

Catania Medica

www.ordinemedct.org

Anno XXXVI - Luglio/Agosto 2010 n°7/8

Organo ufficiale di informazione dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Catania

**Torna *"Non solo Ippocrate"*
ed è ancora un gran
successo!**





In copertina:

Claudia Lombardo,

Carmelo Florio,

Elio Virgillito

e la giuria dello spettacolo

Sommario

3. Una manovra da cambiare
5. A proposito di certificati di malattia...
7. Rimborsabilità delle spese medico legali
9. Una chimera chiamata mediazione? Miraggi ed illusioni sulla via della riduzione del contenzioso civile
10. Il Consiglio direttivo del 27 Aprile
12. Quando i medici fanno morire... dal ridere!
14. E la pensione si allontana...
16. Ma chi è e cosa fa il medico di famiglia?
18. A Catania quarant'anni fa la prima cattedra universitaria di chirurgia toracica
20. Pronta la riforma sulla responsabilità medica
21. Trent'anni di tutto cuore
22. Audit civico 2009: la radiografia dell'ASP
24. Nuovo sangue per il mondo!
26. Anaa Assomed Sicilia: Rosario Cutrì riconfermato segretario regionale
27. Il CCO-Humanitas si tinge di rosa
29. Preservazione della fertilità nei pazienti oncologici
31. Udine 7-9 ottobre: implantologia e chirurgia orale
32. Schizofrenia ed altri disturbi psicotici: cosa può imparare la clinica dalle scienze di base?
34. I percorsi condivisi della reumatologia
40. Cento matti a Pechino!
41. Le Riabilitazioni orali complesse



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
Aurelio Olivieri

Segretario
Fortunato Fimognari

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 il martedì, per
appuntamento, dalle
ore 17 alle 19

Nome 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 Ruggero 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.

Sede dell'Ordine:
95127 Catania - Via Ruggero di
Lauria, 81/A
Tel. 095 4035511
Fax 095 498424

Orari di ricevimento
lunedì, mercoledì e venerdì
dalle 9.30 alle 13.30
martedì e giovedì
dalle 9.30 alle 17.30
Sabato chiuso

Sito Internet
www.ordinemedct.org



Organo ufficiale 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
Fortunato Fimognari
Sergio Giammona
Domenico Grimaldi
Angelo Torrisi

Segreteria di Redazione:
Loredana Basile
Viale Ruggero di Lauria, 81/A - 95127 Catania
Tel. 095.4035525 - Fax 095.498424

Responsabile sez. Odontoiatrica:
Nunzio Ezio Campagna

Coordinatore per la Linea Editoriale:
Giuseppe Maria Rapisarda

Editore:
Parole & Immagini
Via F. Crispi, 125 - 95131 Catania
Tel. 095.7461073 - Fax 1782740704/5
info@paroleimmagini.it
www.paroleimmagini.it

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 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

E-Mail
segreteria@ordinemedct.org



Avrebbe ripercussioni troppo forti sulle possibilità di Regioni ed Enti locali di continuare a svolgere il proprio ruolo, che è quello di governare e di fornire ai cittadini possibilità di vita sempre migliori.

Una manovra da cambiare

Anche noi medici vogliamo fare la nostra parte, ma dobbiamo essere ascoltati, perché se la manovra economica del Governo va cambiata, pur rimanendo inalterata la sua entità, rischiamo di far saltare la stessa tenuta dello stato sociale. Tutti abbiamo ascoltato i rappresentanti delle Regioni manifestare le loro preoccupazioni confermando però, nello stesso tempo, la disponibilità a partecipare alla riduzione della spesa pubblica, magari in modo proporzionale a quella statale. Tremonti, nel presentare la manovra del Governo, ha ribadito più volte: 'La Sanità non è toccata'.

Ma la Sanità è più che toccata, è di fatto "tagliata", tradendo anche il Patto per la Salute perché incidendo sul fabbisogno finanziario del Sistema Sanitario si rompe in modo unilaterale quello stesso accordo. Va poi sottolineato che sul piano sostanziale i risparmi ottenuti, per esempio, con interventi sui farmaci generici, peraltro proposti

dalle Regioni, non sono re-investiti per finanziare l'acquisto di farmaci in settori dove l'innovazione causa i costi maggiori, come nelle terapie oncologiche. Questi risparmi invece vengono sottratti al Fondo Sanitario traducendosi in un taglio di 300 milioni nel 2010 e di 600 milioni nel 2011 e nel 2012. Ragionamento analogo lo si può fare sulla questione del blocco di stipendi e turn over perché pensare di non assicurare un adeguato ricambio al personale medico che va in pensione significa mettere in possibile stato di rischio una serie di strutture sanitarie e reparti ospedalieri, minando alle basi la professionalità e la dedizione al lavoro di molti operatori sanitari. Preoccupante è anche il taglio del 50% sulle spese di formazione che potrebbe rivelarsi come un macigno sulla diffusione delle pratiche appropriate ed efficienti nel Servizio Sanitario Nazionale. È facile prevedere che le Regioni si troveranno



Di Ercole Cirino

Presidente Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Catania

in forti difficoltà e questo è un altro aspetto che pregiudica l'assetto del welfare nel nostro Paese. Al momento di andare in stampa sembra che il Governo abbia fatto marcia indietro sull'innalzamento del limite di invalidità per godere dei benefici di legge. È una prima notizia positiva anche perché diversamente sarebbero rimaste escluse diverse e gravi patologie. Ma su questo fronte, purtroppo, c'è dell'altro. I tagli ai trasferimenti delle Regioni comporterebbero il prosciugamento del fondo per la non autosufficienza e sarebbero a rischio anche le risorse per l'inserimento dei disabili nel mondo del lavoro così come il fondo per le politiche per la famiglia. Va poi considerato che incidere pesantemente sulle politiche sociali comporta inevitabilmente un aumento delle spese sanitarie giacché diverse situazioni non troverebbero altro punto di riferimento per la gestione di alcune patologie al di là del





Editoriale

Servizio Sanitario Nazionale. Noi medici in linea generale non contestiamo il complesso della Manovra, riteniamo però necessario riequilibrare i pesi della stessa che oggi gravano in gran parte proprio sulle Regioni, anche in considerazione del fatto che queste ultime hanno contribuito a ridurre la crescita del debito pubblico mentre le amministrazioni centrali lo hanno fortemente incrementato. Se c'è davvero la volontà di costruire una Manovra più equilibrata, l'accordo Governo-Regioni-Enti Locali, si può trovare. Diversamente si darebbe un colpo mortale a servizi fondamentali per i cittadini e si chiuderebbe definitivamente ogni possibilità di rendere davvero praticabile il Federalismo Fiscale. I medici insomma non vogliono solo difendere il diritto alla

salute dei cittadini ma anche la dignità del loro lavoro in un sistema sanitario pubblico efficiente. Un altro grave effetto del taglio dei trasferimenti economici alle Regioni e ai Comuni dal 2011-2012, sarà la riduzione delle prestazioni nei settori della disabilità, della salute mentale e degli anziani fragili, la limitazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali e, la scomparsa delle politiche della prevenzione. Noi medici siciliani avremmo anche da aggiungere la riduzione dei posti letto ospedalieri e le relative dotazioni organiche di medici e paramedici. Gli standard presentati dall'Assessorato determineranno, come sapete, una diminuzione di circa 3.000 unità in meno rispetto al personale in servizio al 31.12.2009 (1.462 medici nelle sole ARNAS, AO

e AOU). Il sistema sanitario pubblico verrà così ulteriormente immiserito e chi ne pagherà le conseguenze saranno i cittadini più poveri e gli operatori sanitari, soprattutto in termini di servizi erogabili e di sicurezza. Si potrà curare il cittadino con la decimazione degli organici? Chi di noi potrà confermare negli anni a venire la piena esigibilità del diritto alla salute garantito dalla Costituzione? Chi salverà il nostro sistema sanitario pubblico se consideriamo nei prossimi 4 anni con l'uscita dal sistema di circa 30.000 medici (licenziamento dei dipendenti con 40 anni di contribuzione per la legge Brunetta, licenziamento di circa 4.000 medici precari per la diminuzione del 50% della spesa, pensionamenti per raggiunti limiti di età, blocco del turn over)?

Alessandro Manzoni: nuovo incarico in FIMP

Il dott. Manzoni Alessandro, consigliere dell'Ordine dei medici di Catania ed attuale tesoriere provinciale Fimp (Federazione italiana medici pediatri), è stato eletto all'unanimità da parte del consiglio nazionale del sindacato: Componente dell'ufficio di coordinamento delle tesorerie regionali e provinciali Fimp. La commissione composta da tre membri oltre al compito di coordinare e collaborare con tutte le tesorerie del sindacato ha quello di elaborare un nuovo regolamento contabile che dovrà essere adottato sul tutto il territorio nazionale. La FIMP, in quasi quarant'anni di attività, ha contribuito, fin dall'inizio, alla nascita del Servizio sanitario nazionale e, in specifico, alla realizzazione di quei servizi medici di base che, lo Stato italiano erogò alla popolazione attraverso liberi professionisti convenzionati con lo Stato. Fiore all'occhiello di quel sistema, com'è peraltro tuttora, la pediatria di libera scelta che, appunto, nacque con il contributo essenziale della Federazione Italiana Medici Pediatri. Fu così che venne realizzato in Italia un modello originale di assistenza di primo livello nell'area delle cure pediatriche, con l'utilizzo su tutto il territorio nazionale di una rete di specialisti in Pediatria in grado di garantire, a fronte della presa in carico dei bisogni di salute dei bambini e del loro soddisfacimento, un elevato livello di qualità dell'assistenza. Questo modello è unico al mondo e ha destato grande interesse ed attenta considerazione da più parti anche a livello internazionale.





Si segnala la consuetudine da parte dei colleghi universitari, ospedalieri ed ambulatoriali interni di rifiutare al paziente la certificazione di malattia ai fini dell'esonero dall'attività lavorativa, sia che l'utente sia stato dimesso dopo una degenza sia che egli venga visitato ambulatorialmente.

A proposito di certificati di malattia...

Egr. Direttore, vorrei ricordare che pur non essendo chiaramente inserito negli accordi contrattuali dei medici strutturati, tale compito di certificatore è previsto da più di un decreto legge nazionale e in quanto tale esso supera qualunque disposizione contrattuale. Qualunque medico, sia esso medico di famiglia, che ospedaliero in fase di dimissione, che medico di Pronto Soccorso o addirittura medico privato in visita urgente, deve, a norma della legge 33/80 e degli obblighi deontologici certificare l'eventuale incapacità lavorativa.

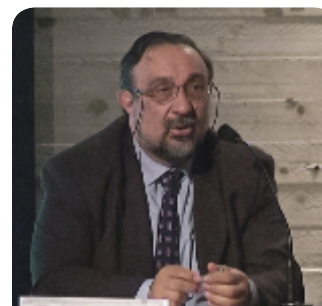
Pertanto rifiutare al lavoratore una certificazione di malattia necessaria alla tutela della sua salute da parte di un medico della struttura pubblica, equivale ad omissione di atti d'ufficio, che mette anche a rischio la salute del paziente e si rende anche inefficace la cura, che di contro viene regolarmente prescritta con i relativi successivi controlli. In pratica, viene prescritta la cura, programmato il controllo, consigliato il riposo per convalescenza, ma questo non certificato!

Anche il Codice Deontologico, infatti, afferma che il medico non può rifiutare di certificare quanto sia necessario alla tutela della salute del cittadino, e la certificazione è una prerogativa essenziale di qualunque medico.

È stato più volte sottolineato (INPS, circ. 13.5.1996, n. 99; circ. 25.7.2003, n. 136; msg.7.11.2003, n. 968) che il certificato di malattia debba essere compilato dal Medico Curante e che questi è colui che ha avuto in cura il cittadino in quel periodo e per quella data malattia. "Medico Curante" è quindi il medico del re-

parto universitario od ospedaliero ove il lavoratore è stato ricoverato (quindi all'atto della dimissione da ospedali o strutture di pronto soccorso), o il medico specialista ambulatoriale della struttura, o ancora il convenzionato esterno o il medico libero professionista, ai quali l'assicurato si sia rivolto per motivi di urgenza ovvero comunque per esigenze correlate alle specificità della patologia sofferta, ed infine, il medico di famiglia; purtroppo quasi sempre questa ultima figura viene individuata come curante anche quando il paziente è stato curato da altri. Sono valide anche le certificazioni rilasciate su modelli non "standard" (es. ricettario privato) o su quelli in uso presso i reparti ospedalieri o il pronto soccorso, a condizione però che dagli stessi risulti una prognosi non di natura strettamente "clinica" ma che, attraverso una precisa diagnosi, metta il medico INPS in condizione di valutare l'incapacità al lavoro; sono validi a condizione che contengano i seguenti dati: nominativo del lavoratore, diagnosi e prognosi, intestazione, data di rilascio, timbro e firma del medico, abituale domicilio del lavoratore ed eventualmente il diverso temporaneo recapito (INPS, circ. 13.5.1996, n. 99; circ. 25.7.2003, n. 136; msg.7.11.2003, n. 968).

Il non certificare un periodo di riposo al momento della dimissione significa che per il medico che dimette l'assistito questi dovrà subito rientrare al lavoro, sappiamo che non è così in quanto anche infartuati vengono dimessi dall'ospedale senza la certificazione del medico strutturato ma ovviamente viene loro consigliato "a voce" almeno 60 giorni di riposo, se



Gaetano Catania

Direttore responsabile di Catania Medica

non vi fosse il medico di famiglia a supplire a questa inadempienza il paziente dovrebbe in teoria riprendere il lavoro. Nessuna norma prevede che il medico di famiglia certifichi quanto è stato visto da altri colleghi eppure per evitare disagi al cittadino e querelle legali ai colleghi strutturati si sono assunti per anni l'onere di una certificazione che non competeva loro. Infatti, grazie ai comportamenti concilianti dei medici di famiglia, che hanno sempre tenuto principalmente conto degli interessi del paziente, sono stati evitati, in nome di un diverso rapporto medico-paziente, innumerevoli contenziosi giudiziari.

Al di là del sovraccarico burocratico per i medici di famiglia, rinviare la certificazione al medico di medicina generale comporta sempre un grave disagio per il cittadino costretto, una volta dimesso dalla struttura, a farsi una fila in sala d'attesa dal suo medico, non per una visita o per un controllo, ma semplicemente per un certificato, il che è assolutamente inaccettabile e difatti non è previsto dalla normativa.

È lo stesso problema che si pone giornalmente con le prescrizioni di indagini di laboratorio



Lettere al Direttore

e strumentali che ci pervengono innumerevoli dagli specialisti delle strutture ospedaliere, universitarie o territoriali, che per obbligo dovrebbero avere i ricettari regionali, ma rifiutano di utilizzarli per prescrivere direttamente le indagini necessarie a rispondere al quesito diagnostico posto dal medico di famiglia che ha inviato l'assistito. Anche in questi casi si evince l'ommissione di atti d'ufficio, oltre alla scorrettezza deontologica nei riguardi dei colleghi.

Nei prossimi mesi, la situazione verrà ulteriormente complicata dalla applicazione del Decreto Brunetta sull'invio telematico del certificato di malattia che riguarderà le assenze per malattia sia nel settore pubblico sia nel settore privato. Le amministrazioni delle Aziende Ospedaliere, Universitarie e Territoriali dovranno in bre-

ve tempo provvedere a fornire di codice PIN i Medici dipendenti ed i Medici convenzionati, così come tutte le aziende (pubbliche e private) dovranno procurarli ai loro dipendenti.

In pratica, il Medico certificante, tramite il PIN consegnatogli dall'Azienda compila il certificato e lo invia direttamente all'INPS per via telematica, consegnando l'attestato di invio al lavoratore, il quale a sua volta, con il PIN di accesso datogli dal suo datore di lavoro lo stamperà o - se previsto un cambio del luogo di reperibilità - potrà modificarlo solo in questa parte. L'INPS immediatamente inoltrerà, a sua volta per via telematica, detta certificazione al datore di lavoro. Tutte le pubbliche amministrazioni devono adottare le iniziative necessarie per ricevere le certificazioni e provvedere ai

conseguenti adempimenti. La trasmissione viene effettuata sia dai medici dipendenti del SSN (quali i medici ospedalieri, gli universitari con compiti assistenziali ed i medici di distretto), sia dai medici in regime di convenzione con il SSN (quali i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali). Le sanzioni ricorrono qualora il Medico certifichi o attesti dati clinici NON desunti da visita (licenziamento per il Medico dipendente e revoca della convenzione per il Medico convenzionato). Sarà quindi davvero difficile, a questo punto, che il Medico di Famiglia si prenda la responsabilità di certificazioni che altri colleghi rifiutano di fare.

Maria Concetta Giuliano

*Medico di Medicina Generale
Gravina di Catania*

Importante carica per il primario di dietologia del "Cannizzaro"

Francesco Leonardi segretario nazionale della FESIN

Nel corso dell'assemblea generale della Federazione Nazionale delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN), svoltasi a Roma, il dott. Francesco Leonardi, direttore dell'U.O.C. di Dietologia dell'ospedale Cannizzaro di Catania, è stato nominato, all'unanimità, segretario generale di detta Federazione, alla quale aderiscono le seguenti società scientifiche: Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI onlus); Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (SINPE); Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU); Società Italiana di Nutrizione Pediatrica (SINUPE); Società Italiana dell'Obesità (SIO); Società Italiana di Scienza dell'Alimentazione (SISA).

L'incarico assegnato, il secondo in grado nell'ambito delle più rappresentative società scientifiche italiane di dietetica e nutrizione clinica, prevede il rapporto diretto con le istituzioni ed i mass media. L'obiettivo prioritario che la FESIN intende perseguire è la diffusione, quanto più ampia e capillare possibile, di una corretta "Cultura Nutrizionale", sia in ambito scientifico che clinico-pratico.

Tra i compiti da perseguire c'è quello di discutere con le istituzioni sulla ridefinizione dei percorsi formativi dei vari profili professionali afferenti all'area nutrizionale, nonché, quello di diffondere le principali evidenze scientifiche che, in ambito clinico-nutrizionale, comportano indubbi benefici in termini di salute e di riduzione dei costi socio-sanitari". Il dott. Leonardi, in passato ha ricoperto la carica di segretario nazionale dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI onlus); nell'anno 2009 è stato nominato dal Ministro della Salute componente del tavolo tecnico sulla nutrizione ospedaliera ed assistenziale e dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, componente del comitato tecnico-scientifico per il progetto nazionale di educazione alimentare "Scuola e Cibo".





Rimborsabilità delle spese medico legali

Nel corso degli ultimi anni, la branca medico-legale è stata spesso meta e rifugio per numerosi colleghi specialisti in discipline diverse, in quanto, la possibilità di un facile guadagno ha ipnotizzato i sanitari. Dunque, chiunque, privo di qualsivoglia etica e preparazione in materia, si è imbattuto nella disciplina medico legale, indebolendo e così inficiando la professione specialistica, creando precedenti fastidiosi ed ingombranti per medicina legale. Gli stessi sanitari, improntatisi medici legali, deficiavano in preparazione, in quanto, seppur in grado di affrontare un caso di risarcimento per una semplice distorsione del rachide cervicale, si trovavano sprovvisti delle competenze specialistiche, relative all'aggiornamento, ai presupposti e alla criteriologia medico legale, alla giurisprudenza, elementi fondamentali nella pratica medico-legale, sconoscendo la figura che identifica il medico legale quale "trade union" tra la medicina e la giurisprudenza. Si sono così create incolmabili lacune e spesso, gli stessi Magistrati, nei loro incarichi d'ufficio, nominavano quali Consulenti Tecnici d'Ufficio (CTU) e Periti, colleghi non specialisti in medicina legale, spesso ortopedici, neurologi, medici di base, creando, ancor più, un mercato ghiotto per chiunque ma che, a lungo termine, avrebbe portato alla penalizzazione della professione medica in toto. La Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA) si batte da anni per la causa medico legale e grazie al lavoro operato dalla Società e da altre numerose associazioni dedicate, oggi la battaglia delle specialità è a buon punto, nonostante il percorso sia ancora lungo. Quando lo specialista medico legale svolge l'attività

di CTU, figura professionale dell'ordinamento italiano prevista dall'Art. 61 (1° comma) del codice di procedura civile ("quando è necessario, il Giudice può farsi assistere, per il compimento di singoli atti o per tutto il processo, da uno o più consulenti di particolare competenza tecnica. [...]"), svolge, quindi, la funzione di Ausiliario del Giudice lavorando per lo stesso in un rapporto strettamente fiduciario nell'ambito delle rigide e precise competenze definite dal Codice di procedura civile. Scopo del Consulente è quindi quello di rispondere, in maniera puntuale e precisa, ai quesiti che il Giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nell'elaborato peritale che prende il nome di Consulenza Tecnica d'Ufficio. I Consulenti Tecnici d'Ufficio sono iscritti - dopo una procedura di accertamento dell'esperienza - all'interno di specifici Albi, suddivisi per categorie tenuti dai Tribunali. Il Consulente Tecnico d'Ufficio, se nominato dal Giudice tra gli esperti iscritti all'Albo, è obbligato a svolgere il mandato a meno che non ricorrano le particolari motivazioni previste dal Codice di procedura civile, per le quali lo stesso ha facoltà di rinunciare all'incarico. Si precisa che la denominazione di "consulente" già evidenzia la funzione attribuitagli dalla legge, consistente nel consigliare il Giudice con relazioni o pareri non vincolanti nelle discipline che quest'ultimo non è tenuto a conoscere. L'appellativo di "tecnico" evidenzia che il soggetto prescelto come ausiliario deve essere fornito di cognizioni nelle discipline in cui è chiamato a consigliare il Giudice: in proposito l'art. 61, co. 2 codice di procedura civile, prevede che il consulente

debbà essere fornito di particolare competenza tecnica, verifica che dovrebbe essere effettuata all'atto dell'esame della domanda di iscrizione all'albo istituito presso il tribunale. Il CTU dunque, in qualità di "tecnico ausiliario" del giudice, fondamentalmente deve: illuminare l'organo giudicante cercando di risolvere i problemi e non crearne di nuovi; dare al Giudice tutti i chiarimenti che di volta in volta gli sono richiesti; rilevare tutti i fatti per lui importanti alla fine di una valutazione tecnica; analizzare i fatti rilevati in relazione alle proprie cognizioni ed alle domande a lui rivolte; essere assolutamente obiettivo nell'espletamento dell'incarico; confrontarsi con i rispettivi consulenti di parte se nominati; riferire al Giudice tutte quelle circostanze che possono interferire con l'espletamento dell'incarico; chiedere eventualmente al Giudice l'autorizzazione ad agire nel caso si verificano circostanze non previste al tempo del conferimento dell'incarico. Tra i quesiti ai quali dovrà rispondere il medico legale spesso vi è quello relativo alle spese di cura sostenute dall'attore o ricorrente che sia. Di seguito alcuni dei quesiti: "accertare la necessità od utilità ed, in caso affermativo, la congruità delle spese medico-sanitarie documentate agli atti del processo, con specifico ed analitico riferimento a ciascuna", "accertare la necessità od utilità ed, in caso affermativo, la congruità delle spese medico-sanitarie ed accessorie documentate", "indicare l'entità ed il costo delle cure mediche sostenute e di quelle eventualmente da sostenere, limitatamente a quelle che si ritengono effettivamente necessarie". Appare opportuno in questa sede, specificare che le



Lettere al Direttore

prestazioni medico legali, rispetto alle prestazioni mediche in altre discipline sono soggette ad IVA. La circolare n. 4 del 28.01.2005 emanata dalla Agenzia delle Entrate ha come oggetto le Prestazioni mediche esenti da IVA. In particolare, in merito alle prestazioni medico legali, si precisa che essendo queste non semplici prestazioni mediche finalizzate a cure, sono, pertanto, soggette ad IVA del 20%. Tra queste si elencano le prestazioni medico legali consistenti in perizie redatte (anche a seguito di visita medica, esami clinici); per soddisfare una condizione legale o contrattuale ai fini della decisione di un terzo, per il riconoscimento di una pensione di invalidità o di guerra, anche se prestata come componente libero professionista di una Commissione Ministeriale, per una decisione anche giudiziaria in materia di responsabilità e quantificazione del danno, finalizzate alla determinazione di un premio assicurativo o alla liquidazione di un danno da parte di un'assicurazione, tese a stabilire con analisi biologiche l'affinità genetica di soggetti ai fini dell'accertamento della paternità; accertamenti medico legali effettuati per conto dell'INAIL connessi al riconoscimento di cause di servizio in relazione ad infortuni, stati di infermità, inabilità assoluta o permanente; certificazioni rilasciate dai medici tendenti a riconoscere lo status del paziente richiedente rispetto al diritto ad un indennizzo o ad un beneficio amministrativo od economico, quali: per assegno di invalidità per idoneità a svolgere generica attività lavorativa peritali per infortuni redatte su modello specifico riconoscimento di invalidità civile. In ambito extragiudiziario, le spese medico-legali, finalizzate ad una prestazione specialistica che ha, dunque, come oggetto l'assistenza per il

risarcimento di un danno subito a seguito di un sinistro, risulta esplicitamente previsto dall'art 6 del DPR 254/06 del codice delle assicurazioni private, come la richiesta di risarcimento debba indicare: l'entità delle lesioni subite; l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti; l'eventuale consulenza medico-legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista. L'art. 9 sub 2 dello stesso DPR 254/06 specifica addirittura: "...sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona". In ambito giudiziario, come statuito anche di recente dalla Suprema Corte con sentenza 9549/09 (Cassazione sezione III civile - Presidente Petti - Relatore Calabrese) la Consulenza medico legale di parte è sempre risarcibile, "...le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa (ancorché parzialmente) ha diritto di vedersi rimborsate". La Legge e la Giurisprudenza sono, dunque, concordi nell'indicare come la prestazione del medico legale sia sempre spesa totalmente risarcibile da parte della Compagnia debitrice. Le uniche contestazioni che potrebbero sorgere potranno riguardare solo i casi in cui il danneggiato si sia avvalso di un medico non specialista in Medicina Legale e, pertanto, non rientrante tra le previsioni di cui sopra. Si stimola, dunque, l'attenzione dei fruitori e committenti a verificare che il professionista sia realmente uno specialista in Medicina Legale. Ciò che potrebbe destare confusione, ai fini di un rimborso delle spese sanita-

rie sostenute, dunque, è il concetto di "spesa medica". In particolare, si evidenzia che in ambito extragiudiziario o in merito ad un giudizio, le spese medico legali dovranno essere riscalate in quanto spese sostenute per una assistenza medica e non perché spese sostenute per le cure del processo morboso. Dunque, la risposta del CTU ai quesiti postigli dal Signor Giudice risulta essere completa allorché il Consulente precisi quali siano le spese di cura, necessarie ed utili per essere sempre risarcibili, escludendo, inoltre, le non risarcibili in quanto inutili, inopportune e controindicate. Le prestazioni medico legali sono prestazioni mediche che si estrinsecano in attività eseguite per soddisfare una condizione legale o contrattuale prevista nel processo decisionale altrui o comunque per altre finalità non connesse con la tutela della salute non avendo uno scopo terapeutico. Le spese "opportune" sono da intendersi quelle in cui l'efficacia terapeutica è possibile ma non sicura. In questa evenienza sono risarcibili se viene riconosciuto che quelle necessarie ed utili non hanno dato risultati o non vengano attuate per motivi indipendenti dalla volontà del lesa. Pertanto, alla luce di quanto detto la risposta completa del CTU, al Signor Giudice, potrebbe essere la seguente: "oltre alle spese sanitarie affrontate per le cure del caso, ritenute congrue, necessarie ed indispensabili per la guarigione dei processi morbosi, si ritengono, altresì, risarcibili le spese affrontate ai fini medico-legali in quanto spese mediche finalizzate all'assistenza da parte di un Consulente specialista in Medicina Legale".

Antonina Nicolosi

Specialista in medicina legale e delle assicurazioni. Dottore di ricerca in scienze forensi



Una chimera chiamata mediazione? Miraggi ed illusioni sulla via della riduzione del contenzioso civile

Il piano di recente riforma del processo civile, pur trovando nella Legge 69/2009 il momento più alto e significativo, non può tuttavia essere confinato entro i limiti di tale atto normativo, atteso che parte delle modifiche introdotte troverà concreta attuazione attraverso successivi decreti (delegati) emanati dal Governo e di cui è traccia al Capo IV della citata legge. Ultimo in ordine di tempo è proprio il D.Lgs. 28/2010, con cui il Parlamento ha reso obbligatorio, nel nostro ordinamento processualciviltistico, il ricorso a quel particolare strumento di soluzione delle controversie civili e commerciali (al di fuori della giurisdizione dello Stato), che prende il nome di mediazione. La ratio dell'introduzione del "nuovo" istituto processuale è di facile intuizione: ancora una volta, si vogliono rendere operativi meccanismi deflativi del contenzioso civile, che possano indirettamente incidere in modo positivo sui tempi di soluzione delle liti, li-

berando i giudici dall'eccessivo carico di lavoro e consentendo loro di dedicarsi ad un più esiguo numero di cause da istruire e decidere più celermente (il Legislatore perseguiva tale risultato anche quando istituì l'Ufficio del Giudice di Pace, ma le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti...). In particolare, qui il tentativo di riduzione dei tempi necessari ad ottenere una soluzione della controversia non avviene all'interno dell'iter processuale, ma opera ancor prima che venga varcata la soglia dell'Ufficio Giudiziaro, ponendo davanti ad essa il banco di prova della ricerca di una composizione in via stragiudiziale. La considerazione secondo cui una giustizia realizzata in tempi irragionevoli sia una giustizia in gran parte indebolita, non può che trovare d'accordo chiunque sia dotato di un minimo buon senso; c'è da chiedersi, però, se la mediazione appaia, quanto meno, una soluzione sensata? Per rispondere alla domanda in maniera convincente dovrà

necessariamente tenersi conto di alcuni elementi pratici e normativi di particolare interesse. Prima di tutto occorre sgombrare il campo da eventuali fraintendimenti terminologici: con l'espressione "mediazione" si indica lo strumento attraverso il quale si cerca di comporre una disputa, mentre con "conciliazione" si individua il risultato al cui conseguimento è astrattamente preordinata la prima. Tra i due concetti, pertanto, si instaura un rapporto di tipo teleologico, in cui il primo è il mezzo ed il secondo il fine. Ma vi è di più: l'istituto di cui al D.Lgs. 28/2010 è strutturato in modo tale che, anche in caso di mancato raggiungimento di un accordo in prima battuta, possa sempre pervenirsi alla formulazione di una proposta sulla quale ogni parte potrà dirsi favorevole o meno. Tale proposta, laddove non condivisa da entrambi i contendenti, produrrà comunque degli effetti. Il rifiuto di addivenire ad una soluzione...

Gianluca Ludovici

Marcone e Sciacchitano eletti all'ENPAM



• Marcone

Il vice-presidente, Giansalvo Sciacchitano, ed il presidente della CAO (Commissione Albo Odontoiatri), Gian Paolo Marcone, del nostro Ordine sono stati eletti nei comitati consultivi regionali ENPAM, rispettivamente per il Fondo Specialisti esterni, e per quello dei Liberi professionisti. Eolo Parodi è stato confermato Presidente dell'ENPAM. Vice Presidenti sono stati eletti Alberto Olivetti e Giampiero Malagnino.



• Sciacchitano



Il Consiglio direttivo del 27 Aprile

Ordine del giorno:

- 1) Approvazione verbale del 23 marzo 2010
- 2) Comunicazioni del presidente
- 3) Ratifica decisioni urgenti assunte dal Presidente
- 4) Iscrizioni e cancellazioni Albo medici chirurghi
- 5) Iscrizioni e cancellazioni Albo odontoiatri
- 6) Pubblicità sanitaria
- 7) Ricostituzione fondo economale marzo 2010
- 8) Rendiconto spese marzo 2010
- 9) Esame istanze per patrocinio dell'Ordine
- 10) Corsi ECM
- 11) Conto Consuntivo esercizio finanziario 2009
- 12) Istanze inserimento elenco psicoterapeuti
- 13) Decreto interm.le 10/12/2009 : Ammissione prova attitudinali per iscrizione Albo Odontoiatri
- 14) Riconoscimento rappresentatività Odontoiatri in ENPAM.



Sono presenti: Prof. Ercole Cirino, Prof. Salvatore Sciacchitano, Dott. Alessandro Manzoni, Dott. Gian Paolo Marcone, Dott.ssa Giuliana Mattina, Dott. Angelo Milazzo, Dott. Aldo Cirnigliaro, Dott. N.Ezio Campagna, D.ssa Silvana Pispisa, Dott. Erminio Costanzo, Dott. Biagio Papotto e Dott. Domenico Grimaldi. Sono assenti: Dott. Salvatore Gibiino, Dott. Giovanni Benedetto, Dott. Sergio Giammona, Dott. Dario Nicolosi e Prof. Gaetano Catania. Assistono alla seduta i Revisori dei conti: Dott. Fortunato Parisi, Dott. Giuseppe Maria Rapisarda e Dott. Luigi Piccolo.

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

Il Consiglio all'unanimità procede all'approvazione del verbale della seduta del 23 marzo 2010. Il Presidente comunica di avere ricevuto da "Poste Italiane" un'offerta di PEC dedicata agli Ordini professionali. Il Consiglio ne prende atto ed invita il Presidente a ottenere dal Consigliere Dott. Benedetto un parere tecnico. Il Presidente comunica di avere ricevuto dalla FNOMCeO la comunicazione n. 34 con il parere della Consulta Deontologica Nazionale espresso sugli aspetti connessi alla compatibilità della RU 486 con la Legge 194/78, raccomandandone una attenta valutazione, al fine di conseguire un orientamento condiviso. Il Consiglio ne prende atto. Il Presidente comunica di avere ricevuto, tra le altre, due note dell'Ordine provinciale di Taranto e di Gorizia, con le quali i rispettivi Consigli Direttivi, nello stigmatizzare la deprecabilità del noto episodio di cui è rimasta vittima la collega della guardia medica di Scicli, tuttavia non ritengono sufficienti le manifestazioni di solidarietà, ma auspicano una attenta verifica delle condizioni di sicurezza, su tutto il territorio nazionale, necessarie per l'espletamento del servizio di guardia medica. Il Consiglio ne prende atto. Il Presidente legge una

nota pervenuta dal collega Dott. Ernesto Ramistella, che auspica la costituzione presso l'Ordine di una "Commissione tecnica sulla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro", al fine di supportare il Consiglio Direttivo sulle questioni tecniche inerenti il settore specifico e contribuire ad assicurare uniformità di indirizzo e il rispetto delle norme del codice di deontologia medica. Il Consiglio ne prende atto e, all'unanimità, ne delibera la costituzione. Quale Coordinatore di detta commissione viene designato il vice Presidente Prof. S. Sciacchitano. Il Consiglio, all'unanimità approva le seguenti decisioni urgenti assunte dal Presidente:

Concessione del patrocinio dell'Ordine a:

- DOTT. DOMENICO ARCORIA: corso ECM "DIABETNA 2010 - Medicina, Terapia, Alimentazione. Nuovi orientamenti";
- DOTT. GIOVANNI CANNAÒ: corso ECM "II Giornate Allergologiche Catanesi"
- PROF. FRANCESCO BASILE: Decima edizione dell'annuale Congresso SIC di Primavera
- DOTT. FRANK LIPARI: Incontro culturale "3° Congresso Multidisciplinare Costa Saracena"
- PROF. ROSARIO FOTI: Corso ECM Incontri Reumatologici Etnei
- DOTT. CLAUDIO BELLUSO: manifestazione "Oral Cancer Day"



Albo Medici

Iscrizioni: Bevelacqua Roberta, Caltabiano Maria Ausilia, Di Martina Valentina, Ferrara Laura, Fragalà Eugenia, Longhitano Sara, Marconi Andrea, Mazzeo Valentina, Nardo Alessia Anna, Paladina Isabella, Platania Rosaria, Puglisi Gaetano, Ricca Giovanni Alessandro, Rizzo Riccardo Salvatore, Sinatra Sebastiano, Toscano Claudia Chiara Manuela, Valentino Letizia, Latino Rosalia Da Ragusa, Ricottone Nicola Da Caltanissetta, Virzì Antonino Giovanni Da Messina.

Cancellazioni: Cirino Antonio – Trasferito Trento, Grasso Giuseppe – Trasferito Verona, Manganaro Concetta – Dimissioni, Azzolini Luigi – Deceduto, Bonura Giovanni – Deceduto, Leonardi Orlando – Deceduto, Migliaccio Vincenzo – Deceduto.

Albo Odontoiatri

Iscrizioni: Consalvo Fulvio Francesco, Failla Bruno Orazio

Il Consiglio, visto il rendiconto delle spese economiche sostenute nel periodo di MARZO per €1.471,40 accertata l'opportunità che la regolarità delle stesse, all'unanimità procede alla relativa ratifica, disponendo la ricostituzione del fondo economico per lo stesso importo. Il Consiglio, con riferimento al regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità adottato nella seduta del 31 gennaio 2002, all'unanimità procede alla ratifica delle spese sostenute nel periodo di marzo 2010 per €59.907,67.

Concessione Patrocinio

- DOTT. IGNAZIO MORANA: Corso "Visione Olistica ed approccio integrato del paziente complesso e tromboembolismo polmonare"
- DOTT. AURELIO PANTÒ: 9° Congresso Regionale SIMEU "Vecchie malattie, nuovi approcci terapeutici"
- DOTT. MAURIZIO CHIARENZA, DOTT. SEBASTIANO MONGIOVÌ: Corso di Aggiornamento "Attualità sul trattamento del carcinoma gastrico"
- PROF. ANTONINO GULLO: Corso Postuniversitario in Anestesiologia C.E.E.A. 2010
- DOTT. SALVATORE SAITA: 32° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Toracica
- PROF. PAOLO SCOLLO: 22° Congresso Nazionale Società Italiana di Oncologia Ginecologica
- DOTT.SSA AGATA LANTERI: "Giornate per la Donazione" e l'organizzazione di uno spettacolo dell'Associazione "Medici in Vena"

Corsi ECM

Il Ruolo Dell'odontoiatra Nelle Malformazioni Maxillo Facciali e Nelle Gravi Atrofie Delle Ossa Mascellari, responsabile Dott. Gian Paolo Marcone – 30/05/2010

Il Consiglio, visto il Conto Consuntivo relativo all'Esercizio finanziario 2009 costituito dal Rendiconto delle entrate e delle spese, dal Quadro generale riassuntivo delle stesse, dal Conto patrimoniale e dalla Situazione Amministrativa al 31.12.2009, sentita la relazione del Tesoriere e del consulente Rag. Sergio Granata, presente in seduta per l'argomento, e visto il verbale della adunanza del Collegio dei Revisori dei conti del 22 aprile 2010, all'unanimità delibera l'approvazione del documento contabile che viene allegato al presente verbale e che sarà proposto alla necessaria approvazione dell'Assemblea ordinaria degli iscritti. Il Consiglio, visto il decreto interministeriale 10/12/2009 concernente la prova attitudinale per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri ed in particolare l'art. 1 ; viste le domande di ammissione a tale prova prodotte delibera ammissioni ed esclusioni. Vista la nota del 25 marzo 2010 prot. 3297 pervenuta dal Dott. Giuseppe Renzo, Presidente della Commissione Nazionale per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri avente per oggetto " Riconoscimento istituzionale rappresentatività e rappresentanza Odontoiatri in Enpam" ; considerato che con detta nota il Dott. Renzo, nel riportare sia la decisione assunta all'unanimità dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO il 26 febbraio 2010 sulla accessibilità alla professione odontoiatrica di procedere all'elezione diretta dei propri rappresentanti in Enpam, sia la normativa contenuta nel decreto legislativo 10.2.1996 n. 103, ribadisce la richiesta di una soluzione condivisa sul diritto della professione odontoiatrica di esprimere la propria rappresentatività, nominando i propri esponenti; ritenuto pienamente condivisibile quanto contenuto nella surriportata nota, il Consiglio, all'unanimità, delibera di dare mandato al Presidente, affinché quanto previsto dalla normativa citata dal Dott. Renzo, possa trovare definitiva attuazione.



Quando i medici fanno morire... dal ridere!

Quando alcuni medici, grazie all'iniziativa dell'Ordine, si mettono in gioco per regalarci, oltre che la loro professionalità nella loro specializzazione, anche la loro bravura in un campo artistico per un fine nobile ecco che allora si accendono tante stelle com'è successo il 3 Luglio scorso nell'anfiteatro "Turi Ferro" di Gravina di Catania per "Non solo Ippocrate 2010", uno spettacolo il cui incasso era interamente devoluto alla GESHAN, una onlus che raccoglie i genitori di soggetti con handicap molti dei quali erano presenti sulle gradinate dell'anfiteatro e a cui era dedicata la bellissima poesia iniziale. Lo spettacolo, come anche lo scorso anno, è stato fortemente voluto e organizzato da Eugenio Barone,



• Toti Sapienza



presidente dell'associazione "Medici in vena" e componente di un quartetto comico di cabaret noto come "I Cabarotti" col valido aiuto di Carla Basile; per quest'anno Barone ha avuto l'idea, per colorare ulteriormente la serata, di dividere i suoi colleghi in due squadre, quella delle arterie e quella delle vene, che si sono sfidate con le specialità artistiche dei propri componenti, tutte di altissimo livello, e ha fatto presentare la serata al collega Enzo Motta che ha saputo utilizzare il suo garbo ed eleganza anche nel "gestire" l'improbabile e indisciplinata giuria composta da Barone stesso, da Pippo Carbone e da Diana Cinà, colleghi de "I cabarotti". L'accompagnamento musicale è stato fornito da tre medici musicisti: Carmelo Alizzio, Damiano Alizzio e Santo Figura.

E ci sembra corretto elencare ora tutti i medici artisti, uno per uno, se lo meritano davvero, la qualità delle loro esibizioni lo rende doveroso (accanto a ognuno di loro metterò per "simpatia" l'iniziale A o V delle rispettive squadre e ometterò il titolo di dott. davanti a ciascun nome dato

che sono tutti medici):

- A. Elena Calaciura ha cantato, con voce potente, "Peace of my heart" di Janis Joplin

- V. Toti Sapienza ha interpretato, anche con l'abbigliamento, la deliziosa "Ciccio Formaggio"

- A. Maria Stella Blancato, con la sua voce da soprano, ha cantato "Over the rainbow" (anche lei abbigliata ad hoc)

- V. Iliaria Piazza Roxas ha ballato e sua figlia Gea ha cantato l'intramontabile "New York New York"

- A. Daniela Puzzo ha magicamente suonato al pianoforte brani di vari autori, soprattutto Brahms ma non solo

- V. Franco Pulvirenti, aiutato dalla sua fisarmonica, ci ha fatto ridere di cuore con una scenetta di cabaret tutta giocata sulla sua abilità linguistica in siciliano

- A. Elio Virgillito ha fatto finta di essere uno speaker televisivo di un improbabile telegiornale in un divertentissimo sketch di cabaret

- V. Enzo Stroschio ha suonato, con la sua chitarra elettrica, un brano da lui composto intitolato "Stross one suite"

- A. Carmelo Florio, ex componente del duo comico "Le



• Carmelo Alizzio

tagliole", ci ha offerto un suo monologo ironico-macabro

- V. Claudia Lombardo, con un abito rosso fiammante, ci ha affascinato danzando un sensuale flamenco

- A. Stefania Mazzone e Enrico Alizzio hanno cantato, in duetto, vari brani che hanno intitolato "Doppio misto in do"

- Linda Musumeci, caposquadra delle "vene" ha recitato, abbigliata da uomo, un monologo molto toccante, da

lei scritto, intitolato "Diverso"

- Rita Garofalo, caposquadra delle "arterie" ha cantato, con la voce che le conosciamo, il celebre brano jazz "Misty"

- Pippo Patanè, quarto componente de "I Cabarotti", ha interpretato un brano di cabaret, tutto in rima baciata, dedicata al "maschio siculo", parodia di "Gastone".

Formidabili questi medici artisti dal cuore d'oro: li aspet-



• Enzo Motta

tiamo l'anno prossimo con un nuovo scopo umanitario.

Daniela Domenici





Leggi e professione

La manovra finanziaria, recentemente presentata dal governo, avrà certamente effetti dirompenti sull'amministrazione pubblica e, riteniamo che avremo tempo e modo di assistere ad ulteriori interventi strutturali.

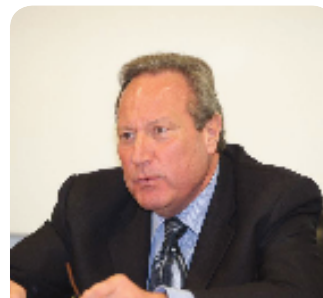
E la pensione si allontana...

La problematica previdenziale è stata investita, come sempre accade quando si è alla ricerca di soldi, da un vero e proprio ciclone. Non sono bastate sette riforme in 15 anni si continuano a cambiare " le carte in tavola " proprio in un settore che bisognerebbe di tranquillità in quanto coinvolgente coloro, come i medici, che già entrati nel mondo del lavoro con tanta difficoltà avrebbero diritto di aspettarsi un futuro positivo per la loro vecchiaia. Ma il metodo seguito dal governo ,(un decreto legge di urgenza con scadenze previste fra sei mesi !) fa intendere che l'obiettivo è solamente quello di far paura e spingere una massa di dipendenti pubblici, che posseggono già i requisiti, di abbandonare il proprio posto, che, non prevedendosi copertura, determinerà un risparmio immediato nel bilancio dello Stato, ma un aggravio per gli istituti previdenziali di cui non si è in grado, oggi, di poter pensare cosa potrà accadere in futuro. I medici, a qualunque attività dedichino il loro lavoro dovranno pensare anche a questo se non vorranno essere sommersi, negli anni futuri dall'insicurezza e dalla precarietà. Per tutti i dipendenti che dal 1° gennaio 2011 matureranno i requisiti, d'età e di contribuzione utili, secondo il calendario delle " quote " previste dalla riforma Prodi del 2006, sarà necessario attendere 12 mesi dalla maturazione del diritto per ottenere la pensione sia di vecchiaia ancorché conseguita con 40 anni di contributi ovvero con 65 anni d'età, sia d'anzianità.

Si tratta della cosiddetta " finestra mobile " che di fatto fa crescere di un anno l'età per ottenere il trattamento pensionistico.

Tutti coloro che maturino i requisiti ovvero li abbiano già raggiunti in passato potranno, comunque, andare in pensione alla scadenza delle normali precedenti finestre d'uscita ancorché queste ricadano nel corso dl 2011. Un esempio riguarda coloro che maturano i requisiti del pensionamento d'anzianità nel secondo semestre del 2010 e la cui finestra è prevista dal 1° luglio 2011 : per costoro resta l'uscita per quella data indipendentemente dalla nuova regola introdotta dal decreto. Al contrario chi maturasse i requisiti nel marzo 2011 potrà andare in pensione solamente dal 1° aprile 2012. Ricordiamo che dal 2015 queste criteri di uscita si accresceranno ulteriormente essendo stata prevista dal precedente riordino previdenziale una clausola di aumento di tre mesi all'anno in correlazione alla speranza di vita. Da calcoli prospettici dal 2050 occorreranno almeno 70 anni per andare in pensione ! Per le dipendenti del pubblico impiego, e per adesso, incomprensibilmente, solo per loro, viene previsto uno " scalone " da vertigine per andare in pensione di vecchiaia. Il vecchio limite dei 60 (con almeno 20 anni di contribuzione) già modificato per il 2010 e 2011 a 61, dal 2012 diviene di 65 anni. Per le donne sembra di dover inseguire una chimera irraggiungibile e la certezza va a briciole. Resta, sempre, la possibilità di andare in pensione d'anzianità con le " quote " così come per tutti gli altri dipendenti uomini e ottenere la pensione, assimilata alla vecchiaia, con 40 anni di contribuzione indipendentemente dall'età

Ricordiamo, anche, la precedente eccezione (legge n.



Di Claudio Testuzza

Medico - Pubblicista Esperto
Collaboratore de "Il Sole 24 Ore"
espertest@libero.it

243/2004) che consentiva, e consente sino al 2015, di ottenere la pensione con 57 anni d'età e 35 anni di contribuzione con, tuttavia, il non modesto sacrificio di avere una pensione più bassa essendo calcolata con il sistema contributivo anziché con il più favorevole sistema di calcolo retributivo di cui sarebbero state oggetto. La totalizzazione è lo strumento che permette di raggiungere i requisiti pensionistici sommando, e senza oneri come è invece per la ricongiunzione, i vari spezzoni previdenziali versati in fondi diversi.

È una condizione favorevole specie per i professionisti medici che hanno attivato, nel tempo, contributi in varie casse previdenziali (Inpdap, Inps, Enpam, ecc.)

Anche per costoro il decreto legge ha previsto che il primo assegno pensionistico non spetterà più dal mese successivo alla presentazione della domanda ma ben 18 mesi dopo. Cioè la finestra mobile prevista per i lavoratori autonomi iscritti all'Inps.

Verosimilmente, avendo considerato che le nuove regole d'uscita avrebbero determinato un esodo piuttosto numeroso dal pubblico impiego (si pensa a circa



100.000 dipendenti), il legislatore ha voluto impedire il fallimento immediato dell'Inpdap che non è in possesso della massa economica necessaria a pagare da subito i trattamenti di fine servizio: indennità premio di servizio, IPS, per i medici delle aziende sanitarie.

Allora ne ha previsto il pagamento a rate:

- una prima rata di importo sino a 90 mila euro lordi, sarà pagata secondo l'attuale calendario e cioè dopo 105 dall'uscita dal lavoro per i pensionamenti di vecchiaia, decesso, inabilità e limiti di servizio, e 270 giorni per le altre cause (dimissioni, pensioni d'anzianità, destituzione).

- una seconda rata di importo sino a 150 mila euro lordi sarà

pagata dopo 12 mesi dalla prima.

- una terza rata, per l'ammontare residuo, sarà data 24 mesi dopo la prima rata.

Sono salvati dalle nuove disposizioni coloro che sono collocati a riposo entro la data del 30 novembre 2010 e abbiano presentato domanda di dimissioni, debitamente accolte, entro la data di entrata in vigore del decreto legge (31 maggio 2010) e coloro che vanno a riposo per limiti d'età entro il 30 novembre 2010.

Per tutti i dipendenti pubblici, dal 1° gennaio 2011, la liquidazione sarà calcolata con il sistema del Tfr. Si chiude così una situazione doppia che consentiva ai dipendenti in servizio sino al 31 dicembre 2000 di avere la liquidazione secondo il sistema del Tfs

(IPS per i medici) e a quelli assunti dal 1° gennaio 2001 cui già si applicava la disciplina del Tfr. Fermo restando che per i più anziani la novità colpirà gli anni dal 2011 in poi, mentre per gli anni precedenti il calcolo sarà fatto con il sistema della liquidazione (l'80% dello stipendio lordo degli ultimi 12 mesi diviso 15, per ogni anno di servizio ovvero riscattato presso l'Inadel, con l'arrotondamento ad un anno per periodi superiori ai sei mesi), il calcolo del Tfr prevede l'applicazione dell'aliquota di accantonamento del 6,91%, pari a quella che versano le imprese private, rivalutata annualmente con una quota fissa dell'1,5% e una quota variabile consistente nel 75% dell'indice Istat.

Tabella 1

Quando si può andare in pensione

Nel sistema retributivo si può andare in pensione d'anzianità

	Dipendenti	Autonomi
1/7/2009 - 2010	Quota 95 (60+35 / 59+36)	Quota 96 (61+35 / 60+36)
2011 - 2012	Quota 96 (61+35 / 60+36)	Quota 97 (62+35 / 61+36)
Dal 2013	Quota 97 (62+35 / 61+36)	Quota 98 (63+35 / 62+36)

In pensione di vecchiaia:

65 anni d'età per gli uomini e 61 anni per le donne nel 2010/11 e 65 anni dal 2012; con almeno 40 anni di contribuzione indipendentemente dall'età.

Tabella 2

Date di accesso al pensionamento

Le finestre 2010

Pensionamento d'anzianità

Requisiti entro il 30 Giugno: dal 1° gennaio dell'anno successivo

Requisiti entro il 31 Dicembre: dal 1° luglio dell'anno successivo

Pensionamento di vecchiaia o con 40 anni di contribuzione

Requisiti entro il primo trimestre: dal 1° luglio

Requisiti entro il secondo trimestre: dal 1° ottobre

Requisiti entro il terzo trimestre: dal 1° gennaio dell'anno successivo

Requisiti entro il quarto trimestre: dal 1° aprile dell'anno successivo

Chi matura i requisiti dal 2011 potrà andare in pensione solamente 12 mesi dopo dalla maturazione del diritto.

Dal 2015 è previsto un accrescimento di un trimestre della data della "finestra"

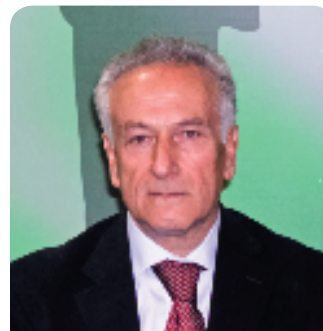


La stragrande maggioranza dei colleghi specialisti non conoscono a fondo l'attività quotidiana di un Medico di Famiglia né sanno del carico di lavoro giornaliero con i problemi che ne derivano.

Ma chi è e cosa fa il medico di famiglia?

L'idea sulla Medicina Generale, ad oggi, è quanto meno stravagante visto che, nonostante sia considerata centrale da tutti, in realtà non pochi ritengono che sia un'attività medica di secondo ordine. Sotto la spinta e l'influsso europeo, anche in Italia, si è dell'idea che la Medicina Generale o di Famiglia, rappresenti una disciplina medica a se stante, da inseguire ed apprendere nelle aule universitarie e nella pratica quotidiana, non essendo più accettato il principio secondo cui gli studenti di medicina, debbano essere allevati dalle università per fare gli specialisti. Le istituzioni conoscono poco le attività della Medicina Generale per cui una parte delle difficoltà e contraddizioni derivano da questa scarsa conoscenza. Non è stato certo facile far sapere a studenti e neolaureati il reale ruolo dei medici nel territorio né è stato possibile far rilevare le qualità necessarie per poter affrontare le sfide ai fini della sostenibilità del sistema. Non esiste alcun dubbio che la colonna portante dei sistemi sanitari comunque organizzati è la Medicina Generale, disciplina unica in quanto utilizza una metodologia clinica speciale, attraverso cui è in grado di osservare una grande varietà di problemi. Il Medico di Famiglia cura con rapporto costo-beneficio assolutamente favorevole, una enorme moltitudine di persone. Da questo deriva che non c'è sistema sanitario organizzato, economicamente sostenibile senza la Medicina di Famiglia, non si può dire che c'è

un sistema sanitario equo ed accessibile, quindi democratico. I cittadini italiani attraverso una rete capillare di circa cinquantamila studi professionali, risultano essere i più seguiti e curati al mondo, anche se i Medici di Famiglia esercitano, in silenzio, una disciplina specifica che al momento può essere definita "invisibile". Nella maggioranza dei paesi europei il Medico di Medicina Generale risponde a circa il 90% delle domande di salute. Tale dato di fatto risulta essere politicamente insufficiente, se non si procede verso una crescita ideale, visibile della disciplina attraverso la creazione di una forte identità con modelli formativi specifici omogenei su tutto il territorio nazionale. Il riconoscimento ufficiale della obbligatorietà dell'insegnamento di Medicina Generale nelle facoltà mediche italiane determinerà in tal senso una forte spinta al riconoscimento ed alla descrizione esatta di funzioni, compiti ed abilità tipiche della disciplina. La Medicina di Famiglia italiana è una risorsa di inestimabile importanza per cui non può più essere privata della dignità che le compete né può essere espropriata della sua solida professionalità. È una disciplina ormai satura, che sebbene sconosciuta ai più, svolge un ruolo determinante per migliorare lo stato di salute della gente. Ha la riconosciuta caratteristica di raggiungere tutta la popolazione, senza alcuna esclusione, in continuità nel tempo, in maniera globale, collaborando con altre figure professionali, orientata



Di Domenico Grimaldi

Medico di Famiglia

alla famiglia ed alla comunità. Come detto è una disciplina cardine in ogni sistema sanitario organizzato, utilizzando un metodo clinico basato sulla relazione col paziente, riconoscendolo come persona e trattandolo come tale. La Medicina Generale ha compiti ed abilità che le consentono di occuparsi di prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione ed assistenza alle persone nel loro sistema familiare e sociale. Non si occupa solo di persone malate, ma anche sane, curando ogni giorno più di due milioni di cittadini bisognosi. Nessun sistema sanitario potrebbe reggere all'impatto senza la Medicina Generale che si occupa di soggetti di ogni età rappresentando con i suoi studi professionali il principale punto di riferimento della popolazione italiana, non solo per le malattie ma anche per i disagi esistenziali e per i problemi sociali. La stragrande maggioranza di coloro i quali manifestano disagio o problemi sanitari si trovano dunque ad essere accolti dai Medici di Famiglia, che con incessante e oscuro lavoro, ogni giorno



reggono le sorti dell'assistenza all'uomo sofferente, senza pesare gravemente sul sistema. Il Medico di Medicina Generale deve quotidianamente applicare i risultati scientifici adattandoli alle intime necessità dell'uomo, personalizzando le cure e tenendo conto delle dinamiche familiari, nonché delle relazioni interpersonali. Una professione così delicata

ed importante non può più essere basata su caratteristiche personali di esperienza ed intuito deve avere una adeguata preparazione, con solide basi fin dalla preparazione universitaria prelaurea per consentire ai neolaureati la possibilità di conoscere e scegliere per vera vocazione la Medicina Generale. Le società professionali ed i sindacati medici, unendo

le forze avranno un ruolo determinante nel promuovere ed accrescere il peso della Medicina di Famiglia nella società italiana. Bisognerà lavorare insieme con l'unica aspirazione di acquisire il giusto riconoscimento per il nostro difficile quotidiano lavoro, lasciando da parte ogni interesse particolare, che possa portare alla divisione delle forze in campo.

Presentato dal reumatologo Giovanni D'Avola un progetto per verificarne l'incidenza in Sicilia e Calabria.

Incidenza dell'Osteoporosi indotta da Glucocorticoidi

L'osteoporosi indotta dai glucocorticoidi è la forma più comune di osteoporosi causata da farmaci, e di osteoporosi secondaria, seconda per frequenza alla sola osteoporosi involutiva. I dati della letteratura indicano che il 30-50% dei soggetti in terapia cronica con glucocorticoidi si frattura e che l'incremento del rischio di frattura è rilevabile precocemente. Moderati dagli specialisti Varcasia e Vinci, i docenti Bentivegna, Carboni, Pistone, Caminiti e lo stesso D'Avola hanno spiegato che, contrariamente a quanto ritenuto fino a non molto tempo fa, probabilmente non esiste una dose sicura di glucocorticoidi in termini di sicurezza dello scheletro e che la terapia cronica con glucocorticoidi rappresenta un importante rischio di fratture vertebrali ed extravertebrali, che si somma ai fattori di rischio già presenti nel singolo paziente e talora al rischio legato alla malattia per la cui cura i glucocorticoidi vengono prescritti. La prevenzione di tale forma di osteoporosi deve essere attuata rapidamente: dal momento che il rischio di frattura è solo parzialmente legato alla riduzione della densità minerale ossea, l'attuazione di una prevenzione farmacologica può prescindere dalla valutazione di questa, specialmente in caso di terapie con glucocorticoidi ad alte dosi in soggetti che presentano ulteriori rischi di osteoporosi e fratture.



• Elisabetta Battaglia e Giovanni D'Avola



Corsi e Congressi

Al Palazzo della Cultura il 32° Congresso Nazionale della SICT

A Catania quarant'anni fa la prima cattedra universitaria di chirurgia toracica

Catania città congressuale, polo di attrazione per la sanità italiana. Nell'ultimo anno, infatti, numerose sono state le Società mediche a scegliere la città etnea come sede privilegiata per un confronto scientifico ottimale, delegandone in loco l'intera organizzazione. Così è stato anche per il 32° Congresso nazionale di Chirurgia toracica, che ha visto confluire a Catania illustri chirurghi provenienti da prestigiose sedi universitarie e ospedaliere italiane ed estere, cartina di tornasole della validità scientifica, metodologica ed organizzativa dell'U.O. di Chirurgia toracica dell'Ospedale Vittorio Emanuele, guidata dal dott. Salvatore Saita.

Il Congresso si è svolto dal 3 al 5 giugno presso l'ex convento San Placido, oggi Palazzo della Cultura, nel cuore del centro storico. La scelta della sede congressuale è rientrata in un disegno preciso: coinvolgere i partecipanti nella vita giornaliera di Catania e consentire



loro di conoscerne la cultura e le bellezze architettoniche. Il congresso, dedicato ai proff. Giovanni Ferrante, Saverio Latteri e Costante Ricci nel 40° anniversario del primo concorso a cattedra di Chirurgia Toracica chiamato proprio dall'Ateneo catanese, ha coniugato tradizione e innovazione: all'insegnamento dei Maestri si è unita l'apertura al "nuovo". L'organizzazione ha optato infatti per un taglio moderno e di stampo europeo: il programma, composto da oltre 170 relazioni, è

stato costruito partendo «dagli oltre 300 contributi proposti da pressoché tutti i centri di chirurgia toracica italiani – ha sottolineato il dott. Saita – poi sottoposti alla valutazione di sei apposite commissioni designate dalla Società, e le presentazioni sono state affidate ai più giovani». Molte le problematiche emerse nel corso della cerimonia di inaugurazione: dall'emergenza medici sollevata dal prof. Francesco Basile, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia (si stima che nei prossimi 5 anni nel nostro Paese ci saranno quasi 40.000 medici in meno), alle novità in campo legislativo per quanto concerne le nomine dei "primari", fino alla composizione delle controversie giudiziarie: il prof. Ercole Cirino, presidente dell'Ordine dei Medici e Chirurghi di Catania, ha informato la platea sull'istituzione della Camera di Conciliazione, tra le prime in Sicilia. L'organo si occuperà di comporre le controversie sorte in materia sanitaria



• Da sinistra: Ricci, Ferrante, Saita e Latteri



in sede extragiudiziale. «Non ci saranno vincitori e vinti – ha sottolineato il Presidente – le parti raggiungeranno un accordo in tempi certi e brevi: non più anni per un giudizio civile ordinario, ma una soluzione anche in una sola seduta». Della responsabilità penale del chirurgo si è occupato anche il dott. Salvatore Scalia, avvocato generale presso la Procura Generale della Repubblica di Catania. La sua lettura ha messo a fuoco con lucidità i fattori maggiormente responsabili di denuncia da parte del paziente: una eccessiva fiducia nel potere salvifico del medico e nella necessaria riuscita di un intervento "facile. A giudizio del legale tale fenomeno potrebbe essere arginato grazie ad

un consenso informato «serio, stringente, accompagnato da reali informazioni anche sui rischi di soluzione non fausta». Non è tuttavia da sottovalutare l'influenza negativa del comportamento di medici e del personale infermieristico, che molto frequentemente forniscono scarse e brusche informazioni e trattano il paziente «con una sorta di infastidita sufficienza», comportamenti che inducono, nei casi infausti, ad una reazione di rivalsa.

Le tre giornate scientifiche hanno fatto il punto su quanto di più attuale la chirurgia è in grado di offrire per la cura dei tumori maligni del polmone, della pleura, dell'esofago, del mediastino e delle metastasi polmonari; a questi temi

sono state infatti dedicate le principali sessioni scientifiche, introdotte dalle letture degli ospiti di fama internazionale (D. Branscheid – Germania, K. Kodama – Giappone, A. Lerut – Belgio, B. Passlick – Germania,



• Francesco Basile

K. Rabe – Olanda, J.F. Regnard – Francia, D. E. Vallieres – USA, Waller – Regno Unito). «Ulteriore spazio è stato dedicato alla valutazione dell'applicazione nella chirurgia del torace di tecnologie avanzate, quali il laser e la robotica, all'uso di nuovi materiali protesici per la ricostruzione della parete toracica e al trapianto del polmone» ha concluso il Presidente. Di particolare rilevanza, poi, sono state le sessioni video dedicate alla dimostrazione di particolari esperienze di strategia e tecnica chirurgica.

Anna Pavone



• Da sinistra: Ricci, Ferrante e Latteri

Convenzionati, quote di premialità per attrezzature hi-tech e dotazione organica

Le strutture convenzionate esterne, che hanno investito in tecnologia nel triennio 2007/2009 e che hanno incrementato la dotazione organica del personale (sia medici con almeno 30 ore lavorative, personale medico non dipendente a tempo pieno e personale a contratto), riceveranno dall'Azienda sanitaria etnea le quote di premialità individuate dal decreto assessoriale 779/2010 e successive modifiche e integrazioni. Il decreto prevede che il 5% degli aggregati di spesa provinciali venga ripartito alle branche specialistiche di radiologia, medicina nucleare, fisioterapia e branche a visita. Le quote sono quantificate in oltre 1 milione e mezzo di euro e verranno assegnate entro il mese di luglio.



Corsi e Congressi

Lo ha anticipato il magistrato Gaetano Siscaro al convegno organizzato dall'AOU Policlinico-OVE

Pronta la riforma sulla responsabilità medica

Si è svolta giorno 30 giugno u.s. al Corpo Aule e Biblioteca del Policlinico Universitario un'interessante tavola rotonda dal tema "Condotta professionale e responsabilità in Sanità. Tra diritto vigente e prospettive di riforma". Il convegno a cui hanno dato il proprio contributo illustri relatori tra i quali i magistrati Gaetano Siscaro, che tra l'altro ha presentato il proprio volume dal titolo "Condotta professionale medica e responsabilità penale" e Maria



• Gaetano Siscaro

Grazia Vagliasindi, l'avvocato Salvatore Catania Milluzzo, i medici Rosario Cunsolo della Direzione Medica del presidio Vittorio Emanuele della stessa Azienda e Diego Piazza Direttore della U. O. di Chirurgia Generale è stato introdotto da Gaetano Sirna, Direttore Sanitario dell'Azienda dopo i saluti del Direttore Generale del Policlinico Vittorio Emanuele Armando Giacalone, del Preside della facoltà di Medicina e Chirurgia Francesco

Basile, di M. Luisa Carnazza in rappresentanza del Magnifico Rettore e di Salvatore Cirignotta Direttore Generale dell'ASP di Palermo, intervenuto in qualità di ospite al convegno. A moderare gli interventi il giornalista e medico Nuccio Sciacca.

Dai lavori è emerso che è cambiata la condotta professionale del medico ed è mutato soprattutto il tradizionale e storico rapporto di fiducia con il paziente.

Lo dimostra il vertiginoso aumento delle controversie giudiziarie e la sempre più frequente medicina cosiddetta "difensiva" da parte del sanitario che per paura di denunce limita le proprie prestazioni, specie chirurgiche, ed aumenta spesso esageratamente il numero degli esami diagnostici.

Per i magistrati il controllo della legalità è fondamentale ma si sente l'esigenza di una riforma che preveda una formazione giuridica del medico. Riforma che dovrà comprendere, secondo gli avvocati, la depenalizzazione delle colpe mediche.

La categoria, erede di Ippocrate, non fa mancare altre proposte come l'istituzione presso l'Ordine dei Medici della "Camera di Conciliazione" a cui il paziente che riterà di non essere stato curato in maniera adeguata, secondo scienza e coscienza, potrà rivolgersi per cercare in sede extra-giudiziale un accordo con il medico che, a suo dire, lo avrebbe danneggiato.

La tavola rotonda è stata un momento di confronto e

Condotta professionale medica e responsabilità penale

Gaetano Siscaro



CONFERENZA INTERNAZIONALE

di riflessioni sul diritto sanitario vigente ma ancor più sulle sue prospettive di riforma, con particolare riferimento ai temi della responsabilità professionale e della gestione del rischio Clinico. L'obiettivo da perseguire è quello di riuscire a garantire sia l'attuazione della tutela costituzionale del diritto alla salute sia la piena valorizzazione e promozione del corretto esercizio della professione sanitaria.

Gaetana Reitano

Uffici dell'Ordine

Orario estivo

Lunedì, Mercoledì,
Giovedì e Venerdì
dalle 9.30 alle
13.00

Martedì dalle 9.30
alle 16.30

Trent'anni di tutto cuore

Si è svolto il 23 giugno scorso a Caltagirone presso il salone "Mario Scelba" di Palazzo dell'Aquila, il convegno "30 anni di tutto cuore" in occasione del trentesimo anniversario dell'istituzione dell'UTIC dell'Ospedale "Gravina". I lavori sono stati aperti dal dr. Giacomo Chiarandà, direttore dell'Unità Operativa di Cardiologia e UTIC.

Di seguito il saluto del sindaco di Caltagirone, prof. Francesco Pignataro; e della dr.ssa Maria Pia Piluso, direttore medico dei presidi di Caltagirone in rappresentanza del dr. Giuseppe Calaciura, direttore generale dell'Asp Catania. Ha fatto pervenire i suoi auguri ai convenuti il presidente della Regione, on. Raffaele Lombardo, assente per impegni istituzionali.

Sono intervenuti il dr. Francesco Di Giovanna, il dr. Salvatore Mangiameli, il dr. Carmelo Fossi, che si sono succeduti alla guida dell'Unità di Cardiologia calatina, ripercorrendo a grandi linee la storia dell'Unità Operativa. I lavori si sono, in seguito, svolti secondo il programma previsto. Il dr. Domenico Amoroso, direttore dei Musei Civici di Caltagirone, ha sviluppato il tema "Cuore e arte". «Nell'arte - ha detto Amoroso - il cuore è stato rappresentato non solo in forma fisica e natu-

ralistica, ma anche, e questa è la conquista dell'arte, in forma metafisica, in un ideale trasferimen-

con gli altri».

Il dr. Chiarandà, intervenendo sul tema "Cuore e malattia", si è



• Da sinistra: Amoroso, Peri, Pignataro e Chiarandà

to dal significante al significato».

S.E. mons. Calogero Peri, vescovo di Caltagirone, ha invece trattato il tema "Cuore e sentimenti". Tre le idee-forci proposte dal presule parlando della relazione fra cuore-fede-sentimento. «Dio - ha detto - ha creato un cuore nell'uomo, i sentimenti, gli affetti, le emozioni; ha creato una relazione con l'uomo, parlando al suo cuore; ed, infine, ha chiesto all'uomo di mettere il cuore nella sua vita, con il perdono, la preghiera, nel rapporto

soffermato sulla morte improvvisa. «Le statistiche - ha detto - dimostrano che in Sicilia muore di morte improvvisa una persona ogni novanta minuti. Per evitare ciò l'unica possibilità è intervenire tempestivamente con il defibrillatore: impiantandolo sotto pelle, oppure dotando le Forze dell'ordine, i soccorritori, gli uffici ed i luoghi maggiormente frequentati, i condomini... di un apparecchio per la defibrillazione, istruendo all'uopo un addetto all'utilizzo».

Borse di Studio a sostegno della lotta contro il cancro

La Fondazione Giuseppe Alazio, intende conferire tre borse di studio a carattere nazionale della durata di un anno, destinate a laureati in Medicina e Chirurgia. Le borse di studio, da assegnarsi a ricercatori/ricercatrici che abbiano come oggetto di studio l'ambito oncologico e utilizzino una metodologia sperimentale, dovranno svolgersi presso un istituto, laboratorio o clinica di chiara fama. Le domande di partecipazione devono essere inviate, entro il 30 settembre 2010, secondo le modalità indicate nel bando pubblicato sul sito. Quest'anno, la FONDAZIONE ALAZIO assegnerà tre Borse di Studio da 10 mila euro ciascuna per programmi di ricerca da svolgersi in Italia.- Bando, già pubblicato in data 7.6.2010 sul sito della FONDAZIONE ALAZIO (www.fondazionealazio.org), nonché su quello della Fondazione CRUI (www.fondazionecruil.it). Le borse di studio avranno decorrenza dal 1° Gennaio 2011.



Presentato ad Acireale il documento stilato in collaborazione con CittadinanzAttiva. Calaciura: «Avviato iter per la costituzione del Comitato consultivo»

Audit civico 2009: la radiografia dell'ASP

Presso la sala conferenze del presidio ospedaliero di Acireale, il direttore generale dell'Asp Giuseppe Calaciura e la responsabile dell'Unità Operativa "Sistema qualità" Rosalia Scimeca, hanno presentato i risultati dell'Audit civico attuato nel 2009 dall'ex Ausl3 e CittadinanzAttiva: una vera e propria radiografia aziendale effettuata utilizzando oltre 280 indicatori nazionali, con l'obiettivo di valutare la qualità dell'assistenza dal punto di vista degli utenti, di far emergere aree critiche favorendo l'individuazione di azioni correttive e di contribuire alla realizzazione di nuovi percorsi assistenziali. «È stato utilizzato uno strumento metodologico di analisi critico-sistematica e propositiva dell'azione dell'Azienda – ha spiegato il responsabile regionale di CittadinanzAttiva Giuseppe Greco, presente all'incontro insieme all'avv. Luigi Anile, referente civico per l'Audit etneo – che ha consentito di verificare la rispondenza



• Scimeca e Calaciura

dell'organizzazione sanitaria al principio della centralità del cittadino e di contribuire alla creazione di percorsi attraverso i quali l'Asp possa rendere trasparenti i propri comportamenti. Il tutto, comparando le informazioni recepite con le leggi e gli standard italiani. Una prassi che viene utilizzata in quasi tutti i Paesi Europei per la verifica del rispetto della Carta dei diritti del malato». Il campione ha incluso la direzione strategica, i presidi di Biancavilla, Acireale e Militello, i Sert, alcuni Settori

di Salute mentale, i distretti di Ct1/Ct2/Ct3 e Adrano, Giarre e Palagonia. Comparando gli indicatori (sulla scala valutativa 1/100) con il rapporto aziendale, «è emerso – spiega Calaciura – che il dato positivo, ovvero quello che supera il 60%, ottenendo un giudizio "buono", riguarda: l'impegno dell'Azienda nel promuovere politiche di particolare rilievo sociale e sanitario; la personalizzazione delle cure; il rispetto della privacy e l'assistenza ai degenti. Anche l'accesso alle cure sanitarie e l'informazione/comunicazione agli utenti hanno prodotto risultati soddisfacenti. Ovviamente non mancano le criticità, che ci spingono a migliorarci e ad attuare azioni di perfezionamento: mi riferisco alla tutela dei diritti, al miglioramento della qualità e al comfort delle strutture». Sul piano della sicurezza «è risultato positivo il dato relativo ai pazienti, ai servizi di prevenzione, alle malattie croniche e oncologiche e alle strutture/impianti – ha





spiegato la dott.ssa Scime-
ca - mentre non soddisfa-
cente è l'analisi relativa alla
gestione del dolore, che in

questo momento viene attuata soltanto a Biancavilla: un modello che dobbiamo necessariamente esportare su tutto il territorio». Durante l'incontro, inoltre, è stato annunciato l'avvio dell'iter per la costituzione del Comitato Consultivo aziendale: «Entro la prossima settimana predisporremo la delibera - ha concluso il direttore - questo organismo, che sarà composto da oltre 30 rappresentanti dei cittadini, consentirà la partecipazione di tutti gli attori del sistema per il miglioramento della sanità etnea».

Pari opportunità per gli operatori sanitari

Le aziende sanitarie sono tenute ad esigere l'osservanza delle norme che vietano qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta nella vita lavorativa e dovranno promuovere la concreta attuazione del principio delle pari opportunità nelle politiche del personale, attraverso la rimozione di forme esplicite ed implicite di discriminazione e la valorizzazione professionale e lo sviluppo di pari opportunità di carriera per lavoratori e lavoratrici. È questo in sintesi il contenuto delle linee di indirizzo sulle misure per attuare parità e pari opportunità nelle aziende del servizio sanitario regionale che sono state approvate con un apposito decreto a firma dall'assessore regionale per la Salute, Massimo Russo, che richiama le numerose norme nazionali ed europee già esistenti in materia di parità di trattamento. "È un'importante sollecitazione culturale - spiega l'assessore Russo - affinché vengano osservate le norme esistenti e si proceda alla effettiva rimozione di tutti gli eventuali ostacoli all'effettiva parità di opportunità tra i dipendenti

del servizio sanitario, come del resto è previsto dalla Costituzione italiana. È una prospettiva di civiltà che coincide con l'obiettivo di migliorare la qualità del lavoro con politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane che puntino ad eliminare odiose, oltre che inutili, discriminazioni che ancora esistono". Una delle principali raccomandazioni contenute nelle "linee di indirizzo" è quella che riguarda la concreta attuazione del principio di parità di trattamento e di pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità e tra i lavoratori indipendentemente dalla razza, dalla religione e dall'origine etnica. Tra le altre azioni sollecitate dal documento c'è il rispetto delle norme sulla composizione delle commissioni di concorso con l'osservanza della riserva a favore delle componenti donne; l'organizzazione del lavoro secondo modalità che favoriscano la conciliazione e la qualità dei tempi di lavoro e di vita; la predisposizione di criteri per il conferimento degli incarichi dirigenziali che tengano conto del principio di pari opportunità; l'adozione, nel rispetto delle relazioni sindacali, di un codice di condotta aziendale per la prevenzione delle molestie nel luogo di lavoro e per la dignità dei lavoratori.



È stato lo slogan della Giornata mondiale della donazione svoltasi anche in Sicilia il 14 Giugno

Nuovo sangue per il mondo!

Dal 2005 il 14 giugno di ogni anno si festeggia, in Italia e nel mondo, la Giornata mondiale del donatore di sangue, un'occasione per celebrare e ringraziare i milioni di donatori volontari di sangue che con il

sensibilizzare la cittadinanza alla donazione del sangue, soprattutto nei Paesi sottosviluppati che non hanno ancora raggiunto l'autosufficienza per sangue ed emocomponenti, sottolineando il contributo dei donatori

di Catania, intervenendo con il direttore sanitario Santi Sciacca, alla manifestazione nazionale che si è tenuta al Teatro Greco di Siracusa - condivide pienamente. Secondo le proiezioni sulla donazione del sangue, infatti, la riduzione complessiva di donatori ed unità di sangue intero raccolte nel prossimo decennio in rapporto all'andamento demografico, è stimabile nell'8,4%. La fascia d'età dalla quale proviene la grande maggioranza dei donatori è rappresentata dalle persone tra i 30 ed i 55 anni, una componente del corpo sociale destinata a ridursi in modo significativo secondo le stime demografiche". L'iniziativa ha raccolto al Teatro Greco centinaia di volontari nonostante la coincidenza con la partita Italia-Paraguay ed è stata organizzata dall'AVIS comunale di Siracusa, presieduta da Marcello Martorana con il contributo del primario del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale Umberto I, Dario Genovese. Era presente anche il presidente nazionale AVIS, Vincenzo Saturni.



• Da sinistra: Saturni, Martorana, Genovese e Romano

loro atto generoso, responsabile e consapevole permettono di assicurare le terapie trasfusionali a tutti i pazienti che necessitano di tali trattamenti. La data del 14 giugno è altamente simbolica, ricorre infatti in tale giorno la nascita di Karl Landsteiner, lo scienziato che ha ricevuto il premio Nobel per aver scoperto, agli inizi del '900, il sistema ABO dei gruppi sanguigni. La Giornata è stata voluta e promossa dalla Federazione Internazionale della Croce Rossa e della mezzaluna Rossa, dalla Federazione internazionale delle Organizzazioni dei Donatori di Sangue e la dalla Società Internazionale di Medicina Trasfusionale, sostenute dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Ogni anno viene scelta una capitale, tra quelle candidate, come sede mondiale degli eventi celebrativi. Lo scopo della Giornata è quello di ringraziare i donatori periodici di sangue e di

ai sistemi sanitari nazionali e lo stretto legame esistente tra la donazione volontaria (non remunerata) e la qualità del sangue in termini di sicurezza. Lo slogan della Giornata del 2010, che si è tenuta a Barcellona in Spagna, è stato "New blood for the world", con il chiaro intento di avvicinare al dono le nuove generazioni perché garantiscano il fabbisogno di sangue costantemente in crescita con un adeguato ricambio generazionale. Spetta infatti ai giovani la possibilità di "sostituire" la generazione di donatori di sangue in età di "pensionamento" e di "costruire" le premesse di un "nuovo mondo" che accolga e sostenga valori come: responsabilità, solidarietà, consapevolezza, conoscenza, informazione e partecipazione. "Un obiettivo che anche la nostra regione - ha detto Marcello Romano, primario dell'ospedale San Luigi e presidente dell'AVIS





E due politici (Meloni e Casini) danno l'esempio!



Nasce il gruppo donatori sangue "Avis - Morgagni"

Anche questa estate è emergenza sangue e gli ospedali della nostra città tornano a fare i conti con un numero di donazioni ancora insufficienti alle necessità dei ricoverati ed in particolare dei pazienti come i talassemici che periodicamente (ogni 15-20 giorni) hanno necessità di una trasfusione. Il mese più duro e lungo da passare sarà anche quest'anno agosto ma una vera e propria "task force" hanno deciso di costituirla l'Azienda ospedaliera Garibaldi, il "Policlinico Morgagni Case di cura" e l'AVIS, la più numerosa associazione di donatori di sangue sul territorio italiano. Le forze messe in campo sono state presentate mercoledì 21 Luglio presso la Sala Dusmet del "Garibaldi Centro" dal direttore generale dell'ospedale di Piazza Santa Maria di Gesù, dott. Angelo Pellicanò, dal direttore del Servizio di Medicina trasfusionale dello stesso nosocomio, dott.ssa Filomena Biazzo, dal presidente della "Morgagni", prof. Salvatore Castorina, dal presidente, prof. Marcello Romano, e dal direttore sanitario, dott. Santi Sciacca, dell'AVIS comunale. L'iniziativa prevede, tra l'altro, punti di informazione con volontari AVIS nelle sale d'attesa delle strutture afferenti alla Morgagni e la costituzione di un nuovo gruppo donatori che si chiamerà appunto "AVIS-Morgagni". Il sangue raccolto sarà destinato al Servizio trasfusionale del Garibaldi che ha registrato, con andatura costante nel tempo, rispetto al 2009, un incremento di donatori di 500 unità, che significa, a chiusura dell'anno, 9.500 donatori. Una media significativa se consideriamo che l'ultimo dato annuo globale è di 28.000 unità prelevate, con un incremento previsto di 20.000 unità, cioè circa 7.000 donatori in più. E tutto ciò nonostante l'obbligo della "pre-donazione" introdotta con decreto assessoriale del 4 aprile 2006 stabilisce una serie di caposaldi per garantire la sicurezza dei riceventi delle trasfusioni. La parte che ha creato i maggiori problemi è quella relativa alle procedure riguardanti il candidato donatore, il "nuovo" donatore cioè o chi non dona da oltre due anni. Chi intende donare per la prima volta, infatti, viene ammesso a una predonazione, un semplice prelievo di sangue per l'esecuzione degli esami ematochimici di routine e per l'intera batteria degli esami sierologici. Dopo potrà ripresentarsi al centro trasfusionale, o a quello di raccolta, non prima di 5 giorni, per ricevere l'esito degli esami, e, se idoneo effettuare la donazione.





La voce dei sindacati

Le elezioni si sono svolte durante il 5° congresso Regionale.

Anaao Assomed Sicilia: Rosario Cutrì riconfermato segretario regionale

Rosario Cutrì (*nella foto*) è stato riconfermato il 30 Maggio scorso segretario regionale dell'Anaao Assomed, il più rappresentativo sindacato della dirigenza medica. Dopo i 4 anni appena trascorsi alla guida del sindacato Cutrì traccia un bilancio di quel che è stato fatto e di quello che c'è ancora da fare negli anni a venire. "Non è stato facile lavorare in questi anni - afferma - abbiamo avuto due governi nazionali e due regionali. C'è stato un Piano di rientro e di riqualificazione del SSR. Abbiamo da sempre posto come obiettivo prioritario la democratizzazione del servizio sanitario nazionale. Con l'Assessorato regionale alla Salute siamo riusciti ad instaurare un rapporto fatto che ci ha permesso di portare a compimento l'articolo 9 del vecchio contratto, l'articolo 5 del contratto vigente, la costituzione e il funzionamento della commissione ex articolo 6". E prosegue: "La formazione quadri dirigenti ha rappresentato un momento fondamentale nell'azione della segreteria regionale. Ma ciò che rivendico è l'acquisizione di un'immagine pubblica di sindacato autorevole, serio, pro-

positivo, non collaterale ad alcuna forza politica". Sugli obiettivi futuri Cutrì dice: "Il mutato quadro normativo determinato dalla legge Brunetta ci impone una seria riflessione sul nostro essere sindacato. Molti colleghi devono rassegnarsi, il tempo



dell'egocentrismo ospedaliero è tramontato". Cutrì guarda ai giovani e sostiene: "Ci vuole maggiore attenzione verso i giovani laureati del mondo sanitario che vivono problemi ben diversi da chi è a fine carriera". Il neo segretario intende inoltre organizzare dei corsi di alfabetizzazione sindacale degli iscritti. E conclude: "Dobbiamo batterci per la costruzione delle reti as-

sistenziali di un sistema hub e spoke che sia in grado di dare risposte assistenziali adeguate ai bisogni dei cittadini mettendo al riparo i colleghi dalle accuse di malasanità". La segreteria regionale è composta oltre che dai Responsabili del settore Amministrativo Pasqualino Greco (Ct), e Organizzativo Rosario Grosso (Ct); da Paolo Formica (Tp), Lucia Grimaldi (Cl), Pietro Moceo (Pa), Pietro Pata (Me), Gerlando Riolo (Ag); Giuseppe Romano (Sr), Sebastiano Savoca (En) e Nunzio Storaci (Rg). Sono consiglieri regionali: Giovanni Fulco (Cl), Salvatore Scarpaci (Me), Emanuele Tardonato (Sr) Gabriele Viani (Pa), Igor Zingales (Ct). Per il collegio dei revisori dei conti regionali sono stati eletti: Michele Piangiamore (Cl), Vito Di Guardo (Ct), Concetto Fleres (Me), Salvatore Bozzotta (Pa), Benedetta Stellino (Tp). Al consiglio nazionale andranno Giovanni Marra (Ct) e Salvatore Barbera (En). Mentre sono stati eletti Segretari Aziendali per l'ARNAS Garibaldi Antonino Palermo, per l'ASP CT Marina Tumino, per il Cannizzaro Gaetano Giunta e per l'AOUV V. Emanuele Riccardo Rapisardi.

Eletto all'unanimità dal 21° Congresso Nazionale dell'Associazione svoltosi a Silvi Marina.

Troise è il nuovo segretario nazionale

Costantino Troise è nato ad Avellino 59 anni fa. È Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Allergologia e Direttore del Dipartimento di Medicina Generale e Malattie infettive dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova. Succede a Carlo Lusenti, nominato Assessore alla sanità della Regione Emilia Romagna. "Il cambio della guardia ai vertici dell'Associazione - assicura Troise - non modificherà la linea e la strategia politico-sindacale che ha visto da sempre l'Anaao Assomed impegnata nella difesa del Servizio Sanitario pubblico e dei diritti dei medici dipendenti, valori oggi seriamente messi in discussione da una manovra economica che con i suoi tagli e le penalizzazioni mette a rischio l'esigibilità di un diritto costituzionale.



Il Centro Catanese di Oncologia è stato premiato da O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, per l'impegno dei suoi specialisti nell'organizzazione, prevenzione e cura delle malattie femminili. Una segnalazione in particolare alle attività cliniche e di ricerca in ambito senologico e ginecologico. La premiazione nelle sale del Ministero della Salute a Roma.

IL CCO-Humanitas si tinge di rosa

Premiare le strutture che mostrano particolare attenzione sia alla medicina di genere sia alle specifiche esigenze delle donne ricoverate. Questo l'obiettivo del Progetto Ospedale Donna, promosso da O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, a cui Humanitas ha partecipato insieme ad altre 131 strutture italiane, ottenendo un bollino rosa. Solo 3 i centri accreditati da O.N.Da in Sicilia, di cui Humanitas è il primo a carattere esclusivamente oncologico. Segnalate soprattutto le attività cliniche e di ricerca nell'ambito senologico e ginecologico, e le iniziative di screening offerte alla popolazione. La premiazione si è tenuta mercoledì 30 giugno nelle sale del Ministero della Salute a Roma, alla presenza del Sottosegretario di Stato alla Salute, Francesca Martini, e di alcuni rappresentanti della Commissione Scientifica del Progetto Ospedale Donna, presieduta da Laura Pellegrini, Direttore Generale dell'Istituto Malat-

tie Infettive Spallanzani di Roma. "I bollini rosa - spiega Francesca Martini, Sottose-

corsi territorio-ospedale; ed è mia intenzione sostenere sempre di più tutte quel-



gretario di Stato alla Salute - rappresentano un marchio di eccellenza da considerarsi come punto di partenza per favorire la crescita della 'prospettiva di genere da intendersi come fattore strategico di qualità nell'erogazione delle cure nell'ambito delle strutture sanitarie. È proprio in questa ottica che considero fondamentale la presa in carico della paziente e la valorizzazione dell'integrazione dei servizi e dei per-

le strutture che pongono le donne al centro della loro attività e che contribuiscono allo sviluppo di una 'medicina di genere che non si occupi soltanto delle patologie femminili ma di una nuova branca della medicina che guarda all'impatto clinico della malattia e al follow up del farmaco e delle cure in ambito femminile". "Questo progetto giunto ormai alla quarta edizione - spiega la dott.ssa Francesca Merzagora, Presidente di O.N.Da - vuole essere doppiamente d'aiuto alle donne: da una parte è un consiglio per la scelta dei centri che possano offrire loro un'assistenza migliore, dall'altra punta a spingere le strutture sanitarie, a farsi carico in modo più completo della salute della donna. Le donne, infatti, rappresentano la principale utenza dei servizi sanitari, con 5 milioni di ricoveri ogni anno. E a distanza di quattro anni dalla prima edizione qualcosa è cambia-





to, dal momento che sono pervenute oltre 350 candidature di ospedali impegnati a ottenere il nostro riconoscimento. Ed è sempre più diffusa l'eccellenza nei piccoli centri di provincia, a indicare che anche in Italia l'ospedale per le donne è sempre più un traguardo raggiungibile ovunque". "Il riconoscimento assegnato da O.N.Da, avvenuto anche dopo un'accurata site visit in ospedale - commenta l'amministratore delegato di Humanitas Centro Catanese di Oncologia, Giuseppe

Sciaccia - premia l'intenso impegno di tutti gli operatori che lavorano ogni giorno per accogliere le pazienti e offrire loro il meglio sul fronte della prevenzione, diagnosi e cura. Questo bollino sarà per noi uno stimolo a crescere e proseguire sul fronte della qualità".

"Presso il Centro - spiega il dott. Francesco Caruso, direttore sanitario e responsabile della Chirurgia Senologica - vengono eseguiti tutti i principali interventi per il trattamento e la diagno-

si delle neoplasie mammarie inclusa l'asportazione di lesioni non palpabili, la biopsia del linfonodo sentinella, gli interventi di rimodellamento del parenchima mammario con tecniche di chirurgia oncoplastica, la ricostruzione mammaria in immediata, il rimodellamento con innesto di tessuto adiposo e la rigenerazione di tessuti affetti da esiti di radioterapia. A ciò si affianca l'impegno in ricerca e sviluppo che è parte integrante dell'attività del gruppo di chirurgia senologica".

Intitolate a Loreto e Cona le due nuove piastre dell'emergenza-urgenza al "Gravina", ed a Fanales l'hospice per malati terminali

A pochi giorni dall'avvio del trasferimento dell'UOC di Rianimazione nella nuova Piastra "b" per l'emergenza-urgenza del Presidio Ospedaliero "Gravina" di Caltagirone, il direttore generale dell'Asp Catania, dr. Giuseppe Calaciura, con apposito atto deliberativo, ha intitolato a Giovanni Loreto ed a Salvatore Cona rispettivamente la nuova piastra "a" e la nuova piastra "b". Con il medesimo atto ha disposto, inoltre, l'intitolazione a Giambattista Fanales dell'hospice per malati terminali.

«C'è un rapporto diretto che lega nella storia l'Ospedale "Gravina" a Caltagirone - afferma Calaciura -. Un legame reciproco che si è creato nel tempo, segnato dalla generosità di Salvatore Gravina e dall'impegno di numerosi uomini e donne che hanno contribuito a fare dell'Ospedale non solo un saldo presidio per la salute dei cittadini, ma anche un elemento, di evidente impatto, nell'economia e nella percezione della sicurezza sociale nel Calatino». Al dr. Salvatore Cona (1872-1943), Direttore dell'Ospedale civico Umberto I, pioniere della lotta antitubercolare e delle opere a favore dell'infanzia, è stata quindi intitolata la piastra ovest (piastra "b"), prospiciente l'eliporto, nota come Piastra Radiologica e di Rianimazione. Al Grand'Ufficiale dott. Giovanni Loreto (1918-2005), Commissario e poi Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale provinciale "Gravina", nonché dinamico

ed appassionato amministratore di istituzioni pubbliche calatine, che diede un impulso importante all'organizzazione del settore sanitario a Caltagirone, è stata dedicata la piastra est (piastra "a"), nota come Piastra Cardiologica, Utic ed Emodinamica.

Al dr. Giambattista Fanales (1900-1970), solerte e competente medico di famiglia, che donò tutto se stesso nell'assistenza delle famiglie più povere di Caltagirone, portando questa missione anche nella politica, è stato intitolato l'hospice per malati terminali.





Nuove speranze dalla crioconservazione del tessuto testicolare e ovarico anche per i pazienti in età prepuberale

Preservazione della fertilità nei pazienti oncologici

Nel corso degli ultimi trent'anni, i programmi di diagnosi precoce e l'evoluzione delle terapie antitumorali hanno contribuito a rendere guaribili molte forme di cancro in passato ritenute fatali. Il progressivo aumento della sopravvivenza media di bambini e giovani pazienti affetti da neoplasie, ha posto l'attenzione sugli effetti a lungo termine delle terapie antitumorali e sulla qualità di vita dei pazienti dopo il trattamento, in particolare sul rischio di infertilità cui questi pazienti vanno incontro. La chemioterapia e la radioterapia necessari per il trattamento del cancro, infatti, possono danneggiare le gonadi maschili e femminili e successivamente portare ad una perdita di fertilità sia nell'uomo che nella donna. Gli effetti di questi trattamenti sul potenziale riproduttivo possono essere transitori o definitivi e dipendono da molti fattori, come ad esempio l'età del paziente, il tipo di trattamento scelto dagli oncologi e la fertilità del paziente prima del trattamento; le terapie antitumorali, inoltre, sono in grado di danneggiare in maniera imprevedibile il patrimonio genetico degli ovociti e degli spermatozoi. Oggi sono disponibili diverse opzioni per preservare la fertilità nei pazienti malati di cancro e queste strategie danno loro la possibilità di concepire quando avranno superato la malattia. Per quanto riguarda l'uomo, si è visto che in circa la metà dei pazienti sottoposti a trattamenti antineoplastici si ha una riduzione significativa della qualità del liquido seminale, nel 25-30% dei soggetti trattati si registra una assoluta assenza di spermatozoi nel campione semi-

nale che determina la sterilità anche molti anni dopo la fine delle terapie. In alcuni pazienti, dopo qualche anno dalla remissione completa dalla malattia tumorale, si può assistere ad un ripristino della fertilità. Il congelamento del liquido seminale rappresenta una concreta possibilità di preservazione della fertilità nell'uomo e consente di conservare gli spermatozoi per un tempo indefinito sospendendo in modo reversibile le attività biologiche di queste cellule. È molto importante, però, che il congelamento del liquido seminale venga effettuato prima di sottoporsi a chemio/radioterapia, prima quindi che questi trattamenti possano danneggiare gli spermatozoi. Gli spermatozoi sono cellule molto resistenti, l'unica alterazione che subiscono in seguito al congelamento e allo scongelamento è la riduzione del 15-20% della motilità rispetto a quella che possedevano prima del congelamento. La vitalità e la capacità fecondante rimangono inalterate. La crioconservazione può essere effettuata anche nei casi di pazienti azoospermici, recuperando gli spermatozoi da frammenti di tessuto testicolare ottenuti mediante agoaspirato testicolare (TESA) o biopsia testicolare (TESE). Un problema più difficile da affrontare è la salvaguardia della fertilità in giovani pazienti in età prepuberale-adolescenziale, perché meno pronti ad affrontare la produzione del campione seminale.

Nei pazienti pre-puberi, che ancora non producono spermatozoi perché le gonadi maschili non hanno completato il loro sviluppo, si sta cercando di avviare

una sperimentazione già avviata con successo su modelli animali (maiale e topo). Il protocollo prevede il congelamento del tessuto testicolare in maniera simile al congelamento del tessuto ovarico. Quando il bambino avrà raggiunto l'età adulta e avrà deciso di procreare si trapianta il tessuto testicolare in animali adulti (in genere maiale) perché il trapianto autologo (sul corpo stesso del paziente) non è raccomandabile per il rischio che cellule tumorali residue possano rimettersi in circolazione. Il profilo ormonale adulto riattiverà i processi spermatogenetici producendo spermatozoi recuperabili dopo aver recuperato e dissezionato il tessuto testicolare. Gli spermatozoi recuperati potranno essere utilizzati per le tecniche di fecondazione in vitro, mentre gli spermatozoi in esubero potranno essere congelati per ulteriori tentativi. Nel Centro diretto dal Professor Ettore Cittadini si sta avviando una sperimentazione in collaborazione con alcune Università americane, incoraggiati dai buoni risultati ottenuti su modelli animali. Lo scenario della salvaguardia della fertilità nella donna è molto più complesso. Esistono diverse opzioni per preservare la fertilità nella donna ma nessuna ha la stessa affidabilità del congelamento del liquido seminale nell'uomo; in tutti i casi è necessaria la somministrazione di farmaci o di interventi chirurgici invasivi. Le strategie che si possono utilizzare sono la protezione farmacologica, il congelamento degli embrioni, il congelamento degli ovociti o il congelamento del tessuto ovarico e la chirurgia di osservazione della fertilità



(fertility sparing surgery). La scelta della metodica più adatta dipende da diversi fattori: il tipo di chemioterapia e il tempo a disposizione prima di cominciarla, il tipo di cancro, l'età della paziente e la presenza o meno di un partner. Il trattamento con farmaci agonisti del GnRH può essere iniziato subito ed ha pochi effetti collaterali, ma la sua efficacia è ancora controversa. Il congelamento degli embrioni è la migliore tecnica per la preservazione della fertilità nelle donne, ma in Italia, può essere applicata solo a pazienti con un partner stabile, visto che, in conseguenza della legge 40, non è possibile ricorrere ad un donatore di seme qualora si volesse farlo. In più, la stimolazione ovarica, necessaria per ottenere più ovociti e dunque più embrioni da congelare, ritarda l'inizio della chemioterapia o della radioterapia ed in molti casi questo non è possibile. Infine, a seconda del tipo di cancro, la stimolazione ovarica può essere controindicata. Anche il congelamento degli ovociti può essere proposto solo alle pazienti che hanno il tempo e la possibilità di sottoporsi alla stimolazione ovarica prima di iniziare le terapie antitumorali, per recuperare un numero cospicuo di ovociti da congelare. L'efficacia di questa tecnica è ancora bassa, con percentuali di gravidanza e di bambini nati che vanno dall'1 al 5% per ovocita congelato. L'ovocita maturo è una cellula estremamente sensibile alle variazioni della temperatura e sono stati proposti molti protocolli in cui variano il numero e la concentrazione di agenti crioprotettori, i tempi e le temperature di esecuzione, nel tentativo di migliorare la sopravvivenza degli ovociti allo scongelamento. Tutte queste misure hanno sempre l'obiettivo di evitare che si formi ghiaccio all'interno dell'ovocita che cause-

rebbe la distruzione della cellula stessa. I protocolli più usati sono quelli che prevedono un congelamento lento, cioè una discesa della temperatura programmata fino a -150°C , poi l'immersione diretta in azoto liquido a -196°C , ed uno scongelamento rapido. Una tecnica alternativa di criopreservazione è la vitrificazione degli ovociti, in cui si evita la formazione di ghiaccio all'interno della cellula usando crioprotettori ad elevate concentrazioni ed una riduzione drastica della temperatura immergendo direttamente in azoto liquido gli ovociti da congelare. Con questa tecnica, sopravvive circa il 70% degli ovociti, circa il 50% di questi si feconda e sono state riportate anche delle nascite. Il congelamento del tessuto ovarico consente di criopreservare centinaia di follicoli primordiali che contengono ovociti immaturi; i follicoli primordiali sono più resistenti alle basse temperature rispetto agli ovociti e quindi sopravvivono in altissima percentuale. Il tessuto deve essere poi scongelato e reimpiantato. Per la criopreservazione del tessuto ovarico non è necessaria la stimolazione ovarica e quindi il ritardo all'inizio delle terapie e non è necessaria la presenza di un partner maschile. Questa procedura è pertanto adatta anche a pazienti in età prepuberale e rappresenta l'unica possibilità per le bambine di preservare la fertilità. In genere, vengono prelevati per via laparoscopica, dei frammenti di corticale ovarica che è lo strato dell'ovaio che contiene la maggior parte di follicoli primordiali. Questo tessuto viene poi congelato e, al momento della completa remissione della malattia, può essere scongelato e trapiantato ortotopicamente (nella sede originaria) o eterotopicamente, in siti particolarmente vascolarizzati come nei muscoli del braccio o

dell'avambraccio o sulla superficie anteriore dell'utero. Un'altra possibilità sarebbe quella di utilizzare questi frammenti, una volta scongelati, per la crescita e la maturazione in vitro dei follicoli da cui poi prelevare gli ovociti maturi da utilizzare in un programma di fecondazione assistita. Di fatto però non esiste un modello di coltura ideale per i singoli follicoli isolati o per i frammenti di corticale ovarica interi, e dunque non è stato possibile coltivare follicoli isolati fino ad ottenere ovociti maturi in vitro. Uno dei futuri approcci per preservare la fertilità è il congelamento, con successivo trapianto, di un ovaio intero, che però rimane ancora sperimentale. La "fertility sparing surgery" consiste nel trattamento chirurgico conservativo di neoplasie del collo dell'utero e dell'ovaio previa accurata selezione delle pazienti e altrettanto accurata stadiazione della malattia, gli esiti di questa chirurgia conservativa sia in termini di mortalità che di recidiva possono essere considerati soddisfacenti così come lo sono gli esiti in termini di outcome riproduttivo. A oggi, la maggior parte delle strategie per preservare la fertilità nella donna sono ancora sperimentali e non garantiscono il recupero della fertilità. Sia il congelamento degli ovociti che del tessuto ovarico prima delle terapie antitumorali sono delle opzioni promettenti per la salvaguardia della fertilità. Tuttavia, il congelamento degli ovociti non è un metodo ben stabilito e le percentuali di gravidanza sono ancora basse. Il congelamento del tessuto ovarico è potenzialmente utile, ma è troppo presto per determinare i suoi reali benefici dal momento che sono stati riportati solo tre casi di bambini nati dopo trapianto di tessuto ovarico criopreservato.

Angelo Torrisi



Udine 7-9 ottobre: implantologia e chirurgia orale

L'atteso appuntamento biennale "Implantologia e chirurgia orale del terzo millennio: nuove prospettive" si terrà dal 7 al 9 ottobre presso il Centro Congressi della Fiera di Udine, dove potrete assaporare con GEASS l'eccellenza italiana in compagnia dei migliori Professionisti del settore implantologico. Nella prima giornata l'attenzione sarà posta sulla ricerca scientifica con una sessione riservata agli Odontoiatri intitolata "Le esigenze del paziente: la parola ai professionisti" che al tavolo dei relatori vedrà alternarsi, fra i vari ospiti, anche il professor Marco Esposito. Venerdì è prevista una doppia sessione in occasione della quale si parlerà di chirurgia ed estetica trattando il tema "Parodontologia e im-

plantologia: casi clinici a supporto della pratica implantologica" con l'intervento di una decina tra le migliori Facoltà di Odontoiatria dell'Università italiana. In chiusura, sabato 9 ottobre, ci si concentrerà sulla gestione dello Studio: una tavola rotonda condotta dal giornalista Paolo Pegoraro vedrà alternarsi tematiche quali il marketing odontoiatrico e la qualità e la sicurezza nello Studio, trattate rispettivamente dal professor Fabio Tosolin e dalla dottoressa Tosetto, oltre ad argomenti di medicina legale col dottor Giovanni Duvina e di fotografia intra ed extra orale grazie al dottor Pascoletti, il tutto nell'ottica di una "Evoluzione della professione odontoiatrica: come cambiare per essere vincenti". Nelle tre giornata



te di Convegno oltre 30 relatori, italiani e stranieri, si susseguiranno nelle più innovative tematiche legate all'implantologia, alla parodontologia e non mancheranno i più attuali spunti anche nella sessione dedicata agli Odontotecnici.

Il 19 Luglio scorso giornata di sensibilizzazione e di raccolta fondi per Abio (Associazione Bambino in Ospedale), al "Gravina" di Caltagirone.

Ospedale a misura di bambino

I volontari di Abio Caltagirone hanno allestito uno stand promozionale nelle adiacenze dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico del Presidio "Gravina", e di uno spazio, dedicato all'accoglienza ed al gioco dei bambini. «Trenta Ore per la Vita - ha spiegato la dr.ssa Alba Turco, presidente Abio Caltagirone - è la denominazione della campagna di sensibilizzazione e di raccolta fondi che sostiene e promuove i progetti di Fondazione Abio Italia. Il nostro Ospedale ha spesso beneficiato dei progetti Abio ed altri ve ne sono in cantiere. In questo senso la giornata di sensibilizzazione che promuoviamo si caratterizza non per una vaga astrattezza, ma per la concretezza dei tanti risultati che in questi anni abbiamo dato prova di sapere realizzare». L'edizione 2010 di Trenta Ore per la Vita è stata presentata lo scorso 19 aprile. Coinvolge quest'anno 64 associazioni Abio presenti in tutta Italia. Media nazionali si sono occupati dell'evento che si concluderà il prossimo 15 settembre.



- Medicina
- Odontoiatria
- Veterinaria
- Professioni sanitarie
- Scienze biologiche
- Scienze Motorie
- Farmacia
- CTF
- Chimica



Sede dei corsi CATANIA - ACIREALE - GIARRE

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 (alcuni già docenti Alpha Test).

A Catania i corsi si tengono, in ambienti climatizzati, nella sede di via Savoia e presso le sale meeting dell'Una Hotel di via Etna (ex Central Palace), di fronte la Rinascente.

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**

Al Centro Studi Kàtane 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.

Parco dell'Etna Ente di Diritto Pubblico

Al via nel Parco dell'Etna il "Parco Avventura" più alto d'Italia. Una palestra all'aperto per sportivi, ragazzi e famiglie



È ufficialmente nato nel Parco dell'Etna ed è già operativo il primo "Parco Avventura" vulcanico, il più alto d'Italia con i suoi oltre 1700 mt., una vera e propria palestra naturale per attività ludiche e sportive riservata a sportivi, ragazzi e famiglie.

Il progetto Etnavventura, organizzato dalla Cooperativa Progetto Verde e dall'Associazione Tracce Sicane con la concreta collaborazione dell'Ente Parco, dell'Azienda Regionale Foreste Demaniali di Catania e del Comune di Ragalna, come ha spiegato il Commissario Straordinario del Parco Ettore Foti è "il risultato di una proficua sinergia tra enti pubblici e soggetti privati, per il raggiungimento di obiettivi comuni quali l'educazione ambientale, la promozione del territorio, la valorizzazione degli ambienti naturali etnei attraverso attività ludiche e sportive ecocompatibili e l'incentivazione dell'ecoturismo".

Sottolineando con soddisfazione la massiccia presenza, alla presentazione dell'iniziativa, delle associazioni ambientaliste che operano nel territorio del Parco, il Commissario Foti ha auspicato la creazione di un'ampia rete di col-

laborazioni attorno al progetto del Parco Avventura dell'Etna.

Nell'incontro di inaugurazione, hanno portato i loro saluti istituzionali anche il sindaco di Ragalna Mario Castro e il Dirigente dell'Azienda Regionale Foreste Demaniali di Catania Mario Bonanno, il direttore f.f. del Parco Alfio Zappalà, che hanno tutti sottolineato l'importanza del nuovo Parco Avventura dell'Etna per la valorizzazione e la fruizione del territorio.

Sara Fraterrigo, direttore del Parco Avventura, ha quindi illustrato le molteplici attività previste dall'iniziativa, all'insegna del divertimento a contatto pieno con la natura e rivolte a utenti di tutte le età. Vari percorsi acrobatici sospesi sugli alberi per bambini e per adulti, una "tirolese gigante" e altre meno difficoltose, sono solo alcune delle attività che sarà possibile svolgere nel Parco Avventura, insieme a escursioni e trekking, mountain bike, campi scout, laboratori di educazione ambientale e altro ancora.

Il suggestivo scenario del primo Parco Avventura dell'Etna è localizzato in contrada "Serra la Nave", in territorio di Ragalna, sul versante Etna Sud, a qualche chilometro dagli impianti di risalita, all'interno di una zona vulcanica circondata da splendidi castagni e pini. L'ingresso nell'area sarà gratuito, mentre sono previste tariffe orarie per le varie attività - naturalmente aperte anche a scuole e gruppi organizzati - che saranno precedute da un training specifico curato dal personale del Parco Avventura.

Il Parco Avventura dell'Etna sarà aperto ogni giorno, fino alla fine di settembre, dalle 10 alle 19; poi l'apertura proseguirà nei week-end, compatibilmente con le condizioni climatiche. Per informazioni, si può chiamare il cellulare 3331515904 e consultare il sito www.etnavventura.it





Corsi e Congressi

Giungono all'ottava edizione gli Incontri reumatologici etnei organizzati da Rosario Foti (nella foto), direttore dell'UO di Reumatologia dell'OVE-Policlinico

I percorsi condivisi della reumatologia

L'evento, che ha riscosso il consueto successo di pubblico con oltre cinquecento partecipanti tra medici, farmacisti e fisioterapisti, è stato quest'anno finalizzato particolarmente all'utilizzo e alla implementazione delle nuove guida internazionali nel campo di patologie reumatiche, quali l'artrite reumatoide, le spondiloartriti, le connettiviti, le vasculiti, la sindrome fibroialgica. "Esse rappresentano un campo in rapido e profondo sviluppo che vede conoscenze sempre più ampie - ha spiegato La Padula aggiungendo che "la diagnostica differenziale delle artriti in fase di esordio è di fondamentale importanza perché proprio la diagnosi precoce dell'Artrite Reumatoide può essere complicata dall'assenza di tests specifici e criteri diagnostici". Le strategie terapeutiche attuali della Early Rheumatoid Arthritis sono state quindi illustrate da Cantini mentre lo stesso Foti ha sottolineato il rischio cardiovascolare ed il trattamento precoce della patologia. Si è quindi parlato di Spondiloartriti e connettiviti indifferenziate (Doria) e di vasculiti dei grossi vasi (Baiocchi). Dalla letteratura, hanno confermato gli specialisti, emergono dati "evidence based" sulla precocità del danno articolare e sull'utilità di un trattamento precoce in grado di ridurre la progressione della malattia e la disabilità. Tale tipo di approccio è legato alla brevità della "finestra terapeutica"



nell'AR, cioè dell'intervallo di tempo disponibile per prevenire o arrestare la malattia, sia in termini di danno erosivo, che di incapacità funzionale, oltre che di entità globale del processo infiammatorio. Da qui la necessità per il clinico di individuare indicatori prognostici predittivi dell'outcome di malattia (artrite autolimitante, persistente non erosiva, persistente erosiva) ed in grado di guidarne l'atteggiamento terapeutico. La valutazione e lo stretto monitoraggio dei pazienti con un'artrite precoce sembra cruciale per l'ottimizzazione delle strategie terapeutiche. Recentemente sono apparsi in letteratura contributi scientifici molto interessanti sull'interessamento polmonare in corso di malattie reumatiche autoimmuni (ad es. Sclerosi sistemica, dermatomiosite, AR). Della Sindrome Fibromialgica ha quindi parlato Fabiola Atzeni, ricercatrice del centro di reumatologia di Leeds (Londra), spiegan-

do che si tratta di una manifestazione clinica molto frequente sia nell'ambulatorio del medico di medicina generale che dello specialista, caratterizzato da dolore muscolo-scheletrico diffuso a tutti i quadranti del corpo, sensazione di rigidità muscolare, sensazione di parestesie (formicolii localizzati o diffusi in determinate regioni del corpo), disturbi del sonno, intolleranza allo sforzo fisico o facile stancabilità e tipica dolorabilità in determinati punti miofasciali (inserzioni muscolo-tendinee) definiti come tender points. La conoscenza e il corretto approccio consente un risparmio di risorse e una migliore risposta alle esigenze di questi pazienti. In tema di farmaci è intervenuto Bagnato sottolineando che la migliore comprensione degli aspetti patogenetici delle malattie reumatiche autoimmuni ha permesso la sintesi e l' utilizzo di nuovi farmaci di fondo, come i farmaci biologici anti TNF α , i farmaci



che agiscono sui linfociti B (Rituximab), l'Abatacept che agisce sul meccanismo della Costimolazione e l'ultimo per l'ipertensione polmonare. Questi farmaci per la loro efficacia, il loro costo e i potenziali effetti collaterali

è stato infine il tema della tavola rotonda a cui hanno partecipato Grimaldi, Rizzo, Chisari, Bentivegna e ancora Foti. Il trattamento del dolore muscoloscheletrico, che ha visto un'ampia discussione nella letteratura internazionale per le problematiche legate alla sicurezza e tollerabilità cardiovascolare e gastrointestinale dei FANS tradizionali e dei Coxib, insieme al crescente utilizzo degli oppioidi, anche nel trattamento del dolore in corso di malattie reumatiche, così come l'utilizzo dei farmaci di fondo e dei biologi, pongono il medico di medicina generale al centro del team di specialisti (reumatologo, internista, fisiatra, ortopedico, che si occupano della gestione del malato reumatico. Da qui la necessità di discutere percorsi condivisi.



nato che è in corso avanzato di sperimentazione che è il Tocilizumab che agisce antagonizzando una citochina chiave che è la Il-6. E gli antagonisti dell'endotelina

li necessitano di un aggiornamento continuo da parte dello specialista e del medico di medicina generale. Il Dolore nell'ambulatorio del medico di medicina generale

I cassetti della mente



20-21 settembre 2010
Centro congressuale "Le Ciminiere" Catania

Resp. Scientifico Dott. Emidio Costanzo

cityneogress

Via Caltanissetta, 2 - 95129 Catania
Tel. 095 245389
Tel. 095 245357
info@cityneogress.it
www.cityneogress.it



XVII GIORNATA MONDIALE DELL'ALZHEIMER
"PAROLE MALATE E MEMORIA SENZA RICORDI"
CENTRO CONGRESSUALE DI CATANIA 21 SETTEMBRE 2010 ORE 20.30

La Early Arthritis

1° Corso di formazione
per il Medico di Famiglia

Sabato 16 Ottobre 2010

*Scuola per la gestione dei
servizi infermieristici*

**Ospedale Vittorio Emanuele
CATANIA**

8.15 ISCRIZIONE

8.30 INTRODUZIONE

R. Foti, D. Grimaldi

8.45 La early arthritis

R. Foti

10.15 La diagnosi precoce perché?

M. Di Gangi

10.45 Diagnosi differenziale di early arthritis

C. Leonetti

MODERATORE: A. Sambataro

11.15 La early arthritis clinic

R. Foti

11.30 Imaging nella "Early Arthritis Clinic"

C. Carboni

**12.00 Il Medico di Famiglia e la Early Arthritis
Clinic**

T. Raciti

**13.00 L'approccio terapeutico integrato nel
trattamento della Early Arthritis**

R. Leonardi, R. Foti

13.30 ESERCITAZIONI PRATICHE

**La Valutazione articolare: quello che il
medico di famiglia deve sapere**

N. Cino, C. Mannino.

14.00 Lunch

15.00 Discussione interattiva di casi clinici

R. Foti, M. Di Gangi, A. Benenati, G. Amato

15.30 Esercitazioni a piccoli gruppi

C. Leonetti, G. Amato

16.30 Conclusioni e test di verifica

Con il patrocinio dell'Ordine dei Medici
Chirurghi ed Odontoiatri della
Provincia di Catania



Regione Siciliana

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele
Piazzale Vittorio Emanuele - via Debasio 628 - 95124 Catania



Unità Operativa di Reumatologia
Responsabile: Dott. Romano Foti
Tel. 095 242021 (Dir. Ospedale) 095 242016 (Fax)
earlyarthritis@uniarcatologia95001.it



ISCRIZIONE GRATUITA
Online su www.paroleimmagini.it



PAROLE & IMMAGINE
Via D'Aurico, 44 - 95121 Catania
Tel. 095 7491873 - Fax 17527467343
info@paroleimmagini.it



Sclerodermia: La diagnosi Precoce

Sabato 30 Ottobre
*Scuola per la gestione dei
servizi infermieristici*

**Ospedale Vittorio Emanuele
CATANIA**

- 08.15 ISCRIZIONE**
08.30 INTRODUZIONE:
G. Verzi, G. Sirna, R. Foti
09.00 Passato Presente e futuro
N. Del Papa, R. Foti
09.30 Interstiziopatia Polmonare
C. Vancheri
CASO CLINICO: M. Di Gangi
10.15 Interessamento Cardiovascolare
Diagnosi, follow-up e Terapia
R. Foti
CASO CLINICO: M. Mulè
MODERATORI: G. Mira, G. Scacclanoce
11.00 Coffee Break
11.15 Interessamento Renale
P. Castellino
CASO CLINICO: G. Amato
11.30 Ulcere Digitali
1. Diagnosi, follow-up e Terapia
C. Leonardi
2. Approccio Infermieristico
V. Campagna, S. Coriglione
MODERATORI: M. Bentivegna, M. Vecchio
12.30 L'artropatia sclerodermica
M. Di Gangi
13.00 Problematiche riabilitative
C. Mannino, N. Cino
MODERATORE: M. Bentivegna
13.30 Lunch
14.30 Associazionismo
G. Verzi
15.00 Lo Skin Score
A. Benenati

Con il patrocinio dell'Ordine dei Medici
Chirurghi ed Odontoiatri della
Provincia di Catania.



- 15.15** La sclerodermia in laboratorio
N. Del Papa
15.15 La videocapillaroscopia
R. Leonardi
16.15 La bocca nella sclerodermia
S. Ferlito
CASO CLINICO: R. Rosza
16.45 aspetti psicologici e ruolo del family
G. Raniolo, M. Magnano
MODERATORI: E. Battaglia,
A. Sambataro
17.00 CHIUSURA
G. Verzi, R. Foti



Regione Siciliana

Azienda Ospedaliera Università Politecnica - Vittorio Emanuele
Ospedale Vittorio Emanuele - via Palermo 628 - 95124 Catania



Unità Operativa di Reumatologia
Responsabile: Dott. Rosario Foti
Tel. 095 245987 (linea Reumatologia) 095 245985 (fax)
mailto:info@comunitaopgpa.gov.it



Programma Nazionale di Formazione degli operatori della sanità

ISCRIZIONE GRATUITA
Online su www.paroleimmagini.it



PAROLE & IMMAGINI
Via D'Amico, 44 - 95131 Catania
Tel. 095 7161373 - Fax 170274370415
Info@paroleimmagini.it

CONGRESSO NAZIONALE



Reumanet

Gestione Clinica del Paziente negli Ambulatori di Reumatologia Ospedalieri e Territoriali

17-18 Settembre 2010
HOTEL EXCELSIOR CATANIA

Coordinatore
Giovanni D'Avola

**Percorsi
clinico-assistenziali
nelle patologie
osteo-articolari**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
dynamicom.it
Via S. Gregorio 12 - 20124 Milano
Tel. 02.89693766 - fax 02.201176
e-mail: mottara@dynamiccommunications.it

Con il patrocinio di





Touring Club Italiano
più di un'Agenzia Viaggi

SUDAFRICA

Johannesburg - Cape Town - Pretoria - Soweto - Mpumalanga
con possibilità di estensione alle Cascate Victoria

dal 12 al 23 ottobre

ECUADOR E GALAPAGOS

Quito - Antisana - Patate - Guamote - Alausí - Ingapirca - Cuenca - Guayaquil - Galapagos

dal 06 al 16 dicembre

Via Pola 9/d, Catania - tel 095 590 00 00

www.TOURINGCATANIA.IT



È il titolo del film-documentario presentato dall'ASP di Catania

Cento matti a Pechino!

«Quel treno speciale per Pechino! È questa la frase che abbiamo stampato sulle nostre magliette: una lettera per ognuno di noi. Così ci siamo abbracciati in piazza Tienanmen, la più importante

– ha partecipato anche l'Asp Catania attraverso la presenza di dodici viaggiatori tra pazienti, operatori e sanitari. «Il film trasmette le emozioni dei pazienti e di chi li circonda, quelle difficili da esprime-

Alla presentazione del docu-film – organizzata dall'Asp, in collaborazione con l'Università degli Studi di Catania, dal movimento "Le parole ritrovate" e da diverse associazioni di volontariato (Romeo Prampolini, Siqillyàh, Aies, CittadinanzAttiva, Insieme per, Arca del futuro) – sono inoltre intervenuti: il direttore della scuola di specializzazione in psichiatria Eugenio Aguglia, il docente di Storia Contemporanea della facoltà di Lingue Luciano Granozzi, il responsabile Unità Operativa Territorio e Salute Mentale Carmen Paci, l'organizzatrice generale Tatiana Vecchio, il docente della Facoltà Delle Arti e della Comunicazione dell'Università Kore di Enna Andrea Rabbito e la neuropsichiatra Patrizia Re. Ha moderato Roberto Pezzano, componente del direttivo nazionale dell'Unione nazionale delle associazioni familiari (Unasam).



della Cina, è abbiamo formato "una frase umana" per sottolineare in quei luoghi la nostra presenza». Raccontano così Carmelo e Carmela, due dei protagonisti catanesi del film documentario "Cimapi! Cento Italiani Matti a Pechino", presentato in anteprima nazionale lo scorso 9 giugno, all'ex Monastero dei Benedettini di Catania. Una pellicola che racconta l'indimenticabile viaggio in treno da Venezia a Pechino di 77 disabili mentali italiani accompagnati da familiari, operatori sanitari, volontari e psichiatri, per un totale di 200 persone distribuite in nove carrozze. Una comitiva che non è passata inosservata nella Repubblica asiatica dato che «dopo la testimonianza italiana, a Pechino è stato aperto il primo centro pubblico per disabili mentali» ha affermato il Capo Settore Salute Mentale dell'Asp Catania Tommaso Federico. All'iniziativa – svoltasi nell'agosto 2007 e organizzata dal movimento "Le Parole ritrovate" e dall'Anpis (Associazione nazionale polisportive per l'integrazione sociale)

re a parole – ha raccontato Federico – questa iniziativa è la testimonianza simbolo del cambiamento delle forme di assistenza, di come è possibile abbattere i pregiudizi che tutt'oggi ostacolano le buone pratiche. L'obiettivo è coinvolgere nella partecipazione persone "altre", cioè chi non vive direttamente le cure dei disabili mentali, con lo scopo di avvicinarsi a loro».





Clinica Odontoiatrica del Vittorio Emanuele: è iniziato il primo Master annuale di area odontoiatrica, il cui obiettivo è formare Odontoiatri particolarmente competenti in implantoprotesi, con conoscenze approfondite sull'adesione smalto-dentinale, sulle ceramiche integrali, sulle metodiche CAD/CAM.

Le Riabilitazioni orali complesse

Nella realtà siciliana è assai avvertita dai Laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria e dagli Specialisti in Odontostomatologia la necessità di un corretto aggiornamento in campo implantare e in protesi metal free. Questi settori assai recenti della pratica odontoiatrica hanno particolarmente risentito dei progressi tecnologici e dell'introduzione di metodiche semplificate e dai risultati predicibili. Nell'ambito della professione di Odontoiatra la conoscenza di tecniche affidabili permette di migliorare le prospettive occupazionali in un mondo del lavoro assai competitivo, che consente di emergere solo a quanti possono nel privato offrire prestazioni di qualità a costi contenuti. Volendo rispondere a queste diffuse richieste del mercato, il Presidente del Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria Prof. Ernesto Rapisarda e il Responsabile dell'attività operatoria della U.O.C. di Clinica Odontoiatrica del Presidio Ospedaliero Vitto-



• I Masterizzandi con i tutor e il Senatore Marino, Presidente del Comitato scientifico

rio Emanuele Prof. Sebastiano Ferlito hanno proposto l'istituzione di un Master universitario in "Riabilitazioni orali complesse". Tale Master, il primo di ambito odontoiatrico promosso dall'Università degli Studi di Catania, si prefigge come scopo formativo l'insegnamento teorico-pratico delle procedure implantologiche, ponendo l'attenzione su quelle che sono le più moderne metodologie e dando particolare risalto agli aspetti inerenti la pratica

clinica ambulatoriale. La parte conclusiva del Master sarà dedicata alla riabilitazione protesica, con particolare riguardo alle nuove tecnologie e ai materiali più innovativi. L'utilizzo ragionato di differenti tipi di laser, l'evoluzione dell'impronta ottica per il rilievo delle preparazioni protesiche, l'acquisizione di metodiche CAD/CAM, la riabilitazione morfo funzionale delle creste edentule con protesi supportate da impianti dentali osteointegrati costituiscono motivo d'interesse per il Professionista. Il Master costituisce quindi una concreta possibilità d'aggiornamento scientifico e di addestramento clinico nell'ambito non solo dell'implantologia orale, ma anche delle metodologie tecnicamente più avanzate. Il Comitato ordinatore del Master in "Riabilitazioni orali complesse" è composto dai Professori Mario Caltabiano, Domenico Ciccù, Ernesto Rapisarda, Bruno Rossetti, Agostino Serra e Francesco Sortino. Coordinatore è il Prof. Sebastiano Fer-



• Da sinistra: Giacalone, Recca, Marino, Basile, Cirino



Mondo Odontoiatrico

lito. Collaborano i Professori Adriano Piattelli (Università di Chieti), Francesco Saverio De Ponte (Università di Messina), Vilma Pinchi (Università di Firenze) e i primari ospedalieri del Presidio Ospedaliero Vit-

Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania, del Prof. Ernesto Rapisarda, Presidente del Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria della nostra Università. «Il nostro obiettivo – ha sottolineato il Prof.

certo tra i più semplici, come ha ricordato il Prof. Recca, «ma sono Master come questo a tenere alta la tradizione e a permettere ai giovani laureati di affrontare il mondo del lavoro con mezzi competitivi». Di particolare interesse è stato l'intervento del Senatore Ignazio Marino, Presidente del comitato scientifico del Master in "Riabilitazioni orali complesse" e Presidente della Commissione di Controllo Sanità del Senato della Repubblica Italiana, che ha offerto alla folta platea due spunti di riflessione: il primo riguardante i progressi tecnologici realizzati dalla medicina negli ultimi cento anni, che hanno permesso una più lunga aspettativa di vita e una sua migliore qualità. Il secondo riguardante l'alta percentuale di giovani laureati che lasciano la Sicilia per lavorare o continuare gli studi nel nord del Paese. «Questi Master hanno anche la finalità di consentire ai laureati una formazione eccellente nella loro città, con costi accessibili a tutti», ha concluso il Senatore Marino, complimentandosi per l'iniziativa culturale e augurando che si possa ripetere anche negli anni avvenire.



• Un momento dell'inaugurazione

torio Emanuele Dottori Biagio Panascia, Carmelo Privitera e Edvige Salomone. Poiché si è superato il numero massimo di allievi destinatari del processo formativo, si è resa necessaria una selezione. La lezione introduttiva dal titolo "Il futuro dell'osteointegrazione" è stata tenuta dal Prof. Adriano Piattelli, Direttore Scientifico della Rivista Italian Journal of Oral Surgery. Coordinata dal Prof. Sebastiano Ferlito, l'inaugurazione del Master si è svolta lunedì 24 maggio 2010 presso l'aula multimediale dell'Ospedale Vittorio Emanuele. Ha visto la partecipazione del Prof. Antonino Recca, Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania, del Prof. Francesco Basile, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, del Dott. Armando Giacalone, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico Vittorio Emanuele", del Prof. Ercole Cirino, Presidente dell'Ordine dei Medici

Francesco Basile – è quello di mettere i giovani laureati catanesi alla pari con i colleghi di altre città italiane o estere. Sono particolarmente felice che l'inaugurazione di questo prestigioso Master universitario si svolga in un'aula ospedaliera: si uniscono così le due anime dell'Azienda "Policlinico - Vittorio Emanuele"». Il periodo attraversato dalla Sanità siciliana e dall'Università non è di



• Ferlito consegna al Senatore Marino una targa ricordo

3[^] GIORNATA REM DI MEDICINA NUCLEARE – ANCE Catania
"La Medicina Nucleare in Cardiologia"
AGA Hotel – Catania, 30 Settembre 2010

08.30 Iscrizione partecipanti

09.00 Presentazione del Corso

Dr. L. Castorina (Direttore MN REM)
Avv. E. Denti ("Salute Sicila – Presidente Provinciale AIOP)
Dr.ssa W. Acampa (Coordinatrice GICN)
Dr. C. Scuderi (Delegato Regionale AIMN)
Dr. G. Scaccianoce (Coordinatore Scientifico Prov. ANCE)

09.20 Consegna II° "Isotopo d'Argento"

09.30 "UTILITÀ SOCIALE DELLA CARDIOLOGIA NUCLEARE"

Lettura Magistrale

Prof. A. Cuocolo (Napoli)

Introduce Prof. F. Basile (Catania)

10.30 Tavola Rotonda "Utilità sociale della cardiologia nucleare"

Moderatori: *Dr. Luigi Castorina (Catania)*

Dr. Nuccio Sciacca (giornalista Telecolor Catania)

Interventi coordinati: Il punto di vista del...

Assessorato Regionale Sanità
Direttore Generale ASP (Dr. G. Calaciura)
Ordine dei Medici (Prof. E. Cirino – Catania)
Cardiologo Universitario (Prof. C. Tamburino – Catania)
ANMCO (Dr. A. Aiello)
ANCE (Dr. G. Scaccianoce – Catania)
SIMES (Dr. S. Gibiino – Catania)
GICN (Dr.ssa W. Acampa – Napoli)
AIMN (Prof. S. Baldari – Messina)
Tribunale dei Diritti del Malato (G. Greco – Catania)
Medico di Medicina Generale (Dr. D. Grimaldi)

I SESSIONE

TECNICHE MEDICO NUCLEARI

Moderatori: *Dr.ssa A. Distefano (Catania)*

Dr. S. Guarnera (Pedara CT)

12.30 Angiocardioscintigrafia

Dr. L. Castorina (Catania)

12.50 Scintigrafia miocardica perfusionale

Dr. G. Cannizzaro (Palermo)

13.10 Scintigrafia recettoriale con MIBG

Prof. A. Giordano (Roma)

13.40 Discussione

14.00 Colazione di lavoro

15.00 LETTURA MAGISTRALE

"Analisi del Flusso Coronarico: dalla fisiologia all'analisi comparativa"

Prof. G. M. Sambuceti (Genova)

II SESSIONE

UTILIZZI CLINICI DELLA CARDIOLOGIA NUCLEARE (I p.)

Moderatori: *Dr.ssa W. Acampa*

(Napoli) – Dr. S. Tumminieri (Siracusa)

15.40 Medicina nucleare e cardiopatia ischemica

Il cardiologo del territorio

Dr. A. Dato – (Catania)

16.00 Il cardiologo del centro di riferimento

G. Scaccianoce, (Pedara- Catania)

MEDICINA NUCLEARE E RIVASCOLARIZZAZIONE

16.20 L'emodinamista

Prof. A.M. Galassi (Catania)

16.40 Il cardiocirurgo

Dr. R. Meduri, (Catania)

17.00 Coffee Break

III SESSIONE

UTILIZZI CLINICI DELLA CARDIOLOGIA NUCLEARE (II p.)

Moderatori: *Dr. B. Candela (Bagheria – PA)*

Dr. V. Panno (Palermo)

Dr. A. Circo (Catania)

CARDIOLOGIA NUCLEARE E SCOMPENSO CARDIACO

17.15 Il cardiologo

Dr. S. Pitruzzello – (Siracusa)

CARDIOLOGIA NUCLEARE E RISCHIO CARDIOVASC.

17.30 L'endocrinologo

Dr. V. De Geronimo – (Catania)

CARDIOLOGIA NUCLEARE E ONCOLOGIA

17.45 Il cardiologo di una struttura di Oncologia

Dr.ssa K. Sardo – (Palermo)

CARDIOLOGIA NUCLEARE – CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE

18.00 Il consulente Cardiologo

Dr. V. Casaccio, (Viagrande)

CARDIOLOGIA NUCLEARE E TRAPIANTI

18.15 Il consulente Cardiologo di un Centro Trapianti

Dr. F. Clemenza (Palermo)

18.30 Discussione

19:00 Test di verifica di apprendimento

Conclusione del Corso

SC COMUNICAZIONE&IMMAGINE srl

Via G. D'Annunzio, 62 – 95128 CATANIA

Tel 095 551868 – Fax 095 443310 Mobile 334 5935468

e.mail: info@sccomunicazione.it

sccomunicazione@hotmail.com



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI CATANIA**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI



“RESTAURATIVI DIRETTA E INDIRETTA: MODERNI ORIENTAMENTI E NUOVE SOLUZIONI”

Sabato 25 Settembre 2010
Aga Hotel Viale Ruggero di Lauria, 43
Catania

Ore 8.30 Registrazione

Saluto Autorità

Dott. Federico Ferraris

Introduzione alla moderna odontoiatria restaurativa

Adesione smalto dentinale

Adesivi total-etch vs self etch

Suggerimenti per l'applicazione delle tecniche adesive

13.00 Break

Restauri nei settori posteriori

Concetti di preparazione cavitaria

Suggerimenti per restauri anatomici

Restauri diretti vs indiretti: indicazioni
cliniche

Restauri nei settori anteriori

Suggerimenti per restauri mimetici

Stratificazione anatomica e tecnica semplificata

Rifinitura e lucidatura dei restauri

18.00 Discussione e chiusura dei lavori

Responsabile del programma formativo

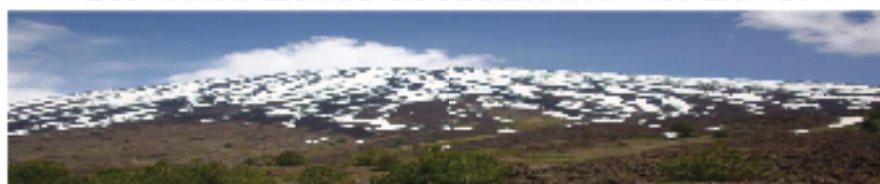
Dott. Gian Paolo Marcone

Per il Corso è stato richiesto l'accreditamento ECM alla Commissione Nazionale per la formazione continua presso il Ministero della Salute

Il Corso è riservato a 300 Odontoiatri, il costo di partecipazione è di € 20,00;

Iscrizione presso: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania tel. 095/4035523

“Giornate Etnee di Medicina del Lavoro”



Edizione 2010 - II^a giornata

Denuncia e gestione delle patologie di origine professionale

25 Settembre 2010, sala convegni Ordine dei Medici di Catania

(V.le Ruggiero di Laura 81/A)

Responsabile scientifico: Dr. G. Pollaci (Dirigente medico II livello INAIL)

Programma

Ore 8.00 - registrazione dei partecipanti

Ore 8.30 - *in aula* - *Introduzione al convegno e saluti*

- **Dott. Mauro Marangoni**
Direttore Regionale INAIL (Sicilia)
- **Dott. Giusalvo Sciacchitano**
Vice-Presidente Ordine dei Medici e Odontoiatri di Catania
- **Dott.ssa Giuliana Di Iorio**
Direttore sede INAIL Catania
- **Dott. Ernesto Ramisella**
Coordinatore nazionale SIMLIL (Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale)

Ore 09.00 **Le malattie professionali “perdute” e le patologie professionali emergenti.**

Dr. Maria Pugliese - Responsabile Settore Prevenzione INAIL Catania

Ore 10.00 **Il nesso di causa nelle Malattie Professionali. Il sistema tabellare ed extratabellare.**

Dr. Giuseppe Pollaci - Dirigente medico di II livello, responsabile Centro Medico legale INAIL Catania

Ore 11.00 **La denuncia all'INAIL e l'iter per il riconoscimento delle MP. La denuncia ex art. 139 TU.**

Dr.ssa Giovanna Maria - Sovrintendente Medico Regionale INAIL Sicilia

Ore 13.00 **Patologia professionale e patologia comune**

Dr. Alfonso Terrasi - Dirigente medico di II livello INPS Catania

Ore 13.00 **Esemplificazione di casi pratici, come compilare il modulo di MP, referto ecc.; risposte a quesiti posti dai partecipanti; discussione**

Ore 13.30 - pausa pranzo

Ore 14.30 **La nuova tabella delle Malattie Professionali**

Dott. Carmelo Gargano - Professionista Consulenza Tecnica Settore Malattie Professionali Direzione Regionale INAIL Sicilia

Ore 15.30 **La certificazione e il referto ex art. 365 r.p. Responsabilità del medico nella gestione delle malattie professionali**

Dr. Sebastiano Iannuzzi - Dirigente medico di I livello INAIL Catania

Ore 16.30 somministrazione e correzione questionari di apprendimento

Ore 17.00 - conclusione lavori

**SEGRETARIA ORGANIZZATIVA: ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
CORSO ECM PER 50 PARTECIPANTI
DISCIPLINE: MEDICI DEL LAVORO, MEDICI LEGALI**



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI CATANIA**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI



“AGGIORNAMENTO IN ODONTOIATRIA”

5 CREDITI FORMATIVI

Sabato 9 Ottobre 2010
Aga Hotel Viale Ruggero di Lauria, 43
Catania

Ore 8.30 Registrazione

Saluto Autorità

Fisiologia del Seno Mascellare
(Prof. Sergio Corbi- Dr. Gabriele Matera)

Classificazione delle Atrofie
del Mascellare Superiore

I Materiali

13.00 Pausa

Tecnica S.A.S.

Grande Rialzo del Seno

Grande Rialzo associato ad Atrofia Orizzontale

17,00 Discussione e fine lavori

Responsabile del programma formativo
Dott. Gian Paolo Marcone

Il Corso è riservato a 300 Odontoiatri, il costo di partecipazione è di € 20,00;
Iscrizione presso: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania tel. 095/4035523

Medici Disponibili per sostituzione



Medicina Generale

- Acerbi Giuseppe** - Via R. Franchetti, 66 - 95100 Catania - 3335762729
- Arena Manuel M.** - 13635
Via Dietro Serra, 43/A 95029 Viagrande - 349.2925543
- Arancio Anna** - 14006
Via Degli Ulivi, 39 Catania - 349.6049135
- Arizza Lorena** - 13737
Via Barriera Del Bosco, 5 95030 S.A. Li Battiati - 095.243462
- Barbagallo Valeria** - 13883
Via Cassone, 61 95019 Zafferana Etnea (Ct) - 320.8469867
- Basile Elisa** - 13741
Via Monfalcone, N9 95034 Bronte (Ct) - 095.692370
- Battaglia Angelo** - Via Salvatore Citelli, 4/C - 95124 Catania - 3392894967
- Bellia Adriano** - 13742
Via Felice Paradiso, 12 - 095.351155 - 349.1249595
- Bizzini Carmelo** - 13190
Via Comiso, 106 Mazzarrone - 338.3423180
- Boscarelli Giuseppe** - 13370
Via Archimede, 2 Caltagirone 95041 - 328.3431939
- Brugliera Luigina** - 13746 - 329.3022919
- Brancato Carla** - 12980
Via Citelli, 1 95124 Catania - 347.6584485
- Calanducci Giuseppe** - 12592
Via F.Lli Bandiera, 26 95030 Gravina Di Ct - 095.414927 / 338.6150136
- Cali - Ilenia** - 13678
Via Firenze, 15 Acicastello - 333.5499283
- Campagna Cristina** - 13748
Via Vecchia Pozzillo 6 Acireale-Guardia (Ct) - 347.2937665
- Campisi Daniele**
Via Pacinotti, 72 Catania - 393.1524442
- Cannavò Salvatore** - 13958 - Quarta Retta Levante, 36 95032 Belpasso - 347.8441298
- Cantone Maria Giovanna** - 13173 - Piazza Risorgimento, 26 Gravina Di Ct - 095.241978 - 340.5223376
- Castelli Luigi M.F.** - 12983 - Corso Del Popolo, 40 95047 Paternò - 095.852478 - 340.9038596
- Cimino Enrica** - 13962
Via L. Capuana, 138 C Catania - 347.4778462
- Condorelli Anna Francesca** - 12563
Via G. Leopardi, 147 Catania - 347.5409238
- Condorelli Francesca** - 12989
Via Vacca, 28 95047 Paternò - 347.5982386
- Condorelli Salvatore** - 13380
Via Duca Degli Abruzzi, 73 Paternò 95047 - 095.854391 - 349.1516559
- Corsaro Antonino** - 13761
Via Garibaldi, 100 95045 Misterbianco - 320.2752156
- Costanzo Federica** - 13333
Viale Angelo Vasta, 2C 95126 Catania - 095.7122962 - 347.1290986
- D'avola Federico** - 13385
Via Rosso Di San Secondo, 9 95128 Catania - 095.417871 - 339.1094332
- Disma Sebastiano Filippo Salvatore** - 13967
Via A. Costa, 36 95129 Catania - 320.9266084
- Distefano Giuseppe** - 13926
Via Xii Traversa, 137 95032 Belpasso (Ct) - 347.5510974
- Failla Giovanni** - 13695
Via F.Lli Bandiera, 79 95030 Gravina (Ct) - 095.241679 - 348.5621152
- Fichera Maria** - 13086
Via Giordano Bruno, 45 95045 Misterbianco (Ct) - 347.9077892
- Fichera Corrado** - 13770
Via Felicetto, 269 95010 Santa Venerina - 347.5537960
- Filetti Angela** - 13771 - Piano Consolazione, 39 95022 Acicatena (Ct) - 095.804035
- Frisa Salvatore** - 12998
Via Lavaggi, 12 95123 Catania - 339.1676467
- Gentile Flavia** - 13774
Via Verticchio, 2 95040 San Michele Di Ganzaria - 349.5409674
- Giuffrida Stefania** - 13272
Via Sgroppillo, 21 95027 San Gregorio Di Catania - 328.6719891
- Greco Francesca** - 13927
Via Olanda, 14 95042 Grammichele - 393.6024177
- Gurrieri Carmelina** - 13781
Via F. Turati, 43 Grammichele - 329.7079081 - 340.5628825
- Gussio Maria** - 13222
Via Ruggiero Settimo, 59 C Catania - 339.2612132
- Incorvaia Laura** - 2490
Via C. Vivante, 96 Catania - 328.9176132
- La Fata Rossella** - 13105 - Corso Europa, 70 C 95014 Giarre - 095.7793062
- Laudani Emanuela** - Corso Sicilia, 18 - 95047 Paternò (CT) - 3288479507
- Le Pira Alice** - 13793
Via Del Tavoliere, 10 B 95125 Catania - 095.221360 - 334.1094791
- Liardo Rocco Luca Emanuele** - 13697
Viale Odorico Da Pordenone, 35 Catania - 392-5081598



Medici Disponibili per sostituzione

Longhitano Sara

Via Papini, 3 Bronte - 389.8355048

Maccarrone Angela - 12485

Via Petralia, 111 95023 Acicatenà - 095.805321 - 328.1055480

Mazzotta Maria Cristina - 13590

Via S.M.Goretti, 12 95030 Pedara - 349.6152417

Medico Marilena - 12346

Via R.Franchetti, 66 95123 Catania - 340.9827847

Messina Antonino

Via G. Grasso, 8 Acicastello - 095.279750 - 3470376061

Miceli Corinna - 13009

Via Asiago, 42 Catania - 329.8988966

Monforte Rosi - 12694

Via Fischella, 32 95033 Biancavilla - 349.3658634

Nicolosi Antonella Maria - 13595

Via G. Deledda, 6 S.G. La Punta - 328.5435111

Nicolosi Giuliana - 13980

Via C. D'aragona, 12 Catania - 333.1679260

Pagano Agatino Bruno - 14054

Via Spiaggia, 25 A Mascalì - 340.1411957

Paladino Isabella - 14096

Via F. Guglielmino, 27 Catania - 333.4527959

Palmeri Alessia - 13072

Via Petrone, 56 95029 Viagrande - 347.6682217

Parisi Marina Silvia - 13663

C/So Marco Polo, 22 95039 Trecastagni (Ct) - 095.7800252 / 349.3187408

Paternò Sara - 13599

Via P. Nenni, 21 Paternò - 340.3993327

Patti Ivano - 14057

Via Del Bosco, 306 Catania - 333.6629273

Pesce Laura - 13701

Via T.Tasso, 62 95047 Paternò(Ct) - 349.2558890

Prestipino Marcella - 10387

Via Firenze, 103 95128 Catania - 095.381411 / 347.7252486

Proiti Maria - 13826

Via Garibaldi, 13/B 95020 Aci Bonaccorsi (Ct) - 349.0963262

Puglisi Concetta - 12825

Via Sarro Civita N3 95019 Zafferana Etnea (Ct) - 347.5261320 / 095.7081937

Pulvirenti Mario - 13829

Via Nazario Sauro, 66 Riposto - 339.6649668

Rabbita Patrizia - 13896

Via Parisi, 62 Barrafranca (En) - 320.8047399

Raccuglia Donata Rita - 9005

Via Conte Di Torino, 52 Catania - 349.4562985

Raciti Giuseppe - 13830

Via Principe Nicola, 47 95126 Catania - 346-3546422

Ragunì Giorgio - 13607

Via S. Quasimodo, 4 95018 Riposto - 340.6881471

Randazzo Marianna - 13482

Via Delle Robinie, 25 95030 Ragalna - 339.7455737

Rapisarda Vincenzo - 13835

Largo Bordighera, 42 Catania - 347.1635307

Reale Laura Alessia - 13836

Via Calcara, 7 95020 Acibonaccorsi (Ct) - 3284195645

Riccioli Maria Simona - 11699

Via Pisa, 105 A Misterbianco - 095.476043 / 320.9261344

Rinnone Gaetana - 11352

Viale Principe Umberto, 144 95041 Caltagirone (Ct) - 339.4943931

Salerno Agata - 13280

Via Nuovaluce, 61 Catania - 380.5129983

Santangelo Gloria - 19428

Via G.B. Nicolosi, 21 F Paternò - 348.5752036

Scaravilli Ignazio

Viale Dei Platani 99.Paternò - 348.3329217 / 095.852304

Sidoti Maria Helga

Via Veneto, 52 95024 Acireale (Ct) - 338.5734143

Spampinato Rosaria - 13621

Via A.De Curtis, 3 95030 Mascalucia - 349.6405839

Sudano Domenica - 12658

Via Tripoli, 128 95021 Acicastello Ficarazzi - 349.2891107

Tosto Francesco - 13530

Via A. Manzoni, 29 Valverde - 328.1786716

Tripodi Vittorio L.F. - 13286

Via Dell'alloro, 23 P Misterbianco - 095.511726 / 389.8350901

Uccellatore Cristian Eugenio - 13705

Via Erbe Bianche, 39 95047 Paternò(Ct) - 349.2350125

Valenti Giuseppina - 13938

Via Nicolosi, 20 95032 Belpasso - 095.917515 / 338.9925635

Virzi Marina - 12046

Via Stazzone, 4 95123 Catania - 338.4627239

Verqa Giovanni - 12834

Via Piemonte, 93 95024 Acireale - 338.8633136

Pediatria

Coco Marilena - 11212

Via Giuffrida, 107/A - 338.9542253

Genovese Stefania - 11734

Via A.Boito, 3 95123 Catania - 331.3718578

Nicolosi Alessandra - 12053

Via Passo Gravina, 60 95125 Catania - 329.6118547

Longo Rosaria Stefania - 13069

Via San Nicolò Al Borgo, 43, Catania - 347.3059235

Liceo Scientifico EMPEDOCLE

con percorso Internazionale
verso le Scienze Mediche e Biotecnologiche

...l'investimento migliore per costruire il Tuo talento



**Il talento
non è figlio
del genio**

bensi di un'eccellente istruzione
ottenuta con fatica e sudore...

www.scuolaempedocle.it

... I pesci rossi
non possono
ricordare
né prevedere.
Tu puoi!

IBIS
gruppo **ICT**
dr. Pedullà

The power of knowledge

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

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

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. 01502710876 - UIC 40015