



Catania Medica

Organo Ufficiale di Informazione
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Catania

www.ordinemedct.org



**Defibrillatore senza fili
impiantato a Catania:
è il primo in Sicilia**
Pag. 11



**Rete Ospedale - Territorio
per l'Artrite Reumatoide**
Pag. 13



È tempo di "Conciliazione"...
Pag. 3

Editoriale di Ercole Cirino



**"Androlife", prevenzione
dell'Infertilità Maschile**
Pag. 17



**"ALICE"
contro l'Ictus**
Pag. 15

**Mondo
Odontoiatrico**



Pag. 43

Anno XL
Aprile 2011

n° 4

Proposta riservata agli iscritti all'Ordine dei Medici di Catania



DUTTILIO

- ▶ **Puoi richiedere fino a 30.000 euro** in comode rate mensili rimborsabili fino a 120 mesi
- ▶ **Puoi posticipare o cambiare una rata gratuitamente**, per tre volte nel corso del finanziamento, in base alle tue esigenze
- ▶ **Lo puoi estinguere anticipatamente** senza costi aggiuntivi

Richiederlo è semplice, bastano 3 documenti:

- Documento d'identità
- Codice fiscale
- Documento di reddito

In esclusiva
per i nuovi clienti:
TAN promozionale
5,75%
TAEG MAX 7,91%

Esempio: 15.000 euro in 84 rate di 217,50 euro ciascuna (TAN 5,77% - TAEG 6,12%)

Vediamoci chiaro

Questo depliant è un messaggio pubblicitario che presenta il prestito flessibile DUTTILIO di Agos. Per conoscerlo meglio, basta recarsi in filiale o presso un'agenzia autorizzata Agos dove sono disponibili:

- ✓ gli avvisi, i fogli informativi e le condizioni contrattuali
- ✓ le condizioni della polizza assicurativa facoltativa
- ✓ tutte le informazioni sulla flessibilità, i termini e le condizioni per esercitare le modifiche del piano di rimborso.

Ricordiamo che l'accettazione della richiesta è subordinata all'approvazione da parte di Agos Ducato e che DUTTILIO può essere richiesto dai clienti che rimborsano tramite RID. Promozione nuovi clienti: TAN max 5,96%, TAEG MAX 7,91% - TAN max per i già clienti 6,50%, TAEG max per i già clienti 9,98%. Offerta valida fino al 30/04/2011.

Costi accessori del prestito flessibile: imposta di bollo €14,62, almeno 1 volta all'anno, rendiconto annuale e rendiconto di fine rapporto €1,00 per spese d'invio e €1,81 per imposta di bollo (per importi superiori a €77,47). Le spese di incasso rata pari a €1,30 in caso di pagamento a mezzo RID sono già comprese nel calcolo del TAEG. In caso di pagamento presso le filiali Agos Ducato spese incasso rata €0, salvo imposta di bollo di €1,81 per importi superiori a €77,47.

**PER RICHIEDERE DUTTILIO BASTA FISSARE UN APPUNTAMENTO
NELLA FILIALE AGOS DI:**

CATANIA

- Viale Ionio 58/60, tel. 095 / 7463264
- Via R. G. Castorina (Vulcania), tel. 095 / 433318
- Corso delle Province 52/52a/52b, tel. 095 / 7220112
- Viale Africa 168, 095 / 7479712

CALTAGIRONE

- Viale Principe Umberto 47, tel. 0933/58063

Responsabile Commerciale: 348 / 8447141

**Chiama subito
il Numero Verde**

Numero Verde

800-12.90.10

dal lun. al ven. dalle 8.30 alle 21.00
e il sab dalle 8.30 alle 17.30



Sommario

- 3. È tempo di "Conciliazione"...
- 5. Lettere al Direttore
- 10. Giarre, regolare l'attività chirurgica
- 11. Defibrillatore impiantabile senza fili
- 12. Cardiologia Clinica ed Interventistica
- 13. Una rete Ospedale-Territorio per la Diagnosi Precoce dell'Artrite Reumatoide
- 15. La lotta all'ictus di "ALICE"
- 17. "Androlife" a Catania: una Campagna di Prevenzione dell'Infertilità Maschile
- 18. Malattie sessualmente trasmesse
- 19. Integrazione Territorio-Ospedale solo sulla carta...
- 20. La "Adesione" del Paziente alle terapie
- 23. La Rubrica Medico-Legale
- 28. Belpasso: esperti e volontari per diffondere la donazione di organi
- 31. "Centocinquanta"... anche per i Medici
- 33. Medico e Sacerdote Missionario in Mozambico
- 35. Personalizzare sempre la Riabilitazione
- 37. Talassemia: la prevenzione continua
- 39. Un sonoro calcio alla propria Disabilità
- 43. Mondo Odontoiatrico



Consiglio Direttivo dell'Ordine

Presidente

Ercole Cirino

Vice-Presidente

Giansalvo Sciacchitano

Segretario

Silvana Pispisa

Tesoriere

Aldo Cirnigliaro

Consiglieri

Giovanni Benedetto

N. Ezio Campagna (odont.)

Gaetano Catania

Erminio Costanzo

Sergio Giammona

Salvatore Gibiino

Domenico Grimaldi

Gianpaolo Marcone (odont.)

Alessandro Manzoni

Giuliana Mattina

Angelo Milazzo

Dario Nicolosi

Biagio Papotto

Revisori

Fortunato Parisi

Luigi Piccolo

Giuseppe M. Rapisarda

Salvatore Cannizzaro (suppl.)

Commissione Albo Odontoiatri

Gian Paolo Marcone

(presidente)

Giovanni Barbagallo

Nunzio Ezio Campagna

Antonio Pricoco

Antonio Spampinato

Cassa Assistenza

Presidente

Ercole Cirino

Vicepresidente

Giuseppe Cicero

Segretario

Angelo Torrisi

Tesoriere

Salvatore Cannizzaro

Componente

Nunzio Ezio Campagna

Il Presidente

Prof. Ercole Cirino

riceve i colleghi il martedì
per appuntamento, dalle ore
16.30 alle 19

Il Vice-Presidente

Prof. Giansalvo Sciacchitano

riceve il martedì, per
appuntamento, dalle
ore 17 alle 19

Il Presidente della Commissione

Albo Odontoiatri

Dott. Gian Paolo Marcone

riceve i colleghi il Venerdì, per
appuntamento, dalle
ore 10 alle 12

Norme per gli Autori

Si segnala che tutti gli articoli, ad eccezione dei moduli per le inserzioni e per la disponibilità alle sostituzioni, dovranno essere inviati o consegnati direttamente agli uffici dell'Ordine, siti in Catania alla via Ruggero di Lauria 81/A, esclusivamente in formato elettronico e con lettera di accompagnamento autografa e con specifica richiesta di pubblicazione su CATANIA MEDICA.

Non saranno pubblicati manoscritti o altro materiale cartaceo o non corrispondente, in ogni caso, a quanto sopra specificato.

La Redazione si riserva comunque, a proprio insindacabile giudizio, di non pubblicare il materiale non ritenuto aderente alla propria Linea Editoriale.

Sede dell'Ordine:

95127 Catania - Via Ruggero di Lauria, 81/A

Tel. 095 4035511

Fax 095 498424

Orari di ricevimento

lunedì, mercoledì e venerdì
dalle 9.30 alle 12.30
martedì e giovedì
dalle 9.30 alle 17.30
Sabato chiuso

Sito Internet

www.ordinemedct.org

E-Mail

segreteria@ordinemedct.org



Organo Ufficiale di Informazione
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Catania

Presidente:

Ercole Cirino

Direttore Responsabile:

Gaetano Catania

Redazione:

Giovanni Benedetto

Vincenzo Caruso

Rosario Cunsolo

Sergio Giammona

Domenico Grimaldi

Angelo Torrisi

Responsabile Sez. Odontoiatrica:

Nunzio Ezio Campagna

Coordinatore per la Linea Editoriale:

Giuseppe Maria Rapisarda

Segreteria di Redazione:

Loredana Basile

Viale Ruggero di Lauria, 81/A - 95127 Catania
Tel. 095.4035525 - Fax 095.498424

Editore:

Parole & Immagini

Via F. Crispi, 125 - 95131 Catania

Tel. 095.7461073 - Fax 1782740704/5

info@paroleimmagini.it

www.paroleimmagini.it

Impaginazione e Grafica:

Jacopo Saccà

Stampa:

P.P.T. - Poligrafica Piano Tavola

Via Rinaudo, 28 - Z.I. Piano Tavola 95040

Belpasso (CT) - Tel. 095.391391 PBX

Associato



Unione Stampa Periodica Italiana

Reg. Tribunale di Catania N. 532

Gli articoli sono pubblicati sotto l'esclusiva responsabilità degli autori: le idee sono personali e non impegnano la Direzione del bollettino. Informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13 comma 1 della legge 675/96 sulla tutela dei dati personali l'iscritto all'Ordine ed abbonato a questo bollettino ha il diritto in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente di consultare, far modificare o cancellare i suoi dati o semplicemente opporsi al suo trattamento per l'invio del presente bollettino. Tale diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo a: Parole & Immagini editore Via F. Crispi, 125 - 95131 Catania

Ormai in vigore la normativa sulla Mediazione Civile

È tempo di "Conciliazione"...

Dal 21 marzo scorso, se in contenzioso civile si vogliono fare valere i propri diritti per tutta una serie di materie, compreso il risarcimento del danno derivato da un'eventuale colpa professionale medica, è necessario, prima di adire il Tribunale, passare per un tentativo di "Mediazione"; posto che con tale termine si indica lo strumento dialogico attraverso il quale si cerca di comporre una lite che le parti coinvolte si propongono di fare dirimere dal Magistrato (mentre con il termine di "Conciliazione" – talora utilizzato erroneamente al posto del primo – si intende il risultato che la Mediazione si prefigge di conseguire). E, se fino al 20 marzo scorso, pur essendo possibile richiedere la Mediazione, questa non era passaggio obbligatorio, adesso lo è *ope legis* ed in via preventiva rispetto al procedimento giudiziario, a pena dell'improcedibilità di questo.

Lo scopo della legge che impone tale obbligo è chiaro: alleggerire anzitutto il peso che grava sui Tribunali, e poi venire incontro ai Cittadini che richiedono tempi brevi per la risoluzione delle liti giudiziarie. E, se fino a poco tempo addietro si discuteva sull'opportunità di questa legge, ormai non resta che applicarla e, naturalmente, conoscerla. Anche perché, adesso che sono stati chiariti molti passaggi e precisati dal Ministero di Grazia e Giustizia

alcuni elementi essenziali della normativa (quali l'elenco dei "Mediatori" autorizzati e le spese che i Cittadini devono affrontare per la richiesta di Mediazione), risultano più evidenti i vantaggi che ne dovrebbero derivare, tra i quali: la rapidità del procedimento (sarebbero previsti non più di quattro mesi); la riservatezza assoluta che lo deve caratterizzare; il basso livello dei costi economici per realizzarlo; la possibilità, in mancanza di accordo, di abbandonare le trattative senza perdere alcun diritto; la possibilità di pretendere il rispetto degli accordi raggiunti attraverso un testo che, scritto direttamente dalle parti, preveda anche clausole penali o risolutive in ipotesi di inadempimento.

Voglio però ricordare che, in ambito sanitario, non sono stati pochi i tentativi, prima della vigente normativa, di trovare soluzioni idonee a conciliare Medici e Pazienti nelle occorrenze di contestazioni di questi ultimi per presunti danni subiti dalla condotta professionale dei primi. Ma adesso, la Mediazione Civile, che non è tentativo da riservare a cose di poco conto, né obbligo puramente formale da espletare prima di andare comunque al Palazzo di Giustizia, è obbligatoria



di Ercole Cirino

Presidente Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Catania

independentemente dal valore economico delle liti o dalla gravità degli errori medici, differenziandosi enormemente – si badi – da quello che è l'"Arbitrato". Vale sottolineare infatti, ed a scanso di equivoci, che, mentre nell'Arbitrato il Terzo imparziale viene chiamato ad emettere una vera e propria decisione (e quindi, in definitiva, giudica), nella Mediazione il Terzo imparziale (il Mediatore) si occupa di facilitare il dialogo tra le parti al fine di farle giungere ad un accordo; per cui, il Mediatore non esprime alcuna opinione (salvo che non gli sia richiesta esplicitamente dalle parti; e comunque al fine di ricercare sempre la "Conciliazione"), e non pronuncia alcuna decisione sull'oggetto del contendere.

Un cenno va poi fatto ai cosiddetti "Organismi

di Mediazione": se si scorre l'elenco del Ministero di Grazia e Giustizia, vi si trovano ad oggi centinaia di riferimenti. A fare la parte del leone sono le Camere di Commercio, che già vantano lunga esperienza in tema di Mediazione, seguite a ruota dagli Ordini degli Avvocati. Anche gli Ordini dei Medici sono però pronti a divenire Mediatori essi stessi, e la nostra Federazione Nazionale ha già comunicato che gli Ordini Provin-

di corsi di formazione congiunti per Medici, Avvocati, Responsabili del "Tribunale dei Diritti del Malato"; corsi comunque regolamentati, perché per potere operare è necessaria l'autorizzazione del Ministero di Grazia e Giustizia, ed i corsisti devono seguire almeno cinquanta ore di corso per imparare le specifiche tecniche di Mediazione indipendentemente dalla loro formazione precedente.

Tuttavia, e nonostante le

parte coinvolta che lo richiede per prima (ad esempio, un Medico che sceglie il proprio Ordine), cosa accadrà se la controparte (ad esempio, un Paziente che vuole portare in Tribunale proprio quel Medico) non accetta tale scelta?

Ed ancora: è di piana ragionevolezza il pensare che in un Paese così litigioso come il nostro (dove i faldoni delle cause civili ingombrano perfino i corridoi dei Palazzi di Giustizia - e



ciali numericamente più consistenti organizzeranno Servizi di Mediazione gestiti in proprio. Al riguardo, nel mese di Maggio, il Presidente della FNOMCeO e quello del Consiglio Nazionale Forense stileranno un accordo per attivare Scuole di Formazione in collaborazione: l'idea è di mettere insieme nei corsi sia Avvocati che figure professionali diverse, quali i Medici; il che è senz'altro un'ottima soluzione per formare Mediatori specializzati in più settori. Su questo fronte va anche citata l'iniziativa di "CittadinanzAttiva", che sta lavorando alla realizzazione

buone prospettive di risoluzione rapida ed economicamente accettabile delle liti civili che la Mediazione fa intravedere, permangono in me alcuni dubbi; almeno per la parte che riguarda le controversie in tema di responsabilità medica.

Ne esprimo qualcuno.

Se un Paziente si sente lesa per una presunta cattiva condotta medica che, a suo vedere, gli avrebbe cagionato un danno, accetterà di buon grado un Medico quale Mediatore della controversia che coinvolge un altro Medico?

E, se la scelta dell'"Ente Mediatore" è di diritto della

soprattutto al Sud - e dove il Medico è ormai trascinato dinanzi al Giudice anche per le più banali ipotesi di responsabilità professionale) la normativa sulla Mediazione possa mutare radicalmente l'atteggiamento culturale rivendicativo ed ostinato di quei molti che nel camice bianco vedono soltanto una fonte di beneficio economico in caso di pur minimo danno subito, inducendoli a più miti consigli attraverso l'ipotesi della Conciliazione?

Sì, i dubbi permangono; e non credo che siano infondati.

Staremo a vedere.

Titolare del Servizio Pediatrico di Base condannata per colpa della Sostituta: è scandalo, o applicazione della Legge?

Egregio Direttore,

non le sarà sfuggito il terremoto fra i medici convenzionati: pediatra, titolare di convenzione col SSN, condannata dal Tribunale di Firenze a risarcire 3 milioni di euro ai parenti di una bambina di 11 anni, morta a causa di un errore di diagnosi della sua sostituta.

I sindacati dei medici gridano allo scandalo, scorgendo un nuovo "genus" di "responsabilità oggettiva", ove si condanna un medico per un errore commesso da altri, e definiscono la sentenza "eccessiva", "negativa e pericolosa" "ingiusta" e così via dicendo.

Ma è veramente "scandalo"?

In realtà, da un punto di vista giuridico, vi è solo applicazione dei principi generali sulla responsabilità civile, se è vero che la prestazione resa dal medico convenzionato è fondata sul rapporto col S.S.N., regolato da un ben preciso e dettagliato "Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta, ex art. 8 D.lgs. n. 502/1992", che all'art 36 prevede specificamente: "Nella nomina del proprio sostituto, il titolare deve avere cura di scegliere per i propri assistiti un pediatra, ovvero... un medico che garantisca un adeguato livello di qualità professionale".

Da ciò, il preciso obbligo del titolare di scegliere il proprio sostituto con cura, diligenza e perizia, nel senso di vagliare accuratamente l'"adeguato livello di qualità professionale" del collega, in mancanza del quale livello ne risponderà personalmente e civilmente.

A questo punto, non solo i medici pediatri, ma anche i medici di base - preoccupati della possibile estensione alla loro categoria, data una simile fonte contrattuale - si chiedono se esistono spazi di diritto per riformare la sentenza di condanna e/o rimedi, o di fatto per evitare condanne analoghe percepite come assolutamente ingiuste di fronte a fatti commessi da colleghi, autonomamente responsabili.

In diritto, interpretando letteralmente il comma 4 del medesimo art. 36 dell'Accordo sopra citato, secondo cui "Il medico sostituto assume direttamente e formalmente, all'atto dell'incarico di sostituzione da parte del medico sostituto, le responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dal presente Accordo...", appare configurarsi una responsabilità disciplinare e contrattuale nei confronti dell'ASL con la quale esiste il rapporto di collaborazione, piuttosto che una responsabilità diretta per danni a terzi, causati dal collega.

In fatto, appare logico



Gaetano Catania

Direttore Responsabile
di CATANIA MEDICA

aspettarsi le ricadute secondo cui, ora più che mai, un titolare eviterà di nominare, come proprio sostituto, un collega privo di acclarata esperienza, a scapito della giovane classe medica, oppure demanderà direttamente all'Asl la nomina del sostituto, col quale sarà più difficile relazionarsi ai fini della tutela del proprio paziente.

In definitiva, a tutela del medico, ma, ancor di più dei pazienti, sarà opportuno che il medico convenzionato si assicuri per la responsabilità professionale, dove l'assicurazione non potrà esimersi dai propri obblighi di garanzia contrattuale accampando l'argomentazione della mancanza di copertura per i danni provocati dal sostituto.

Ciò, in quanto, nel caso di specie, ci si trova innanzi a danni a terzi, provocati nell'esercizio della propria attività professionale, derivati da negligenza contravveniente una regola del contratto col SSN, e, pertanto, configuranti una precisa responsabilità contrattuale.

Maria Carmela Pedullà

Avvocato

Esperto di Diritto Sanitario



Il Consiglio direttivo del 25 Gennaio

Ordine del giorno:

- 1) Approvazione verbale del 21 dicembre 2010,
- 2) Comunicazioni del Presidente;
- 3) Ratifica decisioni urgenti assunte dal Presidente;
- 4) Iscrizioni e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 5) Iscrizioni e cancellazioni Albo Odontoiatri;
- 6) Pubblicità sanitaria;
- 7) Ricostituzione fondo economale dicembre 2010;
- 8) Rendiconto spese dicembre 2010;
- 9) Esame istanze per patrocinio dell'Ordine;
- 10) Corsi ECM;
- 11) Problematiche del personale dipendente;
- 12) Servizi informatici dell'Ordine;
- 13) Assistenza eventi;
- 14) Cancellazioni dagli albi per morosità
- 15) Albo degli iscritti 2011.



Il Segretario, Silvana Pispisa

Sono presenti: Prof. Ercole Cirino, Prof. Salvatore Sciacchitano, Dott.ssa Silvana Pispisa, Dott. Giovanni Benedetto, Dott. Ezio Campagna; Prof. Gaetano Catania Dott. Erminio Costanzo, Dott. Domenico Grimaldi, Dott.ssa Giuliana Mattina Dott. Alessandro Manzoni, Dott. Gianpaolo Marcone, Dott. Angelo Milazzo, Dott. Dario Nicolosi.

Sono Assenti: Dott. Aldo Ciriigliaro, Dott. Sergio Giammona, Dott. Salvatore Gibiino, Dott. Biagio Papotto.

Assiste alla seduta Il Revisore dei conti Dott. Fortunato Parisi

Il Presidente, constatato il numero dei Consiglieri presenti e ritenuta valida l'adunanza, assistito dalla D.ssa Silvana Pispisa Consigliere Segretario, dichiara aperta la seduta e passa alla discussione degli argomenti posti all'ordine del giorno. Il Consiglio, all'unanimità procede all'approvazione del Consiglio della seduta del 21 dicembre 2010. Il Presidente riferisce il contenuto dell'odierna comunicazione n. 4 della FNOMCeO avente per oggetto " Rilascio PIN ai medici libero professionisti, non convenzionati e non dipendenti" in relazione alle certificazioni on-line e che nel corso del prossimo Consiglio Nazionale del 28 gennaio verranno discusse le problematiche correlate. Il Consiglio ne

prende atto. Il Presidente comunica di avere ricevuto una richiesta da parte della "Atlantide Film" di Catania circa un progetto cinematografico che sarà realizzato in occasione del centenario dell'Istituto per ciechi " Ardiszone Gioeni" dal titolo " Blind Morning" e per il quale ci viene richiesto di informare i nostri iscritti di tale iniziativa pubblicando sul bollettino "Catania Medica" un articolo di approfondimento sul film. Il Consiglio nel prenderne atto, ne dispone la pubblicazione. Il Consiglio, all'unanimità, procede alla ratifica della nomina dei membri della Commissione richiesta dall'Università di Catania per gli esami di Stato, II^ sessione 2010 come segue:

Componenti effettivi:

- 1) Dott. ALDO CIRNIGLIARO C/ Speme via Quieta 65 Catania
- 2) Dott. SERGIO GIAMMONA via Toscano Patti 11 95039 Trecastagni (CT)
- 3) Dott. LUDOVICO LIBRA Corso Sicilia 10 95131 Catania
- 4) D.ssa SILVANA PISPISA via F.lli Bandiera 79 GRAVINA DI CATANIA
- 5) Dott. DOMENICO GRIMALDI via Vittorio Emanuele 410 95124 Catania

Componenti supplenti:

- 1) Prof. SALVATORE SCIACCHITANO via Trieste 10 95127 Catania
- 2) Dott. LUIGI PICCOLO via Passo Gravina 251 95125 Catania
- 3) Dott. ANGELO MILAZZO via S. Di Franco 2 95125 Catania
- 4) Dott. BIAGIO PAPOTTO via Tevere 38 95127 S. GREGORIO DI CT
- 5) Dott. DARIO NICOLOSI via Timoleone 21 95126 Catania



Albo Medici

Iscrizioni: Mociskyte Dovile, Cordaro Gaspare (Da Agrigento), Magnano Di San Lio Francesca (Da Lecce)

Cancellazioni: Urzi Francesco (Trasferito O.M. Enna), Cutore Francvesco (Dimissioni), Ragusa Carmela Maria (Dimissioni), Scavonetto Cesare (Dimissioni), Cosentino Ugo (Deceduto), Martellino Rosaria Maria (Deceduta), Uccello Sebastiano (Deceduto)

Albo Odontoiatri

Iscrizioni: Albani Alessia, Alderuccio Carlo Giuseppe, Bonaccorsi Fabrizio, Bonanno Alessandro, Calanna Massimo Antonio, Corello Roberta, Di Mauro Angelo, Di Mauro Salvatore, Distefano Lusien, Esposito Ugo Maria Enrico, Gueli Vincenzo, Lisi Andrea, Lo Vecchio Fabio, Marescalco Maria Sebastiana, Motta Domenico Giuseppe, Palazzolo Gregorio, Sapienza Carmelo, Scala Francesca, Sorrentino Andrea, Strongoli Dario Mauro, Testa Andrea, Toscano Orazio, Valentino Carlo, Cordaro Gaspare (Da Agrigento)

Il Consiglio, visto il rendiconto delle spese economiche sostenute nel periodo di dicembre 2010 per € 1.481,75, accertata l'opportunità che la regolarità delle stesse, all'unanimità procede alla relativa ratifica, disponendo la ricostituzione del fondo economico per lo stesso importo. Il Consiglio, con riferimento al regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità adottato nella seduta del 31 gennaio 2002, all'unanimità procede alla ratifica delle spese sostenute nei mesi di dicembre 2010 per € 98.337,61. Il Consiglio, all'unanimità, esamina le richieste pervenute e valutati i relativi programmi, decide di concedere il proprio patrocinio alle seguenti manifestazioni:

- Dott. Giuseppe Camilleri:
- l'evento ECM "Le Malattie sessualmente trasmesse: Prevenzione e Approccio Clinico Diagnostico" che si svolgerà a Catania i prossimi 25 e 26 marzo
- Dott. Paolo Nicotra
- Convegno "La Dislessia: Evidenze tra Vecchio e Nuovo a Catania e Provincia" che si terrà il 26 marzo p.v..
- Prof. Roberto Biondi
- Congresso Nazionale LICE che si terrà a Catania dal 5 al 7 aprile pp.vv.
- Dott. Carlo Monteleone: Convegno Nazionale della Scuola Laconiana di Psicolanalisi del Campo Feudiano che avrà luogo i prossimi 11 e 12 giugno presso l'ex Monastero dei Benedettini di Catania.
- Dott. Ignazio Morana
- Corso di Formazione su argomenti di Medicina In-

terna "Ritorno al Futuro" che si svolgerà presso il Garden Hotel i prossimi 18 e 19 marzo.

- Dott. Vincenzo Sangrigoli
- 2° Corso Aggiornamento: Aneurismi Aorta Addominale Sottorenale che si svolgerà sabato 12/03/2011 presso la Sala Dusmet - Ospedale Garibaldi-Centro Catania
- Dott. Domenico Arcoria Corso ECM "DiabEtna 2011: Medicina, Terapia, Alimentazione. Nuovi orientamenti" che si terrà i prossimi 6 e 7 maggio.

Corsi ECM

- 25/26 Marzo Dott. Giuseppe Camilleri " Le Malattie sessualmente trasmesse: prevenzione e Approccio Clinico- Diagnostico";
- 14 Maggio Dott. Angelo Milazzo "Indicazioni, possibilità e limiti dell'Elettrocardiografia"

Il Presidente comunica ai presenti che, a seguito di continui problemi di natura tecnica è stato costretto a comunicare alla Ditta TNET di Catania, con nota prot. 66 del 07/01/2011, la volontà di non rinnovare, alla naturale scadenza, il contratto relativo ai servizi di connettività internet, gestione dello spazio web, nonché servizi telefonici, e a chiedere al Consigliere Dott. Benedetto, esperto di informatica, di predisporre un capitolato d'appalto, che viene allegato al presente verbale, da inviare celermente a ditte del settore, chiedendo loro di produrre entro la data odierna, offerta economica. Il Presidente comunica che sono pervenute le seguenti cinque offerte, che mostra ai presenti ancora intonse, delle quali procede personalmente all'apertura. Il Consiglio pertanto delibera all'unanimità di affidare l'assistenza informatica alla Ditta "Mario Castronuovo" di Catania che ha offerto il prezzo più basso, conferisce espresso mandato al Presidente di sottoscrivere il relativo contratto, ratificando il suo operato e ringraziandolo per l'impegno profuso, unitamente al Consigliere Dott. Benedetto. Il Presidente, ancora, in relazione all'impianto telefonico dell'Ordine, comunica di avere richiesto alla Telecom Italia, con la quale in passato si sono avute eccellenti relazioni, tramite il supporto del Consigliere Dott. Benedetto, una offerta per il completo riassetto della telefonia dell'Ordine e che a giorni la Società farà pervenire. Il Consiglio, pertanto conferisce esplicito mandato al Presidente di sottoscrivere il relativo contratto con Telecom Italia per la fornitura in oggetto, avendo cura di verificarne la disponibilità in bilancio.

Premesso che per assicurare la necessaria assistenza agli eventi organizzati dall'Ordine sia in sede che fuori sede, si è proceduto ad operare taluni dipendenti



facendo loro effettuare più che eccessivi impegni di lavoro straordinario. Considerato che tale procedura non può più essere consentita, sia per aderire a quanto dispone la relativa normativa sul lavoro straordinario, che per sollevare il personale da tale eccessivo carico di lavoro, il Consiglio, all'unanimità conferisce espresso mandato al Presidente di individuare taluni soggetti esterni all'Ordine, ma di sicuro affidamento, ai quali conferire l'incarico di assicurare il necessario supporto sia logistico che tecnico per tali eventi, contro un corrispettivo lordo di € 100,00 ad evento che comporti un impegno fino a due ore e di € 150,00 per un periodo superiore alle due ore,

e che, a seguito di tale risoluzione, potrà essere limitato il supporto delle hostess a suo tempo previsto. La corresponsione del compenso avverrà a presentazione di regolare fattura o di documento fiscale equipollente.

Il Presidente invita i presenti ad esprimere il proprio parere circa la preparazione e distribuzione a tutti gli iscritti dell'edizione 2011 dell'Albo tramite un CD. Il Consiglio all'unanimità approva e rimanda ad una prossima seduta la predisposizione del capitolato. Il Consiglio inoltre, all'unanimità, delibera che la quota di iscrizione per il corrente anno 2011 resti invariata rispetto all'anno precedente.

Il Consiglio direttivo del 22 Febbraio

Ordine del giorno:

- 1) *Approvazione verbale del 25 gennaio 2011,*
- 2) *Comunicazioni del Presidente;*
- 3) *Ratifica decisioni urgenti assunte dal Presidente;*
- 4) *Iscrizioni e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;*
- 5) *Iscrizioni e cancellazioni Albo Odontoiatri;*
- 6) *Pubblicità sanitaria;*
- 7) *Ricostituzione fondo economale gennaio 2011;*
- 8) *Rendiconto spese gennaio 2011;*
- 9) *Esame istanze per patrocinio dell'Ordine;*
- 10) *Corsi ECM;*
- 11) *Problematiche del personale dipendente;*
- 12) *Proposta "Quotidiano di Sicilia";*
- 13) *Residui anno 2008;*
- 14) *Esame istanze per inserimento elenco degli psicoterapeuti.*
- 15) *Dott. XY: ricorso alla Commissione Centrale Esercenti Professioni Sanitarie*



Il Tesoriere, Aldo Cirnigliaro

Sono presenti: Prof. Ercole Cirino, Prof. Salvatore Sciacchitano, Dott.ssa Silvana Pispisa, Dott. Aldo Cirnigliaro, Dott. Ezio Campagna; Prof. Gaetano Catania., Dott. Sergio Giammona, Dott. Domenico Girmaldi, Dott.ssa Giuliana Mattina Dott. Alessandro Manzoni, Dott. Gianpaolo Marcone, Dott. Angelo Milazzo, Dott. Dario Nicolosi, Dott. Biagio Papotto.

Sono Assenti: Dott. Giovanni Benedetto, Dott. Erminio Costanzo, Dott. Salvatore Gibiino.

Assistono alla seduta i Revisori dei conti Dott. Fortunato Parisi, Dott. Luigi Piccolo, Dott. Giuseppe Maria Rapisarda.

Il Presidente, constatato il numero dei Consigliere presenti e ritenuta valida l'adunanza, assistito dalla D.ssa Silvana Pispisa Consigliere Segretario, dichiara aperta la seduta e passa alla discussione degli argomenti posti all'ordine del giorno.

Il Consiglio, all'unanimità procede all'approvazione del verbale della seduta del 25 gennaio 2011. Il Presidente legge una nota pervenuta dall'Ordine dei Medici di Roma che si è fatto promotore presso i propri iscritti affinché inviino al Presidente del Consiglio una lettera di protesta contro le decisioni imposte dalla Legge Brunetta sulle modalità di rilascio delle certificazioni di malattia. Il

Consiglio, condividendone il contenuto, prende atto della lettera.

In relazione all'offerta della Publikompass SpA per l'utilizzo di alcune pagine dell'inserito "Mondo Medico" del quotidiano "LA SICILIA" su argomenti riguardanti la sanità, il Consiglio all'unanimità decide di non accettare in quanto non interessati. Il Consiglio prende atto inoltre della comunicazione della FNOMCeO n. 8 in relazione alla nota inviata dalla stessa al Ministro Ferruccio Fazio per le problematiche riguardanti il decreto legislativo concernente la patente di guida, chiedendone alcune modifiche, in quanto sulla stesura origina-



le sarebbero state rilevate alcune situazioni che potrebbero compromettere il rapporto di fiducia tra medico curante e assistito. La FNOMCeO invia una nota in cui informa gli Ordini che il proprio regolamento per la concessione dei patrocini viene integrato dalla possibilità di chiedere il patrocinio per iniziative attinenti alla sfera culturale-professionale e sociale, quali opere editoriali e di comunicazione professionale di rilevante interesse nel settore sanitario, realizzate da Istituzioni e Enti Pubblici. Il Consiglio ne prende atto. Il Presidente comunica che, in relazione alla gestione delle linee telefoniche dell'Ordine, è stato sottoscritto un contratto con la Telecom Italia, leader storico nel settore della telefonia, come da mandato ricevuto nella seduta del 25.1.2011; Il Presidente comunica che il Ministero della Giustizia, con apposita nota, invita questo Ordine professionale a ripresentare l'istanza per l'iscrizione al registro degli Organismi di conciliazione, in quanto quella già prodotta lo scorso mese di settembre risulta superata dalla nuova normativa. Il Consiglio, all'unanimità ne prende atto. Il Consiglio pren-

de atto della variazione del numero di iscrizione all'albo, intervenuta a seguito del riordino degli archivi dell'Ordine, del Dott. CARMELO SAPIENZA - dal n. 9174 al definitivo n. 9172; Il Presidente comunica l'intenzione del direttore de "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri" di attuare un collegamento informatico, affinché su tale sito siano consultabili tutti i bollettini degli Ordini provinciali, chiedendo specifica autorizzazione. Il Consiglio all'unanimità approva e concede l'autorizzazione per il bollettino CATANIA MEDICA. Il Presidente legge ai presenti la nota pervenuta dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, relativa alle criticità emerse per la trasmissione telematica dei certificati di malattia, sia a livello di medicina di base che ospedaliero. Il Consiglio ne prende atto. Il Consiglio all'unanimità procede alla ratifica della decisione urgente assunta dal Presidente e relativa alla concessione del patrocinio dell'ordine al Convegno AIO "Le Tecniche di GBR nelle diverse atrofie dei mascellari" organizzato per il 12 marzo 2011.

Albo Medici

Iscrizioni: Catalfo Piera, Lombardo Sergio, Paradiso Sergio, Velardita Carmelita, Ventura Giovanna, Palmeri Serenella Viviana (Da Caltanissetta), Valvo Maria (Da Siracusa).

Cancellazioni: Abate Giusi (Trasferita Reggio Emilia), Falvo Loredana (Trasferita Roma), Pavone Giuseppina Alessia (Trasferita Bergamo), Scollo Giuseppe (Trasferito Enna), Malizia Luigia (Dimissioni), Russo Ignazio (Dimissioni), Meli Vito (Deceduto), Riggio Teresa Adriana (Deceduto), Rodogno Gabriele (Deceduto).

Albo Odontoiatri

Iscrizioni: Di Stefano Andrea, Saraniti Anna, Ventura Livio.

Cancellazioni: Riggio Teresa Adriana (Deceduta).

Il Consiglio, visto il rendiconto delle spese economiche sostenute nel periodo di gennaio 2011 per € 329,81, accertata l'opportunità che la regolarità delle stesse, all'unanimità procede alla relativa ratifica, disponendo la ricostituzione del fondo economale per lo stesso importo. Il Consiglio, con riferimento al regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità adottato nella seduta del 31 gennaio 2002, all'unanimità procede alla ratifica delle spese sostenute nel mese di gennaio 2011 per €87.936,64.

Patrocinio dell'Ordine

- Dott. Erminio Costanzo: 8° Corso di Neuroscienze "Città di Catania" " Invecchiamento cerebrale e demenze" che si svolgerà a Catania dal 26 al 28 marzo pp.vv.;
- Dott. Luigi Sangiorgio: 4° Convegno Interregionale SIMeL regioni Sud Italia con titolo "Appropriatezza in Medicina di Laboratorio" che si svolgerà a Catania il 29-30 aprile 2011;
- Prof. Rosario Leonardi: Congresso "LUTS: n.n solo OPB" che avrà luogo a Gravina di Catania i prossimi 15 e 16 aprile.;
- Dott.Ssa Franca Tiralosi: Giornate di Studio "Uno Sguardo sull'Adolescenza" che si terranno da aprile a giugno;
- Prof. Sergio Neri: Corso ECM "Approccio Multidisciplinare al paziente con angioedema: ruolo del C1 inibitore (C1 -INH), attualità e prospettive" che avrà luogo il 16 aprile p.v..
- Prof. Rosario Foti: Corso ECM "Incontri Reumatologici Etnici" Catania 15/16 aprile pp.vv..
- Dott. Giannetto Filippo: Corso ECM Le Reumartropatie: Trattamento Chirurgico-. Riabilitativo" Catania 21 maggio p.v..
- Dott. Mario Signorelli: Corso ECM "Indicazioni e Limiti della CEUS nella Patologia del Fegato" che avrà luogo il 26 marzo p.v..



Corsi ECM

1) 15/16/ aprile 2011 AGA HOTEL: Dott. Carmelo Costa "Il Trattamento Multimodale Del Dolore Osseo Nel Paziente Neoplastico";

2) 9/4/2011 SALA ORDINE DEI MEDICI: Dott. Ernesto Ramistella: Valutazione E Gestione Dello Stress Lavoro – Correlato

Il Consiglio, all'unanimità, delibera la costituzione del Fondo per il trattamento accessorio al personale dipendente per l'anno 2011, ai sensi dell'art. 31 del vigente CCNL, il cui prospetto, elaborato dal Consulente fiscale e del lavoro Rag. Granata, prevede l'importo complessivo annuo di €25.513,90;

Il Consiglio prende atto all'unanimità dell'ordine di servizio del 16 febbraio 2011 predisposto dal Direttore e già condiviso dal Presidente e dal Consigliere Segretario, riservandosi di procedere, nel corso di una prossima seduta, all'approvazione degli obiettivi relativi al piano di incentivazione 2011.

Il Consiglio, vista la proposta pervenuta dal "Quotidiano di Sicilia" per taluni spazi da utilizzare nel corso del 2011 (n. 3 quarti di pagina bianco/nero) e di n. 50 abbonamenti per il giorno, a scelta, dal martedì al sabato per l'importo di € 1.000,00 iva compresa, all'unanimità delibera di non aderirvi, ma di rinnovare il contratto con l'editore della testata alle condizioni dell'anno 2010.



120 interventi eseguiti dal 1° Gennaio ad oggi

Giarre, regolare l'attività chirurgica

In riferimento alla relazione della "Rete delle Associazioni", consegnata alla Commissione d'indagine sugli errori in campo sanitario, presieduta dall'On. Leoluca Orlando, in cui si parla di "chiusura del reparto di chirurgia" del presidio ospedaliero di Giarre, il direttore generale Giuseppe Calaciura ci tiene a precisare: «Non comprendo da chi provenga la disinformazione o l'informazione distorta sull'attività del presidio: mi preme precisare che l'attività chirurgica di Giarre continua ad essere attiva, tanto che - dall'1 gennaio a oggi - sono stati eseguiti oltre 120 interventi chirurgici. Per quanto ri-

guarda la tipologia dei ricoveri effettuati presso la suddetta Unità Operativa complessa, dall'1 febbraio di quest'anno, alla luce del decreto assessoriale del 25/5/2010, avente come oggetto il riordino della rete ospedaliera e territoriale di Catania, viene effettuata attività chirurgica in regime di Day-Surgery e di Day-Service che, com'è noto, assorbe oltre il 60% degli interventi eseguiti nel nostro Paese. Peraltro, la chirurgia, con il suo personale medico continua ad effettuare, oltre alla suddetta attività operatoria, anche la consulenza per il Pronto Soccorso e per tutte le altre Unità Operati-

ve del Presidio di Giarre, 24 h su 24, compresi i festivi. In merito all'attività ambulatoriale - conclude Calaciura - voglio rassicurare i cittadini affermando che viene svolta senza alcuna variazione, nelle mattinate di lunedì, martedì, giovedì e sabato: ad oggi, infatti, sono stati effettuati oltre 150 interventi. Ben vengano le sollecitazioni dalla società civile e dal mondo politico, ma quando rispondono alla realtà dei fatti: stiamo cercando di migliorare il presidio giarrese, mettendo in campo tutti gli strumenti che abbiamo per adeguare il personale e gestire al meglio le attività».

Defibrillatore impiantabile senza fili

È il primo intervento in Sicilia ed è stato eseguito al Garibaldi-Nesima

Eseguiti per la prima volta nella nostra isola, grazie all'accurato lavoro dall'equipe dell'Unità Operativa di Cardiologia dell'ospedale Garibaldi-Nesima di Catania diretta dal Dr. Michele Gulizia, due interventi di impianto di defibrillatore sottocutaneo senza fili, una nuovissima tecnologia che permette di salvare la vita al paziente affetto da particolari malattie cardiache che possono causare anche morte improvvisa.

Si tratta di un dispositivo totalmente privo dei classici "fili dentro il cuore", contemporaneamente defibrillatore ed elettrocattetero, impiantabile a livello toracico in posizione esclusivamente sottocutanea.

L'elettrocattetero viene posto lungo il margine sinistro dello sterno, totalmente al di fuori del torace e del sistema venoso, mentre il defibrillatore ad esso collegato viene impiantato in sede sottoascellare, posizione peraltro non disagiata per il paziente ed esteticamente poco visibile.

I vantaggi del defibrillatore sottocutaneo rispetto al defibrillatore transvenoso classico sono evidenti.

Innanzitutto, l'impianto dell'elettrocattetero sottocutaneo porta ad evitare una serie di problemi correlati all'approccio trans venoso, evitando anche la potenziale necessità, a seguito di infezioni o malfunzionamenti, di rimuovere un elettrocattetero cronicamente impiantato dentro al cuore;

In secondo luogo, la di-



scriminazione dei vari tipi di aritmia risulta essere più precisa in quanto il riconoscimento dell'aritmia avviene analogamente ad un elettrocardiogramma di superficie. Peraltro, l'elettrocattetero del defibrillatore sottocutaneo, non trovandosi a navigare attraverso il sistema venoso, presenta una struttura più resistente alla forza di tensione e alle abrasioni del rivestimento.

Un altro vantaggio fa poi



• Michele Gulizia

riferimento alla sua assoluta semplicità di gestione e di programmazione, cosa non da poco visto che si tratta di un impianto salvavita a tutti gli effetti.

Infine, va ricordato che l'impiego del defibrillatore sottocutaneo nei bambini o nei soggetti giovani con cardiopatie ad elevato rischio di morte improvvisa permette di preservare il sistema venoso ed il cuore da elettrocatteteri che inevitabilmente nel tempo richiedono la sostituzione, con conseguente rischio elevato di complicanze durante l'estrazione.

I due pazienti sottoposti ai primi due interventi di questo tipo sono ora in ottime condizioni e hanno ripreso in pieno le proprie attività quotidiane e lavorative. Tale progresso tecnologico sanitario apre la strada alla divulgazione di tale metodica per la quale si cercherà di abbattere la mortalità per morte improvvisa che in Sicilia miete circa 5000 vittime all'anno.



A Catania la V Edizione

Cardiologia Clinica ed Interventistica

Da domenica 29 a martedì 30 Maggio 2011 si svolgerà allo Sheraton Hotel di Catania la quinta edizione del Mediterranean Cardiology Meeting organizzato dalla Cardiologia dell'Ospedale "Garibaldi - Nesima" di Catania. Il tema del Congresso è la Cardiologia Clinica ed Interventistica, e da quest'anno le lingue ufficiali sono l'italiano e l'inglese con traduzione simultanea in tutte le sale. Il Congresso si rivolge a cardiologi, internisti, medici dell'emergenza, medici di medicina generale, specializzandi e tecnici con interesse nelle patologie cardiovascolari. I previsti tre giorni di congresso vogliono raggiungere l'obiettivo di dare la più recente informazione teorica e pratica sulla diagnosi e sui trattamenti più innovativi nella Cardiologia Interventistica Aritmologica ed in quella Coronarica, in relazione alle principali patologie: Sindrome Coronariche Acute, Fibrillazione Atriale, Morte Cardiaca Improvvisa, Scompenso Cardiaco, Aritmie, Prevenzione Cardiovascolare Globale e Sincope. Il Comitato Scientifico del Congresso, selezionato fra i massimi esperti mondiali in questo campo, include molti famosissimi ricercatori tra cui Eugene Braunwald, Arthur Moss, Andrea Natale, Panos Vardas, Joseph Brugada, Attilio Maseri tanto per citare solo alcuni dei maggiori autori dei trattati di cardiologia attraverso i quali si sono formate le ultime cinque generazioni di cardiologi di tutto il mondo. Inoltre la Faculty vanta oltre 300 relatori e moderatori di fama internazionale. Parallela-



Clinical & Interventional Cardiology

Presidente:
Michele M. Gulizia, MD, FESC

PROGRAMMA SCIENTIFICO



mente al Congresso si svolgeranno: un corso di BLS-D, un corso di due giorni dedicato a 100 infermieri professionali ed un corso di 3 giorni per l'ottenimento della certificazione di Competenza Clinica per il Cardiologo UTIC (27 crediti formativi ECM). In considerazione dell'eccellenza scientifica di questo evento, come di consueto, ho il piacere di mettere a disposizione gratuita dei Medici di Medicina Generale della Provincia di Catania 100 iscrizioni al Congresso (secondo ordine cronologico di prenotazione alla Segreteria Organizzativa, tel. 0541 - 30.58.48) per partecipare a tutti i tre

giorni dei lavori congressuali. Tutti i Colleghi sono comunque invitati a partecipare alla cerimonia inaugurale, in cui si terrà la lettura del prof. Berndt Lüderitz su "Il Cuore nella Religione, nell'Arte e nella Medicina", che si svolgerà alle 17.00 del 29 maggio 2010 in sede congressuale ed a cui seguirà un welcome cocktail. Per ulteriori informazioni consultare il sito: www.mcmweb.it Con l'augurio di poterVi incontrare personalmente in sede congressuale, Vi saluto tutti molto cordialmente.

Michele M. Gulizia
Presidente MCM2011



Opera entro 21 giorni dal sospetto diagnostico avanzato dal Medico di Famiglia

Una rete Ospedale-Territorio per la Diagnosi Precoce dell'Artrite Reumatoide

È stata istituzionalizzata una "alleanza" tra pazienti, medici di medicina generale, specialisti reumatologi ed amministratori per costruire una rete che incerniera fra di loro, attraverso una diversificazione dei ruoli, Reumatologi del Territorio e Reumatologi delle Aziende Ospedaliere. La rete Reumatologica istituita a Catania prevede il raggiungimento di due obiettivi: 1°) formulare una diagnosi precoce delle malattie reumatiche (early arthritis, etc.) per poter raggiungere un grande vantaggio sociale ed umano nei confronti dei pazienti; 2°) monitoraggio clinico dei pazienti stabilizzati nella diagnosi, cioè monitoraggio della tollerabilità e della risposta della terapia.

La rete reumatologica integrata in provincia di Catania è rappresentata da: A) il medico di famiglia (che avanza il sospetto diagnostico); B)

l'ambulatorio di Reumatologia dei Poliambulatori Distrettuali dell'ASP3, che si interfacciano da una parte con il medico di famiglia e dall'altra parte con

ti nelle strutture dell'ASP, utili alla formulazione della diagnosi (team specialistici multiprofessionali e multidisciplinari: radiologi, cardiologi, pneumologi,

CATANIA EARLY ARTHRITIS CLINIC

IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE

Ci sono numerose evidenze scientifiche che un intervento terapeutico precoce nelle artriti infiammatorie croniche permette un migliore controllo della malattia e riduce il danno articolare.

Il Progetto denominato "Catania Early Arthritis Clinic" ha lo scopo di favorire una diagnosi precoce di malattie articulari croniche come l'Artrite Reumatoide o l'Artrite Psoriasica.

Questo opera con l'obiettivo di realizzare una rete assistenziale integrata che favorisca una collaborazione tra Medici di Medicina Generale, Specialisti del territorio e Ospedaliere, come da Protocollo d'intesa firmato dalle strutture che aderiscono al progetto e dalle organizzazioni sindacali dei Medici di Medicina Generale. I centri ambulatoriali del territorio avranno funzione di primo filtro e di raccordo con i Centri Ospedalieri e Universitari, per i casi che necessitano di ricovero o di procedure diagnostiche o terapeutiche più complesse.

IL SERVIZIO DI PRENOTAZIONE È RISERVATO AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTI

• Fig. 1) Il sito presso cui i Medici di Medicina Generale possono richiedere il consulto specialistico

le UO Reumatologiche delle Aziende Ospedaliere, per procedere alla formulazione della diagnosi precoce delle Early Arthritis, in ragione della reale collaborazione del reumatologo con gli altri specialisti presen-

oculisti, dermatologi, angiologi, fisiatra, laboratorio analisi che già effettua le indagini ematochimiche ed immunologiche necessarie per la diagnosi precoce). Oggi è possibile far ciò all'interno dell'ASP, nonostante le difficoltà, ed il link con le UOS di Reumatologia delle Az. Ospedaliere permette in ogni caso di essere rispondenti a qualsiasi eventuali esigenze nei confronti del paziente.

Le UO di Reumatologia ospedaliere ed il Servizio dell'Università (Az. Cannizzaro) assolvono le funzioni di terzo livello, comprese le appropriate prescrizioni dei farmaci biotecnologici, rispondendo, quindi, a richieste di prestazioni di particolare difficoltà diagnostica e/o assistenziale e/o terapeutica o ad esigenze di pazienti



• Da sinistra: Domenico Barbagallo, Maria Grazia Furnari, Giovanni D'Avola

con malattie infiammatorie sistemiche complicate, o nei casi da trattare o trattati con terapie più aggressive (biotecnologici, prostanoidi, etc).

Per ottimizzare i tempi della diagnosi e della terapia, i medici specialisti in Reumatologia della ASP. 3 si sono impegnati con

sono impegnati altresì a dare informativa al medico di famiglia dello stato di salute e delle terapie da loro praticate ai pazienti che accedono alle strutture Territoriali ed Ospedaliere. Inoltre, essi si impegneranno a dare la giusta informativa previo modello, che verrà loro

dere entro breve tempo una consulenza specialistica per il proprio paziente (V. Fig. 3).

Il sito è uno dei primi esempi di rete assistenziale integrata tra Medici di Medicina Generale, Specialisti del Territorio e Ospedale/Università.

L'iniziativa ha ottenuto il plauso del rappresentante dell'Assessorato Regionale della Sanità e del Direttore Sanitario dell'Asp N. 3. Nelle Fig. 3 e 4 sono elencate, rispettivamente, le strutture Ambulatoriali (pubbliche e accreditate) e le strutture Ospedaliere e Universitarie che hanno aderito al progetto.

Nella tavola rotonda che ha concluso il corso, di particolare attualità l'intervento di Maria Grazia Furnari dell'Assessorato Regionale alla Sanità che ha sottolineato l'importanza della Rete presentata al fine di evitare le ospedalizzazioni improprie. Il concetto è stato ribadito dal Direttore Sanitario dell'ASP etnea, Domenico Barbagallo; mentre il Coordinatore del corso Giovanni D'Avola si è detto certo che questa Rete Territoriale Reumatologica "sarà capace di dare risposte pronte nella tempestività e nella qualità".

CATANIA EARLY ARTHRITIS CLINIC

STRUTTURE AMBULATORIALI PUBBLICHE E ACCREDITATE

| STRUTTURE AMBULATORIALI PUBBLICHE | STRUTTURE AMBULATORIALI PUBBLICHE | STRUTTURE AMBULATORIALI PUBBLICHE | STRUTTURE AMBULATORIALI ACCREDITATE |
|---|---|---|---|
| AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA | AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA | AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA | ARTROBEUMA S.A.S. Corso san Vito 53, Mascalucia (CT) |
| AMBULATORIO DI REUMATOLOGIA RESP.: DR. GIOVANNI D'AVOLA e mail: clicca.gui | AMBULATORIO DI REUMATOLOGIA RESP.: DR.SSA CLAUDIA PRICOCO e mail: clicca.gui | AMBULATORIO DI REUMATOLOGIA RESP.: DR.SSA ROSARIA ZAPPALÀ | RESP.: DR. ALFIO SAMBATARO e mail: clicca.gui |

• Fig. 3) Le modalità di richiesta della consulenza specialistica, ovvero cliccando sulla icona del medico prescelto si connette la prenotazione della visita, che sarà effettuata entro 14\21 giorni dalla richiesta

il Segretario Provinciale della FIMMG, Dr. Domenico Grimaldi, a fornire la prestazione di visita specialistica reumatologica entro 14-21 giorni dalla richiesta prescritta-formulata dal Medico di Medicina Generale. La richiesta di prenotazione della visita reumatologica verrà inoltrata attraverso mail o dal link del portale immesso in rete dal 25 febbraio, www.cataniaearlyarthritisclinic.it, che prevede, fra l'altro, una scheda sinottica per l'orientamento dei medici di famiglia al corretto ed appropriato sospetto della diagnosi.

I reumatologi del Territorio e delle Az. Ospedaliere - Universitarie, in questo contesto, si sono impegnati a rapportarsi reciprocamente per le loro competenze diversificate, come sopra citato, e tutti insieme si

inviato per mail, sulle terapie immunosoppressive tradizionali o biologiche prescritte, e sul monitoraggio della patologia.

Il sito internet www.cataniaearlyarthritisclinic.it (v. Fig. 1) permette, dal 25 febbraio in poi, ai Medici di Medicina Generale, in caso di sospetto esordio di artrite secondo i criteri esposti nella Fig. 2 della tavola sinottica, di poter richie-

CATANIA EARLY ARTHRITIS CLINIC

STRUTTURE UNIVERSITARIE E OSPEDALIERE

| CENTRI UNIVERSITARI | CENTRI OSPEDALIERI | CENTRI OSPEDALIERI |
|--|---|--|
| AZIENDA OSPEDALIERA "CANNIZZARO" UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI MEDICINA GENERALE | AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE "GARIBALDI" | AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "POLICLINICO-VITTORIO EMANUELE" |
| CENTRO DI REUMATOLOGIA RESP.: PROF.SSA MARIA VINCI | U.O.S. DI REUMATOLOGIA RESP.: DR.SSA ELISA BATTAGLIA | U.O.S. DI REUMATOLOGIA RESP.: DR. ROSARIO FOTI |

• Fig. 4) Le strutture ospedaliere e universitarie che aderiscono al Progetto alle quali si interfacciano i Reumatologi del territorio

La lotta all'ictus di "ALICE"

Una malattia fulminea, una delle più temute, che rappresenta in Italia la terza causa di morte, subito dopo le malattie cardiache e i tumori, e la prima di invalidità permanente. È l'ictus cerebrale che ogni anno in Italia conta circa 200.000 nuovi casi. Cifre alte che hanno pesanti risvolti economici e sociali nel nostro paese così come nel resto dell'Europa, infatti circa il 30% dei pazienti colpiti da ictus cerebrale muore entro un anno dalla malattia in fase acuta mentre il 30% dei sopravvissuti rimane gravemente invalidato con una marcata riduzione della qualità della vita nelle attività quotidiane. Ma in Sicilia i numeri dell'ictus sono ancor più elevati, qui infatti la mortalità conseguente a uno stroke è addirittura maggiore di quella per infarto miocardico. Sono poi gli uomini a esserne maggiormente colpiti. È ormai noto infatti come le donne corrano, fino alla menopausa, un rischio minore di ictus rispetto all'uomo grazie all'effetto protettivo degli ormoni sessuali femminili. Un dato allarmante è quello che vede crescere le patologie neurologiche, fra cui appunto l'ictus cerebrale, e questo comporta un grave problema non solo per gli sfortunati colpiti dalla malattia, ma anche per i familiari e per la società che spende ingenti risorse economiche. Uno dei più importanti fattori di rischio che presagiscono uno stroke è l'attacco ischemico transitorio, il cosiddetto TIA.

Infatti due importanti studi condotti nel 2007 - l'Express a Oxford e l'SOS TIA a Parigi - hanno dimostrato che un attacco ischemico transitorio è seguito da ictus cerebrale entro 90 giorni in una percentuale che va dallo 0,6% dei casi al 20,6%. Nella provincia di Catania la media annuale di ricoveri per



• Piero Banna

stroke è di 2.500, di 600 per TIA.

Nel 2008 solo nell'Azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S.Bambino i pazienti ricoverati per ictus sono stati 320 (259 ricoverati in regime ordinario e 61 in Day hospital) e 395 quelli con un attacco ischemico transitorio (153 ricoverati in regime ordinario e 252 in Day hospital). A fronte di cifre così elevate non si può non chiedersi se esista una maniera più efficiente di intervenire sul problema ed è proprio questo lo scopo dell'Associazione per la lotta all'ictus cerebrale, A.L.I.CE di Catania ONLUS. Si comprende anche l'importanza

primaria di un trattamento tempestivo per ridurre il rischio di insorgenza di nuovi ictus nei pazienti che abbiano avuto un attacco ischemico transitorio. È per far fronte a questa e ad altre esigenze che l'associazione ALICE propone un progetto articolato in due fasi, atto sia a ridurre i ricoveri per TIA, selezionandoli in relazione al maggior rischio per ictus ischemico, che a diminuire i giorni di degenza per i TIA ricoverati e ridurre i casi ed i ricoveri per ictus cerebrale. In una prima fase si dovrebbe intervenire sui Pronto Soccorso, inquadrando l'aspetto clinico dei pazienti che arrivano con un possibile attacco ischemico transitorio e passando subito a controlli mirati come TAC o Risonanza magnetica. Per quantificare il livello di rischio dell'insorgenza di un nuovo ictus (stratificazione del rischio), si valuta un metodo semplice e scientificamente validato: l'ABCD2 score, in cui in base all'età del paziente, ai valori pressori, alle caratteristiche cliniche dei sintomi, alla loro durata ed alla presenza di diabete è possibile estrapolare il rischio per ictus ischemico a 2, 7, 90 giorni. Sperimentalmente si può applicare anche l'Essen Stroke Risk Score, il quale valuta altri parametri clinici ed anamnestici. Dopo l'esecuzione degli esami ultrasonologici (Ecocolordoppler delle carotidi, ecocardiogramma) si può classificare il tipo di TIA e valutare un eventuale ricovero, solo in quei casi



a maggior rischio, per poter iniziare un trattamento terapeutico mirato o completare ulteriori approfondimenti diagnostici. Il tutto potrebbe essere effettuato nell'arco delle 24 ore, come già avviene nello studio Day-TIA nella regione Emilia Romagna, insieme alle regioni Toscana, Lazio, Lombardia, Umbria (Programma strategico Stroke, finanziato dal Ministero della Salute), perché gli studi messi a punto ad Oxford e a Parigi hanno dimostrato, una riduzione di circa l'80% del rischio di ictus nei pazienti colpiti da attacco ischemico transitorio e curati tempestivamente, rispetto a quelli diagnosticati e trattati seguendo la modalità ordinaria. La seconda fase del progetto prevede l'invio, anche attraverso l'Ordine dei medici, di comunicazioni ai medici di medicina generale e a specialisti cardiologi, neurologi e oculisti della provincia di Catania, contenenti alcune indicazioni necessarie a poter riconoscere i segnali del TIA e indirizzare i pazienti a visite specialistiche nel minor tempo possibile nei centri dedicati che attualmente sono: l'ambulatorio e l'area di degenza dedicata all'ictus in I Divisione Medicina (Presidio Vittorio Emanuele) e l'U.O.S di malattie cerebrovascolari della I Clinica Neurologica (Presidio Policlinico) dell'Azienda Policlinico Vittorio Emanuele; la Divisione dei Neurologia e Stroke Unit dell'Azienda Cannizzaro, l'U.O.S dei Neurologia d'Ur-

genza dell'Azienda Garibaldi. Secondo uno studio preliminare condotto su 63 pazienti con TIA ricoverati presso la I Divisione Medicina del Vittorio Emanuele di Catania e presentato nel 2010 dal Dr. Piero Banna (Dirigente Medico della stessa Divisione, e Presidente del "Progetto ALICE"), solo il 60% dei casi

rischio per ictus (come negli studi Express o SOS TIA), ma anche meno del 50%, si potrebbero complessivamente evitare ogni anno anche 10-20 ictus per ogni Azienda ospedaliera e, di conseguenza, ridurre significativamente l'alto tasso di invalidità che questa malattia produce. Tale progetto potrebbe es-



presentava un elevato rischio per ictus e pertanto necessitava di ricovero ordinario secondo i criteri dell'ABCD2 score.

Poiché in media il rischio per ictus è del 10% nella prima settimana successiva al TIA, e questo rischio aumenta in relazione alla gravità del TIA, si potrebbe quindi ipotizzare che su 100 casi di TIA arrivati al Pronto soccorso solo 60-70 andrebbero ricoverati perché ad alto rischio, mentre gli altri potrebbero essere seguiti in ambulatorio o day hospital. Se nei casi ricoverati si potesse ridurre, non dell'80% il

sere esteso anche ad altre città della Sicilia. L'approccio preventivo è l'elemento fondamentale del piano di A.L.I.CE Italia ONLUS: in tutto il paese si potrebbero evitare o quantomeno ridurre i giorni di degenza di 60.000 attacchi ischemici transitori equivalenti a un costo medio annuo di 242.000.000 di euro. Lo stesso protocollo operativo se adeguato ad altre importanti patologie secondo modelli standardizzati potrebbe migliorare la qualità della vita di molti altri pazienti.

Laura La Rosa Gangi

A cura dell'U.O.C. di Andrologia ed Endocrinologia del Policlinico diretta da Rosario D'Agata

"Androlife" a Catania: una Campagna di Prevenzione dell'Infertilità Maschile

Spesso le difficoltà che una coppia incontra nella ricerca di un figlio dipendono dall'uomo, che potrebbe avere problemi di concepimento la maggior parte delle volte risolvibili. Da una ricerca italiana emerge come sempre più giovani siano a rischio infertilità. L'allarme caratterizza soprattutto i ventenni residenti nei grandi centri urbani, il cui potenziale fertile sarebbe limitato rispetto a qualche anno fa. Nei ragazzi tra i diciotto e i vent'anni, infatti, il numero degli spermatozoi si è notevolmente ridotto, una diminuzione pari circa al 25%. Se poi i giovani in questione abitano nelle aree urbane industrializzate la cifra si abbassa ancora di più, fino anche al 30%. Il 33,4% dei ragazzi risulta ipofertile, vale a dire dotato di un numero di spermatozoi sotto i 39 milioni (dati forniti da SIAMS: Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità). Questo valore rappresenta la base minima di fertilità considerata nella norma, almeno secondo quanto stabilito dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). In pratica, quattro giovani su dieci possiedono una quantità di spermatozoi inferiore a quella ottimale. Le cause sono da ricercare anche nelle caratteristiche della vita urbana, come lo smog, lo stress, l'obesità, ma

anche il sempre più diffuso consumo di alcol e droghe. "Questo confronto tra giovani e adulti evidenzia per la prima volta differenti poten-



• Rosario D'Agata

ziali di fertilità tra due generazioni contigue. È verosimile che l'influenza negativa sulla spermatogenesi dei nostri giovani risenta di influenze che si sono già manifestate durante la vita embrionale,



quando il patrimonio spermatogenetico viene stabilito e può essere modificato da fattori ambientali che dall'esterno agiscono come ormo-

ni".

A Catania, presso la UOC di Andrologia ed Endocrinologia, del Policlinico "G. Rodolico" diretta dal Professore Rosario D'Agata, ANDROLIFE, programma di prevenzione dell'infertilità maschile, lanciato da SIAMS, di cui lo stesso Professore D'Agata è stato presidente, vive la sua fase realizzativa mediante appositi ambulatori dedicati a visita andrologica gratuita, nella settimana dal 21 al 25 marzo 2011, chiamando il numero verde 800.100.122.

Responsabili del progetto per SIAMS, il Professore Aldo E. Calogero (Coordinatore SIAMS Sicilia), il Dr. Sandro La Vignera (Commissione Scientifica SIAMS) ed il Prof. Enzo Vicari (Commissione Didattica SIAMS).

Il Dr. La Vignera afferma: "La partecipazione all'evento è davvero notevole, sia quantitativamente che qualitativamente. Siamo stati letteralmente invasi da un numero enorme di richieste da parte di giovani di età compresa tra 18 e 30 anni (target del progetto), desiderosi di conoscere le regole della prevenzione dell'infertilità maschile e la figura stessa dell'Andrologo, immagine ormai ampiamente affermata come riferimento nel campo della medicina della sessualità e riproduzione maschile".



Malattie sessualmente trasmesse

«Le malattie sessualmente trasmissibili costituiscono un serio problema di salute pubblica in tutto il mondo, con un trend in continuo aumento, considerando anche la maggiore mobilità, l'aumento della tendenza ad avere rapporti sessuali con più partners e l'abbassamento d'età nell'approccio sessuale. Una delle categorie più a rischio, infatti, è quella dei giovani adolescenti. Il controllo di queste malattie è una delle priorità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: la strategia adottata si basa soprattutto sulla prevenzione, con la promozione di comportamenti sessuali responsabili. L'educazione e il counseling devono comunque essere accompagnati anche a misure di identificazione delle persone infette che non mostrano sintomi e dei loro partner sessuali». Queste le parole del direttore generale dell'Asp Catania, Giuseppe Camilleri intervenuto al simposio AOGOI-AGITE su "Le malattie sessualmente trasmesse: prevenzione e approccio clinico-diagnostico", che si è svolto all'Hotel Parco degli Aragonesi,

grazie al supporto di Giuseppe Camilleri e Arcangelo Sinatra, dirigenti medici dell'Asp di Catania. L'evento, che ha riunito ginecologi, ostetriche, biologi e microbiologi, ha visto l'intervento del Presidente dell'Ordine dei Medici di Catania, Ercole Cirino, del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi, Angelo Pellicanò, del Coordinatore Sanitario Territoriale dell'ASP etnea Franco Luca, della Professoressa Giovanna Tempera in rappresentanza del Magnifico Rettore dell'Università di Catania, del Segretario Nazionale della FIMMG, Domenico Grimaldi, del Vice-Presidente della SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia), Paolo Scollo, dei Segretari Regionale e Provinciale dell'AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani), rispettivamente Giuseppe Ettore e Rosario La Spina, e del Direttore della Clinica Ostetrica dell'Università di Catania (Policlinico), Antonio Cianci. L'evento formativo, che ha registrato grande partecipazione, ha visto il susseguirsi di interessanti e qualificate relazioni scientifiche sulle più

recenti acquisizioni nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie a trasmissione sessuale. «È emersa - spiega Giuseppe Camilleri, segretario provinciale Agite di Catania) - l'importanza delle malattie sessualmente trasmesse nella gestione clinica integrata Territorio-Ospedale-Università, sottolineando il significativo ruolo del medico di medicina generale, nel rispetto dei principi organizzativi ed operativi definiti dal Piano sanitario regionale. Prendendo atto dell'emergente impatto sociale di queste malattie, di cui si è registrato un sensibile incremento negli ultimi anni per l'abbassamento dell'età del primo rapporto sessuale, per l'imaturità del sistema immunitario, per la promiscuità sessuale ma anche per la difficoltà di accesso o uso scorretto dei contraccettivi di barriera (preservativo), è estremamente importante una sempre più determinata sensibilizzazione alla prevenzione, nell'interesse della coppia, al fine di rimuovere le inevitabili ricadute negative sulla fertilità o sul nascituro nel caso di gravidanza».

La donatrice è stata una donna calatina di 41 anni

Primo prelievo d'organi a Caltagirone

Primo prelievo multiplo di organi all'Ospedale "Gravina": polmoni, fegato e reni da una donna calatina deceduta per emorragia cerebrale. Oscar D'Amico (direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione del "Gravina" e Coordinatore locale trapianti), dopo avere accertato, come prevede la legge, la morte celebrale della paziente, ha attivato il comples-

so iter per prelievo degli organi. L'accertamento della completa ed irreversibile cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo è stato affidato, come per legge, ad un Collegio di medici dell'Ospedale "Gravina", nominato dal Direttore Medico di Presidio, Maria Pia Piluso, e composto da Alessandro Pulvirenti (neurologo), Vittorio Di Geronimo (ane-

stesista), Mario Amore (anatomopatologo), unitamente ad un tecnico di neurofisiologia, Nunzio Di Simone. L'intervento è durato circa tre ore ed è stato eseguito da una equipe di quattro medici dell'ISMETT di Palermo (due chirurghi toracici e due specialisti di chirurgia addominale), ed un infermiere professionale dello stesso Istituto.

Integrazione Territorio-Ospedale solo sulla carta...

Nonostante le norme esistenti ed il teorico interesse da parte di tutti, il processo integrativo, anche se tema centrale delle politiche sanitarie, non è stato ad oggi avvertito dalle organizzazioni aziendali, quale tema centrale, meno che mai urgente per cui nella nostra terra l'integrazione ospedale territorio non ha ancora visto la luce. Tale processo integrativo è d'altra parte complesso, realizzabile solo se ci sarà comunicazione e comprensione, senza pregiudizi, fra cure ospedaliere e cure primarie, senza confusione di ruoli, ponendo al centro il malato col suo percorso assistenziale. I ritardi accumulati devono essere colmati, procedendo velocemente alla promozione ed allo sviluppodei percorsi di assistenza sia ospedalieri che territoriali, determinando i meccanismi di raccordo necessari alla reale integrazione fra medici di medicina generale e medici ospedalieri. L'attuazione di tale processo integrativo condente una maggiore appropriatezza con migliore utilizzo delle risorse, a tutto vantaggio della gente, posta concretamente al centro del sistema. Si dice che i costi della sanità sono fuori controllo, in realtà non è vero perché ci si riferisce solo agli sprechi ed alle inefficienze.

L'Italia rispetto all'Europa impegna per la sanità una percentuale di pil ridotta, con crescita annuale modesta rispetto agli altri paesi europei, fornendo tuttavia un range di prestazioni di qualità di gran lunga superiori. I finanziamenti sono sottostimati, notevole è il conflitto fra le istituzioni locali per difendere strutture sanitarie non al passo coi tempi a volte pericolose sul piano dei rischi per la popolazione, confon-

dendo la qualità delle cure con la comodità delle stesse, nel senso di averle ad un passo da casa, a tutti i costi.

L'accordo Stato regioni del 2005 prevedeva la obbligatorietà della integrazione, tuttavia nonostante norme e regolamenti, lo snodo critico è sempre lo stesso: ospedale e territorio non dialogano per una carenza culturale epocale che deve al più presto essere colmata nell'interesse dei cittadini bisognosi di cure. I medici di medicina generale devono potere partecipare alle attività dell'ospedale per i loro pazienti già in fase di accettazione, fino alla diagnosi e terapia, nonché alla dimissione, specie se protetta o facilitata nella prospettiva della presa in carico del malato nel territorio.

Bisognerà costruire insieme le condizioni per procedere alla individuazione di percorsi ospedalieri e territoriali, ben funzionanti, con ruolo centrale del paziente che deve essere coinvolto insieme al suo medico di famiglia per la continuità dell'assistenza.

La mancata realizzazione di solide, durature esperienze di integrazione ospedale territorio deriva da un difetto culturale rintracciabile fino all'origine dei percorsi di formazione di ciascuno di noi. Durante il percorso universitario non si discute mai di rapporti di collaborazione dei vari operatori sanitari. Durante i corsi di specializzazione meno che mai si parla di condivisione di percorsi fra colleghi ospedalieri o specialisti e medici del territorio. Si creano praticamente le condizioni di scarsa o nulla collaborazione con impermeabilizzazione al cambiamento culturale e difficoltà alla multidisciplinarietà. Per ottene-



di Domenico Grimaldi

Dir. Formazione Metis-Fimmg Roma.
Rappresentante della Regione Sicilia
Min. Salute per la Formazione Specifica

re risultati in una organizzazione complessa come quella sanitaria, devono essere valorizzate le persone che lavorano, capitale prezioso sul piano strategico. Le persone ben motivate professionalmente sono il tessuto aziendale, interagiscono, applicano le loro conoscenze e producono i risultati di cui ha bisogno la gente. Bisogna allora individuare tutte le cause che influenzano negativamente l'organizzazione sanitaria. Il management sanitario si deve fare carico di portare il peso e la responsabilità dello sviluppo del capitale umano aziendale. Occorre saper riconoscere le esperienze per aumentare la consapevolezza, favorendo la trasformazione di singole esperienze in conoscenza per tutti. La formazione in tal senso diventa leva strategica, orientata allo sviluppo professionale per accrescere il valore delle risorse umane.

Pensare alle persone quale capitale strategico delle aziende sanitarie serve ed è indispensabile per potere realizzare finalmente il sogno dell'integrazione ospedale territorio.



Per il successo di ogni cura è indispensabile la collaborazione attiva dell'ammalato

La "Adesione" del Paziente alle terapie

Con il termine *compliance* si intende comunemente l'adeguamento del paziente alle prescrizioni farmacologiche, igieniche, riabilitative, effettuate dal medico che lo ha in cura. Tale termine non sembra però poter essere più considerato "politicamente corretto", in quanto implica una certa passività del paziente-utente, in un certo senso un suo essere "oggetto" di cura, invece che soggetto e protagonista attivo della sua terapia. Indubbiamente, al di là di una certa retorica demagogica, risulta ineludibile ed indispensabile correggere una certa "asimmetria" decisionale e di carico delle responsabilità, tipica della figura paternalistica del medico del passato.

Il rapporto tra medico e paziente è cambiato profondamente nel corso degli ultimi decenni. Si è progressivamente passati a una visione centrata sul paziente. Questa deve basarsi sulla sua relazione con il medico, sui sintomi soggettivi, sul modo in cui vive la propria malattia, sul dolore fisico ed emotivo.

A livello lessicale, risulta quindi oggi più corretto parlare di "aderenza", intesa come libera e cosciente accettazione del trattamento, con partecipazione attiva allo stesso. Il concetto di *aderenza* (o *adesione*) comprende poi quello di "persistenza", intesa come continuità di utilizzo della terapia nel tempo, con conseguente ottimizzazione dei risultati, della soddisfazione, dell'ap-

propriatezza dell'intera strategia di cura. Risultano infatti ormai anche abusati termini come: *alleanza terapeutica*, *personalizzazione*, *umanizzazione*, *partecipazione*, *coinvolgimento*, ecc. Indubbiamente, nel caso di patologie gravi, complesse o croniche è necessario dialogare, stabilire un progetto terapeutico sicuramente compreso, condividere gli obiettivi, coinvolgere pienamente il paziente nel programma di cura. Indagare la soddisfazione d'uso di un farmaco è essenziale per valutarne l'efficacia. Si tratta del meccanismo descritto come "ricompensa" (*reward*), che condiziona tutte le azioni umane. Purtroppo, spesso i



vantaggi di una terapia non sono facilmente percepibili ed apprezzabili da parte dall'ammalato, e si manifestano talvolta dopo un notevole arco di tempo.

Sono quindi proprio le patologie croniche che registrano oltre il 50% di mancata *aderenza* alle prescrizioni. Persino subito dopo le dimissioni da Unità di te-



di Angelo Milazzo
Consigliere dell'Ordine

rapia intensiva cardiologica e da Unità di oncologia, si registra una mancata *aderenza* alle prescrizioni, in circa il 30% dei casi. Dopo un anno da un evento SCA, solo la metà degli ammalati pratica le terapie prescritte. Nel campo della psichiatria, la mancata *aderenza* tocca punte del 90%. Indubbiamente, le terapie molto complesse e prolungate sono le più difficili ad essere eseguite. Però, talvolta, anche alcune semplificazioni, quali l'adozione di antitumorali per semplice via orale, hanno portato ad una certa banalizzazione della terapia, con incredibili omissioni da parte del malato.

Anche il fenomeno della *aderenza* parziale alle prescrizioni determina sub-*efficacia* terapeutica, *perversione* del rapporto costo-beneficio, livelli notevoli di spesa inappropriata.

Fattori sociali

Soprattutto nell'ambito di un sistema sociale come il nostro, i costi delle complicanze, delle cronicizzazioni, degli esiti invalidanti e degli aggravamenti delle patologie, debbono poi essere sostenuti dall'intera società. Esistono innanzitutto responsabilità che riguardano i cittadini-utenti, e il sistema economico-politico. Infatti tutta la nostra società maleduca utilizzando fenomeni quali: consumismo, sensazionalismo, assistenzialismo, disinformazione, populismo irresponsabile.

Troppi cittadini-utenti sono completamente deresponsabilizzati, affrontano con irrazionalità ed irragionevolezza i problemi della salute loro e dei loro congiunti, rifiutano qualsiasi indicazione riguardante un più corretto stile di vita. Alcuni Studi hanno evidenziato come fattori riconducibili alla mancata aderenza da parte del paziente: dimenticanza (30%); altre priorità (16%); decisione di non assunzione (11%); carenza di informazione (5%); fattori emotivi (11%); altre cause (27%). Pesanti responsabilità riguardano Regioni ed ASL, che complicano e burocratizzano sempre di più tutto e tutti. Anche l'onere di spesa a carico del cittadino comincia a diventare rilevante in Italia, mentre in altri Paesi, come gli USA, è stato sempre tra i fattori preponderanti, tale da impedire persino l'accesso alle cure.

Fattori legati al medico

Indubbiamente, molte determinanti di non-aderenza sono correlati allo "status" del medico curante. Tra questi, possono essere considerati: eccessivi carichi di lavoro, condizioni di lavoro sfavorevoli, assenza di strumenti per il monitoraggio attivo delle cure, inadeguatezza dei modelli organizzativi o dei percorsi di cura, incapacità a concretizzare e ad esemplificare i problemi.

Ma i fattori determinanti restano sempre quelli eterni dell'Arte Medica: capacità di comunicazione, di empatia, di interazione. È la capacità di comunicazione che fa la differenza, oggi più che mai, soprattutto nell'ambito



delle specialità di area medica. Bisogna sapere usare lo stesso linguaggio del paziente, bisogna adeguarsi alle sue capacità ed ai suoi strumenti comunicativi. Può risultare utilissimo l'uso del dialetto, del gergo del paziente. Bisogna saper enfatizzare alcuni messaggi, ma anche saper sdrammatizzare e tranquillizzare. Una comunicazione efficace deve sempre tenere conto degli aspetti emotivi ed empatici della relazione medico-paziente.

Ma è soprattutto la co-

municazione "non verbale" quella che predomina, quella che convince, quella che arriva a conquistare la fiducia e la convinzione dell'essere umano. I gesti, le espressioni, gli umori, coinvolgono il paziente, più di qualsiasi freddo discorso scientifico o, peggio, burocratico. Il medico deve assolutamente far capire al paziente la terapia della propria patologia. Il paziente deve essere ben informato sugli effetti favorevoli, che danno fiducia, ma anche sugli effetti avversi, in modo da non interrompere la terapia alle prime difficoltà. Gli anziani debbono essere aiutati nei meccanismi di memorizzazione, nell'esecuzione delle terapie.

Con i bambini bisogna valutare il gusto più o meno gradevole di un farmaco e, anche con i loro genitori, bisogna talvolta arrivare ad un vero e proprio "contratto", che stabilisca le modalità meno sgradite per realizzare l'adesione alle cure.

La mancata aderenza è quindi spesso associata a medici che vengono percepiti come scostanti e poco empatici. Il medico non deve chiedere solo informazioni, ma anche dare risposte, sapere suscitare fiducia e, in ogni caso, trasmettere un senso di sicurezza che si stia applicando quanto di più appropriato sia possibile fare. Anche il fenomeno dell'"emigrazione sanitaria" potrebbe essere limitato da una migliore comunicazione e da una migliore organizzazione.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Corso pratico per Medici delle Cure Primarie

Programma preliminare del Corso ECM finalizzato agli iscritti all'Ordine dei Medici della Provincia di Catania

Problematiche medico-legali dei Medici di Cure Primarie

Sabato, 25 Giugno 2011

Ordine dei Medici della Provincia di Catania, V.le R. di Lauria, 81 - Catania

Il Corso tende a colmare una grave carenza nell'aggiornamento e nella Formazione dei Medici delle Cure Primarie, cioè Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Medici di Continuità Assistenziale. Tale carenza riguarda le problematiche medico-legali, problematiche delle quali si è fatto carico il nostro Ordine, anche negli anni passati.

Il Corso si svolge in un'unica sessione full-immersion, con un impegno oltre otto ore di attività. I Relatori, che non sono solo Medici, ma anche Avvocati, si sono impegnati a dare un carattere prettamente pratico all'evento, e quindi essi si propongono di testimoniare soprattutto la loro esperienza quotidiana di "operatori sul campo".

Le loro Relazioni sono correlate con: casistiche, discussioni guidate, questionari, nell'obiettivo complessivo di un apprendimento "attivo"

E' in corso di attribuzione il punteggio da parte della Commissione ECM dell'ASSR, pratica N° 11004349

Sabato 25 Giugno 2011

Moderatore: Dott. Angelo Milazzo

Prima Sessione

8.00 Registrazione dei partecipanti e distribuzione del materiale didattico

8.10 Prima relazione. **"Risvolti medico-legali del Codice deontologico"**: Prof E. Cirino, Prof. G. Sciacchitano

8.20 Seconda relazione. **"Nesso di causalità"**: Dott. G. M. Rapisarda

8.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

9.20 Terza relazione. **"Privacy e consenso informato"**: Prof. G. Catania, Prof. A. Leocata

9.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

10.20 Terza relazione. **"Prescrizione di farmaci"**: Dr. S. Anastasi; Dott. V. Motta

10.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

11.20 Quarta relazione. **"Certificazioni"**: Dott. A. Terrasi; Dott. M. Leone; G. Aliffi

11.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

12.20 Quinta Relazione. **"Problematiche assicurative"**: Avv. M. Pedullà

12.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

13.20 Sesta relazione. **"Prescrizione di prestazioni specialistiche"**: Dott. F. Papa; Avv. S. Messina

13.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

Seconda sessione

Moderatore: dott. Domenico Grimaldi

14.30 Prima Relazione. **"Problematiche correlate alle vaccinazioni"**: Dott. M. Cuccia

14.50 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

15.30 Seconda Relazione. **"Disponibilità ed assistenza domiciliare"**: Dott. A. Milazzo

15.50 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

16.10 Terza Relazione. **"Procedure di Conciliazione"**: Avv. S. Buscemi; Dott. D. Nicolosi

16.30 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

17.00 Valutazione dell'apprendimento conseguito. Consegna dei questionari.

Chiusura del Corso.

Per le iscrizioni rivolgersi a: "Parole e immagini": tel: 338/9983886; 0957461073, e-mail: congressi@paroleeimmagini.it, Fax: 1782740704/5 oppure direttamente a: Angelo Milazzo; tel 3479413983; amilazz@alice.it



Parlare di più di Medicina Legale

per vivere più serenamente
la Professione Medica
e la relazione con l'Ammalato



... perché la Medicina Legale offre al Medico
molti supporti scientifici e giuridici
per aiutarlo a non sbagliare nella sua Professione,
quella che fra tutte è la più a rischio di errore

EcoGrafia, eseguibile da tutti i Medici ma erroneamente ritenuta da molti senza grandi implicazioni medico-legali

L'utilizzo in Medicina degli ultrasuoni a fini diagnostici, mediante la metodica d'indagine denominata "EcoGrafia", presenta indubbiamente non pochi vantaggi, sia per il Paziente che per il Sanitario che se ne avvale: innocuità per la Salute di chi vi si sottopone, anche se esistono indicazioni a limitarne l'utilizzo in alcuni casi; possibilità di formulare una Diagnosi in tempo reale; esecuzione relativamente rapida; fruibilità da parte di tutti i Medici che siano abilitati all'esercizio della professione ed iscritti all'Ordine, il che, però, ne semina l'esecuzione di – si potrebbe dire – "insidie" di rilievo medico-legale.

E tali "insidie" si scorgono agevolmente già considerando che, al di là dell'idea, invero erroneamente riduttiva, che in molti hanno di un esame – per così dire – "facile" da eseguire, una corretta ecografia richiede: A) ottima conoscenza dell'Anatomia e della Semeiotica ecografiche; B) esperienza nella ricerca della "finestra acustica" migliore per ciascun organo da esplorare; C) capacità interpretativa delle immagini che vengono condizionate dalla complessione del Paziente; D) la migliore scelta possibile delle immagini dinamiche da fotografare, rimanendo, poi, dell'intero esame, soltanto quelle

fotografie a testimonianza di una parte (e solo di una parte) di tutte le immagini dinamiche osservate dall'Operatore (tant'è che, per ecografie ad alto rischio di contenzioso, come quelle per l'esplorazione della morfologia fetale, sarebbe molto utile videoregistrare le immagini dinamiche per potere poi dimostrare che l'eventuale mancato riconoscimento di malformazioni non è imputabile ad omissioni od

**È un esame innocuo
per la Salute del Paziente,
permette di formulare
subito la Diagnosi,
è relativamente rapido,
è consentito a tutti i Medici,
ma ... comporta "insidie"
di rilievo medico-legale**

errori dell'EcoGrafista, ma ai limiti diagnostici della metodica).

Ma non è finita qui.

Un corretto esame ecografico, infatti, richiede anche una "relazione conclusiva" (detta "referto") che risulti: chiara, e cioè redatta – ovviamente non manualmente – in termini tecnici standardizzati e condivisi fra gli Ecografisti e fra questi ed i Medici Prescrittori; sintetica, e cioè caratterizzata da uno schematismo essenziale che descriva gli aspetti semeiologici correlati al contesto clinico, ed i



a cura di **Giuseppe Maria Rapisarda**

Medico Legale - Giornalista Pubblicista
Coordinatore della Commissione
per la Responsabilità Professionale Medica
dell'OMICeO - Catania

reperi patologici elencati in ordine di importanza; completa, e cioè non soltanto mirata a rispondere al quesito clinico ma anche descrittiva della normalità, non tralasciando di annotare con precisione i parametri oggettivi misurabili. E tutto ciò, dando per scontata la completezza dell'annotazione dei dati personali del Paziente, del luogo e della data dell'effettuazione dell'esame, e così via dicendo.

Ma la relazione conclusiva deve anche contenere una "conclusione diagnostica" che sia scientificamente adeguata; o, quanto meno, un'ipotesi diagnostica associata all'indicazione all'esame che, in ambito di diagnostica per immagini, sia ritenuto come il più idoneo a permettere di risolvere il caso clinico sul versante della diagnosi. E deve contenere, peraltro, la segnalazione degli indicatori di qualità dell'esame (tecniche e metodiche utilizzate, condizioni che hanno limitato la precisione diagnostica, limiti dell'indagine, artefatti), nonché la segnalazione che trattasi di primo esame, o di esame di controllo (annotando, in tal caso, le eventuali

variazioni), o di esame di integrazione (annotando, in tal caso, gli eventuali dati nuovi).

V'è, poi, da tenere a mente che, nel caso di pur minima invasività dell'esame, o nel caso di impiego di mezzi di contrasto ecografici, per potere effettuare un'ecografia è necessario che il Paziente dia un "valido" ed "efficace" consenso "informato", il quale, per essere tale, deve essere: informato, mediante l'acquisizione, da parte dello stesso Paziente, di informazioni comprensibili e che siano in realtà comprese; espresso personalmente e con volontà libera, e senza dunque pressioni o condizionamenti che giungano dal Medico; prestato da persona "capace" (ed anche in situazione d'urgenza) o, se trattasi di Minore od Interdetto, dal legittimo rappresentante legale; preferibilmente in forma scritta, anche se il consenso in tale forma rimane comunque integrativo, e – si badi – non sostitutivo, del consenso informato espresso oralmente.

Né va dimenticato che ha grande importanza il comunicare al Paziente ed al Medico Prescrittore i risultati dell'ecografia; ma ciò è addirittura necessario nel caso di esame effettuato in urgenza (considerato, peraltro, che per l'urgenza si pongono ulteriori problematiche, e che in urgenza la relazione conclusiva diviene spesso anche "concludente" e quindi priva di possibilità di altre verifiche diagnostico-strumentali), o su quesito diagnostico per patologia grave od in rapida evoluzione peggiorativa. In tali evenienze, infatti, corre l'obbligo di attivarsi per far sì che non soltanto il Paziente sia informato, ma che lo sia anche il Medico Prescrittore affinché questi possa, a propria volta, attivarsi per programmare gli interventi più opportuni per la salvaguardia del Bene Salute del Paziente. Ed in caso di Danno alla Salute da mancata comunicazione tempestiva, in capo all'EcoGrafista

potranno configurarsi i profili della responsabilità colposa per omissione (dovendo egli assicurarsi, dunque, nei casi suindicati, che la propria relazione conclusiva sia stata sicuramente consegnata e ben compresa).

Andando agli aspetti strettamente medico-legali che riguardano le indagini diagnostiche ecografiche, v'è da segnalare che, in ambito di contenzioso, denunce e richieste di risarcimenti attengono per la massima parte a presunta condotta omissiva per errata o mancata diagnosi dovuta al non riconoscimento, od all'errata interpretazione, di reperti iconografici da ritenersi patologici; mentre sono poche quelle attinenti a presunta condotta commissiva per complicanze da manovre interventistiche o biopsie eco-guidate; rimanendo molto rare quelle riferite ad esami diagnostici (traumi rettali, et cet.).

Ora, in ambito di contenzioso, sia civile che penale, il Giudice dovrà valutare la prudenza, la diligenza, la perizia dell'EcoGrafista; e si avvarrà a ciò del Medico Legale.

Questi dovrà tenere in massima considerazione: la preparazione del Collega chiamato in causa; la qualità tecnica dell'esame ecografico (apparecchiatura e sonde utilizzate, modalità di esecuzione, scansioni eseguite per organo); la completezza della relazione conclusiva; i reperti iconografici; l'eshaustività della relativa comunicazione a Paziente e Medico Prescrittore; se vi sia attendibile possibilità di formulare la corretta diagnosi dai dati che emergono dall'iconografia prodotta (senza sottovalutare che risulta tutt'altro che semplice valutare *ex-post* l'iconografia). Pertanto, l'EcoGrafista dovrà sempre essere pronto a dimostrare: I) la correlazione fra la qualità tecnica dell'esame eseguito ed i limiti imposti da apparecchio e sonde utilizzati (nonché dalla complessione del Paziente), fra tale qualità e le mo-

dalità di esecuzione dell'esame, fra tale qualità e le scansioni eseguite; II) la completezza e la chiarezza della relazione conclusiva, l'accuratezza dell'iconografia allegata, l'avvenuta comunicazione esaustiva a Paziente e Medico Prescrittore in caso di esame effettuato in urgenza o su quesito diagnostico per patologia grave od in rapida evoluzione peggiorativa; III) il grado delle proprie preparazione ed esperienza in ambito ecografico, ed eventualmente che non era comunque possibile formulare quella certa diagnosi mediante quell'esame ecografico eseguito.

Infine, non pare inopportuno ipotizzare credibilmente che, in stretta analogia con il dato per cui la cartella clinica lacunosa può divenire prova determinante per dimostrare la sussistenza della responsabilità del Sanitario, anche una lacunosa relazione conclusiva ecografica potrebbe divenire prova determinante per dimostrare la stessa evenienza; posto che le omissioni imputabili al Medico nella compilazione della cartella clinica comportano non soltanto la presunzione di negligenza su di lui, ma anche la sussistenza presuntiva del nesso causale fra la condotta colposa ed il danno esitato, bastando a ciò anche un criterio probabilistico che possa fare ritenere che l'opera del Sanitario, qualora fosse stata correttamente e prontamente prestata, avrebbe prodotto delle serie ed apprezzabili probabilità di successo (Cfr.: Cass. Civ., Sez.III, Sent. n.10060, 27/04/'10).

In definitiva, con l'ecografo non sembra che vi sia da scherzare; e, se è vero che tutti i Medici possono utilizzarlo, è altresì vero che non tutti possono avere preparazione, accortezza ed esperienza tali da guidare le sonde oltre le "insidie" (come si è detto all'inizio) medico-legali presenti nell'iter che va dalla sua accensione al suo spegnimento. — **G.M.R.**

Il "Nesso Causale" per la Colpa Medica e la sua differenza fra Civile e Penale

Il rapporto di causa ed effetto fra condotta del Medico ed evento che ne risulta lesivo per la Salute del Paziente, ed il suo diverso grado di certezza dinanzi al Giudice

Dall'esperienza maturata come componente della "Commissione per la Responsabilità Professionale Medica" del nostro Ordine, ho appreso che non pochi colleghi hanno dubbi ed incertezze sulle questioni relative alla ricerca del nesso causale fra l'operato del medico ed il danno che da questo eventualmente si è prodotto nel paziente; e dubbi ed incertezze ancor maggiori sulle differenze che, sempre in ambito di colpa medica, vi sono nell'individuare tale nesso per un procedimento civile e nell'individuare invece per uno penale.

Tenterò, allora, di dare qualche informazione che, forse, potrà essere utile sull'argomento.

In linea generale, ed indipendentemente dall'ambito civile o penale che sia, va subito detto che per il riconoscimento di una responsabilità professionale medica si richiede la sussistenza di tre fattori essenziali: 1°) l'accertata condotta illecita del medico, attiva (l'azione eseguita) od omissiva (l'azione che si doveva eseguire e che invece non è stata eseguita); 2°) l'evento peggiorativo dello stato anteriore del paziente (in pratica, l'aggravamento delle condizioni di Salute quali erano prima dell'intervento del sanitario), obiettivamente dimostrabile; 3°) la sussistenza del nesso causale fra l'azione, o l'omissione, ed il suindicato evento peggiorativo (in pratica, il rapporto di causa ed effetto fra ciò che è stato fatto, o ciò che si doveva fare e non si è fatto, ed il danno che ne è derivato). Né va dimenticato che, se un soggetto ha il dovere giuridico

di operare per impedire la causazione di un evento lesivo e non lo fa (ed è il caso del medico che, ad esempio, deve applicare un protocollo terapeutico per evitare l'evoluzione peggiorativa di una patologia e non lo fa) permettendo così che l'evento si verifichi, in tal caso si può ritenere che l'omissione abbia realizzato l'efficacia causale idonea a produrre l'evento; ed è, questo, il caso dei reati cosiddetti "omissivi impropri", o "commissivi mediante omissione", per i quali, non sussistendo una condotta positiva umana, l'esistenza del rapporto causale fra condotta ed evento viene ricercata dall'Ordinamento Giuridico costruendo a ciò una "posizione di garanzia" che impone, a chi ne viene investito, l'obbligo giuridico di impedire che si verifichino determinati eventi dannosi (esemplificando, e con riferimento al medico, il Diritto afferma: se tu, medico, sei obbligato a praticare la corretta terapia per impedire che quella certa patologia produca un danno in quel paziente, della cui Salute la Legge ti fa "Garante", ed invece non pratichi quella terapia e poi si verifica il danno nel paziente, allora è come se tu stesso avessi prodotto quel danno e pertanto ne sei chiamato a "rispondere" dinanzi al Giudice, da cui il termine "responsabilità").

Andando al centro delle questioni relative al "nesso causale", questo può definirsi, in estrema sintesi, come il procedimento logico mediante il quale si ricerca la correlazione di causa ed effetto fra una certa azione "A" ed un certo evento "B" che si presume



di Concetta Maria Muncivi

Medico Legale
Coordinatore dell' "AS.ME.L.S."
("Associazione Medico-Legale Siciliana")

possa essere stato causato da "A"; tale che si possa poi concludere che sussiste il nesso causale fra A e B (e cioè, che A ha prodotto B), oppure che non sussiste il nesso causale fra A e B (e cioè, che A non ha prodotto B). E senza la dimostrazione del nesso causale fra l'azione (o l'omissione dell'azione dovuta) di qualcuno ed il fatto preso in considerazione, e preveduto dalla Legge come illecito, quel qualcuno non può essere punito per quel fatto. Dal che deriva l'importanza fondamentale, e determinante per ogni procedimento giudiziario, dell'indagine riguardo al nesso causale. Questo è governato da suoi peculiari criteri logici (di dominio della Dottrina Giuridica e di quella Medico-Legale, che però non è qui il caso di approfondire in modo specialistico), e per individuarlo ci si avvale di "leggi generali universali" (quando, cioè, ad A segue B nel 100% dei casi) e di "leggi generali statistiche" (quando, cioè, ad A segue B in una certa percentuale di casi; e la vicinanza alla certezza

sarà tanto più accentuata quanto più la percentuale di casi in cui ad A segue B si approssimerà al 100%); le une e le altre concorrenti a fare rinvenire al Giudice la cosiddetta "legge di copertura" della condotta o dell'evento (tratta dal "Modello a Leggi di Copertura" ideato dal Filosofo e Matematico tedesco Carl Gustav Hempel: 1905-1997) che permetta di ottenere una spiegazione di tipo causale del rapporto fra l'azione e l'evento presi in esame, così da potere affermare che la prima è stata condizione indispensabile (o *sine qua non*) per la realizzazione del secondo (affermazione del nesso causale), oppure che non lo è stata (esclusione del nesso causale).

Tutto ciò vale non soltanto per la ricerca del nesso causale con riferimento al rapporto fra azione ed evento, ma anche per la ricerca del nesso causale riguardante omissione ed evento (e cioè l'azione non fatta che si doveva invece fare e l'evento che ne è conseguito); in tal caso, però, ci si avvale dell'applicazione del cosiddetto "giudizio controfattuale". Questo viene così denominato in quanto è un giudizio che viene formulato immaginando come assunto (vale a dire, "contro i fatti") la condizione "A" presa in esame; e ciò al fine di stabilirne il carattere di necessità, chiedendosi se, dopo l'eliminazione mentale di "A", la determinata conseguenza "B" si sarebbe, o meno, egualmente verificata. Se, eliminando mentalmente A, non si verifica B, allora la condizione A può essere definita come necessaria, decisiva, indispensabile per la realizzazione della conseguenza B; ossia tale che ad A può essere attribuita la conseguenza concreta B, da sola o con il concorso di altri fattori concausali (ma sulle "concause" non è qui il caso di approfondire). E nel caso del medico che

ometta, ad esempio, di eseguire su di un paziente quella certa terapia (che la maggioranza dei suoi colleghi di pari preparazione ed esperienza avrebbe applicato in casi simili ed in quello stesso periodo storico) per impedire l'evoluzione peggiorativa di quella certa patologia, con la conseguenza negativa del successivo aggravarsi di questa, il giudizio controfattuale applicabile sarebbe il seguente: si ipotizza come assente (e cioè, contro i fatti) l'omissione (il non avere eseguito la terapia), immaginando come realizzata invece la condotta doverosa (l'esecuzione della terapia che doveva eseguirsi) ed impeditiva dell'evento dannoso (l'aggravarsi della patologia), e si arriva alla conclusione che tale evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe potuto verificare ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva, se la terapia fosse stata eseguita (affermazione, dunque, del nesso causale fra omissione ed evento); oppure si arriva alla conclusione che tale evento si sarebbe verificato comunque, e non in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva, anche se la terapia fosse stata eseguita (negazione, dunque, del nesso causale fra omissione ed evento). La conclusione raggiunta, però, non può in ogni caso fondarsi su semplici intuizioni od impressioni, né su convinzioni personali, ma deve sempre riferirsi, per quanto tecnicamente possibile, alle leggi della Scienza, dovendo sempre essere fondata su di un percorso argomentativo chiaro e logicamente concatenato, nonché supportato da leggi generali (sia universali che statistiche) e da generalizzate regole di esperienza ("*id quod plerumque accidit*").

Ma il processo civile e quello penale si discostano sensibilmente, nel nostro Ordinamento Giuri-

dico, sul grado di certezza che la sussistenza del nesso causale deve possedere per potere essere affermata; peraltro, con commenti talora contrastanti sia di Giuristi che di Medici Legali. In ambito penalistico, infatti, e dall'epoca della cosiddetta "Sentenza Franzese" pronunciata dalla Corte di Cassazione Penale a Sezioni Unite nel 2002, la conclusione per cui la condotta del medico sarebbe stata condizione necessaria per il verificarsi nel paziente dell'evento lesivo deve essere dimostrata con "alto grado di credibilità razionale" o "probabilità logica", ed "al di là di ogni ragionevole dubbio"; mentre, dal 2007, con sentenza della III Sezione della Corte di Cassazione Civile, vige invece in ambito civilistico, in seno alla ricerca del nesso causale, la cosiddetta "logica del più probabile che non" (o del "grado prevalente di probabilità logica"), ribadita dalla stessa Sezione nel 2009; logica secondo la quale, ove sorga un problema di scelta di una di due ipotesi tra di esse incompatibili o contraddittorie sul fatto considerato, si deve scegliere quella che presenta la "probabilità prevalente" di verosimiglianza, e cioè quella che in sede di decisione sul fatto riceva il supporto probabilistico di verosimiglianza relativamente maggiore sulla base degli elementi di prova complessivamente disponibili (in pratica, si adotta un ragionamento probabilistico per giungere alla conclusione più probabile, e cioè il fatto ignoto, fra tutte le conclusioni che possono essere ipoteticamente tratte dalla stessa premessa, e cioè dal fatto noto).

Cosa vuol dire ciò, in pratica, per il medico che viene chiamato in giudizio?

Vuol dire, in parole povere, che se il giudizio è di ordine penalistico egli rischierà - sì - la sanzione penale, ma avrà sempre la garanzia di una ricerca meticolosa,



puntuale, precisa, nonché di una conclusione pressoché certa, relativamente al nesso causale fra la condotta professionale da lui tenuta e l'evento che si è verificato e gli è imputato a titolo di colpa, vedendosi eventualmente condannato od assolto con "alto grado di credibilità razionale" o "probabilità logica", ed "al di là di ogni ragionevole dubbio"; mentre, se il giudizio è di ordine civilistico egli non rischierà – no – la sanzione penale, ma soltanto quella pecuniaria (pagata comunque, in genere, da una Compagnia Assicurativa), epperò dovrà eventualmente soggiacere ad un giudizio di condanna fondato su di una mera "probabilità prevalente" che, ove egli fosse invece esente dal colpa perché non si fosse – o non fosse stato – difeso in modo idoneo, lo lascerà amareggiato e lesa in immagine e credibilità

professionale (grazie anche alla risonanza pubblica che i *media* non mancherebbero di dare alla condanna).

E rimane forse a tutti i medici l'amarezza del dovere prendere atto che la causalità civile viene ad essere ormai caratterizzata, di fatto, da una soglia meno elevata di probabilità di certezza rispetto a quella penale; talché il più importante elemento di valutazione della colpa professionale, il nesso causale fra la condotta posta in essere e l'evento presunto come sua conseguenza, viene configurato diversamente dalla Giurisprudenza di Legittimità a seconda del diverso ambito trattato a motivo delle diverse esigenze e problematiche alle quali l'Ordinamento deve far fronte. Ma, al di là delle autorevolissime e complesse argomentazioni giuridiche che il Supremo Collegio ha più volte

offerto a supporto dello sbilanciamento della causalità di cui trattasi, non è infondato il sostenere comunque che il nesso causale è elemento statico ed insensibile alla natura ed alla gravità dell'illecito: o c'è o non c'è; o è dimostrabile scientificamente, o non lo è. Mentre la logica della probabilità prevalente corrisponde ad una sorta di lancio di dadi quando, ad esempio, l'ipotesi scelta lo è perché risulta per il 51% più probabile in verosimiglianza rispetto ad un'altra che verosimile risulta soltanto per il 49%. Ed in quest'ultima evenienza, al medico portato in giudizio civile non rimarrà che affidarsi al libero apprezzamento del giudice; il "*Peritus Peritorum*", cioè, in cui il sanitario non potrà che riporre la propria più completa ed assoluta fiducia, affidandogli il proprio destino e la propria onorabilità professionale.

DIXIT – Sentenze delle Corti Superiori

Raccolte da Angelo Milazzo, Consigliere dell'Ordine

"DIXIT" è uno spazio dedicato, di mese in mese, alla segnalazione di alcune sentenze di interesse sanitario pronunciate dalle Giurisdizioni Superiori (C. Costituzionale, C. di Cassazione, et cet.); sentenze che si consiglia di leggere poi per esteso, non dovendosi attribuire valenza giuridica al breve testo informativo

("L'argomento di interesse sanitario trattato in sentenza") riferito ad ogni segnalazione di sentenza.

Cass. Civ., Sez. III, n. 24853, 09/12/2010.

L'argomento di interesse sanitario trattato in Sentenza.

Sia il Medico che la Struttura Sanitaria nella quale egli opera devono fornire al Paziente, ed in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientifiche sulle terapie che si vogliono praticare, mediche o chirurgiche che siano; e, "tendenzialmente", devono essere comunicati anche gli esiti anomali o poco probabili, ove noti alla Scienza Medica e non del tutto abnormi.

Infatti, con riferimento all'azione giudiziaria intrapresa nei confronti di un Medico, nonché della Casa di Cura nella quale egli operava, da parte di una Paziente che, sottoposta ad impianto di artro-protesi d'anca cui era seguita una Lesione del Nervo Femorale valutata nel 30% di Danno Biologico, aveva denunciato anche l'ormessa acquisizione del suo Consenso Informato sui rischi dell'operazione, il Supremo Collegio ha sentenziato che la completa e corretta informa-

zione non è un dato che possa desumersi dalla mera sottoscrizione di un modulo del tutto generico, e che il Medico, e la Struttura Sanitaria nell'ambito della quale egli agisce, devono invece fornire, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente acquisite sulle terapie che si vogliono praticare, o sull'intervento chirurgico che si intende eseguire, illustrandone le modalità e gli effetti, i rischi di insuccesso, gli eventuali inconvenienti collaterali. E, "tendenzialmente", anche gli esiti anomali o poco probabili – hanno precisato i Giudici di Legittimità – devono essere comunicati, se noti alla Scienza Medica e non del tutto abnormi; così che il Malato possa consapevolmente decidere se correre i rischi della cura o sopportare la malattia, soprattutto nei casi in cui non si tratti di operazione indispensabile per la sopravvivenza. Peraltro – hanno concluso i Supremi Ermellini – va ricordato che l'inosservanza del dovere di informazione costituisce inadempimento di un obbligo del Medico, e della Struttura Sanitaria a cui il Medico afferisce, autonomo e distinto dall'obbligo di diligenza e perizia nella prestazione della cura o nell'esecuzione dell'intervento chirurgico, e che l'inosservanza di tale obbligo può costituire autonomo titolo di addebito della responsabilità per danni, anche nei casi in cui non sia ascrivibile alcuna colpa al Personale Sanitario, qualora risulti che il Danneggiato, ove fosse stato adeguatamente informato, non si sarebbe sottoposto all'operazione od alla cura; ed in caso di contestazione, grava sul Medico l'onere della prova di avere fornito tutte le informazioni del caso.



Belpasso: esperti e volontari per diffondere la donazione di organi

La Sicilia, nella graduatoria delle regioni sulla donazione degli organi, occupa uno degli ultimi posti, mentre risulta essere la prima in quella delle opposizioni al prelievo degli organi. Un dato allarmante che scoraggia e fa perdere la speranza ai tanti malati in lista di attesa che aspettano di ricevere un organo per migliorare il loro modo di vivere.

all'incontro, il Sindaco Papale, il Procuratore Generale Aggiunto del Tribunale di Catania, Michelangelo Patanè, molti soci del club e tanti cittadini. Dopo il saluto del presidente del Club, Antonio Vasta, il moderatore della conferenza, il giornalista e Segretario Nazionale dell'AILE, Pippo Petralia, ha parlato della necessità di una campagna di comunicazione

menico Grasso, cardiocirurgo dell'Ospedale Ferrarotto di Catania, hanno parlato, rispettivamente: della prevenzione per scongiurare le malattie del fegato e delle conseguenze che ne possono derivare; del quadro attuale della donazione degli organi nel terzo millennio, con particolare attenzione alla forte carenza che se ne registra in Sicilia, dove ancora perma-



• Da Sinistra: Domenico Grasso, Santo Reina, Domenico Di Landro, Giuseppe Bruno, Giuseppe Petralia, Giuseppe Consoli, Antonio Vasta, Mauro Sapienza

Su questo argomento, e più precisamente sul tema specifico: "Prevenzione, donazione e trapianto", si è svolta, nel salone del "Club Progressista" di Belpasso, una conferenza cui hanno partecipato noti medici e volontari delle associazioni onlus che si occupano di donazione di organi, quali l'Aido (Associazione Italiana Donazione Organi) e l'Aile (Associazione Italiana Lotta Epatopatie).

Si è parlato dell'attuale realtà nel campo della prevenzione delle malattie, della donazione e dei trapianti d'organo. Hanno partecipato

rivolta soprattutto i giovani per diffondere la cultura della donazione degli organi.

Sono seguite le testimonianze del presidente dell'AILE, Pippo Consoli, trapiantato di fegato che ha raccontato il proprio percorso sanitario prima e dopo il trapianto, e quella del Presidente Provinciale dell'AIDO, Santo Reina, che illustrato l'attività dell'associazione. I relatori, Mauro Sapienza, Direttore dell'U.O. di Malattie Infettive dell'Ospedale di Nicosia (EN), Domenico Di Landro, Direttore dell'U.O. di Nefrologia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania, Do-

ne una forte resistenza alla donazione; della morte cerebrale e del trapianto cardiaco. Ha concluso l'incontro Giuseppe Bruno, che ha illustrato il contenuto di un documento che è stato approvato dai presenti, e nel quale si invitano le autorità politiche, civili e religiose ad impegnarsi di più non solo nella revisione della attuale legislazione in materia per migliorarne i contenuti, ma anche per mettere in atto tutte le iniziative utili per favore la diffusione della cultura della donazione degli organi.

Giuseppe Petralia



 **meditest**

PREPARAZIONE AI TEST UNIVERSITARI



Medi Test, oltre che a Palermo, da oggi è anche a Catania

Il centro **Medi Test** ha come obiettivo la formazione didattica degli studenti che aspirano ad essere ammessi alle Facoltà a numero programmato di **Medicina e Chirurgia, Odontoiatria, Veterinaria, Biologia, Biotecnologie, Scienze Motorie** e tutte le **Professioni Sanitarie** (Infermieristica, Logopedia, Ostetricia, ecc).

Medi Test, incluso nella quota, offre il seguente materiale didattico:

- libro di teoria
- eserciziario
- dispense teoriche
- prove simulate su materiale cartaceo e on-line

OFFERTA DIDATTICA

CORSO BISETTIMANALE • 135h
da dicembre a maggio • mercoledì e sabato pomeriggio

CORSO SETTIMANALE • 80,5h
da dicembre a maggio • sabato pomeriggio

CORSO ESTIVO FULL IMMERSION • 168h
dal 18/07 al 31/08 • da lunedì a venerdì

PROVE SIMULATE • 84h
AGOSTO Pacchetto 14 prove simulate e correzioni



SEDI DEI CORSI | Largo Bordighera, 23 | Via San Nullo, 46 | Catania
tel. 095 386973 | info@meditestcatania.it

www.meditestcatania.it | www.meditestsicilia.it

Per informazioni telefonare martedì, giovedì e venerdì dalle ore 17:00 alle 20:00.



E.C.M.
Educazione Continua
in Medicina

Programma Nazionale per la Formazione degli operatori della Sanità



Coordinatori dei corsi: prof Gaetano Catania, presidente Commissione ECM dell'Ordine e Presidente del Corso di Laurea in Medicina e chirurgia dell'Università di Catania- prof Domenico Grimaldi, Direttore nazionale METIS-FIMMG e Responsabile per le Regioni della formazione prelaurea e post laurea presso il Min.della salute per la medicina - Dott Santi Sciacca, referente provinciale AIMPA-ISDE

NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE NEL DIABETE DI TIPO 2

In collaborazione con il Centro Diabetologico

Resp. Prof. Maurizio Di Mauro

Az. Ospedaliero-Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele

P.O. "Gaspare Rodolico"

Catania

Venerdì 17 giugno 2011

SALA ORDINE DEI MEDICI CATANIA



Ore 09,00 Registrazione

Ore 09.15 Presentazione del Corso

LA TERAPIA NON INSULINICA

Ore 09.30 I limiti della terapia tradizionale con ipoglicemizzanti orali (Vito Borzi)

Ore 10.00 I farmaci ipoglicemizzanti di nuova generazione (Riccardo Rapisardi)

LA TERAPIA INSULINICA

Ore 10.30 Dalle insuline rapide agli Analoghi dell'insulina (Concetta Gatta)

Ore 11.00 Automonitoraggio glicemico e Telemedicina (Maurizio Di Mauro)

Ore 11.30 Break

LO STILE DI VITA COME TERAPIA

Ore 11.45 L'approccio nutrizionale (Cristina Venuti)

Ore 12.15 Attività fisica come terapia (Claudia Caruso)

Ore 13,00 Discussione e Lunch

ORE 14. 00 LA GESTIONE DELLE COMPLICANZE

Sessione interattiva

Ore 14.30 Caso clinico (Ignazio Lorenti)

Ore 15.15 Caso clinico (Rosario Battiato)

Ore 16.00 Il rischio cardiovascolare globale (Maurizio Di Mauro)

Ore 16.30 Discussione

Ore 17.00 Compilazione questionari di apprendimento

Ore 18.00 Chiusura dei lavori



E.C.M.

Educazione Continua in Medicina



ISCRIZIONE PER MEDICO CHIRURGO
(AREA INTERDISCIPLINARE)
CREDITI IN CORSO DI ATTRIBUZIONE



WWW.PAROLEIMMAGINI.IT



"Centocinquanta"... anche per i Medici

Innumerevoli camici bianchi tra i Patrioti che fecero l'Unità d'Italia

Supponiamo di rappresentare in un grafico gli ultimi 150 anni di storia d'Italia. Sull'asse delle ascisse del nostro piano cartesiano ideale mettiamo gli anni, che scorrono appunto dal 17 marzo 1861 fino ai giorni nostri.

Sull'asse delle ordinate mettiamo lo stato di salute degli italiani. Se ne ricaverebbe una retta che sale in modo crescente, seppur con degli sbalzi verso il basso, dovuti a guerre, pestilenze e calamità naturali. Ma nel complesso è innegabile il miglioramento delle condizioni di salute degli italiani, che oggi raggiungono gli standard europei. Il sogno di un'Italia unita si lega così a doppio filo con i progressi scientifici e tecnologici, favoriti dalla libertà di pensiero e di circolazione delle idee, e, non ultima, la nascita di una democrazia moderna.

Gli storici continueranno a dividersi e a discutere sulle origini del Risorgimento. Rivoluzione borghese di un'élite di intellettuali? Oppure insurrezione popolare? Questa ultima si lascia prima coinvolgere dal mito unitario per poi schierarsi contro le sorti del nuovo regno, in una commistione confusa di alleanze ora filo-borboniche ora filo-repubblicane. Forse la verità sta in mezzo, come sempre. Nel senso che gli ideali del Risorgimento trovano la concreta realizzazione nella politica

espansionista del Piemonte di Cavour.

Più che una guerra di conquista fu una "guerra preventiva" (come si direbbe oggi) per arginare le ambizioni di Garibaldi e gli ideali repubblicani di Mazzini. L'unità così realizzata, tra epopee garibaldine e spregiudicati accordi diplomatici, mantiene intatto il suo valore anche nella prefigurata riforma federale.

Il 17 marzo 1861 rappresenta, dunque, la fase conclusiva di un lungo percorso di lotte scaturite in seno alla parte migliore della società civile e progredita dell'Ottocento. L'inizio di un cammino dove "l'Italia senza la Sicilia non è nazione", citando una frase di Agostino Depretis pronunciata nel 1876 al fine di raggiungere l'integrazione del Mezzogiorno nel nuovo progetto unitario. La Sicilia, dunque, ebbe un ruolo determinante durante il Risorgimento e in tutto il processo dell'unificazione.

E tra i protagonisti, a fianco di intellettuali come Michele Amari o statisti come Francesco Crispi, non va trascurato il contributo della classe medica. Al seguito di eserciti irregolari e male organizzati non mancò mai il sostegno dei camici bianchi. Il Risorgimento è ricco di legioni di medici volontari, pronti a sacrificare la stessa vita pur di operare la guarigione dei feriti. Il loro tributo di sofferenze e di sangue non è inferiore al

valore dimostrato da patrioti che avevano alle spalle una preparazione più umanistica che scientifica. Medici provenienti da ogni angolo del paese, ognuno con le proprie idee politiche, liberali, monarchiche o repubblicane, ma c'erano anche carbonari e massoni, tutti erano uniti da una sola missione: salvare feriti quanto più possibile.

Nella battaglia di Curtatone e Montanara del 1848 (una delle battaglie più simboliche della prima guerra d'indipendenza), si fece largo un giovane e brillante medico, Fernando Zanetti (lo stesso che curerà Garibaldi dalla ferita procurata in Aspromonte nel 1862). Mentre infuriava la battaglia, Zanetti, insieme ad altri medici militari, improvvisò i primi rudimenti di un'organizzazione sanitaria moderna per soccorrere i feriti.

Tra le giubbe rosse che componevano l'esercito dei Mille, c'erano molti camici bianchi. A Calatafiimi gli scontri tra esercito borbonico e garibaldini iniziarono il 15 maggio 1860. Il bilancio definitivo di quella battaglia fu di 33 morti e 174 feriti tra i garibaldini e 35 morti e 118 feriti tra l'esercito regolare borbonico. Gli ospedali da campo e le infermerie improvvisate dai medici garibaldini (che si presero cura anche dei feriti della parte avversa) impedirono la carneficina (fonte: Giorgio Cosmacini, "Storia della



Medicina e della Sanità in Italia", Ed. Universale (terza).

Nell'elenco è impossibile dare spazio a tutti, ma come non ricordare Jacopo Ruffini grande amico di Mazzini, Agostino Bertani, capo chirurgo dell'ospedale militare di Sant'Ambrogio, il cremonese Pietro Ripari, autentici eroi delle cinque giornate di Milano e della Repubblica romana. Singolari sono anche i consigli suggeriti ai soldati per resistere alla dura prova della campagna di Sicilia. Come quelli del celebre fisiologo professor Paolo Mantegazza, che va considerato uno dei pionieri italiani ed europei della moderna psicofarmacopea, ovvero di quella branca della medicina che studia l'uso medico e antropologico delle droghe. L'illustre professore, ordinario di patologia generale a Pavia, suggeriva ai soldati garibaldini di non farsi mai mancare una scorta di due o tre onces di coca ben chiuse in una scatola di latta. Masticando le foglie e ingoiandone il succo si resisteva alle fatiche senza provare stanchezza. E non vanno dimenticati nemmeno Giacomo Giuseppe Aloisi, con doppia laurea in medicina e giurisprudenza, il professor Emilio Cipriani, che fu tra i volontari toscani a Curtatone, Luigi Billi, amico di Carducci, il "medico artista" Giuseppe Nodari da Castiglione delle Stiviere e suoi bellissimi acquerelli che ritraggono frammenti inediti dell'epopea dei Mille. Ci sono stati medici caduti in battaglia, come l'eroico Enrico Cairoli, e tanti studenti di medicina che non giunse-

ro alla laurea perché rimasti uccisi nei combattimenti. Molti di questi medici erano siciliani. Tra di loro c'erano Corrado Tommaso Crudeli, ferito alla testa a Milazzo, Rocco La Russa, caduto nella battaglia di Ponte dell'Ammiraglio, raffigurata su olio su tela da Renato Guttuso, il dottor Lampiasi di Salemi, il neo laureato Giuseppe Romano Catania. E l'elenco di medici patrioti e filantropi potrebbe continuare all'infinito. Fra questi ci piace annoverare l'opera di Giuseppe Basile da Siculiana - nell'allora provincia di Girgenti (oggi Agrigento). A ventitre anni si laureò in Farmacia e a ventinove in Chirurgia, conseguendo successivamente la laurea in Medicina, essendo a quell'epoca la branca della Medicina separata dalla Chirurgia.

Svolse l'attività di chirurgo nelle campagne di guerra del 1860, 1862 e 1866 con il grado di Capitano Primo Chirurgo Assistente, unitamente al collega palermitano Dott. Enrico Albanese, entrambi facenti parte dell'Ambulanza Generale del Corpo Garibaldino, il cui Capo era il Dott. Pietro Ripari, nato a Solarolo Rainerio in provincia di Cremona.

Durante la sfortunata campagna d'Aspromonte, Giuseppe Garibaldi fu ferito al piede destro dai bersaglieri del Colonnello Pallavicini. All'epoca i raggi x non erano stati ancora inventati e i medici non riuscivano a localizzare il punto esatto dove si era conficcato il proiettile. Intervenero al riguardo i più famosi luminari della scienza medica tra

i quali il francese Nelaton, il russo Pirogoff, l'inglese Partridge, lo svizzero Zoply (omeopata), il napoletano Palasciano, il fiorentino Zanetti, il pavese Porta, il bolognese Rizzoli e tanti altri.

Il rischio di tutti questi insuccessi era l'amputazione del piede del generale più amato dagli Italiani. Come sostiene lo stesso Basile nella sua "Storia della ferita del Generale Garibaldi" e come riferiscono alcune fonti storiche in proposito (tra le quali una lettera di Garibaldi indirizzata al Basile) la dimostrazione della presenza della palla nella ferita del piede destro di Garibaldi fu data dal Basile solo il 20 novembre, a mezzo di una sonda speciale con l'estremità di porcellana grezza, mandata appositamente dal Prof. Nelaton dell'Università di Parigi. La palla, dopo che il tramite della ferita era stato allargato con una spugna preparata dal chirurgo agrigentino, veniva agevolmente estratta dal Prof. Zanetti (fonte: "Storia Medica della Grave Ferita toccata in Aspromonte dal Generale Garibaldi il 29 agosto 1862", del Dott. Pietro Ripari, Capo dell'Ambulanza Generale). La sonda cerca-proiettili del chirurgo francese Nèlaton, medico personale di Napoleone III, aveva la punta esploratrice in porcellana grezza. Quando la sfera di porcellana incontrava un ostacolo, veniva ruotata e sfregata sullo stesso; ritirando la sonda se l'oggetto ostruttivo era una pallottola di piombo sulla porcellana era possibile rilevare tracce metalliche.

Patrizio Nicolosi

All'Istituto Oncologico del Mediterraneo incontro con Padre Aldo Marchesini

Medico e Sacerdote Missionario in Mozambico

Il 19 marzo scorso si è svolto presso l'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande un incontro con Padre Aldo Marchesini: medico e missionario in Mozambico, che ha dedicato la sua vita e la sua professionalità per fare il medico in prima linea.

L'incontro è stato un momento di accrescimento e un'occasione di confronto con chi lavora in un ambito sanitario totalmente diverso da quello dei paesi civilizzati. Padre Aldo Marchesini, sacerdote dal 1969, ha dedicato la sua vita - dopo aver conseguito la laurea in medicina e la specializzazione in medicina tropicale - ai paesi in via di sviluppo. Nel 1970 va in Uganda, presso l'ospedale di Kalongo, dove il comboniano padre Ambrosoli, valente chirurgo, lo introduce ai segreti della medicina di missione. Complessivamente resta là per circa due anni e conosce anche i famosi coniugi Corti.



• Padre Aldo Marchesini

Nel 1974 frequenta ad Addis Abeba un corso per medici sulla lebbra e subito dopo, nel novembre dello stesso anno, entra in Mozambico.

Ha lavorato negli ospedali di Mocuba, Songo, Tete e Quelimane. In quest'ultimo ospedale provinciale si trova senza interruzioni dall'Agosto 1981. Padre Aldo Marchesini è direttore del servizio di chirurgia dell'ospedale provinciale di Quelimane e coordinatore provinciale di chirurgia della Zambesia e dei vari posti sanitari che si stan-

no aprono in quella regione. Medici provenienti da vari paesi del mondo, volontariamente, per brevi periodi lo affiancano nella sua dura attività.

Padre Marchesini collabora con M.S.A. (Medical Support for Africa): una piccola associazione di volontariato onlus, iscritta nel registro provinciale del volontariato di Bologna, fondata da un gruppo di amici che si propongono di mettere a disposizione tempo e risorse per supportare a distanza e sul campo le attività sanitarie in alcuni paesi Africani. Gli amministratori, il personale medico e paramedico dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo - convinti dell'importanza di uno scambio di esperienze con chi, dedicando la propria vita alla medicina di prima linea, fa lo stesso lavoro, ma in modo molto diverso - hanno voluto avviare una collaborazione a supporto dell'Ospedale di Quelimane.

Al "Gravina" di Caltagirone sclerosi ecoguidata per le varici

Introdotta all'Ospedale "Gravina" di Caltagirone una nuova metodica nel trattamento delle varici degli arti inferiori. Si tratta della sclerosi ecoguidata con mousse. «La scleroterapia - spiega il dr. Luigi Failla, chirurgo vascolare, dirigente medico dell'UOC di Chirurgia Generale - è una tecnica che comporta la chiusura di un tratto venoso, sede di varice mediante l'iniezione nel vaso, in punti ben determinati, di una soluzione che consente il riassorbimento del tratto varicoso oppure la cancellazione dei capillari». La nuova metodica risolve i deficit della vecchia scleroterapia. Nella maggioranza dei casi essa può costituire una valida alternativa all'intervento chirurgico, anche in considerazione del fatto che nessuna terapia evita totalmente la recidiva. «Uno dei punti di forza della metodica - sottolinea il direttore dell'UOC di Chirurgia Generale, prof. Domenico La Porta - è la mini invasività; a questo aggiungiamo anche il basso costo, per l'utenza e per l'Ente, e l'importanza di una Sanità che rimane all'avanguardia ed in prima linea sulle innovazioni». Sotto il profilo tecnico, l'opportuna miscelazione del farmaco con gas (ad esempio aria) determina la formazione di una schiuma (o mousse) la quale è un insieme di microbolle di aria rivestite da uno strato uniforme di farmaco. La prestazione si segue in regime ambulatoriale ed, occorrendo, è ripetibile.



**PERCORSI DI MANAGEMENT IN SANITÀ:
DAL DIRETTORE DI UNITÀ OPERATIVA E DI
RICERCA ALLA DIREZIONE STRATEGICA**
*Il governo sanitario come obiettivo di
miglioramento delle cure sul paziente*

Con il patrocinio



L'Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere A.N.M.D.O., in collaborazione con il Centro di Formazione Aziendale del Policlinico Vittorio Emanuele di Catania, organizza **un corso di aggiornamento professionale dedicato ai ruoli di Alta Direzione e di Responsabilità strategica, gestionale e operativa delle aziende sanitarie**, che affronta i temi della managerialità e della gestione complessa.

La continua evoluzione del sistema sanitario è profondamente dipendente dall'innovazione tecnologica, organizzativa e gestionale che caratterizza i tempi moderni. In tale ottica l'Ospedale si inserisce in un'ampia rete di servizi che mette in evidenza l'esigenza di un governo aziendale capace di esprimere una visione di sviluppo e di indirizzare l'organizzazione verso obiettivi di salute, il tutto ruotando attorno ai concetti di efficacia, efficienza e miglioramento continuo. Pertanto l'evoluzione delle conoscenze e delle normative, sia in materia di igiene e sicurezza, che dei sistemi organizzativi, comporta la crescita e lo sviluppo di professionalità sempre più orientate a settori specialistici di ciò che fino a pochi anni fa era l'igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri.

In quest'ottica, il corso si propone di gettare le basi per una visione a 360° del governo ospedaliero attraverso un programma di formazione definito e strutturato, in grado di concretizzare le nozioni necessarie per un corretto management nella sanità.

I Destinatari

Il programma del corso è rivolto a coloro che ricoprono o mirano a rivestire ruoli di Alta Direzione e di Responsabilità strategica, gestionale e operativa delle aziende sanitarie.

La Formazione

La docenza avrà un orientamento nell'approfondimento delle tecniche cliniche, nel monitoraggio, nonché nella gestione pratica delle criticità rilevanti. Infatti verrà erogata da chi già opera come manager nelle strutture ospedaliere, affiancati da esperti del settore con provata esperienza pluriennale.

I Contenuti

L'esigenza di professionalità sempre più complete ha portato alla definizione di un programma centrato sugli imperativi aziendali: qualità, miglioramento continuo, realizzazione dei risultati, vision future di organizzazione e politiche strategiche.

Il corso è accreditato E.C.M.

| Il Programma | |
|---|--|
| 1^ Giornata - 19 maggio 2011 LA COMPLESSITA' MANAGEMENT STRATEGICO L'INFORMATIZZAZIONE IN AMBITO SANITARIO | 2^ Giornata - 20 maggio 2011 I MODELLI DI SIMULAZIONE IL GOVERNO CLINICO |
| 3^ Giornata - 30 maggio 2011 RISK MANAGEMENT LE FONDAMENTA DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ (UNI EN ISO 9000:2005) | 4^ Giornata - 31 maggio 2011 ETICA, PROBLEMATICHE MEDICO LEGALI E CONSENSO SICUREZZA EDILIZIA OSPEDALIERA: NECESSITÀ, REQUISITI, PRESTAZIONI, COSTI E FINANZIAMENTI |
| 5^ Giornata - 16 giugno 2011 IGIENE OSPEDALIERA GESTIONE DELLE ATTREZZATURE E DELLE INFRASTRUTTURE | 6^ Giornata - 17 giugno 2011 I SERVIZI IN GESTIONE APPALTATA STRUTTURE SANITARIE E SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE IL SOFTWARE PER LA PROFESSIONE |
| 7^ Giornata - 23 giugno 2011 LA RICERCA CONSAPEVOLEZZA DI SÉ E PADRONANZA DI SÉ MOTIVAZIONE | 8^ Giornata - 24 giugno 2011 EMPATIA ABILITÀ SOCIALI |

Responsabili Scientifici/Culturali
 Dr G. Finzi - Presidente A.N.M.D.O.
 Prof. U. L. Aparo - Dr R. Cunsolo
 Prof. A. Firenze

Luogo di svolgimento
 Auditorium "A. Mazzeo", padiglione 16, P.O. Vittorio Emanuele dell'Azienda Ospedaliera - Università Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S.Bambino di Catania

Date di svolgimento
 Edizione 0: 19/05 > 24/06 2011
 Otto incontri - 64 Ore
 Orario: 9.00 - 18.00

Evento Formativo del Gennaio scorso sull'attualità della Medicina Fisica e Riabilitativa

Personalizzare sempre la Riabilitazione

Organizzato dall'U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione del P.O. di Biancavilla e dall'Ordine dei Medici di Catania, l'evento formativo che ho avuto il piacere e l'onore di coordinare sul versante scientifico, ha proposto relazioni che hanno affrontato e messo a confronto le numerose aree tematiche e cliniche della Riabilitazione.

Nella prima giornata hanno svolto la funzione di moderatori Biagio Papotto (Direttore, U.O.C. di Med. Fisica e Riabilitativa del P.O. di Acireale), Giuseppe Patanè (Direttore U.O.C. di Med. Fisica e Riabilitativa dell'Az. Cannizzaro di Catania) e Rosario Sciacca (Responsabile Centro di Riabilitazione "Eusoma" di Adrano), e sono stati affrontati argomenti quali la "Riabilitazione Neurologica" (relatore Pietro Marano, Responsabile U.O. Riabilitazione "Villa dei Gerani" di Catania), la "Riabilitazione nelle Mielolesioni" (relatrice Maria Pia Onesta, Dirigente Fisiatra U.O. di Med. Fis. E Riab. Dell'Az. Cannizzaro di Catania), la "Riabilitazione Ortopedica" (relatore Giuseppe Sicuso, Dirigente Fisiatra U.O. di Med. Fis. E Riab. Del P.O. di Acireale), la "Riabilitazione Neuropsicologica" (Lezione Magistrale tenuta dal Prof. Francesco Nicoletti, già Direttore dell'Istituto di Neuroscienze Università di Catania), la "Riabilitazione Cardiologica" (relatore Filippo Giannetto, Dirigente Fisiatra U.O. di Riabilitazione Az. Osp. Vitt. Emanuele Catania),

la "Riabilitazione Reumatologica" (relatrice Rosalba Sgarlata, Dirigente Medico U.O. di Med. Fis. E Riab. P.O. di Biancavilla), e la "Riabilitazione Respiratoria" (relatrice Rosalinda Magri, U.O. di Med. Fis. E Riab. P.O. di Biancavilla).

La seconda giornata è stata dedicata a dimostrazioni teorico-pratiche di alcune tecniche riabilitative quali il Taping Propriocettivo, la tecnica McKenzie e la metodica Kabat con il supporto di Simona Scalia, Vincenzo Tempra e Agata Bucolo, Fisioterapisti dell'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Biancavilla.

Nel corso dei due giorni si è parlato di pratiche, ma soprattutto delle criticità da superare nella programmazione dei Progetti Riabilitativi Individuali; una di queste è rappresentata dall'attuale difficoltà di garantire la continuità di cura e assistenza ai pazienti disabili con percorsi riabilitativi definiti. Un secondo nodo posto in luce è stato quello degli strumenti di valutazione di esito degli interventi secondo cui in materia di riabilitazione serve una maggiore attenzione verso quei processi che possono avere un rendimento più alto. Valutando gli esiti e individuando le potenzialità è, infatti, possibile facilitare le decisioni degli operatori e indirizzare le risorse verso gli



di Giuseppe Scaglione
Direttore UOC di Medicina Riabilitativa
P.O. Biancavilla - ASP Catania

interventi più efficaci per validare percorsi riabilitativi basati su evidenze scientifiche e per diverse configurazioni di bisogno. I convegnisti hanno ritenuto condivisibile lo stesso approccio globale di presa in carico della persona, e, confrontando voci ed esperienze diverse, hanno colto l'occasione per fare il punto sullo stato attuale dei Servizi.

Inoltre, si è discusso sull'opportunità della costante applicazione dell'ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health, accettata da 191 Paesi come lo standard internazionale per misurare e classificare Salute e disabilità; e l'Italia è tra i Paesi che hanno contribuito alla sua creazione. La novità sostanziale dell'ICF, rispetto allo specifico settore medico della riabilitazione, consiste nella metodologia d'approc-



cio alla Salute, non più centrata sulla menomazione o sul deficit (come faceva l'ICIDH), ma sul risultato finale atteso alla fine del processo di cura; l'outcome che guida il processo riabilitativo deve oggi tenere conto della globalità del soggetto (unità di funzioni e strutture corporee, capacità di compiere attività quotidiane e il coinvolgimento sociale) e dell'ambiente in cui esso vive.

La classificazione ICF è quindi lo standard per misurare Salute e disabilità ed è uno strumento il cui utilizzo avrà, tra gli altri risultati, importanti ricadute sulla pratica medica, sulla ricerca, sulla statistica di popolazioni e sulle politiche sociosanitarie.

L'idea di mettere a confronto le diverse tematiche cliniche della Riabilitazione

è risultata efficace e interessante. Questo momento di condivisione è stato importante perché solo con la sinergia può consentire di trovare soluzioni comuni per tutelare di più e meglio le fasce fragili della popolazione. A queste stesse persone bisogna anche garantire maggiori strumenti di inclusione nella propria comunità di riferimento. In tale quadro lo scopo dell'intervento riabilitativo è "guadagnare salute", in un'ottica che vede la persona con disabilità e limitazione della partecipazione non più come "malato", ma come "persona avente diritti".

Quindi, compito dell'intervento riabilitativo è definire la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere

alla persona stessa, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione in relazione alla propria volontà ed al contesto. Elementi essenziali sono sempre rappresentati dalla piena informazione e dalla partecipazione consapevole ed attiva alle scelte ed agli interventi da parte della persona che ne è al centro, della famiglia e del contesto di vita.

Da sottolineare infine che gli interventi derivanti dal progetto riabilitativo, incentrati sui diversi problemi rilevati, hanno bisogno di una valutazione sistematica della performance e della definizione di obiettivi ed indicatori di processo, al fine della verifica del raggiungimento del risultato atteso.

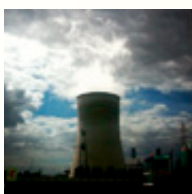
ISDE - International Society of Doctors for Environment
www.isde.it



***Proteggiamo l'ambiente!
 Proteggiamo la salute!***



***Sosteniamo l'azione dei
 Medici per l'Ambiente
 con il 5x1000!***



Medici per l'Ambiente
 ISDE Italia
**Codice Fiscale:
 92006460510**



***Prevenire i danni alla salute derivanti dai rischi ambientali
 Fornire informazione scientifica indipendente***

Talassemia: la prevenzione continua

Un'esperienza da condividere e da estendere a tutte le scuole della Provincia

Come ormai è tradizione, nel mese di marzo si è portata a termine la campagna di prevenzione della talassemia promossa dall'Advs-Fidas di Tremestieri Etneo nelle scuole superiori di 1° grado del territorio comunale: l'Istituto Comprensivo statale "Edmondo De Amicis" (zona Centro) e la Scuola Media Statale "Raffaello Sanzio" (zona Canalicchio).

Una campagna di prevenzione che dovrebbe, in realtà, coinvolgere tutti gli istituti scolastici della provincia etnea e di ogni provincia, per non fare restare sulla carta i buoni propositi degli interventi legislativi che ha messo a disposizione la Regione con la legge 20 del 1990, tra i quali, a proposito di prevenzione, l'esenzione dal ticket per la determinazione del portatore sano (Talassemia Minor) per le donne da 13 a 50 anni, con l'estensione della gratuità dell'esame al partner delle donne portatrici, e l'adozione di un preciso

protocollo diagnostico di laboratorio per garantire l'esattezza dell'indagine ed evitare i cosiddetti "falsi negativi" (causa, questi ultimi, di alcune nascite di Malati di Anemia Mediterranea).

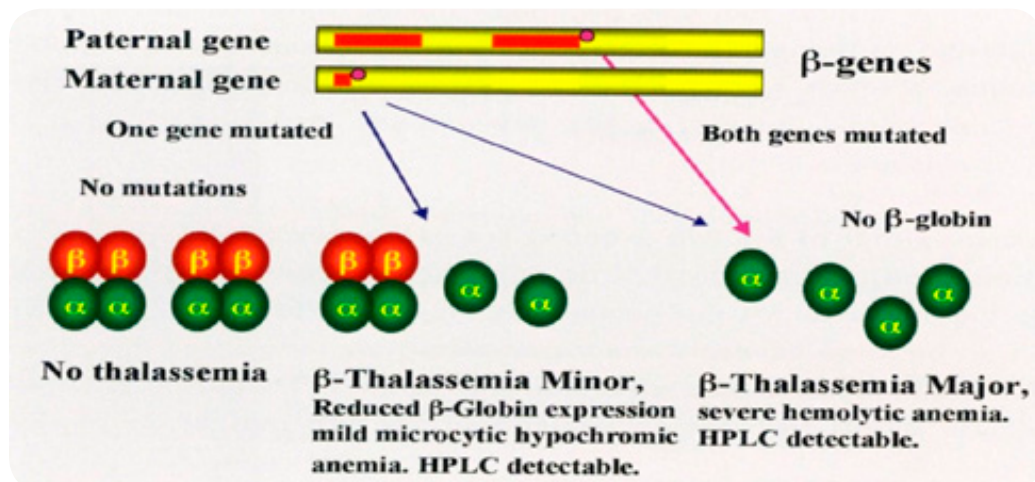
La "Ricerca per Talassemia ed Emoglobinopatia", infatti, è un semplice ma sensibile esame di laboratorio che richiede competenza ed esperienza nello specifico campo delle Talassemie, come è possibile trovare nei laboratori della rete regionale dei Servizi di Talassemia di Sicilia, e tra questi quello dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania, che nella campagna di prevenzione di Tremestieri Etneo ha curato l'esecuzione della diagnosi sui campioni di sangue prelevati dalle ragazze delle terze classi a cura dell'equipe



di **Vincenzo Caruso**
Direttore U.O.D. Talassemia – ARNAS Garibaldi, CT

dell'"Associazione Talassemia Ospedale Garibaldi" onlus che ha collaborato alla campagna di prevenzione.

L'iniziativa ha previsto, come di consueto, un primo momento informativo sulla Malattia Talassemica e sulle modalità di trasmissione ereditaria, cui ha fatto seguito, per le ragazze autorizzate dai genitori, il prelievo di scree-





ning ematologico.

Questi i risultati su di un campione costituito da 68 ragazze: 3 soggetti affetti, come portatori sani, di beta-trait (pari al 4% del totale - la percentuale media in Sicilia è del 6-7%); 6 soggetti con alfa-trait (9% del totale); 4 soggetti con delta-trait (pari al 6%), che richiedono specifica informazione sulla loro condizione a causa del rischio di mascherare una forma di beta-trait nella prole; 48 soggetti negativi per Talassemia ed Emoglobinopatia" (pari al 71% del totale); 7 soggetti (pari al 10%) con Iposideremia (condizione questa, quindi, piuttosto diffusa nella fascia di età considerata, e che richiederebbe un adeguato trattamento terapeutico ed alimentare).

Al séguito di campagne di prevenzione come questa

di Tremestieri Etneo, e della maggiore consapevolezza sull'argomento, che spinge Ginecologi e Pediatri a richiedere l'esame di Talassemia ai propri Pazienti, oggi nascono ormai in Sicilia pochi bambini affetti da forme gravi di Talassemia. Lo dimostrano i dati del RESTE, il registro siciliano dell'assessorato regionale alla salute che quantifica i casi di malattia denunciati dai centri di cura ed individua le cause e le scelte delle coppie a rischio (quelle in cui entrambi i partners sono portatori sani di talassemia).

Se sono nati bambini ammalati negli ultimi anni, pur se in realtà sempre meno (Cfr.: Tabella), è stato, nel 58 % dei casi, per una scelta consapevole e libera di coppie che, adeguatamente informate, non rinunciano comunque al loro bambino,

anche se affetto da malattia, fiduciosi nei traguardi raggiunti dall'attuale elevato standard della terapia disponibile, nelle prospettive di sopravvivenza e qualità della vita, e soprattutto nella possibilità di nuovi traguardi come il trapianto di cellule staminali od il trapianto genico. Ed alle coppie a rischio di generare un figlio ammalato (ma solo con il 25% di probabilità) è possibile offrire oggi una diagnosi prenatale per mezzo della celocentesi, che, già dalla settima settimana di gravidanza, permette di fare diagnosi di malattia nel feto o di escluderla.

Per informazioni al riguardo, il riferimento è sempre il servizio di talassemia dell'ospedale Garibaldi (Tel.: 095 7593760) o gli altri Centri di Cura della Talassemia di Catania.

Tab. 2 - Nuovi nati iscritti al RESTE

| Anno nascita | DIAGNOSI | | | | | Totale |
|---------------|------------|------------|----------------|-----------|--------------|------------|
| | T. Major | T. Interm. | Talassodrepan. | Drepanoc. | Altre emogl. | |
| 1991 | 16 | 8 | 8 | 1 | 3 | 36 |
| 1992 | 13 | 5 | 8 | 1 | | 27 |
| 1993 | 9 | 6 | 6 | 2 | 3 | 26 |
| 1994 | 16 | 8 | 2 | 1 | 1 | 28 |
| 1995 | 15 | 2 | 5 | 3 | 1 | 26 |
| 1996 | 16 | 4 | 2 | 1 | 1 | 24 |
| 1997 | 13 | 3 | 1 | 1 | | 18 |
| 1998 | 7 | 1 | 3 | 1 | | 12 |
| 1999 | 5 | 2 | 2 | | | 9 |
| 2000 | 4 | 2 | 3 | | | 9 |
| 2001 | 10 | 1 | 1 | 1 | | 13 |
| 2002 | 7 | | 2 | | 2 | 11 |
| 2003 | 8 | 1 | 1 | 1 | | 11 |
| 2004 | 11 | 3 | 4 | | 1 | 19 |
| 2005 | 3 | 1 | 1 | | 1 | 6 |
| 2006 | 8 | | | | | 8 |
| 2007 | 3 | 1 | | | | 4 |
| 2008 | 1 | | 1 | | | 2 |
| Totale | 165 | 48 | 50 | 13 | 13 | 289 |

La IV Giornata Nazionale del Braille di Non Vedenti e di IpoVedenti

Un sonoro calcio alla propria Disabilità

Italia contro Francia sul campo da calcio. Di nuovo. Stavolta però a rappresentarci i due paesi sono stati ragazzi e ragazze Non Vedenti ed IpoVedenti dell'Istituto per Ciechi Ardizzone Gioeni di Catania e quelli dell'Inja (Institut National des Jeu-

fatti la partita è stata giocata con una "palla sonora". Nulla di tecnologico però: si tratta di un comune pallone da calcio, non in cuoio ma in gomma, al cui interno vi sono dei campanellini che suonando ad ogni movimento della palla consentono ai

dalle ultime ParaOlimpiadi, Ivan Wouandgi che fa parte della nazionale francese di calcio per Non Vedenti. La partita è stata organizzata in occasione della IV Giornata nazionale del Braille, il sistema di lettura e scrittura a rilievo inventata nel 1921 da Louis Braille che all'epoca aveva solo 12 anni. E la scelta di ospitare una delegazione dell'Inja non è avvenuta a caso: infatti fu proprio all'istituto parigino per Non Vedenti che il genio di Braille trovò terreno fertile. In occasione di questa giornata l'Istituto per Ciechi Ardizzone Gioeni, che quest'anno festeggia il centenario della sua fondazione, ha messo a punto un calendario ricco di eventi tutti volti a sensibilizzare al tema della cecità. Spesso, infatti, si sottovalutano le difficoltà che deve sostenere chi non vede e si



nes Aveugles), l'Istituto nazionale per giovani Ciechi di Parigi. Si sono sfidati in campo in un avvincente cinque a cinque di calcio sonoro terminato con un decisivo 5 a 1 in favore dei giocatori italiani. Ma a riempire d'orgoglio sportivi e pubblico non è stato tanto il risultato, quanto la dimostrazione che attraverso lo sport si è riusciti a «dare un calcio simbolico ai tanti pregiudizi e alle tante barriere mentali che ancora oggi esistono nei confronti dei diversamente abili – come ha sottolineato Gianluca Rapisarda, Presidente dell'Istituto per Ciechi Ardizzone Gioeni, continuando – ed è stato un momento fondamentale per tutti i ragazzi che durante la partita hanno attinto a piene mani all'udito, il senso più importante che abbiamo noi a disposizione». E in-

giocatori di localizzarla. E proprio per questo motivo nel calcio sonoro una regola fondamentale vige su tutte le altre: il pubblico deve parlare il meno possibile. Nien-



te cori da stadio, quindi, ma un appoggio silenzioso per i giocatori fra i quali c'era anche uno studente ipovedente dell'Ardizzone Gioeni che gioca nel Belpasso calcio e, ospite d'onore, direttamente

minimizza sui problemi che affronta nella quotidianità chi ha una visione ridottissima: per un ipovedente il mondo è fatto di luci, ombre e sagome sfocate. E per meglio addentrarsi nell'u-



niverso dei Non Vedenti è stata organizzata anche una cena durante la quale Non Vedenti hanno servito ai tavoli a persone normodotate, il tutto in una sala rigorosamente al buio: «Un modo per far conoscere alla gente i nostri disagi quotidiani - ha affermato Gianluca Rapisarda, Presidente dell'Ardizzone Gioeni - che si manifesta anche nei gesti più semplici come utilizzare le posate».

Il programma della IV

giornata nazionale del Braille si è poi chiuso con un'esibizione di scherma della squadra per Non Vedenti di Ragusa e di altri atleti italiani che hanno partecipato alle ultime Para-Olimpiadi: un ulteriore modo per dare una stoccata alla Disabilità.

Laura La Rosa Gangi



F.I.M.M.G.
C.C.D. G.B. MORGAGNI CATANIA - CENTRO CUORE PEDARA
WORKSHOP INTERATTIVO
DISCUSSIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI CON I MEDICI DI BASE
AULA G. MOSCATI VIA DE LOGU 17 CATANIA
INIZIO ORE 19:00 - CONCLUSIONE ORE 20:30

ANNO 2011

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 03/06 | <p>Una Dissezione Aortica, Aneurismi Pelvici e Malattie Infiammatorie Intestinali Cosa hanno in comune? Quale Approccio? Eventuale altro caso proposto da collega curante</p> | <p>DISCUSSANTS Claudio Cinà Riccardo Castorina</p> <p>Eventuali altri</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10/06 | <p>Un Paziente con una massa dell'emitrace destro, una nel sinistro e una nel mediastino Quale Trattamento? Eventuale altro caso proposto da collega curante</p> | <p>Francesco Caronia Tommaso Nicolosi</p> <p>Eventuali altri</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 17/06 | <p>Una Ischemia Cardiaca Post Operatoria dopo un intervento di Chirurgia Maggiore Qual'e' il trattamento ottimale? Eventuale altro caso proposto da collega curante</p> | <p>Pietro Battaglia Claudio Cina'</p> <p>Eventuali altri</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24/06 | <p>Un paziente con una emorragia retroperitoneale spontanea Operare o non operare? Eventuale altro caso proposto da collega curante</p> | <p>Filippo Pisciotta Riccardo Castorina</p> <p>Eventuali altri</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 01/07 | <p>Neoformazione ossea omerale con interessamento vascolare Quale approccio? Eventuale altro caso proposto da collega curante</p> | <p>Angelo Di Giunta Giuseppe Muscara'</p> <p>Eventuali altri</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 08/07 | <p>Lesione neoplastica del retto ultra basso, Cosa fare? Eventuale altro caso proposto da collega curante</p> | <p>Sergio Castorina Alessandro Pappalardo</p> <p>Eventuali altri</p> |

PER OGNI SEDUTA POSSONO ESSERE PROPOSTI CASI OCCORSI AI COLLEGHI MEDICI DI BASE PREVIA COMUNICAZIONE ALLA SEGRETERIA DEL WORKSHOP 095/238228 - MAIL: presidenza@morgagnict.it

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DEL CONGRESSO

Hotel Nettuno

95127 Catania - Viale Ruggero di Lauria, 121
tel: (+39) 095 7122006 - fax: (+39) 095 498066
info@hotel-nettuno.it

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La partecipazione al Corso, a numero chiuso, è subordinata al pagamento della quota di iscrizione e dà diritto all'accesso ai lavori, ai servizi di catering, al kit congressuale e all'attestato di partecipazione.

L'iscrizione dovrà essere regolarizzata entro il 30 Maggio 2011.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

L'attestato di partecipazione sarà rilasciato dalla Segreteria Organizzativa al termine del Corso.

ACCREDITAMENTO ECM

Il numero dei crediti assegnato sarà comunicato durante il Corso.

Gli attestati ECM saranno spediti dopo la verifica dei test di valutazione.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Pronto Turismo Soc. Coop. a R.L.

95126 CATANIA - Via Francesco Verrotti, 36/38
Tel./Fax 095 37 30 11 - 095 37 72 16
www.prontoturismo.it - info@prontoturismo.it

Prof. Giuseppe Nicoletti
Presidente onorario

Prof. Guido Scalia
Presidente

COMITATO SCIENTIFICO

Antonio Cianci
Rosaria Garozzo
Domenico Grimaldi
Brunella Guerra
Tiziana Lazzarotto
Valeria Meroni
Guido Scalia

COMITATO ORGANIZZATORE

Carmela Maria Costanzo
Concetta Franchina
Maria Concetta Laudani
Concetta Ilenia Palermo
Raffaella Russo
Domenica Zappala

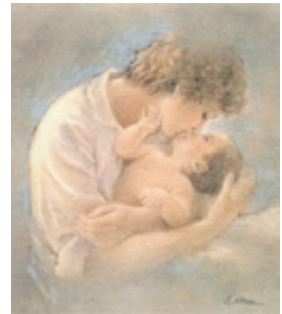


Università degli Studi di Catania
Dipartimento di Scienze Biomediche



Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico - Vittorio Emanuele
Laboratorio Analisi

Infezioni in gravidanza: prevenzione, diagnosi e trattamento della gravida e del neonato



Catania, 20 - 21 Giugno 2011

PROGRAMMA

PRIMA GIORNATA (Catania 20/06/11)

- 8.30 - 9.00 Arrivo e registrazione dei partecipanti
- 9.00 - 9.30 Inaugurazione dell'evento
- 9.30 - 9.55 Lezione introduttiva
Evoluzione embrio-fetale
Antonio Gulsiano

I SESSIONE: CMV

Moderatori: A. Cianci, F. Di Vincenzo, A. Fischer.

- 9.55 - 10.20 Epidemiologia e profilassi
Robert Pass
- 10.00 - 10.45 Diagnosi di laboratorio di infezione da
materna e fetale
Tiziana Lazzarotto
- 10.45 - 11.15 Coffee Break
- 11.15 - 11.40 Follow-up clinico e management della
gravida infetta
Brunella Guerra
- 11.40 - 12.05 Diagnosi e management del neonato
infetto
Robert Pass
- 12.05 - 12.30 L'esperienza della Sicilia orientale
Rosaria Garozzo - Guido Scalia
- 12.30 - 12.55 Discussione plenaria
- 12.55 - 15.00 Pranzo

II SESSIONE: PARVOVIRUS B19, ROSOLIA, HSV, VZV

Moderatori: D. Grimaldi, P. Scollo, G. Tumino.

- 15.00 - 15.25 PVB 19: Epidemiologia, profilassi e diagnosi
di laboratorio in gravidanza
Giorgio Gallinella
- 15.25 - 15.50 PVB 19: Diagnosi clinica e management della
gravida
Beatrice Tassi

- 15.50 - 16.15 Rosolia: Diagnosi e management della gravida
Cristina Giraldi
- 16.15 - 16.45 Coffee Break
- 16.45 - 17.10 HSV: Diagnosi e management della gravida e
del neonato
Alberto Matteelli
- 17.10 - 17.35 VZV: Diagnosi e management della gravida e
del neonato
Brunella Guerra
- 17.35 - 18.00 Discussione plenaria

SECONDA GIORNATA (Catania 21/06/11)

III SESSIONE: TOXOPLASMA GONDII

Moderatori: S. Cosentino, G. Ettore, F. Tumminelli.

- 9.00 - 9.25 Epidemiologia e profilassi
Guido Scalia
- 9.25 - 9.50 Diagnosi di infezione della gravida
Valeria Meroni
- 9.50 - 10.15 Terapia nella gravida e monitoraggio
Paolo Lanzarini
- 10.15 - 10.45 Coffee Break
- 10.45 - 11.10 Diagnosi delle infezioni congenite
Valeria Meroni
- 11.10 - 11.35 Management del neonato infetto
Francois Peyron
- 11.35 - 12.00 L'esperienza della Sicilia orientale
Garozzo/Scalia
- 12.00 - 12.25 Discussione plenaria
- 12.25 - 14.30 Pranzo

IV SESSIONE: SBG, SIFILIDE, HIV, EPATITI

Moderatori: S. Bruno, M. La Rosa, M. Panella.

- 14.30 - 14.55 S. agalactiae: Epidemiologia, profilassi,
diagnosi e terapia della gravida e del
neonato
Marcello Lanari
- 14.55-15.20 Sifilide: Epidemiologia, profilassi, diagnosi e
terapia della gravida e del neonato
Alberto Matteelli
- 15.20-15.45 Discussione
- 15.45-16.10 Coffee Break
- 16.10-16.35 HIV: Epidemiologia, profilassi, diagnosi e
terapia della gravida e del neonato
Luciano Nigro
- 16.35-17.00 Epatiti: Epidemiologia, profilassi, diagnosi e
terapia della gravida e del neonato
Bruno Cacopardo
- 17.00-17.30 Discussione e compilazione test

PATROCINIO

- Comune di Catania
- Università degli Studi di Catania
- Presidenza Facoltà Medicina e Chirurgia
- Ordine dei Medici di Catania
- Provincia Regionale di Catania
- SIM
- AMCLI
- AOGOI
- SIP

RINGRAZIAMENTI

- AB ANALITICA
- ARROW DIAGNOSTICS
- BIODIVERSITY
- BIOMERIEUX
- EUROIMMUN ITALIA
- NANOGEN
- ROCHE



Azienda Ospedaliero-
Universitaria Policlinico
Vittorio Emanuele



Università degli Studi di Catania
Dipartimento Di Chirurgia
Sezione di Chirurgia generale ed
Oncologica

Approccio multidisciplinare ai Tumori Primitivi e Secondari del Fegato di interesse chirurgico

1° Luglio 2011 Hotel Nettuno Catania

Responsabile Programma ECM:
Prof. S. Gruttadauria

Professore Associato di Chirurgia Università di Catania/Consulente ISMETT UPMC

Coordinamento Scientifico:

Prof. A. Biondi, Dr. GL. Di Mauro
Unità Operativa: Clinica Chirurgica
Vittorio Emanuele
Via Plebiscito, 628-95124 Catania
Tel.: Segreteria 0957435446

Questo incontro è
realizzato in partnership con:



ISMETT
PALERMO



Programma:

08:45 **Salute Autorità:**

Dr. Armando Giacalone, Dr. Gaetano Sima
(Direttore Generale e Direttore Sanitario Azienda Ospedaliero
Universitaria "Policlino - Vittorio Emanuele" Catania)
Prof. Ercole Cirino
(Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Catania)

09:00 **Salute ai partecipanti ed introduzione all'Incontro**

Prof. Francesco Basile
(Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Catania)

09:25 **Partnership ed integrazione con ISMETT-UPMC Italy**

Prof. Bruno Gridelli
(Direttore ISMETT- Direttore Medico-Scientifico UPMC International)

09:45 **Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

Dr. Domenico Grimaldi
(Responsabile Formazione per l'Ordine dei Medici della Provincia di Catania)

10:10 **Indicazioni e risultati della chirurgia resettiva dei tumori primitivi e secondari del fegato**

Prof. Salvatore Gruttadauria
(Professore Associato di Chirurgia Università di Catania/Consulente
ISMETT UPMC Italy Palermo)

10:45 **Il ruolo del radiologo interventista nella chirurgia epato-biliare**

Dr. Antonello Basile
(Radiologia Ospedale Ferrarotto Catania)

11: 10 **Discussione**

11:30 **Coffee Break**

11: 50 **Endoscopia diagnostica e operativa nella diagnosi e nel trattamento della patologia di interesse chirurgico del tratto epatobiliare**

Dr. Giacomo Bonanno
(Responsabile Servizio di Endoscopia digestiva e Gastroenterologia Ospedale Vittorio Emanuele, Catania)

12:15 **Gestione intraoperatoria e monitoraggio in terapia intensiva dei pazienti sottoposti a terapia chirurgica resettiva del fegato**

Dr. Ettore Panascia
(Servizio di Anestesia e Rianimazione Ospedale Vittorio Emanuele, Catania)

12: 40 **Terapia neoadiuvante ed adiuvante nei tumori secondari del fegato.**

Dr. Calogero Buscarino
(Servizio di Oncologia - Azienda Policlinico Catania)

13:05 **13:25 Discussione e conclusioni**

13:30 **Colazione di lavoro**



ISCRIZIONI SU
WWW.PAROLEIMMAGINI.IT

**8 Crediti
Interdisciplinari**



La Mediazione Obbligatoria: opportunità o rischio per gli Odontoiatri?

Come moltissimi ormai sanno, il D.Lgs. 28/2010 ed il D.M. 18/10/2010 impongono la cosiddetta "Mediazione" tra le parti in lite di qualsivoglia genere, le quali, prima di adire il Magistrato, dovranno dunque attraversare il sentiero (impervio?) del tentativo di "Conciliazione" dinanzi ad una nuova figura giuridica: quella del "Mediatore" (e già pullulano, su tutto il territorio nazionale, le organizzazioni che si occupano di gestire i costosi corsi per formare tale nuova figura).

Nelle intenzioni del Legislatore, la Mediazione rappresenta uno strumento che dovrebbe alleggerire la giustizia civile contribuendo ad accorciare i tempi delle cause e velocizzando la risoluzione di molti contenziosi che normalmente soffocano le istituzioni preposte alla Giustizia Civile; così, la normativa, che investe tutti gli aspetti della vita sociale e professionale, interesserà ovviamente da vicino anche la l'attività odontoiatrica, rappresentando per questa una novità della quale non sono però ancora ben decifrabili le possibili ricadute (positive o negative che saranno).

Ora, posto che l'istituto della Mediazione consiste sostanzialmente nella possibilità che viene offerta alle due parti in causa di addi-

giudiziale davanti ad un Terzo imparziale che proponga soluzioni soddisfacenti per entrambe (e che risolva, quindi, sul nascere lo stesso contenzioso), e che, in caso di insuccesso per cattiva volontà manifesta di una delle parti, ciò potrebbe rappresentare un elemento in più di giudizio per il successivo procedimento dinanzi al Magistrato, vien fatto di chiedersi se, nella sua pratica attuazione, tale semplificazione giuridica potrà effettivamente dimostrarsi utile nell'ambito del possibile contenzioso fra Medico e Paziente. E, ad una prima impressione, il nuovo Istituto parrebbe utile sol che si pensi a tutte quelle cause civili in tema di responsabilità medica che si trascinano da anni con notevole dispendio economico (e non minore stress psicofisico) per gli odontoiatri che ne sono coinvolti.

Tuttavia, qualche perplessità sembra del tutto lecita.

Un rischio - ad esempio - non sufficientemente valutato potrebbe essere rappresentato dal possibile incremento numerico degli stessi contenziosi. Alcuni Pazienti, infatti, preso atto che tale istituto giuridico è comunque meno dispendioso economicamente (almeno inizialmente) rispetto ad una causa civile, potrebbero essere indotti con più facilità al richiedere più spesso, ed im-



di Ezio Campagna

Consigliere Odontoiatra OMCeO - CT

di ogni sorta ai professionisti, confidando peraltro sul fatto che, se da un lato il Mediatore non entra nel merito tecnico della questione, dall'altro potrebbe prevalere nell'Odontoiatra, pur se incolpevole di danno, la volontà di giungere in ogni caso ad un accordo al fine di non essere poi coinvolto in lunghe controversie giudiziarie.

Un altro dubbio che sorge spontaneo riguarda l'eventuale ruolo svolto in questo ambito dalle Compagnie Assicuratrici, sempre più attive nella nostra pratica professionale; e, da una prima interpretazione della normativa, sembrerebbe che proprio le Assicurazioni potrebbero non essere coinvolte nella pratica della Mediazione. Se così fosse, l'eventuale "accordo" sarebbe allora interamente a carico dell'Odontoiatra citato? E l'Odontoiatra potrebbe alla fine rivalersi eventualmente sulla stessa Assicurazione? Al momento ciò non appare ben chiaro.

Ed ancora: dato che lo



**INSURANCE
GLOBAL
BROKER S.R.L.**

Società di Brokeraggio assicurativo con:

Sede Legale: ERICE - TP

Sede Operativa: MARSALA - TP

Sede Logistica: MARSALA - TP

Sede Commerciale: ITALIA - EUROPA

Assicuriamo tutti i Medici, con qualsiasi specializzazione, anche in presenza di sinistri dal 2001.

Possibilità di quotazione e richiesta emissione polizza ON-LINE, visitando il ns. sito web.

SCONTI per CONVENZIONE ORDINE DEI MEDICI di CATANIA EURO 150,00 per anno.

Possibilità di assicurazioni con durata quinquennale. Nessuna Franchigia. Retroattività Illimitata. Postuma Illimitata. Diversi tipi di Massimali.

Numero verde: 800 97 32 36

Numeri fax: 0923.3099096 / 0923.969338

Numeri telefono: 0923.969338 / 0923.758086 / 02.320622451 / 06.916505259

E-mail: igbsrl@gmail.com - manzo.igbsrl@gmail.com

Sito web: www.convenzioniassicurative.it



FON.CA.NE.SA.onlus

FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA
DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE

(ENTE MORALE RICONOSCIUTO CON D.P.R. DEL 7 AGOSTO 1990)

*Anche quest'anno hai una possibilità unica per aiutare
la Nostra Fondazione, destinando il 5xmille dell'IRPEF
a Fon.Ca.Ne.Sa. onlus P. IVA/C.F. 02299950879*

La finanziaria 2011 ha confermato infatti la possibilità di devolvere una quota
delle imposte (5xmille) alle Organizzazioni ONLUS.

*Il 5xmille non sostituisce
l'8xmille (destinato alle
confessioni religiose) e non
costa nulla al cittadino
contribuente.*

*È una quota di imposte a cui
lo Stato rinuncia per
destinarla alle organizzazioni
no-profit come la
Fon.Ca.Ne.Sa. onlus
per sostenere le loro attività.*

*Il sogno di tanti infelici potrebbe
diventare realtà con il tuo contributo*

*Trasforma la tua dichiarazione dei redditi in una grande azione di concreta solidarietà.
Ci aiuterai a sostenere la ricerca oncoematologica e a mantenere le case di accoglienza
"Casa Santella" realizzate per gli ammalati e per i familiari che li assistono.*

Unicredit

IBAN IT 87 Z 02008 16930 000300607207

Banca Popolare di Lodi

IBAN IT 71 I 05164 16908 000000008700

Credito Siciliano

IBAN IT 18 V 03019 16910 000000000917

c/c Postale 14197958



Una stanza di Casa Santella



Il soggiorno di Casa Santella



Premio di Laurea "Santella Massimino"



Conferenza ECM 2009

RECAPITI FON.CA.NE.SA.onlus - Sede legale: 95129 Catania - Viale Africa, 14/16
Sede amministrativa: 95030 Gravina di Catania - Via Domenico Savio, 25 - Presidente 348.0339446 - Segreteria 347.3333262 - Tel./Fax 095 418779
Case d'accoglienza "Casa Santella": Via Salvatore Citelli, 21 - Catania - Referente: 349 0535358
Sito internet: www.foncaenesa.it - E-mail: presidentefoncaenesa@virgilio.it

Scuola Superiore EMPEDOCLE

Percorsi di Eccellenza

per superare - in Italia e all'estero - il numero programmato universitario nell'Area Sanitaria



Residentato in campus 
nelle sedi della Scuola Superiore Empedocle per studenti stranieri, alunni del liceo e universitari

Dopo la scuola media

LICEO SCIENTIFICO

 UNIVERSITY of CAMBRIDGE
International Examinations
CAMBRIDGE INTERNATIONAL CENTRE

con percorso internazionale
verso le Scienze Mediche e Biotecnologiche

98121 **Messina**: via R. Ansalone, 2
tel. 090 37 10 859 - fax 090 89 67 072
messina@scuolaempedocle.com



95127 **Catania**: via Martino Cilestri, 109
tel. 095 449710 - fax 095 716 7103
catania@scuolaempedocle.com



CATANIA Via Genova, ampio 5 vani (di cui uno è utilizzabile come cucina) + lavanderia/ripostiglio. Il tutto finemente ristrutturato con infissi taglio termico, porta blindata, riscaldamento autonomo, impianto elettrico nuovo 6Kw a norma. In tutti i vani vi è antenna TV, internet e telefono e predisposto per antifurto e telecamere. Lampade di emergenza a led in tutta la casa. Angolare, primo piano. Con convenzione nel caso di noleggio auto il posteggio è garantito. Perfetto per ufficio importante o studio professionale. Tel. 348-3955078

ECOGRAFO Medison portatile, completo di sonda convex e lineare nuove, stampante sony bianco e nero, carrello, vendesi € 3.500, tel. 3393909363.

VENDESI ampi locali piano rialzato studio medico ben avviato zona palanitta, viale nitta 3, catania, climatizzato, ascensorato, ingresso autonomo. tel. 3409123443

MEDICO di base ospiterebbe collega in ampio e luminoso locale autonomo presso ambulatorio di via c. beccaria 75, i° piano ascensorato, catania. tel. 3409123443

VENDESI apparecchiatura di ultima generazione "Medical Endermologie Cellu M6 Keymodule" accessoriata di manipoli e testine per il viso ed il corpo. Prezzo affare. Per informazioni tel. 3336054875.

MASCALUCIA affittasi o vendesi edificio con ampi spazi verdi per casa di riposo, struttura sanitaria per malati lungodegenti, poliambulatorio, Tel. 330-589326

PRIMARIO Radiologo, con specializzazione vecchio ordinamento, esperienza anche in senologia, valuta proposte di collaborazione o come direttore sanitario. tel. +393881731356

AFFITTASI appartamento termoautonomo, 5 vani, cucina, doppi servizi, terrazzo annesso, box auto coperto, uso Ufficio, Studio associato, Agenzia, Abitazione, sito in via Luigi Pirandello (S. A. Li Battiati - Centro) 328/6813782 - 347/5914530

AFFARE VENDESI: attrezzature dentistiche con riunito anthos; tutto in ottimo stato. Prezzo da concordare. Tel. 348 7712282

AVVIATO centro polispecialistico a Misterbianco, ospiterebbe dermatologo, ortopedico, oculista, urologo, otorino, neurologo specializzato in elettromiografia e ginecolo-

ga, in struttura già attrezzata. Tel. 095. 2167688

AVVIATO studio polispecialistico, autorizzazione ASP 3 Prot. 33985/DP, a Misterbianco centro ospiterebbe medici specialisti in struttura già attrezzata. Per informazioni tel. 347. 0008709

LABORATORIO Analisi Cliniche Esposito cerca medico prelevatore, telefonare 095/221105 o 334/2991736

CATANIA zona D'Amico Crispi affittasi primo piano per uso studio associato appartamento 8 vani tripli servizi termosifonato, stanze con contascatti ENEL, presa TV, predisposizione telefonica, ampia terrazza prezzo da concordare in loco Tel. 346-5820395

AFFITTASI annualmente a colleghi appartamento vacanze vista mare, arredato e climatizzato di vani tre con cucina, bagno con doccia, ripostiglio e due terrazzini situato al secondo e ultimo piano di condominio sulla spiaggia di Reanati a Giardini-Naxos con accesso diretto al mare. Per informazioni chiamare il n° 360400321

AFFITTASI studio di medicina estetica e fisioterapia, già avviato, completo di apparecchiature di ultima generazione...lo studio è collocato al centro di Catania, in un'appartamento di tre vani più accessori... si affitta solo a persone autorizzate... (medici) il prezzo è da concordare... tel 3932283066...

LOCASI ampio quadrivani con ammezzato e servizi, piano rialzato, via Ughetti 75, uso studio professionale. Telefonare al 329 613 1903.

AFFITTASI a referenziati in stabile signorile elegante bivani piano terra di 50 mq circa con posto auto per studio-ufficio sito in via aldebaran zona caffè de paris lungomare Catania euro 550 cell. 3403708634

CATANIA, lungomare di Ognina, luminoso, panoramico appartamento tripla esposizione, primo piano ascensorato in condominio con portiere: ingresso, 5 camere, ripostiglio, servizi, interamente balconato + veranda, ben rifinito, accessoriato con porta blindata, sistema di allarme, impianti a norma, destinazione d'uso, posto auto di pertinenza, affittasi uso studio o ufficio. Tel. 095 938585 cell. 333 8477853

- Medicina
- Odontoiatria
- Veterinaria
- Professioni sanitarie
- Scienze biologiche
- Scienze motorie
- Farmacia
- CTF
- Ingegneria
- Ingegneria - Architettura
- Architettura
- Bocconi - Luiss



Sede dei corsi CATANIA - ACIREALE - GIARRE - RAGUSA

Con noi lo studente può superare le prove di ammissione alle facoltà dell'area medica

Superare le prove di ammissione alle facoltà universitarie a numero chiuso dell'area medica è diventato per lo studente, negli anni, sempre più arduo. Per rientrare nei posti assegnati occorre una preparazione approfondita sulle materie della prova di ammissione e mirata alla tipologia della prova stessa.

L'esperienza ci ha dimostrato che le competenze richieste per superare i test di ammissione si conseguono frequentando corsi di formazione con **ristretto numero di iscritti**, personalizzando così la propria preparazione. **La frequenza di corsi strutturati in gruppi molto numerosi determina negli studenti un livello di conoscenze omogeneo che difficilmente permette poi al singolo candidato di raggiungere quella preparazione di spicco necessaria per essere ammessi.**

Gli studenti, pur essendo costantemente monitorati, nei nostri corsi lavorano in un clima sereno e costruttivo.

Il Centro Studi Kàtane (coordinatore Prof. Elio La Spina) organizza, da anni, corsi di preparazione estivi ed invernali a numero programmato (25 iscritti per gruppo classe) avvalendosi di docenti altamente qualificati, con esperienza specifica.

A Catania i corsi si tengono, in ambienti climatizzati, nella sede di via Savoia e presso le sale meeting dell'Hotel Excelsior di Piazza G. Verga.

I corsi Kàtane forniscono agli studenti gli strumenti idonei ad affrontare con successo i test di ammissione alle facoltà dell'area medico-biologica, puntando su tre fattori fondamentali:

- numero ridotto
- massima flessibilità
- didattica mirata

Lo studente può scegliere il corso a lui più congeniale fra tre tipologie: *Syntesis invernale*, *Leonardo estivo*, *Syntesis estivo*, tenendo conto della sua preparazione di base.

Siamo disponibili ad un colloquio pre-iscrizione per consigliare il percorso più idoneo da scegliere per una preparazione ottimale.

Su Vostra richiesta possiamo approfondire ogni aspetto e pianificare ogni impegno.

Per conoscere i docenti Kàtane e per tutte le informazioni visitate il nostro sito

K www.centrostudikatane.biz

Abbiamo attivato i corsi di preparazione per l'accesso alle facoltà universitarie di Ingegneria, Ingegneria-Architettura, Architettura, Bocconi-Luiss.

scopri tutti i vantaggi



**PRESTITI
MUTUI
CESSIONE V
PENSIONATI**

Corso Italia, 204 • 95127 Catania
Telefono 095 387960
Fax 095 376832

Numero Verde
800 577911
C.F. 04502710876 - UIC 40015