diritto all'iscrizione al SSN) • personale italiano navigante, marittimo, aviazione civile 	l'assistito deve sempre avere con se il documento del codice STP, in quanto occorre controllare validità e dichiarazione indigenza l'assistito presenta al medico il documento comprovante l'iscrizione al SASN	SSN	codice STP obbligatorio	ST
segue destinatari <ul style="list-style-type: none"> • personale straniero navigante, marittimo, aviazione civile 	l'assistito presenta al medico il documento equivalente assistito cittadino extra UE presenta documentazione del proprio paese attestante l'assicurazione sanitaria	SASN	codice fiscale obbligatorio	NA (visita ambulatoriale) ND (visita domiciliare)
		SASN	codice istituzione estera competente n° identificazione personale Ausl presso cui si è presentato l'assistito (codice e acronimo) l'assistito deve esemprire firmare sul retro della ricetta	NE (assistiti istituzioni europee) NX (assistiti istituzioni extra europee)

MODULO DEBURO

Nuova scheda di prescrizione per pazienti ambulatoriali esterni

In ottemperanza alle indicazioni dettate dalla Circolare Regionale n. 23 del 24/12/2004 sono state apportate alcune modifiche alla "Scheda di Prescrizione per pazienti ambulatoriali esterni" (DEBURO - Delibera della Giunta Regionale 2142/2000) utilizzato dai medici specialistici ambulatoriali.

Le principali innovazioni riguardano:

- **la numerazione:** ad ognuna delle 4 ricette che compongono il modulo è stato attribuito una numerazione univoca - si tratta di un numero di 15 caratteri che, al pari del numero della nuova ricetta a lettura ottica, dovrà essere rilevato in sede di prenotazione e/o di erogazione delle prestazioni;
- **attestazione delle esenzioni:** è stato inserito un apposito spazio per la gestione delle esenzioni (che ricalca quello contenuto nella nuova ricetta a lettura ottica);
- **modalità di accesso:** è stato inserito, in ogni singola ricetta, un apposito spazio per la gestione delle priorità;

DENSITOMETRIA E RMN

Per quanto riguarda densitometria ossea e Risonanza magnetica, le priorità devono essere riportate dal medico nel corpo della ricetta, in ottemperanza alle modalità in essere:

- densitometria A o densitometria ad alta priorità (da eseguire entro 60 giorni)
- densitometria B o densitometria a bassa priorità (da eseguire secondo disponibilità del sistema)
- densitometria D o densitometria per controllo (da eseguire non prima di 18/24 mesi)
- RMN colonna A (da eseguire entro 0-15 giorni)

All. 4

- **firma per attestazione di avvenuta erogazione della prestazione:** sono stati inseriti due appositi spazi per la firma del medico erogatore e quella dell'utente;
- **utilizzo:** al pari della ricetta a lettura ottica il modulo di prescrizione DEBURO è personale.

Si ricordano le principali caratteristiche e modalità di utilizzo della scheda di prescrizione per pazienti ambulatoriali:

- la scheda deve essere utilizzata per i soli utenti residenti nel territorio regionale; per residenti in altre regioni o stranieri occorre utilizzare la nuova ricetta a lettura ottica;
- la scheda deve essere utilizzata per la sola prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e non di farmaci;
- ognuna delle 4 ricette di cui è composto il modulo può contenere fino ad un massimo di 8 prestazioni della stessa branca ticket;
- all'interno di una stessa ricetta possono essere prescritte sia prestazioni esenti che non esenti apponendo una croce sugli appositi spazi (SI-NO).

All. 5

- RMN colonna B (da eseguire entro 60 giorni)

Le prescrizioni per densitometria e RMN prive di indicazioni esplicite sono prenotate secondo la disponibilità del sistema.

Per le prescrizioni effettuate con il vecchio modello di ricetta, la priorità della prestazione deve essere riportata nel corpo della ricetta.

Anzianità di servizio delle lavoratrici in astensione obbligatoria per maternità

**a cura di
Marco Perelli Ercolini**

→ L'anzianità di servizio (effetti giuridici ed economici) delle lavoratrici in astensione obbligatoria dal lavoro per mater-

nità che abbia superato un concorso presso la pubblica amministrazione non deve essere computata a partire dal giorno dell'effettiva assunzione del servizio, ma dalla data prevista per tutti gli altri concorrenti o, in subordine, a partire dall'adozione del provvedimento di nomina. Lo ha chiarito il Tar Abruzzo, sezione l'Aquila, nella sentenza 18 aprile 2005 numero 185.

Infatti non ha alcun valore se al momento della nomina la lavoratrice non può iniziare l'attività lavorativa perché in astensione obbligatoria per maternità, in quanto il periodo trascorso in astensione obbligatoria per maternità è equiparabile ad ogni effetto al servizio effettivamente svolto e, pertanto, la decorrenza giuridica della nomina non può coincidere dall'inizio dell'attività lavorativa, ma dalla data del provvedimento di nomina o di quella prevista per gli altri concorrenti.

Difficilmente l'ospedaliero è un "lavoratore notturno"

**a cura di
Marco Perelli Ercolini**

→ Nonostante il medico ospedaliero faccia molte notti di guardia in ospeda-

le, in corsia o in pronto soccorso, molte volte in situazioni molto stressanti, difficilmente supera le 80 notti all'anno e, pertanto, non potrà essere considerato un "lavoratore notturno".

Lo afferma il Ministero del Lavoro nella nota 12 aprile 2005 numero 388.

Infatti non può essere considerato lavoratore notturno chi presta attività lavorativa solo alcune notti di lavoro, in maniera sporadica e non regolare, per un numero di notti inferiore a quello previsto dalla legge (80 notti all'anno).

In caso di adozione

a cura di
Marco Perelli Ercolini

→ La lavoratrice che abbia adottato un bambino italiano o che lo abbia ottenuto in affidamento preadottivo, può avvalersi, sempre che il bambino al momento dell'adozione o dell'affidamento non abbia superato i sei anni di età, dell'astensione obbligatoria e del relativo trattamento economico previsto per le lavoratrici madri, nei tre mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino in famiglia.

Inoltre i genitori adottivi avranno diritto, sempre alternativamente, ai riposi giornalieri, entro l'anno di vita del bambino e ai congedi parentali, compresi quelle previste per malattia dello stesso, nella

stessa misura e con le stesse modalità previste per i genitori naturali. Tuttavia se il minore, al momento dell'adozione o dell'affidamento, ha una età compresa tra i sei e i dodici anni, i genitori possono esercitare il diritto a fruire del congedo parentale e ai permessi per malattia del bambino nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nuovo nucleo familiare.

In caso di adozione di bambino straniero, il periodo di astensione obbligatoria spetta anche se lo stesso ha superato i sei anni di età (limite sino alla maggiore età).

In caso di adozione o affidamento preadottivo di bambino straniero, i genitori hanno entrambi diritto a una aspettativa non retribuita per il periodo di permanenza nello stato straniero.

Inoltre il 50% delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento delle procedure di adozione internazionale costituisce onere deducibile ai fini Irpef (UNICO 2005 rigo RP25 codice 4: 50 per cento delle spese sostenute dai genitori adottivi di minori stranieri).

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

continua dal numero precedente

LEGGE REGIONALE 23 dicembre 2004, n. 29

Norme generali sulla organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario regionale

AVVERTENZA - Il testo viene pubblicato con l'aggiunta delle note redatte dal Servizio Affari Legislativi e Qualità della Normazione al solo scopo di facilitarne la lettura. (*Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 466 del 17 settembre 1985*).

segue NOTE ALL'ART. 1

14. Le regioni e le province autonome trasmettono al Ministro della sanità i relativi schemi o progetti di piani sanitari allo scopo di acquisire il parere dello stesso per quanto attiene alla coerenza dei medesimi con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale. Il Ministro della sanità esprime il parere entro 30 giorni dalla data di trasmissione dell'atto, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

15. Il Ministro della sanità, avvalendosi dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, promuove forme di collaborazione e li-

nee guida comuni in funzione dell'applicazione coordinata del Piano sanitario nazionale e della normativa di settore, salva l'autonoma determinazione regionale in ordine al loro recepimento.

16. La mancanza del Piano sanitario regionale non comporta l'inapplicabilità delle disposizioni del Piano sanitario nazionale.

17. Trascorso un anno dalla data di entrata in vigore del Piano sanitario nazionale senza che la regione abbia adottato il Piano sanitario regionale, alla regione non è consentito l'accREDITAMENTO di nuove strutture. Il Ministro della sanità, sentita la regione interessata, fissa un termine non inferiore a tre mesi per provvedervi. Decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, adotta gli atti necessari per dare attuazione nella regione al Piano sanitario nazionale, anche mediante la nomina di commissari ad acta.

18. Le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona. Esclusivamente ai fini del presente decreto sono da considerarsi a scopo non lucrativo le istituzioni che svolgono attività nel settore dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, qualora ottemperino a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'articolo 10, comma 1, lettere d), e), f), g), e h), e comma 6 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460; resta fermo quanto disposto dall'articolo 10, comma 7, del medesimo decreto. L'attribuzione della predetta qualifica non comporta il

godimento dei benefici fiscali previsti in favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale dal decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460.».

NOTE ALL'ART. 2

Comma 2

1) Il testo dell'art. 3 - septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 concernente **Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421** è il seguente:

«Art. 3 – Integrazione sociosanitaria

1. Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

2. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

- a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

3. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), della Legge 30 novembre 1998, n. 419, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, su proposta del Ministro della sanità e del Ministro per la solidarietà sociale, individua, sulla base dei principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, le prestazioni da ricondurre alle tipologie di cui al comma 2, lettere a) e b), preci-

sando i criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle unità sanitarie locali e ai comuni. Con il medesimo atto sono individuate le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui al comma 4 e alle quali si applica il comma 5, e definiti i livelli uniformi di assistenza per le prestazioni sociali a rilievo sanitario.

4. Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

5. Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.

6. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.

7. Con decreto interministeriale, di concerto tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e il Ministro per la funzione pubblica, è individuata all'interno

della Carta dei servizi una sezione dedicata agli interventi e ai servizi sociosanitari.

8. Fermo restando quanto previsto dal comma 5 e dall'articolo 3-quinquies, comma 1, lettera c), le regioni disciplinano i criteri e le modalità mediante i quali comuni e aziende sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni sociosanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari.».

2) La legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 concerne **Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali**.

3) La Legge 13 maggio 1978, n. 180 concerne **Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori**.

Comma 3

4) La legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 concerne **Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997**.

5) La legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 concerne **Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal DLgs 7 dicembre 1993, n. 517**.

NOTE ALL'ART. 3

Comma 1

1) La legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 è citata alla nota 5 all'articolo 2.

Comma 4

2) Il testo dell'art. 4 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 concernente **Norme per il riordino del Servizio sanitario**

regionale ai sensi del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal DLgs 7 dicembre 1993, n. 517, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale 25 febbraio 2000, n. 11 concernente **Modifiche della L.R. 12 maggio 1994, n. 19 «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal DLgs 7 dicembre 1993, n. 517» e della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50 «Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle aziende Unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere» ai sensi del DLgs 19 giugno 1999, n. 229** è il seguente:

«Art. 4 - Istituzione delle Aziende-USL

1. In ciascuno degli àmbiti territoriali determinati ai sensi dell'art. 3 è istituita l'Azienda-Unità sanitaria locale.

2. Le Unità sanitarie locali esistenti all'entrata in vigore della presente legge sono soppresse dalla data di insediamento dei direttori generali delle Aziende di cui al comma 1.

3. Sulla base dei livelli essenziali di assistenza, individuati dal Piano sanitario nazionale e dal Piano sanitario regionale nella assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, nella assistenza distrettuale e nell'assistenza ospedaliera, il Direttore generale definisce, con atto aziendale di diritto privato, l'assetto organizzativo e le modalità di funzionamento dell'Azienda Unità sanitaria locale secondo la seguente articolazione di base:

a) il distretto, quale articolazione territoriale e organizzativa dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, destinata ad assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata

integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base, secondo le modalità definite dal programma delle attività territoriali;

- b) il presidio ospedaliero, comprendente una o più strutture ospedaliere, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta alla erogazione di prestazioni e servizi specialistici non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza nell'ambito della rete dei servizi territoriali in conformità alla programmazione regionale e locale;
- c) il dipartimento di sanità pubblica, articolato in aree dipartimentali, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta alla erogazione di prestazioni e servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di sanità pubblica veterinaria, allo svolgimento di attività epidemiologiche nonché al supporto in ordine alla elaborazione dei piani per la salute e alla loro realizzazione.

4. Nell'atto aziendale sono inoltre individuate le strutture operative in cui si articola l'Azienda distinte in:

- a) dipartimenti, quali strutture complesse di livello aziendale, distrettuale o di presidio ospedaliero, costituiti da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, preposti alla produ-

zione ed alla erogazione di prestazioni e servizi, nonché alla organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate;

- b) unità operative, quali strutture organizzative complesse del dipartimento che aggregano risorse professionali di tipo medico, infermieristico, tecnico, amministrativo e finanziario e assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza.

5. Il Direttore generale può, inoltre, prevedere nell'atto aziendale di cui al comma 3 le modalità per attivare:

- a) Il modulo organizzativo, inteso come struttura organizzativa comprendente attività di una stessa unità operativa o di diverse unità operative, che assicura nel primo caso il miglioramento continuo del processo assistenziale e nel secondo l'organizzazione e la gestione delle risorse destinate all'attività aziendale, sia attraverso l'integrazione operativa delle differenti risorse tecnico-professionali, sia attraverso la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e ai servizi;
- b) il programma, inteso come complesso di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicura l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali in ordine ad aree problematiche di interesse particolare che richiedono competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse.

segue nel prossimo numero

La spalla: ecografia, imaging integrato e problematiche clinico- chirurgiche

15 e 16 dicembre 2005

Il Corso di perfezionamento: "La spalla: ecografia, imaging integrato e problematiche clinico-chirurgiche", si svolgerà a Bologna presso il Centro Congressi dell'Istituto di Ricerca Codivilla Putti in Via di Barbiano 1/10, dal 15 al

Premio "Alfred Bean Memorial"

III EDIZIONE

BANDO DI CONCORSO

Art. 1

È istituita la III edizione del Premio "Alfred Bean Memorial" per la migliore tesi di Laurea sperimentale presentata nelle sessioni di Laurea dell'**A.A. 2004/05** del

16 dicembre 2005 e sarà diretto dal Dott. Stefano Galletti.

La manifestazione si articola in due giornate, con sessioni teoriche e pratiche ed è indirizzato a medici che praticano l'ecografia e la diagnostica per immagini, chirurghi ortopedici, medici dello sport e fisioterapisti.

Gli argomenti saranno integrati con spazi per discussione e confronto anche con i discenti.

La parte pratica prevede lo svolgimento del lavoro in gruppi con workshop e analisi di casi clinici.

Al termine del Corso, il quale è a numero chiuso per un massimo di trecento partecipanti, sarà effettuata una verifica dell'apprendimento mediante test con quiz a risposte multiple.

Per informazioni e iscrizioni, rivolgersi a:

Segreteria Organizzativa:
T.E.S. Top Entretien Service
Via Zanotti, 13 - 40137 Bologna
Tel. 051.441715 - Fax 051.440756
e-mail: daniela.liccardo@fastwebnet.it

Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Art. 2

Il Premio consiste in un **viaggio a Chicago (U.S.A.)** nel periodo **23-26 febbraio 2006** per partecipare ai lavori del **141° Midwinter Meeting** organizzato dalla Chicago Dental Society (CDS). **Il Premio comprende il viaggio Milano Malpensa-Chicagom Illinois (USA), l'iscrizione al Meeting e il soggiorno alberghiero per i quattro giorni relativi.**

Art. 3

Possono partecipare al Concorso i Laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria in qualsiasi sessione dell'**A.A. 2004/05**, che non fruiscono già di altri premi o borse di studio.

Art. 4

Per concorrere all'assegnazione del Premio è necessario che le Tesi siano accompagnate dall'apposito modulo d'iscrizione, disponibile presso la Segreteria Organizzativa o sul sito www.aio.it.

Tutte le informazioni raccolte saranno considerate riservate.

La Segreteria Organizzativa comunicherà ai candidati l'avvenuta iscrizione al Concorso.

Art. 5

La data di scadenza per la presentazione delle Tesi presso la Segreteria Organizzativa è l'**11 novembre 2005**.

Art. 6

La Commissione giudicatrice del Premio è composta da cinque membri fra i quali è eletto un Presidente. Il giudizio della Commissione giudicatrice è inappellabile. Le decisioni vengono adottate a maggioranza; in caso di parità prevale il voto del Presidente.

Art. 7

La Commissione giudicatrice esprimerà la propria valutazione **entro 30 giorni dal termine di chiusura** della presentazione dei lavori. Il Presidente della Commissione giudicatrice proclamerà ufficialmente il vincitore dandone comunicazione alla Segreteria Organizzativa che provvederà ad informare il vincitore stesso.

Art. 8

La cerimonia di premiazione si terrà a Chicago, nell'ambito del 141° Midwinter Meeting, 23-26 febbraio 2006.

Art. 9

I requisiti richiesti sono:

- **Tesi di Laurea di tipo sperimentale presentata al Corso di Laurea in Ondotologia e Protesi Dentaria.**
- **Media dei voti degli esami uguale o superiore a 27/30.**
- **Voto di Laurea uguale o superiore a 103/110.**
- **Età non superiore a 30 anni.**

Art. 10

La Segreteria Organizzativa del Premio ha sede presso:

AIO - Via Cavalli, 30 - 10138 Torino

Tel. 011.433.69.17 - Fax 011.433.71.68

Richiesta di informazioni possono essere inoltrate a aioto@tiscalinet.it

Art. 11

L'erogazione del Premio non origina trattamenti previdenziali e non configura l'esistenza di un rapporto di lavoro.

Milano, 23 aprile 2005

Gerhard Seeberger

Presidente Nazionale AIO



OSPEDALE PRIVATO
— SANTA VIOLA —



Direttore Sanitario:

DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO

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

STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA

Aut. San. PG 160609 del 07/10/2002

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

PG. 38051 del 04/03/2003

SECOND JOINT MEETING

European Council of Coloproctology European Association of Coloproctology

In association with

FIRST NATIONAL CONGRESS

Italian Society of Colo-Rectal Surgery

Bologna, Italy

15-17 September 2005

**Palazzo della Cultura e dei Congressi
Piazza della Costituzione, 5**

President of the event: Bruno Cola

Organising Committee:

Co-chairmen: Bruno Cola
ECCP & Hector ortiz - EACP
Najib Haboubi - ECCP
Zoran Krivokapic - ECCP
Ioannis Karaitianos - ECCP
Mike Parker - EACP
Adrew Shorthouse - EACP

Anders Mellgren - EACP
Giovanni Romano - ECCP-SICCR
Francesco Selvaggi - ECCP-SICCR

Programme Committee:

Co-chairmen: Anders Mellgren
EACP & Najib Haboubi - ECCP
Mike Parker - EACP
Hector Ortiz - EACP
John Nicholls - EACP
Jens Kirsch - ECCP
Adam Dziki - ECCP
Ahmed M. Hussein - ECCP
Bruno Cola - ECCP-SICCR
Mario Pescatori - EACP-SICCR

Registrations and Congress Management:

EACP Secretariat

Integrity International Events Ltd.
The Coach House 7 St. Alban's Rod
Edinburgh - EH9 2PA
United Kingdom
Tel: +44 131 624 6040
Fax: +44 131 624 6045
eacp@integrity-events.com

Local Congress Co-ordination:

Promo Leader Service

Via della Mattonaia, 17
50121 Firenze - Italy
Tel. +39 055 241131 +39 055 2462 230-241
Fax +36 055 2342929
congressi@promoleader.com

For further information, visit websites:
www.eacp.org - www.siccr.org

V CORSO DI AGGIORNAMENTO
LE URGENZE REUMATOLOGICHE

Interrelazioni fra cartilagine articolare e osso. Aspetti di fisiologia e patologia nella osteoartrosi e nella osteoporosi

**Bologna, Italy
15-18 giugno 2005**

Salone Bolognini
Biblioteca Convento San Domenico

PRESENTAZIONE

Carissimo/a,

a nome del Comitato Organizzatore ho il piacere di invitarvi al V Corso sulle Urgenze Reumatologiche, dedicato quest'anno alle "Interrelazioni fra Cartilagine Articolare e Osso. Aspetti di Fisiologia e Patologia nell'Osteoartrosi e nell'Osteoporosi".

I sempre più stretti rapporti morfofunzionali tra cartilagine articolare e osso in condizioni normali e patologiche ed il nostro ormai ventennale interesse rivolto all'osteoartrosi, ci hanno portato alla

scelta di questo tema, in ideale continuità con il nostro già lontano Simposio sulle Interrelazioni tra la Membrana Sinoviale e la Cartilagine Articolare del 1990. Questa rinnovata attenzione ai rapporti tra cartilagine articolare e osso richiamata a distanza di molti anni dalle prime suggestive ipotesi e la rapidità dello sviluppo delle ricerche nel campo della fisiopatologia dei tessuti cartilagineo e osseo, sono elementi senza dubbio stimolanti e tali da indurci a puntualizzare lo stato attuale dei più significativi settori di sviluppo in modo sistematico.

In particolare l'avvento di una molteplicità di nuovi agenti per il trattamento dell'osteoartrosi e dell'osteoporosi ha intensificato il dilemma di implementare sicurezza e terapie più efficaci in questa era di consapevolezza del costo della salute.

Il Corso tratterà aspetti epidemiologici, patogenetici, clinici, diagnostici e terapeutici delle condizioni patologiche provocate dalla alterazione degli equilibri omeostatici tra cartilagine articolare e osso.

Inoltre Sessioni dedicate alle più attuali terapie farmacologiche e alle più recenti tecniche di chirurgia ortopedica si alterneranno in una logica di stretta collaborazione specialistica interdisciplinare.

Una sessione simposiale sarà dedicata ad un ulteriore confronto sulle raccomandazioni EULAR per il trattamento dell'osteoartrosi del ginocchio, aggiornate lo scorso anno alla realtà italiana da un Comitato della Società Italiana di Reumatologia. Il desiderio di rendere più vivace lo svolgimento dei lavori non farà trascurare aspetti pratici con funzioni formative, dando spazio alla presentazione di casi clinici e a prove interattive, coinvolgenti anche infermieri e riabilitatori.

Il corso si pone i seguenti obiettivi:

- aiutare a comprendere il ruolo dei vari fattori fisiopatologici nell'osteoartrosi e nell'osteoporosi;
- indirizzare gli approcci terapeutici dell'osteoartrosi e dell'osteoporosi basati sulla comprensione dei meccanismi fisiopatologici;

- comunicare i più recenti progressi terapeutici medici, chirurgici e riabilitativi.
- Questo corso è indirizzato soprattutto a medici e ad operatori sanitari che sono interessati a trattare pazienti colpiti da condizioni patologiche particolarmente frequenti ed invalidanti come l'osteoartrite e l'osteoporosi.

Luigi Frizziero

Con il patrocinio di

- Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
- Assessorato alla Sanità Regione Emilia-Romagna
- Assessorato alla Sanità Provincia di Bologna
- Comune di Bologna
- Bone and Joint Decade
- Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
- Scuola di Specializzazione in Reumatologia Università di Bologna
- SIR - Società Italiana di Reumatologia
- SIOT - Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia
- SIOMMMS - Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro
- CROI - Collegio Reumatologi Ospedalieri Italiani
- SIGASCOT - Società Italiana Ginocchio, Artroscopia, Sport, Cartilagine, Tecnologie Ortopediche
- SIA - Società Italiana di Artroscopia
- LIMAR - Lega Italiana contro le Malattie Reumatiche
- ANMAR - Associazione Nazionale Malati Reumatici

Presidente

Luigi Frizziero

Comitato Organizzatore

Tiziana Golinelli - Paolo Leandri
Massimo Reta

Segreteria Organizzativa

Via A. Costa, 2 - 40134 Bologna

Tel. 051.614.4004 - Fax 051.614.2772
e-mail: posta@iec-srl.it
www.iec-srl.it

Segreteria Scientifica

Luisa Breviglieri - Daniela Chiarini - Marco Frati - Mario Monti - Claudia Rizzi - Fedele Rizzuti - Paola Rocchi

U.O. Medicina C

Centro di Reumatologia
Ospedale Maggiore
Largo Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna
Tel. 051.647.8293 - Fax 051.647.8324
e-mail:
MedicinaC.Maggiore@ausl.bologna.it

Mercoledì, 15 giugno 2005

I Sessione

L'articolazione diartrodiale come organo

II Sessione - 1ª parte

Osteoartrite e malattia metabolica dell'osso

Giovedì, 16 giugno 2005

II Sessione - 2ª parte

Osteoartrite e malattia metabolica dell'osso

III Sessione

Il dolore nell'osteoartrosi e nell'osteoporosi

IV Sessione

Aspetti anatomo-clinici di osteoartrite e osteoporosi

V Sessione

La diagnostica clinico-strumentale

VI Sessione

Progressi nella terapia dell'osteoporosi

Venerdì, 17 giugno 2005

VII Sessione

Terapia farmacologica del dolore e dell'infiammazione

VIII Sessione

Progressi nella terapia dell'osteoartrosi

Symposium

Approfondimento delle raccomandazioni Eular-Sir

Sabato, 18 giugno 2005

IX Sessione

Chirurgia ortopedica in altre articolazioni

Sessione parallela

Presentazione e discussione interattiva di casi clinici simulati

X Sessione

Artrosi e osteoporosi del rachide

XI Sessione

Epidemiologia e programmi di prevenzione nell'osteoartrosi e nell'osteoporosi

Informazioni generali

Sede del corso

Salone Bolognini

Biblioteca Convento San Domenico

Piazza San Domenico, 13 - Bologna

Come raggiungere la sede congressuale

La sede congressuale del corso si trova nelle immediate vicinanze del Tribunale di Bologna

La quota di iscrizione comprende:

partecipazione alle sessioni scientifiche, cartella congressuale, atti del Corso, attestato di partecipazione, attestato di attribuzione crediti ECM, soft lunch, coffee break e welcome cocktail.

Pagamento

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere intestato alla Segreteria Organizzativa I&C srl e potrà essere effettuato tramite:

- assegno circolare o bancario di conto corrente intestato ed inviato a:

I&C srl Via Andrea Costa, 2
40134 Bologna

- bonifico bancario sul c/c CC 0160032748 presso Banca di Bologna - Filiale di Bologna Sede - Piazza Galvani, 4
ABI 8883 - CAB 02401 - CIN H

Si prega di indicare la causale del versamento

- Carta di credito (VISA, EUROCARD, MASTERCARD)

Non verranno accettate iscrizioni prive del pagamento della quota.

La fattura verrà rilasciata solo a coloro che al momento dell'iscrizione avranno fornito il proprio Codice Fiscale e/o Partita IVA e l'indirizzo fiscale corrispondente.

Cancellazione

In caso di rinuncia da comunicarsi per iscritto entro il 15 maggio 2005, verrà rimborsato al termine del Corso il 50% della quota versata.

Accreditamento ECM

La richiesta dei crediti nell'ambito del programma formativo ECM è stata inoltrata per le seguenti figure professionali: medico-chirurgo, infermiere, fisioterapista.

Provider per l'accreditamento

Azienda USL di Bologna- Ufficio Formazione.

Badge

Per poter accedere al Corso è necessario esibire il badge con il codice a barre; il badge non è cedibile e dovrà essere esibito al personale di controllo per la rilevazione della presenza ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM.

Attestato di partecipazione

A tutti i partecipanti che ne faranno richiesta verrà rilasciato un attestato di frequenza al termine del Corso. L'attestato relativo all'assegnazione dei Crediti ECM verrà spedito ai partecipanti previa correzione del questionario di apprendimento.

FORUM ANMCO

Il diabete ed il cuore. Un problema clinico emergente

Giovedì 16 giugno 2005

Hotel Europa

Via C. Boldrini, 11 - Bologna

PROGRAMMA**Relatori e Moderatori**

ETTORE AMBROSIONI

Divisione di Medicina Interna

Università degli Studi - Bologna

CLAUDIO BORGHI

Divisione di Medicina Interna

Università degli Studi - Bologna

ANGELO BRANZI

Istituto di Cardiologia

Università degli Studi - Bologna

GIANNI CASELLA

U.O. Cardiologia

Ospedale Maggiore - Bologna

CLAUDIO CAVALLINI

U.O. Cardiologia

Ospedale Ca' Foncello - Treviso

VALERIO CHIARINI

U.O. Endocrinologia

Ospedale Maggiore - Bologna

GIUSEPPE DI PASQUALE

U.O. Cardiologia

Ospedale Maggiore - Bologna

ROBERTO FERRARI

Istituto di Cardiologia

Università degli Studi - Ferrara

CARLO B. GIORDA

U.O. Malattie Metaboliche e Diabetologia

Ospedale di Chieri - Torino

UMBERTO GUIDUCCI

Dipartimento di Cardiologia

Azienda Ospedaliera

S. Maria Nuova - Reggio Emilia

ALDO P. MAGGIONI

Centro Studi A.N.M.C.O. - Firenze

ANTONIO MARZOCCHI

Istituto di Cardiologia

Università degli Studi - Bologna

GIOVANNI MELANDRI

Istituto di Cardiologia

Università degli Studi - Bologna

MARIA GRAZIA MODENA

Istituto di Cardiologia

Università degli Studi - Modena

ROBERTO NARDI

U.O. Medicina Interna

Ospedale Dossetti - Bazzano Bologna

LEONARDO G. PANCALDI

U.O. Cardiologia

Ospedale di Bentivoglio - Bologna

DOMENICO PANUCCIO

U.O. Medicina Interna

Ospedale Simiani - Loiano, Bologna

PIER CAMILLO PAVESI

U.O. Cardiologia

Ospedale Maggiore - Bologna

GIUSEPPE PINELLI

U.O. Cardiologia

Ospedale Bellaria - Bologna

ANDREA POZZATI

U.O. Cardiologia

Ospedale Dossetti - Bazzano, Bologna

CLAUDIO RAPEZZI

Istituto di Cardiologia

Università degli Studi - Bologna

PIETRO SANGIORGIO

U.O. Cardiologia

Ospedale Maggiore - Bologna

MARIO SANGUINETTI

U.O. Cardiologia

Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

ALESSANDRA SFORZA

U.O. Endocrinologia

Ospedale Maggiore - Bologna

STEFANO URBINATI

U.O. Cardiologia

Ospedale Bellaria - Bologna

9.00 - Presentazione dell'Incontro Saluto della Direzione Aziendale

Sessione I

Interazioni diabete e cuore

Moderatori: *Umberto Guiducci (Reggio Emilia)*, *Mario Sanguinetti (Bologna)*

9.30 - Aspetti epidemiologici, *Andrea Pozzati (Bazzano, BO)*

9.45 - Sindrome metabolica e rischio cardiovascolare, *Stefano Urbinati (Bologna)*

10.00 - I complessi legami tra infiammazione, aterosclerosi e trombosi nel diabete, *Giovanni Melandri (Bologna)*

10.15 - Diabete e cuore: ricerche in corso, *Aldo P. Maggioni (Firenze)*

10.30 - Discussione

11.00 - Coffee break

Sessione II

Diabete e sindromi coronariche acute

Moderatori: *Angelo Branzi (Bologna)*, *Leonardo G. Pancaldi (Bentivoglio, BO)*

11.30 - Il diabete nei pazienti con sindrome coronarica acuta. La realtà italiana ed europea, *Gianni Casella (Bologna)*

11.45 - Il trattamento insulinico intensivo nella fase acuta: dagli studi clinici al quotidiano, *Pier Camillo Pavesi (Bologna)*

12.00 - La riperfusione coronarica nel paziente diabetico. Esiste una modalità vincente?, *Claudio Cavallini (Treviso)*

12.15 - Il paziente con sindrome coronarica acuta alla dimissione: il ruolo del diabetologo, *Carlo B. Giorda (Chieri, TO)*

12.30 - Discussione

13.00 - Lunch

Sessione III

Diabete e cardiopatia ischemica cronica

Moderatori: *Domenico Panuccio (Loiano, BO)*, *Giuseppe Pinelli (Bologna)*

14.30 - La diagnosi e la terapia dell'iperglicemia nei pazienti con patologia coronarica. OGT a tutti? Metformina o nuovi

ipoglicemizzanti orali?, *Valerio Chiarini (Bologna)*

14.45 - La disfunzione coronarica microvascolare nel diabetico, *Maria Grazia Modena (Modena)*

15.00 - Il diabetico con malattia coronarica: i risultati dei trial clinici, *Roberto Ferrari (Ferrara)*

15.15 - Il diabetico con patologia coronarica multivasale: lo stent medicato può sostituire il by-pass?, *Antonio Marzocchi (Bologna)*

15.30 - Discussione

Sessione IV

Situazioni difficili e sviluppi futuri

Moderatori: *Ettore Ambrosioni (Bologna)*, *Roberto Nardi (Bazzano, BO)*

16.00 - Il diabetico con ipertensione. Quale antipertensivo?, *Claudio Borghi (Bologna)*

16.15 - Il diabetico con scompenso cardiaco, una grave combinazione, *Claudio Rapezzi (Bologna)*

16.30 - Il diabetico nel Laboratorio di Emodinamica: un cliente difficile, *Pietro Sangiorgio (Bologna)*

16.45 - È possibile la prevenzione del diabete tipo 2? Illusione o realtà?, *Alessandra Sforza (Bologna)*

17.00 - Discussione

17.30 - Conclusioni

Giuseppe Di Pasquale (Bologna)

INFORMAZIONI GENERALI

Sede

Sala Convegni Hotel Europa

Via C. Boldrini, 11 - Bologna

Tel. 051 4211348

Segreteria Scientifica

Giuseppe Di Pasquale, 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

**Segreteria Organizzativa
I&C s.r.l.**

Via A. Costa, 2 - 40134 Bologna
Tel. 051 6144004 - Fax 051 6142772
e-mail: posta@iec-srl.it

Accreditamento ECM

Il Ministero della Salute nell'ambito del programma di Educazione Continua in Medicina ha assegnato all'evento n. 4 Crediti Formativi per la figura professionale del Medico Chirurgo, relativamente

alle seguenti discipline: Cardiologia, Diabetologia e Medicina Interna.

Provider: ANMCO

Iscrizioni

L'iscrizione al Congresso è gratuita e comprende cartella congressuale, attestato di partecipazione, attestato di attribuzione dei crediti ECM, coffee break, colazione di lavoro. Si prega cortesemente di inviare la scheda di adesione alla Segreteria Organizzativa.



Per gentile concessione Aboca Museum

Disfunzioni temporo- mandibolari

Interdisciplinarietà terapeutiche a confronto

9 luglio 2005

Area Convegni - Villa Maria Cecilia Hospital
Ospedale Privato di Alta Specialità Accredi-
tato con il S.S.N. - Cotignola Ravenna

Dipartimento Testa e Collo
U.O. di Chirurgia Maxillo-Facciale
Responsabile Dott. Stefano Stea
Corresponsabile Dott. Fabio Meneghini

Sede del convegno:

Villa Maria Cecilia Hospital - Via Corriera, 1
(ingresso da via Madonna di Genova)
48010 Cotignola (RA)
Tel. +39.0545.217111

Comitato Organizzatore:

Prof. Roberto Giorgetti
Dr. Stefano Stea

Segreteria Scientifica:

Dr. Eugenio Bolla
bolla@unisi.it - Tel. 010.562148

Segreteria Organizzativa:

Event's Production
Sig.ra Barbara Rasponi
Tel. +39.0544.219197
Fax. +39.0544.39650
b.rasponi@eventsproduction.it

Faculty:

Dr. Eugenio Bolla
Professore a.c. Università degli Studi di

Siena. Tesoriere S.I.D.A.

Dr. Ugo Capurso

Libero Professionista, Torino

Prof. Piero Cascone

Professore Associato, Università degli
Studi "La Sapienza" di Roma

Prof. Carlo Di Paolo

Professore Associato, Università degli
Studi "La Sapienza" di Roma. Presidente
S.I.D.A.

Prof.ssa Tiziana Doldo

Ricercatore, Scuola di Specializzazione
in Ortognatodonzia, Università degli Stu-
di di Siena

Prof. Roberto Giorgetti

Direttore Scuola di Specializzazione in
Ortognatodonzia, Università degli Studi
di Siena

Dr. Enrico Grappiolo

Libero Professionista, Savona

Dr. Piero Silvestrini Biavati

Libero Professionista, Genova. Dottore
di ricerca, Università degli Studi di Siena

Dr. Fabrizio Spallaccia

Dirigente Medico UOC Chirurgia Maxillo-
Facciale Osp. S. Spirito di Roma

Dr. Stefano Stea

Responsabile U.O. Chirurgia Maxillo-
Facciale, Villa Maria Cecilia Hospital, Co-
tignola (Ravenna)

Prof. Agostino Tel

Dirigente Medico II Livello U.O. Chirurgia
Maxillo-Facciale, Ospedale San Martino
di Genova

U.O. di Chirurgia Maxillo-Facciale

Villa Maria Cecilia Hospital
Via Corriera, 1 - 48010 Cotignola (RA)
Tel. +39.0545.217430

Fax. +39.0545.217201

maxillofacciale@gvm-vmc.it

www.gvmnet.it

www.gvm-vmc.it

con il patrocinio della S.I.D.A.
Società Italiana Disfunzioni ed Algie
Temporo-Mandibolari
e con la collaborazione dei Docenti del-
l'Università "La Sapienza" di Roma

Il paziente distiroideo

Giovedì 15 settembre 2005

Policlinico S. Orsola
Via Massarenti, 9 - Bologna
Aula Magna Clinica Oculistica Pad. 23
ore 18.00

17.30 - Iscrizione partecipanti e consegna questionario ecm.

18.00-18.10 - Introduzione al corso - *Prof. Emilio C. Campos*

18.10-18.50 - Inquadramento clinico e trattamento medico del paziente distiroideo - *Dr. Giorgio Orsoni*, Dipartimento di Medicina Interna, Unità Operativa di Endocrinologia (Dir. Prof. R. Pasquali), Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi.

18.50-19.30 - Oftalmopatia basedowiana: diagnosi e terapia dei disturbi visivi nel paziente distiroideo - *Dr. Costantino Schiavi*, Dipartimento di Discipline Chirurgiche Rianimatorie e Trapianti, U.O. Oftalmologia Prof. E. C. Campos, Alma Mater Studiorum Università di Bologna.

19.30-20.00 - Discussione

20.00-20.30 - Break

20.30-21.00 - La decompressione orbitaria nel paziente con orbitopatia basedowiana - *Dr. Ernesto Pasquini*, Dipartimento Neuro-Senso-Motorio, U.O. Otorinolaringoiatria Prof. Rinaldi Ceroni, Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi.

21.00-21.30 - Gestione razionale del paziente distiroideo: definizione di un percorso aziendale - *Dr.ssa Martina Taglioni*, Responsabile Settore Sviluppo Organizzativo, Formazione e Qualità, Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi.

21.30-22.00 - Discussione e test di apprendimento.

ECM Educazione Continua in Medicina

L'evento (cod. id. 13228) è stato accreditato con determina della Regione Emilia Romagna n. 18972 del 28/12/2004 con punti 3 per Medici specialisti in Oftalmologia, Medicina Interna, Medici di Medicina Generale, Ortottisti.

Partecipazione gratuita, è gradito cenno di conferma alla **Segreteria Organizzativa**: *Dr.ssa Piera Versura*, Università di Bologna, tel. 051 6364646
versura@alma.unibo.it,
www.aosp.bo.it/oftacampo

Glaucoma: la semeiologia oggi

Giovedì 6 ottobre 2005

Policlinico S. Orsola
Via Massarenti, 9 - Bologna
Aula Magna Clinica Oculistica Pad. 23
ore 18.00

17.30 - Iscrizione partecipanti e consegna questionario ecm.

18.00-18.10 - Introduzione al corso - *Prof. Emilio C. Campos*

18.10-18.45 - La neuropatia ottica claucomatosa: basi fisiopatologiche - *Dr. Mauro Cellini*.

18.45-19.30 - La perimetria blu/yellow e la perimetria a duplicato di frequenza - *Dott.ssa Edlira Bendo*.

19.00-19.15 - La microperimetria nel glaucoma - *Dott.ssa Stefania Linguerrì*.

19.15-20.00 - La morfometria del disco ottico e lo studio del fascio di fibre: me-

todiche di indagine - *Prof. Leonardo Mastropasqua*.

20.00-20.20 - Discussione

20.20-20.40 - Break

20.40-20.50 - La laser-trabeculoplastica selettiva nel trattamento del glaucoma cronico semplice - *Dott. Mauro Cellini*.

20.50-21.30 - Terapie neuroprotettive nel glaucoma - *Dott. Mauro Cellini*.

21.30 - Discussione e test di apprendimento.

Relatori

Prof. Leonardo Mastropasqua - Università degli Studi di Chieti, Direttore U.O. Ottica Fisiopatologica.

Dott. Mauro Cellini, Dott.ssa Edlira Bendo, Dott.ssa Stefania Linguerrì - Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Riani-

matori e Trapianti, Oftalmologia Prof. E.C. Campos, Alma Mater Studiorum Università di Bologna.

ECM Educazione Continua in Medicina

L'evento (cod. id. 13227) è stato accreditato con determina della Regione Emilia Romagna n. 18972 del 28/12/2004 con punti 3 per Medici specialisti in Oftalmologia, Medici di Medicina Generale, Ortottisti.

Partecipazione gratuita, è gradito cenno di conferma alla **Segreteria Organizzativa**: Dr.ssa Piera Versura, Università di Bologna, tel. 051 6364646
versura@alma.unibo.it,
www.aosp.bo.it/oftacampo



Per gentile concessione Aboca Museum

Cedesì a Imola avviato studio dentistico autorizzato arredato 5 locali 2 bagni 1 unità operativa e locale predisposto per seconda. Locali in affitto. Tel. 328 4695408.

Vendo adiacenze Villa Spada appartamento 70 mq + terrazzo 35 mq e cantina ciclabile. Tel. 335 6343806.

Adiacente all'Ospedale S. orsola affittasi appartamento non arredato di recentissima costruzione in elegante complesso residenziale con ampio giardino composto da: sala con terrazza abitabile, cucina abitabile, disimpegno, camera da letto con terrazza, cantina, ampio garage, riscaldamento autonomo. Euro 900. Libero da Settembre 2005. Tel. 338 8839945.

Cedesì studio dentistico sito in provincia di Ravenna c/o Lugo, Fusignano costituito da sala d'attesa, loc. segreteria, due ambulatori, doppi servizi, loc. sterilizzazione, attrezzatissimo, in regola con la nuova normativa regionale relativa all'autorizzazione e accreditamento. Tel. 335 8374261 - 328 4110433.

Affittasi appartamenti mono-bilo-trilocali completamente arredati ed accessoriati. Aria condizionata, TV color, lavatrice, lavastoviglie, zona universitaria, ottimamente ristrutturati. Solo referenziati. Tel. 336 558173.

La società immobiliare "Il Gabbiano di Porto Cervo" vende una multiproprietà nel complesso turistico "Giardini di Porto Cervo". Per informazioni Dr. Latrama 338 7333584.

Vendesi a prezzo interessante ecografo portatile modello "Son Laine" con sonda 3,5 Mhz. Scrivania con 3 cas-

setti laterali. Vetrina 1 anta, sgabello e carrello a 2 piani. Tutto in ottimo stato. Tel. ore pasti 051 557507.

Giovane odontoiatra offre la propria collaborazione per tutto il periodo estivo, comprese urgenze e giorni festivi, massima serietà. Telefono 338 9769753.

Lampedusa isola, offresi esclusivamente a colleghi medici bi-trilocali 4/6 posti letto in villetta fronte mare (Cala Croce) o in residence centrale in paese. Possibilità di scuola di pesca ed uscite accompagnate con esperti. www.larosadilampedusa.it oppure telefonare allo 095 7178842 - 338 1508536.

Cerco colleghi (non odontoiatri no chirurgia non dietologi) per condividere nuovo poliambulatorio zona primissima periferia di Bologna in allestimento pronto da settembre. Parcheggio comodo. Prezzi trattabili da vedere. Telefonare per informazioni 338 8711502.

Vendo colposcopio P20, a norma, revisionato in condizioni perfette. Tel. 335 5651205.

Affitto appartamento centralissimo, arredato con mobili d'epoca, mq. 65 su due livelli. Possibile uso abitazione-ambulatorio. Per accatastamento ufficio. Tel. 335 5651205.

Da Settembre 2005 affittasi presso studio medico privato, ambulatori accessoriati (possibilità anche di utilizzo di ecografo per indagini internistiche/ginecologiche/vascolari) in zona Lame entro i viali di circonvallazione, con diverse possibilità di parcheggio, ben servita dai servizi di trasporto pubblico. Per informazioni telefonare al n. 051/6494501 ore 8,00-20,00.

ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO GIUGNO 2005

CARISBO GRUPPO SAN PAOLO	pag. 9
CASA DI CURA "AI COLLI"	pag. 47
CISDO	pag. 21
COOPERATIVA MURRI	pag. III ^a di cop.
OSPEDALE PRIVATO "SANTA VIOLA"	pag. 53
POLIAMBULATORIO CKF	pag. 29
VILLA BARUZZIANA	pag. 7
TECNOBIOS	pag. IV ^a di cop.
TERME DI RIOLO	pag. II ^a di cop.

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: ASSOMNIA SAS DI DE BERNARDIS CLAUDIO E C.
17 VIA RANZANI - 40127 BOLOGNA - TELEFONO E FAX 051 241379

ABITARE IN VILLA TRA NATURA ED ARMONIA



L'avete sempre immaginata, la vostra casa ideale: tra il verde fresco e tranquillo delle colline bolognesi. Una casa sana, progettata e realizzata interamente in bioarchitettura, a partire dallo studio del microclima fino all'ultimo dei materiali. La volevate bellissima, una residenza dal carattere antico con i comfort del nuovo design.

Eccola qui la vostra nuova casa, una delle grandi ville che sorgeranno alla Croara, in una delle zone più belle di Bologna.



COOPERATIVA PER L'ABITAZIONE

PER INFORMAZIONI 051 6221811

www.murri.it



DAY SURGERY

Poliambulatorio Specialistico Privato

DIAGNOSI PRENATALE OSTETRICIA E GINECOLOGIA LABORATORIO DI GENETICA PER DIAGNOSI PRENATALE

Diagnosi ecografica delle malformazioni congenite (bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Ecografia morfologica precoce (13-16 settimane)

Ecografia morfologica (19-22 settimane)

Ecografia morfologica tardiva (30-34 settimane)

Screening delle anomalie cromosomiche

Traslucenza nucale

Ecografia genetica e bi-test

Biopsia dei villi coriali

Amniocentesi

Controllo dell'apparato genitale femminile

Screening e diagnosi precoce delle neoplasie genitali femminili

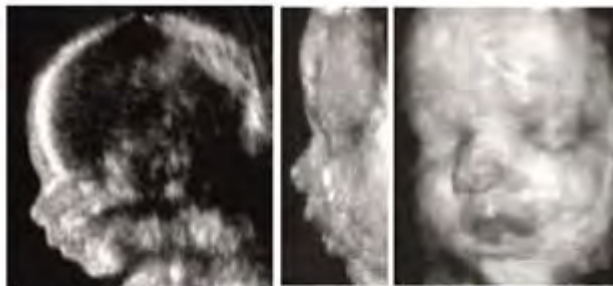
Colposcopia, colpocitologia oncologica, HPV-DNA TEST

Ecodoppler transvaginale ginecologico (bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Sonoisterografia/sonosalpingografia

Isteroscopia diagnostica ed operativa

Densitometria ossea



Consulenza Scientifica:

Prof. Luciano Bovicelli

**Direttore della Scuola di Specializzazione
in Ostetricia e Ginecologia**

Università degli Studi di Bologna

MEDICI CHIRURGI SPECIALISTI IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Dott. Gianluigi Pili

Dott.ssa Brunella Guerra

Ricercatore Università di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi
Autorizzata temporaneamente dall'Az. Osp. S. Orsola-Malpighi
all'esercizio dell'attività professionale intramontana

Dott.ssa Cristina Banzi

Dott. Stefano Barnabè

Dott.ssa Giovanna Contratti

Dott. Pietro Falco

Dott.ssa Vera Nanni

Dott.ssa Maria Segata

Dott.ssa Giuliana Simonazzi

Dott.ssa Giovanna Tagliavini

Dott. Nicolò Tripoli

Dott.ssa Antonella Visentin

Dott.ssa Sara Zagonari

Dott. Massimo Zuanetti

