

Catania Medica

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

**Certificati di Malattia
online - Pag. 3**

Editoriale di Ercole Cirino

**L'Ospedale di Bronte
non chiuderà - Pag. 7**

Lettera di Giuseppe Calaciura

**Mondo
Odontoiatrico**



Pag. 37

**Una Task-Force per valutare
la Sanità in Sicilia - Pag. 16**

di Angelo Torrisi

**Il "Peso Specifico"
della Diagnosi - Pag. 23**
di Giuseppe Maria Rapisarda

Anno XL
Febbraio 2011

n° 2

www.ordinemedct.org

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. A proposito di trasmissione telematica dei Certificati di Malattia
5. A.S.I.A. ed alta quota (3000-5500m)
6. Certificazioni di malattia
7. L'Ospedale di Bronte non chiuderà
8. Comunicazione Medico-Paziente: necessità di formazione specifica
10. Policlinico: finalmente i parcheggi!
11. Parto in addome con rottura d'utero, salvi il bambino e la madre
12. I giovani e la società all'alba del nuovo decennio
14. L'AILE compie dieci anni
15. Attivo DH di Fisiatria a Militello
16. Una task force per giudicare la sanità siciliana
18. Un progetto di studio osservazionale sugli stati vegetativi
20. Ad Attilio Mele il premio "Per una vita migliore"
21. Il carcinoma mammario? Desta sempre meno paura.
22. Specializzandi: borse di studio '83-'91
23. La Rubrica Medico-Legale
28. Missione Sanitaria in un ospedale del Kenia
31. Clinico e patologo clinico... un po' di Deontologia in più non guasta
32. La "Donazione del Sangue" come impegno per il nuovo secolo dell'Istituzione Ordinistica
34. Nuovi strumenti per l'integrazione
35. Rosario Cannizzo è il nuovo Primario di Medicina a Militello
37. Mondo Odontoiatrico

Consiglio Direttivo Dell'Ordine

Presidente

Ercole Cirino

Vicepresidente

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 Vicepresidente

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

Ricordiamo 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 in via Ruggiero di Lauria 81/A, esclusivamente in formato elettronico 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 specificato sopra.

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 Ruggiero 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 Ruggiero 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

Scaduta il 31 Gennaio la proroga sulle sanzioni ai medici per la certificazione on-line

A proposito di trasmissione telematica dei Certificati di Malattia

Come sapete il 31 gennaio scorso è scaduta la proroga dell'applicazione delle misure sanzionatorie per gli inadempienti alla trasmissione telematica delle certificazioni. Con una certa amarezza registriamo il no del Ministro Brunetta alla richiesta di tutte le categorie mediche di rinviare le sanzioni per il mancato utilizzo dei certificati on-line. Tutti, e non solo i medici di famiglia coinvolti in questa vicenda, siamo sempre stati favorevoli all'innovazione, ma non possiamo accettare diktat arroganti e non possiamo essere intimoriti invece che essere messi in grado di lavorare con serenità. In altre parole l'attività assistenziale non può essere disturbata dal timore di essere sanzionati, soprattutto quando il sistema non è ancora perfettamente rodato. So che tecnicamente, ho letto alcuni studi e sondaggi, persistono blocchi frequenti nel sistema di certificazione on-line e soprattutto per quanto riguarda il call center bisognerà trovare sistemi alternativi. Emergerebbe, in particolare, un contesto di limitate ma significative inadeguatezze della rete operativa, di necessità di attuare e sperimentare ulteriori procedure standardizzate per il rilascio di certificazione da parte delle strutture sanitarie, per la tracciabilità dei volumi cartacei ammessi, per l'inserimento dei medici sostituiti e liberi professionisti nel sistema, per la definizione e

sperimentazione delle procedure di rilevazione delle attività ed altro ancora, problematiche che non possono certo essere risolte o considerarsi concluse nell'arco delle prossime settimane, qualcuna nemmeno nei prossimi mesi. Non credo sia utile, però, ritornare a confrontarci sui pregiudizi ideologici e sullo spirito autoritario che purtroppo ha animato la stesura di questa parte, e non solo questa, del Dlgs 150/2009 (decreto Brunetta). È forte in ogni caso il profondo disagio dei medici di fronte a questa "alea autoritaria e punitiva" che ispira la normativa. Brunetta è convinto che senza la minaccia di sanzioni, i medici si sottraggano agli obblighi della certificazione elettronica o che, quantomeno, ne rallentino il processo attuativo riducendo, magari, lo score dei successi più volte sbandierati del Ministero della Innovazione. Alla luce di questi dati oggettivi la nostra federazione ha ribadito al Ministro l'irragionevolezza di attivare il sistema sanzionatorio sottolineandone altresì i profili di illegittimità in assenza di un disciplinare che individui le modalità di rilevazione e le entità delle violazioni, le procedure di contestazione delle stesse, le entità e la modulazione del-



di Ercole Cirino

Presidente Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Catania

le sanzioni nonché le tutele dell'incolpato, temi a quanto pare comunque sviluppati nel tavolo tecnico. Queste sono materie che attengono ai rapporti di lavoro e vanno dunque confrontate e condivise con chi rappresenta i legittimi interessi coinvolti salvo voler eludere fondamentali diritti del lavoro. Fermo restando la condivisione degli obiettivi di efficienza e qualità per i cittadini e le amministrazioni pubbliche e private oggettivamente alla base della trasmissione telematica dei certificati, la FNOMCeO ha sollecitato l'intervento del Ministro Fazio affinché tutta questa materia finalmente si liberi dai condizionamenti ideologici, dalla demagogia, dalla spettacolarità mediatica, per affrontare nel concreto i problemi che

emergono, con la partecipazione responsabile dei medici e nel rispetto dei loro ruoli e della loro dignità professionale, un profilo di tutela che ci compete e che non consideriamo né disponibile né comprimibile. Al momento di

andare in stampa apprendo che Fazio ha ascoltato, prendendo atto delle osservazioni e delle proposte ribadendo la sua disponibilità ed il suo impegno per raggiungere soluzioni condivise. Gli Ordini, compreso il nostro, sono

pronti ad assumersi le proprie responsabilità in azioni di contrasto a scelte che intendessero perseverare in logiche inutilmente punitive e prevaricanti la dignità, l'autonomia e la responsabilità dei medici.

E.N.P.A.M.: Progetto "Busta Arancione"

Il progetto "Busta Arancione" è una nuova iniziativa della Fondazione E.N.P.A.M. che consente agli iscritti di conoscere in tempo reale la propria posizione previdenziale e di ipotizzarne i possibili sviluppi futuri. Gli iscritti registrati al portale della Fondazione, previo accesso all'Area riservata, possono già visualizzare in maniera semplice ed intuitiva i contributi dovuti e quelli versati, i riscatti in corso di pagamento e gli eventuali contributi ricongiunti presso l'E.N.P.A.M. La visualizzazione della propria posizione contributiva, anche se dettagliata, rappresenta però esclusivamente la fotografia di una storia previdenziale ancora non definita e suscettibile di sviluppi ed integrazioni. Per garantire l'opportunità di acquisire una maggiore con-

sapevolezza del proprio futuro previdenziale, nell'Area Pubblica del Portale – quindi utilizzabile da TUTTI gli iscritti – è perciò ora disponibile un nuovo servizio che, sulla base di alcuni parametri personalizzabili, permette di simulare il proprio trattamento pensionistico al 65° anno di età.

È possibile, inoltre, ipotizzare il costo/beneficio derivante dall'accesso ad alcune forme di contribuzione volontaria.

L'obiettivo del progetto "Busta arancione" è quello di garantire agli iscritti la massima trasparenza in materia previdenziale, sia per gli aspetti contributivi e pensionistici che per i possibili strumenti di integrazione volontaria, finalizzati alla costruzione di un trattamento previdenziale il più possibile personalizzato.

UE: Italia prima nel Sistema di allerta

L'Italia è risultato essere il primo Paese europeo nel numero di segnalazioni inviate alla Commissione Europea anche nel 2010, come già avvenuto negli anni precedenti, dimostrando una intensa attività di controllo sul territorio nazionale, con un totale di 548 notifiche (pari al 16.7%). Dopo l'Italia vengono la Germania (400) e la Gran Bretagna (326), seguite da Spagna, Olanda e Francia. Questo il dato di sintesi contenuto nella relazione 2010 sul "Sistema di allerta comunitario" che il Ministero della Salute ha pubblicato sul suo sito. Complessivamente, secondo la nota di accompagnamento del Ministero, nel 2010 sono state trasmesse, attraverso il Sistema di allerta rapido comunitario (RASFF), 3291 notifiche, confermando il trend in aumento degli ultimi anni. I contaminanti chimici più frequentemente notificati attraverso il RASFF sono le micotossine, seguiti dai residui di fitofarmaci e da migrazioni di materiali destinati al contatto con gli alimenti. Per quanto riguarda le categorie di prodotti, le principali irregolarità sono state riscontrate nella frutta secca (principalmente per micotossine, attraverso respingimenti della merce ai porti) e nei prodotti della pesca, anche se in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Si assiste, invece, ad un aumento di notifiche per la frutta e vegetali, erbe e spezie e la carne escluso il pollame.





A.S.I.A. ed alta quota (3000–5500m)

Caro Direttore, quando il mio amico cardiologo mi indicò sul monitor quel sottile setto interatriale del mio cuore che si estrofletteva impetuosamente da destra a sinistra e viceversa e con una protrusione di c. a 15 mm, mutando il tono di voce mi comunicò che si trattava di un aneurisma del setto, ed io lì per lì. ebbi una sensazione di profondo sconforto. Mi stavo preparando da mesi psicologicamente e fisicamente alla mia partenza per l'Himalaya, Nepal, per andare in trekking al campo base dell'Everest a 5350 m con una percentuale di ossigeno atmosferico, a quella quota, ridotta del 50% da 160mmHg a 85mmHg. E per questo viaggio, che avevo sempre sognato di effettuare (quelle vette impressionanti, quegli scenari imponenti, quelle popolazioni che vivono a 4000m, quei monasteri buddisti ecc.) e per cui si richiede un certo impegno fisico e mentale, che mi stavo sottoponendo ad un serie di accertamenti cardiovascolari, respiratori, emocoagulativi ecc. quando scopro di avere questa anomalia cardiaca. L'amico cardiologo mi dice che è più prudente non andare a quelle alte quote ed iniziare una terapia anticoagulante e non effettuare assolutamente immersioni subacquee con ara. Successivamente ad una ecocardiografia transesofagea mi si diagnostica sotto Valsalva un minimo shunt dx-sx. Altri amici cardiologici mi sconsigliano la partenza. Continuo ad allenarmi e mi

rivolgo per ulteriori pareri anche alla Società Italiana di Medicina di Montagna, visto la scarsità di lavori pubblicati a tal proposito circa le problematiche che possono insorgere con l'Aneurisma del Setto Interatriale (A.S.I.A.) e l'alta quota. Lo shunt dx-sx è una causa importante nella patogenesi dello stroke e si accentua con l'ipertensione polmonare che si instaura per l'ipossia determinata dalla permanenza alle alte quote ed allo stesso sforzo fisico. (Exercise-induced right to left shunting in healthy humans at high altitude. High Alt Med & Biol 2006, 7:339). Anche la Commissione Centrale Medica del CAI mi prospetta l'insorgenza di eventuali problemi polmonari e neurologici anche transitori (oltre ai più temibili HACE e HAPE). Mi propongono una valutazione di laboratorio (ad Aosta) in altitudine simulata. A due mesi dalla partenza resto perplesso sulla decisione da prendere. Ho 57 anni e ho sottoposto, da oltre 40 anni, il mio organismo a varie attività sportive impegnative senza avere avuto mai fastidi. A mio vantaggio il fatto di non avere mai sofferto di cefalee da eventuali TIA (per questo non ho eseguito uno studio doppler trans-cranico dell'arteria cerebrale media). Doveva ritenersi annullato il viaggio della mia vita, il mio sogno nel cassetto? Non sono un aspirante suicida (riflettevo) e la mia condizione clinica è solo di un'anomalia piuttosto che un'ASIA con PFO. Continuo ad allenarmi

e a consultarmi con i miei amici colleghi chiedendo un pur minimo conforto che mi faccia da alibi. Poi dopo lunghe notti insonni decido di andare. Una buona acclimatazione con una salita lenta e graduale, un'abbondante idratazione (3/4 lt d'acqua al giorno), riconoscere i propri limiti e non sottovalutare nessun sintomo sarebbe stato il mio vangelo durante le faticose tappe di avvicinamento al campo base. A metà aprile partiamo da Roma (siamo un gruppo di 8 persone provenienti da varie regioni d'Italia) alla volta di Katmandu, e qui ottenuti i permessi con un piccolo aereo traballante ci dirigiamo a Lukla, l'aeroporto più pericoloso al mondo, ai piedi della catena himalayana. Da questo piccolo villaggio inizierà il nostro trekking insieme agli sherpa e al Sirdar e sarà un conoscere se stessi a fondo, un insieme di emozioni estreme, paure, gioie, appagamenti, esperienze spirituali, stress fisici e psichici senza nessun filtro di sorta. Alla fine, giunto alla meta, ho avuto la sensazione di toccare il cielo esserne dentro. Al rientro ho comunicato la mia esperienza con i relativi parametri medici mediante una comunicazione al convegno nazionale della Società Italiana Medicina di Montagna, tenutosi a Belluno i primi di ottobre del 2010. Adesso durante le mie notti insonni mi chiedo se sono arrivato sin lassù con le mie sole gambe o anche con il "cuore"?

Gaetano Abate



Certificazioni di malattia

Caro Direttore, vorrei che il Presidente dell'Ordine si facesse promotore del rispetto della normativa e del Codice Deontologico per quanto riguarda le certificazioni di malattia. In quanto persiste ancora l'errato convincimento che queste siano un compito esclusivo del Medico di medicina Generale.

Come chiarisce la normativa Brunetta, questi certificati vanno effettuati dai medici che hanno in cura l'assistito per quella patologia che lo rende temporaneamente inabile al lavoro, siano essi Medici di medicina Generale o Medici Specialisti Convenzionati o Medici dipendenti da strutture pubbliche (anche i libero professionisti limitatamente ai primi 10 giorni di malattia). La sottoscritta ha già avuto occasione di inviare una lettera al Direttore della rivista Catania Medica - pubblicata nel n° di Luglio/Agosto (pag. 5 e 6 <http://www.ordinemedct.it/rivista/070810/Default.html>), ma ad oggi tale normativa è disattesa e - con la definitiva applicazione delle certificazioni online dall'1 Febbraio c.a.- la situazione si è ulteriormente aggravata.

Dopo un ricovero per una patologia grave o per un intervento chirurgico, il paziente viene dimesso con la terapia domiciliare e la prenotazione per il controllo successivo ma senza certificato di malattia (come previsto per legge) per il quale viene invece in-

viato al Medico di Famiglia, motivo per cui il paziente è costretto a recarsi nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, per sottoporsi ad una ulteriore attesa ed a una nuova visita del Medico, soltanto per avere una certificazione. Non solo questo mette a rischio il paziente, in quanto - già debilitato dalla sua malattia - viene a trovarsi in ambulatori affollati di pazienti con malattie anche contagiose, ma comporta anche un sovraccarico di visite non necessarie per il Medico di Medicina Generale, al quale viene richiesto di certificare per una patologia che non ha in gestione.



Stessa situazione quando il paziente per malattia cronica o grave è curato ambulatorialmente in ambiente Universitario, Ospedaliero o Struttura Convenzionata.

Va inoltre considerato che il certificato deve essere effettuato entro 24 ore dall'inizio (o continuazione o ricaduta) della malattia e spesso le dimissioni del venerdì o del sabato fanno perdere giorni di malattia all'assistito per questa mancata certificazione da parte di chi lo ha dimesso

(non si può certificare il lunedì una malattia che inizia o prosegue dal sabato).

La certificazione online non significa che i Medici di Medicina Generale che si sono già attivati in tal senso debbano farla anche per conto dei Medici dipendenti o Specialisti Convenzionati, questi professionisti se non hanno il PIN (che deve essere fornito dalla Struttura convenzionata o Azienda Ospedaliera presso cui operano o richiesto all'INPS) devono comunque fare il certificato in cartaceo su carta intestata della struttura. Il rifiutarsi può essere inquadrato come omissione di atti d'ufficio oltre che andare contro il codice deontologico art. 22 che recita: "Il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute. Il medico, nel redigere certificazioni, deve valutare ed attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato."

I MMG effettuano comunque la certificazione per non creare disagi all'assistito, ma ovviamente si tratta di una procedura illecita che va poi segnalata agli uffici competenti ed all'Ordine, quindi onde evitare che l'Ordine venga sommerso da segnalazioni come la presente, la sottoscritta Le chiede di intervenire decisamente ai fini di un giusto chiarimento dei ruoli.

Maria Concetta Giuliano
MMG Gravina di Catania

L'Ospedale di Bronte non chiuderà

Egr. Direttore, l'Ospedale di Bronte non è in disarmo, non corre nessun pericolo, anzi, nel futuro verrà rafforzato quel processo di potenziamento che lo conferma quale presidio insostituibile e capace di assicurare, ancor più che nel passato, i servizi finora erogati. Non chiedo a nessuno un atto di fede chiedo di guardare ai fatti senza cedere a pregiudizi o strumentalizzazioni che hanno obiettivi diversi da quelli dell'interesse delle comunità. Prima di tutto una premessa. Nella definizione della programmazione della rete ospedaliera il governo regionale ha individuato l'ospedale di Bronte come presidio montano chiamato ad assicurare una funzione non demandabile ad altre strutture ospedaliere in ragione della perifericità del territorio che presidia. Se altrove è stato possibile immaginare un ridimensionamento o una radicale trasformazione dell'ospedale, così non è stato per Bronte, che è e dovrà rimanere una struttura qualificata e idonea a garantire un'offerta sanitaria di tipo ospedaliero. Più e meglio che nel passato. Per tale ragione, la ginecologia continuerà ad operare regolarmente, sebbene strutture analoghe delle stesse dimensioni siano state chiuse. E non perché qualcuno ha gridato più forte, mobilitato piazze o usato linguaggi non adeguati al proprio ruolo istituzionale: non saranno strumentalizzazioni politiche, paure alimentate ad arte a salvare il presidio, per la semplice ragione che non ha bisogno di essere salvato. Ci ha pensato il governo regionale che mi ha affidato questo mandato per rendere l'ospeda-

le di Bronte idoneo a garantire servizi ospedalieri con qualità e sicurezza. Le scelte effettuate in questi mesi lo dimostrano. Aver bandito una gara per dotare l'ospedale di un litotritore che permetterà di intervenire nella cura dei calcoli renali secondo le più moderne e indolori tecniche, depone a favore del potenziamento o può far pensare al rischio di una chiusura? Aver aggiudicato una procedura aperta per l'acquisto di un telecomando per la radiologia con tecnologia digitale, un ecografo per la medicina e un ruscicatore neonatale per la pediatria, ha arricchito o impoverito il parco tecnologico dell'ospedale? Le azioni assunte per incrementare il numero di operatori sanitari – medici e infermieri – che prestano la loro opera al Castiglione-Prestiani, possono legittimare paure o sono segno di una consapevole, responsabile attenzione alla salvaguardia della funzione che l'ospedale deve continuare a garantire? Gli atti adottati per normalizzare il pronto soccorso – che oggi può fronteggiare l'emergenza con continuità – danno ragione a chi alimenta le paure o a chi è disponibile a dare un contributo di serietà, intelligenza, verità, operosità? Avere riaperto la Psichiatria arricchisce o impoverisce l'offerta sanitaria nel territorio? Ho sempre cercato un dialogo con l'amministrazione locale dialogo che mi piacerebbe istituzionalizzare e costruire a partire dall'idea che i Comuni della fascia di confine tra le province di Catania e Messina possano afferire, sul piano sanitario, al Distretto di Bronte. Non nascondo che esistono



di Giuseppe Calaciura
Direttore Generale ASP Catania

difficoltà che si trascinano da tempo. Che occorre accelerare i lavori di ristrutturazione la cui lentezza è insopportabile anche per me. Ho chiesto e tornerò a chiedere alla direzione dei lavori, di fare ogni sforzo perché la ristrutturazione giunga al più presto a conclusione. Continuerò a mettere a disposizione della comunità il mio impegno e la credibilità di un'azione che senza clamore, ma con efficacia, sta rilanciando l'ospedale. Su queste premesse sono disponibile a incontrare il sindaco di Bronte ed a partecipare a un incontro con il consiglio comunale e la città, per poter così esplicitare le ragioni che rendono evidente come il futuro dell'ospedale non sia in discussione, capendo insieme come assicurare maggiori servizi, più offerta di salute, più sicurezza per i cittadini. A tutto il resto – polemiche prive di concretezza e ricche di strumentalità politica – non posso, non debbo e voglio partecipare perché quel che mi interessa è tenere fede al mandato affidatomi e costruire una sanità al servizio del cittadino.



È un fattore critico da sempre, tanto che molteplici sono le iniziative e le richieste di formazione sul tema

Comunicazione Medico-Paziente: necessità di formazione specifica

Non si tratta certamente di una moda, ma è sicuramente la strada da intraprendere per raggiungere miglioramenti nell'attività sanitaria, chiesti a viva voce dalla gente. La formazione su questo tema diviene leva fondamentale per l'umanizzazione delle cure. Migliorare la comunicazione fra medico e paziente significa elevare la qualità della prestazione sanitaria nonché la qualità percepita della stessa da parte del cittadino fruitore. La cattiva comunicazione e relazione rappresenta una delle principali cause di reclamo e lamentele da parte dei pazienti, emergendo chiaramente come molti reclami potrebbero essere evitati instaurando un buon rapporto col paziente. La deriva specialistica e tecnologica sembra avere preso, specie nelle strutture specializzate, il sopravvento, per cui la cura in tale sede sembra avere perso il significato originario, comprendente anche l'ascolto della persona sofferente nonché la preoccupazione per la sua cura. Una delle qualità che deve avere il medico, essenziale alla sua opera, è l'interesse per l'uomo ed il segreto della cura è averne cura. La relazione col malato è in verità il vero motore della cura. L'uomo ammalato è un uomo fragile che necessita di essere considerato come persona dato il notevole sconvolgimento emotivo derivante dalla conoscenza del suo stato di malattia. Il

rapporto medico-paziente è naturalmente asimmetrico per dominanza dell'uno rispetto all'altro. Sviluppare la centralità del paziente in un percorso di umanizzazione delle cure rivaluta anche la figura medica rivalutandola come persona non immune da emozioni nel rapporto col malato e la sua famiglia. Il livello emotivo fra le parti è determinante perché influenza ed orienta il livello informativo sia del paziente che del medico od operatore sanitario. La relazione è delicata e complessa, difficile da gestire per cui non essendo prevista nella formazione universitaria un apprendimento in tal senso, tutto è lasciato al buon senso ed alla capacità personale con il risultato che non sempre è ben strutturata. V'è ricercata, al più presto, una condivisione sulla improrogabilità di progettare formazione sul modo di comunicare ed instaurare una corretta relazione con le persone malate. Si devono anche fornire e perfezionare, ove necessario, le metodiche per gestire gli inevitabili conflitti, aiutando a fare crescere la capacità di negoziare col cittadino. Umanizzare non è solo buona relazione, ma anche strategia che porta ad un miglioramento della qualità del servizio sanitario misurabile attraverso la soddisfazione del cittadino. La



di Domenico Grimaldi
 Direttore Formazione Metis-Fimmg Roma.
 Rappresentante della regione
 Min. Salute per la formazione specifica

capacità di comunicare deve essere componente essenziale della relazione così come la preparazione professionale. Non si può non evidenziare come sono cambiati i contenuti professionali dell'arte medica senza considerare i cambiamenti della società circa il ruolo del medico e dell'organizzazione del lavoro. Lo stesso dicasi per i cittadini che hanno una cultura ed una partecipazione ben diversa che in passato. Oggi la simmetria fra gli attori è maggiore tuttavia il malato specie all'inizio del suo percorso si affida al suo curante conoscendo i suoi diritti specie nelle attività specialistiche, attraverso vari meccanismi di conoscenza. I pazienti oggi sono più attivi ed informati, i medici di sicuro ridimensionati nell'immagine. La maggiore insicurezza dei

medici e la minore remissività dei malati porta al rischio che la relazione fra i due assuma i connotati di un difensivismo esasperato. Spesso la mancanza di linguaggio comune fra colleghi ed operatori sanitari in genere porta distorsioni informative e messaggi non chiari e coerenti per cui aumenta la diffidenza. Bisogna allora condividere i percorsi formativi non guardando, tuttavia, alla formazione come panacea o rimedio universale, elisir divino che somministrato o trangugiato possa automaticamente portare beneficio. La formazione dei professionisti deve essere in grado di portare ad evoluzioni positive nell'attività quotidiana. Si deve pervenire a modifiche comportamentali per cui i vari attori cambiano il loro modo di fare o di essere collaudato nel tempo, cosa non facile né scontata. Per raggiungere tale obiettivo è necessario condividere le motivazioni al cambiamento. Tale processo motivazionale non è statico ma dinamico in quanto

consente l'integrazione fra le parti per cui la motivazione può crescere o affievolirsi fino a scomparire. La formazione non deve essere specialistica o professionistica o deve sollecitare l'interesse e l'attenzione dei singoli, attraverso la comprensione delle difficoltà di tutti i giorni. La partecipazione ai percorsi formativi oltre che condivisa non può essere imposta d'ufficio, in modo coercitivo perché non interessano cambiamenti passivi, non convinti, segnati da scetticismo e chiusure. Occorre una formazione vivamente raccomandata, ma liberamente scelta da soggetti pronti al cambiamento senza pregiudizi. Il nucleo di formati, pur piccolo che sia rappresenta una sorta di volano motivazionale per gli altri operatori sanitari. Non occorrono tecniche formative strutturate ma solo proposte di riflessioni che permettano ai singoli di ricollocarsi, trasformando attivamente la loro relazione e le modalità comunicative. Bisogna esporre contenuti che

aprano ampie prospettive rispetto alla solita routine, non rispondente alle attese dei malati e della società. L'acquisizione dei cambiamenti non sarà automatica tuttavia non può sottacersi che rivolgendosi a piccoli gruppi per volta con un formatore esperto si potrà concretamente formare anche grandi numeri. Il formatore dovrà essere l'allenatore di una piccola palestra di comunicazione, al fine di raggiungere un reciproco riconoscimento senza pregiudizi. La formazione deve essere eseguita in più sedute, non necessariamente consecutive, con un dinamico processo di conoscenze dove si possa mettere a fuoco sia i punti di forza che di debolezza dell'apprendimento. Non possiamo lasciare alle attività personali le metodiche relazionali, occorre favorire lo sviluppo di nuove competenze con una formazione capace di produrre innovazione e coinvolgimento degli operatori, determinando così vero sviluppo professionale.

**AGENZIA GENERALE
STRANO ASSICURAZIONI**

Via Teramo, 20 Catania - Tel./Fax 095 376606

CARIGE ASSICURAZIONI S.P.A.



GRUPPO BANCA CARIGE

SERVIZI BANCARI

- C/C Personalizzato
- Prelevi Bancomat presso tutte le banche: GRATUITI
- Bancomat - C. Credito - Uteruze Collegamento on line: GRATUITI
- Soluzioni per Risparmio ed Investimenti
- Mutui
- Prestito al Consumo
- Rateizzazione delle polizze assicurative

SERVIZI ASSICURATIVI

- Prodotto assicurativo modulare per Medici che comprende:
- Responsabilità civile professionale
 - Garanzie a protezione degli infortuni
 - Copertura assicurativa per lo studio professionale del medico
- Il tutto a condizioni di estremo interesse

PER SAPERNE DI PIÙ

Tel./Fax 095376606
email: age2311@carigeassicurazioni.net

"CURIAMO" I VOSTRI INTERESSI

Condizioni riservate agli iscritti all'Ordine dei medici della Provincia di Catania



A regime il nuovo piano. Utenza esterna nei due multipiano di nuova apertura e un maggior numero di posti per disabili e per particolari categorie di pazienti all'interno delle aree aziendali.

Policlinico: finalmente i parcheggi!

Il piano di rimodulazione dei parcheggi trova giustificazione nel fine di regolamentare le aree di sosta, destinate alle varie categorie (personale, studenti, ditte esterne, professori esterni, utenza) prevedendo per ciascuna di esse aree separate e modalità di utilizzo diverse. L'ingresso veicolare nel passato aperto a tutti è oggi consentito solo alle categorie la cui sosta dell'auto è prevista all'interno degli spazi aziendali. Questo assetto dovrebbe aiutare a risolvere alcune problematiche oggetto di reclami e malcontento nel passato e cioè, l'insufficienza di aree di parcheggio per l'utenza



problema della viabilità interna fino ad ieri caotica e rallentata per l'insistere sulla stessa unica via di pedoni, mezzi di soccorso e auto in cerca di parcheggio senza contare la confusione provocata dalle auto in sosta spesso fuori dagli spazi destinati al parcheggio. L'apertura dei due parcheggi multipiano uno al comparto 10 di fronte l'ingresso principale dell'Azienda (553 posti disponibili) e uno vicino al varco d'uscita dell'Azienda nella zona adiacente al costruendo Pronto Soccorso (266 posti disponibili) destinati alla sosta degli utenti paganti ha consentito di aumentare il numero degli stalli per la sosta da 1125 a 1957 con un incremento di oltre 800 posti in più per il parcheggio. Questo nuovo sistema dei parcheggi è stato oggetto di studio e confronto da parte della Direzione Aziendale oltre che con le Organizzazioni Sindacali Aziendali e con i rappresentanti

della Componente Universitaria anche con il Comitato Consultivo Aziendale che in un parere reso alla Direzione ha sottolineato la necessità di attenzionare tutte le categorie di utilizzatori ma in particolare disabili e pazienti critici ed è altresì intervenuto con articolati suggerimenti anche relativi alla viabilità esterna comunale. Gli accorgimenti messi in atto dovrebbero aiutare i cittadini, ad usufruire della struttura ospedaliera di via S. Sofia in maniera più ordinata e agevole senza l'inevitabile stress che accompagna la ricerca di un posto dove lasciare la macchina e si auspica si traducano in un miglioramento della qualità dei servizi resi all'utenza, obiettivo fondamentale del lavoro di ogni Azienda Sanitaria.

Gaetana Reitano



esterna e per gli stessi dipendenti costretti spesso alla ricerca del posto all'esterno delle aree dell'Azienda e la scarsa disponibilità di posti in prossimità dei padiglioni di cura per pazienti disabili o per pazienti particolarmente fragili quali quelli oncologici, i talassemici, i malati di malattie neurodegenerative, i pazienti di radioterapia, (che adesso accedono se muniti dell'apposita autorizzazione in posti ad hoc riservati), nonché a risolvere anche il

Eccezionale intervento alla Clinica ostetrica universitaria di Catania

Parto in addome con rottura d'utero, salvi il bambino e la madre

La paziente giunse alla nostra osservazione alle ore 12:30 del 6 Dicembre scorso, gravida alla 33^a settimana con in precedenza un taglio cesareo in altro Istituto, riferendo intense algie pelviche insorte a domicilio da circa un'ora. Dalla visita si osserva assenza di perdite ematiche e di liquido amniotico dai genitali esterni, collo conservato e chiuso, addome trattabile ed assenza di attività contrattile uterina, condizioni generali buone e sensorio integro, ma con facies sofferente. Immediatamente si controlla il battito cardiaco fetale che presenta bradicardia e viene chiamata di urgenza la nostra ecografista di turno, la dott.ssa Grasso Samoa, che prontamente mette in evidenza all'interno



dell'utero una formazione che fa sospettare un grosso coagulo di sangue con placenta normalmente inserita e nella visualizzazione del battito cardiaco fetale si nota bradicardia, per cui si esegue immediatamente l'intervento. Alle ore 12:40 interviene il prof. Pietro Baiamonte e si

apre il peritoneo parietale fuoriesce una importante quantità di sangue in parte liquido in parte coagulato (500 cc. circa). L'utero appare contratto ma vuoto, cioè senza feto e placenta. La parete anteriore dell'utero appare integra, mentre nella parete posteriore si nota la rottura completa, avvenuta spontaneamente, che dal fondo dell'utero lungo la linea longitudinale giunge fino all'istmo per circa cm. 16. La ricerca del feto in cavità addominale e sua prontissima estrazione (ore 12:45) mediante presa dei piedini con ancora attaccata l'intera placenta. Immediata rianimazione del feto sul lettino operatorio che prontamente vagisce e viene subito affidato ai neonatologi dell'UO Neonatologia e dell'UTIN diretta dal prof Mario Romeo. Ispezione della cavità uterina che appare regolare, i margini della soluzione

di continuo non sono infiltrati né edematosi, per cui si procede alla sutura della breccia con punti staccati a doppio strato ed essendo l'emostasi buona e l'utero ben contratto e retratto si soprassiede alla isterectomia totale inizialmente paventata. È evidente che la rottura dell'utero è



di Antonio Cianci

Direttore della Clinica Ostetrica dell'Università di Catania

avvenuta presumibilmente mentre la paziente faceva l'ecografia, e il parto in addome mentre la paziente veniva portata in sala operatoria. La paziente messa sul lettino operatorio con i suoi vestiti, che sono stati tagliati per ridurre i tempi mentre l'anestesista procedeva a indurre l'anestesia, le ostetriche e il personale di sala operatoria preparavano il tavolo operatorio l'equipe chirurgica ha estratto il bambino in pochissimi minuti, inoltre la tempestività e la buona contrattilità dell'utero hanno consentito di potere conservare l'organo. Il tutto si è svolto in circa 10 minuti con il tempestivo intervento dell'equipe operatoria (Ginecologi, Anestesista Buscema, Neonatologi Romeo, Ostetriche e personale di sala parto).



I dati dell'anno passato sono desolanti, particolarmente per quanto riguarda la disoccupazione

I giovani e la società all'alba del nuovo decennio

La disoccupazione giovani sfiora ormai il 30% su tutto il territorio nazionale, con percentuali anche doppie nel Meridione. Sono 2.242.000 le persone tra i 15 ed i 34 anni d'età che non studiano, non lavorano, né cercano un impiego. Il 57,8% degli stessi giovani sono convinti che i loro coetanei non trovano lavoro perché non vogliono accettare occupazioni faticose o di scarso prestigio. Però è altrettanto vero che troppo spesso giovani con grandi doti si trovano in ambienti culturali che non li capiscono e non li aiutano minimamente.



Gli errori delle famiglie e di tutta la società hanno indirizzato i giovani in molti casi verso scelte sbagliate: scelte universitarie, piuttosto che professionali, o tecniche o di apprendistato; percorsi intellettuali soprassaturi, piuttosto che arti, mestieri, lavori pratici, piccola imprenditoria; facoltà pseudo-umanistiche, piuttosto che tecniche e scientifiche. Anche nell'ambito della Sanità, da decenni si auspica un incremento del numero degli infermieri, piuttosto che di quello dei medici.

La situazione degli studenti in Medicina è forse meno disperata di quella di tanti altri giovani. Non mancano però proposte irrazionali, anche di autorevole provenienza ordinistica, finalizzate all'abolizione dell'accesso programmato. Infatti l'ipotizzata "liberazione" di numerosi posti di lavoro cozza con le seguenti pesanti ipoteche, che faranno restare critiche le condizioni dei nostri colleghi giovani, probabilmente per tutto il nuovo decennio:

- blocco del turn-over del personale, non soltanto nelle numerose regioni sottoposte a Piani di Rientro;
- pesantissimi ridimensionamenti e riconversioni della Rete Ospedaliera;
- sostanziale blocco dell'accesso alla carriera universitaria;
- sostanziale blocco degli accreditamenti;
- generalizzato prolungamento dell'età pensionabile, fino ai 70 anni.

Scuola ed Università

I bambini contemporanei, cresciuti con console e cellulari, sono abituati a vedere la risoluzione di compiti cognitivi come un problema pragmatico, da effettuare in tempi rapidi. In conseguenza di ciò 2500 campus americani hanno già adottato metodiche avanzate di *digital*



di **Angelo Milazzo**
Consigliere OMCeO

learning, che prevedono, tra l'altro, la verifica del livello di attenzione ogni 15 minuti. La lavagna interattiva è già presente nel 100% della classi primarie e secondarie del Regno Unito. In Italia, la scuola prepara ancora con metodologie superate, spesso per problematiche e professioni che non esistono più.

La contestazione "a prescindere" della riforma Gelmini ha confermato l'incapacità storica dei movimenti studenteschi e giovanili di perdersi in contestazioni glo-



bali ed utopistiche, pur se eticamente comprensibili e condivisibili. Anche in questo caso, come già avvenuto dal '68 in poi, l'avversione a qualsiasi esperienza riformatrice rischia di difendere lo status quo di un'Università dei "baroni", piramidale, corrotta, inefficiente.

In generale, noi adulti non abbiamo saputo trasmettere ai giovani il valore della *concretezza*, che è cosa ben diversa dal tornaconto, dall'intrallazzo, dalla violazione dei diritti del prossimo.

Con tutta probabilità il disagio giovanile scaturisce dall'insofferenza per un intero sistema sociale, basato sul precariato, economico e culturale. Questo disagio di una gioventù, per certi versi socialmente "bruciata" dalle scelte operate dalle vecchie generazioni, rigetta ben altro che la nuova governance degli atenei, la futura organizzazione delle facoltà, o il reclutamento nazionale della docenza.

Eclisse dei desideri e delle speranze

Nell'intera società sono sempre più evidenti manifestazioni di fragilità, sia personali che di massa: comportamenti ed atteggiamenti spaesati, indifferenti, cinici, passivamente adattativi, prigionieri delle influenze me-

diatiche, condannati al presente, senza memoria del passato, né progettualità per il futuro. Una società ad alta soggettività che deve fare i conti con un declino anche della stessa soggettività, oltre che con le delusioni provenienti dal primato del mercato, dalla personalizzazione e dalla verticalizzazione del



potere, dal decisionismo di chi governa, anche a livello regionale. Si affermano così, come definiti dal Censis, una "diffusa ed inquietante sregolazione pulsionale", oltre ad un "egoismo autoreferenziale e narcisistico", che si estrinsecano anche negli episodi di violenza familiare, di bullismo, di ricambio febbrile di oggetti da acquisire e consumare. Diventano sempre più labili i riferimenti alla "Legge" della famiglia, del dettato religioso, della stessa coscienza. Si vive senza norma, quasi senza individuabili confini della normalità, sen-

za riferimenti a valori o a convincimenti culturali. Secondo un'indagine della Società Italiana di Pediatria, le famiglie intervengono nella vita dei propri figli, meno di quanto gli stessi figli riterrebbero ragionevole. Si crea così il primo "vuoto di potere" della società, che inevitabilmente i ragazzi compensano facendo riferimento a modelli esterni, anche telematici, che possono essere forvianti. La mancanza di regole toglie ai giovani il desiderio ed il piacere della trasgressione. Senza punti di riferimento, si creano le basi per patologie nei desideri e nei comportamenti.

Non esistono attualmente in Italia sedi di *auctoritas* che potrebbero ridare forza alla "Legge". Più utile è il richiamo ad un rilancio del desiderio, individuale e collettivo, per andare oltre la soggettività autoreferenziale, per vincere il nichilismo dell'indifferenza generalizzata. Raccogliendo le considerazioni elaborate dal Censis, dalla Compagnia delle Opere, ma anche da altri autorevoli osservatori e studiosi, si potrebbe affermare che "tornare a desiderare è la virtù civile necessaria per riattivare la dinamica di una società troppo appagata ed appiattita" ed, aggiungerei io, troppo invecchiata e scoraggiata.

Attività Usuranti

È pronta al Ministero del Lavoro la bozza del decreto legislativo sui lavoratori impegnati in "Attività Usuranti" e relativi riconoscimenti.

Dopo un iniziale riconoscimento, alcuni anni fa, di determinate attività ospedaliere (chirurgia d'urgenza, pronto soccorso, rianimazione) come usuranti, sembravano essersi fermati i "lavori in corso".



L'AILE compie dieci anni

La cerimonia del decennale della costituzione dell'Associazione Italiana Lotta alle Epatopatie (A.I.L.E.), svoltasi nei locali del teatro comunale di Trecastagni, ha avuto un grande successo considerata la partecipazione di tante persone.

tempo, ha avuto la adesione di molte persone che hanno condiviso il progetto di offrire la massima assistenza ai soggetti con problemi collegati alle patologie epatiche e da tempo aderisce alla Liverpool, una confederazione che raggruppa diverse associazio-

interventi dei dirigenti dell'Aile. Il presidente nazionale, Pippo Consoli, un trapiantato di fegato, ha ricordato i valori della donazione degli organi, il segretario nazionale, Pippo Petralia, ha illustrato la nascita dell'Associazione, i diversi progetti ed le iniziative portati avanti nei dieci di attività con incontri nelle scuole, nei posti di lavoro e tra la gente per diffondere la cultura della donazione degli organi; il responsabile regionale, l'infettivologo ed epatologo, Mauro Sapienza ha fatto conoscere quali sono le principali patologie che colpiscono il fegato e le fasi della prevenzione, delle cure e, nei casi estremi, del ricorso al trapianto. Dopo le testimonianze da parte del rappresentante dell'Aido, l'intervento di Padre Carlo, cappellano dell'ospedale Garibaldi, del dott. Gruttadaura dell'Ismett di Palermo, del coordinatore del Centro Regionale Trapianti, Vito Sparacino e del suo vice, Sergio Pintaudi, del tesoriere nazionale della Liverpool Salvatore Camiollo, e del presidente dell'Ato - Puglia, Giovanni Santoro, gli organizzatori hanno consegnato delle targhe di riconoscimento alle autorità, Enti e sponsor per gli aiuti offerti all'associazione.

Giuseppe Petralia



• Da sinistra: Sapienza, Petralia, Lanteri, Sparacino, Consoli e Reina

Alla cerimonia, infatti, oltre agli amministratori di Trecastagni, ai soci e alle autorità politiche, civili, militari e religiose, hanno partecipato i rappresentanti di diversi Lions clubs, dell'associazione di volontariato Aido, di molti simpatizzanti e di un gruppo di soci dell'Associazione ATO-Puglia che sono arrivati dal comune di Massarra (Taranto). Costituita nell'anno 2000 l'Aile - onlus offre un servizio di informazione, prevenzione e cura delle malattie del fegato e si impegna a divulgare la cultura della donazione degli organi. L'associazione, nel volgere di poco

ni che si occupano di malattie epatiche in tutta Italia. La prima parte della cerimonia è stata dedicata allo spettacolo del gruppo "Medici in vena" il quale si è esibito con canti, balli, scenette di cabaret e recitazioni; uno spettacolo che ha riscosso un ottimo successo. La seconda parte della cerimonia, coordinata dal giornalista Nuccio Sciacca, è stata dedicata agli interventi. Il sindaco di Trecastagni, Pippo Messina, ha dichiarato di essere contento, come amministratore e come medico, per avere ospitato una manifestazione di così alto valore. Sono seguitigli



Noleggio e vendita ausili e apparecchiature riabilitative e sanitarie



Attivo DH di Fisiatria a Militello

Attivo da ieri, all'Ospedale "Basso-Ragusa", il ricovero diurno (day hospital) di Medicina Fisica e Riabilitazione. L'apertura del nuovo servizio si è concretizzata grazie alla riorganizzazione dell'attività dell'UOC di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ospedale "Santo Pietro", nell'ambito dell'integrazione dei Presidi Ospedalieri di Caltagirone e Militello. È, quindi, possibile, nell'Ospedale di Militello, effettuare attività di ricovero in regime di DH per pazienti che necessitano di cure fisiatriche e riabilitative. «Nel percorso di integrazione degli Ospedali "Gravina" e "Basso Ragusa" abbiamo migliorato e potenziato la rete dei servizi riabilitativi - spiega il dr. Salvatore Privitera, coordinatore sanitario del Distretto Integrato del Catino (DIC) - riorganizzando il lavoro dei tecnici della riabilitazione presenti al "Basso-Ragusa" e pianificando l'apertura di nuovi servizi. Abbiamo ini-

ziato con l'attività di ricovero in DH, contiamo nei prossimi mesi, non appena sarà possibile, di attivare un ambulatorio dedicato». «Con l'attivazione del DH di Fisiatria e Riabilitazione - dichiara la dr.ssa Giovanna Pellegrino, direttore medico di presidio di Militello - l'Ospedale aumenta la tipologia di prestazioni erogate ai cittadini. Si consolida, inoltre, il percorso di integrazione dei due Presidi Ospedalieri». L'attività di DH è svolta sotto la responsabilità dell'UOC di Medicina Fisica e Riabilitazione di Caltagirone, stabilendo il progetto riabilitativo per i pazienti e garantendo continuità assistenziale.

I medici fisiatrici forniranno, inoltre, consulenza specialistica per le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia e Medicina del "Basso-Ragusa".

«Con l'apertura del DH di Fisiatria a Militello realizzeremo un potenziamento della

rete di assistenza riabilitativa - spiega il dr. Roberto Torrisi, direttore dell'UOC di Medicina Fisica e Riabilitazione -. Puntiamo ad offrire un servizio di prossimità ai cittadini, agevolando i pazienti ed i loro familiari nell'iter riabilitativo».

Il nuovo servizio si rivolge in particolare a pazienti con patologie neurologiche, ortopediche ed artro-reumatiche che necessitano di trattamenti fisioterapici.

«Più volte mi sono soffermato sulle potenzialità dell'integrazione fra Ospedali nel processo di miglioramento dei servizi ai cittadini - ha detto il dr. Giuseppe Calaciura, direttore generale dell'Asp Catania -. L'attivazione del DH di Fisiatria a Militello ha il valore aggiunto di favorire la condivisione, fra i medici ed i tecnici, di quelle competenze che sono state maturate nel corso degli anni nel prestigioso Presidio riabilitativo di Santo Pietro».

Età pensionabile del dirigente medico ospedaliero

La legge 4 novembre 2010, n. 183, pubblicata nella Gazzetta ufficiale il 9 novembre 2010, all'articolo 22 ha modificato le disposizioni in materia di età pensionabile dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del servizio sanitario nazionale. In particolare detto articolo ha riformulato il comma 1 dell'articolo 15-nonies del D.Lgs. n.502/1992, prevedendo che "Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa, è stabilito al compimento del sessantacinquesimo anno di età, ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti". Ne consegue inoltre che essendo stato eliminato ogni riferimento all'applicazione dell'articolo 16 del D.Lgs. n. 503/1992, dalla data di entrata in vigore della legge n. 183/2010, la facoltà di permanere in servizio per un biennio oltre i limiti di età per il collocamento a riposo di cui all'articolo 16 non è più esercitabile.



Al via un progetto regionale di Cittadinanzattiva che coinvolge direttamente i cittadini

Una task force per giudicare la sanità siciliana

Un osservatorio per la sanità dell'Isola che sia costituito e gestito da 17 "commissio- ni" di cittadini (tante quante sono le aziende ospedaliere e provinciali) appositamente istruiti e che abbiano il sup- porto di altrettante istitu- zioni composte da operatori delle stesse aziende: al fine specifico di rilevare e valuta- re quel che va e soprattutto quel che non va nei vari set- tori e riferirlo annualmente agli apici sanitari regionali per i provvedimenti del caso. L'i- niziativa (che prende il nome di "Audit civico") è di Citta- dinanzattiva-Tribunale del malato dell'Isola che intende in tal modo addvenire con- cretamente a quello che è il suo ruolo istituzionale. E sono stati il segretario regionale del medesimo movimento Giuseppe Greco e il direttore dell'Agenzia Nazionale per la Valutazione civica Angelo Tanese, a illustrare, in pre- senza dell'assessore regionale Russo i contenuti, gli scopi e le modalità del progetto che sarà avviato nell'arco del mese in corso e che s'ispira a una novità assoluta: rispetto cioè a altre metodologie di valutazione della customer satisfaction, l'audit civico ri- conosce il cittadino come soggetto in grado di produrre autonomamente valutazio- ni strutturate. In quest'ottica il cittadino cessa di essere un puro oggetto di indagine, da interrogare con le dovute tecniche, ma diventa il sog- getto valutatore che visita le strutture e interroga i re-



• G. Greco e M. Russo stipulano la convenzione sull'audit Civico

sponsabili nell'ottica di un'a- nalisi critica e sistematica dei servizi offerti dalle aziende sanitarie provinciali e ospi- daliere. "Realizzare un Audit in tutte le aziende sanitarie siciliane non significa racco- gliere opinioni soggettive, ma applicare un metodologia di valutazione rigorosa, già spe- rimentata da Cittadinanzattiva in altre 175 aziende sanitarie" ha dichiarato Tanese, e con questo progetto - ha concluso la Sicilia si candida a rappresentare una realtà in- novativa del Servizio Sanitario Nazionale, che considera la voce e il giudizio dei cittadini una risorsa importante per il cambiamento". "L'adozione della metodologia dell'audit presso tutte le aziende sani- tarie regionali - secondo Giu- seppe Greco- è l'occasione per superare due pregiudizi: il primo è rappresentato dal- la riduzione della centralità del cittadino a puro principio di deontologia professionale;

il secondo consiste nel rite- nere che la tutela dei diritti sia il risultato, per così dire, automatico di una buona or- ganizzazione. Per l'assessore Russo "la Sicilia promuove questo strumento che già vige in molte regioni italiane all'interno di un quadro volu- to dal ministero della Salute Diamo applicazione a questo accordo con Cittadinanzattiva - ha aggiunto Russo - vo- gliamo che il giudizio finale sulla bontà, sull'accoglienza, sulla qualità, sul clima di una struttura sia dato dall'uten- te. Con quest'accordo Cit- tadinanzattiva si impegna a formare dei cittadini che poi svolgeranno una funzione di controllo - ha concluso l'as- sessore - e questo è in linea con il processo di cambia- mento che abbiamo in atto e che a breve vedrà la costi- tuzione di una commissione per sburocratizzare la sani- tà, oltre a un altro progetto sulla customer satisfaction".

L'Audit nasce come risposta a tre fondamentali esigenze: dare una forma concreta alla centralità del cittadino, rendere trasparente e verificabile l'azione delle aziende sanitarie, prevenire la frammentazione del servizio sanitario. Il suo sviluppo è frutto della lunga esperienza di battaglie condotte da Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato per superare l'autoreferenzialità dei servizi sanitari, per ottenere, in primo luogo, che le segnalazioni e l'intervento dei cittadini producessero i dovuti cambiamenti e per far sì, in seconda istanza, che il giudizio motivato dei cittadini pesasse in sede di valutazione delle aziende e dei loro dirigenti, al pari dei

risultati di bilancio. La qualità e l'efficacia di un Audit dipendono dalla corretta formulazione dei quesiti a cui il progetto medesimo vuole dare risposta. La progettazione dell'Audit civico, quindi, ha preso le mosse da quattro domande, semplici e cruciali, rappresentative di altrettanti aspetti dell'esperienza del cittadino comune nei servizi sanitari.

1. Il primo aspetto è quello del cittadino come utente dei servizi, coinvolto in un processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. La domanda, a questo proposito, è: "Quali sono le azioni promosse dalle aziende sanitarie per mettere concretamente i cittadini e le loro esigenze al

centro dell'organizzazione dei servizi sanitari";

2. "Quale priorità assumo-no nell'azione delle aziende sanitarie alcune politiche di particolare rilievo sanitario e sociale, come il risk management, il pain management il sostegno ai malati cronici?";

3. "La partecipazione dei cittadini è considerata dalle aziende sanitarie una risorsa essenziale per il miglioramento dei servizi sanitari o viene promossa (quando lo è) solo come un adempimento burocratico previsto da alcune leggi?";

4. "Quali risposte ha fornito l'azienda sanitaria a un problema ritenuto urgente dalla comunità locale?".

Angelo Torrisi

Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica

Giovanni Cannaò nel Direttivo Regionale

Gli allergologi siciliani presenti alla riunione tenutasi a Messina il 17 Dicembre 2010 per votare il rinnovo del consiglio direttivo regionale della SIAIC, prestigiosa associazione scientifica che riunisce gli allergologi universitari, ospedalieri, del territorio e della ospedalità privata, hanno espresso la loro fiducia al Dott. Giovanni Cannaò, responsabile dell'ambulatorio di allergologia e fisiopatologia respiratoria della U.O. C. di Medicina Interna del P.O.S. Luigi - Azienda Garibaldi di Catania diretta dal Dr. A. Russo. Il dr. Cannaò si laureato in Medicina e Chirurgia nel 1979 ed ha conseguito le Specializzazioni in Medicina interna nel 1985 ed in Malattie infettive nel 1991; autore di oltre trenta pubblicazioni scientifiche, ha fatto parte dei gruppi di studio dell'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) per la fisiopatologia respiratoria e malattie infettive respiratorie; stato direttore scientifico ed organizzativo di corsi ECM nazionali sull'Asma Bronchiale e delle Giornate Allergologiche Catanesi; ha collaborato con la Direzione del Parco dell'Etna su studi epidemiologici e clinici sulla allergia alla Processionaria del pino. Nell'ambito delle problematiche societarie collegate alla attività allergologica, il dr. Cannaò si è fatto portavoce al fine di garantire una omogenea attività assistenziale tra Università ed Ospedale da un lato e Territorio dall'altro, per garantire una completa attività assistenziale ai pazienti affetti da patologie immuno-allergiche, nel rispetto delle direttive emanate dall'assessorato regionale alla salute, integrando le innovazioni tecnico-scientifiche con i bisogni di salute di tutti i pazienti, anche organizzando una serie di corsi specialistici per tutti gli operatori impegnati nei vari livelli di attività assistenziale.





Aderisce anche l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Cataniaetneo

Un progetto di studio osservazionale sugli stati vegetativi

Il 15 Gennaio scorso presso la sede dell'Ordine dei Medici di Bologna si è sviluppata la riunione decisiva per l'avvio ad un progetto di studio della Federazione degli Ordini che riguarda la ricerca e la sperimentazione sugli Stati Vegetativi (SV). Questo progetto, che è stato proposto dall'Ordine dei Medici di Bologna, ha trovato l'adesione di altri ben 18 Ordini sparsi sull'intero territorio nazionale. Nella Regione Sicilia hanno aderito: gli Ordini dei Medici di Catania, Messina e Palermo. In quest'ultimo incontro, come rappresentanti dell'Ordine dei Medici di Catania il Prof. Giansalvo Sciacchitano, Vice-presidente del suddetto Ordine e la Dott.ssa Mariangela Panebianco, Specialista in Neurologia, in qualità di esperto. Il gruppo di studio di Catania avrà come coordinatore il Dr. Erminio Costanzo, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro. Il Dr. Roberto Piperno, Direttore dell'U. O. Casa dei Risvegli Luca De Nigris" di Bologna sarà il coordinatore del progetto a livello nazionale. Occorre ricordare che lo SV è una condizione clinica di completa non consapevolezza di sé e dell'ambiente, accompagnata da apertura spontanea degli occhi e da evidenza di cicli sonno-veglia. Lo SV può derivare da varie cause: traumatiche (40%), ipossiche (40%), va-

scolari (20%) ed altre ancora. Esiste un'altra categoria diagnostica, lo Stato di Minima Coscienza (SMC) basato sull'evidenza di segni comportamentali finalistici, tali da consentire un'interferenza sulla presenza di un grado minimo di consapevolezza dell'ambiente. Recentemente sulla base di nuove evidenze, è stata identificata un'ulteriore categoria diagnostica intermedia fra SV e SMC, con la denominazione di "Non-Behavioural MCS". Risulta necessario richiamare l'importante distinzione tra SV e Morte Cerebrale: lo stato di Morte Cerebrale si caratterizza per la presenza di un Coma Irreversibile, quindi non responsivo, associato ad apnea, assenza dei riflessi cefalici e dei riflessi spinali ed EEG isoelettrico. Allo stato attuale delle conoscenze c'è consenso unanime nel considerare l'esame clinico come il gold standard per la diagnosi di SV. La diagnosi clinica richiede osservazioni ripetute nel tempo, eseguite da personale sanitario esperto in disturbi della coscienza con confronti continui con coloro che assistono il paziente. Un recente studio ha evidenziato che la misdiagnosi di SV si attesta sul 41%. L'obiettivo del progetto è ricavare informazioni sull'eventuale presenza di



di Mariangela Panebianco
Specialista in Neurologia

imprecisione diagnostica in una popolazione di pazienti classificati come SV; di analizzare l'eventuale evoluzione clinica di una popolazione di pazienti non comunicativi, quindi, di aggiornare i dati di lettura sulla prognosi dello SV, tenendo conto che quelli indicati dal lavoro della Multy-Society Task Force (MSTF) pubblicato su New England Journal of Medicine risalgono al 1994; di sperimentare un modello di raccolta dati per l'eventuale proposta e formulazione di un registro di pazienti in SV. Il progetto di ricerca è di tipo "osservazionale". Ad oggi non è stato condotto alcuno studio prospettico su un ampio numero di pazienti in SV con l'obiettivo di ottenere dati prognostici. Sono inclusi nel progetto tutti i soggetti, di età superiore a 13 anni, con

diagnosi medica di SV da almeno un anno, se per causa traumatica, e da almeno 6 mesi, se per causa non traumatica. I dati saranno raccolti in un data-base informatico reso disponibile dal Centro Studi per la Ricerca sul Coma di Bologna ed attivato on-line sul sito web della Casa dei Risvegli Luca De Nigris di Bologna. Inizialmente verrà prodotto un percorso formativo specifico per i valutatori clinici. Potranno essere inclusi nello studio retrospettivo tutti i casi attualmente ricoverati presso strutture sanitarie per acuti, di lungodegenza o di riabilitazione estensiva o intensiva con diagnosi di SV o equivalente; attualmente accolti presso strutture socio-assistenziali (RSA o strutture protette); dimessi da unità ospedaliere con diagnosi di SV o equivalente ed attualmente a domicilio. Una volta acquisito il consenso dei legali rappresentanti ed informato il medico curante, i casi reclutati saranno tutti rivalutati clinicamente per due volte successive, di regola a distanza di almeno sette giorni l'una dall'altra. Tramite la valutazione clinica diretta saranno verificati i criteri diagnostici standardizzati ed inoltre, verranno registrate misure cliniche di severità (LCF, DRS, GOS). La valutazione di responsività verrà registrata secondo la Coma Recovery Scale - Revised (CSR-R) nella versione italiana. Verrà inoltre condotto un confronto sistematico tra le informazioni cliniche acquisite e le informazioni "laiche" (familiari, assistenti non professionali, rete informale). Tutti i casi reclutati saranno sotto-

posti ad un programma di follow-up al fine di valutare l'eventuale modificazione del quadro di responsività nelle fasi oggi ritenute di cronicità. Ai fini di questo progetto si è scelto di limitare inizialmente lo studio prospettico al sottogruppo di pazienti che si trovano nella prima fase (fra 6 mesi e 2 anni) di presumibile SV permanente. I pazienti saranno seguiti con valutazioni periodiche ogni 6 mesi. Il profilo clinico prenderà in considerazione le variabili: collocazione attuale, tipologia dei care-givers, presenza di epilessia, idrocefalo, lesioni cutanee da pressione, patologia associate o secondarismi, stati settici o infezioni, body mass index, registrazione dei farmaci in corso. Le valutazioni di responsività saranno condotte nel setting assistenziale ordinario del paziente, applicando le stesse procedure previste per lo studio retrospettivo ed applicando la misura neurocomportamentale della CRS-R nella versione italiana. Con la stessa periodicità verranno raccolte le informazioni "laiche" sulla percezione del livello comportamentale del paziente, da parte dei familiari e/o assistenti non professionali. Inoltre, saranno raccolte le informazioni sulla situazione dei care-givers tramite le misure di carico emotivo (FSQ - Family Strain Questionnaire) e di Stato di Salute e Qualità della Vita (SF36). Alcune indagini strumentali possono aggiungere informazione alla valutazione clinica e possono aiutare a discriminare le condizioni fra SV e SMC. Ad oggi le evidenze disponibili supportano in

particolare le tecniche di neuroimaging funzionale (fMRI soprattutto) e le indagini neurofisiologiche (ERPs in particolare, ma anche EEG, Potenziali Evocati e Polisonnografia). Tali evidenze strumentali possono essere utilizzate per identificare pazienti che hanno una condizione funzionale di connettività corticale che può orientare verso un possibile recupero. L'elaborazione statistica verrà garantita dall'Unità Operativa di Bologna. La valutazione dei risultati verrà condotta tramite un Focus Group. La disseminazione dei risultati avverrà tramite la presentazione delle conclusioni dello studio agli Ordini dei Medici sollecitatori del progetto e dalle Associazioni rappresentative dei familiari ed altri stakeholders. I risultati dello studio saranno inoltre presentati alle Istituzioni Nazionali e Regionali della programmazione sanitaria. Un evento di presentazione pubblica dei risultati e la produzione della reportistica scientifica concluderanno le attività del progetto. In conclusione, ad oggi mancano dati epidemiologici sulla prevalenza di persone in SV in Italia. Con questo progetto ci si propone di analizzare un campione significativo di questa popolazione a fine di valutare per la prima volta quanto incide sul contesto clinico italiano in precisione diagnostica e se questa si colloca su valori confrontabili con quelli individuati in altre realtà europee. Ci si propone inoltre di favorire una crescita di attenzione della comunità clinica al problema dell'accuratezza diagnostica dello Stato Vegetativo ed



una diffusione delle "buone pratiche" nel percorso di accertamento diagnostico. In secondo luogo, ci si attende di ricavare elementi di conoscenza, sul possibile poten-

ziale cambiamento nelle fasi ritenute di cronicità irreversibile. Gli elementi di conoscenza che possono scaturire da questo progetto possono fornire un contributo anche

alla programmazione sanitaria facendo luce sull'incidenza di pazienti a recupero lento o lentissimo in una popolazione ritenuta di fase "cronica" inemendabile.

Ad Attilio Mele il premio "Per una vita migliore"

È stata assegnata la targa-premio PER UNA VITA MIGLIORE 2011 - premio istituito dall'Associazione Donatori Volontari di Sangue (ADVS-FIDAS) di Catania, ed ora alla 8^a edizione, ad una personalità del mondo sanitario e sociale impegnata nel rendere "migliore" la vita e la salute dell'uomo, al dott. Attilio Mele, dirigen-

e il Volontariato". La cerimonia di consegna si è svolta a Tremestieri Etneo il 15 gennaio scorso, nella parrocchia chiesa madre S. Maria della Pace, in occasione dell'annuale "festa del donatore AdvS", dopo la celebrazione della S. Messa e le attestazioni di merito ai numerosi donatori periodici intervenuti alla manifesta-



• Da sinistra: il sindaco di Tremestieri Etneo dott. Antonino Basile, il deputato regionale on. dott. Salvo Giuffrida, il dott. Attilio Mele, il presidente dott. Salvatore Caruso e il direttore sanitario AdvS- Fidas dott. Vincenzo Caruso.

te responsabile del Servizio 6 - Trasfusionale dell'Assessorato Regionale della Salute, con la seguente motivazione: "Esperto conoscitore delle problematiche del sangue ed emocomponenti nel delicato campo della Medicina Trasfusionale, ha coniugato con diligenza e spirito umanitario il sapere e l'impegno responsabile nel complesso sistema sangue in Sicilia in sinergia con le Istituzioni

zione. Nelle passate edizioni, a partire dal 2004, il premio è stato assegnato a mons. Antonino Calanna di Catania, al prof. Antonino Leocata di Catania, al dott. Calogero Ciaccio di Sciacca (Ag), al prof. Gino Schilirò di Catania, al prof. Leonardo Giambrone (alla memoria) di Caltanissetta, al dott. Pietro Bonomo di Ragusa e, l'anno scorso, al dott. Nuccio Sciacca di Catania.

Un convegno dell'Andos ispirato al martirio di Sant'Agata.
Indispensabile e decisiva però la prevenzione e la diagnosi tempestiva.

Il carcinoma mammario? Desta sempre meno paura.

Sino a una quindicina di anni addietro la prognosi del carcinoma mammario era nella maggior parte dei casi sfavorevole. La donna veniva mutilata di una o ambedue le mammelle e poi si sperava che tutto andasse bene nel futuro immediato o a distanza: da parte dell'interessata e dei familiari. Poi la scienza ha affinato le armi contro questo killer della salute della donna: sia ai fini di una prevenzione realmente efficace come anche per quel che concerne le cure: vennero stilati i protocolli preventivi (con particolare riguardo all'autopalpazione, e alla mammografia periodica soprattutto dopo i quarantacinque anni), sono stati organizzati gli screening, è stata utilizzata la diagnostica per immagini (ecografia, tac e eco-tac, eccetera), è stata intensificata l'informazione e la campagna di educazione sanitaria mentre la chirurgia ha affinato sempre più le proprie tecniche evitando quanto più possibile la escissione chirurgica di uno o di ambedue le componenti del seno mentre la terapia farmacologica. Il risultato? Prognosi sempre più favorevole e diagnosi sempre più tempestiva sino a arrivare a un'altissima percentuale di guarigioni e -di conseguenza- tranquillità di gran lunga maggiore da parte della donna nell'affrontare il "dopo". A quest'ultimo scopo le varie associazioni fanno magnifica-

mente da supporto alle cure attraverso iniziative tali da restituire alla donna operata al seno la voglia di continuare a vivere una vita intensa oltre che nell'ambito lavorativo e familiare anche sul sociale. E l'Andos spicca in tale ultimo impegno. Sorta in Italia nel 1976 l'associazione medesima ha in breve tempo ampliato il proprio raggio d'azione intensificando notevolmente la propria attività. Di ambedue tali positive realtà fa fede la sezione



• Francesca Catalano

catanese che dal 2004 ha un suo comitato (presieduto dalla dott. Francesca Catalano specialista del ramo al Cannizzaro) continuamente e brillantemente proteso verso tutto un ventaglio di iniziative volte non solo a distrarre la mente della donna operata attraverso molteplici attività ricreative -quali a esempio l'arte-terapia, la sound therapy, la piscina riabilitativa, il ballo, il laboratorio teatrale eccetera- ma anche a incrementare le campagne

d'informazione e di educazione alla salute integrando al riguardo quanto di simile viene operato sul territorio da parte delle istituzioni e dei club service. E siccome la stessa Andos catanese ha quale naturale quanto diretto punto di riferimento Sant'Agata che ha subito l'oltraggio della violazione del seno con le torture del caso (dove il parallelismo sia pure immaginifico con il seno della donna vittima del carcinoma mammario), tra i programmi è stato inserito, dallo scorso anno, un incontro di livello nazionale che in occasione delle feste agatine riunisce autorità, esponenti del direttivo nazionale e una larghissima rappresentative di donne operate al fine ultimo di trattare una tematica che direttamente o indirettamente riconduca alla prevenzione dello stesso tipo di tumore. Quest'anno al centro dell'attenzione di un tale convegno è stato posto il "Rapporto tra salute e bellezza: da Sant'Agata ai nostri giorni": e l'occasione è stata ancora una volta preziosa per fare il punto sui progressi della scienza in merito al carcinoma mammario con particolare riferimento al dovere che compete a tutti e in particolare alla medicina di rispettare la femminilità e i suoi attributi non trascurando gli aspetti psicologici correlati allo stesso tumore. A tal uopo-dopo un'ampia introduzione della



dott. Catalano improntata alle suddette problematiche, esperti della materia quali le professoresse Maria Malucelli docente di Psicologia del Fatebenefratelli di Roma e Caterina Volpi de La Sapienza di Roma si sono intrattenute nell'illustrare attraverso belle diapositive le raffigurazioni di altre eroine nell'arte oltre a Sant'Agata e nel descrivere rispettivamente quelle che nella donna sono le più intime percezioni dell'estetica nelle diverse età della vita mentre il prof. Pietro Lorenzetti di

Roma ha descritto le più impegnative tecniche della chirurgia plastica sottolineando il dovere che compete lo specialista di discernere-caso per caso-la effettiva necessità di ogni intervento magari contravvenendo alle richieste dell'interessata.

In apertura del convegno che ha avuto quale moderatrice la giornalista Paola Saluzzi di SKY e che si è concluso con una visita guidata dalla dott. Rita Carbonaro alla mostra Sant'Agata al Monastero-hanno rivolto

calorose espressioni di plauso e anche di assoluta disponibilità e collaborazione verso la stessa Andos il presidente nazionale Francesco Maria Fazio (che ha indicato nella sezione catanese una "eccellenza"), il presidente della Provincia on Giuseppe Castiglione, il prorettore dell'università prof. Maria Luisa Carnazza, il preside di Lettere prof. Iachello e il dott. Carlo romano presidente della Lega Italiana Lotta ai Tumori di Catania.

Angelo Torrisi

Specializzandi: borse di studio '83-'91

Dopo la comparsa di notizie di stampa relative alla sentenza della Corte di Appello di Roma sull'"annosa questione borse di studio 1983/1991" occorre puntualizzare quanto segue. La pronuncia della Corte di Appello del 15 novembre scorso n. 4717 (pubblicata sul sito www.anaao.it - Sezione Sentenze), che ha avuto tanta risonanza tra gli organi di stampa, propagandata quale sentenza che avrebbe garantito a centinaia di medici il rimborso delle borse di studio non erogate all'epoca della loro frequenza della scuola di specializzazione, si colloca nell'alveo dell'orientamento giurisprudenziale inaugurato dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sentenza n. 9147 del 17 aprile 2009) secondo cui la mancata attuazione nei termini prescritti di una direttiva Cee costituisce inadempimento di un obbligo imposto dalla legge comunitaria allo Stato italiano, con il corollario che trova applicazione il termine di prescrizione decennale. Non a caso su 430 ricorrenti, a solo 59 è stato riconosciuto il compenso non percepito per la frequenza della scuola di specializzazione, mentre gli altri 361 hanno perso la causa per sopraggiunta prescrizione. Anche con riferimento al momento di decorrenza della prescrizione, la pronuncia si adegua all'indirizzo giurisprudenziale prevalente, secondo cui il danno per il medico si è verificato al momento del conseguimento del diploma di specializzazione, coincidendo

con tale momento la conclusione del percorso formativo del singolo. La pronuncia risulta innovativa laddove indica i parametri per ottenere il risarcimento del danno nel caso in cui il medico abbia frequentato anche un secondo corso di specializzazione. In tal caso, però, va altresì dimostrato che il medico non ha potuto svolgere attività professionale a causa del protrarsi di un impegno a tempo pieno per il secondo periodo di formazione. Infatti, gli emolumenti, previsti dalla normativa comunitaria e da quella introdotta con il d.lgs. 257/1991, non rappresentano una forma di retribuzione in senso stretto, bensì una indennità funzionale a sopperire alle esigenze materiali per l'attuazione di un impegno a tempo pieno finalizzato alla formazione. Pertanto, i medici che avevano già conseguito un primo diploma di specializzazione, al fine di richiedere il risarcimento del danno lamentato, devono dimostrare il pregiudizio subito e, quindi, che l'impegno determinato dal secondo periodo di formazione impediva lo svolgimento di attività lavorativa. L'iter giudiziario dunque è stato fino ad ora molto articolato, con alcuni importanti passi avanti, ma senza una soluzione omogenea e definitiva. Ora, però, dopo anni di "carta bollata", non manca il sospetto che ci sia stato un "commercio del ricorso", che per tanti medici danneggiati ha rappresentato solo una spesa aggiuntiva.

Costantino Troise

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



Il "Peso Specifico" Medico-Legale di ogni Diagnosi Certificata

Posto che ogni certificato medico ha valore medico-legale in sé e per sé, in una diagnosi medica certificata per iscritto dovrebbero sempre essere presenti delle aggettivazioni che qualifichino la gravità clinica della patologia segnalata e l'entità invalidante delle menomazioni che questa comporta; e, possibilmente, dovrebbe esservi aggiunta anche la prognosi (qui con riferimento alla sola "Prognosi Clinica"; 'ché la più complessa "Prognosi Medico-Legale" sarà oggetto di discorso in un prossimo numero di questa "Rubrica"). Purtroppo, non molte delle diagnosi che giungono all'osservazione del medico legale risultano compilate in modo così corretto e compiuto da offrire con immediatezza l'immagine effettiva del quadro morboso di cui si tratta e del pregiudizio che esso comporta sulla validità psicofisica; e ciò con delle non trascurabili ripercussioni sulle conseguenze valutative che lo specialista in Medicina Legale dovrà poi fare proprie per i diversi ambiti ai quali i certificati e le relative diagnosi sono destinati.

Tutto questo è anche dovuto alla scarsa considerazione che spesso, seppure in tutta buona fede, il medico certificatore ha di quello che si potrebbe definire

come il "Peso Specifico" medico-legale della diagnosi; una definizione – si badi – coniata da chi scrive queste righe a scopo meramente illustrativo, e pertanto priva di autorevolezza dottrinarina.

Accolta però per buona tale definizione, si può allora dire che il maggiore o minore peso specifico medico-legale di una diagnosi certificata per iscritto viene conferito per gran parte proprio dalle aggettivazioni di cui è ricca o povera, nonché dalla sintesi complessiva di quanto in essa è descritto.

Vediamo di capirci meglio.

Il peso specifico medico-legale in argomento è da intendersi come la valenza medico-legale finale dell'intera diagnosi, la quale è data dall'equilibrio fra le due parti essenziali di essa: quella clinica, rappresentata dal quadro nosologico segnalato (con l'aggiunta, possibilmente, della prognosi clinica); quella medico-legale, rappresentata dalla descrizione sintetica dell'entità invalidante del suddetto quadro (in pratica, dei pregiudizi funzionali causati dalla patologia). Ed è chiaro che una maggiore estensione della prima parte sarà di migliore utilità per il clinico, ed una maggiore estensione della seconda sarà di migliore utilità per



a cura di **Giuseppe Maria Rapisarda**

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

il medico legale.

Nel ricercare tale delicato equilibrio, si deve però tenere bene a mente che una diagnosi certificata per iscritto dovrebbe comunque essere sempre: I) "chiara" (e cioè, redatta – ovviamente, se manualmente, a stampatello – in termini tecnici standardizzati e condivisi fra tutti i medici; compresi quelli che non sono specialisti di quella certa branca, e soprattutto se la diagnosi non è indirizzata a detti specialisti); II) "sintetica" (e cioè, esaustiva ma contenente soltanto i dati essenziali, con le patologie riportate in ordine decrescente di gravità, e senza dati superflui che – ad esempio – fanno parte dell'obiettività clinica); III) completa (e cioè, sia con la parte clinica che con quella medico-legale di cui si è più sopra specificato); IV) scientificamente adeguata e condivisibile (e, se la diagnosi certificata non è certa, è doveroso evidenziare che si tratta di "sospetto diagnostico"). Per conseguenza, va da sé che l'eccessiva lunghezza espositiva di una

diagnosi ne diluisce il peso specifico medico-legale, e fa spesso perdere l'equilibrio fra la parte clinica e quella medico-legale (ora a discapito della prima, facendo sconfinare il clinico – ultra petita – sul versante medico-legale; ora a discapito della seconda, non offrendo al medico legale dati utili alla valutazione che gli compete); a meno che non si riporti al giusto valore detto peso specifico attraverso ricche descrizioni e multiple aggettivazioni che, però, in genere allontanano la diagnosi dalle già indicate caratteristiche peculiari che giova ripetere: chiarezza, sinteticità, completezza, adeguatezza scientifica. Per contro, l'eccessiva brevità espositiva di una diagnosi ne diluisce del pari il peso specifico medico-legale: o deprivandola dei dati essenziali che segnalano la maggiore o minore gravità clinica della patologia diagnosticata; o mutilandola dei dati che indicano l'entità invalidante che la patologia comporta.

Ed allora, se – ad esempio – mi ritrovo oggi dinanzi ad un soggetto che nel 1995 subì una lesione traumatica del midollo spinale e presenta una paresi degli arti inferiori di grado moderato al destro e di grado lieve al controllo-laterale, e tuttavia di grado complessivo tale da permettergli comunque la deambulazione con l'utilizzo di un bastone, non potrò soltanto certificare: "Paraparesi" (e non di rado è dato di leggere, in tali evenienze, una siffatta diagnosi del tutto insufficiente). Potrò invece scrivere (ad esempio, ed in stretta correlazione – ovviamente – con quanto avrò rilevato dalla documentazione sanitaria esaminata e dall'esame obiettivo effettuato): "Paraparesi di grado lieve-moderato (Dx.>Sn.), da remoto trauma midollare (1995), comportante deambulazione cauta ma possibile con ausilio di bastone". Analizziamo il conte-

nuto di questa diagnosi: A) nella parte "Paraparesi di grado lieve-moderato (Dx.>Sn.)" si è nella zona precipuamente clinica della diagnosi, ed in essa si è badato di specificare, aggettivandola, la gravità clinica della paraparesi riscontrata (che avrebbe potuto essere di grado lieve sfumando quasi nell'ipostenia, di grado lieve-moderato, moderato, discreto, grave, di grado gravissimo ed in tal caso si sarebbe scritto di "Paraplegia"); B) nella parte "da remoto trauma midollare (1995)" si è in una zona di transizione fra parte clinica e parte

**Quasi in analogia
con le "Grandezze"
della Fisica ,
anche le Diagnosi
certificate per iscritto
dai Medici
hanno un proprio
(si potrebbe dire)
"Peso Specifico"
che ha valenza
medico-legale**

medico-legale della diagnosi, ed in essa si è badato di segnalare sia l'etiopatogenesi traumatica della paraparesi (di interesse clinico e medico-legale) che il lunghissimo intervallo cronologico intercorso fra evento lesivo (1995) ed esame obiettivo condotto (2011), il che permette di considerare la menomazione ormai pressoché permanente (dato, quest'ultimo, anche di valenza prognostica; e di interesse, quindi, sia clinico che medico-legale); C) nella parte "comportante deambulazione cauta ma possibile con ausilio di bastone" si è nella zona precipuamente medico-legale della diagnosi, ed in essa si è badato di descrivere sinteticamente il grado del pregiudizio invalidante della paraparesi sulla "Funzione Statico-Dinamica".

Ebbene, una diagnosi così formulata (che avrebbe anche

potuto essere corroborata da ulteriori dati, quali il livello vertebrale della lesione midollare, et cet.) non soltanto è di notevole ausilio per il medico legale nella proposizione valutativa che, con riferimento a detta diagnosi, egli può essere chiamato ad esprimere in numerosi àmbiti (previdenziale, assicurativo, della responsabilità civile, e così via dicendo), ma contribuisce non indifferentemente a fare rivolgere le eventuali ulteriori indagini diagnostiche di approfondimento sullo stesso soggetto, sia che vengano richieste dal clinico o dal medico legale, verso la patologia e la menomazione che sono state puntualmente individuate e descritte; il tutto con i correlati vantaggi di tempo e di spesa che non è difficile immaginare.

In conclusione, un sintetico schema generico di corretta diagnosi medica certificata che abbia adeguato peso specifico medico-legale, potrebbe essere il seguente: "I, A, a; II, B, b; III, C, c; X, Y". Dove I, II, III, rappresentano le patologie rilevate ed elencate per ordine decrescente di gravità; A, B, C, rappresentano le etiopatogenesi delle rispettive patologie (alle quali sarebbe oltremodo utile aggiungere le rispettive prognosi cliniche); a, b, c, rappresentano i pregiudizi invalidanti dovuti alle rispettive patologie; X rappresenta sesso ed età del soggetto; Y rappresenta l'attività lavorativa svolta (in atto, od in passato) dal soggetto. Fermo restando che il medico certificatore dovrebbe anche conoscere l'uso cui il certificato è destinato; così da privilegiare un po' più in un caso la parte clinica, in un altro quella medico-legale.

Certo, questa è teoria; ma ogni tentativo di avvicinarsi ad un modello teorico (se accolto) migliora sempre ogni conseguente risultato pratico. — **G.M.R.**



Il Convegno sulla Certificazione Sanitaria svoltosi nel gennaio scorso a Pedara (CT) ed organizzato dalla Commissione per la Responsabilità Professionale Medica dell'OMCeO

Cartella Clinica, Referto, Certificati: tutti documenti con valenza medico-legale e da compilare con grande cura

Una giornata di studio per chiarire le questioni riguardanti oggi la certificazione sanitaria che era stata richiesta da molti colleghi, e che ha ottenuto notevole consenso dai numerosi partecipanti: questo, in sintesi il risultato del convegno con ECM che, ospitato nel gennaio scorso a Pedara dal suo Sindaco, l'avvocato Anthony Barbagallo, è stato organizzato dalla "Commissione per la Responsabilità Professionale Medica" del nostro Ordine catanese coordinata da Giuseppe Maria Rapisarda, il quale ha svolto il ruolo di moderatore dell'intero convegno.

Introdotta da Giansalvo Sciacchitano, Vice-Presidente dell'Ordine, che ha auspicato ulteriori incontri sulle molteplici problematiche medico-legali che affollano la quotidianità della professione medica, le relazioni sono state curate dai componenti della Commissione, tutti medici legali, e da me per la parte riguardante le certificazioni sanitarie nei diversi ambiti dell'INPS.

Giuseppe Lo Menzo, professore di Medicina Legale dell'ateneo catanese, si è occupato della cartella clinica e di quella infermieristica, specificando che, sostanzialmente, l'una e l'altra sono identiche sotto il profilo medico-legale, per essere entrambe "Atto Pubblico" con valore forense di "prova", e per il dovere essere caratterizzate entrambe da "veridicità", "chiarezza", "immediatezza",

"completezza", "segretezza", "rintracciabilità"; non senza avere rimarcato come tutti gli atti medici od infermieristici in genere prevedano sempre il dovere dell'informazione del paziente.

Sull'obbligo del "Referto" e su quello della "Denuncia" ha poi esposto la propria relazione Salvatore Iannuzzi, dirigente medico dell'INAIL e Vice-Presidente Nazionale della "SISMLA" (il "Sindacato Italiano degli Specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni"), il quale ha puntualizzato quali siano gli obblighi correlati alla compilazione del "Referto", e quali le figure sanitarie cui è dato obbligo di "Denuncia": tutti i Pubblici Ufficiali e gli Incaricati di Pubblico Servizio che, durante la propria attività, abbiano avuto notizia di un "Reato perseguibile d'Ufficio"; interessando ciò anche i medici e gli esercenti le professioni sanitarie in genere che rivestano anche temporaneamente detti ruoli.

Si è poi andati sul grande capitolo dei "Certificati", e ad aprirlo è stata Concetta Maria Muncivì, Coordinatore dell'"ASMELS." (l'"Associazione Medico-Legale Siciliana"), che ha tracciato le linee generali del certificato: dai suoi requisiti (sostanziali, formali, di contenuto) alla sua destinazione, sottolineando come esso abbia valore medico-legale in sé e per sé ed al di là dell'uso che ne viene poi fatto, e come il



di Alfonso Terrasi

Medico Legale - Responsabile U.O.C. Centro Medico-Legale INPS Catania

medico, anche secondo il Codice Deontologico, sia tenuto a rilasciarlo.

Ed in questo grande capitolo, ampio spazio è occupato dalla certificazione INPS; così, quale Responsabile dell'U.O.C. - Centro Medico-Legale di Catania dell'Istituto, sono stato invitato a parlarne dalla Commissione. E poiché, nel breve tempo concesso ad una relazione, non avrei potuto dire di tutti i certificati che trattiamo quotidianamente, ho escluso dal convegno quelli riguardanti il vasto settore dell'Invalidità Civile focalizzando la mia relazione sul "Certificato Medico Introduttivo" (il "Modello SS3") per la richiesta di "Assegno Ordinario di Invalidità", di "Pensione di Inabilità", di "Assegno Mensile per l'Assistenza Personale e Continuativa", e sul quello redatto per fruire dell'"Indennità di Malat-

tià". Per il primo, ho precisato come la diagnosi, provata e circostanziata, che viene in esso formulata debba essere limitata a malattie condizionanti l'infermità e l'incapacità lavorativa correlata al lavoro attitudinale del soggetto. Per il certificato relativo all'"Indennità di Malattia", vero e proprio "Atto Pubblico" (ormai soltanto informatizzato), ho segnalato che, nel sistema assicurativo sociale, non è la malattia in sé ad essere tutelata ma il "rischio tutelato", e cioè l'insorgenza di uno stato di "bisogno economico" dovuto a malattia; ed ho anche illustrato quali siano, medico-

tutti gli obblighi di Legge correlati; attenzione ai casi in cui il medico deve inoltrare direttamente la notifica di malattia; attenzione ai prolungamenti di prognosi, che, superati i quaranta giorni, comportano l'inoltro del Referto-Denuncia. Peraltro, è anche intervenuta la dottoressa Rosa Scialabba, Dirigente Amministrativo di Catania dell'INAIL, per illustrare la modulistica medica "online" dell'Istituto.

A Pietro Mazzeo, Dirigente Medico nel "Servizio di Medicina Legale e Fiscale" dell'A.S.P. di Catania, è andato il compito di relazionare sui significati e sulle modalità di compilazione

Coordinate del "Presidio di Continuità Assistenziale" di San Giovanni La Punta, ha trattato del "Falso Ideologico" in certificato medico, specificando che i difetti di verità possono riguardare in questo, secondo norma penale, il contenuto concettuale ("Falso Ideologico"), quando siano affermati fatti o condizioni inesistenti, o l'aspetto formale ("Falso Materiale"), quando vengano effettuate alterazioni o contraffazioni con cancellature, abrasioni, od aggiunte successive; ed egli ha puntualizzato che il reato di "Falso Ideologico" è più grave, e punito con maggiore severità, se com-



• Da sinistra: C. Raffino, S. Iannuzzi, C. M. Muncivì, G. Sciacchitano, G. M. Rapisarda, G. Lo Menzo, P. Mazzeo, G. Sciacca

legalmente, i tipi di malattia previsti e le correlate prestazioni erogabili.

Altro grande capitolo della certificazione sanitaria è quello trattato dall'INAIL: ne ha parlato Cataldo Raffino, Specialista Ambulatoriale dell'Istituto, che ha detto degli aspetti pratici e degli obblighi giuridici relativi al "Primo Certificato di Inabilità Temporanea", al "Continuativo", a quello di "Malattia Professionale", ponendo l'accento sui rigori della Legge relativi ad essi: "Attenzione - ha segnalato Raffino - alle malattie professionali, ed a

dei numerosi certificati medici rilasciati dal Servizio di cui si occupa: per le patenti di guida e nautica, per il porto d'armi, per l'idoneità all'impiego, per il contrassegno dei portatori di handicap, per l'impiego di gas tossici, per l'attestazione di patologia per alcuni contratti collettivi nazionali, per la cessazione del quinto dello stipendio, per i conduttori di caldaia, per le visite fiscali per malattia, quelli necroscopici, quelli per coloro che siano fisicamente impediti nell'espressione del voto, quelli per le adozioni.

Infine, Giuseppe Sciacca,

messo in "Atto Pubblico" od in certificazione amministrativa di "Pubblico Ufficiale" o di "Incaricato di Pubblico Servizio", rispetto all'ipotesi relativa a scrittura privata di medico libero-professionista.

La giornata ha visto anche il saluto di Giuseppe Calaciura, Direttore Generale dell'ASP di Catania, che ha tenuto a precisare come l'ASP lavori da tempo al progressivo miglioramento dell'organizzazione dei propri Servizi anche con riferimento alle cartelle cliniche, mirando a renderle sempre più precise e complete.



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 vivamente 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. Pen., Sez. I, n. 42321, 30/11/'10.

L'argomento di interesse sanitario trattato in sentenza.

Anche se l'ipoacusia con necessità di protesi acustiche certificata da un medico verisimilmente sussisteva, era corretto che lo stesso venisse sottoposto alla misura cautelare degli arresti domiciliari in quanto aveva certificato la patologia senza avere visitato il paziente.

Infatti, il Supremo Collegio ha confermato, nella fattispecie, la giustezza del provvedimento restrittivo della libertà personale, in quanto non rileva il fatto che la certificazione difficilmente avrebbe potuto avere un contenuto diverso da quello poi realizzato in concreto (trattandosi di persone anziane affette da ipoacusia irreversibile che necessitavano nella maggior parte dei casi di una protesi acustica), ma ciò che concreta la falsità è proprio l'aver il medico attestato falsamente non che il paziente necessitasse di protesi, ma che quest'ultimo era stato visitato e che era stata constatata la sussistenza di un deficit acustico che necessitava di una correzione protesica.



Roma - Il Palazzo della Corte di Cassazione

Cass. Civ., Sez. III, n. 24401, 01/12/'10.

L'argomento di interesse sanitario trattato in sentenza.

L'inadeguata condizione igienica di un ente ospedaliero, e la conseguente infezione nosocomiale da Klebsiella che aveva cagionato patologia emorragica e correlate lesioni cerebrali in una neonata, ha permesso di escludere la responsabilità dei medici facendola gravare sulla struttura sanitaria.

Infatti, il Supremo Collegio ha confermato, nella fattispecie, la sentenza d'appello con la quale si escludeva la responsabilità dei medici che avevano prestato assistenza e cure durante un parto da cui era venuta alla luce una neonata nella quale erano poi state rilevate gravi lesioni cerebrali per patologia emorragica dovuta a sepsi da Klebsiella; e ciò in quanto nell'infezione, che era stata riconosciuta come nosocomiale perché cagionata da non adeguata igiene della struttura sanitaria, era stata individuata la causa prossima dell'evento lesivo e sufficiente da sola a produrlo, e pertanto da ascrivere esclusivamente all'ente ospedaliero.

Certificato preliminare al rilascio della patente di guida esente da IVA

L'Agenzia delle Entrate con parere del 9 dicembre 2010, in risposta ad un quesito dello SNAMI, ha confermato la posizione della Federazione da IVA. L'Agenzia delle Entrate nel proprio parere rileva, quindi, che la prestazione sanitaria del medico curante finalizzata al rilascio del certificato preliminare per il rinnovo o il conseguimento della patente di guida per i veicoli a motore è esente da IVA perché "lo scopo principale della prestazione è nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolare condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida di veicoli". Di fatto l'Agenzia delle Entrate conferma quanto già affermato nella Circolare n.4 del 28 gennaio 2005 ove chiariva che sono esenti da IVA quelle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione finalizzate alla "Tutela della Salute" intesa anche come "Prevenzione".



Missione Sanitaria in un ospedale del Kenia

Nel vasto panorama del volontariato quello dei medici e del personale sanitario ha una valenza importante perché si va ad occupare di assistenza sanitaria nei paesi dove essa è carente o addirittura manca. La "Mission Hospital Chaaria" è una onlus che opera in una struttura ospedaliera del Kenia. Essa fa parte di una delle 5 missioni del "Cottolengo Mission Hospital" che ha sede a Torino, e che raccoglie adesioni di medici, di personale paramedico e tecnico da diverse parti dell'Italia, compresa la Sicilia, personale che volontariamente si offre per recarsi, periodicamente, in strutture ospedaliere di quei paesi dove necessita la loro opera. Nel territorio di Chaaria, nel cuore del Kenia, esattamente a 500 chilometri a nord di Nairobi, poco sotto l'equatore e a 1000 metri di altitudine, sorge la sede del Cottolengo Mission Hospital, un nosocomio di frontiera e all'avanguardia per la zona. Ogni mese dai tre ai sei volontari, tra medici e personale sanitario con diverse mansioni, si recano in questa struttura sanitaria per occuparsi dei malati. Nell'ospedale, diretto da Beppe Gaido, un frate medico, operano suore, frati, medici, infermieri e personale locale per assistere persone con handicap mentale ma anche persone con problemi sanitari di diversa natura. L'anno scorso sono stati registrati 10 mila ricoveri, 90 mila visite am-



bulatoriali, 490 parti cesarei e 3000 interventi chirurgici. In Kenia l'assistenza sanitaria è a pagamento e costa tanto. Sono poche le prestazioni sanitarie che lo stato offre a coloro che sono indigenti, cioè la maggior parte della popolazione dei territori che vivono lontano dalle città. L'ospedale di Chaaria offre l'assistenza a pagamento, con costi minimi, per coloro che se lo possono permettere. Un giorno di degenza viene offerta ad 1 euro (un euro corrisponde a 100 scellini in moneta locale); un parto cesario viene a costare all'assistita 15 euro. A coloro che non possono pagare l'assistenza viene offerta gratuitamente. I malati si rivolgono a questa struttura affrontando enormi sacrifici. Provengono da diverse parti del vasto territorio africano sobbarcandosi a dei viaggi lunghi e faticosi a volte

a piedi o al massimo su dei carri. Frate Beppe, direttore dell'ospedale, ci spiega che i volontari che vengono a lavorare offrono la loro opera a volte sacrificando le loro ferie ed il loro tempo libero. "La nostra associazione - ci sottolinea frate Beppe - considerato che lo stato africano non ci offre nessun tipo di aiuti, reperisce i fondi attraverso le donazioni del 5 per mille, di donazioni di attrezzature, di materiale sanitario e di farmaci che a volte ci provengono anche da paesi locanti come per esempio il Giappone o da una banca che opera a livello mondiale".

Un gruppo di operatori sanitari, composto dai medici Mariella Montalto (dentista), Cristian Rapisarda (chirurgo), Vincenzo Scala (chirurgo), Gina Lupo (anestesista), Salvina Gagliardo (specializzanda in chirurgia), Giuseppina

Pistorio (infermiera), Cristina Boninti (infermiera) e Giuliana Marongiu (infermiera), hanno prestato la loro attività professionale per circa un mese in quella struttura sanitaria. "È stata una espe-

sibilità di avere un'assistenza sanitaria adeguata. Niente televisione, giornali, politica, radio niente caos e smog. In questo posto abbiamo avuto la possibilità di poterci confrontare con situazioni sani-

creare rapporti di amicizia significativi con tutti i volontari che vengono a darci una mano. Per questo mi corre l'obbligo – sottolinea il dott. Scala – di ringraziare i volontari che hanno partecipato alla precedente missione: il dott. Paolo Corbo (anestesista), il dott. Andrea Di Stefano (chirurgo) e la dott.ssa Francesca Sparatore (specializzanda in chirurgia). Noi crediamo fortemente che valga la pena spendere la propria vita ed anche la propria salute a servizio di coloro che sono meno fortunati di noi. Li ti accorgi che la popolazione vive una realtà difficile. L'acqua è un bene prezioso, non esistono condutture idriche e una rete fognaria chiusa; non esistono centri di potalizzazione e di clorazione delle acque; non esistono depuratori. Anzi vi dico che i canali di scolo delle acque nere corrono lungo i bordi delle strade fino a versare tutto nei fiumi, dove si abbeverano gli animali e dove si versa di tutto, comprese le acque nere. Nei pozzi aperti dopo pochi giorni la falda è battericamente inquinata e quindi fonte di infezioni e causa di malattie. I locali residenti, hanno sicuramente una flora batterica intestinalmente diversa dalla nostra e sono più resistenti, ma pur non di meno malattie, quali tifo, colera, giarda, ameba e salmonella sono sempre presenti e diffuse in modo endemico.

Dall'aeroporto di Nairobi – racconta il dott. Scala – ci sono 550 km di strada sul naturale più che asfaltata e vi sono 8 ore di trasporto con il "matatu" un specie di



rienza esaltante, professionalmente valida, ricca di valori umani e soprattutto molto valida perché abbiamo aiutato gente che soffre". Questo il commento fatto dal gruppo di sanitari al ritorno dal kenia. "Stare in questi luoghi e lavorare spesso h24 – dichiara il chirurgo Vincenzo Scala, coordinatore del gruppo e responsabile regionale del Cottolengo Mission Hospital – ci ha permesso di vedere con occhi diversi le realtà disagiate del mondo e di provare nuove emozioni, non ultima quella di svegliarsi al mattino senza il pensiero di dover affrontare un'altra giornata lavorativa o di impegni ma piuttosto di affrontare un giorno di vita in più, un giorno nuovo e lì ci siamo sentiti molto fortunati per avere avuto la possibilità di potere assistere gente che soffre e che non ha la pos-

tarie impensabili: neoplasie, lesioni da machete, ulcere insanabili, scorbuto, pellagra, malnutrizione, malaria devastante; spesso ci siamo sentiti impotenti ma desiderosi di fare qualche cosa giusta per ridare un poco di speranza a questi martoriati pazienti, siano essi bambini, donne in gravidanza o adulti. Chaaria è un'esperienza di vita in cui cerchiamo di volerli bene e di servire i poveri mettendo a loro disposizione tutto quello che abbiamo. Stando qui per un po' si riscoprono valori spesso dimenticati, come quello della povertà e della vita semplice, senza troppe possibilità di comunicazione con l'Europa, senza sprechi senza televisore. Il nostro sforzo è quello di diventare una famiglia per tutti i poveri che serviamo e incontriamo, e allo stesso tempo quello di



pulmino locale che vi aggiusta le ossa della colonna vertebrale. Gli ultimi 35 km da Meru a Chaaria si snodano tra la foresta lungo "trazzerre", attraversando paesaggi favolosi ma selvaggi e pericolosi per gli animali che si aggirano attorno, non ultimo un velenosissimo serpente,

la pelle e l'aria pura ti esplosce nei polmoni, là dove le stelle paiono sì numerose e sì vicine sopra la tua testa, pronte ad essere raccolte e messe in un paniere, là dove i colori sono accecanti, là dove gli animali sono milioni, là dove terra e cielo sono senza confini, il volontario

confesso che in quei luoghi sia la sofferenza sia la morte si presentano con modalità diverse dalle nostre e a volte più dignitose. Spesso ho visto partorienti gridare quasi in silenzio il loro travaglio fino al momento di stringere tra le loro braccia il piccolo appena nato; spesso ho visto uomini e donne dell'età indefinita, perché in quei luoghi l'anagrafe esiste solo da pochi anni, che con pazienza attendono il loro turno senza gemere e senza protestare per la lunga attesa. Spesso giungono all'ospedale persone con patologie così avanti da non potere praticare che cure palliative. Spesso i letti non bastano e allora i ricoverati accettano, di buon grado, di ospitare nel proprio letto altri malati".

Dopo avere raccontato questa esperienza il dott. Scala, quale responsabile regionale del Cottolengo Mission Hospital -onlus, invita i medici di tutte le specialità e agli infermieri professionali che sono interessati a partecipare alla missione sanitaria da volontari, a chiamare al proprio recapito telefonico 330- 455478 o a quello del dott. Corbo 338 -7487130.

Giuseppe Petralia



• Vincenzo Scala (secondo da destra) ed i suoi collaboratori

detto mamba verde o meglio in inglese "seven steps" ovvero sette passi non di più dopo il morso e poi si muore. Disagi e pericoli sono ovunque ma la forte voglia di potere essere utile alla popolazione che soffre, di potere salvare vite ci ripaga di tanti sacrifici; insomma, ci piace essere pazzi così per sapere di esistere anche per gli altri. Là dove il sole ti brucia

vive una esperienza umana e professionale incredibile e indimenticabile ed emozionante che lo segnerà per sempre, tanto che molti di noi tornano col "mal d'Africa" e lì tornano da "recidivi". Per quanto sia personalmente assuefatto al dolore e alla sofferenza - precisa il dott. Scala - e avendo vissuto dentro le corsie degli ospedali italiani per 35 anni, vi



Corso PAC: Prevenzione Secondaria Accidenti Cerebrovascolari

1-2 Aprile 2011 - Catania Villa del Bosco

Iscrizioni: €50 - 10 Crediti ECM

Programma ed iscrizioni Online sul sito www.paroleimmagini.it

A tutti i partecipanti con il kit congressuale sarà consegnato in omaggio il volume "Guida formativa per la prevenzione secondaria degli accidenti cerebrovascolari"

Il Pensiero scientifico Editore

Clinico e patologo clinico... un po' di Deontologia in più non guasta

Nell'edizione del 2002 del "Pathology Modernisation" si afferma che il 60 - 70% delle diagnosi è basato sulla patologia clinica e nel recente "The Carter Report" del 2007 si ribadisce che la Medicina di Laboratorio influenza l'80% delle decisioni cliniche. Tuttavia, vi è una rilevante criticità in questa branca della medicina consistente nella sua scarsa visibilità sia per il clinico che per gli amministratori del S.S.N. che la immaginano una sterile procedura di pigiamento di pulsanti e di trasmissione di dati numerici mentre, in realtà, si tratta di uno sconfinato scibile che comprende la biochimica clinica, l'ematologia, la microbiologia, la citologia, la citogenetica, la genetica molecolare e tante altre branche che afferiscono alla diagnostica di laboratorio. Ad oggi purtroppo il clinico ed il patologo clinico costituiscono due realtà mediche che si collocano su differenti piani con livelli di comunicazione pressoché assenti e comunque molti scarsi e talora anche poco deontologici. Rende ragione di ciò un approccio sbagliato da parte di alcuni medici i quali, se i dati non sono coerenti con il quadro clinico, sentenziano che il referto è errato. Ciò avviene con superficialità senza tener conto della variabilità dei sistemi biologici (l'uomo non è un computer fatto di microcip), della biostatistica, della

omeostatiche presenti all'atto del prelievo e di altre variabili che devono essere considerate nell'interpretazione del referto. Cosicché si può verificare il caso di un utente che si presenti in laboratorio esordendo con la classica frase "... il prof. tal dei tali dice che questo risultato non può essere!".

In un recente caso accadutomi giorni or sono addirittura vi era riportata la frase che l'esame era stato ripetuto e che il risultato era stato confermato; si trattava di un FT3 border line con valore di TSH normale. Ciò nonostante, la sentenza!... non può essere! Tralasciando le basi scientifiche che sottendono ad una simile affermazione ed evitando di entrare troppo nello specifico, a mio parere sarebbe cosa necessaria e doverosa in questi casi relazionarsi direttamente con il patologo sia telefonicamente o per iscritto in busta chiusa senza coinvolgere il paziente riinviandolo al laboratorio con la "sentenza già emessa"; anche perché è imbarazzante e poco edificante per la dignità del professionista patologo che l'utente esordisca con la frase sopra riportata. Pertanto, ritengo che un poco di deontologia, oltre a risolvere meglio simili problemi (va ricordato che il



di Giovanni Tringali

Responsabile provinciale AIPA (Associazione Italiana Poliambulatori Accreditati) - Catania

medico non deve leggere il referto bensì interpretarlo), può servire anche a rispettare il lavoro dei colleghi patologi oggi più che mai poco valorizzato a causa della spinta robotizzazione che sta relegando (anche nella psicologia del clinico) la figura del medico di laboratorio ad un ruolo sempre più residuale mortificandone la professionalità... se a questo si aggiungono le "sentenze" poco deontologiche di alcuni colleghi, la problematica diventa più gravosa e pesante per uno specialista il cui lavoro andrebbe, oltre che rispettato, valorizzato se davvero si vuole utilizzare appropriatamente questo importante strumento diagnostico dato dalla medicina di laboratorio. Un poco di deontologia in più non guasta.



La "Donazione del Sangue" come impegno per il nuovo secolo dell'Istituzione Ordinistica

La mia esperienza in campo lavorativo ed il mio impegno in attività di volontariato mi portano a parlare di donazione di sangue. In proposito, ho potuto constatare che CATANIA MEDICA ha più volte negli anni presentato articoli su iniziative, le più svariate, riguardo alla promozione del dono del sangue e dei suoi emocomponenti, promosse dalle associazioni del settore le cui sigle dovrebbero essere ormai note a tutti: l'"AVIS", la "FIDAS" (con le sue federate, "ADVS" e "GDVS"), i gruppi "FRATRES", la "CRI" e la "SAN MARCO". Sappiamo che il contributo del volontariato del sangue è certamente indispensabile ed insostituibile per la promozione di una cultura sempre più diffusa della donazione a tutti i livelli: del sangue e degli organi, del sangue placentare e del midollo osseo, cui fanno riferimento altre sigle del volontariato associativo. Per il futuro, però, ancora più forte dovrà essere l'impegno di ciascun medico, a livello umano e professionale, nel sostenere la cultura del dono del sangue: sia con l'esempio personale (sono anch'io un donatore!), sia attraverso la permanente promozione della donazione del sangue negli studi medici, negli ambulatori, nelle corsie degli ospedali e nelle cliniche,

ed anche attraverso i mass media quando si ha la possibilità di accedervi.

Noi medici abbiamo in merito un dovere del tutto particolare: dobbiamo dimostrare - e dobbiamo farlo senza dubbio alcuno - che siamo dalla parte della vita; ed essere dalla parte della vita vuol dire anche promuovere senza sosta la donazione del sangue. E dobbiamo dimostrare sempre di essere a favore di una medicina preventiva che, per nota acquisizione scientifica, si fonda anche sulla donazione periodica del sangue. Così come dobbiamo dimostrare, attraverso l'impegno continuo, che sentiamo fortemente le esigenze dei malati bisognosi di sangue e dei centri trasfusionali impegnati a soddisfarne le richieste.

A volte, invece, la sensazione è che la promozione della donazione del sangue non faccia parte dell'interesse del medico, ed in particolare del medico di famiglia, e che comunque non si faccia abbastanza per farsi protagonisti di un invito alla donazione nei confronti dei propri assistiti e conoscenti. In una "lettera aperta" pubblicata su CATANIA MEDICA



di Vincenzo Caruso

Pediatra Ematologo - Giornalista Pubblicista
Direttore U.O.D. Talassemia ARNAS Garibaldi - CT
Direttore Sanitario ADVS-FIDAS - CT

nel luglio del 1997, a seguito dei lavori di un convegno-dibattito sull'emergenza-sangue a Catania, scrivevo che una donatrice - riferendosi ai medici - auspicava un più fattivo coinvolgimento nel programma di incentivazione della donazione di sangue. Scrivevo, peraltro, che la percezione di taluni era che non solo i sanitari facevano poco per promuovere questo dono prezioso e speciale, ma che addirittura erano responsabili di una non corretta informazione sui rischi di contagio in corso di donazione; ma concludevo che tali rimproveranze non potevano essere accettate. Tuttavia, a ben guardare, non possiamo



negare che forse non stiamo ancora facendo tutto il possibile, come categoria professionale competente, nell'incentivare la donazione del sangue; e lo stesso vale per la donazione di piastrine o plasma in aferesi.

Ed allora, andando con la mente ai cento anni dell'i-

stituzione del nostro ordine, da poco festeggiati, ed a tutto quanto in questi decenni i medici hanno fatto per la salute di tutti, mi piace pensare che il nuovo secolo di vita ordinistica nel quale siamo già entrati sarà caratterizzato da una sempre maggiore attenzione per

la donazione, e da un sempre maggiore impegno di noi medici per la sua promozione; un impegno che ci veda coinvolti, ciascuno nel proprio ruolo, anche nella veste di "educatori-formatori" dei cittadini sul tema della donazione e quindi della salute di tutti.

Problematiche medico-legali dei Medici di Cure Primarie

Sabato, 25 Giugno 2011

Aula Conferenze Ordine dei Medici
Viale Ruggero di Lauria, 81
Catania



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Catania

Programma



Prima Sessione

Moderatore: *Dott. Angelo Milazzo*

- 8.00 Registrazione dei partecipanti e distribuzione del materiale didattico
- 8.10 **"Risvolti medico-legali del Codice deontologico": Prof. E. Cirino, Prof. G. Scicchitano**
- 8.20 **"Nesso di causalità": Dott. G. M. Rapisarda**
- 8.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
- 9.20 **"Privacy e consenso informato": Prof. G. Catania, Prof. A. Leocata**
- 9.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
- 10.20 **"Prescrizione di farmaci ": Dr. S. Anastasi; Dott. V. Motta**
- 10.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
- 11.20 **"Certificazioni": Dott. A. Terrasi; Dott. M. Leone**
- 11.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
- 12.20 **"Problematiche assicurative": Avv. E. Marano**
- 12.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
- 13.20 **" Prescrizione di prestazioni specialistiche": Dott. F. Papa; Avv. S. Messina**
- 13.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche

Seconda sessione

Moderatore: *Ddott. Domenico Grimaldi*

- 14.30 **"Problematiche correlate alle vaccinazioni": Dott. M. Cuccia**
- 14.50 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
- 15.30 **"Disponibilità ed assistenza domiciliare": Dott. A. Milazzo**
- 15.50 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
- 16.10 **"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.



Nuovi strumenti per l'integrazione

È stato presentato per poi essere diffuso agli operatori della provincia di Catania, il "Documento informativo per l'assistenza socio-sanitaria ai cittadini immigrati", elaborato dalla responsabile Servizio Sociale aziendale Asp Catania Loredana Sucato, in collaborazione con l'Unità Operativa "Sistema Qualità".

«Alla luce dell'incremento dei flussi migratori da vari Paesi stranieri, artefici di un cambiamento dello scenario sociale e demografico in Italia, così come in Sicilia - spiega il direttore generale Asp Catania Giuseppe Calaciura - nasce una riflessione, che col tempo è diventata una consapevolezza: molti cittadini extracomunitari, pur vivendo in regola in Italia da alcuni anni, non riescono a trovare i canali per usufruire dell'assistenza sanitaria di base. Integrarsi può rappresentare un pas-

saggio difficile che va guidato e supportato: dall'esigenza di migliorare l'accessibilità delle prestazioni sanitarie abbiamo pensato a un documento informativo che potesse diventare un valido strumento. Una vera e propria guida, un vademecum per l'assistenza socio-sanitaria ai cittadini immigrati. La loro presenza a Catania, in questi ultimi anni ha avuto un'evoluzione esponenziale contando oltre 17mila extracomunitari, di cui circa 7mila nel Comune di Catania e 11mila nella Provincia. Una buona politica socio-sanitaria è quella che tutela il diritto alla salute di tutti, costituendo un dovere sul piano etico e un riconoscimento concreto di dignità a tutti gli esseri umani».

Il documento informativo nasce con l'obiettivo di favorire la promozione della salute degli extracomunitari

attraverso un'attività di formazione rivolta agli operatori sanitari e amministrativi - medici, assistenti sociali, infermieri, psicologi e operatori front-line - che ogni giorno sono in contatto con loro, che ne conoscono gli usi, i costumi, le esigenze, i bisogni, le urgenze. «Si tratta di uno strumento utile a garantire una corretta informazione riguardante le risorse disponibili sul territorio - sottolinea Loredana Sucato - un manuale per tutti coloro che sono chiamati a soddisfare le domande di salute dei nuovi cittadini. Il progetto sarà realizzato in via sperimentale, per la durata di tre mesi, con gli operatori del Distretto Ct2 nell'intento di valutarne l'impatto e raccogliere eventuali osservazioni e suggerimenti. In seguito il documento verrà diffuso su tutto il territorio provinciale».

Talassemia: finanziato progetto di ricerca all'Ospedale "Gravina" di Caltagirone

L'Assessorato regionale alla Sanità, a seguito di apposito bando per la presentazione di progetti di ricerca sanitaria per la prevenzione e cura della talassemia, ha approvato e finanziato (per un importo di 21.170,00 euro) il progetto di ricerca sul tema "Valutazione della funzionalità polmonare in relazione al sovraccarico di ferro tissutale nei soggetti emoglobinopatici", presentato dall'Unità Operativa di Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale "Gravina". Il progetto, valutato positivamente dalla Commissione regionale per la talassemia, si è classificato secondo nella graduatoria regionale di merito. Obiettivo della ricerca è la valutazione della funzionalità respiratoria nei soggetti affetti da talassemia, in rapporto al sovraccarico di ferro nei tessuti. I pazienti emoglobinopatici, regolarmente trasfusi, sono soggetti a sovraccarico di ferro nei tessuti. Per tale motivo viene instaurata una terapia chelante (che favorisce l'eliminazione del ferro) con diversi farmaci oggi a disposizione. «Ben conosciamo gli effetti di sovraccarico marziale (sovraccarico di ferro) a danno di organi come il fegato, le ghiandole endocrine, l'osso ed il cuore - spiega Roberto Giugno, direttore dell'UO di Pediatria e responsabile scientifico del progetto -. Sono poco noti, invece, i danni a carico del polmone e della funzionalità respiratoria nei soggetti talassemici. Con il nostro progetto intendiamo studiare tali aspetti». La ricerca avrà durata annuale ed impegnerà un collaboratore di ricerca selezionato tramite procedura concorsuale.



Rosario Cannizzo è il nuovo Primario di Medicina a Militello

Si è insediato il nuovo direttore dell'UOC di Medicina dell'Ospedale "Basso-Ragusa" di Militello. È Rosario Cannizzo. Presenti per l'occasione il coordinatore amministrativo ed il coordinatore sanitario del Distretto Integrato del Calatino (DIC), Francesco Iudica e Salvatore Privitera ed il direttore medico di Presidio, Giovanna Pellegrino. Ad accogliere il nuovo primario, i direttori delle Unità Operative dell'Ospedale ed il personale medico ed infermieristico dell'UO di Medicina.

Cannizzo, 55 anni, è specializzato in medicina interna, in ematologia ed in malattie infettive. Ha prestato servizio presso le Unità Operative di Medicina e di Malattie Infettive dell'Ospedale "Gravina" di Caltagirone, dove si è fatto apprezzare nel trattamento e nella cura delle malattie epatiche. Nel corso degli anni si è specializzato in ecografia

internistica ed operativa, competenza che gli è riconosciuta ed apprezzata.

«Ringrazio il direttore generale, Calaciura per la fiducia che mi ha accordato - ha detto il nuovo primario -. Per me si apre una fase entusiasmante della mia vita professionale ed umana. Ritengo che un gruppo affiatato e solido, di medici ed infermieri, sia una premessa indispensabile per qualsiasi primario. In questo senso l'Unità Operativa di Medicina rappresenta per me il luogo ideale nel quale investire, insieme ai colleghi, energie ed idee per una crescita professionale comune, dando ai cittadini le risposte che attendono da noi». Cannizzo ha anche parlato di strategie condivise con i medici di medicina generale, al fine di «creare e valorizzare - ha detto - le potenzialità di una intelligente strategia dell'integrazione ospedale-territorio».


Nel rivolgere il benvenuto

al nuovo primario Pellegrino si è soffermata sul servizio sanitario fornito dall'Ospedale di Militello alla vasta popolazione che vi afferrisce. Hanno espresso i loro auguri al nuovo primario i coordinatori amministrativo e sanitario del DIC. «Conosciamo l'esperienza professionale e le doti umane di Cannizzo - hanno detto - allo stesso tempo conosciamo il valore della "squadra" di medici ed infermieri dell'UO di Medicina. Crediamo pertanto che le premesse per fare un buon lavoro, apprezzato dai cittadini, ci siano tutte».

«Cannizzo - ha detto Giuseppe Calaciura, Direttore Generale dell'Asp Catania - saprà sicuramente creare le condizioni migliori per un armonico potenziamento dell'Unità Operativa in termini di risorse umane e di servizi erogati. Auguro buon lavoro a lui ed all'equipe medica ed infermieristica del reparto».

L'Asp e la Cisl Catania consegnano le somme del Premio "Flavio Cocanari"

«Dal 2001 a oggi, grazie all'attività del nucleo Interventi di rete del dipartimento Salute mentale e all'Ufficio provinciale del lavoro, oltre 100 disabili sono stati assunti a tempo indeterminato presso alcune aziende della provincia etnea, grazie alla convenzione stipulata per promuovere e valorizzare le risorse e le potenzialità delle persone con disagio psichico e fisico. Il trend, che ha fatto registrare un'impennata negli ultimi anni, fa balzare la città di Catania tra le prime in Italia per inserimento lavorativo e inclusione sociale delle categorie svantaggiate. Quello di oggi, grazie anche all'intesa con la Cisl, è il risultato di una politica socio-sanitaria virtuosa, che rappresenta un esempio culturale da seguire». Queste le parole del direttore generale dell'Azienda sanitaria etnea Giuseppe Calaciura, che il 25 febbraio ha consegnato alla Almaviva Contact e al Consorzio Parco del Mare le somme vinte dall'Asp in occasione della sesta edizione del Premio "Flavio Cocanari" - organizzato dalla Cisl nazionale, dalla Cisl Sicilia e dalla Cisl Catania - per l'assunzione a tempo indeterminato di due lavoratrici disabili: Sabrina Valenti e Giulia Lo Certo.



COMITATO SCIENTIFICO.

DIEGO PIAZZA

ALFIO SAGGIO

GIACOMO BONANNO

GIUSEPPE LEONARDI

NICOLA MONTEROSSO

CLARA VIRGILIO

9° FORUM
DI
CHIRURGIA
MINI-INVASIVA
ED
ENDOSCOPIA
OPERATIVA

CATANIA,
14-15 APRILE
2011

AULA "A. MAZZEO"
OSPEDALE VITTORIO EMANUELE



Pubblicità Sanitaria: davvero non è più necessaria alcuna autorizzazione?

La liberalizzazione del "Decreto Bersani" messa in dubbio da una recente ordinanza della Cassazione Civile che ribadisce la necessità di autorizzazione per il medico che si fa pubblicità

Sempre più spesso possiamo osservare il libero moltiplicarsi di messaggi pubblicitari che riguardano la professione medica e quella odontoiatrica in particolare. Ovviamente, questo è l'effetto – peraltro ampiamente prevedibile – dell'entrata in vigore della legge n.248 del 4 agosto 2006, il cosiddetto "Decreto Bersani", che ha integrato, ed in molte parti superato, la precedente Legge 175/1992 che regolamentava le norme in materia di pubblicità sanitaria, oltre che vietare l'esercizio abusivo della professione medica ed odontoiatrica.

Il "decreto Bersani" recita testualmente: "(...) sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero-professionali il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo ed i costi complessivi delle prestazioni secondo i criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine (...)". Ma, in primo luogo, bisogna osservare che il "Decreto Bersani" non contiene, nella materia che ci interessa, alcuna abrogazione specifica di norme di legge ed in particolare della 175/1992: esso si limita piuttosto ad abrogare le norme incompatibili col principio della libera concorrenza, ovvero



di **Ezio Campagna**
Consigliere Odontoiatra OMCeO - CT

quelle norme che contengono tariffe minime ed il divieto, anche parziale, di pubblicizzare i titoli e le specializzazioni, le caratteristiche del servizio offerto ed il prezzo delle prestazioni. E la precedente legge 175/1992 non conteneva in assoluto il divieto di fare pubblicità, ma ne regolava l'esercizio limitando soltanto l'oggetto ed il veicolo della comunicazione.

Sono trascorsi ormai alcuni anni dall'entrata in vigore della legge in parola e molti sono, tuttavia, ancora i dubbi e le interpretazioni al riguardo. Uno per tutti: la legge 175/1992 è ancora in vigore oppure è stata annullata dalla 248/2006? E, se la prima è ancora in vigore, la Federazione Nazionale della nostra istituzione ordinisti-

ca con quali criteri ed in quali modi può avallare la correttezza deontologica del messaggio pubblicitario? Se invece – e come interpretano in molti – la legge 175/1992 non è più in vigore, il medico o l'odontoiatra non sarebbe più tenuto neppure alla mera comunicazione all'Ordine del testo pubblicitario (se non per premunirsi riguardo ad eventuali sanzioni disciplinari sulla correttezza deontologica in discorso)?

Un'altra osservazione: quali sono i criteri che rendono "pubblicizzabile" un titolo, vuoi di specializzazione o di quant'altro? In proposito, la delibera n.52 della FNOMCeO così recita: "(...) i titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, titoli di carriera, titoli accademici ed eventuali altri titoli. I titoli riportati devono essere verificabili (...)". Ed allora – e ad esempio – la frequentazione di un corso di chirurgia orale piezoelettrica, anche se di una sola giornata, è già sufficiente per potere poi pubblicizzare la propria attività come di "chirurgia orale piezoelettrica"?

Da queste sole riflessioni, già emerge con evidenza che, pur essendo lo spirito originario del "Decreto Bersani" quello di migliorare la trasparenza nelle prestazioni sanitarie permettendo ai sanitari di potere pubblicizzare le proprie prestazioni professionali liberalizzandole e rendendole note al pubblico,



e permettendo in definitiva una certa concorrenzialità, ciò ha invece in-

nescato una sorta di degenerazione in quanto permette, di fatto, di realizzare pubblicità anche ingannevoli da parte di professionisti deontologicamente poco corretti; e ciò proprio perché manca una precisa normativa che specifichi i caratteri di selezione dei titoli professionali che possono essere oggetto di pubblicità sanitaria.

Stante tutto quanto sopra, si rivela oltremodo interessante per noi sanitari l'ordinanza n.14652 del 17/06/2010 della III Sezione Civile della Corte Suprema di Cassazione, che ha stabilito, fra l'altro,

quanto segue: "(...) il professionista che effettua la pubblicità sanitaria della propria professione di medico chirurgo e del proprio studio professionale apponendo all'esterno di esso una targa pubblicitaria in assenza di specifica autorizzazione della competente autorità commette sia illecito amministrativo che deontologico (...)". L'ordinanza - è vero - si riferisce ad un fatto accaduto nel 2005, e cioè precedentemente alla promulgazione della legge 248/2006, ma essa conferma come in verità i Giudici di Legittimità del Supremo Collegio non considerino il campo della pubblicità sanitaria come "Wild West" in cui ognuno possa liberamente (o arbitrariamente) piantare inse-

gne e cartelloni variopinti; ma, soprattutto, l'ordinanza in argomento sembra confermare il ruolo centrale e determinante dell'Ordine nel controllare e - dato più importante - "autorizzare" la pubblicità sanitaria. Ed a parere di chi scrive questo ruolo rimane l'unico garante della correttezza deontologica del messaggio pubblicitario che va all'utente-cittadino; un ruolo che, in definitiva, dà garanzia a tutti della certezza di sapere chiaramente in quali mani effettivamente si affida la propria salute.

Seguirà all'ordinanza una sentenza di Cassazione che possa fare giurisprudenza autorevole sulla delicata materia?

Staremo a vedere... fiduciosi.

Cure mediche all'estero

Il Parlamento Europeo ha approvato una nuova normativa che regola il diritto dei pazienti alle cure mediche in un altro Paese dell'UE, chiarisce le modalità di rimborso e i casi che richiedono un'autorizzazione preventiva. Il cittadino europeo che decide di recarsi in un altro Paese dell'UE, per viaggio, lavoro o altro, non dovrà più avere preoccupazioni in materia sanitaria. Secondo le nuove norme i cittadini dell'UE possono essere rimborsati per l'assistenza medica che ricevono in un altro Stato membro, a condizione che il trattamento e i costi sarebbero stati normalmente coperti nel loro paese. Le autorità possono esigere che i pazienti richiedano un'"autorizzazione preventiva" per i trattamenti che necessitano di un ricovero ospedaliero o di cure sanitarie specializzate. Ogni rifiuto dovrà essere giustificato secondo un elenco ristretto di motivi. Ogni Stato membro deve designare un "punto di contatto" per fornire informazioni ai pazienti interessati alla ricerca di cure all'estero e per fornire assistenza in caso di problemi. La ricerca di cure sanitarie all'estero potrebbe avvantaggiare soprattutto i pazienti inseri-

ti in lunghe liste d'attesa, o quelli che non sono in grado di trovare cure specialistiche. Attualmente, l'1% dei bilanci sanitari degli Stati membri viene impiegato in cure sanitarie transfrontaliere. Le norme riguardano solo coloro i quali scelgono di farsi curare all'estero. La tessera europea di assicurazione malattia continuerà a restare valida per i cittadini che necessitano di trattamento urgente quando si recano in visita un altro paese dell'UE. I deputati hanno anche rafforzato le disposizioni per la cooperazione in materia di malattie rare. La relazione legislativa è stata preparata dalla deputata popolare francese Françoise Grossetête, che ha commentato: "I pazienti non saranno più lasciati soli quando cercano cure sanitarie all'estero e l'ottenimento del loro rimborso. Questa direttiva, finalmente, farà luce sui diritti dei pazienti, fino ad ora molto aleatori". Il testo approvato è il risultato di un accordo raggiunto con il Consiglio, che deve ancora dare la sua approvazione formale; dopo di che, gli Stati membri avranno 30 mesi di tempo per apportare le necessarie modifiche alla loro legislazione nazionale.



I pericoli dei tours per il "Low Cost" odontoiatrico

Chi decide di risparmiare soldi andando all'estero per curarsi bocca e denti non sempre rende un buon servizio alla propria Salute ed alla propria tasca

Qualche anno fa, e precisamente nel Gennaio 2006, un articolo giornalistico portò alla cronaca l'attività di un privato cittadino di origine italo-ungherese il quale organizzava dei tours con partenza da Milano e destinazione l'Ungheria, il cui programma prevedeva un mix di turismo di diletto e di cure mediche odontoiatriche. Il tutto a condizioni economiche di estremo vantaggio, se paragonate con i prezzi delle sole cure dentali eseguite in Italia.

Si parlava di un 60% di risparmio per il cittadino che decideva di curare la sua bocca nei Paesi dell'Est europeo rispetto ai costi da sostenere in Italia per le stesse tipologie di cure.

Era la manifestazione di un fenomeno, il "Low Cost", strettamente correlato al po-

particolare nel Nord-Est della penisola ha avuto inizio un cambiamento sostanziale nell'esercizio dell'Odontoiatria, ovvero sia di quella branca della Medicina che, più di tutte, viene svolta fino ad oggi in regime libero-professionale.

L'ingresso delle società di capitali sia italiani che stranieri ha permesso la nascita di grandi strutture private o in franchising che offrono prestazioni odontoiatriche "Low Cost".

Ovviamente il cambiamento in questione ha comportato una parziale denaturazione del rapporto fiduciario tra medico e paziente ed un consolidamento del rapporto più strettamente contrattuale tra un'impresa, spesso identificabile con un marchio, ed un cliente fino ad oggi definito più propriamente "Paziente".

Non voglio entrare nel merito se sia meglio per il paziente instaurare la cosiddetta "alleanza terapeutica" in un rapporto diretto con il proprio dentista, oppure affidarsi ad una struttura pur ben organizzata

ma che punti maggiormente sull'immagine, ossia sul valore percepito della prestazione e, dovendo fare i conti con una gestione d'impresa dell'attività odontoiatrica, si veda costretta ad ottimizzare tempi operativi che "congelano" il



di **Giovanni Barbağallo**

Componente della Commissione
Albo Odontoiatri dell'OMCeO - CT

rapporto medico-paziente nella figura di un operario (Medico) che esegue una riparazione su di un veicolo (Paziente) nei tempi che la "Direzione" ha previsto.

Piuttosto mi preme evidenziare come, in un momento di radicale cambiamento, l'utente/paziente si trova ad essere illuso da promozioni per le proprie cure dentali, travestite da generosi atteggiamenti di solidarietà sociale o trasmissione di slogan pubblicitari, a volte ingannevoli di un falso risparmio.

Volendo fare un'analisi storica del fenomeno economico del "Low Cost" dobbiamo sottolineare che tale espressione non significa meramente "basso prezzo", ma individua una filosofia produttiva aziendale che fonda le sue radici sull'innovazione e



tere di acquisto disponibile dalle varie fasce di consumatori, che obbligava a stili di consumo più sobri e riflessivi e che entrava prepotentemente anche nell'ambito dell'Odontoiatria.

Da allora, in Italia ed in



sull'ottimizzazione dei processi di produzione e/o filiera, e che viene adottata con l'obiettivo di ridurre i costi sostenuti dall'azienda in tutti i processi che vanno dalla logistica in entrata fino ad arrivare al post-vendita.

Dalla definizione economica quindi del fenomeno "Low Cost", si percepisce come potere distinguere in maniera critica tra la volontà di un qualunque esercente la professione odontoiatrica di applicare una pura strategia aziendale alla propria professione, o il meno nobile principio di diffondere uno slogan che cavalchi un sentito sentimento di risparmio tout court

paziente si trova a dover scegliere un prodotto piuttosto che una prestazione ed avere un parametro decisionale legato al prezzo piuttosto che alla qualità.

Personalmente credo che comunque un profondo cambiamento della professione odontoiatrica sia già in atto e che questo debba essere argomento di chiara riflessione.

La strada tracciata dalla normativa 502/92, "Riordino Disciplina in materia sanitaria", inizia ad essere percorsa da diversi soggetti:

- Imprenditori che spostano i loro capitali da una società manifatturiera ad una società di servizi, puntando sul fatto che solo il 34% della popo-

sposano l'idea di seguire una strategia d'impresa e puntano sulla valorizzazione del valore percepito della loro prestazione;

- Terzi paganti che gestendo dei fondi integrativi e registrandosi presso l'istituita anagrafe dei fondi integrativi presso il Ministero della Salute (ad oggi circa 300 iscritti), intenderanno creare partnership con i grossi erogatori di prestazioni odontoiatriche disponibili ad accettare tariffari low cost.

Qualcuno dei colleghi certamente non si riconoscerà in nessuno dei soggetti sopra citati e potrebbe domandarsi verso quale futuro rivolgere il proprio sguardo. I soggetti descritti rappresentano tuttavia ciò che il cambiamento ha già partorito e verosimilmente continuerà a partorire, ma ciò non toglie che altri soggetti potrebbero affacciarsi sul proscenio della nuova rappresentazione della professione odontoiatrica.

Una cosa è certa: la figura dell'Odontoiatra "Solista" chiuso nel proprio studio mono-professionale sembra destinata agli almanacchi della storia dell'Odontoiatria e solo una ferrea volontà di associarsi, consorziarsi, costituire gruppi rappresentativi e rappresentati, può lasciare aperta la possibilità di sensibilizzare la pubblica opinione non già al valore percepito, ma al valore reale delle prestazioni che un Odontoiatra libero professionista può offrire nel rispetto di una vera e propria alleanza terapeutica con il Paziente, ancorché in regime di "Low Cost", senza che questo sia solo uno slogan pubblicitario per l'acapparramento di clientela.



al fine di incrementare le entrate economiche, agendo sul già citato valore percepito della prestazione sanitaria piuttosto che sul valore reale della stessa prestazione.

Certo, le norme sulla liberalizzazione della Pubblicità sanitaria e l'utilizzo sempre più diffuso dei canali d'informazione più tecnologicamente avanzati hanno consentito una sperequazione di proposte e di notizie non sempre deontologicamente corrette e difficilmente controllabili da una Authority preposta, con il conseguente risultato che il

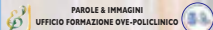
lavoro si reca almeno una volta all'anno dal Dentista e cercando con la diffusione del "Low Cost" di coinvolgere la restante fetta di popolazione/mercato (il fallimento di una società di capitali che offre servizi sanitari lascia, come già accaduto per una nota catena di franchising odontoiatrico, una folla di pazienti creditori di una serie più o meno importante di prestazioni mediche già pagate ma non usufruite);

- Odontoiatri/Dentisti dipendenti di grandi strutture;
- Odontoiatri/Dentisti che

Modalità di Iscrizione

Le iscrizioni si possono effettuare:

- On line sul sito www.paroletimmagini.it
- Spettacolo ECM Via D'Amico, 44-46 Catania (ore 9-13-15-19 dal lunedì al venerdì)
- Fax 0957463992
- Per posta Via D'Amico, 44-46 95131 Catania
- Per e-mail a: info@paroletimmagini.it



PAROLE & IMMAGINI

UFFICIO FORMAZIONE OVE-POLICLINICO

Venerdì 15 Aprile

Evento ECM 11004707 - Medico Chirurgo (Interdisciplinare)

Sabato 16 Aprile

Evento ECM 11004708 - Medico Chirurgo (Interdisciplinare)

15/16 Aprile - Evento ECM 11004622 - Farmacista

15/16 Aprile - Evento ECM 11004233 - Fisioterapista

Segreteria Scientifica

Dr. R. Foti - Dr. R. Leonardi - Dr. M. Di Gangi

UNITÀ OPERATIVA DI REUMATOLOGIA

Dipartimento di Scienze Mediche

Tel. 095 7463992 - Fax 095 7463992 - E-mail: reumat@unict.it

Segreteria Organizzativa

Parole & Immagini Spettacolo ECM

Via D'Amico, 44-46 Catania Tel. 095-7461073

Recapiti cell 347-1216963 338-9983886



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
DIVISIONE DI CLINICA MEDICA GENERALE
E TERAPIA MEDICA "L. CONDORELLI"

Direttore Prof. C. E. Fiore

UNITÀ OPERATIVA DI REUMATOLOGIA
Responsabile Dr. R. Foti

INCONTRI REUMATOLOGICI ETNEI

IX EDIZIONE

CATANIA 15/16 Aprile 2011

Aula Magna Facoltà di Agraria - Cittadella Universitaria - via S. Sofia 98

PROGRAMMA

Venerdì 15 Aprile

- CORSO DI FORMAZIONE: (1ª parte)
Problematiche difficili in reumatologia
LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DOLORE CRONICO
- 14.30 **Iscrizione e caffè**
- 14.45 **Introduzione**
C. Fiore, R. Foti
- 15.00 **Mecanismi fisiopatologici e terapia del dolore cronico**
G. F. Bogno
- 15.15 **La terapia antinfiammatoria non steroidea nella strategia terapeutica globale**
G. Minisola
- 15.30 **Il Paracetamolo**
G. Pastore
- 15.45 **Gli Opioidi**
S. Chisari
- 16.00 **Discussione**
Moderatori: S. Stuto, F. Rapisarda
- 16.15 **Cerimonia Inaugurale della IX edizione degli Incontri Reumatologici Etnei**
F. Scallè, M. Cioni, E. Cirino, C. E. Fiore, R. Foti, A. Giacalone, G. Minisola, G. Sessa, G. Sirna
- 16.45 **Associazione dei malati reumatici F. Arena (ADIPSO), S. Fletti (AIRA), C. Guerrieri (A.N.M.A.R.), G. Virzi (AILS)**
- 17.00 **Coffee break**
- CORSO DI FORMAZIONE: (2ª parte)
Problematiche difficili in reumatologia
LE ULCERE IN REUMATOLOGIA
- 17.15 **Aspetti clinici**
R. Foti
- 17.15 **La terapia farmacologica**
C. Leonetti
Moderatore: G. Mira
- 17.45 **La Gestione Territoriale delle Malattie Reumatiche: Il Medico di Famiglia, lo Specialista Ambulatoriale, i Centri di riferimento**
M. Bentivegna, E. Battaglia, G.M. D'Avola, D. Grimaldi, G. Provenzano
Moderatori: G. Minisola, R. Foti
- 18.15 **La terapia occupazionale nella gestione dei pazienti con malattie reumatiche autoimmuni**
E. Mulè
- 18.30 **La riabilitazione nella gestione del dolore e delle ulcere in reumatologia**
F. Giannetto, C. Mazzone
Moderatori: S. Denaro, F. Giannetto
- 18.55 **Discussione**

Sabato 16 Aprile

- 08.15 **Iscrizione e caffè**
- 08.30 **Introduzione**
C. Fiore, R. Foti, G. Minisola, G. Sessa
LA TERAPIA CON I FARMACI BIOLOGICI: UNA RIVOLUZIONE POSSIBILE
- 08.45 **Il L.E.S.: dalla diagnosi alla terapia nell'era dei biologici**
A. Doria
Moderatori: R. Bernardini, G. Minisola, G. Sirna
- 09.15 **L'approccio terapeutico alle artropatie infiammatorie dei DMARDs ai farmaci biologici: alla ricerca di un consenso**
G. Lapadula
Moderatori: G. Minisola, M. Vinci
- 09.45 **L'approccio ortopedico alle artropatie infiammatorie**
G. Sessa
Moderatori: G. Minisola, M. Vinci
- 10.15 **Discussione**
- 10.30 **Letture: La DISH e la Spondilite Anchilosante: diagnosi differenziale**
I. Olivieri
Moderatore: M. Bentivegna
- 11.00 **Coffee break**
- 11.15 **Letture: Il M. di Behçet**
F. Cantini
Caso Clinico
C. Leonetti
Moderatore: P. Castellino
AGGIORNAMENTO IN TEMA: **Malattie rare**
- 12.00 **Le malattie rare di interesse reumatologico**
R. Foti
- 12.15 **Le Malattie rare tra farmaci orfani e off-label**
R. Trausa
Moderatori: R. Bernardini, G. Minisola, G. Sirna
- 12.30 **Discussione**
- 13.00 **Colazione di lavoro**
- 14.45 **Valutasi dei piccoli vasi: clinica e terapia nell'era dei biologici**
R. Lo Gullo
Moderatori: R. Lo Gullo, R. Sgarlata
- 15.15 **Caso Clinico**
M. Di Gangi
AGGIORNAMENTO IN TEMA: **Acido Urico e Gotta: vecchi e nuovi farmaci nell'era dei biologici**
R. Lo Gullo
Moderatori: M. Cioni, M. Vecchio
- 16.00 **I Cortisonici oggi**
R. Foti
Moderatore: A. Sambataro
- 16.40 **Approccio riabilitativo: Le artropatie infiammatorie**
N. Cino
Moderatori: M. Cioni, M. Vecchio
- 16.55 **La Sclerosi Sistemica**
C. Mazzino
Moderatori: M. Cioni, M. Vecchio
- 17.30 **Conclusioni e verifica ECM**

ABBIGLIAMENTO E SPORT

- » **BACKSTAGE** V.le Jonio, 39 Catania 15%
 - » **CONDOTTI** srl C.so Italia, 178 - 180 Catania 15%
 - » **GIUDICE SPA** C.so Italia, 302 CATANIA 10% Confezione abiti uomo
 - » **GIUDICE SPA** Via B. Mattarella, 174 BAGHERIA 10% Confezione abiti uomo
 - » **GIUDICE SPA** Zona industriale Dittaino 55. 190 Enna 10% Confezione abiti uomo
 - » **JUST FIRME** P.zza Europa, 22/25 Acireale 15%
 - » **JUST FIRME** Via della Regione, 188/a (Galleria Arcadia) S. Giovanni La Punta 15%
 - » **M-MISSONI** Corso Italia, 262 Catania 10%
 - » **MARLBORO** Via Spedalieri, 22 Catania 10%
 - » **MISS SIXTY** Corso Italia, 206 Catania 15%
 - » **MU. VI MODE** Via A. di Sangiuliano, 273 Catania 20% abbigliamento Uomo-donna
 - » **OCTOBER** V.LE COLOMBO, 6 parco commerc. "I Portali" SAN GIOVANNI LA PUNTA 10% abbigliamento donna
 - » **PIEPO BOUTIQUE** Via Umberto, 13/15 Sant'Agata Li Battiati 15% abbigliamento calzature borse ed accessori uomo - donna
 - » **PRESTIGE** Corso delle Provincie, 94 Catania 15% moda mare, intimo
 - » **ROSALBA CAMARDA** moda & arte V.le V. Veneto, 128 Catania 15%
 - » **SAILOR** Via V. Emanuele Orlando, 22 Catania 10%; 5% camicie su misura
 - » **"SASHA"** Via Roma, 2/c Sant'Agata Li Battiati 15% abbigliamento da 0 a 16 anni
 - » **SLAM -ONDA SU ONDA** Via Trieste, 53 Catania 15%
 - » **TRU-TRUSSARDI** Via Sant'Euplio, 30/32 Catania 10%
 - » **UOMO IN** Via Umberto, 173 Catania 15%
 - » **VITA INTIMA** (intimo uomo-donna) P.zza Corsica, 8 Catania 10%
 - » **VITA INTIMA** (intimo uomo-donna) Via G. Leopardi, 13 Catania 10%
 - » **VITA INTIMA** (intimo uomo-donna) Centro Commerciale Etnapolis Belpasso 10%
 - » **ZACCA SPORT** Via De Felice, 35 Catania 10%
 - » **ZACCA SPORT FITNESS** V.le Aldo Moro, 61 Misterbianco 10%
- ### AGENZIE IMMOBILIARI
- » **GIUNTA IMMOBILIARE** C.so M. della Libertà, 14 Catania 50% per chi vende; 33% per chi acquista
- ### ALBERGHI ED ALTRO
- » **AL VILLINO***** Via F. Crispi, 62 S. Alfio bed and breakfast-mini appartamenti 10% una notte, 20% una settim.
 - » **"ALL'ORTO BOTANICO" B&B** Via Etnea, 502 Catania 10% per pernottamenti di minimo due notti
 - » **AURISPA VAL DI NOTO** Via G. Aurispa, 77 Noto 10% il Giardino del Barocco 0931/573919 - 3491255364
 - » **B&B LA CITTADELLA** di Messina Gabriella V.le Mimi Maria Lazzaro, 1 Catania Bed & Breakfast 35€ a persona tutto l'anno tel. 095334999 - 3398050070
 - » **CASA TINA MAUGERI** www.oroivacanza.it Catania bed and breakfast 10%
 - » **FARMHOUSE SAINT THORN HOUSE** Via Spinasantà, 210 (riserva di capo gallo) Palermo bed and breakfast 15%
 - » **GRAND HOTEL DELLE TERME** P.zza Terme, 2 Termini Imerese 25% tariffe ufficiali e pacchetti W. End
 - » **HOTEL CATANIA CENTRO** V.le R. Margherita, 2/D Catania tariffe a partire da € 68
 - » **HOTEL DEL DUOMO***** Via Etnea, 28 Catania trattamenti personalizzati
 - » **HOTEL MEDITERRANEO** Via Dottor Consoli, 27 Catania tariffe preferenziali a partire da 84€
 - » **HOTEL MONDIAL****** Via Torino, 127 Roma tariffe a partire da € 123 pag. con carta di credito
 - » **HOTEL NETTUNO****** V.le R. Di Lauria, 121 Catania tariffe a partire da € 110
 - » **HOTEL PIANETA MARATEA****** C. da Santa Caterina, 50 Maratea (PZ) sconti dal 10% al 25% sec. periodo
 - » **HOTEL ROMANO PALACE** V.le Kennedy Catania tariffe speciali per cene, cocktail, lunch, meeting & congressi
 - » **JOLLY HOTEL** P.zza Trento, 13 Catania tariffe preferenziali
 - » **KATANE PALACE HOTEL** Via Finocchiaro Aprile, 110 Catania tariffe preferenziali
 - » **"LA BARONESSA" B&B** Via Gramsci, 69 Riposto 10% min. 3 pernottamenti
 - » **LA CASA DI GIANNA ****** Via Paolo Frascà, 4 Gerace (RC) 10%
 - » **LE DUNE SICILY HOTEL** V.le J. F. Kennedy, 10/b CATANIA tariffe a partire da 79, 00 € per le stanze e centro congressi
 - » **LIBERTY HOTEL** Via San Vito, 40 Catania tariffe a partire da € 120
 - » **LIDO BIKINI BEACH** caffè Piazza del Tricolore - San G. li cuti Catania Abb. stagionale 250€; abb. mensile 100€; ingresso giornaliero 8€
 - » **LIDO GAMBERO** Via San Giovanni Li Cuti, 80 Catania 20% su tutti i servizi
 - » **MARINA PALACE** Via Provinciale, 1 Acitrezza tariffe preferenziali
 - » **ORA LUXURY CATANIA-GRAND HOTEL VILLA IDRIA** Via Aniante, 3 Viagrande tariffe preferenziali a partire da € 89, 00
 - » **PARK HOTEL CAPOMULINI ****** S. S. 114 V.le della Fiera Franca, 33 Acireale - Capomulini tariffe preferenziali
 - » **PORTO ULISSE B&B** V.le Giuseppe Lainò, 5 Catania "10% sulla tariffa applicata al momento 333/5336667"
 - » **REGENT HOTEL****** Lungomare Catona Catona di Reggio Calabria tariffe preferenziali
 - » **SANTA TECLA Palace Hotel****** Via Balestrate, 100 Acireale 15%
 - » **UNA HOTEL PALACE** Via Etnea, 218 Catania www.unahotels.it/it/partners_adepp.htm
 - » **VILLA DEL BOSCO HOTEL****** Via del Bosco, 62 Catania convenzione meetings e ristorazione, pernottamenti
 - » **VILLA MATER HOTEL** Via Vitt. Bottego, 10 Catania convenzione meetings e ristorazione, pernottamenti
- ### ASSICURAZIONI
- » **ASSI FINANCE** Via Salvatore Tomaselli, 37 Catania responsabilità civile medici dip. ospedalieri e lib. prof. intramuraria premio annuo lordo da €356, 00
 - » **ASSICURAZIONI GENERALI** P.zza Europa, 13 Catania minimo 10%
 - » **CARIGE ASSICURAZIONI** Via Teramo, 20 Catania personalizzato



- su RC professionale
- » **INSURANCE GLOBAL BROKER SRL** Via Mazara Contrada Terrenove, 430 Marsala tariffe preferenziali tel. 0923/969338 - 800973236 www.convenzioniasicurative.it
- » **ITALIANA ASSICURAZIONI** Via Asiago, 5 Catania 20% ramo infortuni - 10% ramo malattie Tel. 095/371372
- » **TOURING CLUB ITALIANO - VITTORIA ASSIC.** Via pola, 9/d Catania 25 - 30% su RC, incendio e furto

ASSOCIAZIONI SPORTIVE

- » **CENTRO PILATES** Via Nuovalucello, 9 Catania 10%
- » **KINESIS CENTER** V.le R. DI LAURIA, 87 CATANIA 10%
- » **PALESTRA "City Wellness"** via Cifali, 3/A Catania 15% - Tel. 095/431750
- » **PERFORMANCE WELLNESS SRL** Via Santangelo Fulci, 17 Catania 15% su abbon. annuale non cumulabile con altre promozioni
- » **SPORT RASULA ALTA SRL** VIA P. A. SECCHI S/N GRAVINA DI CATANIA 15%

AUTO

- » **MAGICA srl** STRADA PROVINCIALE 13 n° 5 MOTTA S. ANASTASIA dal 5 al 12% su Alfa Romeo 147-159SW-Brera, Spider
- » **MI. DA. AUTO SRL** V.le Europa, 22-24 S. Gregorio di Catania sconto tra € 700, 00 e € 2.000, 00 secondo importo autovettura
- » **SICILY BY CAR/AUTO EUROPA** Largo Villaura, 27 Palermo 35% autonoleggio Tel. 800. 334440

AZIENDE AGRICOLE E AGRITURISTICHE

- » **AZ. AGRICOLA CATALDI** C. da Caracino SIRACUSA 15% Olio Extravergine d'oliva e prodotti della terra 328/0466265
- » **CONTEA DI WAGNER** C. da Mendolo RAMACCA 20%
- » **AGRITURISMO LA MADDALENA** C. da Bosco Rinelli ACATE (RG) 10%

BANCHE E AG. FINANZIARIE

- » **AGOS** viale Ionio 58/60 Catania Prestiti personali agevolati, fino a 30.000 euro in 120 mesi
- » **AGOS** Via R. Giuffrida Castorina 18/20 (presso Ex Centro Commerciale "Vulcania") Catania Prestiti personali agevolati, fino a 30.000

- euro in 120 mesi
- » **CFC SOLUTIONS** Via Nizeti, 65 Tremestieri Etneo prestiti pers., mutuo ipotec., cessione del V°; buono vacanze per 1 sett. per 2/4 persone
- » **CFC SOLUTIONS** Via Ventimiglia, 321 Catania prestiti pers., mutuo ipotec., cessione del V°; buono vacanze per 1 sett. per 2/4 persone
- » **CREDION** Corso Italia, 204 Catania 3% sul TAEG
- » **GRUPPO FINANZIARIO TORINO SRL** Via Musumeci, 99 Catania quattro punti percentuali sul T. A. E. G. - 0957152410 - 011/2272345 -3939958053
- » **MONTE DEI PASCHI DI SIENA** particolari condizioni
- » **SILF Spa** Largo Rosolino Pilo 29/30 Catania Tratt. personalizzati Agente Silvana Ingrassia 338/4341101

CALZATURE E PELLETERIA

- » **ADRIANO SRL** Via G. D'Annunzio, 160/E Catania 10% - 5% Valleverde
- » **BARBAGALLO 1944 SRL** Corso Italia, 60-62 Catania 10% eccetto calz. Paciotti e Alviero Martini
- » **LE SAC** Via Martino Cilestri, 75 Catania 20% borse, abbigliamento e accessori non cumulabile con altri sconti
- » **LE SAC** Parco commerciale "Le Zagare" San Giovanni La Punta 20% borse, abbigliamento e accessori non cumulabile con altri sconti
- » **MELI SRL** P.zza L. Ariosto, 27 Catania 10% escluso marchio pollini
- » **MILLEPIEDI** V.le Jonio, 17 Catania 15%
- » **NATURINO STORE** (Barbagallo Bimbi) Corso Italia, 54-56 Catania 10% calzature bambini
- » **SAMSONITE** Via Monfalcone, 37 Catania "10% valigeria pelletteria e calzature"
- » **SAnguEDOLCE** Via Umberto, 143 Catania 10% su tutte le collezioni
- » **VALLEVERDE (COLLEZIONI srl)** Via Etnea, 211 Catania 5% valleverde; 10% altri articoli
- » **VALLEVERDE (L & T srl)** "Via Catira S. Lucia, s. n. c/o Parco Commerciale "I Portali" San Giovanni La Punta 5%
- » **VILLORESI** Via Monfalcone (ang. Via Pola) Catania 10%
- » **VIVA SRL (VILLOR BABY)** Via D'Annunzio, 164/C Catania 10%

- » **ZAPP** Via G. D'Annunzio, 63 A/B Catania 10%

COMPLEMENTI D'ARREDO

- » **ATELIERCASA** Corso delle Provincie, 200 Catania 5% extra arredi interni e uffici
- » **EURO ARREDI 2000 SRL** Via Vinc. Giuffrida, 65/D Catania 30% escluso trasporto e montaggio 095. 432577 -328. 8622141
- » **GALLERIA DELLE ARTI E STAMPE ANTICHE** V.le Jonio, 83 Catania 25% stampe; 20% mobili ed arredi
- » **L'ARTE NELLA TENDA** di Calì Via Etnea, 614 Catania 10%
- » **REZA** VIA POLA, 25 CATANIA 20% tappeti persiani
- » **SWAROVSKI** Corso Italia, 204/A Catania 10%
- » **TORRE TABITA** Corso Carlo Max, 11 Misterbianco 5 - 10% sui normali prezzi praticati; fin. tasso 0; show room con assist. gratuita architetto ed ingegnere anche a domicilio

EDILIZIA, IMPIANTI E SICUREZZA

- » **AR IMPIANTI** di Romano Angelo Via Don Bosco, 9/11 Gravina di Catania 10% su tutti gli impianti e controlli gratuiti su quelli esistenti
- » **CIAN SRL** Via A. Mario, 67 Catania 28% su prodotti d'arredamento ed edili
- » **CONFORTEC SRL** Via Cesare Vivante, 48 Catania sino al 60% servizi e consulenza sicurezza luoghi lavoro
- » **DITTA ROSOLIA FILIPPO** VIA PALERMO, 31 Misterbianco 15% lavori di falegnameria 340/6190427
- » **EDILIZIA MERIDIONALE AP-PALTI** Via della Sibilìa, 29 Catania 10-20% lav. edili ed impiant; rimb. 1/3 della quota per lav. condominiali; 348. 5192355
- » **ESSEGI CONSULTING srl** Via dell'Olimpiade, 27 Siracusa 15% consulenza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro 0931/412472
- » **IMPIANTI ELETTRICI POLI SALV.** Via N. Bixio, 18 Catania 20% Tel. 095/416352
- » **MEDISAN SAS DI MARIA MAURO** Corso Martiri della Libertà 38/D Catania 45% igiene e sicurezza luoghi lavoro; certificaz. ISO; aspetti igienico sanitari di locali 095/2162358
- » **MODULO UNO SpA** VIA MUSU-

- MECI, 139 CATANIA 40% per verifica imp. elettrici e messa a terra DPR 462/01 tel. 347/2821923
- » **OMEGAPROJECT srl** Via Quasimodo, 15 Palazzolo Acreide 15% installazione impianti tecnologici 334/9055175 - 0931/875658
 - » **PHOTON srl** via Carnazza, 77 Tremestieri Etneo 5% impianti fotovoltaici
 - » **PROFESSIONAL ELECTRICIAN** di Sapienza G. Via Campo Sportivo, 14 Mascalia 20% impianti elettrici civili, ind. e speciali Tel. 393/9341973
 - » **STUDIO TECNICO Dr. Ing. G. La Rosa** Via Cervo, 13/E Acireale formule pers. Impianti, anti- incendio, sicurezza sul lavoro Tel. 330/848277
 - » **VIR Srl** viritalia@infnito.it - 3400831052 Catania 15% verifiche DPR462/01 imp. messa a terra, scariche atmosf. ed elettr. in luoghi esplos.
- ERBORISTERIE E PARAFARMACIE**
- » **MAISON VERTE** Via Milano, 80 Catania 10%
 - » **PARAFARMACIA D. SSA MATTIA LILIANA IRENE** Via Etnea, 507 Catania 10%
- FORNITURE PER STUDI MEDICI**
- » **IUSCO BERNARDINO** Via P. Metastasio, 11/13 Catania 15% (bilance tecniche e analitiche)
 - » **MEDICAL SUD di Frascilla** V. Via Santa Sofia, 105 A/B Catania 10% forniture per studi medici
 - » **PULVIRENTI FRANCE-SCO** vanhelsingct@yahoo.it 338/8995880 20% forniture per ufficio
- GIOIELLERIE**
- » **CLARA GIOIELLI SRL** P.zza G. Marconi, 21/A Trecastagni 25%
 - » **DISTEFANO** Via G. D'Annunzio, 163 Catania 15%
 - » **GIOIELLERIA ANNINO ROSA** Via Caronda, 29 Catania 20%
 - » **GIOIELLERIA TORRISI** di Massimino Alba Via V. Emanuele, 223 Acireale 20% gioielleria, orologi e art. reg.;orefic. sec. quot.
 - » **H2O MARIN** di Massimino Alba Via G. Meli, 8 Acireale 20% argento, bigiotteria, orologi
 - » **LA MORELLA TIZIANA** Via Milano, 49 Catania 20%
 - » **LANZA GIOIELLI VIA DAVI**, 49-51 ACIREALE 25% gioielleria, oreficeria, argenteria
- » **LE PIETRE DURE DI RORO'** 20% artigianato con pietre dure
 - » **LEONARDI GIOIELLI** Via g. leopardi, 33/35 Catania 18%
 - » **OROLOGERIA E GIOIELLERIA TORRISI** Corso Umberto, 156 Acireale 20% su tutti gli articoli, 10% su quelli in offerta
 - » **SWAROVSKI** Corso Italia, 204/A Catania 10%
 - » **SWAROVSKI** di La Malfa Nicoletta "Via Etnea, 273" Catania 10%
- INFORMATICA**
- » **COMPUTER DISCOUNT** Via Etnea 321, v.le Africa 120 Catania 5% hardware e 10% software, 15% cartucce e toner, 20% interventi assist. tecnica
 - » **CONSOLE WORLD** di Dario Milazzo Catania Via Vecchia Ognina, 62 5-10% Assist. vendita PC ed accessori (escl. promozioni)
 - » **DOTT. GIANLUCA CIGNA** V.le Angelo Vasta, 91 Catania 15%
 - » **IPSOVI SAS** di Vincenzo Polizzi V.le V. Veneto, 267 Catania 10% banche dati e software; 15% libri
 - » **MAST&ASSOCIATI** Via Luigi Pirandello, 22 Gravina di Catania dal 10 al 15% prodotti Hardware e Software; 5% contratti Medicina in rete e assistenza tecnica
 - » **NETSKIN.NET** di Dario Vinciguerra Via S. M. Mazzarello, 40 Catania 10% realizzazione siti internet, software gestionali
 - » **PHOTON srl** via Carnazza, 77 Tremestieri Etneo 10% assist. vendita fotocopiatrici, computers; noleg. fotocopiatr.; impianti video sorveglianza
 - » **SOIN** di Pappalardo Giorgio Via bellini, 81 Sant'Agata Li Battiati 10% prezzi di listino Hardware
 - » **START** di Cottone Maria Via Tito Minniti, 16 ADRANO 20%
- ISTITUTI SCOLASTICI**
- » **APPLE ENGLISH** Via Cannizzaro, 16 Acicastello 10%
 - » **BRITISH INSTITUTES** Via Padova, 7 Catania lingua inglese -condizioni speciali per Medici e Familiari
 - » **CENTRO FONOLINGUISTICO** Via Androne, 63 Catania 10%; iscrizione gratuita
 - » **CENTRO POLIVALENTE MISTER BROWNS** Via Giusti, 1 Tremestieri Etneo 12% corsi e traduz.; 30% II° compon. familiare; III° componente gratuito
 - » **DEUTSCH INSTITUT** Via Padova,
- 7 Catania lingua tedesca -condizioni speciali per Medici e Familiari
 - » **ENGLISH STUDY CENTRE** Via Trieste, 46 Catania condizioni speciali per Medici e Familiari
 - » **GLI ALLEGROTTI** Via G. Leopardi, 23 Catania 50% iscriz.; 20% retta; 15% doposcuola; 10%feste
 - » **ILS BY TUTTOLINGUE** V.le V. Veneto, 335 Catania 10%
 - » **ISTITUTO GAMMA** Via Padova, 7 Catania patente informatica -condizioni speciali per Medici e Familiari
 - » **ISTITUTO VELAZQUEZ** Via Padova, 7 Catania lingua spagnola -condizioni speciali per Medici e Familiari
 - » **LINGUE & COFFEE** di Giovanna Maodda Via Kennedy, 5 Sant'Agata Li Battiati 15%
 - » **SHENKER** P.zza Europa, 13 Catania lingua inglese - quota iscriz. € 100,00; corsi riduzione 10%
 - » **THE METHOD** Via Puccini, 25 Catania 50% iscriz. e 22% tariffa mensile Medici e familiari
 - » **YES YOUR ENGLISH SOLUTION** P.zza G. nni Verga, 16 Catania 15% sui corsi + iscrizione omaggio
- LIBRI E MUSICA**
- » **CAPPELLANI DR. SANTI SRL** Via V. Guffrida, 210 Catania dal 4% al 15% su strumenti musicali, accessori e partiture
 - » **CARPE DIEM** Via Canfora, 173 Catania 10%
 - » **LIBRERIA AMBASCIATORI** VIA ETNEA, 736 CATANIA 10% TESTI PROFESSIONALI, 5% SCOLASTICO; CANCELLERIA, HARDWARE, SOFTWARE SECONDO PREVENTIVO
 - » **TOURING CLUB ITALIANO** Via pola, 9/d Catania 15% editoria Touring, 10% altra editoria
 - » **VOLTAPAGINA** Via F. Crispi, 235 Catania 10% escluso tascabili e prodotti con iva
- ORGANIZZAZIONI**
- » **PROMOTARGET** P.zza JOLANDA, 4 CATANIA 35%
 - » **SC COMUNICAZIONI & IMMAGINE** Via G. D'Annunzio, 62 Catania 25% sui normali prezzi praticati
 - » **TAORMINA ETNA SOC. CONS.** art Contrada Marfaele s. n. Trappitello - Taormina 5% www.taormina-etna.it
 - » **TOURING CLUB ITALIANO** Via pola, 9/d Catania sconti organizz.



seminari, convegni, congressi

OTTICA

- » **CTA OFTALMICA** Via Filocomo, 34/A Catania 15% sulle montature, 35% su lenti
- » **OPTIKE'** Via Alcide De Gasperi, 175/A Catania 20% vista; 15% sole; dal 30 al 50%acq. secondo paio lenti a cont. semestrali; 10%monouso, prodotti manut.
- » **OTTICA CALI'** di Cali Gianfranco Via V. Giuffrida, 174/D Catania 35%
- » **OTTICA EUROPA** Corso Italia, 174 Catania 30%
- » **OTTICA G. ARCDIACONO** Via Firenze, 54 Cannizzaro - CT 30% escluso liquidi ed accessori
- » **OTTICA G. ARCDIACONO** Via Provinciale, 168 Acitrezza 30% escluso liquidi ed accessori
- » **OTTICA L. CARGNEL VIA MANCINI**, 23 CATANIA 30% VISTA, 25% SOLE
- » **OTTICA OLIVERI** Via Pacini, 75 Catania mont. lenti vista 35%, occhiali sole 30%, lenti a contatto prodotti manut. 25%
- » **OTTICA ROMEO** Via Pietro Novelli, 196 Catania 25%
- » **OTTICA SOLSTYLE** Via Principe Nicola, 14 Catania 30% vista; 25% sole

PARRUCCHIERI E CENTRI ESTETICI

- » **FRANCESCO MARCHESE PARRUCCHIERI** Via Carrubella, 143 Gravina di CT 20%
- » **"NARCISO"** di Anna G. Lazzara V.le A. Doria, 19 Catania 25%
- » **IMAGE & STYLE VIA ROMA**, 343/345 SAN GIOVANNI LA PUNTA 20% PARRUCCHIERE UOMO-DONNA
- » **ROTON** di Cuffari Gaetano & C. sas V.le R. di Lauria, 85 Catania 20% Martedì e Mercoledì su tutti i servizi escluso estetica e vendita 0957124630

PIANTE E FIORI

- » **PIANTE FIORI E CAPRICCI** Via Etnea, 578 Catania 10%piante/fiori freschi e composiz.; 20%artific., prod. artig. e creaz. personalizz.

RESTAURO

- » **LegArte Studio & C. snc** Via Napoli, 9 Misterbianco 10%

RISTORAZIONE

- » **IKEBANA** Via Pietra dell'Ova, 209 Catania 10%
- » **IL COVO MARINO** Via lungomare

- Ciclopi, 149 Acitrezza 10%
- » **LA PREFERITA** di Daniela Russo Via Lavaggi, 35 Catania 10% pasticceria -gelateria - serv. catering
- » **"LA TAVERNETTA"** di Patanè Giuseppe Via Carolina, 126/128 Giarre 15% ristorante e pizzeria
- » **ORA LUXURY CATANIA-GRAND HOTEL VILLA IDRIA** Via Aniante, 3 Viagrande 20% serv. ristorativi
- » **RIGOLETTO** V.le M. Rapisardi, 114 Catania 5% SU RICEVIMENTI E BANCHETTI
- » **RISTORANTE "IL PONTILE CAPODACQUA"** Lungomare Ciclopi, 133 Acitrezza 20%
- » **UNA RESTAURANT** Via Etnea, 218 Catania 15% menù a la carte (bevande escluse); prenotaz. 0952505111
- » **VINITI s.r.l.** Corso delle Province, 99 Catania 10% ristorazione; 5%per pagam. tramite buoni pasto; 095/539524

SERVIZI

- » **CENTRO UFFICI VERGA SRL** P.zza G. Verga, 16 Catania 10% sale e uffici arredati 348/9919147-348/9949580-095/381472
- » **FAST PARKING s.r.l.** Via Bruccoli, 2 Catania 10% con servizio navetta tel. 095/281864
- » **FLY PARKING SERVICE** Via S. G. alla Rena, 32 Catania 20% con servizio navetta
- » **GM2 SERVICE SAS** V.le Marco Polo, 50 CATANIA 15% attività di gestione servizio segreteria personalizzato 095/0931075 - 393/8314481
- » **GRUPPO RADIO AMORE** Via Della Repubblica, 23 Pedara 30% servizi radio 095. 91. 59. 58 330. 36. 54. 96
- » **LEADER MOBILE** V.le XX Settembre, 276 Motta S. Anastasia 20% gestione e invio SMS - 366/3316411
- » **PARKING BELLINI** VIA SAN GIUSEPPE LA RENA, 181 - 183 CATANIA 15% giornal.; 20% settiman.; 25% tess. 30 parcheggio; bus navetta gratuito da e per l'aeroporto tel. 095/341435
- » **ROMELY GROUP C. R. A. L.** V.le L. Da Vinci, 26 Catania 40% sul tesseramento attività culturali e ricreative www.acripegasus.it
- » **SAC - Società Aeroporto Catania** Aeroporto Fontanarossa Catania 30% costo annuale Card Sac

- Vip Lounge - 095/7239218
viplounge@aeroporto.catania.it
- » **STUDIO ELABORAZIONE DATI** di Frizzi Natalia Via Vincenzo Monti, 1 Catania 20% - elaborazione dati contabili e fiscali
- » **TRASLOCHI TITANIC** di S. Porto Via Messina, 587/A Catania 10% **VIAGGI**
- » **"ANDRIOLO VIAGGI E TURISMO"** Via delle Nazioni Unite, 27 Paternò dal 5% al 12% secondo tour operetor struttura e stagionalità - 10% su prenotaz. alberghiere
- » **BUONA VACANZA/EDREAMS** P.zza JOLANDA, 4 CATANIA 5%+1 buono vacanza per ogni acusto di pacchetto vacanza
- » **CISALPINA TOURS** Via Trieste, 64/70 Catania 10% pacchetti turistici tour operetor preferenziali
- » **FIRST TOUR OPERATOR** Via A. De Gasperi, 165/B Catania 11%
- » **GRIMALDI LINES** www.grimaldi-lines.com 8%su tutti i collegamenti marittimi, formula long week-end Barcellona e pacchetti Nave&Hotel 081/496444
- » **LETIPPA VIAGGI** Via Milano, 94 Catania 5% pacchetti tur. al netto tasse; 10%Alpitour catalogo dedicato
- » **PERFORMANCE VIAGGI** Via Vasta, 9 Catania 3% su tutti i pacchetti turistici
- » **"SIRIO VIAGGI"** VIA F. SCO CRISPI, 223 CATANIA 20% diritti di emissione bigl. aerea; 2% bigl. marittima; 4%pacchetti turistici o sogg. mare
- » **TOURING CLUB ITALIANO** Via pola, 9/d Catania dal 5 al 10% secondo Tour Operator
- » **TRAVEL 2000** C.so Martiri della Libertà, 184/186 Catania 5% su alcuni tour operator e agevolazioni diritti agenzia
- » **TRAVEL 2000** V.le Libertà, 201 CT- Via Messina, 7/A PA- Via Libertà, 182 Caltanissetta 5% su alcuni tour operator e agevolazioni diritti agenzia
- » **VALCO VIAGGI** Via Manganeli, 7/A Acicastello 20% diritti di agenzia
- » **ZEFIRO VIAGGI** VIA ENRICO PANTANO, 47 CATANIA 12% alberghi convenz.; 15% crociere Costa, Carnival, Royal Caribbean secondo disponib.; 50-75% diritti agenzia mediante bonus

Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro - Catania

U. O. Clinicizzata di Chirurgia Generale I

Scuola Specialistica SIUMB - Ecografia nelle Urgenze - Emergenze

Direttore del Corso
Mario Scuderi

Gli Ultrasuoni nelle Urgenze - Emergenze

IX CORSO AVANZATO

CATANIA 14 - 16 APRILE 2011

PROGRAMMA SCIENTIFICO

GIOVEDÌ 14 APRILE 2011

- 14.30 Apertura del corso
15.00 UPDATE IN ECOGRAFIA
La CEUS nelle patologie addominali
15.20 I SESSIONE: CE-US e fegato
17.00 II SESSIONE: CE-US e altre applicazioni
18.45 INAGURAZIONE DEL CORSO
19.00 INCONTRO - DIBATTITO
Gestione ed integrazione del sistema di emergenza dal territorio all'ospedale: esiste un ruolo dell'ecografia?
20.00 COCKTAIL DI BENvenuto

VENERDÌ 15 APRILE 2011

- 9.00 I SESSIONE TEORICA
Gestione delle vie aeree e del torace
10.30 Pausa caffè
11.00 II SESSIONE TEORICA
Il paziente emodinamicamente instabile
13.15 PAUSA
14.30 III SESSIONE TEORICA
Il paziente emodinamicamente instabile
16.30 DISCUSSIONE
16.40 CASE REPORT
17.00 - 19.00 Esercitazioni pratiche a piccoli gruppi presso box Aziende

SABATO 16 APRILE 2011

- 8.30 - 10.30 Esercitazioni pratiche a piccoli gruppi presso box Aziende
10.30 IV SESSIONE TEORICA
Valutazione neurologica, lesioni muscolo-scheletriche e settings dedicati
12.00 NOVITA' SU...
ECD nello studio della CCSVI
12.30 LETTURA
Imaging integrato nelle urgenze-emergenze
13.00 Verifica dell'apprendimento mediante quiz a risposte multiple
14.00 CHIUSURA DEL CORSO

FACULTY

A. Anile	Catania	G. Caruso	Palermo	Re. Farina	Catania	M. Romano	Catania
L. Borsellino	Palermo	V. Cianci	Wicenza	Ro. Farina	Napoli	M. Russo	Catania
G. Cacciaguerra	Catania	E. Cipollini	Ascoli-Piceno	M. Garrone	Torino	C. Schiavone	Chieti
G. Calvo	Catania	R. Copetti	Udine	A. Granata	Catania	M. Scuderi	Catania
M. Caremani	Arezzo	G. Corsale	Catania	B. Luciani	Messina	M. Signorelli	Catania
G. Carpinteri	Catania	E. Cartellaro	Milano	G. Portale	Udine	S. Sofia	Bologna
						R. Virdone	Palermo

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Box - Office: Via Cifali, 29 - 95123 Catania
Tel./Fax +39.095 502455
Sito web: www.amcs.name

La partecipazione al Corso è a numero chiuso (60 posti).

La quota d'iscrizione è di euro 125 + IVA

Per le modalità di iscrizione consultare il sito:

www.amcs.name



E' stata presentata la richiesta di accreditamento ECM (n. ex. 11607710)

SI RINGRAZIANO

ALOKA • BRACCO IMAGING ITALIA • GLAXO SMITH&KLINE • MINDRAY • SIEMENS • SONOSITE

L'EVENTO SCIENTIFICO SI SVOLGE CON IL PATROCINIO DI:



Regione Siciliana
Assessorato alle Salute



Università degli Studi di Catania
Facoltà di Medicina e Chirurgia



Ordine dei Medici
della Provincia di Catania



Società Italiana di Ultrasonologia
in Medicina e Biologia



Società Italiana di Medicina
d'Emergenza-Urgenze


Sheraton
Centro Congressi Catania

chiara@amcs.name



**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

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

- 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