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

Anno XLIV

n° 7

www.ordinemedct.it

Offerta speciale per i membri dell'Ordine dei Medici di Catania su UpToDate®

Contenuti aggiornati, completi e affidabili

Con **UpToDate** potrà accedere facilmente a oltre 10.500 argomenti basati su prove concrete e approccio pratico, relativi a 22 specializzazioni diverse. Tutto questo rende UpToDate una delle risorse mediche più complete attualmente disponibili.

Più di 6.000 medici-autori consultano gli ultimi studi presentati su oltre 470 riviste mediche, risorse mediche online e relazioni pubblicate dalle principali agenzie nazionali e internazionali per fornire informazioni affidabili. **Gli iscritti in Italia affermano** di riuscire a trovare le risposte cercatenel **92%** dei casi.

I membri dell'Ordine dei Medici di Catania possono risparmiare $75 sull'iscrizione annuale ad UpToDate.

▸ **Visita il sito Web:**
http://www.ordinemedct.it/uptodate/
per ulteriori informazioni.

Anno XLIV

n° 7

Sommario

3. **Editoriale del Presidente** Cosa chiediamo alle Istituzioni e cosa ci impegnamo a fare
4. **Editoriale del Direttore** Facciamo ORDINE nell'osteoporosi
6. **Attualità** A proposito di durata del corso di laurea in Medicina
7. **Corsi e Congressi** Riabilitazione in Sicilia
8. **Attualità** Tumore al seno, un braccialetto rosa per la prevenzione
9. **Attualità** I calciatori del Catania donano sangue
10. **Attualità** Inappropriatezza osteoporosi
10. **Attività dell'Ordine** Insediata la Commissione di Medicina generale
15. **Attualità** Sì dell'odontoiatra al Marketing, purchè ETICO!
16. **Libri** Alla scoperta di Giuseppe Sanfilippo scrittore
17. **Lettere in redazione** Corso di Bridge gratuit per gli iscritti all'Ordine
18. **Attualità** Primo video contest ACE 2014 "Epatite C: crederCi, guarire, rinascere"
20. **Mondo odontoiatrico** Direzioni sanitarie delle strutture odontoiatriche: la Fnomceo chiarisce
21. **Mondo odontoiatrico** Dispositivi medici: per il TAR di Vicenza anche i dentisti possono realizzare protesi senza l'ausilio dell'odontotecnico
22. **Attualità** Droghe: una lotta impari
24. **Storia e Cultura** Minnesota State: dalle bellezze naturali alle opportunità lavorative
27. **Attualità** Diagnosi in banchina, la sanità catanese arriva fino al porto
28. **Attualità** Malaria: una storia lunga come il mondo
34. **Attualità** "NO - FAULT" e responsabilità medica: brevi riflessioni
36. **Attualità** Lo spostamento della responsabilità
38. **Attualità** Tatuati sette milioni di italiani
40. **Annunci**
42. **Convenzioni**

In copertina: Catania – Piazza Università (part.) Foto: Dott. Vincenzo Caruso

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 martedi,
per appuntamento,
dalle ore 15.00 alle 17.00

Il Presidente
della Commissione
Albo Odontoiatri
Gian Paolo Marcone
riceve i colleghi il Venerdi,
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

E-Mail
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
www.paroleimmagini.it

Impaginazione e Grafica
Europa Due Media & Congress
di Massimiliano Cavaleri
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 Guerrera, 26 - 95126 Catania.

Cosa chiediamo alle Istituzioni e cosa ci impegnamo a fare

A proposito di diritti e doveri dei medici

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

Consapevoli della assoluta necessità di dover affrontare, in modo responsabile, la grande crisi della sanità pubblica italiana in una condizione di persistente crisi economica e sociale, con il comune impegno di garantire il diritto alla tutela della salute di tutti i cittadini e il ruolo e l'autonomia della Professione i medici italiani chiedono; 1) di diventare interlocutori istituzionali ascoltati dalla politica sanitaria nazionale e regionale in quanto portatori di soluzioni dei problemi nell'interesse dei cittadini e di partecipare al Tavolo Regioni - Governo; 2) l'autonomia e la responsabilità della Professione nella gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici e delle strutture sanitarie; 3) la definizione, anche nell'ipotesi di una via legislativa, di quanto previsto dall'art. 3 del Codice di Deontologia Medica 2014 per quanto attiene a competenze e doveri del medico in una relazione paritaria tra medico e persona, che abbia come unico fine il bene e l'interesse della persona assistita; 4) la difesa del SSN equo, solidale ed universalistico, che superi la eccessiva parcellizzazione e frammentazione dei tanti modelli regionali; 5) un processo di "ricapitalizzazione" del lavoro professionale dopo anni di subalternità delle risorse umane a mere logiche di tenuta dei conti, di gestione del consenso politico, di svilimento dei valori di riferimento (autonomia, responsabilità, meritocrazia, trasparenza, formazione, sviluppo delle competenze) che sono il cuore dei servizi alla persona sana e malata; 6) di evitare gli eccessi di una politica sanitaria assoggettata alle esigenze economico finanziarie, particolarmente gravose per le Regioni sottoposte a piani di rientro; 7) lo sviluppo di modelli organizzativi che facilitino le relazioni e l'integrazione tra sistemi e tra professionisti garantendo una equilibrata ed efficace gerarchia funzionale; 8) di rendere la sicurezza per pazienti ed operatori una garanzia del sistema; 9) di rendere attrattive per i professionisti le cosiddette "periferie" facendo in modo che vi sia un equo accesso ai servizi per tutti i cittadini.

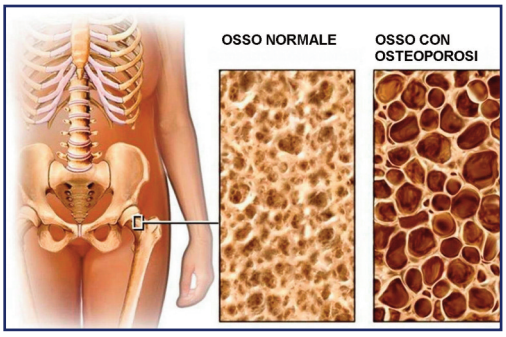
I medici italiani si impegnano 1) alla salvaguardia dell'ambiente e del welfare in quanto elementi fondamentali a tutela della salute e di grande coesione sociale; 2) a perseguire l'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, ispirata alle evidenze scientifiche ed alla medicina basata sul valore (value based), che tenga conto della specificità clinica, psicologica, affettiva, culturale, etnica e sociale della singola persona ammalata rinsaldando l'alleanza terapeutica, nel rispetto dei diritti sanciti dalla Carta Costituzionale e del Codice di Deontologia Medica; 3) a favorire un ruolo attivo dei pazienti nei percorsi di cura e di assistenza anche attraverso l'educazione sanitaria e l'informazione; 4) a garantire approcci multidisciplinari nei trattamenti medici rafforzando la coesione e la coerenza del percorso clinico-assistenziale del paziente; 5) a promuovere lo sviluppo di sistemi di confronto su prestazioni ed esiti in dimensione nazionale ed internazionale, per favorire la credibilità delle organizzazioni e dei professionisti; 6) a favorire l'adesione (compliance) a regole e raccomandazioni condivise, sostenute da evidenze scientifiche, innovative rispetto ai comportamenti tradizionali; 7) a promuovere una leadership funzionale capace di coniugare l'unitarietà, l'armonia, la qualità e l'efficacia degli esiti dell'intero processo clinico-assistenziale, tenendo conto delle molteplici autonomie e competenze tecnico-professionali in una matrice di responsabilità e potestà che si riconoscono nella sola centralità della tutela della salute della persona sana e malata; 8) ad avere maggiore attenzione all'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per garantire adeguati standard di qualità, equità e riservatezza.

Facciamo ORDINE nell'osteoporosi

di **Nino Rizzo**
Direttore Catania Medica

L'Ordine fa ordine. Come vi abbiamo già informato in numeri precedenti si è insediata presso l'Ordine dei Medici la Commissione per l'appropriatezza e dopo un intenso lavoro ha partorito le prime linee guida nel programma ambizioso che si è dato che è quello di indirizzare i medici sul tema caldissimo dell'appropriatezza prescrittiva. E riguardano proprio l'osteoporosi che ormai, purtroppo per vicende non scientifiche, tiene banco nella nostra comunità catanese.

Con il contributo di tutta la Commissione ma in particolare con la collaborazione determinante del Prof. Erio Fiore, del Dott. Vincenzo De Geronimo, del Dott. Vincenzo Romano, del Dott. Teo Raciti e con la supervisione del Dott. Marcello Romano, coordinatore esterno della Commissione, e del sottoscritto, coordinatore interno, abbiamo tracciato delle precise e semplici linee di indirizzo per la prescrizione e l'erogabilità in regime di rimborsabilità dei farmaci per l'osteoporosi regolamentati dalla famigerata nota 79. Le conclusioni cui siamo giunti saranno indirizzate anche all'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia e all'ASP perché ne facciano tesoro per non ripetere più i grossolani errori in cui sono occorsi nella gestione di tutta la vicenda giudiziaria dell'affaire osteoporosi. Di seguito quindi la sintesi del documento integrale(che troverete invece sul nostro sito): fatene tesoro!



Sintesi del documento prodotto dal Gruppo di Lavoro sull'Osteoporosi in seno alla commissione dell'Ordine dei Medici di Catania sull'Appropriatezza Prescrittiva. Sono emersi, nel corso dei lavori del gruppo, 8 quesiti ai quali il Gruppo di Lavoro ha dato le risposte riassunte di seguito:

1) Come considerare i pazienti già inseriti in regime di dispensabilità da parte del SSN/SSR sulla base del criterio della "riduzione di altezza maggiore del 15% di una delle misure del corpo vertebrale" considerato valido ai fini della definizione di fratture morfometriche lievi fino all'entrata in vigore della nuova nota 79?

Risposta: quei pazienti che sono già in trattamento ed eletti alla dispensa dal pagamento dei farmaci per il trattamento dell'osteoporosi sulla base dei criteri della precedente Nota79, possono mantenere il trattamento farmacologico loro prescritto.

2) Deve essere ritenuto corretto il criterio di definizione di frattura vertebrale come previsto nelle precedenti stesure della nota 79: "...La frattura di un corpo vertebrale deve essere documentata da un esame radiologico che evidenzi una riduzione di almeno 4 mm (15%) dell'altezza globale del corpo vertebrale...." ?

Risposta: fino alla recente stesura della nuova nota 79 è stato utilizzato, quale criterio per la definizione delle fratture morfometriche lievi, la riduzione di 4 mm di un corpo vertebrale rispetto ad uno in prossimità, oppure la riduzione di una delle altezze

del corpo vertebrale uguale/maggiore del 15%. Pertanto si possono ritenere corrette e coerenti sul piano amministrativo tutte le prescrizioni fatte sulla base di tali definizioni.

3) Chi dovrebbe fare diagnosi secondo i criteri di Genant? Quali gli studi di radiologia che possono eseguire questa valutazione?

Risposta 1: La diagnosi di frattura morfometrica secondo la classificazione di Genant (formulata sulla base di esami radiologici), utile alla eleggibilità dei pazienti alla esenzione dal pagamento dei farmaci antiosteoporotici come previsto dalla nuova versione della nota 79, deve essere effettuata da specialisti Radiologi.

Risposta 2: Gli studi radiologici che possono eseguire la Morfometria a raggi X, potranno essere tutti, indipendentemente dal convenzionamento con il SSN/SSR. Si rammenta che la descrizione dell'aspetto morfologico e la valutazione morfometrica dei corpi vertebrali deve essere considerata parte integrante del referto radiologico prodotto a seguito di indagine per lo studio della colonna vertebrale eseguito a qualunque titolo. È comunque opportuno che il Medico, nella richiesta di esame RX della colonna, specifichi il quesito "valutazione morfometrica ai fini dell'eventuale applicabilità della nota 79"

4) Chi può eseguire densitometrie ossee utili ad attivare i criteri di eleggibilità per il trattamento a carico del SSN/SSR?

Risposta: Sia la vecchia versione che il nuovo aggiornamento della nota 79 identificano, come documentazione efficace per l'applicazione della nota 79 la valutazione della massa ossea (Bone Mineral Density o BMD) eseguita con metodologia DeXA (MOC) presso strutture pubbliche o convenzionate con il SSN/SSR

5) Per quanto tempo trattare un paziente? Quali criteri adottare?

Risposta: Appare raccomandabile, alla luce dei dati disponibili fatti propri dalle linee guida SIOMMMS, una sospensione del trattamento farmacologico per 12-24 mesi in pazienti che dopo 5 anni di trattamento con Bisfosfonati presentino un basso rischio fratturativo. La terapia potrebbe essere proseguita per 10 anni (non ci sono dati per durate di trattamento farmacologico maggiore) in quei pazienti che dopo 5 anni presentino ancora un rischio elevato: 1) T-score al collo del femore<-2,5 2) T-score al collo del femore<-2 con pregresse fratture vertebrali

6) È possibile richiedere contemporaneamente lo studio densitometrico della regione Lombare e del Femore Prossimale?

Risposta: La raccomandazione limitante del SSN/SSR sulla ripetizione dell'esame densitometrico può essere presa in considerazione in relazione alla ripetizione dell'esame su uno stesso sito e non su siti differenti. La nuova nota 79 restituisce importanza e ruolo all'esecuzione dell'esame eseguito a livello della Colonna Lombare. Diviene pertanto ovvio che, utilizzando come raccomandato dai documenti di consenso internazionale e fatto proprio dalla nuova nota 79, più siti di misurazione, il MMG deve avere la possibilità di richiedere con la stessa ricetta o con 2 ricette consecutive l'esecuzione dell'esame densitometrico su due siti differenti. Potrà così essere preso in considerazione per formulare la diagnosi di osteoporosi il sito scheletrico (colonna oppure femore) con il T score più basso1.

7) Possono essere utilizzati i metaboliti della vitamina D?

Risposta: Il trattamento dell'osteoporosi, secondo le indicazioni riportate nella nota 79, prevede esclusivamente l'utilizzo del Colecalciferolo e non dei suoi metaboliti idrossilati. Esistono tuttavia alcune condizioni cliniche per le quali è "corretto e irrinunciabile" l'utilizzo dei suoi metaboliti idrossilati. La prescrizione, comunque, dei metaboliti idrossilati del colecalciferolo deve sottostare ad una corretta identificazione diagnostica da riportare sulla ricetta e/o conservare nella cartella clinica del paziente.

8) Come prescrivere l'Alendronato negli Uomini?

Risposta: La regione Sicilia continua a mantenere un inaccettabile e ingiustificato ritardo nel recepimento delle indicazioni dell'AIFA sulla prescrizione dell'Alendronato da 70 mg agli uomini. Con nota del 5/11/2010, l'AIFA ha definitivamente risolto il dubbio relativo alla prescrivibilità dell'Alendronato da 70 mg negli uomini.

A proposito di durata del corso di laurea in Medicina

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

Uno degli argomenti più discussi nelle ultime settimane è senz'altro la durata del corso di laurea in medicina e chirurgia. E' bene a questo proposito premettere che non è assolutamente preclusa la possibilità di prevedere una durata superiore ai 5 anni. Infatti il Ministero della Salute ha precisato che il recepimento della Direttiva 2013/55/UE modifica, in termini di durata, i requisiti minimi di formazione del titolo di medico, il che non implica in alcun modo che a partire dal 2016 il Corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia dovrà avere in Italia tale durata. Infatti, le direttive comunitarie fissano, per le professioni settoriali tra cui è ricompresa quella di medico, i requisiti minimi di formazione non precludendo ad uno Stato membro la facoltà di prevederne di maggiori. Lo scorso 21 Settembre a Bari si sono svolte, patrocinate dalla federazione degli Ordini (FNOMCeO) le "Giornate di approfondimento sulla formazione del medico" promosse dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bari, proprio per quanto concerne il recepimento da parte dell'Italia della Direttiva 2013/55/UE e la durata del corso di laurea in medicina. E' emerso chiaramente, anche per voce di Rossana Ugenti, Direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale presso il Ministero della Salute, che "non è il Ministero della salute a recepire la Direttiva europea ma lo Stato italiano. Lo strumento giuridico è appunto un decreto legislativo. Pertanto, nel 2016 sarà recepita nell'ordinamento nazionale la Direttiva 2013/55/UE recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali ed alla libera circolazione dei professionisti all'interno dell'Unione Europea. Per quanto riguarda il titolo di medico essa prevede che la formazione medica di base comprenda almeno cinque anni di studio complessivi, che possono essere espressi in aggiunta anche in crediti ECTS equivalenti, consistenti in almeno 5500 ore di insegnamento teorico e pratico svolte presso o sotto la supervisione di un'università". Il fatto quindi di avere detto che la Direttiva in parola modifica, in termini di durata, i requisiti minimi di formazione del titolo di medico non implica in alcun modo che a partire dal 2016 il corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia dovrà avere in Italia tale durata. Infatti, le direttive comunitarie fissano, per le professioni settoriali, tra cui è ricompresa quella di medico, i requisiti minimi di formazione non precludendo ad uno Stato membro la facoltà di prevederne di maggiori.

Riabilitazione in Sicilia

Al Vittorio Emanuele interessante meeting organizzaro da Filippo Giannetto

Catania ha il più basso numero di posti letto pubblici di riabilitazione per abitante della Sicilia: uno ogni 10 mila a fronte di una media regionale di uno ogni 3.500. Il dato è emerso nel corso della tavola rotonda su "Luci e ombre del Piano della riabilitazione regionale" che si è svolto al "Vittorio Emanuele" nell'ambito del convegno "Il dolore nelle patologie muscolo-scheletriche" organizzato dall'Unità di Medicina fisica e riabilitativa diretta da Filippo Giannetto. Ad una offerta difforme per la popolazione si accompagna una dotazione organica del personale del SSN assolutamente insufficiente. "Dopo l'approvazione della rete ospedaliera regionale all'inizio del 2015 tutto è, adesso, pronto per bandire i concorsi" ha anticipato il presidente della VI Commissione Sanità, Pippo Di Giacomo. Una panoramica della rete della riabilitazione in Sicilia è stata quindi esposta dal direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliero universitaria Vittorio Emanuele Policlinico, Giampiero Bonaccorsi. "Prevede una articolazione di posti letto ordinari ed in day hospital di tre discipline: recupero e riabilitazione funzionale, lungodegenza e neuroriabilitazione- ha spiegato – sono state, inoltre, redatte delle linee guida per la dotazione di personale a seguito delle quali sarà possibile adottare in ciascun ospedale la nuova pianta organica". Intanto i medici specialisti della riabilitazione sono in attesa di una riorganizzazione del settore e, come ha detto il vice presidente nazionale della società scientifica di medicina fisica e riabilitativa, Biagio Papotto "auspicano un maggiore impegno di risorse a beneficio di pazienti che in tutto il Paese, anche in ragione dell'aumento della vita media, sono in costante aumento".

Da sn: Sciacca, Bonaccorsi, Digiacomo e Forzese
In alto, Filippo Giannetto

Tumore al seno, un braccialetto rosa per la prevenzione

Presentato progetto di sensibilizzazione «Non siamo sole ad affrontare questa battaglia»

Da sn: Gennarino, Pellicanò, Catalano e Magila

«I braccialetti rosa nascono dall'insopprimibile esigenza di rompere il muro di dolore e di comprendere che non si è sole ad affrontare questa battaglia per difendere la vita». Nelle parole di Luciana, una delle pazienti da cui è nata l'iniziativa, sta il senso del progetto di sensibilizzazione e prevenzione del tumore al seno presentato oggi all'ospedale Cannizzaro di Catania: il "braccialetto rosa" è un segno di condivisione dell'esperienza che unisce tante donne, accomunate anche dalla volontà di testimoniare come è possibile affrontare e superare la malattia.

Ne hanno parlato in conferenza stampa, moderata dalla giornalista Valeria Maglia, il direttore dell'Unità Multidisciplinare di Senologia Francesca Catalano, la stilista Mariella Gennarino e il direttore generale dell'Azienda Cannizzaro Angelo Pellicanò, alla presenza di un gruppo di donne operate al seno. «Quando una donna riceve una diagnosi di cancro al seno – ha detto la dott.ssa Catalano – cerca di sminuire la circostanza, per dare coraggio a sé stessa e agli altri. Il braccialetto rosa vuole significare per la donna che ce la può fare, per gli operatori che non bisogna abbassare la guardia e insistere sulla prevenzione: quando prendiamo il tumore ancora di pochi millimetri, sappiamo di salvare una vita». La stilista Mariella Gennarino, che ha disegnato il braccialetto, ne ha spiegato gli elementi: il rosa, il colore della sensibilità femminile; il pizzo in platino che impreziosisce come preziosa è la donna; un brillante che rappresenta la luce delle donne che non deve mai affievolirsi. La stilista ha voluto regalare cento braccialetti all'Andos, Associazione donne operate al seno.

«In tema di prevenzione tanti passi sono stati compiuti – ha detto il dott. Pellicanò – ma molto c'è ancora da fare, l'adesione alle campagne di screening realizzate nel nostro territorio resta bassa e comunque inferiore a quella di altre aree. Perciò ogni iniziativa di comunicazione e sensibilizzazione, come questa, è un contributo utile a migliorare il livello di prevenzione».

I calciatori del Catania donano sangue

Guidati dall'allenatore Pancaro e dallo staff dirigenziale si sono recati al Trasfusionale del Garibaldi Centro

Il sangue si tinge di rossazzurro. Anche la squadra del Calcio Catania si dimostra sensibile al problema sociale della donazione del sangue, nell'ambito della campagna di sensibilizzazione promossa dall'Arnas Garibaldi. Dopo l'appello lanciato nei mesi scorsi da Giorgio Santonocito, direttore generale dell'Azienda ospedaliera, ai dipendenti interni e a tutta la cittadinanza, arriva il turno dei giocatori del Calcio Catania, che questa mattina si sono recati presso la Sala Dusmet del Garibaldi-Centro, prestandosi alla nobile causa della donazione. A fare gli onori di casa il direttore generale, che ha accolto l'allenatore della squadra, l'ex azzurro Giuseppe Pancaro, e alcuni giocatori della rosa, tra cui Giuseppe Russo, Mattia Rossetti, Andrea De Rossi, Tino Parisi, Fabio Scarsella, Maks Barisic, Leonardo Nunzella, accompagnati dal direttore sportivo Marcello Pitino e dal dirigente Giuseppe Franchina. Tra i presenti anche il direttore dell'Unità operativa di Medicina Trasfusi

onale, Santi Sciacca, da sempre in prima linea nell'attività di informazione. In Sicilia l'emergenza sangue stenta a diminuire, con un fabbisogno di prelievi ben superiore rispetto all'effettiva raccolta, non solo nei casi di pronto intervento ma soprattutto per quelle patologie che necessitano di sangue appena donato, come nel caso della talassemia e della drepanocitosi. "La campagna di sensibilizzazione indetta dal Garibaldi – spiega Giorgio Santonocito – non è soltanto un atto di civiltà e solidarietà, ma anche un modo di educare alla prevenzione. La nostra azienda, infatti, è l'unica che consente, al momento della donazione, di verificare l'indice di rischio cardiovascolare, utile per capire se si è predisposti a eventi quali ictus o infarto". A unirsi alle parole di Santonocito, anche Pancaro e Pitino, certi che la donazione sia un fatto positivo per tutti, sia per chi dona che per chi riceve. Alla fine dell'appello lanciato alla stampa, i presenti si sono spostati al C

entro raccolta sangue dell'ospedale, in cui si sono sottoposti ai prelievi.

L'allenatore Pancaro si sottopone al test pre-donazione
In alto, il direttore generale Santonocito con la squadra

Inappropriatezza osteoporosi

di **Cosimo Trovato**
Coordinatore Provinciale S.M.I.

Da marzo 2015, dopo tutta una serie di voci di corridoio più o meno attendibili, ben 937 medici della provincia di Catania hanno progressivamente ricevuto da parte dell'ASP 3 delle lettere in cui si contestava "l'inappropriatezza prescrittiva" di tutti i farmaci della terapia per l'osteoporosi ai sensi della nota AIFA 79, in riferimento all'anno 2010, e successivamente agli anni 2011, 2012 e 2013.
I 937 medici "coinvolti" sono soprattutto medici di Assistenza Primaria ma anche medici Specialisti Ambulatoriali, della Continuità Assistenziale e medici che si erano trovati a sostituire per brevi periodi i primi.
Tali contestazioni associate alla richiesta di recupero di somme per pretese prescrizioni inappropriate o iperprescrizioni relative a farmaci per il trattamento della osteoporosi quantizzate attraverso una verifica della G.d.F., alla quale, però, i responsabili dell'ASP 3 avevano fornito, loro si, inappropriate, incomplete e inadeguate informazioni in merito alla suddetta nota AIFA 79.
Altresì, nessuna contestazione era stata fatta agli stessi medici nei tempi previsti dalle normative contrattuali e dalle norme vigenti, impedendogli quindi alcuna giustificazione e/o un'eventuale modifica di comportamenti prescrittivi erronei.
Dopo alcuni incontri con le OO.SS., una apposita Commissione, concordata anche con l'Ordine dei Medici della provincia di Catania, cui tuttavia l'ASP 3 ha inteso poi sottrarsi, non giungeva a conclusioni definitive, nonostante il parere del Prof.Filippo Drago, componente AIFA, che confermava l'assoluta inconsistenza delle motivazioni addotte dell'ASP.
Ciò nonostante, in attesa dell'insediamento del nuovo Dir.Generale dell'ASP 3, Dott. Giuseppe Giammanco, ulteriori note pervenivano durante il trascorso mese di agosto paventando il recupero di ingenti somme a carico di essi medici per gli anni dal 2010 al 2013.
Tale atteggiamento della Dirigenza dell'ASP destava sconcerto e protesta nei medici che ritenevano la vicenda in fase risolutiva grazie agli autorevoli pareri e alle rassicuranti dichiarazioni del nuovo Dir.Generale, al punto che lo stesso Presidente dell'Ordine dei Medici di Catania, Prof. Massimo Buscema, si sentiva costretto ad inoltrare un esposto alla competente Procura della Repubblica.
L'esposto era finalizzato a difendere l'onorabilità dei medici, responsabili di "comportamenti prescrittivi inappropriati, sia a verificare il comportamento persecutorio dell'ASP avesse motivazioni diverse e più profonde rispetto a quelle dichiarate.
In merito alla vicenda ancora in atto c'è, comunque da dire che la procedura concerne quasi indistintamente tutte le prescrizioni effettuate, senza distinzione alcuna, e senza precisare quali siano le ragioni del preteso recupero.
A prescindere dalle gravi violazioni in materia di pro-

cedimento amministrativo evidenziabili e vista l'assoluta mancanza anche di una semplice parvenza di motivazione, le comunicazioni ed il preteso recupero già paventato sono atti assolutamente illegittimi.
Nello specifico è impossibile ritenere che tutte, indistintamente, le prescrizioni in materia vengano ritenute inappropriate sulla base di una lettura errata della nota AIFA n. 79 e sulla scorta di una applicazione retroattiva della stessa errata lettura; è altresì impensabile che oltre 900 medici siano incorsi nei medesimi errori o, addirittura, nelle medesime illegittimità, se non ipotizzando una carenza normativa ed un vulnus di fondo per l'intera categoria medica. La Commissione PTORS soltanto nella seduta del 21.10.2013 – peraltro con una determinazione illegittima - ha previsto di rendere obbligatoria la MOC per tutti i farmaci relativi al trattamento della osteoporosi; tale determinazione è stata peraltro smentita successivamente dallo stesso Assessorato alla Salute con nota prot. 90936 del 27.11.2014 a rettifica della nota prot. 89607 del 24.11.2014.
Appare altresì palese la violazione della deliberazione della stessa ASP del 28.12.2013 che ha istituito la "Commissione Aziendale per l'appropriatezza prescrittiva ai sensi del D.A. 15.12.2010 pubblicato sulla GURS del 21.01.2011" composta anche dalle OO.SS. accreditate in sede aziendale cui andava sottoposta preliminarmente l'intera procedura, oltre al fatto che la normativa di riferimento (d.l. 323/96) viene integrata dalle disposizioni dell'ACN ed in particolare dall'art. 27 che non sembra sia stata rispettata.
Infatti è evidente, in primo luogo, l'assenza della informazione e dell'aggiornamento per i medici prescrittori previsto dal d.l. 323/96 come pure la violazione dell'art. 27 ACN il quale individua l'organismo previsto all'art. 25 ACN per l'istruttoria e la valutazione dei casi concreti e soltanto in esito a tale istruttoria - cui il medico interessato ha titolo ed interesse partecipare - potranno essere emessi eventuali provvedimenti, sempre però in osservanza dell'art. 2697 cod. civ. che impone l'adempimento dell'onere probatorio a carico della A.S.P.
Inoltre, ogni situazione andrà infatti valutata singolarmente ed in considerazione delle peculiarità della stessa che può giustificare quella che, in realtà, non costituisce prescrizione inappropriata o iperprescrizione; il metodo statistico è stato infatti ripetutamente censurato dalla magistratura contabile (cfr. Corte Conti Sez. Lombardia 83/2011 e 404/2010).
La prescrizione rispettosa dei criteri di cui all'art. 27 ACN che avviene secondo " scienza e coscienza" è quindi immune da censure e non può dar luogo ad alcuna contestazione e/o recupero.
Peraltro l'Azienda si è già mostrata inosservante e inottemperante venendo meno ai propri obblighi di comunicazione del previsto report trimestrale riportante le percentuali di scostamento.previsti. (art. 5 del D.A. 15 dicembre 2010), come pure violando il D.A. 19 settembre 2005 che prevede che le contestazioni per prescrizioni non conformi ovvero per iperprescrizioni debbano essere mosse entro il termine di 90 giorni, ovvero 180 giorni, termini entrambi abbondantemente superati, minando così il fondamentale diritto di difesa degli interessati . Tale violazione, oltre a comportare la decadenza da ogni pretesa di recupero, appare infatti dirimente al fine di individuare un preciso onere probatorio a carico dell'azienda richiedente.
Appare, inoltre, inammissibile la pretesa di recupero coattivo della somma contestata, visto che provvedere ad addebiti unilaterali determinerebbe un evidente abuso che sarà prontamente denunciato, ma dovrà fare ricorso, ove dovessero sussistere i pre-

supposti, all'autorità giudiziaria competente per materia, previa istruttoria probatoria del preteso diritto al recupero.
Inoltre, per quanto attiene al fatto specifico, bisogna evidenziare che gli accertamenti della Guardia di Finanza eseguiti in ordine alle predette prescrizioni sono inficiati da numerose imprecisioni. E' stato fatto un condensato dei casi previsti dalla nota 79 semplificandoli in tre gruppi e non correlandoli ai rispettivi farmaci concedibili. Nel primo gruppo si annoverano "soggetti di età superiore a 50 anni, con pregresse fratture osteoporotiche vertebrali o di femore"come ad intendere la contemporaneità delle due condizioni dell'età e della frattura. In realtà la nota 79 distingue chiaramente le due condizioni per cui chi ha una frattura osteoporotica vertebrale o di femore non deve necessariamente avere età superiore a 50 anni per ricevere il farmaco in classe A. Tale errata interpretazione induce una più profonda riflessione sulla nota in questione e cioè che non si è tenuto conto della precedenti codifiche della nota a partire dal 1998 (GU n. 281 del 01.12.1998) sino al 2009 che prevedeva la prescrivibilità nei soggetti con esame radiologico che documentasse una frattura vertebrale o riduzione del corpo vertebrale. Quindi molti soggetti risultavano già in terapia negli anni presi in esame dall'indagine e dunque è logico che le MOC, non siano risultate correlate al numero di soggetti trattati farmacologicamente.
Assurdo pensare di sottoporre a Moc, con ovvio aggravio di spesa per il SSN, le persone già in terapia come previsto dalla richiamata nota 79 o che avevano partecipato a screening gratuiti per l'osteoporosi eseguiti in reparti ospedalieri (la gratuita' ha fatto partecipare molti pazienti), avevano eseguito esami a spese proprie, ecc.
Circa la esistenza di piani terapeutici... anche in questo caso c'è un errore interpretativo (ed in questo ha sicuramente contribuito la stesura grafica della nota) in quanto la redazione del piano terapeutico non va riferito alla prescrizione dei bifosfonati bensi alla prescrizione di teriparatide e di ormone paratiroideo. Errata poi la pretesa di applicare a tutte le condizioni e farmaci previsti nella nota la durata massima del trattamento farmacologico.....fino ad un massimo di 24 mesi. Appare chiaro che le "considerazioni conclusive" poggiano su premesse in parte errate e per il resto inficiate da elementi interpretativi imprecisi che ne condizionano il risultato (elementi interpretativi che di sicuro non potevano competere tecnicamente e scientificamente alla Guardia di Finanza ma che è grave vengano reiterati da Codesta Spett.le A.S.P: dotata delle competenze tecniche necessarie) .
Analoghe considerazioni risultano espresse nell'apposito parere pro veritate redatto su incarico dell'Ordine dei Medici della Provincia di Catania.
Alla luce di quanto sopra scritto, lo Scrivente desidera ringraziare il Presidente dell'Ordine di Medici della Provincia di Catania Prof. Massimo Buscema, per avere preso a cuore la problematica e avere avallato tutte le iniziative che il Sindacato Medici Italiani ha intrapreso e intraprenderà, tramite l'ufficio legale del Sindacato.
Sempre lo Scrivente, come riferito al Direttore Generale Dott. Giammanco nell'incontro avuto precedentemente, è sempre disponibile a confrontarsi con l'ASP nel rispetto degli ACN e a difesa della professionalità dei Colleghi rappresentati.

Insediata la Commissione di Medicina generale

Il 10 settembre c.a. nei locali dell'Ordine dei Medici si e' svolta la cerimonia di insediamento della Commissione per la Medicina Generale; nata sotto la spinta propulsiva del dr. Nino Rizzo e del dr.Marcello Scifo e' stata subito approvata dal Presidente Prof.Buscema ,sempre attento alle problematiche dei Medici di famiglia ,come dimostra la sua recente scesa in campo contro l'ASP di Catania nell'affare osteoporosi.

La commissione raccoglie medici di famiglia di vari distretti della provincia,membri di vari sindacati,societa' scientifiche ma anche indipendenti, tutto cio' per cercare di unire le varie anime della Medicina Generale in un fronte comune al di sopra degli interessi di parte, con fine ultimo ed esclusivo la difesa della liberta' e serenita' di azione lavorativa del MMG. Lo scopo e la peculiarita'di tale assemblea sono il tentativo di regolare e di uniformare i rapporti che il MMG ha con l'ASP,l'assessorato regionale alla salute, ma anche con gli specialisti convenzionati esterni,i reparti ospedalieri,le case di cura convenzionate. Le problematiche lavorative del medico di famiglia includono anche le certificazioni INPS online con le relative diagnosi,l'utilizzo dei collaboratori di studio con il pagamento dell'IRAP (se dovuta??'),le varie categorie di esenzioni ticket sia per reddito che per patologia,ma anche quelle relative alla gravidanza a rischio (M50). Il medico di famiglia sovraccaricato da crescenti incombenze burocratiche nonche' informatiche ,ha la necessita' di avere dei riferimenti chiari e sicuri che lo aiutino a velocizzare ed a snellire il proprio lavoro.

Per quanto riguarda la guida della Commissione, il Coordinatore interno (membro OmCeo Ct) Dr.Nino Rizzo ha proposto come Coordinatore esterno il Dr.Marcello Scifo ,che e' stato eletto per acclamazione umanine,mentre come Segretario e' stato designato il Dr.Carlo Calabrese.

Il coordinatore esterno ha individuato dei gruppi di lavoro che si occuperanno di problematiche ben definite.Si e' anche stabilito che la Commissione si riunira' con cadenza mensile e che le varie riunioni saranno aperte a tutti coloro che vi vorranno partecipare e dare il proprio contributo in termini di idee ed esperienze di lavoro.

I vari gruppi di lavoro sono stati cosi' formati:

-Dr.Giuseppe Polizza Favaloro,Dr.ssa Olivia,Dr.ssa Roberta Cagnone,Dr.Antonio Privitera (Rapporti con i medici ospedalieri) (Prescrizioni in dimissione e nelle attivita' ambulatoriali)

- Dr.Francesco Rizzo,dr.Cristiano Crisafulli,Dr.Franco Belfiore (Esenzioni ticket ,uso ed utilizzo)

- Dr.Giacomo Pampallona, dr.Angelo Litrico, dr.Alfio Calcamo (rapporti con gli specialisti convenzionati esterni)

- Dr.ssa Enza Paradisi, Dr.ssa Fina Abbadessa, Dr.Salvatore Urzì (Rapporti Cdc convenzionate,certificazioni di malattia ospedaliere ed INPS).

Anna Rita Mattaliano nuovo direttore sanitario del "Garibaldi"

Dopo le dimissioni di Giuseppe Giammanco, chiamato a dirigere l'Asp etnea, Giorgio Santonocito, direttore generale dell'ARNAS Garibaldi ha deciso di affidare le responsabilità sanitarie dell'Ente ad Anna Rita Mattaliano, professionista di lungo corso con una grande esperienza di direzione sanitaria (questo è il quinto incarico come direttore sanitario aziendale) in alcune tra le più importanti strutture sanitarie siciliane. Cinquantanovenne, nissena ma catanese d'adozione da 40 anni ormai, il nuovo direttore sanitario proviene direttamente dall'azienda ospedaliera Vittorio Emanuele-Policlinico di Catania, dove fino a ieri ha svolto il ruolo di direttore medico di presidio. Per la Mattaliano si tratta di un ritorno, in quanto aveva già avuto modo di lavorare all'interno dell'Arnas Garibaldi dal 1993 al 1997 con il ruolo prima di vice-direttore e poi di direttore medico di presidio. "La scelta della dott.ssa Mattaliano, a cui porgo il mio personale benvenuto, è un segnale forte e in linea con i progetti dell'Azienda – ha detto Santonocito - la sua grande competenza e la ben nota professionalità ci saranno di aiuto nelle sfide che porteranno il Garibaldi a giocare un ruolo di primo piano nella sanità siciliana e nazionale".

FONDAZIONE MEDITERRANEA G.B. MORGAGNI - CATANIA

PER LO SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE IN MEDICINA E CHIRURGIA

POLICLINICO G.B. Morgagni

ADVANCED COURSE ON:

Primary hypospadias and redo: treatment options

2ª EDITION

Live-surgery sessions and panel discussions about the most debated issues of hypospadias surgery

Catania - Italy

18-19 March 2016

Italian Society of Paediatric Urology (SIUP)

Italian Society of Videosurgery in Infancy (SIVI)

Italian Society of Paediatric Surgery (SICP)

Si dell'Odontoiatra al Marketing, purchè ETICO!

Da sn: Lo Faro, Ferlito, Campagna, Rapisarda, Cannarozzo e Pelliccia
In alto: a sn, Barbagallo e, a ds, Corsaro, Balsamo, Barbagallo, Vaccalluzzo

Non avevamo dubbi nel ritenere che la scelta dell'argomento "Marketing etico" richiamasse l'interesse di molti odontoiatri. La scelta di un relatore di indiscussa competenza in merito all'argomento, ha completato il mix per un evento molto apprezzato dalla platea. Questa la breve sintesi dell'incontro di Sabato 10 Ottobre 2015 nella cornice dell' Hotel Plaza di Catania.
La partecipazione è rimasta alta anche durante la tavola rotonda dal titolo " L'immagine dell'Odontoiatra nell'era della moderna comunicazione. Il valore sociale reale dell'Odontoiatra rispetto al valore percepito".
Condivise le affermazioni ed i concetti formulati dal Prof Antonio Pelliccia nel corso della giornata, gli intervenuti alla tavola rotonda si sono alternati nell'esprimere i diversi punti di vista delle istituzioni da loro rappresentate.
Massimo comune denominatore degli interventi, il consapevole riconoscimento che l'esercizio della professione odontoiatrica, nel tempo, è andato modificandosi così come si è modificato il rapporto tra il medico ed il paziente. Il facile accesso ad una maggiore quantità di informazioni e quindi la maggiore consapevolezza del paziente sulle molteplici possibilità di cure, ha ridotto il divario antico esistente tra il Dentista ed il proprio assistito.
Il paziente oggi rivendica, a giusto titolo, il proprio diritto di scelta all'interno delle proposte terapeutiche, rendendo il rapporto con il proprio Dentista duale e simmetrico.
Pertanto è compito del sanitario acquisire un bagaglio di conoscenze che vadano oltre la semplice clinica, e comprendano anche conoscenze di tipo psicologico, relazionale, comunicazionale ed umanistico. Questa esigenza è oggi sentita da tutta la categoria medica e non solo odontoiatrica. A riprova di quanto affermato, riportiamo i principi efficacemente esposti da Herbert Paul Grice, filosofo inglese, riportati in un interessante documento del Ministero della Salute, pubblicato nel Maggio 2015 dal titolo: Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti. Primo Modulo. Elementi teorici di comunicazione.
1. Massima della Qualita: Sii sincero, fornisci informazione veritiera, secondo quanto sai (non dire cose false ne che non si possono provare)
2. Massima della Quantita: Fornisci l'informazione necessaria, ne di più, ne di meno (il contenuto deve soddisfare la richiesta di informazioni)
3. Massima della Relazione: Sii pertinente (fornire contenuti pertinenti e contestualizzati)
4. Massima del Modo: Sii chiaro (evitare oscurita di espressione e ambiguita, essere brevi, procedere in modo ordinato).
In tutto ciò, la conclusione cui si è giunti alla fine dell'intensa giornata congressuale è stata quella di promuovere l'immagine dell'Odontoiatra quale Educatore alla salute orale, riconciliandosi con il proprio ruolo di esercente una professione di alto valore sociale eletta già dagli antichi al rango di ARTE MEDICA.

Alla scoperta di Giuseppe Sanfilippo scrittore

Medicina e letteratura sono accomunate dalla conoscenza e dallo studio dell'uomo ed è per tale motivo, forse, che, fra le categorie professionali, quella dei medici è la più affollata di scrittori. Cechov, che era medico, nel secolo scorso ne aveva così fissato, con un'icastica immagine, il rapporto: "la medicina è la sposa, la letteratura l'amante". Nessuna meraviglia, dunque se, ai margini dell'attività professionale, Giuseppe Sanfilippo coltiva, con l'acribia del medico legale, la passione per la letteratura. La sua irruzione nella scena culturale è stata scoppiettante, come la sua personalità: nel 2009 ha dato alle stampe (Paruzzo Printer, Caltanissetta) Libere divagazioni, un libro difficilmente ascrivibile a un preciso genere letterario, una sorta di romanzo-pamphlet, un mix di saggio filosofico-sociologico tenuto insieme da una sapiente e originale trama narrativa. Nel 2014 ha pubblicato (Lussografica, Caltanissetta) Via Cappuccini, rivisitazione di luoghi e personaggi del suo paese, Mazzarino; un racconto godibilissimo, scritto con felice e disinvolto tocco, ricreando l'atmosfera degli anni Sessanta del secolo scorso in un ambiente paesano osservato con attento occhio indagatore e intenso coinvolgimento emotivo.

Al centro del racconto c'è via Cappuccini, brulicante di un'umanità affaccendata, teatro all'aperto dove si animano le relazioni della vita quotidiana della gente semplice, percorsa tutti i giorni dell'anno dalle due sorelle innupte Ragusa, per recarsi alla messa delle otto e trenta nella chiesa dei frati francescani che si affaccia sulla via, officiata da padre Giustino. Sul rituale quotidiano delle due anziane sorelle e sulla flemmatica liturgia della celebrazione della Messa si concentra l'azione narrativa di Sanfilippo, condotta lungo la linea di un umorismo novecentesco che da Pirandello arriva a Flaiano, nostalgica rievocazione di un passato sul filo della memoria o, se si vuole, proustianamente, una recherche svolta con intrigante e personalissima modalità affabulatoria, che recupera lo spazio della provincia in opposizione alla frenesia della vita di oggi e ai feticci della modernità.

S. M.

Corso di Bridge gratuito per gli iscritti all'Ordine

Caro Presidente
e Caro Direttore

Come sicuramente saprai, il Bridge non è solo un bellissimo gioco di carte ma soprattutto uno "Sport della mente" così definito insieme a Dama Scacchi Go e Xianqi. L'affiliazione al C.O.N.I. avvenuta nel 1993 ha infatti consentito a queste discipline la costituzione del World Mind Sports Games, manifestazione sportiva di discipline sportive mentali che dal 2008 si tiene ogni 4 anni seguendo il quadrienno Olimpico.

La Federazione Italiana Gioco Bridge e, di conseguenza, la nostra S.S.D. Etna Bridge , da anni si adopera per la promozione e la divulgazione di questo Sport a tutte le età . Lo sviluppo del bridge, che e' il gioco piu' diffuso al mondo e conta oltre 1.500.000 agonisti e decine di milioni di appassionati, è dovuto principalmente al fatto che puo' essere praticato da chiunque, a qualunque eta' e in qualsiasi luogo, con costi praticamente nulli, favorisce l'aggregazione e la socializzazione, costituisce elemento formativo per i giovani, abituandoli all'osservanza e al rispetto delle regole, all'analisi, alla sintesi, alla deduzione, alla logica e alla razionalita' e costituisce altresi' elemento sussidiario per gli anziani per i quali diviene una insostituibile palestra di esercitazione mentale.

Ed è proprio in quest'ottica che abbiamo il piacere di proporre un corso di Bridge a tutti i vostri soci, interamente gratuito che possa farvi conoscere questo sport e farvi appassionare alla sua pratica.

***DURATA DEL CORSO:** per un corso di primo livello riteniamo possano bastare una serie di 10/15 incontri con cadenza settimanale, della durata di 90 min. ciascuno.*
***ORARIO DI SVOLGIMENTO**: 21.00 /22.30*
***SEDE:** presso la sede dell'Etna Bridge in Via Badia 7 Trappeto San Giovanni La Punta*
***GIORNO**: normalmente i nostri corsi si sono tenuti il Lunedì sera. Ciò nondimeno, al momento dell'iscrizione, se fosse necessario, si può scegliere anche un altro giorno o, in caso di molte iscrizioni, suddividere il corso in due classi. Prevediamo l'inizio del corso tra la fine di Ottobre e la prima metà di Novembre 2015.*

***MODALITA' DI SVOLGIMENTO**: Il corso, patrocinato dal Settore Insegnamento F.I.G.B. in collaborazione con il Comitato Regionale Sicilia, verrà tenuto da un Maestro Federale (Dario Attanasio o Tiziana Tuttobene) regolarmente iscritto all'Albo. Le lezioni prevedono una parte pratica e una teorica.*

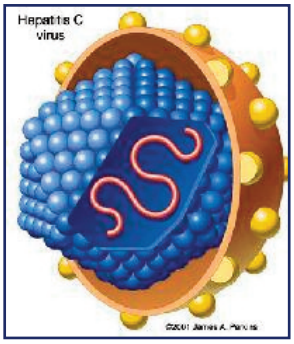
La S.S.D. Etna Bridge che ho l'onore di rappresentare, nata tre anni fa, non solo annovera tra i suoi soci alcuni fra i più quotati agonisti siciliani, una delle componenti della Nazionale Italiana Femminile, due degli unici tre Maestri Federali siciliani, ma sin dall'inizio si è adoperata per divulgare questo sport tra i giovani e giovanissimi ottenendo risultati eccellenti tali da avere avuto riconoscimenti ufficiali dalla Federazione.
Per qualsiasi ulteriore chiarimento potete rivolgervi a me direttamente Alberto Lomeo 3483852329 alberto.lomeo@googlemail.com e/o alla sig.ra Tiziana Tuttobene 3406145683 tiziana.tuttobene@yahoo.it

L'Amministratore Delegato della S.S.D EtnaBridge

(Prof. Alberto Lomeo)

Primo video contest ACE 2014 "Epatite C: crederCi, guarire, rinascere"

A tutt'oggi, non è disponibile una stima attendibile della prevalenza dell'epatite cronica da virus C in Sicilia. Non ci sono studi sulla popolazione generale o sui gruppi a rischio e alcuni studi epidemiologici eseguiti alla fine degli anni '90 in alcune piccole comunità non sono più attendibili. E' indispensabile avere una stima attendibile del numero di pazienti con una malattia epatica da virus C, perché il Sistema Sanitario Regionale deve assumersi l'onere di curare i pazienti che hanno i criteri di priorità dettati dall'AIFA e deve organizzare un corretto follow-up clinico dei pazienti che non hanno una priorità per il trattamento antivirale e che avranno a disposizione la terapia registrati nei prossimi anni. Con questo intento, riferisce l'Epatologo Mauro Sapienza (Direttore Unità Operativa Complessa Medicina Interna dell'Ospedale "Umberto I" di Enna e Responsabile Scientifico dell'ASET.-Onlus - Associazione Siciliana Epatopatie e Trapianti), è stata organizzata la Rete Regionale dell'epatite C che consente di identificare i pazienti con infezione cronica da virus C residenti in Sicilia, di definire lo stadio della malattia e di allocare i pazienti alla terapia per loro indicata con appropriatezza. In atto , la Rete regionale per l'HCV, cui afferiscono tutti i Centri Epatologici siciliani (Hub, , supeHub e Spoke) presenta 5071 pazienti registrati di cui 468 nuove terapie prescritte.



Abbattere il muro di silenzio che circonda l'epatite C, mostrare la sua natura di malattia cronica e insidiosa, debilitante e fonte di discriminazione sociale, ma anche il sogno di guarire e la gioia di tornare a vivere. Da qui nasce l'idea del primo video Contest ACE, che vede premiati al Ministero della Salute i vincitori. L'iniziativa, dal titolo "Epatite C: crederCi, guarire, rinascere", ha visto la numerosa partecipazione di videomaker professionisti e non, pazienti, medici e operatori sanitari.

"Questo progetto è stato fortemente voluto dall'Alleanza Contro l'Epatite. Il nostro obiettivo è continuare l'opera di sensibilizzazione su una malattia molto diffusa in Italia e non solo, ma troppo spesso ignorata, sottostimata e quindi poco combattuta" dichiara Antonio Gasbarrini, Professore di Gastroenterologia 'Università Cattolica del Sacro Cuore' di Roma. "L'idea di mostrare le immagini in video può far capire davvero cosa sia l'epatite, dando così la possibilità di far toccare con mano, anche a coloro che non ne soffrono direttamente, tutte le difficoltà che deve attraversare un paziente. Ma sono davvero convinto che, grazie alle nuove scoperte farmacologiche, la nostra speranza diventi presto realtà" conclude Gasbarrini.

Fabrizio Greco, Amministratore Delegato di AbbVie Italia, sottolinea "Siamo convinti che si debba agire congiuntamente su più fronti per sconfiggere l'epatite C e che l'informazione possa giocare a questo fine un ruolo chiave. Per questo abbiamo assicurato il nostro sostegno al Video Contest ACE, con il quale si intende sensibilizzare il pubblico più vasto sulla patologia. Occorre operare fattivamente insieme per diffondere una maggiore consapevolezza sull'Epatite C e l'iniziativa di oggi rappresenta un importante passo in questa direzione".

Ivan Gardini, Presidente EpaC onlus commenta così: "Comunicare le sofferenze indotte dall'epatite è un esercizio molto complesso, poiché abbiamo a che fare con una patologia molto complicata da spiegare in pochi secondi. Eppure sono rimasto sorpreso da alcuni videoclip che hanno comunicato in modo eloquente le sensazioni e le speranze che vivono quotidianamente i pazienti affetti da epatite. Davvero una piacevole sorpresa".

PROGRAMMA

Venerdì 4 Dicembre

RACHIDE

Una Malattia Rara alla volta: *Policondrite ricorrente*

08.15 Iscrizione e Caffè

08.30 Introduzione
G.F. Bagnato, R. Foti, F. Ferracane, C. Privitera, G. Sessa

Il Rachide in Reumatologia: Imaging

08.45 *Anatomia Radiologica: Quello che dobbiamo sapere*
G. Caputo

09.15 *Spondiloartriti*
R. Foti, C. Carboni

09.45 *Artrite Reumatoide*
G. Amato, A. Iovane

Moderatori: *F. Ferracane, M. Vinci*

10.15 *Spondilodiscriti*
C. Iacobello, A. Iovane

10.45 *Patologia degenerativa del Rachide dorso-lombare*
C. Leonetti, M. Privitera

11.15 *La diagnostica differenziale: non solo artriti*
R. Foti, C. Carboni

Moderatori: *G.F. Bagnato, A.M. Colella*

11.45 COFFEE BREAK

12.00 *Psoriasi Aspetti Ecografici e Capillaroscopici*
G. Micali

12.20 *Artrite Psoriasica: Aspetti Ecografici*
I. Spoto, S. Tropea

13.00 *Le Spondiloartriti assiali non Radiografiche*
G. Titolo

Moderatori: *M. Geraniti, S. Stuto*

14.00 PAUSA PRANZO

15.00 *Caso Clinico I (artrite Reumatoide)*
M. Di Gangi, C. Carboni, R. Foti

Moderatore: *G. Mina*

15.15 *Caso Clinico II (Artrite Psoriasica)*
M. Caminiti, C. Carboni, R. Foti

15.30 *Caso Clinico III (Spondilodiscite)*
M. Di Gangi, C. Carboni

15.45 *Caso Clinico IV (diagnosi differenziale difficile)*
G. Amato, E. Virelli, P. Massimino

16.00 *Il ruolo dell'Imaging nella terapia dell'artrite Reumatoide: Remissione clinica o Radiologica ?*
R. Lo Gullo

16.30 *Vediamo insieme le Immagini: ASAS e OMERACT ci guidano*
C. Carboni, M. Di Gangi, R. Foti, I. Spoto

17.00 *Artrite Psoriasica: Nuove Strategie terapeutiche*
M. Caminiti

17.30 *Una Malattia Rara alla volta: Policondrite ricorrente*
M. Di Gangi

18.00 *Clinimetria delle Spondiloartriti*
N. Cino

18.20 *I Fans nelle spondiloartriti*
A. Molica Colella

Moderatore: *S. Stuto*

18.40 *Caso Clinico V (SAPHO)*
C. Leonetti, M. Di Gangi, C. Carboni, R. Foti

Moderatore: *A. Sinbatore*

19.00 *Conclusioni e Verifica*

Sabato 5 Dicembre

IMAGING E IMMAGINI DEL LUPUS

Una malattia rara alla volta:
Sindrome da attivazione Macrofagica

08.30 Iscrizione e Caffè

08.45 *Lupus: quello che il MMG deve sapere*
R. Foti, D.R. Grimaldi

09.15 *La Cute*
M. Pettinato, R. De Pasquale

09.45 *Il Polmone*
S. Bellofiore, E. Di Maggio

10.15 *Cuore: Ecocardio e RNM*
M. Mulè, A. Polizzi

10.45 *SNC*
F. Patti, C. Carboni

Moderatore: *M. Pettinato, G. Romeo*

11.15 COFFEE BREAK

11.45 *EMG e L.E.S.*
M. Vecchio

12.00 *Le Artrocladazioni*
G. Convesso

12.15 *La Clinimetria del L.E.S.*
M. Di Gangi, G. Amato

Moderatori: *G. Pilusa, A. Sinbatore*

12.30 *Lupus Clinic: 3 anni di esperienza*
M. Di Gangi, R. Foti

13.00 *Una malattia rara alla volta:*
La Sindrome da attivazione Macrofagica
P. Batone

Moderatore: *R. Falsaperla*

13.30 *Domande e Risposte*
G. Amato, G. Convesso, M. Di Gangi, R. Foti

14.00 *Conclusioni e Verifica*

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA

REGIONE SICILIANA

A.O.U. POLICLINICO VITT. EMANUELE CATANIA

UNITÀ OPERATIVA DI REUMATOLOGIA EARLY ARTHRITIS CLINIC

Responsabile: Dott. R. Foti

Segreteria Scientifica
Responsabile Dott. R. Foti
Dott. G. Amato
Dott.ssa A. Benenati
Dott.ssa M. Di Gangi

Segreteria Organizzativa e Provider (ID 1569):
Finivest Congressi srl
Via G. D'Annunzio 125 - 95127 Catania
Tel. 095 383412 - Fax 095 370419
E-mail: booking@finivestcongressi.it
Web site: www.finivestcongressi.it

In collaborazione con l'Ordine dei Medici della Provincia di Catania

E.C.M.
Educazione Continua in Medicina

Evento N. 1569 - 136950
Il corso è stato accreditato con n. 8,5 crediti per 100 Medici specialisti in: radiodiagnostica, reumatologia, medicina fisica e riabilitazione, ortopedia e traumatologia, neurologia, nefrologia, medicina generale, medicina interna, malattie infettive, continuità assistenziale, ematologia.

Modalità d'Iscrizione
È possibile iscriversi on line al sito www.finivestcongressi.it o contattare la Segreteria Organizzativa.

Con il patrocinio di:
SIR - Società Italiana di Reumatologia
ADIPSO (Associazione per la difesa degli Psoriasici)
Gruppo L.E.S. ITALIANO
A.I.L.S.
APMAR
CROI
SIMBA

Imaging e Clinimetria in Reumatologia

IX CORSO DI FORMAZIONE

Focus su: Rachide, Lupus e Lupus Clinic, Malattie Reumatiche rare: Policondrite ricorrente, Sindrome da attivazione Macrofagica

CATANIA
Venerdì 4, Sabato 5 Dicembre 2015

Sede Convegno
Scuola per la gestione dei servizi Infermieristici

Ospedale Vittorio Emanuele Catania

Direzioni Sanitarie delle strutture odontoiatriche: la FNOMCeO chiarisce

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

La legge 412/1991, prevede che "le istituzioni sanitarie private che erogano prestazioni poliambulatoriali, di laboratorio generale o specialistico in materia di analisi chimico-cliniche, di diagnostica per immagini, di medicina fisica e di riabilitazione, di terapia radiante ambulatoriale, di medicina nucleare in vitro e in vivo devono avere un Direttore Sanitario o tecnico".

E tra i compiti del Direttore Sanitario c'è "la responsabilità personale di carattere generale sul funzionamento complessivo del presidio con obblighi che attengono anzitutto alla vigilanza sui requisiti igienici e sull'idoneità delle attrezzature tecniche, nonché sul possesso da parte del personale addetto dei prescritti requisiti professionali, ma anche alla vigilanza sulla qualità delle singole prestazioni diagnostiche terapeutiche erogate ai pazienti".

Altri compiti e adempimenti specifici sono indicati dalle leggi regionali in materia di autorizzazione all'apertura ed esercizio delle strutture sanitarie".

Lo stesso Codice di deontologia medica ha ampiamente chiarito che il medico che assuma la funzione di medico sanitario deve essere in possesso dei titoli previsti dall'ordinamento per l'esercizio della professione ed essere adeguatamente supportato per le competenze relative ad entrambi le professioni di cui all'art. 1 (medicina e odontoiatria) in relazione alla presenza delle stesse nella struttura".

A tal proposito, quindi, ci sembra interessante specificare a quale Albo deve essere iscritto il direttore sanitario per non incorrere in sanzioni anche in tema di abusivismo professionale.

Se la direzione è resa in una struttura monospecialistica di odontoiatria, essa può essere assunta da un laureato in medicina e chirurgia iscritto ad entrambi gli albi (medicina ed odontoiatria) oppure da un laureato in odontoiatria e protesi dentaria iscritto al relativo albo.

Se invece si tratta di una struttura polispecialistica comprensiva di attività odontoiatriche e medica, la direzione sanitaria, specifica la FNOMCeO"potrebbe essere anche attribuita ad un medico iscritto al relativo Albo purchè supportato, nello specifico, da un iscritto all'Albo degli odontoiatri quale responsabile di settore.

Dispositivi medici: per il TAR di Vicenza anche i dentisti possono realizzare protesi senza l'ausilio dell'odontotecnico

di **Ezio Campagna**
Responsabile ECM-Regione Siciliana
per la Professione Odontoiatrica

Recentemente il Tribunale Civile di Vicenza con la sentenza n.1686/15 ha ribadito che Il dispositivo prodotto dall'odontoiatra non è un dispositivo su misura, ma un prodotto realizzato nell'ambito di una prestazione professionale.
Tale sentenza non appare di poco rilievo in quanto da tempo ormai si è aperta una discussione sul fatto che l'Odontoiatra possa alla luce delle nuove tecnoliguie utilizzabili in studio prodursi da se protesi dentarie (faccette, corone intarsi ecc) da applicare direttamente al paziente senza fornire la relativa documentazione di conformità.
Sostengono infatti le varie sigle delle associazioni degli odontoiatri, ed ovviamente i produttori delle apparecchiature, che questi dispositivi protesici non sono da ritenersi affatto dispositivi medici su misura ma un mero adattamento di dispositivi medici prodotti in serie (il blocchetto in materiale composito sagomato dall'apparecchiatura) già immesso in commercio dal produttore con le idonee certificazioni.
Di diverso, se non opposto, avviso gli odontotecnici che si difendono affermando che tutti i dispositivi protesici, anche quelli realizzati con fresatori Cad Cam, sono dispositivi medici su misura ed in quanto tali devono essere realizzati da un laboratorio odontotecnico iscritto obbligatoriamente presso il registro tenuto dal Ministero della Salute e corredati dalla documentazione prevista.
Il Ministero della Salute da parte sua si era già pronunciato a favore degli odontoiatri ritenendo che a questi fosse consentito conformare, adattandoli , i blocchetti in materiale composito ed applicarli al paziente evitando la produzione documentale riferibile ai dispositivi medici su misura.
Innanzi la Corte di merito di Vicenza è approdato il ricorso di uno studio odontoiatrico al quale è stata comminata una sanzione di 7.200 euro per aver " fabbricato dispositivi medici odontoiatrici su misura , omettendo di redigere, prima dell'immissione in commercio ed in servizio di ciascun dispositivo, la dichiarazione prevista nell'allegato VIII, punti I, 2 e 2.1. del suddetto decreto legislativo".
Chiara, a tal proposito, la sentenza del Tribunale di Vicenza, in linea con il parere del Ministero della Salute:
"il fabbricante è la persona fisica o giuridica responsabile della progettazione, della fabbricazione, dell'imballaggio e dell'etichettatura di un dispositivo in vista dell'immissione in commercio a proprio nome",
L'odontoiatra non immette "in commercio dispositivi medici, né può vendere prodotti al paziente, ma fornisce una prestazione professionale nell'ambito della quale applica un prodotto per la cura del paziente". Quindi, continua il Giudice , "a differenza dell'odontotecnico, la cui prestazione tipica consiste nella fabbricazione di un prodotto, nel caso dell'odontoiatra prevale l'attività diagnostica" ed il dispositivo prodotto dall'odontoiatra non è "un dispositivo su misura, ma piuttosto un prodotto realizzato nell'ambito di una prestazione professionale".
Chiarificatrice appare al fine della soluzione della controversia la descrizione della stessa direttiva, la quale prevede espressamente che "I dispositivi fabbricati con metodi di fabbricazione continua o in serie, che devono essere successivamente adattati, per soddisfare un'esigenza specifica del medico o di un altro utilizzatore professionale, non sono considerati dispositivi su misura."
In definitiva quindi interpretando la sentenza, l'odontoiatra è in grado di realizzare la corona dentaria servendosi dell'apposita apparecchiatura, ma esclusivamente per le cure da somministrare ai propri pazienti , con espressa esclusione quindi della possibilità di cedere a qualsiasi titolo il singolo dispositivo a terzi.
Si configurerebbe in quest'ultimo caso infatti l'ipotesi di dispositivo medico su misura e necessiterebbe quindi della idonea documentazione, che solo gli iscritti al registro dei fabbricanti sono in grado di produrre.

Droghe: una lotta impari

Dati allarmanti vengono ancora una volta confermati, anche nella più recente relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze del Dipartimento Politiche antidroga.
Si stima che circa il 10% degli italiani, con età compresa tra i 15 e i 64 anni, abbia assunto nel corso dell'ultimo anno almeno una sostanza illegale. Di questi, il 13% ha fatto abuso di due o più sostanze. Se si considera però la fascia dei giovani adulti 15-34enni, la percentuale sale a circa il 20%, coinvolgendo quindi più di due milioni e mezzo di giovani. I soggetti maschi che consumano sostanze psicoattive sono circa il doppio delle femmine. Il dato del 13% di policonsumatori non conosce differenze di età.

Cannabis

Nella popolazione generale tra i 15 e i 64 anni, il 32% ha provato cannabis almeno una volta nella vita, quindi si tratta di circa 12 milioni e mezzo di persone. La prevalenza di "sperimentatori" sale al 40% nella fascia d'età: 15-34 anni. Il consumo nell'ultimo mese, definito consumo corrente, ha riguardato oltre un milione e mezzo di persone, e sono circa 400 mila quelli che consumano la cannabis 20 o più volte al mese. Oltre la metà dei consumatori riferisce come luoghi privilegiati per procurarsi la cannabis la casa degli amici o la strada. I dati dimostrano, nel corso degli ultimi anni, un leggero incremento per quanto riguarda il consumo recente e quello corrente, mentre risulta stabile il tasso riferito ai frequent users.
Il consumo di massa di cannabis, peraltro geneticamente modificata, potenziata e mescolata alle sostanze tossiche più pericolose, pone seriamente il problema sociale di una sua vendita legalizzata, controllata, e soggetta a tutte le imposizioni fiscali del caso. E' una scelta che si sta sperimentando in alcuni Stati, soprattutto negli USA. I dati raccolti sono finora fortemente discordanti e variabili. Sicuramente, alcuni cannabinoidi risultano utili nella terapia di particolari stati di dolore e di spasticità. Non sono però ancora in commercio in Italia farmaci di questo tipo. Gli ospedali possono ritirarli dall'estero per patologie particolari, quali i dolori intrattabili nei malati terminali. E' stata autorizzata inoltre la coltivazione, da parte di Organi dello Stato, di limitate quantità di "cannabis di stato"
Il problema della legalizzazione, controllata e per soggetti maggiorenni, è assolutamente politico. Non sarebbe la prima volta che alcune società rinunciano a politiche proibizioniste contro dipendenze pur molto pericolose. E' già successo con il fumo, con l'alcol, con il gioco d'azzardo. Noi medici possiamo solo affermare che ci sono indubbi pesanti effetti avversi, soprattutto in relazione alle dosi e negli adolescenti. Nei soggetti predisposti, può slatentizzare stati psicotici ed in particolare la schizofrenia. In alcuni soggetti in età evolutiva può determinare vere e proprie alterazioni dello sviluppo cerebrale.

Cocaina

La cocaina è, dopo la canna-

bis, la sostanza illecita più diffusa. Si stima che quasi 3 milioni di italiani (7,6%) l'abbiano usata nel corso della loro vita. L'1,1% ne ha fatto uso nell'ultimo anno , e i giovani di 15-34 anni hanno rappresentato l'1,8%. Prevale, soprattutto tra i giovani, il sesso maschile. Si tratta di una droga particolarmente devastante. Fortunatamente, il consumo recente si dimostra in costante diminuzione.

Gli stimolanti

Il consumo almeno una volta nella vita degli stimolanti del tipo amfetamine, ecstasy, MDMA, ha coinvolto oltre un milione e mezzo di italiani di 15-64 d'età, cioè il 4,1% della popolazione. Il consumo recente si attesta allo 0,5%, privilegiando maschi e giovani. Vengono confermate le discoteche come luoghi di spaccio più frequenti, ma anche manifestazioni pubbliche e siti internet sono opportunità di reperimento. I consumi risultano stabili nel corso degli ultimi anni. Invece si registra una proliferazione di nuove molecole. Sono state elaborate negli ultimi anni circa 500 molecole di droghe sintetiche che, nella quasi totalità, sfuggono sia al contrasto delle forze dell'ordine, sia ai test medici. Basti pensare che, secondo il Viminale, nel solo mese di Giugno a fronte di sequestri per oltre 11 mila chilogrammi di cannabinoidi e di 475 chilogrammi di cocaina, sono state ritirate soltanto 77 (sic!) tra dosi e pasticche di ectasy e simili. La loro diffusione sfugge alle grandi rotte internazionali, ma viaggia in migliaia di piccole dosi, provenienti spesso da India e Cina, spedite da oltre mille siti web, che vengono modificati ogni giorno.

Anche da un punto di vista medico le nuove droghe sintetiche sono un capitolo tutto da scoprire: sono difficili da analizzare, perché serve un test specifico per ciascuna delle 500 che girano nel mercato. Anche quando si rilevano lesioni cerebrali, risulta difficile stabilire a quale sostanza siano legate, poichè i consumatori cambiamo spesso o associano sostanze diverse tra loro.

Allucinogeni

Il consumo nel corso della vita di allucinogeni, quali LSD, funghi allucinogeni, ketamina, ha coinvolto quasi un milione e mezzo di italiani (3,7%) , quasi un terzo dei quali di età compresa tra i 15 ed i 34 anni (4,3%). Il consumo recente di allucinogeni è pari allo 0,3%, con uno 0,7% nei più giovani. Anche in questo caso, prevalgono i giovani maschi. Il consumo risulta in diminuzione.

Eroina

Il consumo di eroina (inclusi altri oppiacei, quali oppio, morfina, metadone, ecc.) almeno una volta nella vita ha coinvolto quasi 800 mila italiani, dei quali quasi la metà sono giovani adulti. Nell'ultimo anno, il consumo di eroina ha riguardato lo 0,8% della popolazione.
Il consumo corrente della droga fa rilevare lievi flessioni, ma con improvvisi revival tra i più giovani.

Considerazioni

Il contrasto alle droghe dovrebbe cominciare dall'infanzia. I disturbi della condotta, i deficit dell'attenzione, l'iperattività, tutte le condizioni di fragilità psichica, predispongono all'uso delle droghe, nel corso dell'adolescenza. Sono condizioni che richiedono sostegno, e regole educative decise. Troppi genitori "moderni" non si interessano a ciò che i loro figli mangiano, consumano, a quando si ritirano a casa. Danno loro i soldi, purché "non rompano le scatole". Ci sono genitori che, per sentirsi alla moda, accompagnano i loro ragazzi ai concerti, con lo spinello infilato nei jeans. E' possibile che tante famiglie non tentino neppure di contrastare la sub-cultura dello sballo, dell'"assenza", dell'evasione tossica, dell'avvelenamento voluttuario, della perdita del controllo con sostanze chimiche? Certamente, se non cambiano i dis-valori ed i comportamenti di tante famiglie, i medici, gli ospedali, le Asl, i Sert, le scuole, non possono certamente conseguire risultati soddisfacenti. (Angelo Milazzo)

Minnesota State: dalle bellezze naturali alle opportunità lavorative

di **Giovanna Raciti**
fisiatra

Il Minnesota è originato da un territorio pianeggiante, ricoperto integralmente da acqua. I ghiacciai, durante la Wisconsin Glaciation, circa 75,000/12,000 anni or sono, si estendevano per tutta la superficie.
Quando la temperatura divenne più tiepida, all'inizio dell'attuale periodo interglaciale, il ghiaccio laurenziano si sciolse, ritraendosi verso nord. Prese, cosi, forma il Glacial Lake Agassiz, il più grande lago della regione dei Great Lakes.
Indiani Americani del Middle Woodland avevano da sempre abitato i confini del lago ghiacciato, essendo possibile procurarsi acqua. Erano, dunque, indigeni: una stirpe da cui discese un capo Sioux che segnò le sorti del paese.
La detta tribù, per migliaia di anni formo' cacciatori e predatori, seminando campi di riso, curando la fertilità del territorio e coltivando un'intensa spiritualità. Il divino era ricercato nel tuono, nel lampeggiare, nel cielo, nel volo di un'aquila, in un albero di cedro: trattavano terra ed acqua con gran riverenza.Producevano ceramica e oggetti in pietra, poi restituiti dal velo marino. Pescavano in primavera.
Tuttavia, dopo il 1851, malgrado gli abili tentativi di negoziazione delle terre ad ovest del Mississippi con i Dakota, questi ultimi prevalsero nell'occupazione del territorio che diventera' di loro dominio negli anni a seguire.
Nel frattempo, cacciatori ed esploratori percorrevano i sentieri, incantati dalla bellezza selvaggia dei paesaggi ed animati dall'intento di svilupparne le potenzialita' geomorfologiche.
Nel 1855 è eretto il primo ponte a collegare le due rive, occidentale ed orientale del fiume. Ne sorgeranno, in seguito, un gran numero; oggi ammirabili in tutta la citta' di Minneapolis.
Il 1880 segna, dunque, la definitiva caduta del dominio Americano Indiano, avverandosi una trasformazione commerciale ed industriale delle terre.
Sono, comunque, sinora tracce della cultura india nella fisionomia di alcuni abitanti e nell'abitudine di servire riso al posto del pane in taluni locali.
Nel 1890, Minneapolis con i suoi 165.000 abitanti ha raggiunto la massima potenza economica dell'industria pesante, nonchè finanziaria regionale.
Nelson definito Il Padre delle Acque, gioca un

ruolo determinante nella crescita economico-culturale del territorio.
Giunge nel 1865, quale veterano confederale della guerra civile, squattrinato, guadagnandosi da vivere facendo il taglialegna sulle rive del fiume. Presto fonda un impero socioeconomico nel Minnesota che avrà oltre cento anni di durata. Servira' anche la Comunita' cittadina in veste di presidente e reggente del Minnesota School Board universitario.
Uomini d'affari comprendono l'opportunità di sfruttare le potenzialita' offerte dal turbinio delle Cascate di Saint Anthony che aggettano sul Mississipi e dalla fertilità del suolo, dovuta alle favorevoli condizioni climatiche.Sorge la prima diga ad opera di Franklin.
Durante le ere geologiche il soffice strato di duna sabbiosa contenente quarzo si e' eroso, causando la retrazione del fiume nella parte superiore e formando il chiasma nel Mississipi che divide S. Paul da Minneapolis. La mano umana èpoi intervenuta per porre un argine a tale retrazione e alla attesa dissoluzione in una serie di rapide.
S'intensifica, quindi, la coltivazione del grano e sorgono i primi mulini con i loro depositi ed elevatori, essendo lo strato roccioso e sabbioso facile da scavare.
L'ingegneria meccanica fa passi da gigante.
Un sistema di comunicazione ferroviario, accanto a quelli fluviali preesistenti consentira' il trasporto e dunque l'esportazione di grano, avena, l'avvio della produzione di popcorn, determinando un rilevante boom economico per lo Stato.
Ad oggi esiste la locomotive house, che assume peculiare interesse storico.
Come detto, le Saint Anthony Falls, per il loro naturale fascino catturano l'immaginazione degli Americani Nativi. Nel 168o Father Hennepin, un francescano, è il primo europeo a farne scoperta. Racconta la sua esperienza e la pubblica in Francia nel 1683. Nel 1820 fotografi europei oltre che americani, insieme a cacciatori di pellicce, approdano alle cascate per immortalarne lo scenario pittoresco, fatto di sabbia fine e argillosa, rocce ed isolotti sommersi dal fiume.
Dagli anni '30, pero', anche queste linee d'espansione volgono al declino, delineandosi nuove possibilita' di sviluppo tecnologico.
Viene edificta la National Library e la Whashington Avenue con i suoi ritrovi musicali e d'intrattenimento.
Sottolineiamo che il Minnesota è anche l'habitat di una delle più grandi comunità Hmong degli United States, considerato che le Città gemelle (in quanto congiunte dal Mississippi) Saint Paul (la capitale) e Minneapolis hanno il piu' alto numero di residenti di ogni altra area urbana nazionale.
Si tratta di un gruppo etnico senza dimora, che origino' dalla Cina del sud 4000 anni fa.
Flussi migratori li condussero, in parte, in Laos, dove s'insediarono in villaggi, costruendo fattorie. Furono supportati dalle truppe americane nel corso della guerra vietnamita e trovarono ricovero in campi per rifugiati in Tailandia, riparando anche in altre nazioni. Dal

1976 agli anni 2000, molti fecero il loro ingresso negli Stati Uniti come rifugiati politici.
Nel sudest asiatico i Hmong erano nomadi e custodi, attraverso le loro donne, di un'arte tessile che racchiudeva il loro credo culturale, il clan d'identificazione e le proprie leggende.Lo stile d'abbigliamento li distingueva in vari sottogruppi: Hmong Bianchi, Verdi, Blue, Striati.
La detta arte si tramandava e le giovanissime ne erano istruite. Ogni anno, in occasione della celebrazione dell'Anno Nuovo, nuovi modelli erano creati: le autrici dei disegni piu' elaborati ed artistici venivano candidate al matrimonio.
In particolare, eccellevano in decorazioni floreali, applicazioni in riverse e all'uncinetto.
Consideriamo, in ordine alle notizie pervenuteci, che i Hmong perdettero il loro linguaggio scritto durante le epoche di migrazione; i disegni erano dunque la modalità di memorizzazione del linguaggio in immagini, con invenzione di motivi per rappresentare il suono delle parole.
I lavori ad ago affascinarono i popoli stranieri ed inaugurarono un mercato che ancora oggi viene stimato tra i piu' rari e preziosi.
A S. Paul essi vengono assistiti anche dalla locale Chiesa e gli americani commissionano loro vestiario. Il mercato U.S. si arricchisce anche dei loro accessori e il Minnesota State Fair ha assegnato loro riconoscimenti.
Nel 1961,a Minneapolis fiorisce pure il Teatro d'opera, grazie all'opera dell'irlandese Guthrie che ne diviene il direttore.
Tra gli altri drammaturgi: Tennessee Williams **(nella foto);** lo scrittore russo Anton Chekhov del Moscow Art Theater che racconta della vita nella Russia rivoluzionaria; George Shaw, critico musicale e vincitore del Nobel letterario, che rigetta i costumi della morale sociale vittoriana.
Da ultimo, l'Afro-Americana Lorraine Hansberg, una voce singolare nella sua generazione, i cui lavori tendono a promuovere l'uguaglianza dei generi e razziale.
Da un'analisi del costume e della storia, guardata soprattutto in senso retrospettico, si conclude che nel Paese convivono, allo stato attuale, vecchie e nuove tendenze, espresse nella multiculturalità dei suoi residenti.
Tipici personaggi abbigliati da sheriffo del vecchio West si aggirano nei drinking bar della "dinky town"; grattacieli dalla geometria bizzarra, colorati con varie tonalità di azzurro nelle vetrate ne specchiano altri. Tutto tra fioriere sospese e parchi e villette dove gli scoiattoli scorazzano liberi.

Anche la medicina ha conosciuto il suo sviluppo. Ne sono esempi la Mayo Clinic per Sports Medicine, aperta l'anno scorso, e l'American Academy of Neurology.
Le opportunità di lavoro sono per tutti e la convivenza multirazziale apporta una innovativa capacità di comunicazione ed interscambio che rappresenta il volano verso una civilta' evoluta e in continuo progresso.

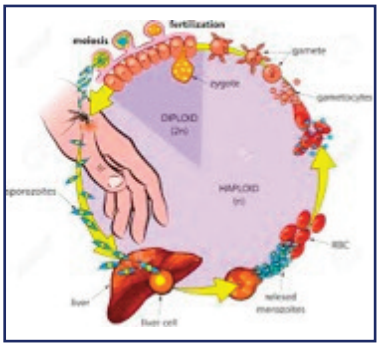
"Diagnosi in banchina", la sanità catanese arriva fino al porto

Presso la Sala Dusmet del P.O. Garibaldi-Centro, si è tenuta la presentazione del progetto "Diagnosi in banchina", volta alla gestione della profilassi sanitaria degli sbarchi. Procedura concepita per la prima volta al mondo a Catania e che nella città etnea vede uno dei principali teatri di attuazione, grazie all'efficiente coordinamento e collaborazione tra le Istituzioni competenti, quali l'Arnas Garibaldi, la Prefettura, la Croce Rossa Italiana, l'Ufficio di sanità marittima e di frontiera del Ministero della salute nonché l'azienda sanitaria provinciale. Un'iniziativa esposta e approfondita dagli attori coinvolti, con gli interventi del Prefetto di Catania, Maria Guia Federico, del vicesindaco di Catania, Marco Consoli, del Direttore dell'Usmaf di Catania, Mario Germagnoli, del responsabile delle emergenze sanitarie per il Ministero della Salute, Claudio Pulvirenti, del direttore generale dell'Asp etneo, Giuseppe Giammanco e del direttore generale dell'Arnas Garibaldi, Giorgio Santonocito. Il fenomeno recente degli eventi migratori in entrata da Paesi in via di sviluppo o da aree sede di conflitti bellici ha comportato inevitabili conseguenze sul piano sanitario. Ecco perché la tempistica della diagnosi delle malattie infettive assume un aspetto fondamentale, fin dal momento dello sbarco, tramite l'immediato intervento del personale medico e infermieristico sulla banchina del porto, attraverso visite di carattere generale e la somministrazione di uno specifico questionario composto da quesiti epidemiologici e clinici, al fine di individuare lo stato di salute dei migranti e, nell'eventualità, attivare la macchina dei soccorsi. "Il migrante che arriva in banchina dagli sbarchi - spiega Giorgio Santonocito - non sa di avere la tubercolosi o non lo dichiara, così diventa una minaccia per se stesso e soprattutto per chi gli sta intorno. Pensate a cosa succederebbe se questo paziente entrasse al pronto soccorsosenza che si sappia che è portatore di Tbc, o se salisse sull'autobus per raggiungere i centri di raccolta, con persone e bambini a rischio infezione". Si tratta di un progetto pilota unico al mondo, studiato dal professore Bruno Cacopardo, infettivologo in servizio all'ospedale di Nesima, e dalla dott.ssa Diana Cinà, direttore del reparto di Patologia clinica del Garibaldi-Centro, in stretta collaborazione con l'Usmaf, e che ha riscosso molta attenzione a livello ministeriale, europeo e dell'organizzazione mondiale della sanità. "Sulla banchina – ha continuato Claudio Pulvirenti – verrà somministrato un test ai migranti per capire se sono esposti a rischio. Alla presenza di febbre e di una serie di altri parametri, entra in gioco il Garibaldi, tramite un sistema di diagnosi rapidissimo, per valutare l'effettiva esistenza del rischio che il soggetto sia portatore di Tbc o di alte patologie infettive". Una procedura ormai consolidata a Catania, quella della gestione dei flussi migratori, tanto da ritenersi giunta a livelli ottimali di funzionamento, come rilevato da tutti i presenti all'incontro. "Grazie alla collaborazione tecnica e istituzionale delle parti – osserva il Prefetto Maria Guia Federico – la città ha raggiunto alti parametri di efficienza per quello che non rappresenta più uno stato di emergenza, bensì una condizione migratoria ormai endemica e consolidata".

Grandissimo orgoglio è stato manifestato dal vicesindaco Marco Consoli: "Catania ha dimostrato di essere una città modello per l'Italia e per l'Europa nella gestione di flussi migratori e di problematiche sociali, non solo nell'opera di salvataggio, ma anche nella tutela della salute dei migranti e dei cittadini catanesi. Un'iniziativa che ha attirato l'attenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e che potrebbe replicarsi in altre zone calde del Mediterraneo coinvolte negli sbarchi".

Malaria: una storia lunga come il mondo

di **Mauro Sapienza**
infettivologo



Anopheles

L'etimologia della parola "Malaria" deriva da un termine medievale italiano "mal aria", che significa cattiva aria.
Ippocrate (V secolo a.C.) nelle Epidemie e negli Aforismi descrisse la tipica febbre intermittente.
Nonostante molti studi confermano che già nella Cina del 2700 a.C. compaiono le prime testimonianze della malaria, secondo altri studi, , l'umanità sarebbe stata colpita da questa malattia per oltre 50.000 anni, questi ultimi studi hanno riscontrato la diffusione della malaria anche tra gli scimpanzè..
Per la prima volta , nel 1886, Camillo Golgi, a Pavia, identificò e descrisse il ciclo nel vettore di Plasmodium Malarie e , solo, dopo pochi mesi, Plasmodium Vivax, e, a distanza di qualche anno a Roma, veniva identificato il Plasmodium Falciparum ad opera del Prof. Marchifava e del Prof. Celli.

La malaria è una grave e comune malattia tropicale che porta a morte.
Se si analizza il numero di decessi ci si accorge che i casi/anno sono circa un quarto rispetto a solo trent'anni addietro. Questo vuol dire che significativi passi in avanti sono stati fatti in ambito terapeutico e di controllo della patologia, ma ancora non abbiamo niente di valido in ambito vaccinale.
Il numero di casi è invece notevolmente più elevato rispetto al numero di morti.
Al di là della mortalità, questa malattia ha un enorme impatto di morbidità e, soprattutto, riduce notevolmente lo sviluppo economico delle nazioni colpite. Attualmente, comunque, abbiamo molti più metodi a disposizione per far arretrare questa malattia.
Si tratta di una infezione, dovuta ad un protozoo, trasmessa agli esseri umani attraverso la puntura di zanzare di solito tra il tramonto e l'alba. La malaria umana è causata da quattro specie di Palsmodium: P. Falciparum, P. Vivax, P. Ovale, P. Malariae.
Recentemente il numero di Plasmodi causa di malaria è salito a 5, aggiungendosi alla famiglia il Plasmodium Knowlesi, che esisteva da tempo ma che, solo da una decina di anni, ha iniziato ad adattarsi alla specie umana, pur essendo riconosciuto come un parassita dei Primati, facendo considerevolmente alzare i livelli di diffusione e di mortalità, poiché, proprio per essere quello meno adatto alla specie umana, è estremamente aggressivo.
La situazione della malaria va peggiorando in molte aree e la prevenzione ed il trattamento di malaria Falciparum sta diventando più difficile, perchè la resistenza del parassita ai farmaci antimalarici sta aumentando ed estendendosi geograficamente.

PROFILASSI

Per i soggetti non immuni che si recano in zone di endemia malarica, oltre le mi-

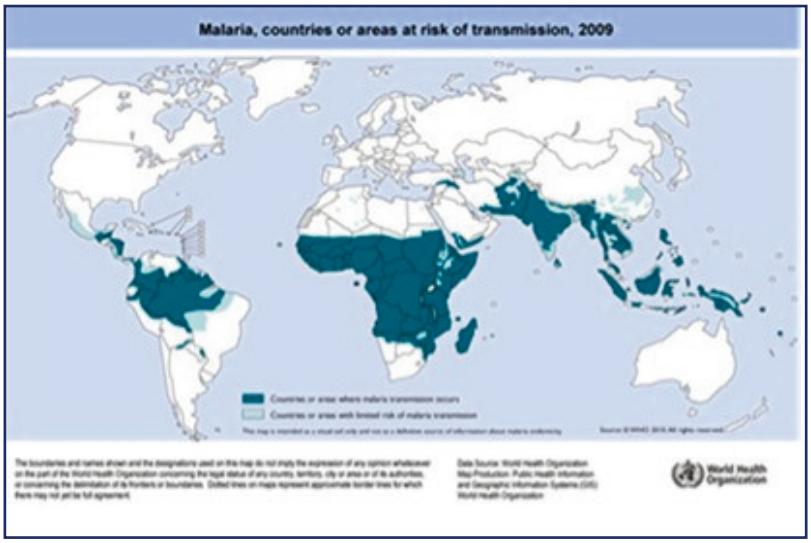
sure di carattere generale quali l'uso di zanzariere, repellenti, insetticidi per uso domestico, è importante l'impostazione di una corretta chemioprofilassi.

L'OMS divide le zone di endemia in tre aree, tenendo conto sia della probabilità di contrarre l'infezione sia della presenza di ceppi di P. Falciparum farmaco-resistenti.

La gran parte dei ceppi di P. falciparum risulta resistente alla clorochina ed alle associazioni di sulfamidici più pirimetamina.

Se la chemioprofilassi non viene eseguita o viene attuata in maniera incompleta o incongrua, il viaggiatore dovrebbe recare con sé dosi terapeutiche di chinina , meflochina o alofantrina o altri prodotti; tali farmaci dovranno essere usati sotto sorveglianza medica o, come autoprescrizione, quando manchi un'assistenza medica tempestiva.

Non è' superfluo sottolineare che , pur non esistendo farmaci assolutamente "sicuri" per la profilassi antimalarica, che evitino, cioè, di contrarre l'infezione nel 100% dei casi trattati, tuttavia la chemioprofilassi attuata per chi deve recarsi in zone ad elevata endemia è in grado di ridurre la probabilità di contrarre l'infezione oltre che consentire una minore incidenza di forme gravi e mortali.



Tant'è vero che, anche nelle zone a basso o medio rischio, la chemioprofilassi è sempre consigliata dall'OMS , oltre a portare con sé dosi terapeutiche di farmaci antimalarici, da assumere tempestivamente qualora comparissero sintomi riferiti a malaria e non fosse disponibile una assistenza medica tempestiva.

Schema consigliato dall'O.M.S. per la profilassi antimalarica

Zona A:
a rischio limitato e stagionale o in cui il P. falciparum è assente o clorochino-sensibile Clorochina.
La profilassi va iniziata una settimana prima della partenza, proseguita per tutto il periodo di soggiorno e per quattro settimane dopo il rientro.
Posologia: 300 mg. di clorochina base corrispondenti a due compresse da 250 mg. di Clorochina, una volta alla settimana, lo stesso giorno della settimana, dopo un pasto. Nei bambini 5 mg. di clorochina base per kg. di peso corporeo, corrispondenti a 1/3 di compressa da 250 mg. ogni 10 kg. di peso, una volta alla settimana.

Zona B:
a medio rischio, in cui il P. falciparum è moderatamente resistente alla Clorochina:
Clorochina + Proguanil.
Clorochina: due compresse di Clorochina una volta alla settimana, sempre lo stesso giorno, dopo un pasto, iniziando una settimana prima della partenza e proseguendo per tutto il soggiorno e per quattro settimane dopo il rientro.
Proguanil: la profilassi va iniziata un giorno prima della partenza, proseguita per tutta la permanenza e per quattro settimane dopo il rientro.
Posologia: due compresse

da 100 mg. al giorno, dopo un pasto. Nei bambini 3 mg. per kg. di peso al giorno (circa 1/3 di compressa da 100 mg. per ogni 10 kg. di peso).

Zona C:
ad alto rischio, in cui il P. falciparum è fortemente resistente alla Clorochina
Meflochina o Doxiciclina o Atovaquone/Proguanile.
Meflochina: La profilassi va iniziata una settimana prima della partenza, proseguita per tutto il soggiorno e per quattro settimane dopo il rientro. Si consiglia di non superare le 8-10 settimane di trattamento.
Posologia: Una compressa da 250 mg. una volta alla settimana, sempre nello stesso giorno della settimana, dopo un pasto. Nei bambini 5 mg. per kg. di peso (circa 1/5 di compressa per ogni 10 kg. di peso) una vol-ta alla settimana.
Doxiciclina: La profilassi va iniziata un giorno prima della partenza, proseguita per tutto il soggiorno e per quattro settimane dopo il rientro. Da segnalare che non esistono esperienze con questo farmaco per trattamenti oltre i quattro mesi.
Posologia: una compressa da 100 mg. una volta al giorno dopo un pasto. Nei bambini (oltre gli 8 anni) 1,5 mg. per kg. di peso (circa 1/3 di compressa ogni 20 kg. di peso) al giorno.
Atovaquone/Proguanile: Questa profilassi è raccomandata nelle zone in cui è diffusa la resistenza del P. falciparum a più farmaci o nei casi in cui non è possibile assumere la meflochina. Modalità d'uso: la dose per la profilassi è una compressa, con il cibo o con una bevanda a base di latte, alla stessa ora ogni giorno. In caso di vomito entro un'ora dalla somministrazione, deve essere assunta una seconda dose. Il trattamento deve: iniziare 24 o 48 ore prima di entrare in contatto con l'area endemica per la malaria, continuare per tutto il periodo di permanenza, che non deve superare i 28 giorni, e continuare per 7 giorni dopo aver lasciato l'area.

VACCINO

Sembrerebbe ormai pronto il primo vaccino al mondo contro la malaria.
Il 30 luglio 2015, l'Agenzia europea del farmaco (European Medicines Agency, Ema) ha espresso parere positivo sul Mosquirix, il primo vaccino contro Plasmodium falciparum. Il vaccino è stato costruito con tecniche di ingegneria genetica utilizzando proteine del virus dell'epatite B ed induce protezione anche contro HBV.
La valutazione Ema è stata formulata per l'utilizzo del vaccino al di fuori dell'Unione europea, in zone endemiche per la malaria, per l'immunizzazione di bambini di età compresa tra le 6 settimane e i 17 mesi.
I risultati più importanti relativi all'efficacia e sicurezza del vaccino derivano da una sperimentazione clinica condotta in sette paesi Africani (Burkina Faso, Gabon, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambico e Tanzania). Il vaccino ha dimostrato una efficacia del 56% nel prevenire nei 12 mesi successi alla vaccinazione solo il primo episodio di malaria da P. falciparum nei bambini di età 5-17 mesi e del 31% per i bambini di 6-12 settimane di età.
Questi valori di efficacia sono molto inferiori alle vaccinazioni infantili correntemente in uso, ma la quota di casi prevenibili è stata comunque considerata importante, tenendo conto che l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) riporta che nel 2013 si sono verificate 627.000 decessi per malaria, di cui 562.000 (~90%) in Africa e la maggior parte (82%) tra bambini sotto i 5 anni di età. Il profilo beneficio-rischio del vaccino è stato quindi considerato favorevole nelle zone ad alta mortalità per malaria.
Data la protezione incompleta, l'utilizzo del vaccino dovrà essere combinato con le misure empiriche di profilassi già raccomandate (es. uso di zanzariere impregnate di insetticida).
Inoltre l'Ema ha richiesto ai produttori di mantenere una accurata sorveglianza nel tempo per valutare gli effetti a distanza della vaccinazione.
Entro novembre 2015 l'Oms pubblicherà le raccomandazioni sull'inserimento del vaccino nei programmi vac-

cinali e i Paesi interessati decideranno per la sua introduzione.

CLINICA E TERAPIA

La gestione e la terapia della malaria sono principalmente determinati dalla presentazione clinica della malattia e dalla sua diagnosi eziologica (Plasmodium falciparum, ovale, vivax, malariae) e, soprattutto, risente favorevolmente dal tempestivo intervento farmacologico..

Clinicamente, si possono distinguere due diverse forme cliniche di malattia: malaria non complicata e malaria complicata o grave . A tali forme si associano differenti trattamenti che hanno differenti obiettivi. Nel caso di malaria non complicata lo scopo principale del trattamento è la cura della malattia ovvero l'eliminazione del parassita dall'organismo con conseguente prevenzione dell'aggravamento e della trasmissione di malattia.

Nel caso di malaria complicata o grave lo scopo principale è quello di ridurre la mortalità, adottando una strategia terapeutica che consiste in una pronta somministrazione parenterale dell'antimalarico associata al sostegno delle condizioni vitali del paziente.

Malaria non complicata da P. Falciparum

La presentazione classica dell'attacco malarico è costituita dall'accesso febbrile, accompagnato da brividi e

TIPI DI PROFILASSI ANTIMALARICA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità suddivide le aree malariche in base:

- alla specie dei parassiti e
- alle aree di farmaco-resistenza alla clorochina.

I numeri I, II, III e IV si riferiscono al tipo di prevenzione antimalarica.

	RISCHIO MALARICO	TIPO DI PREVENZIONE
Tipo I	Rischio molto limitato	Protezione contro la puntura di insetti
Tipo II	Rischio di trasmissione malarica da P. vivax o da P. falciparum clorochino-sensibile	Protezione contro la puntura di insetti + chemioprofilassi con clorochina
Tipo III	Rischio di trasmissione malarica da P. vivax e P. falciparum, associato ad emergente clorochino-resistenza	Protezione contro la puntura d'insetti e profilassi con clorochina + proguanil
Tipo IV	(1) Alto rischio di trasmissione malarica da P. falciparum, in associazione a casi segnalati di farmaco-resistenza, o (2) Moderato/basso rischio di trasmissione malarica da P. falciparum, ma con elevata farmaco-resistenza	Protezione contro la puntura di insetti + chemioprofilassi con: 1. Meflochina 2. Doxiciclina 3. Atovaquone + proguanil (in base al tipo di farmaco-resistenza)

Fonte: WHO - International Travel and Health 2007, pag. 150

sudorazione, anoressia, cefalea, vomito e malessere generale. Viene definita non complicata la malaria sintomatica in assenza di parametri clinici e di laboratorio di gravità ed in assenza di disfunzione di organi vitali. Il cardine della terapia della malaria da P. falciparum è rappresentato dalle associazioni terapeutiche dei farmaci antimalarici tradizionali con i derivati dell'artemisinina.

Come per altre patologie infettive anche per la malaria il razionale della terapia di combinazione sta nella maggiore efficacia, nella riduzione della tossicità iatrogena e nella prevenzione delle resistenze.

Regimi terapeutici di scelta

La terapia combinata a dose fissa a base di artemisinina (Artemisinin based combination therapy-ACT) è il regima terapeutico di scelta.

Attualmente abbiamo a disposizione l'associazione artemether più lumefantrina. Come per altre associazioni con l'artemisinina, l'efficacia di tale composto è legata alle diverse caratteristiche farmacologiche dei prodotti presenti. Arthemeter è attivo contro tutte le specie di Plasmodium e presenta una rapida attività schizonticida (picco plasmatico dopo 2-3 ore) con una breve emivita di eliminazione . Lumefantrina presenta una più lenta attività schizonticida ed una più lunga emivita di eliminazione (fino a 10 giorni) ed è associata a minori tassi di recrudescenza.

L'associazione artemether più lumefantrina dovrà essere somministrata al dosaggio di 1.5/12 mg/kg ai seguenti tempi: ore 0, 8, 24, 36, 48, 60 per un totale di 6 somministrazioni nell'arco di tre giorni.

Recentemente è stata approvata dall'agenzia europea del farmaco un'altra associazione:

diidroartemisinina più piperachina.

Altri regimi contenenti derivati dell'Artemisinina

Risultano efficaci le seguenti combinazioni che sono in uso soprattutto in paesi endemici:

- artesunato più amodiachina,
- artesunato più meflochina,
- artesunato più sulfadossina/pirimetamina.

Regimi Alternativi o di seconda linea

Tali regimi costituiscono opzioni di seconda scelta nel trattamento della malaria non complicata da P. Falciparum. Tali regimi possono essere adoperati nel caso di fallimento terapeutico del regime di scelta, in caso di vomito o nel caso il regime di scelta non sia disponibile. Atovaquone/proguanile va somministrato a stomaco pieno. Ripetere l'intera dose se dovesse verificarsi vomito entro un'ora. Non sono necessarie modifiche del dosaggio in corso di insufficienza renale o epatica.

Il proguanile è associato a un basso rischio di crisi emolitiche nel paziente affetto da deficit di G6PDH e può pertanto essere somministrato a dosi terapeutiche.

Nell'insufficienza renale o epatica il dosaggio dovrebbe essere ridotto di 1/3 dopo 48 ore.

Nel paziente in dialisi praticare la dose dopo la seduta dialitica, senza somministrare dosi supplementari.

Il rischio di crisi emolitiche derivanti da assunzione di Chinino in pazienti con deficit di G6PDH è basso, non ci sono pertanto controindicazioni al suo utilizzo a dosi terapeutiche.

Per l'utilizzo di doxiciclina non sono necessarie modifiche del dosaggio in corso di insufficienza renale. Si raccomanda un attento monitoraggio in corso di insufficienza epatica.

La doxiciclina può essere assunta in pazienti con deficit di G6PDH .

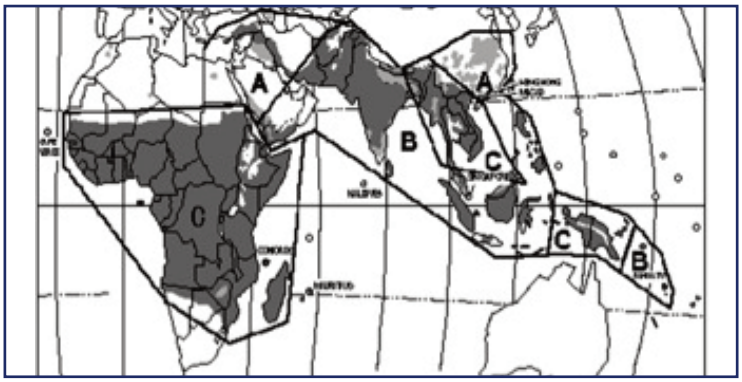
La clindamicina non necessita di modifiche del dosaggio in corso di insufficienza renale ed epatica. In caso di paziente con vomito che non assuma la terapia orale, potrà essere prescritto artesunato e.v. + clindamicina e.v. oppure chinino e.v. + clindamicina e.v. secondo le modalità prescrittive raccomandate nella terapia della malaria grave.

La clindamicina può essere assunta in pazienti con deficit di G6PDH.

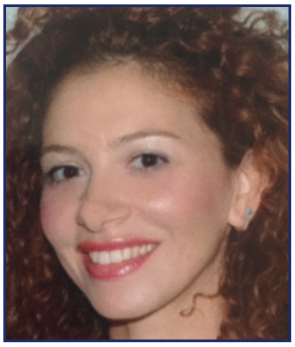
CONCLUSIONI

La malaria è un problema sanitario che coinvolge oltre 100 paesi nel mondo, nei

quali abitano circa 3 miliardi di persone e che rappresentano circa il 50% della popolazione mondiale.
Infatti, nonostante gli sforzi compiuti in questi anni, la malaria continua ad avere un impatto devastante sulla salute e sulle capacità di sostentamento delle popolazioni in tutte le aree d'endemia, ma soprattutto nel continente africano dove è responsabile della gran parte dei quasi 600.000 decessi per malaria riportati nel mondo (2014), l'80% dei quali in bambini sotto i 5 anni di età, con un totale di circa 200 milioni di casi.
La malaria è clinicamente una malattia di non semplice interpretazione diagnostica in quanto si manifesta in molti modi diversi.
Il malessere è però tipico e viene descritto molto bene da chi è stato infettato dal parassita.
Intensa astenia, sensazione di brividi e di freddo, cefalea pesante, sono sintomi tipici tali che, chi ha sofferto di malaria, sa riconoscerli molto bene.
Come già detto oltre il 90% dei casi si verificano nell'Africa Subsahariana e quasi tutti i casi di decesso sono dovuti al Plasmodium falciparum.
Gli adulti, esposti da anni alle infezioni ripetute, hanno sviluppato un buon grado di immunità, e quindi resistono agli attacchi gravi della malattia.
La popolazione, anche adulta, dei paesi esenti dalla malattia, è esposta al rischio



dell'infezione ed alle forme perniciose.
E' proprio in questi casi che la profilassi incide maggiormente nel prevenire forme gravi e il tempestivo intervento terapeutico può risultare efficace.
La Malaria grave è, a tutti gli effetti, una emergenza medica.
Dopo una rapida valutazione clinica ed una tempestiva conferma diagnostica, va immediatamente iniziata, senza ritardo, terapia antimalarica che, è complessa ed articolata , unica arma, però, in grado di scongiurare o ridimensionare l'evoluzione letale della malattia.
In sintesi , si può affermare che l'attuale strategia di controllo della Malaria si concentra sui seguenti punti:
- Chemioprofilassi adeguata, specie per chi si deve recare in zone ad elevata endemia (Africa – zona C - OMS)
- Rapida diagnosi (disponibili, soprattutto per i viaggiatori che si recano in paesi a rischio malaria di kit di diagnosi o di autodiagnosi che non abbisognano di esami da parte di esperti e che in meno di mezz'ora sono in grado di fornire una diagnosi)
- Tempestivo trattamento della malaria con farmaci efficaci, immediatamente disponibili;
- Prevenzione della Malaria mediante l'utilizzo di insetticidi , zanzariere, repellenti e la bonifica di terreni;
- Prevenzione della Malaria per le donne in gravidanza;
- Continua sorveglianza dell'insorgere di epidemie per realizzare una rapida risposta;
- Programmi di educazione.
Pertanto, fermo restando linee guida e protocolli, di per sé già chiari e precisi e che non lasciano dubbi sui percorsi assistenziali da adottare, chi deve affrontare viaggi internazionali in territori a rischio epidemico elevato, qual'è l'Africa , non può prescindere dall'adottare quanto più scrupolosamente possibile, tutte le misure cautelative per fronteggiare emergenze mediche, quali la malaria, prevedendo anche le più remote complicanze e gli esiti più infausti.



"NO - FAULT" e responsabilità medica: brevi riflessioni

di **Antonella Nicolosi**
medico legale dottore di ricerca in Scienze forensi
CTU presso il Tribunale di Catania

È ormai più di un decennio che in Francia è stato istituito il sistema cosiddetto "no fault" in ambito del risarcimento relativo ai danni in medicina.
Questo termine che, letteralmente, tradotto significa "non per colpa", applicato a quello di prestazione medica, indica quel procedimento grazie al quale il paziente, vittima di un danno derivante da prestazione medica, riceve sempre un indennizzo, a prescindere dall'accertamento della colpa. Così facendo, Questi rinuncia, automaticamente, ad eventuali e successive azioni di tipo giudiziario.
In Francia, la legge del 4 marzo 2002, prevede che il sistema di sicurezza sociale, gestito dall'ONIAM ("Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales", organo amministrativo sottoposto al controllo del Ministero della Sanità), provveda a farsi carico del danno subito da un paziente quando nessuna colpa sia stata commessa durante l'atto o le cure mediche, quando il danno non sia legato allo stato di salute del paziente precedente al trattamento od alla sua prevedibile evoluzione e lo stesso sia grave ed anormale (art. 1142- II del Code de la santé publique).
In caso di colpa del medico, il paziente può, comunque, scegliere di procedere in un giudizio legale contro. Questi per ottenere il pieno ristoro dei danni da lui patiti; tuttavia, nel caso di assenza di colpa, il sistema di solidarietà nazionale concederà, in qualunque modo, un "minimo" ristoro. Perché ciò avviene? In quest'ottica, il centro dell'indagine è costituito da un "system failures", in cui l'origine del danno non è più l'errore individuale ma la "falla" organizzativa, non addebitabile ad alcuno specifico nè identificabile, dunque, come errore individuale. In questa evenienza, viene meno anche il presupposto propedeutico al riconoscimento del danno e del nesso di causa: la colpa.
Trattasi di una soluzione di tipo transattivo, un procedimento per così dire pregiudiziale fra l'assicuratore del danneggiante e la vittima del sinistro, che non esclude, come già detto, l'eventuale ricorso all'azione giudiziaria.
Ove il Giudice adito dal danneggiato accerti l'insufficienza dell'offerta, l'assicuratore può essere condannato al pagamento di una penale.
Si ricalcherebbe, a grandi linee, ciò che in Italia accade in ambito di infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.
Nei paesi Scandinavi, il sistema compensativo no-fault è la norma. Certamente, qualora anche in Italia si decidesse di approvare tale soluzione nell'ordinamento, si assisterebbe, non solo ad un brusco calo dell'azioni giudiziarie contro i medici ma anche, certamente, alla riduzione dei casi di medicina difensiva e, dunque, dei costi economici relativi.
Ciò che ci si chiede è se il no-fault plan potrebbe essere la risposta alla «crisi» della responsabilità sanitaria.
Nella prospettiva di ovviare tale problematica il sistema di indennizzo no-fault, potrebbe, potenzialmente, essere efficace, come dimostrano i dati francesi.
Eppur vero che tale sistema

non consente la riparazione integrale del danno subito ma appare preferibile rispetto alla strada prescelta dall'ordinamento italiano; è una sorta di conciliazione, in quanto garantisce l'uniformità e la trasparenza nella liquidazione del danno.
Non è semplice rispondere alle domande poste, tuttavia è innegabile, come in Italia, negli anni, si sia determinata una discrasia tra il fatto che la maggiore causa di danni in ambito sanitario è costituita da disfunzioni organizzative, mentre è consolidata la tendenza della responsabilità civile ad accertare colpe individuali e a cercare di dimostrarle sempre e comunque.
Un'altra importante provocatoria considerazione è se la riduzione/eliminazione del rischio del contenzioso potrebbe produrre effetti negativi sulla responsabilizzazione dei medici durante il loro operato.
Inoltre, ci si chiede se, con la crisi a cui si assiste, ci sia spazio per una sostenibilità economica che la totale sostituzione della responsabilità civile, con un sistema di indennizzo no-fault, necessita.
E per quanto concerne il risarcimento dei danni non patrimoniali non biologici fuori dal meccanismo indennitario come ci si comporterebbe?
Si resta con numerosi dubbi e perplessità, tuttavia, una certezza è quella per la quale si può, ragionevolmente, prevedere che la via dei "risarcimenti senza colpa" potrebbe rasserenare le specializzazioni più colpite, a ragione o a torto, dai contenziosi medico legali.

Tremestieri Etneo Si è costitutito il "Gruppo siciliano dei terapisti del dolore"

di **Giuseppe Petralia**

I terapisti del dolore,provenienti dalle diverse strutture sanitarie della Sicilia si sono riuniti nei locali dell'Istituto scolastico "Campus" di Tremestieri Etneo. Gli intervenuti hanno costituito il "Gruppo regionale siciliano", che aderisce al Federdolore - Sicd. Il responsabile regionale del Gruppo, dr. Carmelo Costa, da anni impegnato nella lotta contro il dolore cronico, ha loro esposto esaurientemente le ragioni per le quali è indispensabile la presenza di un Gruppo forte, numeroso e coeso di Terapisti del dolore. "La Legge 38 del 2010 che regolarmente la complessa rete di Terapia del dolore e delle Cure Palliative - ha detto il Dr. Costa- non è riuscita ad oggi a rappresentare fedelmente la realtà vivace ma poco organizzata dei Centri di Terapia del Dolore isolani e occorre quindi che gli operatori sanitari impegnati nel faticoso compito di aiutare i pazienti sofferenti di patologie dolorose croniche benigne e maligne, si impegnino attivamente per offrire delle cure efficaci e diffuse capillarmente su tutto il territorio regionale. Per realizzare questo complesso compito il Gruppo si è organizzato in divisioni provinciali ed ha stabilito di realizzare una serie di coordinati impegni formativi e scientifici grazie anche all'aiuto essenziale delle Scuola di Specializzazione di Anestesia , rianimazione e Terapia del,Dolore". Ha poi preso la parola la Prof.ssa Marinella Astuto, Direttore della Scuola di Specializzazione di Catania, che ha esposto il programma di insegnamento di Terapia del Dolore che da quest'anno verrà attuato di concerto con le altre Scuole di Specializzazione siciliane. Infine il Prof. Antonio David ha esposto le finalità del Master in Terapia del Dolore da lui diretto a Messina e delle possibilità di coordinamento con la formazione specialistica. Ha fatto seguito un vivace dibattito.(foto: il gruppo dei terapisti).

Lo spostamento della responsabilità

di **Angelo Milazzo**
Pediatra di famiglia

ìl medici in balia delle "responsabilità illimitate"

In atto, le responsabilità dei medici non hanno praticamente limiti temporali di perseguibilità. Per di più, vengono lasciate al far west dei contenziosi tra utenti e sanitari, tra procedimenti civili e penali, tra risarcimenti e rivalse, tra responsabilità contrattuali ed extracontrattuali.
Inoltre mass-media e politici irresponsabili tacciono vergognosamente sulle cause più frequenti di errori sanitari: cattiva organizzazione, carenza di risorse, comportamenti nocivi dei cittadini-utenti. Su tutte queste problematiche purtroppo i medici hanno ormai poca voce in capitolo.
L'abnorme periodo di prescrizione di 10 anni, con tutti i prolungamenti e le date pregresse di decorrenza rese possibili da tutte le più fantasiose interpretazioni, rappresenta la condizione più angosciante ed incredibile. I colleghi sono costretti ad assicurarsi per molti anni, anche dopo ilo pensionamento, per usufruire della copertura "pregressa".
La medicina difensiva può essere fronteggiata solo da una legislazione realmente razionale ed efficace, che riguardi non solo la responsabilità professionale, ma anche il rischio clinico e la tutela assicurativa. La signora Ministro Lorenzin sembra abbia pienamente capito alcuni cardini su cui riformare, al più presto, le leggi sulla responsabilità professionale: riduzione del periodo di prescrizione a 5 anni, onere della prova a carico dell'utente, responsabilità extra-contrattuale. Mi faccio facile profeta di una levata di scudi da parte di populisti ed ignoranti.

Ma quanto proposto dalla Ministro non basta. Occorre permettere l'azione di rivalsa da parte del medico e del Sistema Sanitario, anche con una ridefinizione più ampia della "lite temeraria". Sarebbe necessario rendere obbligatoria l'assicurazione da parte delle Strutture, ma non da parte dei medici. Bisognerebbe stabilire un Fondo nazionale per i rimborsi a cittadini comunque danneggiati.

Le responsabilità dell'istruzione

Da alcuni decenni assistiamo ad un pesante spostamento delle responsabilità nel campo della scuola e dell'Università. Con tutta evidenza, il problema consiste nel fatto che molti studenti non studiano a sufficienza, soprattutto perché alla grande maggioranza dei genitori interessa soltanto il pezzo di carta e la serenità dei figli. Anche in questo caso i reali responsabili vengono ritenuti intoccabili, ma avendo bisogno di un colpevole, e disperando di poter intervenire sui giovani stessi, lo cerchiamo nel più adatto a lasciarsi colpevolizzare, cioè nel sistema scolastico ed universitario. Da qui, anche le proteste contro i test di ammissione alle Università, prove tutt'altro che proibitive, e, spesso, vanificate da discutibilissime "sospensive" dei vari Tar. La professione del medico necessita di forti motivazioni, ot-

tima capacità logiche, notevole cultura. Se in un Paese come la Francia si presenta circa un quinto dei nostri aspiranti e, sia pure dopo il biennio, vengono iscritti a Medicina circa la metà dei nostri ammessi al primo anno, significa che da noi le Professioni mediche ed infermieristiche vengono considerate come semplici speranze di burocratiche sottoccupazioni.

Le responsabilità nell'uso di droghe

Se non si desidera assumere sostanze, non vi è nessuna discoteca e nessuno amico che possono costringere a farlo. E se qualcuno lo vuol fare, ci sarà sempre un fornitore che esaudisce il suo desiderio di sballo, in discoteca, lungo una strada, per mezzo di internet.
Il problema consiste nel fatto che troppi genitori lasciano che figli minorenni si ritirino alle 6 di mattina, senza porsi alcun problema. Fanno finta di non sapere, di non capire, di non vedere.
Negano i danni da "spinello", considerato ormai una "innocente evasione". Indubbiamente, abbiamo legalizzato e reso tassabili altre droghe devastanti: l'alcool, il fumo, alcune tipologie di gioco d'azzardo. Sono state scelte di carattere politico ed economico. Così potrà essere anche per la cannabis. Bisogna infine considerare che le droghe di tipo anfetaminico sfuggono alla grossa criminalità, e vengono spesso acquistati proprio da singoli giovani, o dalla microcriminalità giovanile, direttamente online.
Noi, come medici, non possiamo però esimerci dall'informare su tutti i danni prodotti da tutti gli abusi, cannabis compresa, soprattutto sugli adolescenti.

Mezzogiorno come la Grecia?

Le classi dirigenti del Sud del Mediterraneo hanno una caratteristica in comune: imputare ciò che accade a situazioni o forze esterne, come l'Europa e le Regioni del Nord, piuttosto che alle proprie scelte e alle proprie decisioni. La politica nazionale italiana ha certamente responsabilità pesanti: la rete infrastrutturale è indecorosa, l'ordine pubblico, la giustizia, l'immigrazione sono realtà estremamente drammatiche. Ma gravissime sono anche le responsabilità delle classi dirigenti e di moltissimi cittadini delle Regioni del Sud. L'autoassoluzione è un elemento che concorre alla crisi del Mezzogiorno. Recentemente, anche il ministro Del Rio, venuto a Catania, ci ha ricordato tutti i miliardi che la nostra Regione e i nostri Enti Pubblici continuano a non saper utilizzare.

Le responsabilità degli Ordini

Recentemente il nostro Consiglio è stato costretto, quale mero esecutore, a sospendere alcuni colleghi, in forza di una ordinanza della magistratura. Molti di noi abbiamo appreso con sconcerto, proprio in quella occasione, che le più recenti disposizione di legge consentono per l'appunto ai magistrati di sospendere dagli Albi professionali, ancor prima di qualsiasi condanna.
Dovremmo però ammettere che, forse, si è arrivati a queste disposizioni di Legge per l'incapacità atavica di tutti gli Ordini Professionali di prendere decisioni severe nei confronti dei propri iscritti. Inoltre, la Commissione nazionale per le professioni sanitarie, con sede a Roma, spesso ha nettamente ridimensionato o cassato le decisioni prese dagli Ordini provinciali. Si prospetta inoltre, in sede di riforma degli Ordini, di esautorare i Consigli dalle funzioni disciplinari, attribuendole a Commissioni "terze".

Tatuati sette milioni di italiani

Solo lo 0,5% lo ha fatto per finalità mediche come nascondere patrologie evidenti della pelle.
Per la prima volta viene scattata dall'Istituto superiore di Sanità una fotografia dei tatuaggi nel nostro Paese. A farsi scrivere in modo indelebile sulla propria pelle frasi, simboli e disegni sono quasi sette milioni di persone, cioè il 12,8% della popolazione. Dai dati, elaborati dall'Ondico (l'Organismo notificato dispositivi e cosmetici dell'Iss) in collaborazione con l'Ipr marketing, su un campione di quasi 8mila persone dai 12 anni in su, emerge che i tatuaggi sono più diffusi tra le donne (13,8% delle intervistate) rispetto agli uomini (11,7%). Il primo tatuaggio viene effettuato a 25 anni, ma il numero maggiore di tatuati riguarda la fascia d'età tra i 35 e i 44 anni (29,9%). Circa 1.500.000 persone, invece, hanno tra i 25 e i 34 anni. "Ci serviva capire chi si tatua e dove, come lo fa e con quale consapevolezza- dice Alberto Renzoni, esperto dell'Istituto superiore di Sanità che ha coordinato l'indagine- tracciare, insomma, una sorta di demografia del tatuaggio per comprendere meglio le criticità connesse a questa pratica e di quali regole ci sia bisogno perché sia effettuata in piena sicurezza. Il 22% di chi si è rivolto a un centro non ha firmato il consenso informato. E' invece necessario non solo firmarlo, ma che nel farlo ci sia un reale consenso e una reale informazione, considerato inoltre che una fetta consistente delle persone tatuate è rappresentato da minori che potrebbero farlo solo con il consenso dei genitori". A proposito dei minori, fa sapere ancora l'indagine, la percentuale di chi decide di farsi un tatuaggio è pari al 7,7%. La maggior parte di loro è soddisfatta del tatuaggio (il 92,2%), anche se un'elevata percentuale di tatuati, ben il 17,2%, ha dichiarato di voler rimuovere il proprio tatuaggio e di questi il 4,3% l'ha già fatto. E mentre gli uomini preferiscono tatuarsi braccia, spalla e gambe, le donne soprattutto schiena piedi e caviglie. A fronte di chi si tatua con lo scopo

esclusivo di decorare il proprio corpo, l'indagine dell'Iss svela poi che lo 0,5% ha effettuato un tatuaggio con finalità mediche e il 3% un tatuaggio per finalità estetiche, il cosiddetto 'trucco permanente'. Per quanto riguarda la mappa geografica dei tatuaggi, prosegue l'indagine dell'Istituto superiore di Sanità, un tatuato su quattro (il 25,1%) risiede nel nord Italia, il 30,7% ha una laurea e il 63,1% lavora. Il 76,1% dei tatuati si è rivolto ad un centro specializzato di tatuaggi e il 9,1% ad un centro estetico; ma ben il 13,4% lo ha fatto al di fuori dei centri autorizzati. "Il tatuaggio- spiega ancora Renzoni- non è una camicia che si indossa e si leva. Si tratta piuttosto dell'introduzione intradermica di pigmenti che entrano a contatto con il nostro organismo per sempre e con esso interagiscono e possono comportare rischi e, non raramente, anche reazioni avverse. Per questo è fondamentale rivolgersi a centri autorizzati dalle autorità locali, con tatuatori

formati che rispettino quanto prescritto dalle circolari del ministero della Salute". Secondo i dati dell'indagine, infatti, il 3,3% dei tatuati dichiara di aver avuto complicanze o reazioni: dolore, granulomi, ispessimento della pelle, reazioni allergiche, infezioni e pus. Ma il dato appare sottostimato: in tutti questi casi, solo il 12,1% si è rivolto a un dermatologo o al medico di famiglia (il 9,2%) e il 27,4% si è rivolto al proprio tatuatore, mentre più della metà (il 51,3%) non ha consultato nessuno. In generale, comunque, solo il 58,2% degli intervistati è informato sui rischi: la percezione di quelli considerati più frequenti riguarda le reazioni allergiche (79,2%), l'epatite (68,8%) e l'herpes (37,4%). Soltanto il 41,7% è quindi adeguatamente informato sulle controindicazioni alla pratica del tatuaggio. Riguardo ai tatuaggi medici, inoltre, secondo l'Iss è da considerare che anche una quota dei tatuaggi con finalità estetiche, ad esempio il trucco permanente per le sopracciglia, è rivolto a persone allergiche al trucco convenzionale o a pazienti oncologici che, a seguito delle terapie cui sono sottoposti, hanno come conseguenza la caduta di capelli e delle sopracciglia. Se si include anche il tatuaggio della palpebra, dell'arcata sopracciliare e del contorno labbra, i pazienti raggiungono il numero di alcune decine di migliaia. Si ricorre ai tatuaggi (o dermopigmentazione) con finalità medica, infine, per coprire condizioni patologiche della cute al fine di ripristinare l'aspetto di una cute sana e/o come complemento agli interventi di chirurgia ricostruttiva, conclude l'indagine dell'Iss.

N. S.

VENDESI ATTREZZATURE STUDIO DENTISTICO PER CESSATA ATTIVITÀ. LA VENDITA PUÒ ESSERE EFFETTUATA PER L'INTERO PACCHETTO PER UN TOTALE DI € 11400,00 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 ELETTOVALVOLA 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 LAMPADE 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

LA **MEDICINA ESTETICA E DENTALE SRL** LEADER NEL SETTORE CERCA MEDICI ODONTOIATRI, MEDICI DERMATOLOGI E MEDICI ESTETICI PER COLLABORAZIONI PROFESSIONALI. INVIARE CV AL SEGUENTE INDIRIZZO: MELINDA.DIMAURO@MEDICINAESTETICAEDENTALE .COM

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

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 VITTORIO 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, FISIATRIA, OCULISTICA. TEL. 095.2167688.

MEDICO CONVENZIONATO MEDICINA GENERALE CON STUDIO IN MASCALUCIA **CERCA COLLEGHI 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"

VENDESI ELEVENDESI NEL CENTRO STORICO DI GIARRE,MODERNO STUDIO DENTISTICO,A NORMA DI LEGGE,IN ELEGANTE CONDOMINIO, COSTITUITO DA RECEPTION E SALA D'ATTESA, DUE AMBULATORI CON RELATIVI RIUNITI E APPARECCHI RX, STUDIO, DOPPI BAGNI, RIPOSTIGLIO, CUCINA ABITABILE, TERMOCLIMATIZZATO. POSTO AUTO INTERNO.TEL.389.99 81969.

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.

ELEGANTE E PRESTIGIOSO STUDIO POLISPECIALISTICO SITO IN CATANIA, CORSO ITALIA - PIAZZA EUROPA, **DA' OSPITALITA'** A MEDICI SPECIALISTI. PER ULTERIORI INFORMAZIONI TELEFONARE A 340.5820167 - 347.687628 - 095.375459.

AVVIATO **STUDIO POLISPECIALISTICO** IN ACIREALE, ATTREZZATO DI SERVIZI DI SEGRETERIA E CON STUDI MEDICI CLIMATIZZATI, È INTERESSATO AD ATTIVARE BRANCHE DI GASTROENTEROLOGIA, PNEUMOLOGIA, DERMATOLOGIA, URO-ANDROLOGIA, DENTISTICO, CARDIOLOGIA (IN DOTAZIONE UN ECG-GRAFO DI ULTIMA GENERAZIONE), EPATOLOGIA (IN DOTAZIONE ECOGRAFO), ORL, OCULISTICA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA E PSICOTERAPIA. GLI INTERESSATI POSSONO INVIARE CURRICULUM AL SEGUENTE INDIRIZZO: OMEGA@IRMA-SRL.COM.

STUDIO MEDICO IN GIARRE, AVVIAMENTO DECENNALE, CLIMATIZZATO, POSIZIONE CENTRALE ZONA PIAZZA DUOMO, OSPITEREBBE GIOVANE CARDIOLOGO/A TEL 342.9277773.

VENDESI QUADRIVANI ARREDATO STUDIO MEDICO ZONA P.ZZA S. MARIA DI GESÙ. TEL 3454387624, PREFERIBILMENTE SERA.

AFFITTASI STANZE PRESSO STUDIO MEDICO SITO A CATANIA, ZONA CENTRALE, A COLLEGHI SPECIALISTI. INFO: 328/4582849.

CENTRO BIOMEDICO CENTRALE CON LABORATORIO DI ANALISI **OSPITEREBBE COLLEGHI** DI VARIE SPECIALITÀ E/O DI MEDICINA DI BASE. OFFRE AMBIENTE ELEGANTE TERMOCONDIZIONATO CON STANZE VISITA ED ASPETTO, SEGRETERIA, TELEFONO, COMPUTER, INTERNET. TEL. 347.3341654.

ELEGANTE STUDIO SITO IN PRESTIGIOSA ZONA DI ACIREALE CON AMPIA POSSIBILITÀ DI PARCHEGGIO, OSPITEREBBE COLLEGHI PER ACCESSI SETTIMANALI. PER INFORMAZIONI TELEFONARE AL 3474075982

VENDESI BILANCIA PEDIATRICA,PESA NEONATI SECA €150. CARMELO.SORTINO@GMAIL.COM TEL 339.5467102.

AFFITTASI/VENDESI STUDIO MEDICO DI FAMIGLIA PROSSIMO ALLA PENSIONE. ZONA OSPEDALE GARIBALDI NUOVO. CONTATTARE SOLO INTERESSATI AL 3387967244.

MEDICO CONVENZIONATO MEDICINA GENERALE CON STUDIO IN MASCALUCIA **CERCA COLLEGHI** SPECIALISTI CHE VOGLIANO USUFRUIRE DELLO STUDIO, TELEFONARE AL 3394081154.

PRESTIGIOSO STUDIO MEDICO SPECIALISTICO, SITO IN VIA PARROCO SCUDERI N. 65 A RAMACCA, **OSPITEREBBE** MEDICO SPECIALISTA DI QUALSIASI BRANCA. PER INFO 347.3487764.

MEDICO **SPECIALISTA IN ORTODONZIA**, CON ESPERIENZA VENTENNALE, SAREBBE DISPONIBILE PER CONSULENZE PRESSO AMBULATORI ODONTOIATRICI DI COLLEGHI A CATANIA E PROVINCIA. CEL. 3391740867.

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO SITO A CATANIA CENTRO **METTE A DISPOSIZIONE** DI COLLEGHI MEDICI CHIRURGHI SPECIALISTI E ODONTOIATRI, STRUTTURA ELEGANTE E ATTREZZATA DI SALA OPERATORIA, AMBULATORI VISITA, AMBULATORI DOTATI DI RIUNITO ODONTOIATRICO, SALA D'ATTESA, RECEPTION. LOCALI CLIMATIZZATI, WIFI E PARCHEGGIO CONVENZIONATO. PER INFO CONTATTARE CELL. 335.410499.

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 Mimì Maria Lazzaro, 1 Catania Bed & Breackfast 35€ a persona tutto l'anno tel. 095334999 - 3398050070
» **CASA TINA MAUGERI** www.oroinvacanza.it Catania bed and breakfast 10%
» **FARMHOUSE SAINT THORN HOUSE** Via Spinasanta, 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 cafè** 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., muto ipotec., cessione del V°; buono vacanze per 1 sett. per 2/4 persone
» **CFC SOLUTIONS** Via Ventimiglia, 321 Catania prestiti pers., muto ipotec., cessione del V°; buono vacanze 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 redito fino a 35mila più fin. tasso agevolato
» **PRESTì 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 PELLETTERIA

» **ADRIANO SRL** Via G. D'Annunzio, 160/E Catania 10% - 5% Valleverde
» **BARBAGALLO 1944 SRL** Corso Italia, 60-62 Catania 10% eccetto calz. Paciotti e Alviero Martini
» **LE SAC** Via Martino Cilestri, 75 Catania 20% borse, abbigliamento e accessori non cumulabile con altri sconti
» **LE SAC** Parco commerciale "Le Zagare" San Giovanni La Punta 20% borse, abbigliamento e accessori non cumulabile con altri sconti
» **MELI SRL** P.zza L.Ariosto, 27 Catania 10% escluso marchio pollini
» **MILLEPIEDI** V.le Jonio, 17 Catania 15%
» **NATURINO STORE (Barbagallo Bimbi)** Corso Italia, 54-56 Catania 10% calzature bambini
» **SAMSONITE** Via Monfalcone, 37 Catania "10% valigeria pelletteria e calzature"
» **SANGUEDOLCE** Via Umberto, 143 Catania 10% su tutte le collezioni
» **VALLEVERDE (COLLEZIONI srl)** Via Etnea, 211 Catania 5% valleverde; 10% altri articoli
» **VALLEVERDE (L & T srl)** "Via Catira S. Lucia, s.n. c/o Parco Commerciale ""I Portali""" San Giovanni La Punta 5%
» **VILLORESI** Via Monfalcone (ang. Via Pola) Catania 10%
» **VIVA SRL (VILLOR BABY)** Via D'Annunzio, 164/C Catania 10%
» **ZAPP** Via G. D'Annunzio, 63 A/B Catania 10%

COMPLEMENTI D'ARREDO

» **ATELIERCASA** Corso delle Provincie, 200 Catania 5% extra arredi interni e uffici
» **EURO ARREDI 2000 SRL** Via Vinc. Giuffrida, 65/D Catania 30% escluso trasporto e montaggio 095.432577 -328.8622141
» **GALLERIA DELLE ARTI E STAMPE ANTICHE** V.le Jonio, 83 Catania 25% stampe; 20% mobili ed arredi
» **L'ARTE NELLA TENDA di Calì** Via Etnea, 614 Catania 10%
» **REZA** VIA POLA, 25 CATANIA 20% tappeti persiani
» **SWAROVSKI** Corso Italia, 204/A Catania 10%
» **TORRE TABITA** Corso Carlo Max, 11 Misterbianco 5 - 10% sui normali prezzi praticati; fin.tasso 0; show room con assist.gratuita architetto ed ingegnere anche a domicilio

EDILIZIA, IMPIANTI E SICUREZZA

» **AR IMPIANTI** di Romano Angelo Via Don Bosco, 9/11 Gravina di Catania 10% su tutti gli impianti e controlli gratuiti su quelli esistenti
» **CIAN SRL** Via A. Mario, 67 Catania 28% su prodotti d'arredamento ed edili
» **CONFORTEC SRL** Via Cesare Vivante, 48 Catania sino al 60% servizi e consulenza sicurezza luoghi lavoro
» **DITTA ROSOLIA FILIPPO** VIA PALERMO, 31 Misterbianco 15% lavori di falegnameria 340/6190427
» **EDILIZIA MERIDIONALE APPALTI** Via della Sibilia, 29 Catania 10-20% lav.edili ed impiant; rimb.1/3 della quota per lav.condominiali; 348.5192355
» **ESSEGI CONSULTING srl** Via dell'Olimpiade, 27 Siracusa 15% consulenza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro 0931/412472
» **IMPIANTI ELETTRICI POLI SALV.** Via N. Bixio, 18 Catania 20% Tel. 095/416352
» **MEDISAN SAS DI MARIA MAURO** Corso Martiri della Libertà 38/D Catania 45% igiene e sicurezza luoghi lavoro; certificaz. ISO; aspetti igenico 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

334/9055175 - 0931/875658
» **PHOTON srl** via Carnazza, 77 Tremestieri Etneo 5% impianti fotovoltaici
» **PROFESSIONAL ELECTRICIAN di Sapienza G.** Via Campo Sportivo, 14 Mascalucia 20%impianti elettrici civili, ind. e speciali Tel. 393/9341973
» **VIR Srl** viritalia@infinito.it - 3400831052 Catania 15% verifiche DPR462/01 imp.messa a terra, scariche atmosf.ed elettr.in luoghi esplos.

ERBORISTERIE E PARAFARMACIE

» **MAISON VERTE** Via Milano, 80 Catania 10%
» **PARAFARMACIA D. SSA MATTIA LILIANA IRENE** Via Etnea, 507 Catania 10%

FORNITURE PER STUDI MEDICI

» **IUSCO BERNARDINO** Via P. Metastasio, 11/13 Catania 15% (bilance tecniche e analitiche)
» **MEDICAL SUD di Fraschilla** V. Via Santa Sofia, 105 A/B Catania 10% forniture per studi medici
» **PULVIRENTI FRANCESCO** vanhelsingct@yahoo.it 338/8995880 20% forniture per ufficio

GIOIELLERIE

» **CLARA GIOIELLI SRL** P.zza G. Marconi, 21/A Trecastagni 25%
» **DISTEFANO** Via G. D'Annunzio, 163 Catania 15%
» **GIOIELLERIA ANNINO ROSA** Via Caronda, 29 Catania 20%
» **GIOIELLERIA TORRISI** di Massimino Alba Via V. Emanuele, 223 Acireale 20% gioielleria, orologi e art. reg.; orefic. sec. quot.
» **H2O MARIN** di Massimino Alba Via G. Meli, 8 Acireale 20% argento, bigiotteria, orologi
» **LA MORELLA TIZIANA** Via Milano, 49 Catania 20%
» **LANZA GIOIELLI** VIA DAVÌ, 49-51 ACIREALE 25% gioielleria, oreficeria, argenteria
» **LE PIETRE DURE DI RORÒ** 20% artigianato con pietre dure
» **LEONARDI GIOIELLI** Via g. leopardi, 33/35 Catania 18%
» **OROLOGERIA E GIOIELLERIA TORRISI** Corso Umberto, 156 Acireale 20% su tutti gli articoli, 10% su quelli in offerta
» **SWAROVSKI** Corso Italia, 204/A Catania 10%
» **SWAROVSKI** di La Malfa Nicoletta "Via Etnea, 273" Catania 10%

INFORMATICA

» **C.B. ELETTRONICA** Via Filocomo, 28 Catania - 10-20% secondo articolo
» **COMPUTER DISCOUNT** Via Etnea 321, v.le Africa 120 Catania 5% hardware e 10% software, 15% cartucce e toner, 20% interventi assist. tecnica
» **CONSOLE WORLD** di Dario Milazzo Catania Via Vecchia Ognina, 62 5-10% Assist. vendita PC ed accessori (escl. promozioni)
» **DOTT. GIANLUCA CIGNA** V.le Angelo Vasta, 91 Catania 15%
» **IPSOViP SAS** di Vincenzo Polizzi V.le V. Veneto, 267 Catania 10% banche dati e software; 15% libri
» **MAST&ASSOCIATI** Via Luigi Pirandello, 22 Gravina di Catania dal 10 al 15% prodotti Hardware e Software; 5% contratti Medicina in rete e assistenza tecnica
» **NETSKIN.NET** di Dario Vinciguerra Via S. M. Mazzarello, 40 Catania 10% realizzazione siti internet, software gestionali
» **PHOTON srl** via Carnazza, 77 Tremestieri Etneo 10% assist. vendita fotocopiatrici, computers; noleg. fotocopiatr.; impianti video sorveglianza
» **SOIN** di Pappalardo Giorgio Via bellini, 81 Sant'Agata Li Battiati 10% prezzi di listino Hardware
» **START** di Cottone Maria Via Tito Minniti, 16 ADRANO 20%

ISTITUTI SCOLASTICI

» **APPLE ENGLISH** Via Cannizzaro, 16 Acicastello 10%
» **BABY CLUB** Via A.da Messina, 25 Cannizzaro Scogliera - 100% sulla quota di iscrizione
» **BRITISH INSTITUTES** Via Padova, 7 Catania lingua inglese -condizioni speciali per Medici e Familiari
» **CENTRO FONOLINGUISTICO** Via Androne, 63 Catania 10%; iscrizione gratuita
» **CENTRO POLIVALENTE MISTER BROWNS** Via Giusti, 1 Tremestieri Etneo 12% corsi e traduz.; 30% II°compon. familiare; III° componente gratuito
» **DEUTSCH INSTITUT** Via Padova, 7 Catania lingua tedesca -condizioni speciali per Medici e Familiari
» **ENGLISH STUDY CENTRE** Via Trieste, 46 Catania condizioni speciali per Medici e Familiari
» **GLI ALLEGROTTI** Via G. Leopardi, 23 Catania 50% iscriz.; 20% retta; 15% doposcuola; 10%feste
» **ILS BY TUTTOLINGUE** V.le V. Veneto, 335 Catania 10%
» **ISTITUTO GAMMA** Via Padova, 7 Catania patente informatica -condizioni speciali per Medici e Familiari
» **ISTITUTO VELAZQUEZ** Via Padova, 7 Catania lingua spagnola -condizioni speciali per Medici e Familiari
» **LINGUE & COFFEE** di Giovanna Maodda Via Kennedy, 5 Sant'Agata Li Battiati 15%
» **SHENKER** P.zza Europa, 13 Catania lingua inglese - quota iscriz. € 100, 00; corsi riduzione 10%
» **THE METHOD** Via Puccini, 25 Catania 50% iscriz.. e 22% tariffa mensile Medici e familiari
» **YES YOUR ENGLISH SOLUTION** P.zza G. nni Verga, 16 Catania 15% sui corsi + iscrizione omaggio

LIBRI E MUSICA

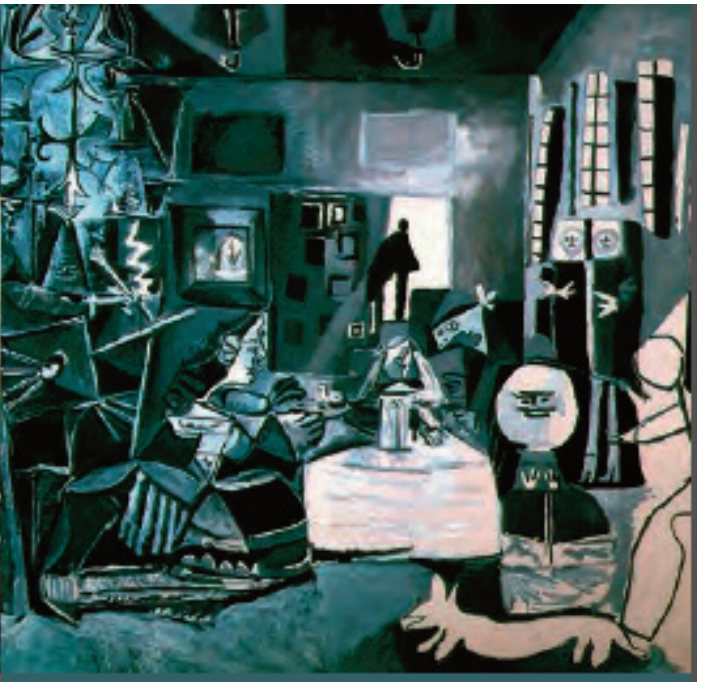
» **CAPPELLANI DR. SANTI** SRL Via V. Giuffrida, 210 Catania dal 4% al 15% su strumenti musicali, accessori e partiture
» **CARPE DIEM** Via Canfora, 173 Catania 10%
» **LIBRERIA AMBASCIATORI** VIA ETNEA, 736 CATANIA 10% TESTI PROFESSIONALI, 5% SCOLASTICO; CANCELLERIA, HARDWARE, SOFTWARE SECONDO PREVENTIVO
» **TOURING CLUB ITALIANO** Via pola, 9/d Catania 15% editoria Touring, 10% altra editoria
» **VOLTAPAGINA** Via F. Crispi, 235 Catania 10% escluso tascabili e prodotti con iva

ORGANIZZAZIONI

» **PROMOTARGET** P.zza JOLANDA, 4 CATANIA 35%
» **SC COMUNICAZIONI & IMMAGINE** Via G. D'Annunzio, 62 Catania 25% sui normali prezzi praticati
» **TAORMINA ETNA** SOC. CONS. arl Contrada Marfaele s. n. Trappitello - Taormina 5% www.taorminaetna.it
» **TOURING CLUB ITALIANO** Via pola, 9/d Catania sconti organizz. seminari, convegni, congressi

OTTICA

» **CTA OFTALMICA** Via Filocomo, 34/A Catania 15% sulle montature, 35% su lenti
» **OPTIKÈ** Via Alcide De Gasperi, 175/A Catania 20% vista; 15%



Società Italiana
di Psichiatria

47° Congresso
Nazionale

SALUTE MENTALE, BENESSERE, LAVORO E FUTURO: IL NUOVO VOLTO DELLA PSICHIATRIA

11-15 Ottobre 2015
Giardini Naxos

AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
SICILIA

CONGRESSO AMD REGIONALE Sicilia 2015

8·9·10 Ottobre

Presidente del Congresso
Biagio Nativo

Comitato Scientifico
Rosario Battiato - Antonietta Costa - Domenico Greco
Fortunato Lanfranchi - Ignazio Lorenti - Vittoria Sesta - Giuseppe Smedile

SHERATON HOTEL CATANIA - ACI CASTELLO (CT)

Evento ECM n. 130600 | Crediti assegnati 14

L'evento è rivolto alle seguenti professioni:
Medico Chirurgo per le seguenti discipline: Cardiologia - Endocrinologia - Geriatria - Ginecologia e Ostetricia - Malattie Metaboliche e Diabetologia - Medicina Generale (Medici Di Famiglia) - Medicina Interna - Nefrologia Urologia. Non saranno rilasciati attestati di partecipazione a coloro che non rientrano tra le figure professionali elencate. Saranno iscritti i primi 100 Partecipanti secondo l'ordine di presentazione della richiesta d'iscrizione. I crediti formativi saranno assegnati a coloro regolarmente iscritti e secondo i seguenti criteri: verifica dell'effettiva permanenza in sede congressuale durante tutta l'attività formativa; compilazione e consegna del questionario di verifica di apprendimento debitamente firmato; verifica dell'effettivo raggiungimento del 75% di risposte esatte del questionario.

giovedì 08 Ottobre

I Sessione: ***Diabete e appropriatezza nelle decisioni***
Moderatori: A. Costa, D. Cucinotta

Lettura Magistrale
Diabete, ipertensione, dislipidemia e outcomes cardiovascolari — D. Cucinotta

sabato 10 Ottobre

V Sessione: ***Lo stile di vita migliore***
Moderatori: N. Musacchio, M. Di Mauro, R. Battiato

venerdì 09 Ottobre

II Sessione: ***Il piede infetto***
Moderatori: B. Nativo, D. Greco, V. Provenzano

III Sessione: ***Diabete e Topics***
Moderatori: A. Ceriello, D. Cucinotta, S. Corrao

IV Sessione: ***Le raccomandazioni SID-AMD degli standard italiani per la cura del diabete e la gestione in gravidanza***
Moderatori: C. Giordano, V. Sesta

V Sessione: ***Educazione terapeutica strutturata e percorsi educativi***
Moderatori: G. Allotta, F. Lanfranchi, C. De Francesco

Faculty

ALLOTTA GIOACCHINO	TRAPANI
BATTIATO ROSARIO	GIARRE
BORZI' VITO	CATANIA
CALOGERO ALDO EUGENIO	CATANIA
CAPODICASA ANTONIO	PALERMO
CATALDO M. CONCETTA	PALERMO
CERIELLO ANTONIO	NAPOLI
CHIAVETTA AGATINA	CATANIA
CIMO' FRANCESCO	PALERMO
CORRAO SALVATORE	PALERMO
COSTA ANTONIETTA	PALERMO
CUCINOTTA DOMENICO	MESSINA
DE FEO EUGENIO	NAPOLI
DI BENEDETTO ANTONINO	MESSINA
DE FRANCESCO CARMELO	MESSINA
DI MAURO MAURIZIO	CATANIA
D'URSO CARMELO	CATANIA
FRITTITTA LUCIA	CATANIA
FULANTELLI M. ANTONELLA	PALERMO
GALLO MARCO	TORINO
GENOVESE STEFANO	MILANO
GIORDANO CARLA	PALERMO
GIORDANO RENATO	ROMA
GIRONE MICHELE	ALCAMO
GRECO DOMENICO	MARSALA
GRECO GIUSEPPE	CATANIA
INDELICATO LILIANA	VERONA
LANFRANCHI FORTUNATO	MESSINA
LEOTTA CARMELO	GIARRE
LO PRESTI ANTONINO	MARSALA
MANNINO DOMENICO	REGGIO CALABRIA
MANUNTA MARIO	PALERMO
MAUGERI DOMENICO	CATANIA
MORABITO SANTINO	MESSINA
MUSACCHIO NICOLETTA	MILANO
NATIVO BIAGIO	CALTAGIRONE
PIRO SALVATORE	CATANIA
PROVENZANO VINCENZO	PARTINICO
SCIACCA LAURA	CATANIA
SCIANGULA LUIGI	COMO
SESTA VITTORIA	SIRACUSA
SESTI GIORGIO	CATANZARO
SMEDILE GIUSEPPE	MESSINA
VENUTI ANTONELLA M. C.	CATANIA
VISALLI NATALIA	ROMA

Patrocinato da:

Con il contributo educazionale non condizionante di:

Abbott · Alfa Wassermann · AstraZeneca · Bayer HealthCare · BCTrade · Boehringer Ingelheim · DOC Generici · FORA Diamond · Guidotti Malisci · Janssen · Lilly Diabetes · A. Menarini Diagnostics · MSD Diabete · Mylan · Neopharmed Gentili · Novartis · Novo Nordisk · Roche · Accu-Chek · Sanofi · Servier Italia · Takeda · Terumo

Provider ECM e Segreteria Organizzativa

CICACONGRESS - Provider ECM n. 222
Via Terrasanta, 12/14 - 90141, Palermo
Tel. 091 7829192 - Fax 091 6260639
www.cicacongress.com | info@cicacongress.com

"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 & CONSULCESI®

Numero verde
800.122.777

Associazione

Scuola Mediterranea di Agopuntura

Scuola Aderente F.I.S.A. ed in partnership con l'Università La Sapienza di Roma

Fondata dal Dott. Barbagallo Giuseppe nel 1979

Direttore dei corsi

Dott. Francesco Sapienza

Sede legale: Via Grazia Deledda, 1 Catania –Tel. 348 6502328 -095 445182

In Italia l'agopuntura è considerata Atto Medico. Può essere esercitata solo dai laureati in medicina e chirurgia e regolarmente iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi poiché essa richiede sempre un'anamnesi, un esame obiettivo e una diagnosi clinica .
La Scuola Mediterranea di Agopuntura è **partnership per la collaborazione Didattico-Scientifica con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"** per il Master di II Livello - Integrazione tra Medicina Occidentale e Medicina Tradizionale Cinese -.

- **Corsi e Programma Didattico:** Vengono trattati sia gli aspetti tradizionali che quelli scientifici dell'Agopuntura e delle Tecniche complementari**. Il corso di studi prevede una durata di 3 anni, in conformità con i requisiti previsti per l'accreditamento regionale dall' accordo Stato-Regione del 07-02-2013**, con inizio del corso a Novembre e fine corso a Giugno dell'anno successivo . Le lezioni si svolgeranno un sabato al mese e con numero di ore, di teoria e di pratica definite dal vigente regolamento F.I.S.A. in quanto l' A.S.M.A. è Scuola aderente .
- **Attestati**: Alla fine del 3° anno, dopo il superamento dell'esame relativo e la presentazione verrà rilasciato sia l' **Attestato di Fine Studi della Scuola Mediterranea di Agopuntura, sia l'Attestato Italiano F.I.S.A. di Agopuntura**, valevole per la iscrizione nel Registro dei Medici Agopuntori dell'Ordine dei Medici della Provincia di appartenenza e pubblicato nel sito web della F.I.S.A. Il Conseguimento dell'attestato è possibile dopo la presentazione di una tesina a carattere compilativo , clinico o sperimentale, ed esame in presenza di commissione F.I.S.A.
- **Soggiorni Studio in Cina :** è possibile l'organizzazione di soggiorno studio presso ospedali cinesi.
- **ECM** : Il corso di agopuntura prevede l'assegnazione dei crediti ECM
- **Master Universitario:** Durante la frequenza del 3° anno o alla fine del corso è possibile accedere al **Master Universitario di II Livello in partnership con l'Università La Sapienza di Roma** (master che si tiene a Catania) per il conseguimento del relativo attestato .

CONSULTARE IL PROGRAMMA E SCARICARE LA SCHEDA D'ISCRIZIONE DALLA PAGINA
Del SITO www.scuolagopuntura.it

Oltre l'assicurazione:

con ClubMedici® Broker

sei protetto
nelle nostre mani

Tuteliamo tutti gli aspetti della tua professione. Da sempre pensiamo al tuo benessere.

clubmedici.it

ClubMedici® Broker

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

SCOPRI LA CONVENZIONE ENPAM

LONTANA DAI SOLITI PRESTITI

IMPORTI EROGABILI
fino a € 30.000 esente da documenti di reddito*
fino a € 50.000 esente da preventivi di spesa
da € 50.000 a € 80.000 riservato ai dipendenti
già clienti di Agos Ducato

freeforyou

PENSATO PER I MEDICI

SEMPLICE DA RICHIEDERE
bastano carta d'identità, codice fiscale
e tesserino d'iscrizione all'ordine.

BONIFICO IN DUE GIORNI DALL'APPROVAZIONE
sul tuo c/c in 48 ore dall'approvazione della richiesta.

* con 10 anni d'iscrizione O.M.

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

ClubMedici®
finanziamenti@clubmedici.org

in collaborazione con AGOS

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto presso la sede di 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 unitamente a copia del testo contrattuale. La richiesta del prestito flessibile può essere effettuata da i clienti che rimborsano tramite SDD ed è soggetta ad approvazione di Agos S.p.A. La flessibilità può essere esercitata nel rispetto dei limiti contrattualmente previsti e in caso di regolarità nei pagamenti.