

# Catania Medica

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

Poste Italiane spedizione in A. P. - 45% - Art. 2 comma 20/B Legge 662/96 - Catania - €0,10

  
Mediterranean  
Cardiology  
Meeting  
CATANIA APRIL 18-20  
2015



Anno XLIV

n° 2

[www.ordinemedct.it](http://www.ordinemedct.it)

# "NELLA TUTELA DEI MEDICI SONO I NUMERI UNO"

DOTT. NICOLA DEL CIOTTO • CHIRURGIA VASCOLARE;  
CHIRURGIA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO

## 158.159

EX SPECIALIZZANDI '82-2006 SONO STATI PRIVATI  
DI UN DIRITTO SANCITO DALL'EUROPA (fonte FNOMCeO)

## 87.300

HANNO CHIESTO GIUSTIZIA

## 180.000

EURO ESENTASSE RIMBORSABILI A MEDICO

## 373

MILIONI GIÀ RICONOSCIUTI AI NOSTRI ASSISTITI

## E TU COSA ASPETTI?

Per una valutazione gratuita della tua posizione, i nostri **350** consulenti legali sono a tua disposizione.

**La nuova azione è imminente.**

Per gli iscritti all'OMCeO Catania l'adesione è a costi ridotti.



OMCeO  
Catania

& C( )NSULCESI®

Numero verde

800.122.777



Anno XLIV

n° 2

## Sommario

---

- 3. **Editoriale del Presidente** Roberta Chersevani è il nuovo presidente della Fnomceo
- 4. **Editoriale del Direttore** Incontro con Luigi Di Bella luogotenente dei NAS
- 6. **Attualità** Formare i giovani basandosi sui valori della professione medica
- 7. **Attualità** FNOMCeO e Antitrust, Chersevani: "Porteremo in Consiglio di Stato le ragioni a tutela della nostra deontologia"
- 8. **Attualità** Tutti i nemici del cuore un organo, mille rischi
- 11. **News**
- 12. **Attualità** Nuovo calendario vaccinale: la Regione ancora una volta all'avanguardia
- 15. **Attualità** Si diffonde la dermatologia ecologica
- 16. **Aggiornamento su...** Le differenze di genere in oftalmologia
- 18. **Attualità** Mortalità da influenza e delirio antivaccinale
- 20. **Mondo Odontoiatrico** Cliniche odontoiatriche a rischio infiltrazione mafiosa
- 21. **Mondo Odontoiatrico** L'odontoiatra e le nuove tecnologie dentali:  
polemiche sull'opportunità di eseguire direttamente la protesi
- 22. **Mondo Odontoiatrico** Il paziente odontoiatrico speciale
- 25. **Mondo Odontoiatrico** L'AIFA pubblica il nuovo Algoritmo  
per la terapia dell'Epatite C cronica
- 26. **Attualità** Arnas Garibaldi, insediato nuovo comitato consultivo
- 27. **Attualità** Risoluzione in Commissione Certificati medici attività sportiva non agonistica
- 28. **Attualità** Premio Santella Massimino: un incentivo alla ricerca in oncematologia
- 32. **Attualità** Riprende l'attività del Centro Siciliano dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria
- 34. **Aggiornamento su...** Infertilità di coppia, il ruolo dell'endocrinologo
- 35. **Attualità** Sanità di Diritto Privato Modelli Europei – Modello Italiano Spesa sostenibile
- 40. **Recensioni** Un autistico in famiglia
- 42. **Annunci**
- 44. **Convenzioni**

In copertina: "Mediterranean Cardiology Meeting"

## Consiglio Direttivo dell'OMCeO

### Presidente

Massimo Buscema

### Vice-Presidente

Antonio Biondi

### Segretario

Pasquale Albanese

### Tesoriere

Lucio Di Mauro

### Consiglieri

Nunziata Cassibba

Riccardo Castorina

Manuele Cosentino

Sebastiano Ferlito

Roberto Fiaccavento

Raffaele Gibilisco

Antonio Grasso

Alfio Pennisi

Sebastiano Raneri

Nino Rizzo

Salvatore Giovanni Vitale

Ezio Campagna (Odont.)

Gian Paolo Marcone (Odont.)

## Commissione Albo Odontoiatri

Gian Paolo Marcone

(Presidente)

Giovanni Barbagallo

Ezio Campagna

Antonio Pricoco

Marcello Lo Faro

## Collegio Revisori dei Conti

Giuseppe Camilleri (Pres.)

Salvatore D'Agati

Claudia Pricoco

Angelo Milazzo (Suppl.)

Il Presidente

Massimo Buscema

riceve il venerdì  
per appuntamento,  
dalle ore 14.00 alle 17.00

Il Vice-Presidente

Antonio Biondi

riceve il martedì,  
per appuntamento,  
dalle ore 15.00 alle 17.00

Il Presidente

della Commissione

Albo Odontoiatri

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

## Sede dell'Ordine

Via Ruggero di Lauria, 81/A

95127 Catania

Tel. 095 4035511

Fax 095 498424

## Orari di ricevimento

lunedì, mercoledì e venerdì

dalle 9.30 alle 12.30

martedì e giovedì

dalle 9.30 alle 17.30

Sabato chiuso

Sito Internet

[www.ordinemedct.it](http://www.ordinemedct.it)

E-Mail

[segreteria@ordinemedct.it](mailto:segreteria@ordinemedct.it)

## "Catania Medica"

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

### Presidente

Massimo Buscema

### Direttore Responsabile

Nino Rizzo

### Direttore Editoriale

Angelo Milazzo

### Direttore Sez. Odontoiatrica

Ezio Campagna

### Coord. linea editoriale scientifica

Lucio Di Mauro

### Segreteria di Redazione

Loredana Basile

Viale Ruggero di Lauria, 81/A  
95127 Catania

Tel. 095.4035525 Fax 095.498424

### Editore

Parole & Immagini

Via Guerrera, 26

95126 Catania

Tel. 095.388193

[info@paroleimmagini.it](mailto:info@paroleimmagini.it)

[www.paroleimmagini.it](http://www.paroleimmagini.it)

### Impaginazione e Grafica

Europa Due Media & Congress  
di Massimiliano Cavaleri  
[www.europadue.com](http://www.europadue.com)

### Stampa

Simeto Docks srl

Associato Unione Stampa

Periodica Italiana

Reg. Tribunale di Catania

N. 532



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

## Roberta Chersevani è il nuovo presidente della FNOMCeO

Chiede attenzione sulla comunicazione

di **Massimo Buscema**  
Presidente Ordine  
dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Catania



Condivisione, collaborazione e dialogo: una prospettiva di lavoro per la Professione che vuole iniziare all'insegna del confronto aperto e del rispetto reciproco. Sono le priorità e gli impegni di lavoro che il nuovo presidente della nostra Federazione ha preso davanti a tutti i presidenti degli Ordini italiani all'inizio del suo mandato. Roberta Chersevani ha sottolineato in particolare l'importanza di una lettura critica delle questioni più urgenti che sottendono la Professione: per questo è necessaria un'attenta analisi da parte di tutti i Colleghi per tenere distinti i pensieri dalle interpretazioni, per natura diverse e cangianti; in particolare quelle dei media in grande fervore in

questo momento di dibattito. Il suo primo messaggio è del resto molto esplicito. "Rileggendo quanto pubblicato sulla recente presentazione di un disegno di legge sull'atto medico, preciso che non ho mai negato l'esigenza di una cornice ordinamentale che definisca in positivo attività e competenze riservate al medico - scrive il neo-presidente - ma esprimo preoccupazione viva per un percorso legislativo che rischia di essere difficile e lungo. Il richiamo al Codice Deontologico non è poi così balzano dato che l'articolo della proposta di legge richiama alcuni articoli del Codice, relativi alle competenze del medico, alla prescrizione, alla diagnosi, alla cura e alla riabi-

litazione. Considero fra le priorità il riproporre questo tema al nuovo Comitato Centrale prima e al Consiglio Nazionale subito dopo, per arrivare nel più breve tempo possibile ad una parola definitiva e condivisa da tutta la Professione medica sul tema, che non sia limitativa dell'agire del medico. Adoperiamoci per una fase di confronto aperto, nel rispetto reciproco. Abbiamo da affrontare tanti temi tutti molto delicati per la nostra Professione". Tutti noi ritengo che dobbiamo dare fiducia alla Chersevani che deve necessariamente avere il tempo di iniziare, proseguendo, come è sua intenzione, con tenacia, passione ed equilibrio. Buon lavoro!

## Renzo riconfermato alla guida della Commissione Albo Odontoiatri

Giuseppe Renzo è stato riconfermato all'unanimità alla presidenza della Cao nazionale. Segretario verbalizzante è stato nominato Sandro Sanvenero. Faranno parte del massimo organo di Governo della Professione Odontoiatrica, per il triennio 2015 - 2017, anche Raffaele Iandolo e Alessandro Zovi (che con Renzo e Sanvenero entrano a far parte del Comitato Centrale della FNOMCeO) e Brunello Pollifrone, che seguirà comunque i lavori di tutti i Comitati. "Siamo convinti che la ricerca dell'autonomia della Componente Odontoiatrica non possa e non debba diventare scontro ma punto di incontro di legittime aspettative - ha dichiarato Giuseppe Renzo in Comitato Centrale - e proprio tali aspettative vogliamo manifestare a questo gruppo che si sta formando, in un clima di stima e amicizia".



di **Nino Rizzo**  
Direttore Catania Medica

## Incontro con Luigi Bella comandante dei NAS

Un incontro importante e necessario. Possiamo definire così il colloquio che abbiamo avuto con il Co-

mandante delle risposte che siamo sicuri risulteranno molto interessanti e utili.

Chi sono i NAS? Sono un reparto speciale dei Carabinieri posto alle dipendenze funzionali del Ministero della Salute, diviso in 38 Nuclei, tre Gruppi per macro-aree (Milano, Roma e Napoli) e con un comando centrale a Roma denominato Comando Carabinieri per la Tutela della Salute. Si occupano, infatti, della tutela della salute pubblica mediante il controllo della sicurezza alimentare e sanitaria.

Quando arrivano i NAS nei nostri studi quali sono i controlli ordinari? Innanzitutto la verifica dei requisiti per svolgere la professione medica. I diplomi di laurea e di abilitazione e quelli di specializzazione, per chi è specialista, devono essere esposti in maniera chiara: è un diritto del cittadino poterne avere contezza immediata. La mancata esposizione di tali diplomi configura un illecito amministrativo, previsto dal T.U.L.S. (Testo Unico delle Leggi Sanitarie), e viene quindi sanzionato in via amministrativa. Vanno poi verificati i requisiti strutturali e le condizioni igieniche e di sicurezza dei locali nonché la conformità CE di tutte le attrezzature dello studio.

Parliamo un pò di privacy? Ci sono alcuni adempimenti che il medico è tenuto a fare per ottemperare alle norme sulla privacy. Il primo e più importante è la raccolta del consenso previa informativa sul trattamento dei dati personali.

E' una dichiarazione scritta con la quale il professionista informa il proprio paziente su quali dati avrà



Il comandante Luigi Bella

mandante del NAS di Catania Luogotenente Luigi Bella che ha accettato il nostro invito con grande cortesia e disponibilità. Avevamo l'esigenza di chiarire alcuni aspetti della nostra attività professionale e di farlo in maniera chiara e precisa, senza incertezze interpretative e senza dubbi. Abbiamo rivolto così al Comandante Bella delle domande ed abbiamo ri-

Come vengono decisi i controlli effettuati dai NAS? I controlli per attività ordinaria sono pianificati su disposizione del Ministero della Salute o del Comando centrale di Roma. Possono poi essere svolti d'iniziativa o disposti per delega dalle Procure della Repubblica presso i Tribunali, su segnalazioni degli Ordini Professionali e dei cittadini.



necessità di raccogliere per un efficace rapporto terapeutico, chi, oltre a lui, verrà a conoscenza di questi dati, in che modo li userà e cosa potrà fare il paziente per tutelare i propri diritti.

L'Autorità Garante per la Privacy ha predisposto un modello di informativa che può essere adottato nella maggior parte dei casi dai medici e dagli odontoiatri nei propri studi professionali e che è disponibile sul relativo sito istituzionale.

Ovviamente si tratta di un modello standard che può essere adattato e integrato nei casi in cui ciò si renda necessario.

In ogni caso, l'informativa può essere consegnata ad ogni singolo paziente, oppure può essere affissa nella sala d'attesa dello studio in modo da renderla nota a tutti gli interessati.

In sala di attesa? Oltre alle norme generali previste dalla legge per evitare la divulgazione anche accidentale dei dati personali, è opportuno osservare quelle dettate dal buon senso. Il punto critico è il front-office: il piano di lavoro della segreteria va protetto da sguardi indiscreti o con delle apposite paratie o delimitando la zona con delle segnalazioni che limitino l'eccessivo avvicinamento degli astanti. Le ricette già compilate devono essere consegnate agli assistiti solo dal personale di segreteria e non essere a disposizione di chiunque. Le liste di attesa vanno gestite con numeri evitando di utilizzare i

cognomi.

Che differenza c'è tra studio medico ed ambulatorio? Lo studio medico è il luogo nel quale il medico esercita la propria attività professionale. La Corte di Cassazione ha precisato che tra ambulatorio e studio medico corre la stessa differenza che esiste tra l'esercizio di una impresa ai sensi degli artt. 2082 e 2555 c.c. e l'esercizio di una professione intellettuale ai sensi dell'art. 2229 c.c., secondo l'interpretazione corrente che ne dà la dottrina civilistica. Pertanto, lo studio professionale o gabinetto medico è una struttura privata, sovente coincidente con la privata abitazione, ove il sanitario eroga la prestazione professionale senza intermediazione. Come tale esso è soggetto a comunicazione al Comune ma non è soggetto ad autorizzazione sanitaria, come non lo è lo studio professionale di più medici, a patto che ciascuno di essi operi con propria autonomia organizzativa e non si avvalga di persone ed attrezzature tali da determinare un'attività complessiva prevalente rispetto a quella del singolo operatore.

Il carattere personale della prestazione sanitaria resa nello studio medico, invece, viene meno qualora vi sia interposizione di una impresa tra il professionista medico ed il paziente, che giurisprudenza costante definisce, secondo il dettato dell'art. 193 del Testo unico delle leggi sanitarie,

come "aziende ambulatoriali", proprio per sottolineare la valenza imprenditoriale di tali presidi.

Proprio per non lasciare spazio ad equivoci, attenzione, quindi, alle bacheche ed agli avvisi appesi negli studi quando pubblicizzano la presenza di colleghi specialisti presso lo stesso studio e negli stessi orari di ricevimento: sarebbe difficile sostenere la tesi che si tratti di uno studio medico e non di un poliambulatorio abusivo.

Attenzione particolare anche al possesso di farmaci in studio: bisogna controllare sempre la scadenza delle confezioni, anche dei campioni gratuiti lasciati in studio dagli informatori scientifici, per cui vanno fatte periodicamente delle verifiche precise. Un consiglio è quello di evitare di accumulare questi campioni che spesso vengono depositati in qualche armadio o vetrinetta e lì lasciati per anni.

Occorre, inoltre, dimostrare di essere in regola per lo smaltimento dei rifiuti speciali con una delle aziende autorizzate, laddove anche lo studio medico produca questo tipo di rifiuti (siringhe e aghi, garze con tracce ematiche, ecc...).

Per tutto quanto non espressamente sintetizzato in questo articolo, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è ovviamente sempre disponibile a chiarire i dubbi e le incertezze: non esitate ad interpellarci.



## Formare i giovani basandosi sui valori della professione medica

di **Antonio Biondi**

Vice-Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Catania

Il medico è per antonomasia chi protegge in cittadino perché a lui e a nessuna altro viene affidato il bene più caro: la salute. Non solo. Il cittadino vede nel medico chi lo tutela in ultima istanza anche sul suo diritto alla salute, guidato da quell'equilibrio che deriva dal saper operare in scienza e coscienza, coniugando le proprie competenze professionali con il rispetto del paziente come persona, con valori radicati nell'umanesimo che caratterizza il nostro lavoro. Questo equilibrio dovrà essere sempre più presente nei medici di domani, in quelli che stiamo formando e che si confronteranno con nuove tecnologie e nuove questioni etiche e deontologiche. Ma il medico di oggi, non va dimenticato, si inserisce in un sistema sanitario sem-

pre più complesso, di cui è però un perno fondamentale e inalienabile. E come in ogni sistema complesso, il buon funzionamento richiede di interagire e integrarsi con altre figure professionali, in una dimensione nuova della professione. Ma per fare questo è necessario avere lo sguardo rivolto al futuro sapendo di potere contare sull'impegno del mondo accademico al passo con l'evoluzione della nostra professione. Solo così verrà rispettato il sacrificio quotidiano di centinaia di migliaia di medici che nell'esercizio della professione lavorano anche 18 ore al giorno, tra straordinari non retribuiti, carico eccessivo nel numero di pazienti e limiti di un sistema sanitario spesso inefficiente. Ma se è giusto far comprendere ai cittadini

che il diritto alla salute – nonostante tutti i problemi della sanità – continua ad essere garantito grazie ai medici, che persistono tra mille difficoltà ad esercitare la propria professione con passione e impegno non bisogna tralasciare la difesa dell'autonomia dei medici quale unica garanzia della libertà di cura e del diritto alla salute dei cittadini. Perché per curare bene un malato ci vuole libertà di cura ricordando che quel malato è una persona, non un modulo da compilare. Ecco perché ribadiamo la necessità di un nostro forte coinvolgimento nelle decisioni che investono il sistema sanitario e la salute dei cittadini in un percorso comune tra Istituzioni, Ordini e Università.

## Epilessia, speranze dai biomarkers

Grazie ai marcatori che possono indicare una particolare situazione biologica è oggi possibile predire l'andamento dell'epilessia e soprattutto la risposta alle terapie ottimizzando i trattamenti. E' una delle buone notizie che emergono in occasione della Giornata Nazionale per l'Epilessia, patologia che si manifesta in 25.000 persone ogni anno. Con esami di laboratorio, elettroencefalogramma e risonanza magnetica si possono infatti definire i percorsi che la patologia può assumere nel tempo.

## FNOMCeO e Antitrust, Chersevani: “Porteremo in Consiglio di Stato le ragioni a tutela della nostra deontologia”

In relazione alla Sentenza del Tar Lazio che, pronunciandosi sul ricorso della Fnomceo contro la sanzione comminata dall'Antitrust, ha dimezzato la sanzione economica, interviene il Presidente della Federazione

“La FNOMCEO, anche successivamente alla sentenza del TAR Lazio che ha dimezzato la sanzione economica irrogata dall'ANTITRUST che ha individuato nelle norme del Codice di Deontologia medica 2006 - e parzialmente anche in quello del 2014 - un' intesa restrittiva della concorrenza, intende continuare il suo percorso di coerente difesa dei principi deontologici in materia.

Riteniamo che tali principi siano in linea con la normativa nazionale ed europea in materia, non configurandosi né nello spirito né nella lettera come restrittivi della libertà di concorrenza.

Ricordiamo che nel Codice del 2014, contestato dall'ANTITRUST, sono state oggetto di rilievo “aggettivazioni” relative alla pubblicità assolutamente riconducibili e non in contrasto con il susseguirsi delle normative degli ultimi anni. La vera questione che abbiamo a cuore – che la sentenza del TAR ha la-

sciato in ombra – è il profilo giuridico del Codice di Deontologia medica che non è un atto regolamentare interno ad un'associazione di imprese, non potendosi ridurre il ruolo della Federazione nazionale e degli Ordini Provinciali dei medici e degli odontoiatri a mera impresa o ad associazioni di imprese, laddove è ormai consolidata la qualificazione di questi come Pubbliche Amministrazioni, che svolgono funzioni in conto e per conto della Stato nella tutela di interessi pubblici.

In particolare, la contestazione riguardo al divieto di pubblicità comparativa non ha tenuto conto dei limiti che, secondo una autorevole letteratura scientifica internazionale, rendono inaffidabili senza precisi indicatori la comparazione delle prestazioni mediche e odontoiatriche, portando al paradosso il rispetto dei requisiti di non



Roberta Chersevani

denigratoria ed ingannevole pubblicità previsti dalla normativa.

Proporrò d'urgenza al Comitato Centrale il ricorso al Consiglio di Stato, non solo a difesa dei legittimi interessi della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali dei medici e degli odontoiatri, ma nel rispetto di quelle funzioni ad essi attribuiti di tutela degli interessi generali dei cittadini.

Lo faremo ponendo ai massimi livelli di giudizio il senso e il significato vero di tali questioni”.

# Tutti i nemici del cuore un organo, mille rischi

Corsi di aggiornamento e interattivi con specialisti dal mondo  
A Catania il "Mediterranean Cardiology Meeting"  
con focus sulla Cardiologia Clinica e Interventistica

Il mediterraneo come filo conduttore che lega indissolubilmente salute, scienza e benessere. Questo il tema centrale dei lavori della settima edizione del Mediterranean Cardiology Meeting (MCM) svoltosi all'Hotel Sheraton di Catania dal 18 al 20 aprile scorso. Oltre 1400 tra ricercatori e specialisti, provenienti da ogni parte del mondo, si sono dati appuntamento nella nostra città per presentare le maggiori novità nell'ambito della Cardiologia Clinica e Interventistica trattando tutti i temi riguardanti le patologie cardiovascolari, dalla prevenzione del rischio cardiovascolare globale alle più sofisticate tecniche di impianto di dispositivi cardiaci e di protesi valvolari, con un focus particolare sulla prevenzione della fibrillazione

atriale, la più comune fra le aritmie cardiache che riguarda in uguale misura maschi e femmine e che, dopo i 45 anni, si manifesta in 1 persona ogni 4 nel corso della restante vita. Si stima che il numero di individui affetti da questa aritmia sia di 3 milioni negli Stati Uniti e 5 milioni in Europa. In Italia i pazienti sono oltre 600 mila con circa 120 mila nuovi casi ogni anno.

A mantenere sano, preciso e affidabile il nostro cuore e a evitare, ridurre o correggere, tutte le patologie che attendano a tale scopo è deputata la cardiologia clinica e quella interventistica: intendendosi indicare con tali denominazioni, rispettivamente, l'insieme della diagnostica, della terapia farmacologica e della riabilitazione nonché

e i danni valvolari.

Il progresso in questo contesto è celere, significativo e senza soste e impone per ciò stesso un aggiornamento continuo degli specialisti: obiettivo cui sta adempiendo il Mediterranean Cardiology Meeting, congresso di livello internazionale organizzato e presieduto dal dott. Michele Gulizia, direttore della Divisione di Cardiologia dell'ospedale Garibaldi-Nesima di Catania., quest'anno ulteriormente arricchito di nuove tecnologie comunicative e formative con maxi schermi led e sistemi interattivi con l'ausilio di iPad.

"A Catania – spiega il dott. Michele Gulizia, presidente del congresso che da oltre dodici anni riunisce a Catania i massimi ricercatori nel campo della Cardiologia Clinica e Interventistica – presenteremo i risultati degli ultimi studi e i dati sugli effetti avanzati nella vita reale dei nuovi anticoagulanti orali utilizzati per la prevenzione degli eventi atero-trombotici cardiaci, circolatori e cerebrali". Si tratta di farmaci che, dopo 50 anni di costrizione terapeutica con farmaci di difficile posologia, hanno determinato una svolta epocale a cui il mondo scientifico guarda con grande attenzione, visti gli enormi benefici

tutte le tecniche che offrono oggi, grazie allo sviluppo della tecnologia e della ricerca, la possibilità di correggere, senza l'ausilio del bisturi ma con l'impiego di appositi cateteri e con l'impianto di stent e di pacemaker, le ostruzioni coronariche, i disturbi del ritmo



per i pazienti e in termini economici per il Sistema Sanitario Nazionale (si stima un risparmio di oltre 170 mln di euro in 5 anni). Sul piano pratico il loro utilizzo eviterà gli effetti invalidanti del dosaggio dell'INR, un prelievo periodico generalmente ogni 3-4 settimane, fatto per controllare il livello di coagulazione del sangue in base al quale ritardare ogni volta la nuova dose da assumere, come previsto dalla terapia tradizionale, utilizzata da oltre cinquant'anni con il Warfarin o i Dicumarolici.

L'inaugurazione è avvenuta dopo una prima seduta preliminare svoltasi nella mattinata con un focus incentrato sulla seconda generazione di farmaci anticoagulanti e sulla "malattia della valvola aortica oggi" e su un tema di grande attualità quale il rapporto tra sport e cuore e relativa valutazione diagnostica, sulle sfide del paziente con fibrillazione atriale: con lettura magistrale conclusiva sull'"infiammazione nel paziente con aterosclerosi, sapientemente sostenuta dal prof. Jawahar L. Mehta dell'Università di Clinton a Little Rock (USA).

Contestualmente, in altre sale, si sono svolti corsi di aggiornamento e interattivi dedicati alla stratificazione del rischio in prevenzione primaria, alla gestione del paziente con cardiopatia ischemica cronica, all'impiego di taluni farmaci innovativi e inoltre sugli aspetti organizzativi e gestionali in aritmologia, sulla gestione infermieristica dei farmaci cardiovascolari, sull'assistenza infermieristica delle infezioni in ambito cardiologico e cardiocirurgico, sulla rivoluzione dei farmaci

biologici in cardiologia (i nuovissimi PCSK9i non ancora in commercio) e sull'uso del monitoraggio remoto nella pratica clinica quotidiana da parte del medico e dell'infermiere.

La cerimonia inaugurale, preceduta dalla proiezione di un video emozionale su Catania, ha rivestito un carattere di particolare solennità e partecipazione con i discorsi –

nerale dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi dott. Giorgio Santonocito e dal prof. Giuseppe Novelli membro del Consiglio Superiore di Sanità che ha portato il saluto e gli auspici del Ministro della Salute On. Beatrice Lorenzin. Presenti anche presidenti e rappresentanti di Società Scientifiche nazionali, europee e americane tra cui i professori Ali Oto della World



Gulizia: "Bisogna affermare che la nutrizione e la qualità del cibo hanno un ruolo centrale nella cura e nella prevenzione delle malattie cardiovascolari"

oltre a quello introduttivo dello stesso dott. Michele Gulizia – del Sindaco Enzo Bianco (che, oltre ad esprimere apprezzamento per l'eccellenza qualitativa dell'attività assistenziale e formativa svolte dal dott. Gulizia e dalla sua equipe al Garibaldi-Nesima di Catania a favore dei medici e dei pazienti di tutta la provincia di Catania, ha particolarmente apprezzato il video sulla nostra città richiedendone la donazione al Comune), del preside di Medicina prof. Francesco Basile, del prof. Massimo Buscema presidente dell'Ordine dei Medici, del direttore ge-

Society of Arrhythmology, Paul Casale dell'American College of Cardiology, Luis Molina della Sociedad Latino Americana de Cardiologia, Chris Sticherling della European Society of Cardiology, Leonardo Bolognese della Federazione Italiana di Cardiologia, Attilio Maseri della Fondazione per il tuo cuore dell'ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri di cui lo stesso Gulizia è presidente nazionale), Francesco Romeo della Società Italiana di Cardiologia, e molti altri in rappresentanza di Società nazionali di Cardiologia. Il

parterre degli ospiti d'onore è stato arricchito dalla presenza di S.E. il Prefetto di Catania, dei Magistrati della Corte, della Procura e del Tribunale di Catania, dei massimi rappresentanti delle Forze dell'Ordine, da Autorità militari, civili e religiose.

I lavori del secondo giorno sono continuati con la trattazione delle varie tematiche inerenti ai marker serici e ai biomarker prognostici nella gestione del paziente scompenso, al paziente a alto rischio cardiovascolare ipercolesterolemico, alla terapia ormonale tiroidea nello scompenso cardiaco, alla valutazione cardiologica nel paziente neoplastico, all'appropriatezza terapeutica per le innovazioni tecnologiche, alla gestione della dislipidemia nel paziente ad alto rischio, alla prevenzione dello stroke nel paziente con fibrillazione atriale, alla gestione del piccolo paziente cardiopatico nonché a talune importanti problematiche riguardanti la formazione e le mansioni degli infermieri nell'assistenza a pazienti con particolari cardiopatie e, infine, alla terapia nel paziente a elevato rischio cardiovascolare.

Ma proprio per quest'ultimo aspetto esiste un'arma potentissima che per anni è stata trascurata e oggi viene rilanciata proprio nella città siciliana.

"Oggi più che mai – aggiunge Gulizia – a pochi giorni dalla partenza dell'Expo 2015 focalizzata proprio su nutrizione e qualità del cibo – è nostro compito riaffermare il ruolo centrale, per la cura e la prevenzione delle malattie cardiovascolari, svolto da quella che comu-

nemente chiamiamo Dieta Mediterranea, ancor meglio dieta siciliana. Uno stile di vita sobrio, basato sul consumo di alimenti a bassissimo contenuto di colesterolo, ma ricchi di omega 3, (tonno fresco, pesce azzurro, verdura e frutta) che esaltano gli antagonisti ai radicali liberi, la prima causa del peggioramento dei depositi di colesterolo, agenti della formazione della placca aterosclerotica, alla base dell'infarto, dell'ictus, delle malattie cardiovascolari in generale oltre, ovviamente, alla lotta contro il fumo e l'alcol".

L'Italia, in particolare quella del centro-Sud vista la maggiore prevalenza di obesi, deve riscoprire il valore di uno stile di vita che contempi il movimento e lo sport.

"Per combattere le malattie cardiovascolari – conclude Gulizia – dovremo variare in maniera significativa il nostro modo di mangiare. Da anni mi batto a favore del consumo del pomodoro, che contiene licopene in grado di bloccare l'ossidazione dei lipidi, in modo da ridurre il rischio della formazione di placche causa di molti problemi cardiovascolari. Alimento sano e naturale che, crudo e cotto, costituisce la base della nostra dieta mediterranea, ma che cotto – la salsa di pomodoro – espleta le sue maggiori proprietà antiossidanti".

Il terzo giorno congressuale è iniziato con le due interessanti sessioni interattive a risposta multipla che hanno appassionato centinaia di partecipanti per ogni aula "15 domande / risposte interattive su fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, aritmie ventricolari e dispositivi car-

diaci: cosa dobbiamo sapere?", poi seguite dai bisogni insoddisfatti dei nuovi antiplastrinici nei pazienti con sindromi coronariche acute e angioplastica, e le più recenti innovazioni tecnologiche in aritmologia e per la chiusura dell'auricola nella fibrillazione atriale. A tal proposito lo stesso Gulizia ha presentato l'aggiornamento dei primi dati mondiali sull'utilizzo del Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Sottocutaneo (da egli stesso impiantato tra i primissimi al mondo nel 2010) che tanto successo sta riscuotendo tra la Comunità cardiologica per permettere un'efficace protezione dalla morte cardiaca aritmica improvvisa senza toccare il cuore. Tantissime le domande dei Cardiologi del territorio nella sessione l'Imaging oltre l'ecocardiografia, e infine l'avvincente sessione sulla "Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco: medicina generale e cardiologia del territorio". Quest'ultima sessione, dopo l'approfondita introduzione del dott. Antonino Rizzo (MMG) su "La presa in carico dal Medico di Medicina Generale", ha suscitato l'interesse di numerosissimi Colleghi che, sorprendentemente coinvolti nella discussione e nonostante l'ora tarda, hanno messo a confronto la duplice visione del Curante e dello Specialista territoriale, con una lunga, costruttiva quanto inarrestabile discussione che ha fatto posticipare di oltre un'ora la chiusura dei lavori congressuali.

N. R.

## Oncologia, l'importanza delle reti regionali

A fronte di un aumento delle guarigioni, crescono i casi di tumore, che oggi sono circa un migliaio al giorno sul territorio nazionale. Per questo occorre puntare sempre di più sulla prevenzione, come emerso nel corso di un convegno tenutosi al Senato. In questo senso, un passo avanti significativo potrebbe essere legato allo sviluppo ottimale delle reti oncologiche regionali che al momento segnano il passo, con ripercussioni evidenti anche sui servizi che vengono resi ai pazienti. Secondo Carmine Pinto, presidente dell'Associazione Italiana Oncologia Medica, l'attivazione delle reti oncologiche regionali "procede con estrema lentezza".

La cifre confermano questa sensazione: grazie alle reti, ad esempio, è ipotizzabile che i due mesi che oggi occorrono per un intervento di chirurgia oncologica potrebbero essere ridotti del 30 %. Anche sui costi, peraltro, grazie alle reti si potrebbero avere prospettive diverse che potrebbero assicurare una miglior gestione. Secondo Pinto "si potrebbero risparmiare milioni di euro evitando quel 15 % di esami oncologici di imaging costosi ma spesso prescritti in modo scorretto, mentre più in generale vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema sanitario circa 350 milioni di euro".

## "La riforma psichiatrica nella terra del Gattopardo. La legge 180 in Sicilia 1978-2014" di Fiorentino Trojano edito da Bonnanno

Dopo 36 anni dalla legge 180, la cosiddetta "legge Basaglia", in Sicilia abbiamo nelle strutture residenziali quasi lo stesso numero di ricoverati rilevati negli Ospedali Psichiatrici pre-riforma. La Sicilia, in controtendenza rispetto al livello nazionale, aumenta i trattamenti sanitari obbligatori (indicatore di qualità assistenziale negativo), ha una carenza di posti letto nei Servizi Diagnosi e Cura e dal 2002 ha un crollo degli organici che mette in crisi la capacità di dare risposte multi-professionali (psicoterapie, presa in carico dei pazienti più gravi ecc.) e i centri diurni sono solo sulla carta ecc. In termini positivi però la Sicilia ha, a livello nazionale, una delle diffusioni più capillari di presenza dei servizi, è fra le prime regioni in Italia ad avere stabilito un'integrazione con i servizi di neuropsichiatria infantile e Servizi per le Tossicodipendenze ed ha una rete vasta e diffusa di strutture quali le Comunità Alloggio e Comunità Terapeutiche Assistenziali ecc. Ed ancora la 381 non è applicata e le cooperative di tipo B hanno un indice di inserimento dei pazienti psichiatrici che è in % la metà del centro-nord Italia. Come leggere questa situazione? Come comprendere dove va l'assistenza psichiatrica? Per comprendere questa situazione complessa e contraddittoria l'analisi inizia nel 1978, anno della prima legge regionale di recepimento della L. 180, e si conclude nel 2014. Il percorso di analisi si sviluppa confrontando le leggi nazionali con quelle regionali, analizzando i dati elaborati da Enti pubblici privati a carattere nazionale (Istat, il Ministero della Salute, la Fondazione Agnelli ecc.) ed i risultati delle ricerche dei Progetti Progres dell'Istituto Superiore della Sanità e riportando i risultati di indagini sul campo fatte dall'autore e da esponenti del mondo sanitario.

## Nuovo calendario vaccinale: la Regione ancora una volta all'avanguardia

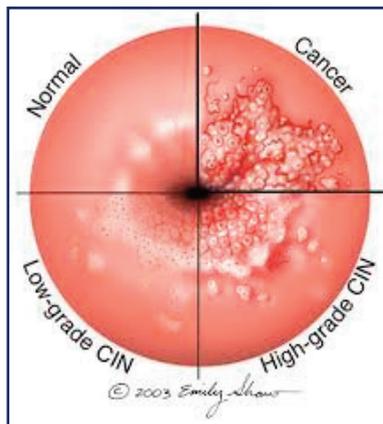
Patologie gravissime riemergono  
in seguito al calo delle vaccinazioni

Agenti responsabili di malattie anche molto gravi, ma perfettamente prevenibili, ritornano a circolare, in seguito alle cadute delle immunizzazioni individuali e di massa (herd immunity), causate dal dilagare del delirio antivaccinale. Tale follia ha contagiato anche rappresentanti dello Stato, determinando addirittura sentenze, isolate ma eclatanti, da parte di Magistrati. Il calo delle vaccinazioni nel

nostro Paese è stato clamorosamente evidenziato anche da parte dell'OMS (WHO). Ma sul Web impazza una corrente di pensiero terroristica che, purtroppo, risulterà difficile da fronteggiare, finché non si conteranno i decessi e le invalidità. E, ineludibilmente, stiamo già registrando un aumento significativo di complicanze e di decessi correlati all'ultima epidemia influenzale, nonché il ritorno di patologie tremende, come quelle causate dall'*Haemophilus Influenzae* di tipo B.

Le scelte della Regione Siciliana

Proprio in questa situazione sconcertante, la nostra Regione ha trovato il coraggio di rilanciare la strategia vaccinale, riconfermando la propria funzione di avanguardia, rispetto a tutto il continente europeo. Il De-



creto è stato emanato il 12 Gennaio, e pubblicato sulla Gurs del 30 Gennaio 2015.

Le scelte strategiche sono state le seguenti.

- E' stato assunto come base il calendario vaccinale del 2012, già denominato "Calendario per la vita", poiché non riguarda soltanto i bambini, ma anche adulti ed anziani.

- Sono state concentrate le sedute vaccinali, utilizzando al massimo vaccini combinati e co-somministrazioni.

- Non si è voluto superare le due somministrazioni parenterali a seduta, nonostante non ci fossero problemi di immunogenicità e di sicurezza. Ciò costringerà le famiglie ad accessi più frequenti ai Centri vaccinali, rischiando,



a mio giudizio, di peggiorare la compliance della popolazione, soprattutto per quanto riguarda le vaccinazioni dei bambini, nel corso del primo anno di vita.

- Sono state effettuate scelte molto innovative, quali: 1) introduzione della vaccinazione contro il Meningococco di tipo B; 2) offerta della vaccinazione contro il Papillomavirus (HPV) a tutti gli adolescenti, anche di sesso maschile; 3) vaccinazione tetravalente antimeningococco dal 14° al 18° anno; 4) offerta per i soggetti a rischio e per gli anziani di: vaccino anti-Zoster (50-75 anni) e del vaccino anti-pneumococco, anche in forma sequenziale (PVC13-PPV23).

Molto schematicamente il calendario si può sintetizzare come segue.

Al 1° anno di vita:

- esavalente + antipneumococco + antirotavirus ad ini-

zio 3° mese di vita;

- antime-  
ningo-  
cocco B  
dopo 30  
giorni;

- esava-  
lente +  
anti-p-  
neumo +  
antirota

dopo 30 giorni, ad inizio del 5° mese;

- antimeningo B dopo un mese, ad inizio del 6° mese;

- antimeningo B dopo un mese;

- esavalente + antipneumo ad 11-12 mesi d'età

Al 2° anno di vita:

- antimeningococco C; dopo 15-30 giorni, nei soggetti a rischio, può essere offerto anche

l'antimeningococco coniugato tetravalente;

- MPR (antimorbillo-rosolia-parotite) + antivaricella ai 13-15 mesi di vita;

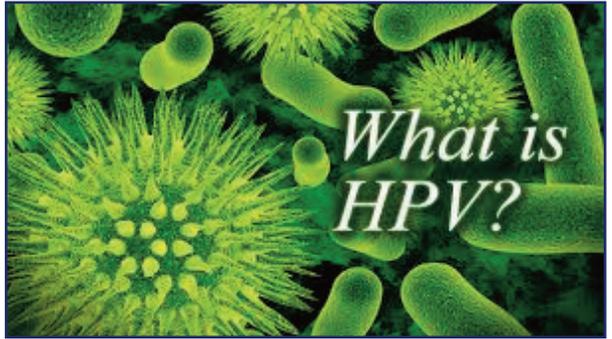
- antime-  
ningo B  
dopo 1  
mese.

Al 6° anno:

- richiami delle vaccinazioni contro: difterite, tetano, pertosse; anti-polio tipo Salk; nonché contro: morbillo, rosolia, parotite, varicella.

A 12 anni

- antipapillo-  
m a v i r u s



(HPV) in due dosi, per entrambi i generi, in età compresa tra gli 11 ed i 13 anni; anti-morbillo, rosolia, parotite e varicella, per in non vaccinati precedentemente.

A 14-18 anni

- vaccinazioni contro: difterite, tetano, pertosse, polio (dTPalPV); antimeningo tetravalente (ACW135Y).

A 19-50 anni

- antifterite-tetano-pertosse (dtpa) a 10 anni da dosi precedenti; antipneumococco PCV 13-valente in soggetti a rischio.

A 50-64 anni

- nei soggetti a rischio: antipneumococco 13-valente, antinfluenzale, anti-Zoster.

Oltre i 65 anni

- anti-Zoster; antinfluenzale; antipneumococco coniugato 13-valente, in sequenza con: antipneumococco polisaccaridico 23-valente.

Le vaccinazioni più innovative

Le patologie da Meningococco di tipo B, anche se poco frequenti nella nostra Regione, sono molto temibili, per mortalità e sequele permanenti. La realizzazione del vaccino è risultata possibile grazie alla sofisticata tecnologia denominata Reverse



Herpes Zoster (Shingles)



Vaccinology. Il vaccino induce anticorpi neutralizzanti nei confronti delle 4 componenti antigeniche in esso contenute.

La scelta della vaccinazione universale contro il Papillo-

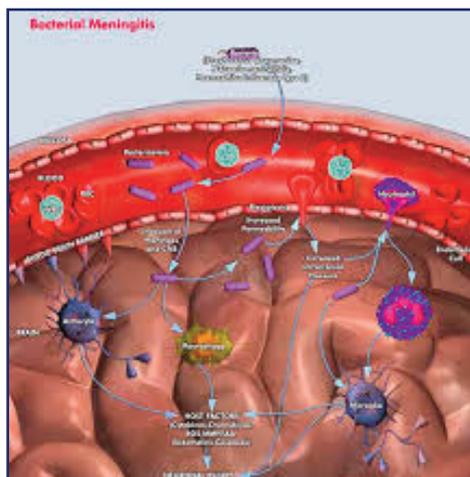


mavirus negli adolescenti, ha imposto l'estensione al sesso maschile. Infatti il 65,2% dei maschi risulta portatore dell'infezione, nel corso di tutta la vita, dimostrando una fre-

quenza superiore al sesso femminile. Tali infezioni rappresentano oltre 1/3 del burden of disease. Le patologie maschili non sono oggetto di screening, e spesso sfuggono alla diagnosi precoce. Le patologie HPV-correlate

possono colpire, oltre agli organi genitali, anche il cavo orale e le prime vie aeree.

L'Herpes-Zoster è una patologia frequente nel soggetto anziano. È causa di rilevanti danni sanitari e sociali, corre-



lati soprattutto alla frequente ed altamente invalidante Nevralgia post-herpetica (PHN). La disponibilità di un vaccino efficace consente l'offerta agli over-65 e agli ultracinquantenni a rischio. (A.M.)

## Medici competenti cancellati dall'elenco nazionale: è possibile inviare l'autocertificazione per essere inseriti

Il Ministero della Salute precisa che "si invitano i medici competenti che hanno regolarmente partecipato al programma di aggiornamento continuo in medicina 2011-2013 a segnalare eventuali cancellazioni per omessa trasmissione o disguidi nella ricezione delle relative certificazioni o autocertificazioni ECM all'indirizzo di posta certificata: [medicicompetenti@postacert.sanita.it](mailto:medicicompetenti@postacert.sanita.it), per il reinserimento del proprio nominativo in elenco".

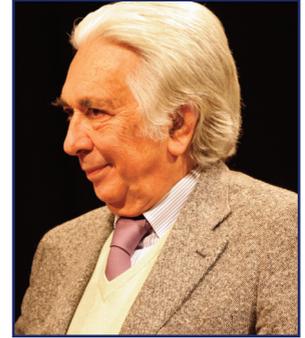
Come noto, e già segnalato, il Ministero della Salute ha avviato le procedure per la cancellazione dall'elenco nazionale dei medici competenti di quei medici che non hanno provveduto a trasmettere la certificazione o l'autocertificazione dell'avvenuta partecipazione al programma Ecm 2011-2013 (art. 38, comma 3, D.Lgs. 81/08), necessaria per poter svolgere le funzioni di medico competente. L'art. 2 del del D.M. 4 marzo 2009 prevede infatti che i medici competenti debbano comunicare il requisito formativo conseguito mediante invio alla Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio II – della apposita autocertificazione o certificazione dell'Ordine di appartenenza. Il Ministero della Salute contattato da questa Federazione ha precisato che coloro che sono stati depennati per non aver inviato l'autocertificazione potranno provvedere ad inviarla per poter essere inseriti nell'elenco nazionale che sarà aggiornato settimanalmente.

Dovranno infatti ancora essere prese in considerazione da parte dell'Ufficio II della Direzione Generale della prevenzione sanitaria le certificazioni o autocertificazioni pervenute. Le domande dovranno essere indirizzate all'indirizzo PEC: [medicocompetenti@postacert.sanita.it](mailto:medicocompetenti@postacert.sanita.it).

## Si diffonde la dermatologia ecologica

Cosmetici sì ma con le dovute precauzioni

di **Angelo Torrisi**



In un'era quale la nostra in cui cresce l'interesse per i cosmetici, per i loro ingredienti e per i reali affetti sul mantello cutaneo, si va facendo strada sempre più il concetto di "eco-dermo compatibilità": ovvero sia la particolare attenzione che occorre prestare oltre



Tony Lo Guzzo

che alla materia prima di un qualsivoglia prodotto impiegato per la bellezza e per l'igiene anche sugli ingredienti giacché sono principalmente questi ultimi a scatenare due fenomeni più o meno dannosi: una reazione più o meno violenta (a seconda della personale e sensibilità) a livello di pelle e persino un impatto negativo sull'ambiente. Al fine di approfondire e divulgare tali conoscenze è stata isti-

tuita alcuni anni addietro un organismo - lo Skineco (Associazione internazionale di dermatologia ecologica) che persegue il fine di fare luce, per l'appunto, nel mondo della cosmesi attraverso una revisione dei loro effetti, favorendo al tempo stesso lo studio e lo sviluppo di formulazioni attente all'ambiente (considerando per ambiente soprattutto l'essere umano), e collaborando con le istituzioni e con le associazioni di consumatori, a livello nazionale e internazionale, per la realizzazione di linee guida per la gestione dei rischi medesimi. Con un incontro dedicato principalmente ai dermatologi tali fini sono stati illustrati anche nella nostra città attraverso vari interventi che, dopo una prolusione da parte del presidente dell'Ordine dei medici prof. Massimo Buscema sulla importanza dell'informazione in generale, si sono sviluppati con relazioni che sono state introdotte dal dermatologo dott. Tony Loguzzo organizzatore e moderatore e tenute dai dottori Romano, Sparavigna, Zago. E' stato innanzitutto sottolineato

l'aumento negli ultimi anni, a livello europeo e internazionale, delle pelli sensili (reattive, dermatosi, cute asfittica, comedoni, iperpigmentazioni post - infiammatorie) alla cui base risiedono in taluni fattori quali l'uso di cosmetici errati, un eccessivo impiego, una routine igienico-cosmetica mal condotta, l'uso di prodotti contenenti veicoli cosmetici non dermocompatibile o di e anche una sconoscenza da parte del dermatologo della formulazione completa del prodotto che prescrive. Nel mirino tutti gli ingredienti sospetti che in quanto tali impongono o un uso limitato oppure una messa al bando perché potenzialmente nocivi per le utenti. E nel libro nero anche molti altri olii, make up, creme, filtri, stick, saponi liquidi molti esfolianti per il viso, e persino dentifrici che con le loro micro particelle sintetiche e con le loro composizioni non biodegradabili e non ecocompatibili, risultano esercitano a lungo andare e via via che vengono smaltite coi rifiuti, un'azione negativa soprattutto nei corsi d'acqua.



di **Caterina Gagliano**  
Oftalmologa

## Le differenze di genere in oftalmologia

La constatazione che una serie di disturbi oculari presentano una evidente differenza tra uomini e donne ha condotto negli ultimi anni i ricercatori di tutto il mondo a porre un crescente interesse per la Medicina di Genere anche nell'ambito dell'oftalmologia.

L'influenza del sesso e del genere sulla epidemiologia, fisiopatologia, clinica e terapia delle malattie dell'apparato visivo appare evidente non certo per il concentrarsi dell'attenzione sulla influenza ormonale e quindi sull'apparato riproduttivo della donna o dell'uomo. Ricadremmo in quella che gli americani chiamano "sindrome del bikini" ossia l'esclusiva attenzione dedicata all'apparato riproduttivo femminile. È il momento invece di riconsiderare tutta l'oftalmologia insieme alle altre branche della medicina focalizzando la differenza di genere, poiché l'uomo non è il normale della specie umana e la donna non può essere considerata un piccolo uomo!!

La donna con il suo stato ginecologico, nel suo continuo divenire dalla nascita alla pubertà, dalla vita fertile, stato gravidico, puerperio alla menopausa e dopo alla

senescenza conferisce all'occhio non solo caratteristiche cliniche differenti rispetto al maschio ma anche diverse valenze psicologiche e sessuologiche. È da sottolineare che la letteratura scientifica degli ultimi 10 anni evidenzia un crescente interesse sull'occhio femminile da parte dell'oftalmologo rispetto al passato quando si aveva un approccio identico nel maschio e nella femmina.

Il progetto "Gender bias in oftalmologia" finanziato dal MIUR e svolto grazie alla collaborazione tra enti pubblici (Università di Catania, Università "La Sapienza" di Roma) e privati (SOOFT, BIOOS, NEST) ha dato origine e continua a produrre una serie di studi interdisciplinari che vedono la collaborazione di ginecologi ed oftalmologi.

Nell'affrontare questo filone di ricerca l'evidenza più chiara è stata quella riscontrata a livello della superficie oculare: le disfunzioni lacrimali, infatti, presentano caratteristiche, decorso, tipologia marcatamente differenziate tra i due sessi. Differenti approcci terapeutici devono quindi essere utilizzati per affrontare, nell'ambito delle differenziazioni sessuali, le stesse patologie perché

l'estrinsecazione delle stesse a livello sintomatologico, fisiopatologico e della severità può essere diverso.

Il dato più importante della ricerca (che poi ha condizionato l'intero orientamento successivo) è stato il riscontro epidemiologico di una instabilità del film lipidico lacrimale nell'80% dei casi di disfunzioni lacrimali. Tutto ciò ha rivoluzionato anche la classificazione della sindrome del dry eye che era stata formulata da una commissione di esperti nel 2007 (Dry Eye Workshop – DEWS) e nella quale si individuavano sostanzialmente due distinte forme di dry eye: l'una di tipo iposecretivo (ridotta produzione da parte soprattutto delle ghiandole lacrimali principali), l'altra di tipo evaporativo (da alterazione del film lipidico lacrimale). Dai nostri studi si evince che le forme da ridotta produzione costituiscono solo una esigua parte di tutte le disfunzioni lacrimali. Una nostra recente pubblicazione sul British Journal of Ophthalmology (2014 Mar;98(3):371-6) evidenzia come la presenza di una riduzione dei 3 ormoni (17 beta estradiolo, estrone e testosterone) sia correlata con una forma di occhio secco grave legata alla scarsa pro-

duzione della componente lipidica delle lacrime.

Ecco che la nostra attenzione si sposta sulle forme evaporative e nell'ambito di queste si formulano nuovi approcci diagnostici e terapeutici. In particolare si privilegia lo studio delle ghiandole di Meibomio con l'utilizzo di particolari coloranti (verde lisamina), della giunzione muco epiteliale (linea di Marx, studio delle pieghe congiuntivali), della dinamica del fluido lacrimale sulla superficie oculare ed infine, con le più recenti metodiche di studio, l'esame dell'osmolarità che, oggi, grazie anche ai risultati del presente progetto, risulta un esame diagnostico cardine nella diagnosi, nel follow up e nella valutazione dei risultati delle terapie delle disfunzioni lacrimali. Infine, grazie alle elevate possibilità tecnologiche presenti oggi in oftalmologia la possibilità di studiare il film lacrimale e l'effetto delle terapie con metodiche a scansione tomografica.

Le alterazioni ormonali costituiscono un elemento fondamentale nel determinismo delle disfunzioni lacrimali legate ad alterazione lipidica, infatti le ghiandole di Meibomio possono essere considerate unità ormono-dipendenti. Si crea così un circolo vizioso, determinato dai disturbi ormonali, con un duplice effetto: da un lato un'alterazione qualitativa del secreto meibomiano con conseguente ipercheratinizzazione ed ostruzione dei dotti e degli orifizi delle ghiandole di Meibomio, dall'altro una stasi, un aumento di pressione, una dilata-

zione dei dotti, una atrofia degli acini ghiandolari con conseguente riduzione o mancata produzione di secreto. Entrambi questi meccanismi conducono ad una sindrome del dry eye di tipo evaporativo caratteristica nella donna soprattutto in particolari periodi della vita (menopausa, gravidanza, uso di terapie ormonali) in cui diventano predominanti le alterazioni degli ormoni sessuali. Le strategie terapeutiche da utilizzare mirano ad interrompere questi circoli viziosi ed a ripristinare un equilibrio sulle disfunzioni lipidiche. Obiettivo del progetto di ricerca è stato quello di individuare le terapie più opportune ed efficaci nel correggere tali alterazioni e nel contempo evidenziare se l'utilizzo di prodotti sistemici potesse in qualche modo influenzare anche lo stato ormonale del soggetto. Gli interventi terapeutici studiati riguardano sia il trattamento topico che sistemico delle disfunzioni lacrimali. Per correggere l'alterazione lipidica del secreto lacrimale con trattamento topico è stato studiato e realizzato un prodotto su base liposomiale utilizzabile mediante nebulizzazione diretta sul margine palpebrale con l'intento di agire direttamente sulle ghiandole di Meibomio. Con l'apporto delle nuove nanotecnologie è stato possibile modificare il diametro e la composizione dei liposomi caricandoli con sostanze antiossidanti con elevato potere antiinfiammatorio: vitamina A ed E, aminoacidi essenziali (L-prolina, L-gliscina, L-lisina cloridrato, L-leucina). Per il trattamento sistemico si

è realizzato un prodotto a base di fitoestrogeni, acido lipico ed acidi grassi polinsaturi (EPA) in grado di agire sia con un potente effetto antiossidante, sia con un meccanismo stimolante la produzione di sostanze lipidiche a livello delle ghiandole di Meibomio, Zeiss e Moll considerate "ormono-dipendenti". Nell'ambito di questa ricerca è stata individuata la possibilità di modulare lo stato ormonale del soggetto e di intervenire anche sui processi di flogosi che la situazione di disfunzione lacrimale può scatenare.

Appare dunque inequivocabile il fatto che determinate condizioni cliniche, intrinseche del genere, differenzino sostanzialmente l'occhio femminile da quello maschile.

Sono di estremo interesse le differenze di genere riscontrate anche al livello del sistema neurovisivo e per gravi malattie oculari come la maculopatia ed il glaucoma. Spero che tali argomenti possano essere oggetto di trattazioni successive su questa rivista.

A questo punto non ci resta altro che svegliare quanto più possibile l'attenzione sulle differenze di genere in oftalmologia e guardare la donna con .... un occhio diverso! È quanto si sta già facendo in Italia nell'ambito dell'Associazione Italiana Donne Medico e all'estero, mediante una delle più grandi società "Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO)", da parte del National Eye Institute (NEI).

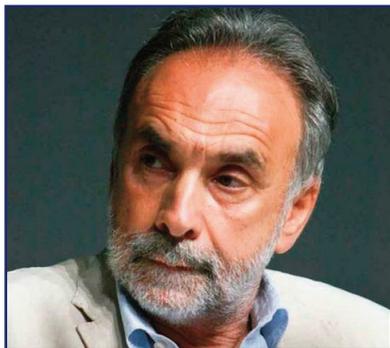


di **Angelo Milazzo**  
Pediatra di famiglia

## Mortalità da influenza e delirio antivaccinale

Intervista al Prof. Giuseppe Remuzzi

**Gentilissimo Professore, dopo la "bufala" sulle morti addebitate alla vaccinazione antinfluenzale, si è verificato un crollo delle coperture ed adesso ne stiamo vedendo le conseguenze. Le complicità e la mortalità sono significativamente aumentate, gli Ospede-**



Il prof. Giuseppe Remuzzi

**dali sono al collasso ed i Pronto Soccorsi sono esplosi. Quali considerazioni dovremmo fare su tale drammatica vicenda?**

Del morire di vaccinazione anti-influenzale non si parla più. Ma dopo quanto è successo in Italia alla fine di novembre, è venuto il momento di fare un bilancio. Com'è finita? Con tante morti in più che si sarebbero potute evitare. Morti di in-

fluenza? No, di paura e pregiudizi. Ma andiamo con ordine. Dopo le prime tre segnalazioni fatte dai medici di medicina generale, nell'ambito dell'attività di farmacovigilanza di persone (di 87, 79 e 68 anni) morte a poche ore di distanza dal vaccino, AIFA sospese a titolo precauzionale due lotti di Fluad: 142701 e 14331. Era il 27 novembre e fu un atto dovuto. Ma il 28 novembre il dott. Luca Pani, con un comunicato ufficiale e una intervista al Corriere e a Repubblica, ribadì che: "le vaccinazioni dovevano andare avanti". Affermò anche che "i vaccini sono sicuri" e si dichiarò certo che le indagini non avrebbero fatto emergere alcuna anomalia anche perché, fra tutti i vaccini, quelli anti-influenzali sono i più sicuri. Al giornalista che gli chiese quando si dovrebbe cominciare a pensare ad una correlazione fra vaccini e decessi, il dott. Pani rispose: "dopo gli 80 morti".

**Perché sarebbero necessari almeno 80 decessi al giorno post-vaccinazione, per pensare ad un nesso causale?**

Se si calcola quanti sono le persone con più di 65 anni, che fra ottobre e dicembre di solito si vaccinano, e

quanti quelli della stessa età che muoiono, viene fuori, in base a un calcolo puramente statistico, che in quel periodo ci sarebbero dovuti essere in ogni caso 15-20 morti al giorno, fra quelli che si erano appena vaccinati. Queste persone non muoiono di vaccino, ma sarebbero morte comunque. Certo, se invece di 20, quelli che sono deceduti entro 48 ore dopo aver praticato il vaccino fossero stati 60, 80 o anche di più, allora sì che si sarebbe potuto cominciare a pensare a una associazione non dovuta al caso.

**Come considera la successione degli eventi di questa incredibile vicenda?**

Trascorsero solo tre giorni e le indagini sulle caratteristiche del vaccino non rilevarono anomalie rispetto agli standard di legge. Intanto le morti sospette arrivarono a 12, anche perché in quei giorni ci fu massima attenzione al fenomeno, specie da parte di giornali e televisione. Di quelle 12 persone, otto avevano più di 80 anni, erano ammalati di cuore e sono morti per cause cardiocircolatorie. Passarono altri tre giorni e il Comitato Europeo per la farmacovigilanza arrivò alle conclusioni che non c'era nessun nesso fra il

vaccino e le morti segnalate in Italia. Il 23 dicembre arrivarono i risultati finali: nessun problema: né di tossicità, né di sterilità. I lotti incriminati tornarono ad essere impiegati. Intanto però il clamore suscitato intorno a questa vicenda ha convinto tanti, specialmente quelli che già erano un po' scettici sulla opportunità di vaccinarsi, a non praticare la vaccinazione. Nelle settimane successive si ridusse dell'80 per cento il numero di quelli che decisero di non vaccinarsi, e ad

oggi si stima una riduzione complessiva del 30 per cento della abituale copertura vaccinale. Intanto i casi di influenza hanno cominciato ad aumentare. Ci sono stati 96.000 casi in più almeno fino a dicembre. Ciò ha corrisposto al 12 per cento in più di quelli che ci si aspettava nello stesso periodo, in base ai dati dell'anno scorso: 787.000 persone contro le 691.000.

**Quale sarà, a suo giudizio, il consuntivo di questo crollo delle coperture?**

Se ci si ammalerà di più, aumenteranno i morti, che nella scorsa stagione sono stati circa 8000. I conti si fanno alla fine, ma per questa stagione saranno quasi certamente fra i 900 e i 1000 i morti in più. Morti per paura di vaccinarsi, morti per niente. Per questo è importantissimo vaccinarsi sempre. Soprattutto nel caso di bambini e anziani è necessario evitare la malattia, o comunque, attenuare gli effetti del virus.

#### NELL'AMBULATORIO DI CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE

## “Giornata della prevenzione” dei tumori del cavo orale: screening gratuiti all'ospedale Cannizzaro

L'Ospedale Cannizzaro aderisce alla prima Giornata della Prevenzione per la diagnosi precoce dei tumori del cavo orale, prevista per venerdì 10 aprile: dalle 9 alle 13, nell'ambulatorio di Chirurgia cervico-facciale, al primo piano del padiglione Q, sarà possibile sottoporsi gratuitamente a controlli specialistici. L'accesso è libero e non servono prenotazioni; a seguito dello screening del cavo orale, il paziente potrà essere invitato dai medici a una visita di approfondimento.

Promossa a livello nazionale dall'Associazione degli Otorinolaringologi Ospedalieri Italiani (Aooi), realizzata in Azienda dall'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria e Chirurgia cervico-facciale diretta dal dott. Vincenzo Saita, con il sostegno della Direzione generale e sanitaria, l'iniziativa punta a sensibilizzare i cittadini sull'adozione di corretti stili di vita e sulla tempestività della diagnosi per migliorare i risultati dei trattamenti sanitari.

Gli esperti evidenziano, infatti, i fattori di rischio che possono favorire l'insorgenza dei tumori del cavo orale: fumo, abuso di alcol, scarsa igiene orale, infezione da Papillomavirus, microtraumi cronici della mucosa della bocca dovuti a protesi dentarie, eccessiva esposizione al sole e dieta povera di frutta e verdura; se si è soggetti ad almeno un fattore di rischio, le visite otorinolaringoiatriche periodiche sono fortemente raccomandate. Oltretutto, la diagnosi precoce di questo tipo di carcinoma è semplice e non richiede metodi invasivi; anzi, come sottolineano gli specialisti, consentendo una chirurgia conservativa, evita trattamenti demolitivi con conseguenze invalidanti, riduce i costi di terapie e riabilitazione e aumenta fino all'80% la sopravvivenza libera da malattia”.





## Cliniche odontoiatriche a rischio infiltrazione mafiosa

Lo denuncia Giuseppe Renzo, presidente nazionale CAO

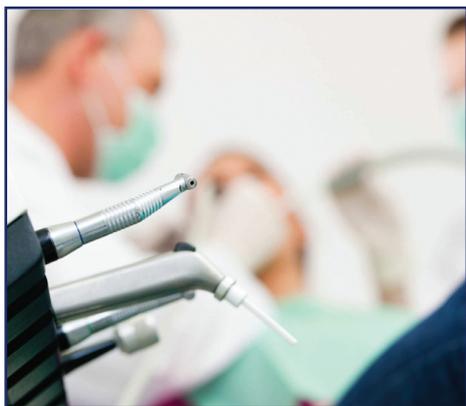
di **Gian Paolo Marcone**  
Presidente della Commissione  
Albo Odontoiatri dell'OMCeO di Catania

I media, recentemente, non smettono di occuparsi delle presunte ingegrenze della criminalità organizzata nelle catene odontoiatriche in franchising, fenomeno denunciato dal Presidente della CAO, Giuseppe Renzo, e oggetto di una richiesta di Audizione davanti alla Commissione Antimafia.

di Terni chiusa proprio per questo motivo, mentre il titolare veniva arrestato per presunta affiliazione alla 'ndrangheta. Gravi i disagi per i pazienti, alcuni dei quali avevano già pagato le rate per il finanziamento delle cure come quasi sempre d'uso in queste tipologie di strutture sanitarie.

prodotti, anche del prodotto salute. Un esempio palese della distorsione che sta causando il "libero mercato" si registra con la vicenda di Terni dove le persone sono state trattate al pari di clienti di un supermercato a cui si deve vendere un prodotto e a cui non si garantisce l'alleanza terapeutica, la continuità delle cure, la scelta del Medico Curante. Pazienti che devono rincorrere multinazionali e centri di ascolto per chiedere il rispetto del "contratto di cura", mentre sono costretti ad onorare le rate delle finanziarie. Non è accettabile".

E' questa la posizione anche della nostra CAO, che da sempre denuncia con forza tali aspetti negativi di un modo di concepire la professione che rischia sempre più di essere estorta all'Odontoiatra a favore di gruppi economici-finanziari a volte di dubbia provenienza.



A indagare sul fenomeno è stata, questa volta, la trasmissione Mi Manda Raitre, che ha portato in studio il caso di una clinica odontoiatrica, dal marchio molto noto e pubblicizzato, in provincia

A tal proposito assai pertinente appare il commento del presidente CAO, Giuseppe Renzo. Intervistato sul ricorso al Tar contro la decisione dell'Antitrust di sanzionare alcuni articoli del Codice Deontologico: "la posizione della FNOMCeO è da sempre chiara e non lascia spazio a dubbi di sorta. Noi difendiamo il diritto alla salute dei cittadini, messa a rischio dal sistema economicistico e dalle regole del mercato che non distinguono le cure della persona dalla vendita di

## L'odontoiatra e le nuove tecnologie dentali: polemiche sulla possibilità di eseguire direttamente la protesi

di **Ezio Campagna**

Responsabile ECM-Regione Siciliana  
per la Professione Odontoiatrica



In questi ultimi tempi si sta sempre più amplificando la polemica tra le associazioni odontotecniche e la professione odontoiatrica relativamente al sempre più frequente utilizzo da parte dei dentisti della metodica "chair side" per l'esecuzione di alcuni dispositivi protesici.

Essa è la tecnica che consente all'odontoiatria, utilizzando le nuove tecnologie (scanner intraorale e fresatore Cad Cam), di realizzare corone ed intarsi direttamente in studio, non solo evitando la fattura dell'odontotecnico ma permettendo di realizzare il dispositivo protesico in poco meno di un'ora, nella stessa seduta in cui viene rilevata l'impronta (digitale).

Da tempo gli odontotecnici sono critici non tanto con la tecnologia ma con la circolare del Ministero della Salute che consente all'odontoiatria di fabbricare, in studio, corone ed intarsi utilizzando "fresatori Cad Cam di blocchetti cera-

mici" senza che questi vengano considerati dispositivi medici su misura, come capita se gli stessi dispositivi li fabbrica il laboratorio odontotecnico. In questo modo l'odontoiatra evita tutti quegli adempimenti burocratici previsti, oltre all'iscrizione al Registro fabbricanti presso il Ministero. Su questo punto il Ministero della salute, nel dicembre scorso, si era impegnato a rivedere gli iscritti al Registro dei fabbricanti cancellando i fabbricanti che non hanno un diplomato odontotecnico come responsabile.

"Si è pensato -continua la dott.ssa Marletta- di estrarre tutti i campi presenti e le informazioni così come registrate nella banca dati dei dispositivi su misura al fine di valutare se il soggetto è una ditta individuale, se il soggetto selezionato è in possesso dei requisiti di legge richiesti e se è figura qualificata cioè se il

legale rappresentante è una figura professionale qualificata".

Per fare questo, chiarisce, "i lavori necessitano di personale dedicato e di tempi adeguati".



Per cercare di effettuare una scrematura su questo elenco il Ministero ha anche ipotizzato "di utilizzare due registri, rispetto ai quali però devono essere effettuate verifiche di fattibilità: quello della Camere di Commercio e quello del MIUR con i diplomati in odontotecnica, abilitati, negli ultimi anni.



## Il paziente odontoiatrico "speciale"

di **Marco Terranova**

Dir. med. Odontoiatria Speciale Riabilitativa nel paziente disabile (OSR) dell'AOU Policlinico V. Emanuele - Catania

Gli straordinari progressi della medicina hanno consentito la sopravvivenza di un elevatissimo numero di individui i quali, soltanto pochi anni addietro, sarebbero andati incontro a sicura morte.

L'aumento dell'età media della popolazione (in Italia su 59.433.744 abitanti gli "over 65" sono 12.384.963, pari al 20,8 %; Istat, Censimento 2011), la prevalenza della patologia degenerativa cronica e le moderne possibilità terapeutiche nei confronti delle gravi compromissioni di organi e di apparati, la diffusione della cultura della prevenzione, la "medicalizzazione" della Società italiana favorita dall'efficienza della rete di servizi sanitari e della Medicina di base hanno enormemente aumentato l'importanza di un accurato inquadramento sistemico dei pazienti odontoiatrici e la necessità di possedere le necessarie competenze sulle indicazioni e le modalità di trattamento da applicarsi nelle diverse condizioni patologiche.

Le predette condizioni favorevoli, consentono oggi

ad un sempre maggior numero di soggetti con patologia d'organo o di apparato di condurre una vita praticamente "normale" e quindi di ambire, come la gran parte dei Cittadini, ad una valida funzione masticatoria e ad un "bel sorriso" come elemento di qualità e di agevolazione nei rapporti interpersonali.

Non sono da trascurare, inoltre, la ben nota importanza della salute dell'apparato stomatognatico (focus), e la necessità per gli affetti da varie patologie o condizioni limitanti (trapiantati d'organo) di non incorrere in episodi acuti di origine buccale.

Dopo avere, seppure con ulteriori auspicabili miglioramenti, risolto il problema della sopravvivenza, la Medicina, i suoi Operatori e le Istituzioni socio-sanitarie che in una Società civile rendono le cure accessibili a tutta la popolazione, devono farsi carico di un miglioramento della qualità di vita di tutti gli individui che compongono la Società, ed in particolare di tutti coloro che soffrono

per patologie croniche o che portano le conseguenze psichiche e fisiche dell'evento morboso che li ha colpiti.

In ragione dell'elevata prevalenza della patologia di interesse odontoiatrico l'Odontostomatologo deve molto frequentemente confrontarsi con una particolare categoria di Utenti: i Pazienti Odontoiatrici" a rischio o speciali".

### **Concetto di PAZ. ODONTOIATRICO A RISCHIO O SPECIALE**

Da definire così tutti quei Pazienti i quali a seguito di un evento morboso acuto o di una situazione cronica e/o degenerativa che in ogni modo abbia determinato sequele (esiti, menomazioni, deficit, alterazioni della normale omeostasi dell'organismo), possono essere sottoposti a trattamenti odontoiatrici soltanto ponendo in atto le cautele o le modifiche protocolli che sono imposte dalla loro situazione anatomica o fisiologica.

L'Odontostomatologia rappresenta una disciplina

medico-chirurgica a discreta invasività e che comporta inoltre l'intrusione dell'operatore in una cavità intima (la bocca) del Soggetto che si sottopone alle cure; tutto ciò con in più un annullamento della cosiddetta "distanza sociale" che rappresenta, nei rapporti interpersonali, una fonte di sicurezza in quanto salvaguardia del proprio spazio vitale. Nei soggetti con patologia, lo stress psicologico da ciò derivante, connesso all'ansia di attesa del trattamento odontoiatrico (concatenazione "paura - dolore - paura del dolore"), può avere, per azione mediata dai meccanismi di controllo neurovegetativi, notevoli effetti negativi sullo stato di compenso sistemico.

L'Odontoiatria può essere a "minore invasività" (procedure di igiene orale, terapia di denti cariati p. es.), esercitata a Paziente vigile e cosciente, o, se necessario, a "maggiore invasività" (interventi particolarmente lunghi, indaginosi o cruenti) da esercitarsi con Paziente in narcosi.

Tutto ciò nella pratica odontoiatrica rivolta al Soggetto cosiddetto "normale"; nell'Utente a rischio o "Speciale" tutti i consueti protocolli operativi devono essere modificati.

Esiste quindi una "Odontoiatria Speciale" che si rivolge alla particolare categoria d'utenza rappresentata dalle Persone affette da patologia d'organo o di apparato.

La funzione della Odontoiatria Speciale ("Special Care in Dentistry" degli Anglosassoni) è quella di avvicinare l'Operatore Odontoiatra alle esigenze di Pazienti particolari. In buona sostanza: Odontoiatria Speciale rivolta a Persone con esigenze speciali.

### VALUTAZIONE ODONTOIATRICA

Per il Dentista la valutazione del paziente con patologie sistemiche deve tendere alla acquisizione di notizie diagnostiche allo scopo di diminuire il rischio di complicanze provocate dall'intervento odontoiatrico e di programmare un piano di terapia adeguato alle condizioni generali del paziente.

A tale scopo si devono esaminare alcuni aspetti del problema: evidenziare il rischio medico proprio del paziente in base al tipo e gravità della patologia; Verificare l'idoneità del paziente alla terapia ambulatoriale o la necessità di ricovero ospedaliero; Quantificare il rischio potenziale dell'intervento odontoiatrico per scegliere il piano di trattamento più corretto tra le varie alternative possibili; adottare le necessarie precauzioni per prevenire le emergenze mediche.

Comunque nei singoli casi la decisione se intervenire o delegare a strutture ospedaliere è una deci-

sione che spetta al Professionista e che varia in ragione di numerosi fattori:

- tipo e gravità della patologia sistemica (stadiazione)
- entità dell'intervento odontoiatrico (invasività e trauma operatorio)
- preparazione ed esperienza dell'operatore
- attrezzature disponibili
- gravità di una possibile complicazione di ordine medico
- possibilità di un rapido accesso a strutture ospedaliere.

### CARTELLA MEDICA

Per facilitarne l'impiego routinario nella pratica quotidiana, l'esame medico generale deve risultare di agevole esecuzione in modo da rispettare le esigenze di rapidità e di sintesi, da essere sufficientemente approfondito senza diventare inquisitorio e ansiogeno e da non intralciare inutilmente l'operatività dello studio dentistico; deve essere inoltre adeguato alle competenze e possibilità diagnostiche del Dentista. La valutazione preliminare del paziente dovrebbe sempre comprendere:

a) la raccolta dell'anamnesi medica, eventualmente effettuabile mediante la compilazione da parte del paziente stesso di una scheda - questionario. In ogni modo i punti fondamentali da indagare sono:



1) pregressi ricoveri ospedalieri e/o interventi chirurgici minori o maggiori (protesi vascolari, protesi valvolari cardiache, protesi articolari, pace-maker)

2) terapie mediche abituali; a volte alcuni pazienti minimizzano l'importanza di certe terapie!

3) stato di salute attuale, malattie sistemiche pregresse o attuali, tra le quali di particolare interesse per eventuali interferenze con il trattamento odontoiatrico:

- allergopatie
- cardiopatie e vasculopatie (infarto miocardico, angina pectoris, aritmie, cardiopatie congenite, valvulopatie, ictus cerebrale)
- ipertensione arteriosa
- pneumopatie: asma bronchiale, broncopneumopatia ostruttiva cronica
- coagulo-emopatie
- epatopatie acute o croniche
- diabete mellito
- nefropatie acute e croniche
- trapianto d'organo
- malattie a rischio biologico (HIV)

4) stato di gravidanza o allattamento

Il riscontro di una anamnesi positiva per qualche patologia obbliga il Dentista ad un approfondimento sulla malattia eventualmente riferita e ad una sua ideale correlazione alla gravosità dell'intervento odontoiatrico da eseguire: una cosa

è ricementare una corona ,tutt'altra cosa estrarre un dente incluso!

b)attenta valutazione degli esami clinici recati dal paziente

c) esame obiettivo semplificato utile a rilevare una sorta di "standard a riposo" da confrontare in caso di eventuale emergenza:

- valutazione dell'aspetto generale
- ispezione delle aree cutanee visibili (volto,collo,mani) per scoprire eventuali cianosi periferica o ittero, facies nefrosica o "clubbing" digitale
- pressione arteriosa e polso.

d) richiesta da parte dell'Odontoiatra di esami laboratoristici o di consulenza medica preliminare ai trattamenti dentistici (anche in ordine a considerazioni di tipo medico legale), per pazienti in situazione clinica dubbia o che non abbiano eseguito controlli medici di recente.

La valutazione preliminare medico-odontoiatrica ha come obiettivi:

- individuazione di patologie sistemiche che impongono modifiche dei protocolli normali
- possibilità di interferenze tra terapia medica e farmaci odontoiatrici
- identificazione di rischio di trasmissione di infezioni al personale di studio o ad altri pazienti.

Oltre a ciò, una serena conversazione preliminare non può che giovare all'instaurarsi di un cordiale rapporto dentista/paziente, tanto più importante in soggetti d'età avanzata e/o affetti da patologia.

Infine una corretta pre-valutazione di tutti i fattori di rischio del paziente "speciale" (puntualmente evidenziati nel consenso informato) è di grande rilevanza medico legale.

La possibilità e l'opportunità di trattare i pazienti a rischio in ambiente ambulatoriale

vanno correlate al grado di competenza del Dentista e dello staff ed alla loro capacità di gestire eventuali situazioni critiche, nonché alla disponibilità in studio di un minimo corredo per le emergenze (ossigeno, pallone di Ambu, farmaci di primo soccorso).

In ogni caso, se non altro per ragioni etiche, ogni professionista odontoiatra dovrebbe essere pronto ad affrontare anche nei pazienti ad alto rischio le due più comuni forme di emergenza odontoiatrica: il dolore e l'infezione acuta odontogeni, mediante una consapevole e razionale capacità di impiego delle principali classi di farmaci analgesici e antibiotici, conoscendone indicazioni, controindicazioni e interferenze con i farmaci utilizzati dal paziente bisognoso di assistenza urgente.

## L'AIFA pubblica il nuovo Algoritmo per la terapia dell'Epatite C cronica

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha pubblicato, nella sezione dedicata del Portale istituzionale, il nuovo Algoritmo per la terapia dell'Epatite C cronica, realizzato in collaborazione con l'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (AISF).

Si tratta di una nuova Piattaforma AIFA, disponibile ad accesso libero nella sezione "Percorsi Decisionali sui Farmaci", in grado di definire il percorso logico ottimale per la definizione della terapia personalizzata per il trattamento di questa patologia.

Considerata l'eccezionale diffusione della malattia nel nostro Paese e l'elevato impatto dei costi dei farmaci ad azione antivirale diretta (DAA) di nuova generazione sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), è stato ritenuto necessario programmare un processo di modulazione di accesso alle nuove terapie che prevede in via prioritaria il trattamento dei pazienti in base ad un criterio di urgenza clinica, come definito dalla Commissione Tecnico Scientifica (CTS) dell'AIFA.

In accordo con tutto ciò l'Algoritmo identifica la migliore terapia per i seguenti gruppi di pazienti:

Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico e nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi; Pazienti con recidiva di epatite dopo trapianto di fegato con fibrosi METAVIR  $\geq 2$  (o corrispondente Ishak) o fibrosante colestatica; Pazienti con epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatiche HCV-correlate (sindrome crioglobulinemica con danno d'organo, sindromi linfoproliferative a cellule B); Pazienti con epatite cronica con fibrosi METAVIR F3 (o corrispondente Ishak); Pazienti in lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD  $< 25$  e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di un'attesa in lista di almeno 2 mesi; Pazienti con epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo con fibrosi METAVIR  $\geq 2$  (o corrispondente Ishak); Pazienti con epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F2 (o corrispondente Ishak).

L'Algoritmo AIFA-AISF consente di armonizzare le più recenti evidenze scientifiche con la necessaria ap-

propriatezza prescrittiva e il rispetto della rimborsabilità sostenibile a carico del nostro SSN, l'impiego clinico appropriato dei nuovi farmaci DAA nelle categorie di pazienti affetti da epatite C cronica, secondo i criteri di rimborsabilità approvati dall'AIFA. Nell'Algoritmo vengono suggerite le opzioni terapeutiche ottimali per l'utilizzo dei vari farmaci, in conformità a quanto riportato nelle specifiche schede di monitoraggio. Tale appropriatezza non solo permette di massimizzare il beneficio clinico per il paziente, ma consente anche di liberare risorse per altre innovazioni farmacologiche allo scopo di riservare parte delle risorse a chi ne ha più bisogno.

L'Algoritmo sarà periodicamente aggiornato man mano che si renderanno disponibili gli ulteriori farmaci per la cura dell'epatite C cronica (DAKLINZA, HARVONI, VIEKIRAX, EXVIERA) ai quali l'AIFA sta dando massima priorità allo scopo di incrementare il prima possibile le opzioni terapeutiche disponibili nella cura dell'infezione da HCV, senza mai perdere di vista le tematiche della sostenibilità per il SSN.

## Arnas Garibaldi, insediato nuovo comitato consultivo



Si è insediato il nuovo comitato consultivo dell'Azienda ospedaliera Arnas Garibaldi di Catania: è Patrizia Cavallaro, rappresentante dell'associazione Malattie reumatiche infantili Sicilia (Maris Onlus) il presidente che guiderà l'organismo istituzionale previsto dal decreto assessoriale del 15 aprile 2015. Ad affiancarla, il vice presidente Bruno Andò, rappresentante dell'associazione Bambino con disordini rari del metabolismo (Bacodirame).

Il Comitato è stato istituito allo scopo di favorire la partecipazione alle politiche della sanità da parte dei cittadini e formulare pareri e proposte al management dell'Azienda ospe-

daliera. Ai lavori della prima assemblea sono intervenuti il direttore generale dell'Arnas Garibaldi Giorgio Santonocito e il presidente della Conferenza dei comitati consultivi Pieremilio

Vasta.

Il direttore generale nel porgere il benvenuto ai componenti del nuovo comitato consultivo ha presentato l'Azienda, esprimendo la propria soddisfazione nel dirigere una realtà ormai diventata «punto di riferimento per l'alta specializzazione, tanto da convogliare strutture e risorse specifiche votate all'eccellenza medica. Negli ultimi anni - ha spiegato - tra le prerogative principali del Garibaldi-Nesima si è sviluppata senz'altro anche la branca dell'oncologia, concepita secondo un'organizzazione centralizzata e razionale dell'intero ciclo terapeutico, dal supporto medico

a quello psicologico per il paziente». Nel riconoscere il ruolo istituzionale svolto dai CCA ha assicurato inoltre la piena disponibilità da parte della direzione per un dialogo costante e proficuo. Pieremilio Vasta ha sottolineato «il valore e la funzione della partecipazione», facendo anche riferimento alla nuova dimensione della "Rete civica della Salute" di cui i comitati sono attori principali: «Questi organismi hanno compiti molto chiari, disciplinati da due decreti assessoriali, che intendono realizzare un principio fondamentale: mettere al centro del sistema sanità l'interesse del paziente». I lavori dell'assemblea hanno visto anche l'intervento del presidente uscente Salvo Cacciola.

Il Comitato Consultivo Aziendale è composto da 36 fra associazioni di volontariato, di tutela dei diritti degli utenti e di rappresentanza degli operatori del settore sociosanitario.

## Risoluzione in Commissione Certificati medici attività sportiva non agonistica

Nella risoluzione si rileva che il decreto del Ministro della salute dell'8 agosto 2014 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 ottobre 2014, n. 243 contiene le linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, che prevedono per i praticanti detta attività una certificazione basata su una serie rilevante di accertamenti clinici e diagnostici. L'attività ludico motoria in base all'articolo 42-bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98 non esige invece alcuna certificazione medica. Molte associazioni sportive e palestre non essendovi distinzione fra attività non agonistiche e ludico motorie in termini di impegno fisico del praticante, caratteristiche e tipologia dell'attività, richiedono comunque una certificazione medica per attività non agonistica, la quale risulta quindi spesso essere inappropriata oltreché onerosa. Si sottolinea quindi che la prescrizione di un gran numero di elettrocardiogrammi a riposo finalizzati al rilascio del certificato, anche se spesso diversamente motivati, provoca l'aumento delle liste d'attesa e un aggravio im-

motivato dei costi per il sistema sanitario nazionale. Si impegna quindi il Governo ad intraprendere iniziative urgenti per:

a) garantire l'uniformità dell'applicazione del decreto ministeriale citato in premessa su tutto il territorio nazionale, riaffermando con chiarezza la scelta del legislatore di separare l'auspicabile valutazione ed il monitoraggio delle condizioni di salute di coloro che vogliono svolgere attività ludico motoria dall'inopportuna certificazione di tipo medico legale che non deve essere assolutamente richiesta;

b) contrastare la proliferazione di accertamenti clinici e diagnostici conseguente all'aumento delle certificazioni medico sportive inappropriate che stanno creando inefficienze nel sistema sanitario, oneri a carico dei cittadini, grave diminuzione dell'avviamento e mantenimento nella pratica sportiva e motoria, soprattutto per le fasce più disagiate della popolazione;

c) definire caratteristiche e tipologia delle atti-



vità non agonistiche, onde evitare la richiesta di certificazioni non appropriate ai praticanti attività ludico motorie che svolgono tali attività nell'ambito di associazioni e società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali, alle discipline sportive associate e agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, cosa che evidenzia a giudizio dei firmatari del presente atto, la manifesta illogicità della norma che, di fatto, prevede una diversa tutela sanitaria per i cittadini, che svolgono identica attività, in relazione all'appartenenza associativa e allo status dell'organizzatore;

d) assicurare almeno per i minori, anziani e i disabili la gratuità delle prestazioni sanitarie finalizzate all'avviamento, al mantenimento ed alla sicurezza nella pratica motoria e sportiva.

## Premio Santella Massimino: un incentivo alla ricerca in oncoematologia

di **Sergio Sciacca**

Che cosa unisce la musica di Verdi e la ricerca sulle degenerazioni ematiche? cdcbrano antitetici. Una lotteria anzi è l'esatto contrario della ricerca scientifica dato che si basa, scientificamente, sulla casualità della ricorrenza di un fenomeno, laddove la scienza cerca di classificare la genesi dei fenomeni osservati, trovarne la connessione ed eventualmente sfruttarla a beneficio della categoria umana che se ne avvantaggia. Gli scienziati dell'antico Egitto che dedicavano tutta la propria vita alla ricerca, compresero la connessione tra le piene del fiume Nilo e lo scorrere delle stagioni e seppero organizzare i lavori agricoli tenendone conto, facendo del proprio Paese una delle prime

grandi economie dell'umanità intera. Osservarono la distribuzione e le caratteristiche dei tessuti biologici e ne desunsero le tecniche operative più audaci che ancora adesso ci riempiono di ammirazione e quelle conservative che addirittura non sono state più superate. Dunque la scienza e la casualità non sono che il dimensionamento diverso del rapporto tra quel che conosciamo e quel che non conosciamo. E la musica di Verdi? Quella nasce dal genio che non si può sperimentare in vitro.

E' vero e speriamo che continui sempre ad esser così: ma in effetti l'arte in genere non è che la sintesi di quel nesso vitale tra la conoscenza e il suo contrario, risolta egregia-

mente dal genio con un atto creativo, senza necessità di osservazioni statistiche sulle ricorrenze. Un brano lirico è bello perché lo avvertiamo come tale e non perché corrisponde a una grammatica dell'emozione che ancora non è stata scritta. Le note della Traviata ci commuovono perché fanno risuonare le nostre corde segrete, rievocando sensazioni anche inconsapevoli, sensibilità affettuose delle quali generalmente riconosciamo i tratti, ma non l'eziologia.

Tutto questo per dire che la formula adottata dalla FONCANESA (FONdazione CATanese per lo studio delle NEoplasie del SAngue), che sta per compiere trenta anni di memorabile attività scientifica, assistenziale ed artistica, è perfetta in quanto corrisponde a fondamenti di sensibilità e razionalità che costituiscono il grande dono di cui l'umanità dispone: divino secondo i più, autogenerato secondo coloro che il mondo a caso pongono. Non è questa la sede per discuterne, come invece è la sede per indicarne la tematica. Invece la indicazione della serata del XIX Concerto di Gala del 12 Aprile scorso dal titolo "Le voci dell'Etna", Gala che la Foncanesa ha organizzato nello splendore del Teatro Massimo di Catania, illuminato e ad-



Dario Russo, Josè Maria Lo Monaco, Manuela Cuccuccio, Daniela Schillaci, Dir. d'orchestra M<sup>o</sup>Carmen Failla, Francesco Verna



Da sin.: Di Raimondo, Milone, Consoli e Giustolisi

dobbato a festa, può essere esemplare su come occorra procedere nel difficile equilibrio tra scienza, assistenza e finalità della vita. Devono stare assieme. E' stato un asino chi ha detto che "la cultura non si mangia", nel senso che ha scambiato un banale truismo in formula economica. Certo che la cultura non si mangia, come i numeri non si bevono, ma senza la cultura (la poesia, la musica, la pittura, la moda, l'amore...) la vita umana diventa un ergastolo dal quale – come dissero molti di quelli che a caso la vita pongono – è meglio fuggire al più presto: ma loro stessi non lo hanno fatto quasi mai, il che significa che la vita come la abbiamo, con i colori dell'arte e i palpiti del cuore, non è puro meccanismo: ha uno scopo.

Nel campo artistico la serata Foncanesa ha visto la partecipazione del soprano Daniela Schillaci (voce squillante, arabeschi melodici elegantissimi con un dominio stupefacente della gamma sonora), in perfetta consonanza con le note di Manuela Cucuccio (dalla raffinatezza tonale non minore e con squilli acuti stupefacenti), mentre il mezzosoprano José Maria Lo Monaco al sicuro possesso della gamma vocale unisce un tale dominio espressivo da

creare una scena senza bisogno di apparati teatrali: con un semplice volger dello sguardo, con una carezza accennata tra le note. E, con loro, le voci maschili del basso Dario Russo e del basso baritono Francesco Verna hanno esemplificato per questo mondo lirico che si sta pericolosamente allontanando dalle prodezze classiche, il temperamento eroico delle voci profonde, il sentimento appassionato che anima il bordone di ogni accordo. La sintesi di questi singoli aspetti dell'arte si è avuta nel gran fi-

ritualmente coinvolto, era visibilmente toccato.

Tutto questo vale da esempio per quei programmatori delle istituzioni artistiche che versano in crisi per avere dimenticato il nesso tra arte e umanità.

Sul piano dell'assistenza i dati della Foncanesa sono concreti. Organizzando diverse lotterie benefiche, sostenute da enti finanziari nazionali lungimiranti, ha potuto creare strutture di accoglienza. Le Case Santella, così denominate in onore di Santella Massimino stroncata trenta anni addietro da una degenerazione ematica allora non curabile: fu lei – che era promettente studentessa di medicina e conosceva la prognosi del proprio male – a chiedere alla madre, Rosalba, di fare in modo che quell'esito fatale si potesse evitare per il futuro e che fosse data accoglienza anche ai parenti dei degenti in difficoltà.

Dalla sinergia tra lo spirito di generoso altruismo di Rosalba



Consegna del 19° premio di laurea al dott. Giuseppe Sapienza da parte del rettore prof. Giacomo Pignataro

nale (la melodia siciliana di "E vui durmiti ancora" scritta in siciliano dal poeta Giovanni Formisano e musicata sui dolci ritmi popolari da Emanuel Cali) dove le singole voci si sono intrecciate in una corolla cangiante dalla quale ognuno tra il pubblico numerosissimo e spi-

Massimino, moltiplicatosi negli anni con assidue campagne di sensibilizzazione (talora intralciate dalla sordità della pubblica burocrazia a rendersi conto della urgenza degli interventi) è derivata l'accoglienza prestata a oltre 35mila

ospiti delle case Santella (ormai tre, di cui una in prossimità della Clinica ematica presso la Cittadella universitaria), la creazione di importanti borse di studio a giovani promesse della scienza (quest'anno il premio è andato al Dott. Giuseppe Sapienza specializzando in Ematologia), e la fattiva collaborazione tra cattedre universitarie e reparti ospedalieri.

Eccoci alla tematica da cui tutto è nato. La ricerca scientifica. E' stata diretta con entusiasmo dai cattedratici e durante la serata sono stati altresì esposti i risultati scientifici ottenuti dalla ricerca dei quattro progetti curati dal Responsabile Prof. Di Raimondo -

Direttore Scuola di Specializzazione di Ematologia dell'Ospedale Ferrarotto, dal Dott. Giuseppe Milone - Capo del programma Emopoietico CIC 792 Ospedale Ferrarotto, dal Dott. Ugo Consoli - Responsabile dell'Unità Operativa di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi, San Luigi Currò ed Ascoli Tomaselli e dalla Prof.ssa Emma Cacciola U.O.C. di Emostasi Ospedale Ferrarotto. In questa nostra rivista il lettore specializzato può seguire le firme più rilevanti della scienza e della clinica e sarebbe inutile pleonasma riportarne qui i dettagli. Nuove strade si stanno esplorando nella ricerca scientifica che non si esaurisce con la

biografia dei singoli scienziati. La scuola medica unitaria può proseguire per secoli o addirittura per millenni (come avveniva ai tempi dei faraoni) e produrre risultati inimmaginabili in partenza. Qui a Catania i risultati si consolidano nell'avvicendamento dei maestri e dei discepoli.

La FONCANESA ci aggiunge il sentimento: Santella Massimo ha scritto delle poesie di un lirismo toccante, di cui fu interprete straordinaria Mariella Lo Giudice nella sacralità del Duomo. Per trovare la soluzione ai problemi umani occorre una Fede. La musica, la poesia, l'arte, ne sono la prova.

## Appropriatezza, Scassola: "I medici ci sono"

Formazione, corretta informazione verso i pazienti e responsabilizzazione: sono questi, secondo il vicepresidente della FNOMCeO, Maurizio Scassola, i tre punti cardine per raggiungere l'obiettivo dell'Appropriatezza prescrittiva nell'ambito dei farmaci equivalenti. Obiettivo che non può essere raggiunto senza il coinvolgimento di tutti gli attori, medici in primis. Lo ha ripetuto il 5 maggio nella Sala Capitolare del Senato, in occasione della presentazione dello studio "Il sistema dei farmaci generici in Italia, scenari per una crescita sostenibile", realizzato dall'Istituto di ricerche economiche Nomisma per conto di Assogenerici.

Generici che, ad oggi, rappresentano poco più del 13% della spesa farmaceutica per la "classe A". Ma che, semplicemente per l'effetto virtuoso della loro introduzione in com-

mercio - e della conseguente riduzione del prezzo dei farmaci "fuori brevetto" - potranno far ottenere, entro il 2020, un risparmio per il SSN superiore a 1,1 miliardi di euro. Ma qual è l'atteggiamento che verso gli equivalenti ha chi prescrive, vende, utilizza i farmaci? Da questa domanda è partita Nomisma per la sua indagine. E se, da una parte, tra i pazienti, aumenta la conoscenza e l'utilizzo dei generici, dall'altra i medici appaiono disorientati soprattutto dall'elevato numero di aziende produttrici per uno stesso farmaco e dal gap informativo, che non permette di avere certezze sull'affidabilità di tutte queste aziende, oltre che dalla diffidenza che percepiscono ancora nei malati. Risultato: si privilegia nella prescrizione il farmaco "di marca", soprattutto nelle patologie più gravi. "È il medico ad essere respon-

sabile della prescrizione e spetta a lui la parola finale" ha ricordato, in apertura della Tavola Rotonda, l'esperto di economia sanitaria Luca Degli Esposti. E anche l'aderenza alla terapia è importante, ha fatto presente Antonio Gaudioso, di Cittadinanzattiva. "È necessario un cambiamento culturale e comportamentale che coinvolga anche i cittadini - ha concluso Scassola -. I medici devono mettere a disposizione la loro professionalità ma anche essere consapevoli e orgogliosi nel considerare che la prescrizione dei generici libera risorse per investimenti in ricerca e in terapie innovative, sviluppando al tempo stesso una importante attività industriale; il medico quindi come soggetto politico ed economico. Non vi è contraddizione tra diritti dei cittadini, appropriatezza prescrittiva e sviluppo industriale".

REGIONE SICILIANA



# CONVEGNO

**Dolore acuto, cronico, oncologico: trattamento farmacologico, invasivo e palliativo**



**P.O Garibaldi-Nesima**  
*Cure palliative-Terapia del dolore-  
Hospice "Giovanni Paolo II"*

**II Convegno ISAL Sicilia**  
**Filippo Bellinghieri**

**03-04 Giugno 2015**

**ARNAS Garibaldi – Aula Dusmet Catania**

**EVENTO IN CORSO DI ACCREDITAMENTO ECM**

**Destinazione: medici tutte le discipline - Infermieri-  
fisioterapisti-psicologi**

**Responsabile Scientifico: Dott. Angelo Alaimo**

**Segreteria organizzativa -Arnas Garibaldi-**

**Dott.ssa Alessandra Messina tel. 0957594934 fax 0957594948**

## Riprende l'attività del Centro Siciliano dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria

Pubblichiamo il verbale ufficiale, ratificato e validato a Catania dal presidente dell'accademia prof. Gianni Iacovelli



In data 2 Marzo 2014 alle ore 18,00 presso i locali dell'hotel Excelsior di Catania si è riunita l'assemblea dei soci del centro regionale siciliano della accademia di storia dell'arte sanitaria. presenti il presidente nazionale prof Gianni Iacovelli, il coordinatore nazionale dei centri prof Nicola Marinosi. presenti inoltre il coordinatore scientifico del centro prof Ignazio Vecchio, socio effettivo, il commissario del centro dott La Delfa Enrico socio effettivo, la prof.ssa Cristina Tornali socio corrispondente. Assenti i soci effettivi prof Renato Malta di Palermo e il socio effettivo dott.ssa Vera Sambataro, assenti per motivi personali. presenti i se-

guenti soci aderenti: dott. Giovanbattista Vecchio, dott Sportelli Sergio, dott Basso Carmelo, prof. ssa Seminara Anna, dott.ssa Attanasio Mariella, dott. Gentile Angelo, dott.ssa Arena Maria Carmela Gabriella. Assenti i seguenti soci aderenti: dott.ssa Paolella Raffaella. Il presidente nazionale si congratula con i presenti per l'operato del commissario, del coordinatore scientifico e di tutti i presenti per aver organizzato il convegno medicina ebraica e araba nel medioevo in Sicilia. Il commissario fa presente che esiste già una sede del centro, che c'è un organigramma. Ci si propone di attivare un sito del centro collegandolo a quello na-

zionale, di organizzare per dicembre 2014 in apertura anno accademico un convegno sulla organizzazione dei primi ospedali in Sicilia da parte degli ordini cavallereschi. Ci si propone una riunione al mese. Si procede alla nomina del direttore e consiglio direttivo. su indicazione e per acclamazione viene nominato: direttore del centro dott. Enrico La Delfa, coordinatore scientifico prof Ignazio Vecchio, segretario prof.ssa Cristina Tornali. Consiglieri: prof.ssa Anna Seminara, dott Basso Carmelo, dott Sportelli Sergio amministratore del centro e tesoriere dott. Giovanbattista Vecchio, alla dott.ssa Attanasio Mariella viene affidato il compito di curare i rapporti con gli enti pubblici e privati. Al dott. Angelo Gentile il compito di occuparsi della medicina popolare e delle medicine alternative e non tradizionali. alla dott.ssa Curcio Anna, alla dott.ssa Arena Maria Carmela Gabriella e alla dott.ssa Paolella Raffaella viene affidato il compito di curare i rapporti con gli studenti di medicina di primo anno nello studio della

storia della medicina, scrivere articoli e fare ricerca bibliografica e storica, il consigliere dott. Sergio Sportelli si sta occupando di organizzare un sito on line del centro con l'autorizzazione del presidente nazionale. La prima grande manifestazione – convegno che ha tenuto a battesimo la rinascita del centro è stata quella organizzata dall' Ain (associazione italiana neurodisabili) e dal centro siciliano dell'accademia di storia di arte sanitaria all'Auditorium dei benedettini di Catania su "Medicina araba ed ebraica in Sicilia prima del 1492". Si è focalizzato il ruolo delle scuole mediche ebraica e araba nella Sicilia del medioevo presenti. importanti autorità accademiche, fra i quali il preside della attuale scuola facoltà di medicina di Catania, prof. Francesco Basile, e nazionali quali il prof. Elio Cardinale, vicepresidente del consiglio superiore di sanità. all'apertura dei lavori, il prof. Gianni Iacovelli, presidente dell'accademia di storia dell'arte sanitaria con sede a Roma insieme al coordinatore dei centri italiani, prof. Nicola Marinosci ha inaugurato il centro siciliano dell'accademia, diretto dal dott. Enrico La Delfa, coordinato scientificamente dal prof. Ignazio Vecchio. Dopo i saluti del prof. Giancarlo Maggano di San Lio, direttore del dipartimento di scienze umanistiche, e del rappresentante della presidenza dell'Ordine dei medici,

prof. Antonio Biondi, nonché del dott. Santocono per il sindaco Enzo Bianco abbiamo avuto il piacere di sentire, la relazione magistrale del prof. Mario Alberghina sulla grande importanza delle culture araba ed ebraica nello sviluppo della medicina moderna. Il prof Iacovelli presidente dell'accademia ha relazionato sulla storia dell'accademia, sull'ospedale Santo Spirito che si trova vicino al Vaticano,

professione, di origine ebraica. Monsignor Callambrogio, rettore della chiesa di Sant'Agata alla fornace, ha sottolineato il ruolo della chiesa cattolica nello sviluppo della medicina, della assistenza medica ospedaliera con la nascita dei primi ospedali. A Catania c'è da ricordare l'ospedale Santa Marta che accoglieva poveri e diseredati e il Santo Bambino per le gestanti. Interessante e com-

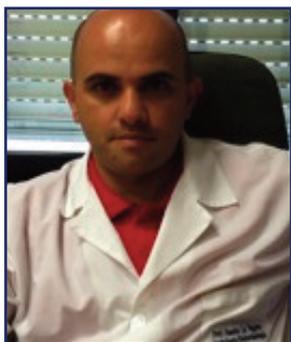


uno dei più antichi ospedali del mondo, ospizio per pellegrini e poveri che aveva una regola ratificata da Papa Innocenzo III.

Il convegno ha voluto anche ribadire che le scienze mediche, scientifiche non possono prescindere da quelle umanistiche e viceversa, basti pensare che fino al 1700 la laurea era in medicina e filosofia. In seguito si è parlato anche di Virdimura prima donna medico nata a Catania e medico in Palermo nel 1367 con regolare autorizzazione all'esercizio della

professione, di origine ebraica. Monsignor Callambrogio, rettore della chiesa di Sant'Agata alla fornace, ha sottolineato il ruolo della chiesa cattolica nello sviluppo della medicina, della assistenza medica ospedaliera con la nascita dei primi ospedali. A Catania c'è da ricordare l'ospedale Santa Marta che accoglieva poveri e diseredati e il Santo Bambino per le gestanti. Interessante e com-

movente la relazione dell'Imam della chiesa musulmana di Catania Mufid, che ha salutato il pubblico col saluto arabo salam alec, la pace sia con te ed inoltre ha citato e cantato alcuni versi del Corano sottolineando la presenza di Dio nelle opere dell'uomo e nella medicina, ricordando grandi medici arabi del passato. Il dott. La Delfa che ha moderato il convegno chiude i lavori affermando che Catania è degna di essere il centro dell'incontro di culture diverse all'insegna della pace.



## Infertilità di coppia: il ruolo dell'Endocrinologo

di **Aldo E. Calogero** e **Sandro La Vignera**

U.O.C. Andrologia ed Endocrinologia

A.O.U. Policlinico-V. Emanuele Scuola

"Facoltà di Medicina"

Università degli Studi di Catania

La figura dell'Endocrinologo nell'approccio ai problemi di infertilità di coppia rappresenta un passaggio di importanza fondamentale per il corretto inquadramento diagnostico e per il razionale del trattamento.

Relativamente al fattore maschile il ruolo dell'endocrinologo ad indirizzo andrologico è quello di fornire una caratterizzazione clinica, strumentale ecografica, seminologica, ormonale, molecolare e genetica dei principali parametri associati alla funzione testicolare.

Sul piano terapeutico tale figura specialistica è deputata alla selezione dei pazienti candidati al trattamento farmacolo-

gico ormonale e/o non ormonale, in particolare, sulla base di parametri laboratoristici di recente acquisizione (es. studio dei polimorfismi recettoriali e/o analisi molecolare dello spermatozoo) è possibile proporre una sempre più accurata fenotipizzazione del paziente in relazione alle possibilità reali di buona risposta farmacologica.

Relativamente al fattore femminile il ruolo dell'endocrinologo è quello di fornire una caratterizzazione integrata clinico-laboratoristica della funzione ovarica per quanto attiene i seguenti parametri: studio della riserva ovarica e della funzione ovulatoria con particolare riferimento alla gestione delle pazienti con infertilità e comorbidità di natura endocrina (malattie della tiroide, diabete mellito, alterazioni della funzione surrenalica etc..)

Crescente infine l'importanza del ruolo dell'Endocrinologo nella gestione clinica delle pazienti con patologia tiroidea candi-

date a tecnica di procreazione medicalmente assistita, per quanto riguarda la corretta gestione della terapia con ormone tiroideo in previsione delle possibili conseguenze che la stessa stimolazione ovarica e/o la successiva gravidanza hanno sul decorso della stessa patologia tiroidea e/o sulla riuscita della tecnica di fecondazione e/o sull'andamento della stessa gravidanza, così come i potenziali rischi di ipotiroidismo fetale.

La U.O.C. di Andrologia ed Endocrinologia (Direttore Prof. A.E. Calogero) riconosciuta quale Training Centre della European Academy of Andrology (unico centro in Sicilia) ubicata presso il Policlinico G. Rodolico di Via Santa Sofia 78 (Edificio 4 al Piano 2) fornisce quotidianamente assistenza specialistica per problematiche di infertilità di coppia da richiedere su prenotazione (prime visite: 800-553131; controlli ed esami diagnostici: 095-3782311).

# Sanità di Diritto Privato

## Modelli Europei – Modello Italiano

### Spesa sostenibile

di **Riccardo Castorina**

Consigliere Ordine dei Medici Provincia di Catania  
Chirurgo "G.B. Morgagni" Catania



Invitato dalla redazione a redigere un documento per illustrare l'evoluzione della politica sociale di assistenza ospedaliera in Italia affidata ad enti di diritto privato a partire dagli anni 1960, con riferimento anche ai paesi della Comunità Europea, mi sono avvalso della esperienza professionale maturata a fianco di mio padre, cofondatore dell' Aiop (Associazione Italiana Ospedalità Privata) e testimone degli eventi che si sono succeduti nel corso degli ultimi 50 anni nell'ambito dell'ospedalità privata accreditata.

Fino a fine del 19° secolo, l'ospedalità nel mondo civile non si ispirava a un unico modello organizzativo ma esprimeva risultati coerenti con le diverse impostazioni sociali dei vari paesi e con la propria tradizione culturale.

Limitando l'osservazione alla nostra regione, la Sicilia, come si legge nel pregevole studio del Prof. Mario Alberghina, ordinario di Biochimica nel nostro Ateneo e noto cultore di Storia della Medicina (Ospedalità antica in Sicilia

– Bonanno Editore 2014), nel 18° secolo operavano 168 ospedali in Sicilia, fondati da famiglie di mecenati o da congregazioni religiose o da municipalità, ben 168 tra grandi, medi e piccoli.

Questo dato conferma quanto remota e virtuosa sia la sensibilità della gente di Sicilia in termini di solidarietà nel momento di sovrappiù infermità.

Solo a partire dalla fine del 19° secolo, si cominciano a delineare in Europa modelli a più largo respiro di organizzazione sanitaria.

Essi fanno riferimento al modello Bismarck (1883 – 1889) o al modello Beveridge (1942 – 1948). Otto Von Bismarck, primo Ministro di Prussia. Lord Beveridge economista e sociologo, redattore nel 1942 del Report of the Inter – Departmental Committee on social insurance and allied services, meglio conosciuto come "Rapporto Beveridge".

Il primo modello si fonda sul concetto di assicurazione finanziata da contributi sociali. Lo Stato vi svolge essenzialmente funzioni di regolatore, pur potendo

partecipare all'erogazione delle prestazioni.

Eredi di questo modello nell'Unione Europea, sono Austria, Francia, Germania, Lussemburgo, Olanda.

Il secondo modello è monocentrico statalista, in cui, l'unico pagatore è lo stato e non contempla il settore privato.

Vi aderiscono: Svezia, Danimarca, Finlandia, Regno Unito, Grecia, Islanda, Norvegia, Portogallo.

L'Italia sostituì nel 1968 il modello Bismarck (mutualistico) col Beveridge (statalista aperto però al privato).

La situazione europea, per quanto riguarda i sistemi sanitari e il rapporto pubblico-privato, riproduce oggi caratteristiche a macchia di leopardo, in quanto non è riscontrabile alcuna omogeneità: le politiche sono differenti da un Paese all'altro, da una regione all'altra: si nota che, laddove è presente nei sistemi di welfare ed è usata correttamente una quota significativa di ospedalità privata, questa circostanza determina le riduzioni di costi e l'aumento del consenso degli utilizzatori.

Le esperienze dei singoli Stati dell'UE, come recentemente riportato in Aiop magazine, da Alberta Sciacchi, si possono così riassumere.

In Francia, il settore privato eroga il 65% delle prestazioni chirurgiche e il 50% di quelle oncologiche ed i pazienti possono scegliere liberamente tra pubblico e privato accreditato, essendo le spese coperte dalla carta di assicurazione sociale obbligatoria. Le tariffe sono discusse con il Governo ogni anno.

In Germania, gli ospedali privati, non solo forniscono un'ampia percentuale delle prestazioni, ma contribuiscono significativamente allo sviluppo dell'economia nazionale, come si può desumere dall'impressionante turnover dei grandi gruppi ospedalieri, quali Helios, Asklepios, Rhon Klinikum, Capiro.

In Spagna, a causa di un accentuato sistema autonomistico, i sistemi sanitari regionali prevedono sia un mix pubblico-privato, sia una preponderanza di strutture pubbliche, o, ancora, la gestione privata di tali strutture. Il sistema sanitario privato, grazie all'efficienza e alla cost-effectiveness, ha reso possibile, nella regione di Madrid, il passaggio della spesa sanitaria dal 12 al 6% del PIL.

Negli Stati membri dell'Est Europa, più evoluti sotto il profilo economico, come la Polonia, il 40% della spesa sanitaria non è finanziata, in ragione delle inef-

ficienze del settore pubblico e dell'insufficiente copertura della spesa sanitaria. In occasione poi dell'applicazione della Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere e dell'aumento della mobilità dei pazienti, nei Paesi dell'Est, dall'Ungheria alla Grecia, dalla Croazia fino alla Turchia, si nota un fiorire d'iniziativa e di offerte per lo sviluppo del cosiddetto turismo sanitario.

Esistono, nondimeno, nuovi trends che si riscontrano in tutto il territorio dell'Unione Europea, la crescita delle catene di ospedali, nazionali e multinazionali; l'aumento delle cure erogate da provider privati all'interno dei sistemi sanitari nazionali; lo sviluppo delle Public Private Partnership (PPP) in molti Paesi, come Germania, Francia, Spagna, Svezia ecc., recentemente oggetto di esame nell'ultima Comunicazione della Commissione Europea, dato che stanno emergendo i potenziali benefit di questa formula gestionale nell'efficienza e nell'innovazione, nonché nel miglioramento dei servizi e dell'infrastruttura.

L'UEHP (Union Européenne Hospitalité Privée) rappresenta le Associazioni Nazionali di Austria, Belgio, Bulgaria, Croazia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lituania, Monaco, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Spagna, Regno Unito, Svizzera, Ungheria.

Finalità:

➤ Promuovere una medi-

cina personalizzata e centrata sul paziente;

➤ Sostenere la partecipazione dell'Ospedalità Privata nei sistemi sanitari;

➤ Dare impulso all'iniziativa privata in Sanità;

➤ Analizzare le migliori condizioni di qualità, sicurezza e gestione;

➤ Rappresentare l'Ospedalità Privata Europea presso le istituzioni comunitarie e gli altri organismi internazionali.

Facciamo nostro il pensiero di Gabriele Pellissero (Presidente Nazionale AIOP) che su Sanità 24 del 17 aprile 2015, fra l'altro, scrive: "A fronte di tutto questo, nel nostro paese rimane diffusa una diffidenza, e non di rado un pregiudizio, nei confronti del privato in sanità. Diffidenza e pregiudizio che non si ritrovano nei cittadini quando utilizzano il SSN, anzi essi sistematicamente apprezzano e ricorrono alle strutture di diritto privato tutte le volte che ne hanno l'opportunità.

Diffidenza e pregiudizio sono invece presenti non di rado nelle burocrazie centrali e regionali, in parti del mondo politico e nei media".

Dal punto di vista della operatività, la Casa di Cura, così come l'ospedale, finalizza l'impegno a realizzare la guarigione o comunque a dominare lo stato di sofferenza connesso con la malattia, ma è diverso l'approccio organizzativo.

Quali sono i vantaggi del management privato.

1) Rapidità decisionale

2) Flessibilità organizzativa, adattamento della struttura alla richiesta

3) Rapporto diretto giornaliero col personale senza intermediazione complessa

4) Colloquio medico-paziente facilitato

Quali gli svantaggi del management privato.

1) Ricorso al finanziamento bancario e al leasing. Conseguenti oneri finanziari

2) Tassazione sui ricavi con sottrazione di mezzi investibili nell'aggiornamento tecnologico

3) IVA praticamente indeducibile.

4) Alto costo per l'acquisizione degli operatori

5) Investimento nella formazione del personale, minato dall'esodo versus pubblico.

Dalla intuizione di alcuni operatori romani derivò il progetto della associazione delle Case di Cura in una Assise d'impresa che si denomina AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata). Ha una sede nazionale a Roma, una sede regionale in ogni regione e sedi provinciali. Fu fondata nel 1966.

Oggi l'AIOP raggruppa 600 imprese con circa 60.000 p.l. di cui 43.000 accreditati col S.S.N., è aderente a Confindustria e fa parte della Unione Europea degli Ospedali Privati (UEHP): coeva è l'ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari).

L'ARIS, attiva in ambito nazionale, raggruppa 233 strutture cliniche, comprendenti Ospedali classificati, Case di Cura, Istituti di Ria-

bilitazione, Istituti IRCS, rappresenta un mix di pubblico e privato per totale di circa 26000 i posti letto e 50.549 unità il personale.

In Sicilia, l'A.I.O.P. rappresenta 55 Case di Cura private, per un totale di 4.130 posti letto. Le case di cura private, tutte accreditate istituzionalmente con la Regione, forniscono, annualmente, circa 200.000 prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale (cioè il 15% delle prestazioni ospedaliere complessive regionali), alcune delle quali di alta specialità (chirurgia di peso elevato cardiocirurgia, neurochirurgia, ortopedia protesica, terapia intensiva, ecc.).

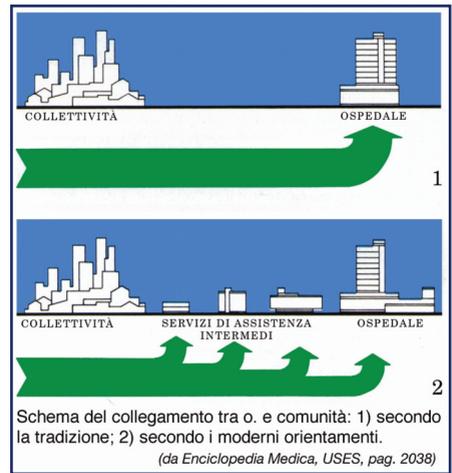
L'A.I.O.P. è presente con le sue strutture in otto province della Sicilia: Agrigento, Caltanissetta, Catania, Messina, Palermo, Ragusa, Siracusa e Trapani.

Un grande "ospedale privato" al cui interno operano oltre 6 mila lavoratori, tra personale medico e non medico, che svolgono il loro compito quotidianamente con passione, dedizione professionalità.

Le Case di Cura associate AIOP nella provincia di Catania sono n.19 con una dotazione complessiva di n. 1364 p.l., di cui n.900 p.l. per acuti, n.425 p.l. di riabilitazione, n.39 p.l. di lungodegenza.

Tali Case di Cura assicurano ai cittadini-utenti un'assistenza sanitaria

completa in tutte le discipline mediche e chirurgiche e in tutti i regimi assistenziali (ricovero ordinario, day-hospital, day surgery, day service, ambulatorio, diagnostica strumentale e di laboratorio), con punte di eccellenza ed un forte accento di alcune, nel campo delle



ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica.

Inoltre, stante l'attuale momento di crisi congiunturale, è molto importante evidenziare che il comparto dell'ospedalità privata catanese, avendo prodotto nell'ultimo anno un fatturato pari ad euro 156.406.208.000 con n.52.283 prestazioni sanitarie erogate, risulta essere trainante per l'intera economia della provincia di Catania con positive ricadute, sia in termini occupazionali (con numero 1.850 lavoratori impiegati), che per le imprese che operano nell'indotto.

Tornando al privato nazio-

nale, registriamo una crescita qualitativa delle Case di Cura con esempi di competizione col pubblico, più rappresentati al Centro Nord che al Sud del paese (proprio per la maggiore attrazione in Sanità da proventi industriali realizzati in altri settori) e che si concretano in veri e propri policlinici privati (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna) supportati dalle ragguardevoli dimensioni dell'accoglienza (migliaia di posti letto) con l'ausilio di elevata tecnologia.

Quali sono allora i problemi fondamentali di questo nostro paese, che ha raggiunto l'obiettivo straordinario di dare compimento al patto sociale, ottenendo per tutti i citta-

non hanno incontrato gravi problemi, pur essendo sostanzialmente pubblici ed assicurando tutte le prestazioni ai propri cittadini. Si trattava, però, delle prestazioni fruibili in quegli anni, cioè di una tipologia di farmaci, cure, metodi diagnostici ancora elementari rispetto ad oggi.

Successivamente, i sistemi sanitari hanno attraversato nell'UE una seconda rivoluzione, rappresentata dalla innovazione tecnologica, che ha prodotto risultati sanitari estremamente positivi, un miglioramento importante della durata della vita delle popolazioni europee e quindi un livello di soddisfazione sociale molto elevato. Questa situazione ha determinato

tuttavia una crescita progressiva dei costi, assorbita dai sistemi di welfare europei fino a quando è stato possibile utilizzare il debito pubblico.

Per quanto riguarda il nostro paese, la ricerca della sostenibilità del costo del servizio sanitario è stata indirizzata su percorsi fondamentalmente indirizzati

alla riduzione del personale, alla partecipazione del cittadino (ficket) alla tipologia del setting assistenziale (day service, day hospital, ambulatoriale, che sostituisce la degenza ordinaria, all'esclusione delle ridondanze, alle reti hub spoke, cui si associa l'obiettivo condizione derivante dal li-

mite al risparmio imposta dalla medicina difensiva che rappresenta una delle motivazioni per cui si va incontro alle lunghe liste di attesa.

Non si può non constatare il fallimento di tanti piani di riorganizzazione del servizio territoriale di assistenza, che di fatto non va a regime.

Al letto di questa Sanità inferma si succedono consulti per la quadratura del cerchio in un'area su cui interferiscono molteplici competenze.

1) Il territorio con la propria gelosa identità, nella quale ha ruolo anche la tradizione ospedaliera intesa nella realtà edilizia e nelle risorse umane che vi afferiscono.

2) Le competenze professionali, ogni giorno più difficile da reperire in funzione della veloce innovazione tecnologica che impone al professionista un aggiornamento così costoso e complesso.

3) Richiesta di competenze per confermare gli adempimenti richiesti alle Aziende nell'ambito della sicurezza clinica.

4) La continuità assistenziale che comporta un elevatissimo impiego di personale.

5) Ne consegue che "I privilegi" richiesti agli specialisti e standard di personale non compatibili con le risorse di cui dispone il privato (così come forse anche il pubblico).

6) L'enorme impegno di risorse per l'elaborazione di documenti relativi alla sicu-

**GAZZETTA UFFICIALE**  
DELLA REGIONE SICILIANA

LEGGE 14 aprile 2009, n. 5  
Norme per il riordino Servizio sanitario regionale.

Art. 2.  
Principi

.....  
c) assicura la universalità e la parità di accesso ai servizi sanitari nel rispetto del diritto di libera scelta dei cittadini nell'ambito dei soggetti pubblici e privati accreditati entro i limiti fissati dal successivo articolo 25;  
d) garantisce attraverso le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende ospedaliere e le Aziende ospedaliere universitarie, nonché le strutture pubbliche e private accreditate, i Livelli

dini la copertura dei problemi sanitari a carico dello Stato? La risposta è che la questione comune a tutti i sistemi sanitari nazionali è sostanzialmente quella della sostenibilità, che nasce dallo sviluppo della complessità. Al riguardo, bisogna ricordare che, fino agli anni '60 o '70, i sistemi sanitari di welfare europei

rezza clinica, alla gestione amministrativa dell'utente che seppur indiscutibilmente d'obbligo e utile, sottraggono energie professionali all'assistenza o, in alternativa, aumentato costo aziendale per ricorso a ulteriore forza lavoro competenza informatica. Si apre uno scenario di così complessa ridefinizione in un sistema incompatibile con le risorse, nel quale le soluzioni prospettate si spuntano nel risultato della insoddisfazione dell'utenza malgrado il costo enorme delle prestazioni in sanità. Tale è il costo delle prestazioni ospedaliere che sempre più consolida il concetto che l'equilibrio di bilancio si può conseguire cancellando dalla rete strutture che storicamente si sono organizzate nel territorio. Il taglio dei posti letto acuti si profila come il provvedimento risolutivo per l'erogazione di Sanità in equilibrio coi bilanci. L'Ospedalità privata accreditata rappresenta una risorsa per il sistema sanitario nazionale, in quanto garantisce il 25% delle prestazioni a fronte di un costo pari al 15% della spesa ospedaliera nazionale; tuttavia, il Regolamento del Ministero della Salute, recante Definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, nella versione del Ministro Lorenzin, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014, non ancora in vigore, prevede per le strutture accreditate che non raggiun-

gono la soglia dei n.60 p.l. accreditati per acuti la possibilità di aggregarsi in un unico soggetto giuridico; in tal caso la nuova struttura non può essere inferiore a n. 80 p.l. per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che la compongono devono assicurare attività affini e complementari. Dall'1 gennaio 2017 non saranno accreditabili, né contrattualizzabili, le strutture con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle predette aggregazioni. L'attuale orientamento ministeriale, proponendo una nuova formulazione del testo del decreto sugli standard ospedalieri, prevede una deroga per le strutture monospecialistiche e la possibilità di accorpamenti aziendali entro il triennio di durata del Patto per la Salute 2014-2016. Dovrebbe, quindi, essere scongiurata la temuta chiusura, a livello nazionale di n.188 strutture e in Sicilia di n. 33 strutture con meno di 60 posti letto per acuti, così come inizialmente proposta dal decreto del precedente Ministro della Salute, Balduzzi (il quale, addirittura, prevedeva nel testo originario di settembre 2012 una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali, ancora più alta, pari a n.80 p.l. per acuti) anche perché la Casa di Cura ha, rispetto a un presidio pubblico, un vantaggio che la distingue: non costa all'erario la sua

manutenzione e ogni investimento deve essere coperto per l'aggiornamento tecnologico con le economie del proprio fatturato, così come l'aggiornamento dei suoi operatori. Sono questi motivi aggiunti per non ridurre la presenza delle Case di cura nel territorio.

E' vero che per motivi di sicurezza la polispecialistica deve confrontarsi con un numero di posti letto adeguati alla frequenza operativa dello specialista.

E' vero che si debba tendere a un rapporto alto della casistica rispetto ai posti letto.

Ma non è logico operare rinunciando a un valore inestimabile che sta dietro a un posto letto in termini di organizzazione formativa dell'operatore sanitario: rinunciare a posti letto avviati è un grave errore di valutazione in quanto si aggrava il disagio già esistente nel territorio.

Questa sintesi su fatti, eventi e provvedimenti non risolve il problema della precaria sostenibilità della spesa sanitaria, per la cui soluzione i contratti di diritto privato potrebbero essere un percorso illuminante.

Condividiamo, pertanto, il pensiero del già citato Gabriele Pellissero, nell'accettare, nell'evoluzione verso la modernità, il pluralismo e il confronto tra Pubblico e Privato per salvare, uniti, quel grande patrimonio comune che è il sistema welfare sanitario italiano.



di **Barbara Rotundi**  
Neurologa

# Un autistico in famiglia

Il 17 aprile nella libreria Feltrinelli di via Etnea si è svolta la presentazione del libro "Un autistico in famiglia" edito da Mondadori. Luigi Mazzone autore del saggio, attraverso una rassegna di esperienze professionali e il racconto interattivo di storie

vità, depressione, che modificano, spesso, il quadro clinico di base, complicando la diagnosi e il trattamento. Argomenti molto importanti, trattati con chiarezza e incisività sono quelli concernenti la gestione della selettività alimentare, dei comportamenti problema, delle ritualità, delle alterazioni sensoriali, dei disturbi del sonno.

L'impatto del disturbo sulla fratria, l'esigenza di una vita sociale più adeguata con inserimento in attività sportive e la presa d'atto della sessualità in età adolescenziale, che gli autistici vivono talora con drammaticità per la difficoltà di estrinsecare le proprie pulsioni

con grande realismo in relazione al divenire di una condizione, che, a differenza di quanto sancito nei vecchi testi di psichiatria, non appartiene solo all'età infantile e adolescenziale, ma dura tutta la vita. A tale proposito, un punto critico è l'approccio diagnostico che talora induce alcuni psichiatri dell'adulto a modificare la diagnosi "di autismo infantile" in "disturbi dello spettro schizofrenico" con conseguente somministrazione di psicofarmaci, che possono peggiorare il quadro clinico. La lettura del libro è scorrevole, piana, ricca di spunti di riflessione, di elementi di apprendimento e di indicazioni di strategie utili al trattamento, attraverso un linguaggio chiaro, concreto e talora illuminante per le famiglie e per gli operatori.

Il giornalista Gianluca Nicoletti autore di saggi sull'autismo e padre di un ragazzo affetto dal disturbo in prefazione "esprime il disagio e il senso di isolamento che tanti genitori come lui hanno provato nel dover affrontare da soli il peso di una diagnosi difficile da accettare e, poi, un percorso educativo e di crescita irto di difficoltà e incognite. A questi padri e a queste madri Luigi Mazzone, neuropsichiatra che da anni



umane riguardanti bambini e adolescenti affetti da disturbi dello spettro autistico e le proprie famiglie, ha focalizzato aspetti peculiari dell'approccio clinico, terapeutico e umano di tali condizioni.

Egli si sofferma, in particolare, sui sintomi di esordio che impegnano il medico per la diagnosi precoce, sulle difficoltà dell'inserimento nell'asilo e nella scuola dell'obbligo, sulla possibilità di manifestazioni associate in comorbidità, quali epilessia, ansia, aggressività, impulsivi-

sono altre tematiche trattate con competenza e professionalità.

L'autore sottolinea, infine, come la ricerca sull'etiologia e sulla patogenesi dell'autismo ha dato, finora, risultati parziali, talora contrastanti.

A vari quesiti che investono la sfera del disturbo autistico l'Autore cerca di dare risposte chiare, intelleggibili e concrete, rifacendosi soprattutto ai dati della letteratura scientifica internazionale e alla propria esperienza clinica.

Alla fine l'Autore affronta l'angoscia del "dopo di noi"

si occupa di disturbi dello spettro autistico, risponde con questo libro che è una sorta di «guida pratica», completa e comprensibile, per aiutarli nella gestione quotidiana dei piccoli e grandi problemi che un figlio autistico presenta, ma con lo sguardo rivolto all'intero arco della sua vita. "L'Autore, Luigi Mazzone medico neuropsichiatra infantile di Catania, in atto svolge la sua attività nell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Ha avuto una eccellente formazione scientifica negli Stati Uniti (Intramural Program del National Institute of Mental Health di Bethesda e nella Division of Child and Adoles-

cent Psychiatry del Department of Psychiatry della Columbia University di New York). E' vincitore di vari premi accademici e scientifici, quali l' Alexander Bodini Fellowship all'Italian Academy for Advanced Studies in America alla Columbia University di New York e il grant del Ministero della Salute nel 2009 per un progetto di ricerca sui disturbi. Autore di numerose pubblicazioni su riviste internazionali e idoneo all'abilitazione scientifica nazionale come Professore Associato in Neuropsichiatria Infantile. Quello che caratterizza la sua attività professionale è la grande dedizione ai bisogni dell'infanzia e

dell'adolescenza "problematica"; per cui ha fondato l'Associazione Progetto AITA a supporto di soggetti in età evolutiva affetti da varie condizioni neurologiche, come l'Autismo.

Ha istituito il Progetto Aita Summer Camp (presente a Catania, Roma, Napoli, Bari, Siracusa e Milano), patrocinato dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, con l'obiettivo di incrementare le occasioni di integrazione dei soggetti autistici con quelli neurotipici in un contesto di gioco e di sport all'aperto, aiutando, in tal modo, anche i genitori con momenti di "respiro".



## Lanteri, un catanese alla guida della Federazione Nazionale UGL Università

Nel corso del Coordinamento Nazionale della Federazione UGL Università tenutosi nella sede nazionale dell'UGL in via delle Botteghe Oscure, il dottor Raffaele Lanteri è stato nominato Coordinatore Nazionale della Docenza e della Dirigenza sanitaria e universitaria. Raffaele Lanteri (nella foto insieme alla dott.ssa Caputo Coordinatore Nazionale del personale del Comparto), 47 anni, iscritto all'ordine dei Medici della provincia di Catania, è dirigente medico presso l'Unità Operativa di Chirurgia Generale ad

Indirizzo Oncologico dell'Azienda Policlinico-Vittorio Emanuele. Si è laureato e specializzato presso l'Università di Catania ed ha conseguito due diplomi universitari rispettivamente presso l'Università Di Parigi Sud e di Strasburgo. E' inoltre componente del Consiglio Direttivo dell'International Society for Experimental Microsurgery ed è stato Professore a contratto presso l'Università di Catania. "Nel corso del coordinamento – dichiara Lanteri– sono state affrontate le varie criticità dell'istruzione universitaria, della ricerca e della formazione, e le problematiche legate alla progressione verticale e orizzontale del personale del comparto, così come il mancato turn over e il precariato. Ho preparato ed inviato all'intersindacale universitaria ed al Sottosegretario all'Istruzione una proposta di sopperire alla carenza di docenti universitari con il personale tecnico – amministrativo laureato e con i medici dei policlinici con adeguato curriculum. Tanto lavoro abbiamo da fare tutti insieme e altre tematiche saranno approfondite in incontri tecnici successivi". Al collega vanno i migliori auguri di buon lavoro.

**VENDESI ATTREZZATURE STUDIO DENTISTICO** PER CESSATA ATTIVITÀ. LA VENDITA PUÒ ESSERE EFFETTUATA PER L'INTERO PACCHETTO PER UN TOTALE DI € 11.400,00 OPPURE PER SINGOLA ARTICOLO, IN ENTRAMBI I CASI I PREZZI SONO TRATTABILI. RIVOLGERSI A ROSANNA DI MAURO CEL 392-7234742. IN DETTAGLIO:

N.1 RIUNITO ANTHOS CLASSE A4 N. MATRICOLA 71680425 COMPOSIZIONE BASE: 1 TAVOLETTA ASSISTENTE MOD. STANDARD/ 1 MOD. SIRINGA INOX 3 FUNZIONI; 1 MOD. MIDWEST A 4 VIE FIBBE OTTICHE; 1 MOD. M/M ELETTRICO CON MICROMOTORE MC2; 1 POLTRONA ANTHOS A 1.0 N. MATRICOLA 72211075; 1 LAMPADA MODELLO "E" APPLICATA AL RIUNITO: € 3.000,00

- 1 ASPIRAZIONE CHIRURGICA TURBO JET 2 C/CENTRALINA CATTANI € 600,00
- 1 SERIE MOBILI 4 MOD+SERVOMOBILE CON LAVELLO CON ELETTOTALVOLA ASTRA: € 600,00
- 1 CARRELLO SERVO MOBILE 3 RIPIANI CON CASSETTO: € 250,00
- 1 SEGGIOLINI ANTHOS S7: € 200,00
- 1 SEGGIOLINO € 100,00
- 1 TURBINA F.O.BORA BIEN AIR S36 AUTOCLAVABILE € 300,00
- 1 CONTR. BIEN AIR CA1132 ANELLO BLU AUTOCLAVABILE: € 300,00
- 1 LAMPADIE FOTOPOLIMERIZZANTI (MECTRON) ESTERNE € 200,00
- 1 AUTOCLAVE EC400 + SIGILLATRICE EUROSEAL 2001: € 800,00
- 1 VIBRATORE PER AMALGAMA COPERNICUS: € 100,00
- 1 RADIOGRAFICO GENDEX DENS OMAT (+ GREMBIULE PROTEGGI RX) € 700,00
- 1 COMPRESSORE 2 CILINDRI C/ESSICCATORE CATTANI: € 750,00
- 1 MICROMOTORE DA LAB. SILFRADENT € 250,00
- 1 TAVOLO DA LABORATORIO TECNO MENSOLA SIRINGA + KIT ASPIRAZIONE ANELLO LIQUIDO/UMIDO: € 650,00
- 1 LUCIDATRICE: € 100,00
- 1 VASCHETTA ULTRASUONI EUROSONIC 4D: € 150,00
- 1 RILEVATORE APICALE ROOT ZX: € 350,00
- 1 MOTORE PER ENDODONZIA VDW SILVER RECIPROC + ACCESSORI: € 500,00
- 1 MANIPOLO PER IMPLANTOLOGIA NSK ER20I + MOTORE PER IMPLANT. SEM2 NOUVA: € 1.000,00
- 1 ABLATORE PIEZO QUATTRO: € 300,00
- 1 PENTAMIX 2: € 200,00

## AGENZIA GENERALE

**STRANO ASSICURAZIONI**

Via Teramo, 20 Catania Tel./Fax 095.376606

**CARIGE ASSICURAZIONI**  
GRUPPO BANCA CARIGE

### SERVIZI BANCARI

- c/c Personalizzato
- Prelievi Bancomat
- preso tutte le banche - GRATUITI
- Bancomat - C. Credito - Utenze
- Collegamento on line - GRATUITI
- Soluzioni per Risparmio ed Investimenti
- Mutui
- Prestito al Consumo

### SERVIZI ASSICURATIVI

Rateizzazione delle polizze assicurative  
Prodotto assicurativo modulare  
per Medici che comprende:

- Responsabilità civile professionale
- Garanzie a protezione degli infortuni
- Copertura assicurativa

per lo studio professionale del medico

**Il tutto a condizioni di estremo interesse**

**PER SAPERNE DI PIU'**

tel./fax 095.376606 email: age2311@carigeassicurazioni.net

**"CURIAMO" I VOSTRI INTERESSI**

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

**AFFITASI** STUDIO DENTISTICO IN PALAGONIA, COMPLETO D'ATTREZZATURA E AUTORIZZAZIONE SANITARIA, AVVIAMENTO VENTENNALE, CENTRALISSIMO, ELEGANTE, CLIMATIZZATO - CEL. 338.8278744.

**MEDICO DI MEDICINA DI BASE** MASSIMALISTA IN CATANIA, PENSIONANDO MARZO 2015, CEDE O AFFITTA AMBULATORIO MEDICO COMPLETO - TEL. 095.354900.

**VENDO** A COLLEGA INTERESSATO LETTINO DA VISITA MEDICA TRADIZIONALE IN ALLUMINIO LUCIDO COME NUOVO USATO POCHISSIMI MESI AL PREZZO DI 180.00 EURO. NON TRATTABILI. TELEFONARE AL CEL. 393 0313584. ORE PASTI.

**MEDICO DISPONIBILE** PER SOSTITUZIONI: DOTT.SSA MACCARRONE ANGELA VIA PETRALIA 111 95022 ACI CATENA (CT) TEL. 095.80532 O 328. 1055480.

**STUDIO MEDICO**, APPENA RISTRUTTURATO, MODERNO, FUNZIONALE, SITO IN VIALE VIKTORIO VENETO, FORNITO DI SALA DI ATTESA /RECEPTION, CONNESSIONE WI-FI, CLIMATIZZATO, METTE A DISPOSIZIONE (MENSILMENTE O ACCESSI SETTIMANALI) STANZE PER COLLEGHI MEDICI (NO ODONTOIATRI). TEL. 333.7916204 (DALLE H 14 ALLE H 16.00).

AVVIATO CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO OSPITEREBBE, IN STRUTTURA GIÀ ATTREZZATA, **MEDICI SPECIALISTI IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA**, OTORINOLARINGOIATRIA, ANGIOLOGIA, FISIA-TRIA, OCULISTICA. TEL. 095.2167688.  
MEDICO CONVENZIONATO MEDICINA GENERALE CON STUDIO IN MASCALUCIA **CERCA COL-**

**LEGHI SPECIALISTI** CHE VOGLIANO USUFRUIRE DELLO STUDIO, TELEFONARE AL 339.4081154.

STUDIO MEDICO POLISPECIALISTICO SITO A PATERNÒ (CT) IN VIA VITTIME CIVILI DI GUERRA N. 5 (ZONA OSPEDALE) OFFRE **OSPITALITÀ A COLLEGHI** MEDICI; TEL. 349.4691286.

STUDIO MEDICO RECENTEMENTE RISTRUTTURATO, ZONA P.ZZA TRENTO CON ANNESSO SERVIZIO DI SEGRETERIA **AFFITTA** MENSILMENTE O PER ACCESSI SETTIMANALI STANZA COMPLETA DI RIUNITO, STRUMENTARIO E ATTREZZATURE VARIE A COLLEGHI ODONTOIATRI. TEL 349.6117828"

NEL CENTRO STORICO DI GIARRE, **VENDESI** ELEGANTE STUDIO ODONTOIATRICO, IN MODERNO APPARTAMENTO, COSTITUITO DA RECEPTION, SALA D'ATTESA, DUE LOCALI CON RELATIVI RIUNITI E APPARECCHI RADIOGRAFICI, STANZA STUDIO, DOPPI SERVIZI, RIPOSTIGLIO, CUCINA ABITABILE, AMPI BALCONI, TERMOCLIMATIZZATO AUTONOMO, 2PIANO CON ASCENSORE. TEL. 389.9981969.

PRESTIGIOSO STUDIO MEDICO CON CERTIFICAZIONE UNI EN ISO RILASCIATA DALL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO (ACCREDIA), SITO IN ZONA CENTRALE, CON SERVIZIO DI SEGRETERIA, **OFFRE DISPONIBILITÀ** PER ACCESSI SETTIMANALI E PERIODICI A COLLEGHI SPECIALISTI. TEL: 349.7712424; 095.8364154.

**ACI SAN FILIPPO CENTRO**, AVVIATO ED ELEGANTE STUDIO DENTISTICO, SITO AL PIAN TERRENO, OSPITEREBBE MEDICI SPECIALISTI, NO ODONTOIATRI. PER CONTATTI TEL. 331.5016696

## Cancro ovaio, test del sangue ogni anno anticipa diagnosi

Un test annuale del sangue potrebbe anticipare la diagnosi del tumore alle ovaie, cancro femminile killer perché individuato in ritardo nella maggior parte dei casi. La speranza arriva dai primi risultati di uno studio condotto nel Regno Unito e durato 14 anni, che ha coinvolto donne in post-menopausa di 13 trust del National Health Service. I dati, pubblicati sul 'Journal of Clinical Oncology' da Usha Menon e colleghi dell'University College di Londra, dimostrano che sottoporsi ogni anno all'esame che misura i livelli del marker tumorale CA 125 permette di scoprire prima l'86% dei tumori ovarici. Alla luce dei risultati del 'Uk Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening', le autorità sanitarie potrebbero valutare l'opportunità di organizzare campagne di screening. Per arrivarci, precisano però gli esperti britannici sulla Bbc online, è fondamentale capire se il monitoraggio costante con il test e la diagnosi anticipata si traduce effettivamente in vite salvate. Questi dati sono attesi per il prossimo autunno.

## ABBIGLIAMENTO E SPORT

- » **BBACKSTAGE** V.le Jonio, 39 Catania 15%
- » **CONDOTTI srl** C.so Italia, 178 - 180 Catania 15%
- » **GIUDICE SPA** C.so Italia, 302 CATANIA 10% Confezione abiti uomo
- » **GIUDICE SPA** Via B. Mattarella, 174 BAGHERIA 10% Confezione abiti uomo
- » **GIUDICE SPA** Zona industriale Dittaino 55.190 Enna 10% Confezione abiti uomo
- » **JUST FIRME** P.zza Europa, 22/25 Acireale 15%
- » **JUST FIRME** Via della Regione, 188/a (Galleria Arcadia) S. Giovanni La Punta 15%
- » **M-MISSONI** Corso Italia, 262 Catania 10%
- » **MARLBORO** Via Spedalieri, 22 Catania 10%
- » **MISS SIXTY** Corso Italia, 206 Catania 15%
- » **MU.VI MODE** Via A. di Sangiuliano, 273 Catania 20% abbigliamento Uomo-donna
- » **PIEPO BOUTIQUE** Via Umberto, 13/15 Sant'Agata Li Battiati 15% abbigliamento calzature borse ed accessori uomo - donna
- » **PRESTIGE** Corso delle Provincie, 94 Catania 15% moda mare, intimo
- » **SAILOR** Via V. Emanuele Orlando, 22 Catania 10%; 5% camicie su misura
- » **"SASHA"** Via Roma, 2/c Sant'Agata Li Battiati 15% abbigliamento da 0 a 16 anni
- » **SICILIA FASHION VILLAGE** Contrada Madre Bianche Agira (EN) sconto addizionale 10% prezzo outlet
- » **SLAM - ONDA SU ONDA** Via Trieste, 53 Catania 15%
- » **TRU-TRUSSARDI** Via Sant'Euplio, 30/32 Catania 10%
- » **UOMO IN** Via Umberto, 173 Catania 15%
- » **VITA INTIMA** (intimo uomo-donna) P.zza Corsica, 8 Catania 10%
- » **VITA INTIMA** (intimo uomo-donna) Via G. Leopardi, 13 Catania 10%
- » **VITA INTIMA** (intimo uomo-donna) Centro Commerciale Etnapolis Belpasso 10%
- » **ZACCA SPORT** Via De Felice, 35 Catania 10%
- » **ZACCA SPORT FITNESS** V.le Aldo Moro, 61 Misterbianco 10%

## AGENZIE IMMOBILIARI

- » **GIUNTA IMMOBILIARE** C.so M. della Libertà, 14 Catania 50% per chi vende; 33% per chi acquista
- » **ALBERGHI ED ALTRO**
- » **AL VILLINO\*\*\*** Via F.Crispi, 62 S.Alfio bed and breakfast-mini appartamenti 10% una notte, 20% una settim.
- » **"ALL'ORTO BOTANICO"** B&B Via Etnea, 502 Catania 10% per pernottamenti di minimo due notti
- » **AURISPA VAL DI NOTO** Via G. Aurispa, 77 Noto 10% il Giardino del Barocco 0931/573919 - 3491255364
- » **B&B LA CITTADELLA di Messina Gabriella** V.le Mimi Maria Lazzaro, 1 Catania Bed & Breakfast 35€ a persona tutto l'anno tel. 095334999 - 3398050070
- » **CASA TINA MAUGERI** www.oroivacanza.it Catania bed and breakfast 10%
- » **FARMHOUSE SAINT THORN HOUSE** Via Spinasantà, 210 (riserva di capo gallo) Palermo bed and breakfast 15%
- » **GRAND HOTEL DELLE TERME** P.zza Terme, 2 Termini Imerese 25% tariffe ufficiali e pacchetti W.End
- » **HOTEL CATANIA CENTRO** V.le R. Margherita, 2/D Catania tariffe a partire da € 68
- » **HOTEL DEL DUOMO\*\*\*** Via Etnea, 28 Catania trattamenti personalizzati
- » **HOTEL MEDITERRANEO** Via Dottor Consoli, 27 Catania tariffe preferenziali a partire da 84€
- » **HOTEL MONDIAL\*\*\*\*** Via Torino, 127 Roma tariffe a partire da € 123 pag. con carta di credito
- » **HOTEL NETTUNO\*\*\*\*** V.le R. Di Lauria, 121 Catania tariffe a partire da € 110
- » **HOTEL PIANETA MARATEA\*\*\*\*** C.da Santa Caterina, 50 Maratea (PZ) sconti dal 10% al 25% sec. periodo
- » **HOTEL ROMANO PALACE** V.le Kennedy Catania tariffe speciali per cene, cocktail, lunch, meeting & congressi
- » **JOLLY HOTEL** P.zza Trento, 13 Catania tariffe preferenziali
- » **KATANE PALACE HOTEL** Via Finocchiaro Aprile, 110 Catania tariffe preferenziali

- » **"LA BARONESSA" B&B** Via Gramsci, 69 Riposto 10% min. 3 pernottamenti
- » **LA CASA DI GIANNA \*\*\*\*** Via Paolo Frascà, 4 Gerace (RC) 10%
- » **LE DUNE SICILY HOTEL** V.le J.F. Kennedy, 10/b CATANIA tariffe a partire da 79,00 € per le stanze e centro congressi
- » **LIBERTY HOTEL** Via San Vito, 40 Catania tariffe a partire da € 120
- » **LIDO BIKINI BEACH caffè** Piazza del Tricolore - San G. li cuti Catania Abb. stagionale 250€; abb.mensile 100€; ingresso giornaliero 8€
- » **LIDO GAMBERO** Via San Giovanni Li Cuti, 80 Catania 20% su tutti i servizi
- » **MARINA PALACE** Via Provinciale, 1 Acitrezza tariffe preferenziali
- » **ORA LUXURY CATANIA-GRAND HOTEL VILLA IDRIA** Via Aniante, 3 Viagrande tariffe preferenziali a partire da € 89,00
- » **PARK HOTEL CAPOMULINI \*\*\*\*** S.S. 114 V.le della Fiera Franca, 33 Acireale - Capomulini tariffe preferenziali
- » **PORTO ULISSE B&B** V.le Giuseppe Lainò, 5 Catania "10% sulla tariffa applicata al momento 333/5336667"
- » **REGENT HOTEL\*\*\*\*** Lungomare Catona Catona di Reggio Calabria tariffe preferenziali
- » **SANTA TECLA Palace Hotel\*\*\*\*** Via Balestrate, 100 Acireale 15%
- » **UNA HOTEL PALACE** Via Etnea, 218 Catania www.unahotels.it/it/partners\_adepp.htm
- » **VILLA DEL BOSCO HOTEL\*\*\*\*** Via del Bosco, 62 Catania convenzione meetings e ristorazione, pernottamenti
- » **VILLA MATER HOTEL** Via Vitt. Bottego, 10 Catania convenzione meetings e ristorazione, pernottamenti

## ASSICURAZIONI

- » **ASSI FINANCE** Via Salvatore Tomaselli, 37 Catania responsabilità civile medici dip.ospedalieri e lib. prof. intramuraria premio annuo lordo da €356,00
- » **ASSICURAZIONI GENERALI** P.zza Europa, 13 Catania minimo 10%
- » **CARIGE ASSICURAZIONI** Via Teramo, 20 Catania personalizzato su RC professionale
- » **INSURANCE GLOBAL BROKER SRL** Via Mazara Contrada Terreno-

ve, 430 Marsala tariffe preferenziali  
tel.0923/969338 - 800973236  
www.convenzioniassicurative.it

» **ITALIANA ASSICURAZIONI** Via Asiago, 5 Catania 20% ramo infortuni - 10% ramo malattie Tel. 095/371372

» **TOURING CLUB ITALIANO - VITTORIA ASSIC.** Via pola, 9/d Catania 25 - 30% su RC, incendio e furto

## ASSOCIAZIONI SPORTIVE

» **CENTRO PILATES** Via Nuovalucello, 9 Catania 10%

» **KINESIS CENTER V.LE R. DI LAURIA**, 87 CATANIA 10%

» **PALESTRA "City Wellness"** via Cifali, 3/A Catania 15% - Tel. 095/431750

» **PERFORMANCE WELLNESS SRL** Via Santangelo Fulci, 17 Catania 15% su abbon.annuale non cumulabile con altre promozioni

» **SPORT RASULA ALTA SRL** VIA P.A. SECCHI S/N GRAVINA DI CATANIA 15%

## AUTO

» **MAGICA srl** STRADA PROVINCIALE 13 n° 5 MOTTA S. ANASTASIA dal 5 al 12% su Alfa Romeo 147-159SW-Brera, Spider

» **SICILY BY CAR/AUTO EUROPA** Largo Villaura, 27 Palermo 35% autonoleggio Tel.800.334440

## AZIENDE AGRICOLE E AGRITURISTICHE

» **AZ. AGRICOLA CATALDI** C.da Caracino SIRACUSA 15% Olio Extravergine d'oliva e prodotti della terra 328/0466265

» **CONTEA DI WAGNER** C.da Mendolo RAMACCA 20%

» **AGRITURISMO LA MADDALENA** C.da Bosco Rinelli ACATE (RG) 10%

## BANCHE E AG. FINANZIARIE

» **AGOS** viale Ionio 58/60 Catania Prestiti personali agevolati, fino a 30.000 euro in 120 mesi

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

» **CFC SOLUTIONS** Via Nizeti, 65 Tremestieri Etneo prestiti pers., mutuo ipotec., cessione del V°; buono vacanze per 1 sett. per 2/4 persone

» **CFC SOLUTIONS** Via Ventimiglia, 321 Catania prestiti pers., mutuo ipotec., cessione del V°; buono va-

canze per 1 sett. per 2/4 persone

» **CREDION** Corso Italia, 204 Catania 3% sul TAEG

» **MONTE DEI PASCHI DI SIENA** particolari condizioni

» **NEOS FINANCE SPA** V.le V. Veneto, 184 Catania - Leas. strum. senza reddito fino a 35mila più fin. tasso agevolato

» **PRESTI prestiti e finanziamenti** Via Musumeci, 99 Catania quattro punti percentuali sul T.A.E.G. - 0957152410 - 011/2272345 -3939958053

» **SILF Spa** Largo Rosolino Pilo 29/30 Catania Tratt. personalizzati Agente Silvana Ingrassia 338/4341101

## CALZATURE E PELLETERIA

» **ADRIANO SRL** Via G. D'Annunzio, 160/E Catania 10% - 5% Valleverde

» **BARBAGALLO 1944 SRL** Corso Italia, 60-62 Catania 10% eccetto calz. Paciotti e Alviero Martini

» **LE SAC** Via Martino Cilestri, 75 Catania 20% borse, abbigliamento e accessori non cumulabile con altri sconti

» **LE SAC** Parco commerciale "Le Zagare" San Giovanni La Punta 20% borse, abbigliamento e accessori non cumulabile con altri sconti

» **MELI SRL** P.zza L.Ariosto, 27 Catania 10% escluso marchio pollini

» **MILLEPIEDI** V.le Jonio, 17 Catania 15%

» **NATURINO STORE (Barbagallo Bimbi)** Corso Italia, 54-56 Catania 10% calzature bambini

» **SAMSONITE** Via Monfalcone, 37 Catania "10% valigeria pelletteria e calzature"

» **SANGUEDOLCE** Via Umberto, 143 Catania 10% su tutte le collezioni

» **VALLEVERDE (COLLEZIONI srl)** Via Etnea, 211 Catania 5% valleverde; 10% altri articoli

» **VALLEVERDE (L & T srl)** "Via Catira S. Lucia, s.n. c/o Parco Commerciale ""I Portali"" San Giovanni La Punta 5%

» **VILLORESI** Via Monfalcone (ang. Via Pola) Catania 10%

» **VIVA SRL (VILLOR BABY)** Via D'Annunzio, 164/C Catania 10%

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

## COMPLEMENTI D'ARREDO

» **ATELIERCASA** Corso delle Provincie, 200 Catania 5% extra arredi

interni e uffici

» **EURO ARREDI 2000 SRL** Via Vinc. Giuffrida, 65/D Catania 30% escluso trasporto e montaggio 095.432577 -328.8622141

» **GALLERIA DELLE ARTI E STAMPE ANTICHE** V.le Jonio, 83 Catania 25% stampe; 20% mobili ed arredi

» **L'ARTE NELLA TENDA di Cali** Via Etnea, 614 Catania 10%

» **REZA** VIA POLA, 25 CATANIA 20% tappeti persiani

» **SWAROVSKI** Corso Italia, 204/A Catania 10%

» **TORRE TABITA** Corso Carlo Max, 11 Misterbianco 5 - 10% sui normali prezzi praticati; fin.tasso 0; show room con assist.gratuita architetto ed ingegnere anche a domicilio

## EDILIZIA, IMPIANTI E SICUREZZA

» **AR IMPIANTI** di Romano Angelo Via Don Bosco, 9/11 Gravina di Catania 10% su tutti gli impianti e controlli gratuiti su quelli esistenti

» **CIAN SRL** Via A. Mario, 67 Catania 28% su prodotti d'arredamento ed edili

» **CONFORTEC SRL** Via Cesare Vivante, 48 Catania sino al 60% servizi e consulenza sicurezza luoghi lavoro

» **DITTA ROSOLIA FILIPPO** VIA PALERMO, 31 Misterbianco 15% lavori di falegnameria 340/6190427

» **EDILIZIA MERIDIONALE APPALTI** Via della Sibia, 29 Catania 10-20% lav.edili ed impianti; rimb.1/3 della quota per lav.condominiali; 348.5192355

» **ESSEGI CONSULTING srl** Via dell'Olimpiade, 27 Siracusa 15% consulenza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro 0931/412472

» **IMPIANTI ELETTRICI POLI SALV.** Via N. Bixio, 18 Catania 20% Tel. 095/416352

» **MEDISAN SAS DI MARIA MAURO** Corso Martiri della Libertà 38/D Catania 45% igiene e sicurezza luoghi lavoro; certificaz. ISO; aspetti igienico sanitari di locali 095/2162358

» **MODULO UNO SpA** VIA MUSUMECI, 139 CATANIA 40% per verifica imp.elettrici e messa a terra DPR 462/01 tel. 347/2821923

» **OMEGAPROJECT srl** Via Quasimodo, 15 Palazzolo Acreide 15% installazione impianti tecnologici



# FON.CA.NE.SA. ONLUS

FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE (Ente morale riconosciuto con D.P.R. del 7 agosto 1990)

*Anche quest'anno hai una possibilità unica per aiutare la Fon.Ca.Ne.Sa. onlus, destinando il*

**5xmille dell'IRPEF - P.IVA/C.F. 02299950879**

LA FINANZIARIA HA CONFERMATO LA POSSIBILITA' DI DEVOLVERE UNA QUOTA DELLE IMPOSTE (5XMILLE) ALLE ORGANIZZAZIONI ONLUS.



Incontro a Casa Santella del 19 Novembre 2014 con i rappresentanti delle Istituzioni Catanesi

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

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



Consegna premio di laurea "Santella Massimo" da parte dell'ex Vice Prefetto di Catania Dott.ssa Anna Maria Polimeni alla Dott.ssa Oriana Bianco



Una soggiorno di Casa Santella



25° anniversario Foncanesa, Tavola Rotonda dal titolo "Foncanesa e Istituzioni: un percorso condiviso, Aula Magna del Rettorato Università degli Studi di Catania

*Trasforma la tua dichiarazione dei redditi in una grande azione di concreta solidarietà, ci aiuterai a sostenere la ricerca oncoematologica, a mantenere le case di accoglienza "Casa Santella" realizzate per gli ammalati e per i familiari che li assistono e per la costruzione della 3° Casa di accoglienza "Casa Santella"*



**Banco di Sicilia Unicredit Group**

IBAN IT 87 Z 02008 16930 00300607207

**Banco Popolare Siciliano**

IBAN IT 68 G 05034 16908 000000008700

**Credito Siciliano**

IBAN IT 18 V 03019 16910 000000000917

**c/c Postale 14197958**

RECAPITI FON.CA.NE.SA. onlus - Sede Legale: 95129 - Catania - Viale Africa, 14/16

Sede Amministrativa: 95030 Gravina di Catania - Via Domenico Savio, 25 - Presidente 348 0339446 - Segreteria 347 3333262 - Tel/Fax 095.418779

Casa d' accoglienza "Casa Santella": Via Salvatore Citelli, 21 - Catania Referente: 349 0535358

www.foncanesa.it - E-mail: presidentefoncanesa@virgilio.it - Seguici su



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA



UNITÀ OPERATIVA DI REUMATOLOGIA  
A.O.U. POLICLINICO "V. EMANUELE"  
Centro di Riferimento Regionale  
delle Malattie Rare Reumatologiche  
Responsabile Dr. R. Foti

# INCONTRI REUMATOLOGICI ETNEI

XIII EDIZIONE

Catania, 5/6 Giugno 2015

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

## PROGRAMMA

### Venerdì 5 Giugno

14.30 **Iscrizione e Caffè**

14.45 **Introduzione**  
R. Foti, G. F. Bagnato

**CORSO DI FORMAZIONE:  
PROBLEMATICHE DIFFICILI  
IN REUMATOLOGIA**

15.00 **Rischio Cardiovascolare  
e Malattie reumatiche autoimmuni**  
R. Foti, M. Di Gangi

15.20 **Rischio Cardiovascolare  
Ipericemia e Gotta**  
P. Castellino

15.40 **Discussione**  
Moderatore: S. Stuto

16.00 **Cerimonia Inaugurale XIII edizione  
degli Incontri Reumatologici Etnei**  
F. Basile, G. F. Bagnato, M. Buscema,  
S. P. Cantaro, C. E. Fiore, R. Foti, C. Guernieri,  
T. Perinnetto

16.30 **Coffee break**

16.45 **Una Malattia rara alla volta:  
Ipertensione arteriosa polmonare  
e malattie reumatiche autoimmuni**  
M. Mulè

Moderatore: A. Sambataro

**DIBATTITO: I farmaci  
biosimilari in Sicilia  
opinioni a confronto**

17.20 **Luci**  
E. Favalli  
17.40 **Ombre**  
R. Foti

Moderatori: A. Celano,  
A. R. Mattaliano

**PROBLEMATICHE  
RIABILITATIVE**

18.30 **La Fibromialgia**  
N. Cino

Moderatore: M. Vecchio  
19.00 **Discussione e  
Chiusura dei lavori**

08.30 **Introduzione**  
R. Foti

08.45 **Spondiloartriti oggi:  
è tempo di riclassificarle?**  
I. Olivieri

Moderatore: G. Pistone

09.30 **Artrite Reumatoide: DMARDs  
sintetici e biotecnologici,  
strategie a confronto**  
Dibattito

**La terapia di combinazioni con i  
farmaci sintetici**  
G. F. Bagnato

**La terapia con i farmaci bio-  
tecnologici e le piccole molecole**  
R. Foti

Moderatori: A. Malica Colella,  
F. Rapisarda

10.30 **Lettura: Gravidanza e Malattie  
Reumatiche Autoimmuni**

A. Doria

Moderatore: R. Lo Gullo

10.50 **Coffee break**

**L'OCCHIO E LE MALATTIE  
REUMATICHE AUTOIMMUNI**

11.15 **Il Punto di vista dell'Oculista**  
C. Gagliano

11.35 **Il Punto di vista del Reumatologo**  
M. Di Gangi

12.00 **Caso Clinico**  
C. Leonetti

Moderatore: R. Foti

**L'INTESTINO E LE MALATTIE  
REUMATICHE AUTOIMMUNI**

12.20 **Il Punto di vista del Reumatologo**  
G. Triolo

12.50 **Il Punto di vista del Gastroenterologo**  
G. Bonanno, D. Pluchino

Moderatore: S. Stuto

13.00 **Casi Clinici**  
G. Converso, A. Benenati

Moderatore: F. Ferracane

13.20 **La terapia del dolore: Paracetamolo,  
Nimesulide, FANS, Coxib?**  
M. Caminiti

Moderatore: A. Malica Colella

13.40 **Colazione di lavoro**

**IL DERMATOLOGO E L'ANATOMO-  
PATOLOGO ACCANTO AL REUMA-  
TOLOGO E ALL'INTERNISTA  
NELL'EMERGENZA**

15.00 **La Psoriasi Pustolosa di Von Zumbusch,  
la sindrome di Steven Johnson,  
la eruzione bollosa da farmaci**  
R. De Pasquale, P. Gangemi

16.00 **Caso Clinico**  
A. Cravotta

16.15 **Discussione**  
Moderatori: P. Castellino, M. Pettinato

**AGGIORNAMENTO IN TEMA DI:  
Sindrome da stanchezza cronica  
tra nebbie e certezze**

P. Sarzi Puttini  
Moderatore: F. Patti

17.00 **Le Iperemie asimptomatiche:  
statine o non statine?**  
R. Foti, G. Amato, A. Benenati, G. Converso

Moderatori: G. Piluso, D. R. Grimaldi

18.15 **Conclusioni e Verifica ECM**

Responsabile Scientifico:

Dr. R. Foti

Segretaria Scientifico:

Dr. G. Amato - Dr.ssa A. Benenati - Dr.ssa M. Di Gangi  
UNITÀ OPERATIVA DI REUMATOLOGIA  
Ospedale Vittorio Emanuele Catania  
Tel 095 7435045 - Fax 095 7435045 - rofoti@tiscali.it



Segreteria Organizzativa e Provider

FINIVEST CONGRESSI S.r.l.

Via Gabriele D'Annunzio, 125 - 95127 Catania  
Tel. +39 095 383412 - Fax +39 095 370419  
segreteria@finivestcongressi.it  
www.finivestcongressi.it (per registrazione online)



Il Corso è stato accreditato per 300 Medici e 50 farmacisti, n. accreditamento 1569-123586; per 60 fisioterapisti, n. accreditamento 1569-124529. L'assegnazione dei crediti formativi sarà subordinata alla partecipazione effettiva al programma formativo, al rilevamento della presenza in sala nella misura del 100% e al superamento della verifica di apprendimento con un percentuale del 90% di risposte esatte.

**Modalità di Partecipazione**

La partecipazione al corso è gratuita, a numero chiuso per 50 farmacisti, 60 fisioterapisti e 300 Medici delle seguenti discipline: MMG, Medicina Interna, Nefrologia, Dermatologia e Veneurologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Reumatologia.

Per iscriversi contattare la Segreteria Organizzativa

Convenzione

# O.M.C.e.O DI CATANIA

## Le Assicurazioni pesano troppo?



## Oggi puoi risparmiare!

Vittoria Assicurazioni mette a disposizione una gamma completa di prodotti con **agevolazioni esclusive riservate a:**

**Iscritti Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania**

e loro familiari conviventi.

# SCONTI FINO AL **50** %

Contattaci subito per conoscere quali polizze rientrano nella convenzione e per chiederci un preventivo, è facile e non costa nulla!

**ARMANDO DI BELLA**

VIA FIRENZE164/A

95022,CANNIZZARO Fraz.ACI CASTELLO

095.83.627.83—Mobile:339.6701300

FX095.093.2931dibellaassicurazioni@tiscali.it

**TESTAI ASSICURAZIONI SRL**

VIA G.D'ANNUNZIO 125

95127 CATANIA.CT

095.53.17.54-M:393.94.91.770-FX:095.746.10.42

EMAIL: ag\_169.01@agentivittoria.it



# Vittoria Assicurazioni

AGENZIE DI CATANIA

L'offerta è limitata nel tempo e non è cumulabile con altre iniziative e promozioni in corso. Prima della sottoscrizione leggere i Fascicoli Informativi reperibili nei Punti Vendita Vittoria Assicurazioni o su [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)

polizza Colpa Grave **ClubMedici®**  
*Broker*

# L'unico reale riparo alla tua professione



**L'unica polizza sul mercato  
che preveda postuma e  
pregressa di 10 anni.**

Associazione Nazionale tra i medici iscritti agli albi professionali  
Area Centro - Sud  
Centro Direzionale Isola E3 palazzo Avalon - 80143 Napoli  
tel: 081.7879520 | email: areasud@clubmedici.org

clubmedici.it  
**ClubMedici®**  
*Broker*

leader nella RC professionale

Dopo il successo 2014 anche nel 2015 con il prestito

# FREE *for* YOU

## la tua libertà non ha più ostacoli



Con caratteristiche  
uniche in Italia

convenzione  
**ENPAM**

### importi erogabili

- per pura liquidità fino a € 50.000 in 120 mesi
- per consolidamento debiti fino a € 80.000 in 180mesi
- gli importi e le durate superiori a € 50.000 e 120 mesi sono riservati ai già clienti Agos Ducato

### flessibilità senza costi aggiuntivi

- puoi modificare l'importo della rata, una volta l'anno e fino a 3 volte
- puoi saltare la rata, posticipandone il rimborso, una volta l'anno e fino a 3 volte

### in 2 giorni

- bonifico sul proprio c/c in 48 ore dall'approvazione della richiesta

### unico

- **fino a € 30.000 è esente da documenti di reddito** (con 10 anni d'iscrizione O.M.)
- con carta di identità, codice fiscale e il tesserino di iscrizione all'Ordine

*NB: Per richieste superiori a € 30.000 o in caso di specifici requisiti della richiesta potrà essere necessario anche un documento attestante il reddito.*

### estinzione anticipata

- sia totale che parziale, risparmiando gli interessi non ancora maturati

**Club Medici Finanza Srl Agente in Attività Finanziaria:**  
Centro Dir. Isola E3 - 80143 Napoli - Iscr. Albo Agenti in Attività Finanziaria presso OAM al n. A8229

N. Verde Club Medici  
**800 032 797**  
lunedì - venerdì (9.00 - 19.00)

è un'esclusiva  
**ClubMedici®**  
finanziamenti@clubmedici.org

in collaborazione con  
**Agos** ➔ **DUCATO**