

HOMOP

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI PESARO E URBINO**



IN QUESTO NUMERO

- pag.2 LA VOCE DEL PRESIDENTE
- pag.3 NEWS
- pag.6 PAGINA ODONTOIATRICA
- pag.8 CONVEGNI E CONCORSI
- pag.9 L'ESEMPIO DI ROBERTO CIASCHINI
- pag. 10 LABORATORIO DI EMODINAMICA ED ANGIOGRAFIA
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE PROVINCIALE
AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE SAN SALVATORE"
- pag. 11 INTELLIGENTI I MEDICI O I FARMACI?
- pag. 15 CERCO/OFFRO



Bollettino Notiziario

Periodico mensile dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino.

Anno XVI n°6

NOVEMBRE - DICEMBRE

Tabella "D" - Poste Italiane S.p.A. Spedizione in abbonamento postale 70% D.C.B. Pesaro -

Direzione Redazione Amministratore

Galleria Roma, scala D
te. 0721.30133 - 34311
fax 0721.370029

Direttore Responsabile

Dott. Giuliano Albini Riccioli

Redazione

Battistini Paolo Maria
Bonafede Giuseppe
Bracci Roberto
Ciaschini Roberto
Collina Patrizia
Del Gaiso Giovanni
Falorni Enrico
Fattori Alessandro
Fattori Luciano
Forlani Paolo
Gallo Salvatore
Marchetti Bruno
Marconi Carlo
Masetti Annamaria
Mei Francesco Maria
Pantanelli Silvia
Ragazzoni Roberto
Ragni Giorgio
Rinaldi Gian Luigi
Rivelli Leonardo
Santini Giovanni Maria
Sozzi Gualberto
Tombari Arnaldo

Coordinamento e design

metodoadv - intercontact r.p.



Buone Festività Natalizie e grazie agli iscritti

Capisco di rischiare di essere insopportabile e troppo presente e confesso un pò di pudore a farmi di nuovo sentire dopo la recente lettera che accompagnava l'annuncio di Assemblea, dopo avervi invitato a partecipare numerosi anche per parlarci di ENPAM; ebbene voi avete risposto puntuali e numerosi in Assemblea, avete ascoltato pazientemente la "barbosa" relazione morale del Presidente, che non può essere avvincente come un romanzo, non avete potuto appagare il desiderio di avere notizie ENPAM per la defezione del Dott. Oliveti - bloccato dalla nevicata.

Oggi volevo solo ringraziarvi di avere risposto al nostro appello; di avere pazientemente partecipato alle fasi assembleari (anche piacevoli come la cerimonia giuramento dei giovani e la premiazione dei colleghi con 50 anni di anzianità di laurea).

Abbiamo avuto l'occasione di fare alcune riflessioni sulla nostra professione, sui problemi a mantenere livelli di credibilità professionale a fronte di mass-media aggressivi e casi di "malasanità" vera o presunta (decessi recenti di due giovani tonsillectomizzati!); abbiamo condiviso l'idea di riformulare una programmazione a tutto tondo della formazione universitaria, specialistica e territoriale dei medici, del controllo efficace della formazione continua (ECM).

Ci vedremo presto per un incontro (sabato pomeriggio? sera?) tutto dedicato alla previdenza ENPAM e potremo contare sulla presenza di Oliveti ed altri esperti che devono farsi perdonare l'assenza all'Assemblea.

Colgo finalmente l'occasione, e questo era il vero obiettivo di questa mia breve comunicazione, per rivolgere a voi tutti e alle vostre famiglie i miei personali migliori auguri di Buon Natale e Buon 2008 e credo di interpretare la volontà di tutto il Consiglio porgendo anche l'augurio dei suoi componenti.

Il Presidente
Dott. Luciano Fattori


NOTA 78 – LETTERA DAL SEGRETARIO AL CORRIERE MEDICO

Sono un Oculista libero professionista e da anni mi occupo di sindacalismo medico e da quasi vent'anni sono segretario di un Ordine provinciale.

Mi sento preso in giro, come altri miei colleghi, dermatologi compresi, che non hanno agganci con la struttura pubblica, dalla "nuova", si fa per dire, stesura della nota 78.

Infatti quando l'AIFA mi dice che la prescrizione dei farmaci antiglaucomatosi è estesa a tutti gli specialisti indipendentemente o meno dal fatto che siano in qualche modo in rapporto con il SSN, capisco che tutti, chiaramente sotto la propria responsabilità, possono stilare il piano terapeutico indispensabile per la concessione di questi farmaci in regime di rimborsabilità.

NEANCHE PER SOGNO: i solerti servizi farmaceutici delle ASL con la complicità delle regioni leggono tra le righe della nota che per la sua applicazione serve un via libera regionale che, chiaramente, non è ancora arrivato e, considerata la mia esperienza, non arriverà mai.

Pertanto ditemi che differenza c'è con quanto recitava la precedente stesura: è la classica presa in giro! Il povero cittadino paziente per non pagare questi farmaci, chiamiamoli salva vista, è costretto a migrare da uno specialista di fiducia ad un altro che neanche conosce la sua patologia con mesi di attesa e lunghe code in ambulatorio. Ora mi chiedo: perché questa presa di posizione della struttura pubblica? Forse perché noi specialisti "liberi" prescriviamo tali farmaci in maniera indiscriminata e inappropriata? Non credo anche perché il piano terapeutico è una certificazione firmata con relativa responsabilità dello specialista firmatario.

Ho appreso infine che in Lombardia hanno raggiunto un accordo in merito dopo varie peripezie.

Concludo affermando che quando si vogliono cambiare le cose bisogna avere il coraggio di cambiarle fino in fondo e non cambiarle e poi aggiungere cavilli e postille per raggiungere l'obiettivo: lasciare cioè tutto come era in precedenza.

Dott. Paolo Battistini


SONDAGGIO FRA GLI ISCRITTI

Dal 2008 potrebbe cambiare la comunicazione con gli iscritti, riducendo il numero di Bollettini a 3-4 numeri annuali e sostituendoli con fogli notizie mensili più snelli e rapidi e aggiornati in tempo reale.

La proposta è di passare ad un BOLLETTINO TELEMATICO riducendo progressivamente il cartaceo; **che ne pensate? Fateci sapere la Vostra opinione.**

Resta l'invito a visitare costantemente il sito del nostro Ordine e della Federazione Nazionale e vi chiediamo di volerci inviare il vostro indirizzo di posta elettronica (e.mail) che resta il mezzo più rapido per avere gli aggiornamenti notiziari e normativi.

Per tale comunicazione, si può sottoscrivere e restituire il modulo sotto riprodotto.

L'autorizzazione all'uso dei dati personali potrà essere revocata in qualsiasi momento.

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Galleria Roma – Scala D
61100 PESARO
Fax 0721/370029

Dott./Dott.ssa.....
(nome e cognome)

Nato/a.....il.....
(luogo e data di nascita)

Iscrizione Albo.....
(indicare se medici o odontoiatri)

Indirizzo e mail.....

Il sottoscritto autorizza ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, ad utilizzare i predetti dati che saranno impiegati a fini istituzionali e nel caso di effettiva necessità.

Data.....

Firma


LISTA DI DISPONIBILITÀ

Saltuariamente giungono all'Ordine richieste di personale medico per prestazioni estemporanee, per lo più della durata di alcuni giorni.

Per accedere alla lista dei medici disponibili per l'anno 2008 gli interessati devono fare domanda alla segreteria dell'Ordine entro il **31 MARZO 2008**.

La graduatoria sarà formulata in base alla nulla o scarsa occupazione ed alla età anagrafica.

Gli incarichi saranno attribuiti a rotazione, per ordine di graduatoria.

Il modulo di domanda è scaricabile dal sito Internet: www.omop.it oppure è disponibile presso la segreteria dell'Ordine.


**SCADENZE
31 GENNAIO 2008**

- Iscrizione nelle graduatorie per il conferimento di incarichi di specialistica per l'anno 2009, presso strutture del S.S.N., ai sensi dell'Accordo Nazionale per i **"Medici Specialisti Ambulatoriali"**.

- Domanda di partecipazione alla graduatoria regionale, per il 2009, di **"Medicina Generale"**.

- Domanda di partecipazione alla graduatoria regionale, per il 2009, di **"Pediatria di Libera Scelta"**.


CREDITI FORMATIVI ECM 2008 - 2010

Quanti sono i crediti da acquisire nel 2007. Come recuperare i crediti non maturati negli anni passati. Il ruolo dell'Ordine.

A partire dal 2008 saranno 50 i crediti formativi che il singolo professionista dovrà acquisire annualmente (con un minimo di 30 e un massimo di 70) fino a raggiungere il totale di 150 crediti nel corso del triennio 2008-2010.

Al fine del conseguimento di detti 150 crediti, il professionista potrà utilizzare fino a un massimo di 60 crediti formativi validamente acquisiti nel periodo 2004-2007; anche in siffatto caso, pertanto, resta l'obbligo di acquisire almeno 90 nuovi crediti.

Fino all'entrata in vigore della nuova legge, rimane in vigore l'attuale disciplina del programma ECM con le vigenti regole di accreditamento dei corsi e la conferma dei 30 crediti formativi da acquisire per il 2007 (minimo 15, massimo 60) con la possibilità per il professionista, che non abbia ancora raggiunto il tetto dei 150 crediti previsti per il quinquennio 2002-2007, di recuperarli nel corso del corrente anno.

Ogni credito ECM corrisponde approssimativamente a un'ora di aggiornamento.

L'obbligatorietà della formazione ECM per tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva, ricomprende espressamente quali destinatari anche i liberi professionisti.

Non sarà il singolo professionista a dover registrare i crediti ECM presso l'Ordine ma il provider attraverso il Ministero della Salute/Regioni e il Cogepas, quest'ultimo incaricato di costruire l'ana-

grafe dei crediti formativi.

Al termine di questo processo, l'Ordine riceverà i crediti maturati da ciascun professionista e li certificherà dopo aver verificato la congruità del dossier formativo dell'iscritto (distribuzione dei crediti formativi secondo gli obiettivi, le tematiche e le tipologie formative utilizzate; accertamento delle eventuali esenzioni dall'obbligo formativo).

L'Ordine, accertati eventuali motivi di carattere eccezionale che hanno impedito al professionista di adempiere pienamente all'obbligo formativo, potrà consentire all'interessato di soddisfare il debito formativo entro l'anno successivo alla scadenza del triennio 2008 - 2010.


**COMUNICAZIONE DELLA S.O.C.
DI NEUROLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE SAN SALVATORE"**

La S.O.C. di Neurologia informa i Medici di Medicina Generale che alla richiesta di "test cognitivi" o "Test neuropsicologici" verrà eseguito il test "Mini Mental State Examination" e successivamente, nei pazienti necessitanti di ulteriore approfondimento, verrà programmata l'esecuzione della batteria completa dei test cognitivi. Ciò al fine di accrescere l'offerta di prestazioni e, sperabilmente, di abbreviare le liste di attesa.

La S.O.C. di Neurologia coglie l'occasione per segnalare la propria difficoltà ad esaudire la crescente richiesta di visite neurologiche "urgenti".

Le S.O.C. di Neurologia e Radiologia del San Salvatore propongono ai Medici di Medicina Generale le seguenti Linee Guida per la prescrizione di indagini Doppler dei vasi del collo.

J Neuroimaging 2007;17:19-47

Guidelines for Screening of Extracranial Carotid Artery Disease: A Statement for Healthcare Professionals from the Multidisciplinary Practice Guidelines Committee of the American Society of Neuroimaging; Cosponsored by the Society of Vascular and International Neurology.

A.I. Qureshi, A.V. Alexandrov, C.H. Tegeler, R.W. Hobson II, J.D. Baker, L.N. Hopkins.

Study Highlights

- While screening of the general population is not cost-effective and not recommended, screening may be considered for asymptomatic persons at age 65 years or older with at least 3 cardiovascular risk factors. The authors call for more research into screening for carotid stenosis in this population
- Carotid screening is recommended for patients with a history of retinal ischemic events, particularly in the absence of migraines or cardiac emboli.
- Screening for carotid stenosis among patients with symptomatic, but not asymptomatic, peripheral vascular disease is recommended. Patients with a history of abdominal aortic aneurysm should only be screened if they have a concomitant history of cerebrovascular disease.
- Following carotid endarterectomy, rates of symptomatic restenosis are relatively low.



Therefore, routine screening for carotid stenosis is not recommended among these patients.

Annual ultrasound screening of carotid stenosis on the side contralateral to endarterectomy may be considered, particularly for baseline stenosis of grade 50% or higher.

- Restenosis rates following carotid stent placement are highly variable. Therefore, the authors could not make significant recommendations regarding screening for carotid stenosis following stent placement.
- Renal stenosis should not necessarily prompt screening for carotid stenosis, although some data suggests that renal artery stenosis greater than 60% is associated with an increased risk for carotid stenosis.
- Up to 20% of patients undergoing coronary artery bypass grafting may have carotid stenosis of 50% or greater. Therefore, screening for carotid stenosis among patients undergoing this specific type of heart surgery may be considered. The authors strongly recommend screening among patients scheduled for bypass surgery who are 65 years or older and have other significant risk factors such as diabetes, peripheral vascular disease, a history of smoking, or cerebrovascular disease.
- Patients with a history of head and neck cancer who received radiation therapy should be screened for carotid stenosis, but screening may be initiated 10 years following treatment. Most data examining this patient group has focused on patients who received radiation doses greater than 45 Gy.
- Symptoms such as vertigo, syncope, dizziness, and tinnitus should not routinely prompt investigation with carotid ultrasound.



MEDICINA DELLO SPORT

Come da nuovo Testo del Regolamento Sanitario, approvato dalla Giunta del C.O.N.I. in data 9/5/2007 ed adottato dalle Federazioni Sportive Nazionali e dalle Discipline Sportive Associate, i "Medici Sociali" verranno nominati fra gli iscritti alla Federazione Medico Sportiva Italiana. Gli specialisti in Medicina dello Sport, attualmente non iscritti alla F.M.S.I., che svolgono una continua attività nell'ambito di società o gruppi sportivi, potranno iscriversi in qualità di Soci Ordinari. I Medici sociali sprovvisti del relativo diploma di specializzazione potranno essere iscritti quali Soci Aggregati dopo aver frequentato un Corso di Formazione che sarà organizzato nei primi mesi del 2008 dal Comitato Regionale della F.M.S.I.

Per ogni dettaglio relativo alle nuove Norme ed alle modalità per quanto riguarda sia l'iscrizione immediata che le notizie circa il Corso di formazione: telefonare al Dott. Paolo Bruscoli – Presidente della A.M.S.D. – F.M.S.I. della Provincia di PU – Tel. 0721/400414 (Segret.)



GARMISCH - PARTENKIRCHEN (IN GERMANIA) I GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA E DELLA SANITÀ

I Giochi mondiali della Medicina e della Sanità (Garmisch – Partenkirchen), dal 12 al 19 luglio 2008, giunti alla XXIX.ma edizione, offrono ai Medici che praticano sport, la possibilità di gareggiare con i Colleghi Sanitari di tutto il mondo.

Un Simposio Internazionale consente anche un aggiornamento

professionale di medicina, fisioterapia e terapia nello sport.

Le discipline sportive sono 23 (atletica, nuoto, ciclismo e mountain bike, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo, tiro fucile, judo, tennis tavolo, vela, surfing.....).

Per informazioni sul programma, modalità di partecipazione, sistemazione logistica, contattare:

Dott. Giovanni Giovannini – Delegato JMMS per l'Italia – tel. 0572/78688 – Fax 0572/771535 – e.mail: frabentravel@frabentravel.com



OPPORTUNITÀ DI LAVORO PER DENTISTI (REGNO UNITO)

Health Consulting Group ricerca Odontoiatri per il Regno Unito.

Profilo del Candidato:

Si richiede che il candidato compia due condizioni:

- 1) Diploma di Laurea (importante: si accettano diplomi ricevuti presso un qualsiasi Paese dell'Unione Europea, si astengono altrimenti dal formulare domanda)
- 2) Alto livello di inglese.

Localizzazione:

Opportunità in tutto il Regno Unito

Salario:

Approssimativamente 70.000 Euro/anno

Giornata completa

Contratto:

Indefinito (durata minima 1-2 anni)

Gli interessati sono pregati di visitare il Web all'indirizzo: www.hcgrecruitment.com ("Looking for a Job?") e introdurre il proprio CV in inglese.

E.mail di contatto: dentist@hcgrecruitment.com



RECLUTAMENTO MEDICI PER REGNO UNITO

Si ricercano oltre 100 medici italiani (anche in corso di specializzazione) per contratti minimo semestrali da impiegare in ospedali privati in tutto il territorio inglese.

Requisiti essenziali:

- 1) Buona/ottima conoscenza della lingua inglese.
- 2) Ottima manualità nel posizionamento di ago-cannule, effettuazione prelievi venosi e cateterismo vescicale.
- 3) Iscrizione all'Albo dei Medici britannico (GMC).
- 4) Certificazioni ALS (Adult Life Support) e PLS (Pediatric Life Support) che possono essere conseguite anche in Italia.

Si offre assistenza per l'iscrizione al GMC.

Le spese dei corsi vengono rimborsate alla stipula del contratto.

La retribuzione è ottima.

Per informazioni: medici.uk@libero.it

tel. 0044(0)7942 695686


**LA LINGUA BATTE
DOVE IL DENTE DUOLE**

Il 24 Ottobre il Presidente Nazionale della Fnomceo, Dott. Amedeo Bianco, esprime il suo forte timore sul futuro della Professione medica all'On. Pisicchio (Pres. Commissione Giustizia), all'On. Mantini (relatore), all'On. Capezzone (Pres. Commissione Attività produttive) preoccupato per la Riforma delle Professioni, che il Governo si appresta a varare, disattendendo alle promesse e alle soluzioni condivise. Pur "non coltivando la cultura dell'invidia", il Presidente esprime il suo disappunto, non comprendendo il motivo per cui solo l'ordinamento degli Avvocati verrebbe escluso dal testo della Riforma delle Professioni.

Caro Presidente, il motivo si conosce bene!

Bianco, tu sei un signore, educato e rispettoso

I medici sono signori, educati e rispettosi e pertanto non organizzano pullman contro Montecitorio, preferendo il dialogo.

Peccato che l'interlocutore non conosce questo linguaggio, ma quello dei tassisti, dei camionisti e degli avvocati.

È ora che i medici si alleino a questi se vogliono ottenere risultati.

Questo fatto stimola la mia curiosità, per fare una sintesi dell'anno che volge al termine, anche se l'articolo giungerà nel 2008.

Il 2007 era iniziato bene, grazie alla Fnomceo per aver aggiornato il Codice Deontologico, ormai vecchio ed incompleto.

Art. 5 - Sensibilizzazione dei medici verso i danni e le malattie provocati dall'inquinamento ambientale.

15 marzo: Siglato l'Accordo FNOMCEO-ISDE per affrontare insieme i problemi.

Art. 56 - Pubblicità sanitaria

Art. 65, 67, 69 - Società fra professionisti, Abusivismo-Prestanomismo,

Direzione sanitaria.

Ma arriviamo alle dolenti note:

- **IL CONTENZIOSO** medico è aumentato del 148%, con tredicimila cause all'anno, per richieste di risarcimenti intorno ai dieci miliardi di euro.

PARADOSSO: due processi su tre finisce con l'assoluzione del medico.

CONSEGUENZE: Medicina Difensiva.

Il medico e l'odontoiatra tende a non fare o a demandare ad altri le prestazioni a rischio, a scapito della salute dei cittadini.

NECESSITÀ: Stipulare una buona assicurazione RC professionale

I soci ANDI usufruiscono dell'ottima convenzione con la Cattolica. Per gli altri, medici e odontoiatri, suggerisco di aderire alle proposte avanzate dal Club Medici.

INIZIATIVE URGENTI: Istituire, prima possibile, una Camera di Conciliazione presso l'Ordine, al fine di evi-

tare il passaggio in Tribunale.

- **ECM** - Dove c'è odore di interesse, i Ministeri non li batte nessuno! Alla faccia della bontà dei corsi di Formazione.

150 crediti in cinque anni,

Oggi 150 crediti in tre anni.

- **PENSIONI** - Fondo-Dentisti è confluito in ENPAM.

Pertanto non è più esclusivo per i soci Andi, ma è un fondo aperto a tutti, medici e odontoiatri, che desiderano accantonare delle somme integrative per la propria pensione.

- **ODONTOTECNICI - IGIENISTI**

Presto sarà legalizzato l'abusivismo con la laurea triennale dell'odontotecnico-odontoprotesista; naturalmente in area sanitaria per rendergli obbligatoria l'ECM (IBA: Imposta Business aggiunto)

L'IGIENISTA DENTALE può aprire uno studio proprio dove fare l'igiene orale, basta la prescrizione di un medico compiacente!

Anche le Ostetriche, grazie al Consiglio dei Ministri, potranno prescrivere gli esami di controllo della gravidanza, senza "disturbare" il medico di base o il ginecologo.

Con tutto il rispetto per la professione che fu di mia madre, brava e stimata "levatrice", ricordo che mai sconfinò oltre i limiti consentiti, rivolgendosi al medico ogni volta era richiesta la sua opera.

Sullo scandalo degli ingressi in Medicina e Odontoiatria, si sa bene che in Italia si cerca sempre un solo capro espiatorio, che paghi per tutti: Craxi docet!

In un'Italia corrotta e malata in ogni dove, si cerca di rimediare ad un raffreddore e si trascura una polmonite! Naturalmente i sintomi della polmonite si chiamano:

Studi di settore, Tracciabilità dei compensi, Abolizione degli Ordini, Deducibilità auto al 40%, Deducibilità spese telefoniche all'80%, Leasing auto da 2 a 4 anni, Riscossione accentrata di fatture per chi si avvale di consulenze, Plusvalenze, Pubblicità libera e selvaggia, Abolizione del Tariffario minimo.

I virus si chiamano Bersani, Visco, Padoa Schioppa e ancor prima Tremonti.

Sul MEDICO COMPETENTE ci sono pareri contrastanti.

L'Andi sostiene che questa figura è ininfluente per la PREVENZIONE delle malattie del personale dipendente, perché si può contrarre la malattia il giorno dopo la visita e accorgersene dopo un anno al successivo controllo, ormai tardivo.

La legge dice però che dove esiste un rischio biologico, serve il medico competente.

Per misure prudenziali, si è concordata una tariffa onesta con dei medici del lavoro per ogni visita per ogni signorina.



Siamo dell'avviso, però, che tutti coloro che in questi anni hanno partecipato ai Corsi di Formazione e Aggiornamento della 626 assumendosi la responsabilità della valutazione dei rischi nel proprio studio, non debbano corrispondere ulteriori somme per il sopralluogo del medico competente, che, in buona sostanza, ripeterebbe sommariamente quanto già fatto meticolosamente dal datore di lavoro-RSPP.

Era intenzione del Ministero di rivedere entro il 2008 tutta la normativa 626 sulla Sicurezza, ma i gravi incidenti accaduti alla Thyssen Group di Torino accelereranno di sicuro i tempi.

Non credo sia possibile entro l'anno, anche se il 28 dicembre il Governo ha intenzione di affrontare il problema, ma per Febbraio – Marzo avremo senz'altro la normativa aggiornata.

Il mio consiglio è di attendere tale data.

L'unica nota lieta, che spero sia beneaugurante per il 2008, è il decreto C3308 ex 1249S, approvato al Senato che, se passa alla Camera, permette al giudice di ordinare la confisca dei beni utilizzati per l'esercizio abusivo della Professione, per violazione dell'art.348 del C.P.

Il 2008 vedrà gli Ordini e le CAO provinciali coadiuvare con le Autorità competenti (NAS, Finanza, ASL etc.) in questa lotta ad una piaga sempre più dilagante.

La CAO (Commissione Albo Odontoiatri) dell'Ordine di Pesaro

augura a tutti Buone Feste e Buon Anno Nuovo.

Giovanni Del Gaiso Presidente

Gianluigi Rinaldi Segretario

Mario Battistoni Consigliere

Luigi Carloni Consigliere

Francesco Ferrini Consigliere





**CORSI STANZIALI
DI ELETTROCARDIOGRAFIA
CLINICA DI BASE**

Sono istituiti Corsi Stanziali di Elettrocardiografia Clinica di base rivolti a tutti i medici che intendano sviluppare o approfondire conoscenze al riguardo.

I Corsi, tenuti da medici della S.O.C. di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" avranno la durata di circa 18 ore in due giornate successive.

I Corsi, che si terranno presso la sede dell'Ordine dei Medici – Galleria Roma Scala D - Pesaro, sono accreditati ECM e sono certificati attraverso il superamento di un esame finale.

La prossima data è prevista per febbraio-marzo. È prevista una ulteriore edizione del corso per il prossimo mese di giugno.

La partecipazione è gratuita.

Le domande di iscrizione vanno inoltrate alla Segreteria del DEA, Sig.ra Fernanda Nicolosi (Tel. 0721/366467 – e.mail: dea.formazione@ospedalesansalvatore.it).



**1° CONGRESSO NAZIONALE
BIOTECNOLOGIE MEDICINA E SALUTE**

Si terrà a Rimini dal **14 al 15 marzo 2008** presso il PalaCongressi della Riviera di Rimini.

L'evento sarà proposto in primo luogo a Medici, Farmacisti, Biologi, Infermieri, Veterinari, Biotecnologi e Bioingegneri per i quali si ritiene utile un'ampia informazione sulle conoscenze di base e sulle recenti applicazioni delle biotecnologie.

Segreteria organizzativa: Adriacongrex – Tel. 0541/305811 – e.mail: biotecnologie2008@associazione-linkage.it



L'ESEMPIO DI ROBERTO CIASCHINI



L'ESEMPIO DI ROBERTO CIASCHINI

Nell'ambito del Consiglio dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, diversi anni fa, ho avuto il piacere di conoscere il dottor Roberto Ciaschini, di recente prematuramente scomparso, strappato da una malattia protrattasi, con qualche fase di remissione, piuttosto a lungo, Lui assai più giovane di me e di apprezzarne le qualità.

Quali rappresentanti di tale Ordine, abbiamo frequentato insieme per un certo periodo, le riunioni che avvenivano, ogni tre o quattro mesi, in Ancona alla Federazione regionale dello stesso Ordine – lo raggiungevo all'Ospedale Santa Croce di Fano, ove era allora Aiuto, poi divenuto Primario, nel reparto di Geriatria, diretto dal prof. Marco Cuzzupoli, quindi, con la macchina si procedeva per il capoluogo marchigiano – ho avuto, pertanto, modo di rendermi conto e di cogliere in maniera approfondita, i suoi principi, i suoi sentimenti ed il suo modo di vivere. Ciaschini, legato alla famiglia, impegnato con serietà ed amore alla professione, dedicava il tempo libero al sociale – faceva parte della famiglia dei proseliti di don Gaudiano che si prodiga per assistere e sostenere i meno abili ed ebbi l'opportunità, tempo addietro, di consegnare proprio

nelle sue mani il contributo di un service, in nome del Lions Club di Pesaro Host, a favore di tale benemerita attività volontaristica – pure alla politica, ricordo, infatti, di aver assistito ad una sua appassionata conversazione ecologica, a totale difesa dell'ambiente.

Una folla d'amici, conoscenti, colleghi, cittadini ha gremito la Cattedrale nella Santa Messa d'esequie, officiata da don Franco Tamburini, presidente del Ceis. In apertura la dot.ssa Teresa Federici, responsabile della Comunità di via del Seminario 12, ne ha delineato la figura, rilevando la sua scelta di vita, la sua generosità, l'amico vero che, in ogni momento, in ogni luogo, non si tirava mai indietro, sempre pronto ad ascoltare e ad intervenire, una ricchezza d'esperienza, un'avventura umana e cristiana, condivisa, sostenuta dalla moglie Rita e dai tre figli. Don Tamburini nell'omelia ha additato le doti del caro estinto ed ha ravvisato che un tal seme, non potrà che produrre frutti copiosi nella nostra comunità. Che la vita condotta da Roberto, in maniera così esemplare e luminosa, sia d'esempio e di stimolo per tutti noi.

Dott. Giuliano Albini Riccioli





LABORATORIO DI EMODINAMICA ED ANGIOGRAFIA



LABORATORIO DI EMODINAMICA ED ANGIOGRAFIA

Dipartimento cardiovascolare provinciale – Azienda Ospedaliera “Ospedale San Salvatore”

Gentile Collega,
Ti informo che il nostro Laboratorio da giugno 2007 partecipa ad un importante studio internazionale di fase III per il confronto tra Warfarin e Rivaroxaban nella prevenzione dell'embolia sistemica e cerebrale in pazienti con fibrillazione atriale cronica.

Si tratta di una importante opportunità per dare il nostro contributo alla svolta che attendevamo da decenni nel trattamento anticoagulante della fibrillazione atriale e possiamo divenire insieme parte attiva di questa ricerca.

Rivaroxaban è un inibitore del fattore X della coagulazione che ha già dimostrato la sua efficacia e sicurezza nella profilassi della TVP e dell'embolia polmonare nella chirurgia ortopedica. Oltre a queste caratteristiche imprescindibili questo farmaco è in grado di fornire un livello di anticoagulazione molto più stabile nel tempo e con minore variabilità di biodisponibilità inter e intra-paziente. Questo consente di somministrare Rivaroxaban una sola volta al giorno e di non avere più la necessità di monitorare i livelli di anticoagulazione con prelievi periodici.

Lo studio in corso si chiama **ROCKET AF** ed è progettato in doppio cieco per un trattamento della durata di quattro anni. Come puoi immaginare si tratta di un protocollo complesso e che per essere realizzato necessita della stretta fiducia e collaborazione di tutte le figure mediche che sono a contatto con il paziente.

Il protocollo prevede la possibilità di sospendere temporaneamente il farmaco in caso di interventi programmati sostituendolo, come usualmente, con eparine a basso peso molecolare, o di gestire qualunque necessità o urgenza riguardante la terapia purché non vengano effettuati prelievi della coagulazione in aperto.

Il paziente viene seguito strettamente dai medici dello studio per tutto ciò che concerne la gestione di questi aspetti con visite periodiche, ECG e prelievi ematochimici. Tale opportunità si può rivelare un vantaggio clinico sostanziale in quei pazienti che per difficoltà di aggiustamento della dose di warfarin o per ostacoli ambientali non riescono a garantire un soddisfacente costante livello di anticoagulazione, o ancora in quei soggetti che sono candidati alla terapia combinata anticoagulante ed antiaggregante per il recente posizionamento di stent coronarici e che si giovano di un monitoraggio clinico ravvicinato.

Senza l'appoggio dei Medici di famiglia che sostengono da sempre i pazienti in terapia cronica anticoagulante è impensabile la riuscita di un progetto così ambizioso. È per tale ragione che saremmo estremamente lieti della tua gentile collaborazione nella segnalazione e nell'affiancamento dei pazienti da arruolare le cui caratteristiche saranno sotto brevemente riassunte.

Ringraziandoti anticipatamente per la disponibilità, rimaniamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti.

Prof. Giorgio Binetti



CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI IN STUDIO:

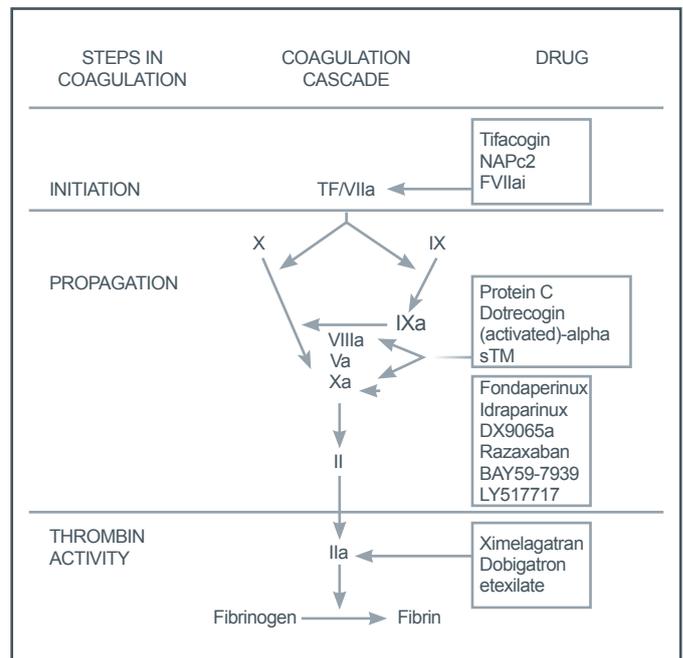
- FIBRILLAZIONE ATRIALE CRONICA DOCUMENTATA DA ALMENO 6 MESI
- ALTO RISCHIO EMBOLICO (CHADS score 2-3 definito come):
 - STORIA DI ICTUS oppure almeno 3 dei seguenti fattori
 - IPERTENSIONE ARTERIOSA
 - SCOMPENSO CARDIACO
 - ETÀ > 75 ANNI
 - DIABETE MELLITO
- SONO ESCLUSI I PAZIENTI CON PROTESI VALVOLARI

I medici responsabili dello **STUDIO ROCKET AF** nelle Marche sono:

- Prof. Giorgio Binetti
- Dr. Attilio Pierantozzi
- Dr.ssa Stefania Ugucioni

Laboratorio di Emodinamica ed angiografia – Ospedale San Salvatore – Pesaro –

Tel. 0721-362244 dal lunedì al venerdì ore 08.00 – 15.00
Fax 0721-362292





INTELLIGENTI I MEDICI O I FARMACI?



INTELLIGENTI I MEDICI O I FARMACI?

La S.I.M.G. provinciale ha organizzato un incontro d'aggiornamento, con il patrocinio degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nonché dei Farmacisti della provincia di Pesaro e Urbino, dell'Università degli Studi d'Urbino "Carlo Bo" e con la collaborazione della casa farmaceutica Keiros sul tema **"Uso di farmaci intelligenti od uso intelligente di farmaci? La nuove sfide terapeutiche alla luce dell'uso razionale dei farmaci"**.

Dopo i saluti dei Presidenti, sia dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Luciano Fattori che ha ribadito l'importanza della simbiosi fra l'intelligenza medica e quella farmacogenetica per ottenere un sempre più valido trattamento dei pazienti, sia dell'Ordine dei Farmacisti Romeo Salvi che ha puntualizzato la valenza sanitaria della categoria che rappresenta, ha preso la parola Gabriele Scatolari Presidente della S.I.M.G. provinciale, coordinatore della riunione scientifica.

La farmacogenetica è una scienza che studia le basi genetiche che agiscono in maniera tale che ogni organismo, all'assunzione del farmaco, dia una risposta diversa, determinata dal proprio polimorfismo genico. Influisce, poi, l'ambiente, ove si trova questo DNA, che causa le risposte che possono essere, sia positive, sia negative agli effetti farmacologici desiderati.

Diego Fornasati dell'Università di Milano ha svolto il tema **"Farmacogenetica: verso una personalizzazione della terapia"**. In questa nota, relativa al primo oratore, riferiamo i concetti generali espressi, sorvolando, in linea di massima, sulle dettagliate e specifiche esemplificazioni.

Sono circa 500 i bersagli terapeutici verso cui sono diretti i diversi farmaci (50% recettori, 30% enzimi, a diminuire i canali ionici ed altri elementi). Il progetto genoma umano risulta accreditato di 30 - 35.000 geni, di questi, probabilmente 10.000 codificano per altrettante proteine che sono potenziali target per l'azione dei farmaci. Si sono raggiunti notevoli progressi nel trattamento dei tumori liquidi, ma per molti di quelli solidi, il nostro armamentario terapeutico rimane piuttosto carente, nella terapia delle malattie neurovegetative si dispone di nulla o quasi. Va accolta favorevolmente la notizia che potenzialmente, in futuro, sarà possibile identificare nuovi bersagli terapeutici e disporre di farmaci aggiornati ad azione molecolare.

Secondo un attendibile studio americano del ricercatore Lazarou, pubblicato nel 1998, le reazioni avverse ai farmaci costituiscono la quarta causa di morte, negli Stati Uniti, dopo l'infarto del miocardio, i tumori e l'ictus. Ci si riferisce sempre a casi clinici, ove le terapie erano state prescritte e praticate in maniera del tutto corretta, ma che tuttavia hanno provocato l'exitus del paziente. Tutto ciò è particolarmente costoso per i sistemi sanitari, nel 2005, il 10% dei letti ospedalieri, nel Regno Unito, sono stati occupati per curare le reazioni avverse al trattamento farmacologico. Esiste una variabilità individua-

le nella risposta ai farmaci e l'aspetto speculare della reazione avversa è il fallimento terapeutico. Si tratta il paziente con un determinato farmaco, si provocano tutti gli effetti collaterali del caso, ma non gli si reca alcun beneficio per quanto attiene la sua patologia in atto.

Questo accade, in particolare, nella terapia tumorale ed i più esposti sono i soggetti anziani, oltre i 65 anni d'età, che assumono una gran quantità di farmaci, anche se possono esserne coinvolti pure i giovani.

Si pensava che la variabilità individuale al trattamento farmacologico, dipendesse dalla condizione fisiopatologia del paziente, vale a dire, dal sesso, dall'età, dalle pregresse patologie epatiche e renali, dalla concomitante assunzioni d'alcol, dal fumo di sigaretta, dallo stile di vita, dall'alimentazione, dall'assunzione d'altri farmaci. Questi elementi senz'altro contribuiscono sulla variabilità individuale alla terapia, ma è sempre più dimostrato che ciò dipende pure dall'assetto genotipico che incide sull'esito della cura per almeno il 30%. Il 100% della risposta al trattamento farmacologico in termini di reazione avversa e di fallimento terapeutico è spiegabile sulla base delle varianti all'eliche dei geni che quel determinato paziente possiede.

Tale variabilità individuale risiede, pertanto, in differenze di sequenza a carico dei geni codificanti per le proteine coinvolte nella risposta al trattamento farmacologico. Tali geni possono essere ricondotti a due classi. Nell'una, i geni codificanti per il bersaglio terapeutico primario, nel 99,9%, interagiscono con strutture molecolari espresse dalla cellula (recettori, enzimi, canali ionici) e ne modificano il funzionamento, Nell'altra classe, i geni codificanti sono coinvolti nell'assorbimento, nel metabolismo e nell'escrezione del farmaco. Il 95% dei geni che compongono il nostro genoma presenta piccole variazioni di sequenza da un individuo ad un altro. I geni sono polimorfici ed esistono varianti all'eliche nella popolazione (alcuni individui hanno i capelli biondi, altri neri).

La gran parte dei nostri geni sono polimorfici ed i tipi di polimorfismo che possono rendere un gene diverso da una persona all'altra sono vari, ma quelli che sono stati meglio caratterizzati e più facili da utilizzare sono a singolo nucleotide. Un unico nucleotide di differenza può avere devastanti effetti sul prodotto proteico e se questo è coinvolto nella risposta al trattamento farmacologico si ha una notevole variabilità nella medesima. I polimorfismi sono numericamente definiti ed una determinata variazione di sequenza deve essere presente in una popolazione almeno all'1%; al di sotto dello 0,1% si parla di mutazione. Da un punto di vista genetico molecolare non esiste nessuna differenza fra la mutazione puntiforme che causa malattia ed un polimorfismo, l'unica differenza è la frequenza.

La mutazione è molto meno frequente perché causa malattia, i soggetti portatori di quella determinata mutazione si ri-

segue a pag. 12



INTELLIGENTI I MEDICI O I FARMACI?

producono meno e muoiono prima, quindi, nella popolazione quella variazione di sequenza è molto meno rappresentata. I polimorfismi non sono né buoni, né cattivi, costituiscono delle variabilità genetiche all'interno della nostra specie. Il farmacologo s'interessa a quella variabilità genetica che interferisce con la risposta al trattamento farmacologico. I polimorfismi in questione, allo stato attuale delle conoscenze non hanno nessuna influenza sulla salute dei pazienti, i quali, se somministrato un farmaco muoiono, qualora non lo avessero assunto, sarebbero stati benissimo. Questa è la differenza fra polimorfismo e mutazione in termini di risposte.

Il gene contiene delle strutture definite esoni (rappresentate graficamente da scatolette gialle) che costituiscono quella sua porzione che contiene le triplette nucleotidiche, codificanti per gli aminoacidi. Negli eucarioti superiori gli esoni sono separati dagli introni (rappresentati da barrette verdi), i quali nel processo che dal gene porta alla proteina saranno rimossi. La regione regolatoria trascrizionale (rappresentata da una scatoletta rossa) governa dove, quando e quanto un determinato gene debba essere espresso. La cellula muscolare scheletrica, ad esempio, manifesta tutta una serie di proteine contrattili che non sono espresse nel fegato piuttosto che nel sistema nervoso centrale, correlato a tutta una serie di proteine che servono invece per effettuare un'efficiente secrezione di neurotrasmettitore. Così le varie accensioni e gli spegnimenti dei geni, come il relativo quantum che varia nel corso della giornata, sono governati da tale regione.

La trascrizione comporta il passaggio dal DNA al RNA, nel trascritto primario sono contenuti ancora dei introni che sono poi rimossi mediante un apposito processo ed infine l'RNA, messaggero maturo può migrare dal nucleo al citoplasma, ove avviene la sintesi proteica. I polimorfismi a singolo nucleotide sono classificati sulla base della posizione che essi hanno nel contesto del gene e, quindi, delle conseguenze molecolari che determinano. Si riconoscono tre classi di polimorfismi a singolo nucleotide: le regioni codificanti, perigeniche, con particolare riferimento a quelle regolatorie ed intergeniche. Solo l'1,4% di queste basi del genoma è impiegato per codificare le proteine, il restante DNA, oltre il 98% è stato a lungo chiamato "spazzatura", ma gli studi più recenti stanno dimostrando che in queste strutture intergeniche vi sono dei regolatori dell'attività dei 30.000 geni. Per quanto si sa ora, però, tali polimorfismi non influenzano la risposta al trattamento farmacologico.

L'antropologo molecolare è in grado di seguire, oggi, la migrazione di popolazioni proprio attraverso la presenza di polimorfismi nelle diverse aree geografiche del nostro pianeta. Ogni soggetto ha un nucleotide di differenza, in quanto può avvenire una sostituzione della tripletta, quindi, può cambiare l'aminoacido della proteina; se questa fosse un enzima potrebbe metabolizzare di più o di meno un determinato farmaco, se fosse un recettore potrebbe legarlo di più o di meno. Due individui possono essere diversi per circa 30.000 aminoacidi a livello proteico. Vi è più variabilità genetica all'interno della nostra specie, rispetto alle differenze genetiche che esi-

stano fra l'uomo e lo scimpanzé. Questa notevole variabilità genetica degli individui, a parte i gemelli monocolari, fa sì che siamo tutti diversi gli uni dagli altri e questo è di per sé una ricchezza.

Il nostro organismo è dotato di un sistema di biotrasformazione che rende le sostanze liposolubili idrosolubili e, quindi, facilmente eliminabili per via renale con le urine e per via fecale con la secrezione biliare. Questo sistema è organizzato, vi sono reazioni di fase 1, enzimi preposti alla funzionalizzazione dei substrati che sono stati resi chimicamente più reattivi e reazioni di fase 2, in cui a questi substrati sono attaccate sostanze, tipo l'acido glucuronico che li rende liposolubili e, quindi, eliminabili. Si dà il caso che i farmaci siano frequentemente liposolubili, questo è il motivo per cui esiste il metabolismo dei farmaci. Le popolazioni si sono evolute in condizioni ambientali dissimili, alcune hanno sviluppato più certe forme di metabolismo ed altre diverse.

Circa gli enzimi coinvolti nelle reazioni di fase 1, un ruolo fondamentale è riferibile al citocromo B450. Il progetto menoma umano ha definitivamente dimostrato che esistono 80 geni diversi codificanti per altrettanti citocromi, non tutti coinvolti nel metabolismo dei farmaci; di questi citocromi ne sono rappresentati soltanto alcuni. Nelle situazioni poligeniche, la risposta ad un determinato trattamento farmacologico non coinvolge un solo recettore, ma più enzimi, la situazione è, dunque, complessa e si è ancora indietro con gli studi; più agevole ed idonea è la terapia nei profili farmacogenetici su base monogenica, in questo ambito si è compresa quale sia la strada che si deve percorrere per studiare il genotipo dei pazienti.

La fase iniziale è stata quella della scoperta e della catalogazione che sta tuttora continuando, poi si è passati alla fase della ricerca delle correlazioni, infine, la più interessante diverrà la fase diagnostica alla quale ci si sta avvicinando, quando, cioè, questi polimorfismi saranno utilizzati dagli operatori di medicina generale per razionalizzare il loro intervento e per usare il farmaco, tenendo in considerazione, al di là delle condizioni fisiopatologiche del paziente, del suo assetto genotipico. Il test farmacogenetico verrà richiesto per stabilire con che dosaggio e con quale farmaco iniziare il trattamento per una determinata patologia. Attualmente si sta curando in maniera adeguata soltanto una frazione di pazienti, mentre l'ideale è il farmaco giusto al momento giusto. L'individualizzazione della terapia è il sogno della medicina occidentale e la farmacogenetica è la scienza che ci aiuterà molto nel raggiungimento di quest'obiettivo per la salute dei nostri pazienti.

Dott. Giuliano Albini Riccioli



primesin 80 mg

compresse a rilascio prolungato

C10AA04

fluvastatina sodica

FASCIA A



SCHWARZ
PHARMA

deponit[®] 5-10-15

cerotti transdermici
C01DA02

nitroglicerina

Effetti farmacodinamici alla base dell'attività terapeutica della nitroglicerina

Questi effetti farmacodinamici sono alla base dell'attività terapeutica della nitroglicerina nel trattamento dell'angina primaria, mista e secondaria e delle forme di insufficienza cardiaca congestizia non adeguatamente controllate dalla abituale terapia a base di cardioresistenti e diuretici.

Dilatazione delle vene sistemiche⁽¹⁾

- ↓ Ritorno venoso al cuore destro (pre-carico)
- ↓ Tensione di parete
- ↓ Lavoro cardiaco
- ↓ Consumo miocardico di O₂

Il meccanismo d'azione si esplica prevalentemente mediante **vasodilatazione venosa**, con conseguente riduzione della pressione di riempimento e del volume del ventricolo sinistro e, pertanto, diminuzione del lavoro cardiaco e del consumo di ossigeno da parte del miocardio.⁽¹⁾

La riduzione del consumo di ossigeno è accompagnata dal **miglioramento della perfusione miocardica**.⁽¹⁾

Dilatazione delle arterie sistemiche⁽¹⁾

- ↓ Resistenze vascolari sistemiche (post-carico)

Dilatazione delle arterie coronarie⁽¹⁾

- ↑ Flusso coronarico alla regione subendocardica

BREVETTO EUROPEO
n. 0588839
di formulazione

Titanio e trama acrilica

Struttura omogenea in minimo spessore⁽²⁾

Tecnologia BOPP

Sottile, resistente ed elastico⁽²⁾

Adesività e flessibilità

Contatto stabile anche con i movimenti cutanei^(2,3)

BREVETTO EUROPEO
n. 0186019B1
relativo al rilascio controllato della nitroglicerina

Traspirante e privo di enhancer

Regolarità del rilascio di nitroglicerina e buona tollerabilità⁽¹⁾

Bibliografia

1. Depress Schwarz. Riepilogo delle caratteristiche del prodotto. S.I. Proprietà farmacodinamiche.
2. Lubner GC. La nuova era dei sistemi transdermici alla nitroglicerina. NCF 1:47-50, 1999.
3. Borvici F. Il ruolo della tecnologia farmaceutica nell'evoluzione dei sistemi transdermici. Riv. 1:2-5, 2000.

Sistema transdermico innovativo e tecnologicamente affidabile⁽¹⁻³⁾

Classe A S.S.N.



SCHWARZ
PHARMA

Cod. 5004190

Depositato presso AIFA in data 12/09/2006

CERCO/OFFRO



CERCO

Studio medico di massimalista sito in Marotta ricerca specialisti per collaborazione – Tel. 347/6196538



OFFRO

Odontoiatra offre collaborazioni di conservativa – endodonzia. Massima serietà. No perditempo.
Tel. 339/6167461

Affittasi studio dentistico e/o cercasi collaborazioni anche altre branche nello stesso ambulatorio sito a Monte Porzio – Tel. 338/6092120

Offro collaborazioni o consulenze in conservativa-endodonzia protesi e chirurgia presso studi dentistici. Tel. 338/6092120

Affitto studio medico in posizione centrale a Pesaro.
Tel. 335/6817013

Vendo appartamento - Pesaro – Vismara – via Basento su palazzina ad un piano rialzato (pilati) particolarmente adatto per studio professionale
Dott. Silvi 349/8107087



INTERCONTACT

relazioni pubbliche-organizzazione eventi



- Convegni, congressi, seminari, corsi, giornate di studio, simposi e manifestazioni
- Segreteria organizzativa pre- e post congressuale
- Segreteria scientifica
- Rapporti con i relatori e moderatori
- Accreditemento E.C.M.
- Pratiche per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza
- Individuazione sede congressuale
- Progettazione grafica dell'immagine coordinata e della letteratura del convegno
- Cura della stampa del materiale congressuale
- Rapporti con gli sponsor
- Ricerca fondi
- Gestione budget del congresso
- Rapporti con i fornitori
- Cura degli allestimenti, cartellonistica e segnaletica
- Soluzioni audiovisive di comunicazione, tele- e videoconferenze
- Amplificazioni, registrazioni, trasmissioni
- Rilevamenti E.C.M. e controlli accessi
- Servizi tecnici, informatici e linguistici
- Interpretariato e traduzioni simultanee e consecutive
- Servizio hostess congressuali
- Elaborazione mailing list
- Gestione delle iscrizioni

- Gestione prenotazioni alberghiere
- Viaggi, trasporti e transfer
- Accoglienza ospiti
- Realizzazione file partecipanti
- Raccolta abstract e pubblicazioni scientifiche
- Decodifica, trascrizione ed editing atti del convegno
- Pubblicazione atti del convegno e contributi scientifici
- Realizzazione CD rom
- Catering e ristorazione
- Organizzazione eventi sociali
- Organizzazione programma turistico
- Ufficio stampa

FERPI

FEDERAZIONE RELAZIONI PUBBLICHE ITALIANA



Italcongressi

InterContact

Via A. Genga, 8 - 61100 Pesaro
tel. 0721.26773 fax 0721.25205
PIVA 0086572 041 I

Simonetta Campanelli

info@intercontact.it
s.campanelli@intercontact.it
www.intercontact.it

