

# 2008: Bilancio di un anno

Cari Amici, cari Soci,

come ogni fine anno è tempo di bilanci e anche per la Rivista e il Bollettino è giunto il momento di tirare le somme per il 2008 e di fare i programmi per il 2009.

Ad oggi con questo numero abbiamo pubblicato 6 numeri su 7 (3 riviste e 3 bollettini); il settimo sarà pubblicato agli inizi del 2009, come prassi.

Abbiamo quindi mantenuto fede agli impegni presi nei Vostri confronti, nonostante lo scetticismo di qualcuno e la solita indifferenza di tanti che guardano agli organi ufficiali della SIMSI come mezzi ausiliari contenitori di lavori scientifici e informazioni forse poco utili o importanti.

Ma ci stiamo attrezzando...

Per il 2009 infatti è in cantiere l'indicizzazione della Rivista e, inoltre, sarà possibile trovarla nelle più importanti biblioteche delle Università Italiane. Stiamo anche pensando al sito.

Presto un forum per tutti darà la possibilità di esprimere pareri e di ricevere risposte dagli esperti; credo valga la pena di tentare questo esperimento, già suggerito da anni da Francesco Rocco, ma forse non eravamo ancora maturi per farlo.

Stiamo siglando un accordo con i.change, associazione no-profit di medicina critica, presieduta da Salvo Vasta, per scambiarci materiale informativo e realizzare un numero monografico sulla Medicina Subacquea e Iperbarica, che sarà pubblicato agli inizi del 2009 sul [www.timeoutintensiva.it](http://www.timeoutintensiva.it), organo ufficiale di i.change e portale di terapia intensiva con migliaia di accessi giornalieri. Abbiamo già un link nel nostro sito e immaginiamo che

*segue a pagina 2*



## SOMMARIO

- |  |   |
|--|---|
| 1 ▶ 2008: Bilancio di un anno  | 5 ▶ 25% dei medici non raggiunge crediti Ecm previsti in un anno                  |
| 2 ▶ Grazie alla SIMSI, l'AIUC è presente in tutte le Regioni... anche speciali | 5 ▶ Crescono i costi extrasanitari delle ASL                                      |
| 3 ▶ Lampedusa modello per isole minori   | 6 ▶ Qualità della vita in calo, in Italia si vive peggio che nel 2007             |
| 3 ▶ Meglio prestare orecchio alla Ipoacusia improvvisa                         | 7 ▶ Da "la Repubblica": Ecco i tesori del nostro mare "Salvarli è un buon affare" |
| 3 ▶ Veneto modello per cure primarie   | 8 ▶ Indirizzi Centri Iperbarici   |
| 4 ▶ Speciale Cacciamine  |   |
| 5 ▶ Forse lo sport nei LEA   |   |



Redazione: Istituto Iperbarico S.p.A. - Via Francia, 35 - 37069 Villafranca di Verona (VR) - Tel. 045 6300300 • Autorizzazione del Tribunale di Napoli n. 56 del 24/5/2004 - Direttore Responsabile: G. Mirabella, Direttore Scientifico: R.M. Infascelli, Ospedale Santobono, Via M. Fiore 6 - 80129 Napoli • Editrice La Mandragora, Via Selice 92 - 40026 Imola (BO) - Tel. 0542 642747 - Fax 0542 647314  
[info@editricelamandragora.it](mailto:info@editricelamandragora.it)  
[www.editricelamandragora.it](http://www.editricelamandragora.it)  
 L'Editrice La Mandragora è iscritta al ROC col n. 5446 • Stampa: Industrie Grafiche Galeati di Imola.

*Dalla prima*

tale accordo ci darà maggiore visibilità non solo in Italia ma anche all'Estero.

Proprio per questo abbiamo da qualche mese resa accessibile la consultazione della rivista e del bollettino fino al 2007, mentre per l'ultimo anno è necessario ancora l'inserimento della ID e Psw. Con l'ultimo Congresso Nazionale della SIMSI a Napoli è operativo il nuovo CD presieduto dall'amico Marco Brauzzi. Colgo l'occasione per ringraziare Rosario Infascelli e di esprimergli i miei sinceri complimenti per il lavoro realizzato negli ultimi 8 anni a capo della Nostra Società. Sono certo che cotanto impegno verrà portato avanti dal Maestro Brauzzi che per tutti noi sarà il Presidente dei prossimi 4 anni.

Marco darà certamente lustro alla Nostra Società grazie alla Sua Competenza e Posizione Scientifica nell'ambito della Medicina Subacquea e Iperbarica Italiana.

Con Rosario abbiamo portato la società intorno ai tavoli istituzionali, nelle stanze dei bottoni, nei CD di altre Società scientifiche come la SIAARTI e l'AIUC.

Credo che Marco, oltre a continuare il lavoro di Rosario, ci porterà in Europa così come ha dichiarato nel discorso di insediamento di Napoli; abbiamo sicuramente la maturità di farlo come società al di là delle singole individualità che negli ultimi anni – a proprio titolo – hanno rappresentato il Nostro Paese nelle varie Commissioni Tecniche e Scientifiche Continentali. La rivista e il bollettino continueranno a stare a fianco del Presidente e del CD.

Auspico come Direttore Editoriale che la nuova Presidenza continui anch'essa a sostenere questo mio lavoro giunto ormai al quinto anno e spero di continuare a essere apprezzato dai Soci, dai Lettori, dai Simpatizzanti, dagli Amici, che invito a renderlo dinamico con contributi scientifici e informazioni di ogni genere collegate alla nostra specialità... e infine, AUGURI a Tutti per un BUON NATALE e un FELICE ANNO NUOVO.

**Emanuele Nasole**

manuel.nasole@terapiaiperbarica.com

## Grazie alla SIMSI, l'AIUC è presente in tutte le Regioni... anche speciali

Aprono altre 2 sezioni regionali dell'AIUC, rispettivamente in ordine di tempo il Trentino Alto Adige e il Friuli Venezia Giulia, e con ciò tutta l'Italia ha in ciascuna regione una rappresentanza di soci e un coordinatore.

Cosa c'è di speciale e cosa c'entra con la Nostra Società? Non certo il fatto che le regioni siano a statuto "speciale", ma che la richiesta sia partita dai responsabili dei centri iperbarici di Bolzano e Trieste.

Complimenti dunque a Barbara Farina, dell'Istituto Iperbarico di Bolzano, e ad Adriano Rinaldi, del centro iperbarico dell'Ospedale "Cattinara" di Trieste.

Assieme all'impegno del Coordinatore regionale dell'Emilia Romagna, Pasquale Longobardi, del Revisore dei Conti del CD AIUC, Emanuele Nasole, e grazie all'impegno del CD SIMSI e del Past-President, Rosario Infascelli, la SIMSI è sempre maggiormente rappresentata in seno all'AIUC che ad oggi raccoglie più di 2000 iscritti.

L'impegno di tale rappresentanza andrà verso il riconoscimento maggiore dei nostri ambulatori, servizi, centri cura delle ferite difficili.

Si stanno infatti delineando regole, ancora non normate a livello nazionale, e criteri di accreditamento per essere riconosciuti come struttura "esperta" o "specializzata" in Vulnologia, così come criteri accreditanti le varie figure professionali, mediche e infermieristiche.

Noi ci siamo e continueremo ad esserci. È l'impegno assunto anche dal Nuovo CD e dal Presidente Eletto, Marco Brauzzi con il neo eletto Presidente dell'AIUC, Alessandro Farris.

**Emanuele Nasole**



**LIFE CURE S.r.l.**  
**Divisione SISTEMI IPERBARICI INTEGRATI**

---



**SISTEMI IPERBARICI INTEGRATI**

- Progettazione e costruzione di camere iperbariche ed installazione degli impianti.
- Assistenza tecnica e manutentiva dell'Impianto Iperbarico.
- Gestione Tecnica dell'Impianto Iperbarico.
- Gestione Medica e Paramedica dell'Impianto Iperbarico.











SISTEMI IPERBARICI INTEGRATI - DIVISIONE di LIFE CURE Srl  
**UFFICI OPERATIVI E STABILIMENTO:** Via Laurentina km 29.300 - 00040 Roma  
 Tel. +39 06 9147198 - Fax +39 06 9147186  
[www.grupposapio.it](http://www.grupposapio.it) - [info.sistemiiperbarici@sapio.it](mailto:info.sistemiiperbarici@sapio.it)

**LIFE CURE Srl:** Via Silvio Pellico, 48 20052 Monza (MI)  
 CAP. SOC. € 600.000 I.V. - Cod. Fisc. e Iscriz. Reg. Imprese di Monza 01140460294  
 P. IVA 01140460294 - R.E.A. di Monza e Brianza 1750342  
 "CON SOCIO UNICO" - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Progefin Srl

ANCIP

(Associazione Nazionale Centri Iperbarici Privati)

c/o CENTRO IPERBARICO srl  
Via A. Torre, 3 - 48100 Ravenna (RA)

(Associazione senza fini di lucro costituita il 23.01.1993)

*Finalità dell'Associazione*

promuovere iniziative culturali, sindacali e di opinione per il riconoscimento della validità dei Centri Iperbarici Privati presso organismi ministeriali, regionali e locali e presso enti assicurativi;

promuovere iniziative utili all'emanazione di norme che definiscano gli spazi terapeutici offerti alla medicina iperbarica e che siano punti di riferimento per le Regioni;

operare per favorire con la sanità pubblica rapporti di reciproco rispetto e chiarezza dei ruoli e per sollecitare la realizzazione di una programmazione nazionale che crei una reale integrazione tra pubblico e privato nell'ambito del S.S.N.;

individuare le aree di impegno ed il ruolo della medicina iperbarica privata, nell'ambito del servizio pubblico.

L'A.N.C.I.P. si prefigge di favorire la conoscenza e il ruolo della medicina iperbarica mediante:

- l'aggiornamento culturale e scientifico degli associati, assicurando una costante collaborazione con le società scientifiche;
- la creazione di un codice di autodisciplina;
- l'adozione di una Cartella Terapeutica ed un modulo di Consenso Informato unici per i Centri Associati;
- l'A.N.C.I.P. nel 2001 ha adottato le "Linee guida A.N.C.I.P. per la gestione delle camere iperbariche", e le ha rese note agli Enti Pubblici preposti. Dette Linee guida sono obbligatorie per tutti i Centri Iperbarici associati.

2

Simsi bollettino 3 2008.indd 2

23/01/2009 11.03.08

## Lampedusa modello per isole minori

Lampedusa modello di sanità per le isole minori. Proprio la perla delle Pelagie potrebbe essere il primo esempio di una nuova organizzazione sanitaria, da 'esportare' poi alle altre isole minori italiane. Lo spiega da Lampedusa il sottosegretario al Welfare **Ferruccio Fazio**, che punta in questo modo "a garantire assistenza e continuità delle cure ai cittadini, potenziando e razionalizzando le attività territoriali". Ieri infatti una delegazione composta, fra gli altri, dal ministro della Gioventù, **Giorgia Meloni**, dal sottosegretario Fazio, dal presidente della Commissione Sanità del Senato Antonio Tomassini, ha incontrato il sindaco di Lampedusa, **Bernardino De Rubois** per analizzare la situazione sanitaria dell'isola. Dove vivono "6 mila abitanti, che in estate diventano 30 mila - ricorda lo stesso Fazio - Per rispondere ai loro bisogni di salute è stato studiato un piano, concordato con l'assessore regionale alla Sanità, **Massimo Russo**".

Un programma in tre punti, che dovrebbe essere operativo in sei mesi. "Per prima cosa - racconta Fazio - prevediamo un poliambulatorio destinato alla prima diagnosi e alle prime cure, ma anche alla prevenzione e riabilitazione. Una struttura che già esiste, anche se presenta alcune criticità. Si tratta comunque di problemi minori, facilmente risolvibili.

Poi - prosegue - pensiamo a organizzare un percorso di continuità assistenziale per i ricoveri in terraferma, con tappe precise per le diverse patologie, che specifichi in quali strutture si effettueranno i ricoveri stessi". Infine, terzo punto, "al ritorno a Lampedusa occorre garantire le cure agli abitanti. Questo vuol dire anche organizzare trasferimenti gratuiti per i ricoveri e i controlli. Un aspetto che - ammette Fazio - può avere dei costi, ma può trovare risposte nell'ambito della razionalizzazione in corso" a livello regionale.

Insomma Lampedusa potrebbe essere una sorta di laboratorio, un modello per una sanità 'a misura' degli abitanti delle isole minori. "I tecnici dell'assessorato stanno studiando la cosa, e sono ottimista. Oggi non c'era, di fatto, una continuità assistenziale per questi cittadini. Cerchiamo di mettere tutto a sistema, spero - conclude il sottosegretario - in meno di sei mesi".

*Doctor News del 14 ottobre 2008*

## Veneto modello per cure primarie

Il sottosegretario Martini ha elogiato il modello di gestione delle cure primarie nella regione Veneto che ha avviato un servizio h24 di medicina di famiglia.

"La via che il Veneto ha intrapreso di innalzamento delle cure primarie sul territorio e la chiusura di strutture ospedaliere inadeguate, in un'ottica di razionalizzazione e maggiore efficacia verso i bisogni reali dei pazienti, rappresenta la via maestra che deve rappresentare il modello per l'intero Paese".

A dirlo, in una nota, il sottosegretario alla Salute, **Francesca Martini**, che esprime soddisfazione per l'inaugurazione, ieri a Valeggio sul Mincio (Verona), di un servizio di medicina di famiglia (Utap) in funzione 24 ore, aperto nella sede dell'ex ospedale e all'interno dell'Ulss 22 della provincia di Verona. Nella cittadina veneta il servizio di assistenza di base sarà fornito dai 9 medici di medicina generale di Valeggio con un bacino d'utenza di 12.000 persone.

Ogni cittadino - spiega la nota - resterà legato al proprio medico, ma potrà avvalersi di un servizio aggiuntivo, legato a un modello di assistenza integrata, con una disponibilità dalle 8 alle 20 e una copertura sulle 24 ore, attraverso la continuità assistenziale sette giorni su sette.

La sede dispone di ambulatori, studio medico, due ambulatori infermieristici, una segreteria, sale d'attesa e un ambulatorio specifico per i tirocinanti in formazione come punto di riferimento per la Scuola triennale di formazione in medicina generale.

L'Utap è fornita inoltre di un sistema per la gestione delle cartelle cliniche dei pazienti in rete. Martini - che si era occupata direttamente del progetto durante il suo precedente incarico di assessore alle Politiche sanitarie del Veneto - ha voluto ringraziare il direttore generale dell'azienda veneta e l'attuale assessore alla Sanità della regione, **Sandro Sandri**, "per aver concluso un progetto che mi stava particolarmente a cuore", e ha voluto augurare "ai medici di medicina generale che ne fanno parte un ottimo lavoro, nella certezza che rappresenterà un valore aggiunto insostituibile alla vita di tanti cittadini".

*Doctor News del 3 novembre 2008*

## Meglio prestare orecchio alla Ipoacusia improvvisa

*A Villafranca presso l'Istituto Iperbarico  
"Focus on Underwater and Hyperbaric Oto-Rinology"*

Con questo titolo il 30 novembre il "Corriere della Sera" ricordava l'importanza di tale patologia che richiede cure efficaci e rapide. In effetti tale importanza è stata sottolineata l'8 novembre a Villafranca presso l'Istituto Iperbarico, dove si sono riuniti i medici iperbarici con gli otorini del Triveneto, per far luce su tale patologia che riconosce nella velocità del trattamento il momento fondamentale della terapia. L'ipoacusia improvvisa legata a un evento ipossico improvviso può risultare estremamente invalidante, fino alla sordità completa, per il soggetto affetto e l'ossigenoterapia iperbarica se iniziata entro breve tempo può dare risultati molto incoraggianti, maggiori rispetto alle percentuali di remissioni spontanee riportate dalla letteratura.

Questo è stato sottolineato dalla brillante relazione della dr Anna Rita Fetoni dell'Università Cattolica di Roma, che ha illustrato il rapporto fra ossigeno e funzionalità uditiva e sottolineato che è di 5 giorni la vita media di una cellula ciliata ipossica. Il tema, introdotto dal Dott. Francesco Fiorino, dell'Ospedale Maggiore di Verona, è stato poi sviluppato dal Prof. Umberto Ambrosetto dell'Università di Milano che ha riportato una casistica relativa a 65 casi trattati con efficacia con ossigenoterapia iperbarica entro 72 ore dall'evento. Tali risultati, ancora preliminari e in via di pubblicazione, mettono in risalto il ruolo dell'ossigeno terapia iperbarica rispetto ai trattamenti di routine che prevedono l'uso del cortisone, degli emoreologici, dei diuretici e degli antivirali i cui lavori EBM sono stati presentati dal dott. Stelio Mocella della UO ORL di Bussolengo (VR) e dal dott. Renato Moroni di Brescia.

Il convegno, coordinato e organizzato dal dott. Emanuele Nasole dell'Istituto Iperbarico di Villafranca, ha visto la partecipazione di oltre 130 partecipanti e di ospiti autorevoli come il prof. Delfo Casolino, Presidente della Società Italiana di Otorinolaringoiatria, il prof. Marco Brauzzi, Presidente della Società Italiana di Medicina Subacquea e Iperbarica, il dott. Francesco Lunghi, Presidente della Scuola Veneta Ospedaliera di Discipline ORL. Non sono state trascurate le terapie alternative per l'ipoacusia improvvisa come i cortisonici intratimpanici (a cura di Maurizio Amadori di Mirano, Venezia) e le nanotecnologie e cellule staminali (a cura dello staff del prof. Alessandro Martini di Ferrara), ma non vi sono ancora in letteratura lavori EBM.

Il convegno ha dato spazio a relazioni sulle altre indicazioni ORL, come le lesioni da raggi (mirabilmente affrontate dal dr. Lorenzo Cucci, Dir. Sanitario dell'Istituto Iperbarico) e l'osteonecrosi mandibolare da bifosfonati, patologia emergente che al momento vede impegnati i chirurghi maxillo-facciali e i medici iperbarici alla ricerca di un protocollo di trattamento combinato chirurgico-iperbarico. Il dr. Albergo Bedogni, della chirurgia maxillo-facciale dell'Università di Verona ha esposto dati preliminari relativi a circa 100 casi che lasciano presagire l'utilità di tale associazione, tenuto conto del paziente trattato, neoplastico, defecato, spesso giovane e prulisotoposto a precedenti terapie disabilitanti (radioterapia, chemioterapia, chirurgia demolitiva). A completamento della giornata congressuale, gli esperti di medicina iperbarica e gli otorini subacquei si sono confrontati su temi cari alla Subacquea come l'idoneità ORL all'immersione, la compensazione e le problematiche otologiche da immersione subacquea, il barotrauma dell'orecchio interno, la MDD e le indicazioni all'ossigenoterapia iperbarica. Sono intervenuti Bruno Zennaro di Mestre, Luciano Ditri di Vicenza, Bruno Perdonà dell'ORL di Bussolengo, Pierpaolo Cavazzuti di Bologna, Alfonso Bolognini di Sassari e Il Nostro Presidente Marco Brauzzi.

Il Convegno di Villafranca si colloca quindi sulla scia delle iniziative che in varie sedi italiane da alcuni anni stanno avvicinando le società di medicina iperbarica e quelle di otorino al fine di poter dialogare su tematiche comuni alle varie specialità per far sì di avere maggiore competenza da entrambi i lati su tematiche legate alla medicina subacquea e verso patologie gravi in termini di outcome funzionali (ipoacusia improvvisa) e anatomici (lesioni da raggi e da bifosfonati).

**Emanuele Nasole**



# Speciale Cacciamine

Dario Guerrini, 3 novembre 2008

I Cacciamine della Marina Militare italiana sono attualmente dodici, di cui quattro della classe Lerici e otto della classe Gaeta detta anche 'Lerici seconda serie'; questa fu realizzata aggiungendo delle migliorie e rendendola più idonea all'attività di CMM. Tali innovazioni furono frutto dell'esperienza maturata dalle classe Lerici durante la campagna in Golfo Persico 1 (1987-88) e Golfo Persico 2 (1991). Solo un occhio esperto può notare la differenza tra le due che qui però sveliamo essere il posizionamento dell'albero, più a prora nella classe Lerici, corpo unico col fumaiolo nella classe Gaeta. Altre differenze sono una maggiore lunghezza di due metri circa, il potenziamento degli alloggi e la dotazione di una camera iperbarica più grande.

Come è noto queste unità navali sono il frutto di eccellenza della cantieristica nazionale (Intermarine di Sarzana), che è stata ampiamente riconosciuta anche all'estero, ottenendo commesse per la fornitura di cacciamine da diverse Marine: Stati Uniti, Australia, Malaysia e Nigeria, e tuttora in costruzione due cacciamine per la Finlandia.

Pagine di Difesa è stata ospitata a bordo del cacciamine Chioggia, classe Gaeta, attualmente a La Spezia; escort nel corso della visita è il capitano di corvetta Andrea Barbera, Capo sezione addestramento specialistico di Comfordrag. A poppa siamo ricevuti dal tenente di vascello Lorenzo Bonicelli Della Vite, comandante dell'unità. "L'equipaggio di un cacciamine deve superare tre livelli di addestramento perché l'unità sia certificata operativa - spiega il comandante - il primo per acquisire padronanza del mezzo navale in quanto tale, il secondo per le operazioni specifiche per la caccia alle mine, il terzo per acquisire padronanza di tutta l'operatività integrata".

"Al termine dell'addestramento c'è un apposito ufficio di Comfordrag - aggiunge Barbera - che verifica e certifica l'approntamento, non senza talvolta effettuare dei rilievi e far ripetere alcune fasi dell'addestramento. Questo comporta impegno, ma il rigore garantisce il risultato e gli equipaggi sono poi fieri dell'obiettivo raggiunto".

E l'attività a bordo di un cacciamine non fa certamente sconti. Ognuno dei 45 membri ha uno o più ruoli, inoltre anche se l'unità è piccola, devono essere espletate tutte le funzioni logistiche e organizzative, in aggiunta a situazioni poco note come quella - spiega puntualizzando il comandante Bonicelli - che a turno i sottufficiali si occupano anche di incarichi non prettamente di categoria ma indispensabili per il regolare svolgimento



delle missioni assegnate. Una missione media può durare anche 15 giorni, ma con l'ausilio di una unità supporto può essere estesa. La vita a bordo avviene in piccoli spazi compatibili con le dimensioni stesse dell'unità, dove tutto è studiato nei minimi dettagli; esistono comunque tre quadrati: quello ufficiali, quello sottufficiali e quello equipaggio, in perfetta coerenza con le unità maggiori ma per ovvi motivi in formato ridotto. Una curiosità e motivo di confort non da poco è la facoltà che i cacciamine offrono di poter utilizzare i telefoni cellulari dall'interno (cosa non possibile per una nave in ferro), essendo la parte metallica ridotta al minimo. Nota Bonicelli: "Ovviamente da utilizzare solo in porto o quando autorizzato dal Comando di bordo".

Il Chioggia, insieme col Viareggio, ha operato nell'anno 2003 in Golfo Persico accertandone la navigabilità; nello stesso periodo il cacciamine Crotona, racconta il comandante Barbera, fu impiegato nella rimozione e nel brillamento di una mina della seconda guerra mondiale trovata (nel corso della periodica esercitazione a livello internazionale di guerra di mine organizzata dalla Marina Italiana) nel golfo di La Spezia. La mina con l'ausilio di un team di palombari fu disancorata dal fondo con l'ausilio di palloni d'aria e rimorchiata al largo, dove fu controminata a una profondità di circa cinquanta metri.

I cacciamine sono dotati di gommoni, l'occhio cade sulla gabbia di acciaio che avvolge l'elica dei motori, segno di grande attenzione alla sicurezza nei casi di uomo in mare. "I gommoni sono usati sempre per assistere le operazioni di caccia - spiega il comandante - per poter intervenire tempestivamente in caso di necessità, il che significa spesso allontanare natanti dalla zona di operazioni". La camera iperbarica multiposto è un'altra delle dotazioni dei cacciamine. A differenza del modello precedente che consente la sola immissione di una barella, l'attuale offre comodi spazi per due lettini e un locale adiacente; il tutto per permettere a un medico o soccorritore di dare assistenza diretta.



Il capo palombaro di prima classe Mauro D'Addato è l'esperto che illustra le caratteristiche e le operazioni tipo della camera iperbarica. L'impianto simula condizioni da 50 metri di profondità a zero e un intervento medio può durare anche cinque ore.

D'Addato puntualizza che in ipotesi di esaurimento delle scorte di ossigeno, la decompressione può continuare usando aria normale, ma dilatando i tempi del processo seguendo una apposita tabella di decompressione studiata dalla sezione medica di Comsubin.

I nostri cacciamine hanno un propulsore termico principale per gli spostamenti ordinari e tre propulsori idraulici ausiliari, che vengono immersi a cinque metri sotto la chiglia e utilizzati per la manovra e le operazioni di CMM. Tre centraline oleodinamiche, in asse con altrettanti motori diesel, forniscono energia idraulica ai propulsori, modulate da un sistema di controllo che impartisce gli ordini per gli spostamenti necessari per le attività del cacciamine.

Interessante la flessibilità del sistema di controllo che consente di impartire comandi sia dalla COC (centrale operativa di combattimento), sia dalla plancia, sia esternamente a questa a mezzo di un piccolo quadro di comando portatile collegato al sistema da un cavo ombelicale. Questo consente di poter impartire a vista dei piccoli spostamenti all'unità in casi particolari come le operazioni di messa a mare o recupero (che si svolgono nella zona poppiera) in condizioni difficili.

Tre livelli di azione sui motori ausiliari consentono flessibilità in caso di necessità, quello manuale in cui si dà energia a ogni motore mediante comando diretto, quello coordinato o vettoriale che riceve il comando di spostamento e programma automaticamente potenza e direzione dei propulsori per attuare l'ordine di manovra ricevuto, quello pianificato che riceve una serie di comandi vettore stabiliti da un programma computerizzato che calcola gli spostamenti necessari per attuare una specifica geometria di moto, decisa per il tipo di attività da espletare.

Il cuore dell'attività motoria del cacciamine è il sistema di autopilota che produce i comandi finali ai propulsori; gli spostamenti richiesti possono essere anche minimi, come nel caso di mantenimento della posizione assoluta rispetto al fondo.

Ecco che entrano in gioco tutte le componenti che devono essere misurate dal sistema per fornire la posizione o il moto desiderato; il sistema integra quindi vari input quali il sonar, il segnale di girobussola, segnali di piattaforma, rete vento e Gps, calcola eventuali errori e produce comandi per la tenuta del punto o del modello di moto impartito. I propulsori ausiliari si rendono anche molto utili durante le manovre di ormeggio in porto, che sarebbero più complicate se effettuate con il propulsore principale e una sola elica.

La caccia prevede l'utilizzo di due sonar di frequenza diversa per la scoperta e la classificazione, integrati a livello di trasduttore che mantiene così per entrambi la medesima informazione di brandeggio; due distinte consolle intercambiabili gestiscono le due rappresentazioni sonar da parte di altrettanti operatori. Il tutto risiede nel locale COC che in sintonia con il resto si presenta denso di apparecchiature concedendo spazi minimi al personale; sono presenti ovviamente le postazioni di comando dei due Rov con telecamere che evidenziano sia lo scenario di coperta che le immagini subacquee catturate dai mezzi.

Questi sono distinti per quota operativa, il Pluto standard che per conformazione fisica viene impiegato su bassi fondali ed il Pluto Plus con caratteristiche migliori che gli consentono di andare più in profondità.

"Uno dei punti di eccellenza della nostra attività in ipotesi bellica sono le operazioni di sbarco, che devono essere sempre precedute dalla bonifica da parte dei cacciamine" puntualizza il comandante Bonicelli, soffermandosi con dovizia di particolari sull'argomento, propria di chi lo conosce a fondo, così come si intuisce conoscere a fondo le tecnologie che stanno a ridosso degli apparati elettronici del Chioggia. Sino a poche settimane fa egli ha infatti prestato servizio come pilota di elicotteri (eliasalto) e operato proprio nel supporto alle truppe da sbarco (S. Marco); il comandante Bonicelli ha conseguito in Usa l'abilitazione al volo tattico diurno e notturno, ha partecipato all'operazione Enduring Freedom e ha prestato servizio a Herat quale comandante di squadrone di volo; è inoltre laureato in Scienze nautiche, Ingegneria elettronica e Scienze politiche.

# Forse lo sport nei LEA

*Così, Esercizio al posto dei Farmaci, è la proposta dell'Emilia Romagna*

“L'obiettivo è mettere a sistema l'esperienza di Ferrara, che eventualmente potrà essere trasferita in altre Regioni. Potremmo incominciare con altre due o tre situazioni analoghe, per poi estendere l'idea a tutto il territorio nazionale”. Lo ha annunciato il sottosegretario al Welfare **Ferruccio Fazio**, partecipando ieri a Roma alla presentazione del progetto ‘L'esercizio fisico come farmaco’ dell'Ausl di Ferrara e della Regione Emilia Romagna, che prevede la prescrizione da parte dei medici di famiglia di movimento fisico al posto dei medicinali, per studiarne i benefici per la salute e i risparmi per le casse pubbliche. Dopo avere fissato le categorie che ne possono beneficiare – ha aggiunto Fazio – pensiamo di introdurre l'attività fisica come medicina, come farmaco di prevenzione.

Una delle categorie potrebbe essere quella dei giovani, per uno sviluppo sano e come forma di prevenzione primaria. Fino ad arrivare alla prevenzione terziaria, per pazienti con malattie cardiovascolari o problemi di salute mentale che si possono avvantaggiare dell'esercizio fisico. Stiamo dunque cercando di mettere in piedi un modello – ha concluso il sottosegretario – partendo dall'Emilia Romagna”.

... E allora, niente nomi e dosi di farmaci sulla ricetta, ma la prescrizione di una bella camminata all'aria aperta. Perché l'esercizio fisico è un vero e proprio medicinale. Partirà da questo presupposto un progetto ad hoc dell'Azienda sanitaria locale di Ferrara e dell'assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, che coinvolgerà 300 medici di medicina generale e



11 mila pazienti fra diabetici, ipertesi e anziani fragili.

A tutti verrà consegnato un opuscolo sul movimento da effettuare, nonché un contapassi per ‘controllare’ che eseguano le indicazioni giuste. I primi risultati verranno presentati a giugno 2009, mentre quelli definitivi a giugno 2010, con le cifre sui benefici e i risparmi ottenuti. “Oltre al guadagno di salute per i cittadini, che è il nostro primo obiettivo – ha spiegato ieri a Roma presentando il progetto **Francesco Conconi**, direttore del Centro studi biomedici applicati allo sport dell'università di Ferrara – si potranno infatti ottenere risparmi per il Sistema sanitario regionale stimati attorno ai 660 euro a paziente ogni anno, come suggeriscono i risultati di un progetto simile attivato a Perugia, dove i 200 pazienti coinvolti hanno effettuato una camminata di

mezz'ora al giorno per il periodo di studio”.

Grazie allo sport si prevede dunque una riduzione sia del consumo di farmaci sia di altri trattamenti sanitari: una ricerca statunitense ha evidenziato che, in un gruppo di 179 pazienti diabetici, per quelli che percorrevano cinque chilometri a piedi ogni giorno la spesa pro capite annua per i medicinali diminuiva di 550 dollari (circa 430 euro), mentre quella per altre prestazioni di 700 dollari (circa 545 euro). “Dai numerosi appelli lanciati alle coscienze dei cittadini – ha detto Fosco Foglietta, direttore generale dell'Ausl di Ferrara – siamo passati a strutturare percorsi precisi, come fossero vere e proprie prestazioni sanitarie.

E se nel corso di un anno riusciremo a dimostrare che le condizioni dei pazienti migliorano o rimangono buone, e che si

producono risparmi, il progetto diventerà facilmente replicabile in altri contesti, con enormi benefici per il Sistema sanitario nazionale. Siamo già partiti con la formazione dei medici di famiglia coinvolti ed entro il 2008 completeremo l'arruolamento dei pazienti da seguire”. Il progetto ‘L'esercizio fisico come farmaco’ è sostenuto dalla Fondazione Carife e dalla Cassa di risparmio di Ferrara, oltre che dall'Associazione delle farmacie comunali (Assofarm) che distribuiranno gratuitamente in tutta Italia lo stesso opuscolo utilizzato per l'iniziativa emiliana in 500 mila copie.

“L'Emilia Romagna – ha evidenziato l'assessore regionale alle Politiche per la salute, **Giovanni Bissoni** – è una sorta di ‘laboratorio’ per lo studio dell'invecchiamento della popolazione italiana: abbiamo infatti una quota di cittadini anziani del 23 per cento, che in Italia verrà raggiunta solo nel 2015. Questo è un tema che, insieme a quello dell'innovazione, alcuni pensano possa portare al dissesto dell'assistenza sanitaria. Ma io sono contrario alla drammatizzazione, perché con un servizio adeguato si possono contenere i costi.

Riorganizzare la medicina generale e integrarla col territorio, sottraendo all'assistenza ospedaliera la sua centralità, ci ha aiutato e ci aiuterà”. L'assessore ha infine reso noto che “ci sono altre proposte simili al progetto presentato oggi (ieri, ndr): in particolare, un'idea dedicata ai cardiopatici dimessi dagli ospedali, con programmi calibrati di attività fisica, e una a favore degli anziani, contro la perdita di tono muscolare tipica dell'età”.

*Doctor News del 26/11/2008*

## 25% medici non raggiunge crediti Ecm previsti in un anno

Roma, 22 ott. (Adnkronos Salute) - Non basta un intero anno. Il 25% dei medici non riesce ad ottenere, nel corso dei 12 mesi, i crediti Ecm previsti dalla normativa. È quanto emerge da un sondaggio realizzato fra i camici bianchi da “Quotivadis”, quotidiano online di informazione medico-scientifica di Univadis. Sarà perché circa la metà dei camici bianchi non ha mai sperimentato corsi di formazione e aggiornamento a distanza, ma, alla domanda su quanti mesi si impieghino per ottenere i crediti Ecm obbligatori, il 25% dei medici ha risposto: “solitamente non riesco a raggiungere i crediti necessari”.

Dall'indagine è emerso che a ottenere il numero dei crediti Ecm stabiliti è il 69% dei camici bianchi. Solo il 5% dei professionisti li raggiunge “entro 6 mesi”. Qualche problema, malgrado la sperimentazione prima e la successiva riforma del programma di Educazione continua in medicina, sembra quindi esserci.

Tanto più se si considera che una piccola ma significativa percentuale, l'1% dei medici, confessa di non partecipare a programmi di formazione e aggiornamento obbligatori.

## Crescono i costi extrasanitari delle ASL

Sono arrivati quasi al 12% della spesa complessiva.

Secondo uno studio elaborato da “Il Sole 24 Ore” sulla base dei bilanci 2006 delle Asl italiane sono in crescita le spese extrasanitarie che nel 2006 sono arrivate a 12 miliardi di euro l'anno, pari all'11,9% della spesa complessiva. Si tratta di una crescita maggiore rispetto a quella della spesa sanitaria totale: il 19,7% contro l'11,8%.

Per fare degli esempi concreti in Sicilia le spese per il riscaldamento sono cresciute del 94% rispetto a due anni prima mentre nelle Marche si registra un aumento del 69%, in Campania del 64% e in Abruzzo del 48%.

La Sardegna ha visto crescere del 47% le bollette del telefono in due anni mentre nei costi sostenuti dalla Lombardia si è registrato un picco delle spese per le elaborazioni statistiche sanitarie, cresciute dal 2004 al 2006 del 573%.

In Liguria sono aumentati vertiginosamente i costi degli appalti nelle mense ospedaliere che hanno pesato sui bilanci delle Asl per il 152% in più.

*Sanità News del 4/11/2008*

# Qualità della vita in calo, in Italia si vive peggio che nel 2007

Roma, 7 dic. (Adnkronos) - Siena è la provincia in cui si vive meglio, Agrigento quella peggiore. Ma, classifiche a parte, un dato salta agli occhi più di tutti: dal 2007 al 2008 la qualità della vita nelle città italiane è decisamente peggiorata.

A tracciare questo quadro, non proprio confortante, è l'annuale 'Rapporto sulla qualità della vita' di Italia Oggi, realizzato da Augusto Merlini e Alessandro Polli del dipartimento di Teoria economica e metodi quantitativi per le scelte politiche dell'Università La Sapienza di Roma.

L'indagine - basata su parametri quali affari e lavoro, ambiente, criminalità, disagio sociale e personale, servizi, tempo libero e tenore di vita - evidenzia un netto peggioramento della qualità della vita nelle province italiane e, in particolare, nell'area del nord ovest dove la situazione appare crollata da un anno all'altro.

Quest'anno sono ben 55 su 103 province in cui la qualità della vita è risultata 'scarsa' o 'insufficiente', il peggiore dato degli ultimi 6 anni.

A fronte di una sostanziale stabilità della situazione nel nord est, centro e Mezzogiorno, assistiamo ad un vero e proprio crollo del nord ovest dove ben 12 province, contro le 3 dello scorso anno, sono state giudicate 'scarse' o 'insufficienti'.

La qualità della vita è invece 'buona' o 'sufficiente' in



gran parte delle province dell'arco alpino centrale e orientale, della pianura padana e dell'appennino tosco emiliano, con propagazioni ormai consolidate verso Toscana e Marche. Tra le prime 22 posizioni, troviamo solo 4 province del nord ovest (Cuneo, Aosta, Mantova e Sondrio), 14 province del nord est (Trento e Bolzano rispettivamente seconda e terza classificata, tutte le province venete ad eccezione di Treviso e Venezia, più tutte le province dell'Emilia Romagna ad eccezione di Piacenza e Rimini) e 4 province dell'Italia centrale (Siena, Firenze e Grosseto in Toscana, Perugia in Umbria). La maglia nera nella classifica spetta invece ad Agrigento, preceduta da altre due province del Mezzogiorno, Enna e Napoli.

Per quanto riguarda i centri urbani, si registra un lieve peggioramento nelle città dell'Italia settentrionale, un netto miglioramento per Roma e una situazione essenzialmente statica per Napoli.

Torino cede 12 posizioni e scivola al 50° posto nella classifica generale, evidenziando del resto una debolezza che caratterizza tutto il nord ovest. Milano si attesta sulle stesse posizioni dello scorso anno, passando dal 29° al 31° posto, mentre Roma guadagna ben 29 posizioni in classifica e passa dal 58° al 29° posto.

Napoli, infine, si mantiene su posizioni di coda, passando dal 102° al 101° posto.

**Byodinoral 600**  
Quick release

**Nelle neuropatie periferiche**

**efficacia e rapidità in monosomministrazione**

Da assumere a stomaco vuoto 1/die

# SIMSI

## AVVISO AI SOCI

Ricordiamo che sono disponibili nel sito [www.simsi.org](http://www.simsi.org) le news e le date dei congressi riguardanti temi di medicina subacquea e iperbarica e di branche mediche collegate alla medicina iperbarica.

Si invitano i soci e i lettori a comunicare alla redazione ogni notizia ed evento locale e nazionale possa essere di interesse comune ai Soci SIMSI

la Repubblica  
SABATO 9 AGOSTO 2008

Greenpeace ha messo ai raggi x undici riserve da Portofino a Ventotene  
Promossi e bocciati tra veleni, assedio di cemento e pesca di frodo



**L'ISOLA LACHEA**  
E' una delle isole Ciclopi,  
uno dei patrimoni del mare  
della Sicilia

## Ecco i tesori del nostro mare "Salvarli è un buon affare"

ANTONIO CIANCULLO

**P**er quanto ben cucinata, una cernia pescata in una riserva marina è un piatto proibitivo. Non per motivi etici: per un problema di costi. Toglietela dal mare e metterla in tavola significa buttare via tra i 10 e i 100 mila euro di indotto turistico. Ecco uno dei dati citati nel rapporto «Riserve marine ai raggi X», nato dalla collaborazione di Greenpeace e del Dan (Diving Action Network): un'indagine in diretta, un monitoraggio subacqueo in 11 aree marine protette



**Una cernia di un'area protetta vale dai 10 ai 100 mila euro di indotto turistico**

per verificarne lo stato di salute in base a 12 parametri ambientali (dalle mucillagini alle praterie di posidonia, dalla torbidità dell'acqua alla presenza di specie tropicali). L'analisi di Greenpeace parte dalle enormi potenzialità del sistema delle aree marine protette che custodisce una straordinaria ricchezza di vita e potrebbe essere uno dei volani della rinascita del turismo. L'associazione ambientalista propone di allargarle fino a coprire il 40% dei mari italiani per ripopolarli e creare nuove opportunità economiche anche per il mondo della pesca, che negli ultimi anni ha perso 15.500 posti di lavoro (la piccola pesca ha dimezzato i fatturati tra il 2000 e il 2006).

Ma tra questo quadro ideale e la realtà c'è un abisso. Oggi le riserve sono troppo piccole, profanate dai pescatori di frodo, inquinate dagli scarichi illegali e minacciate dal cambiamento climatico. L'analisi entra nel dettaglio con una lista di promossi (Pianosa, Portofino, Capo Carbonara, Tavolara, Capo Caccia, Tor Paterno e Ventotene), di bocciati (Plemmirio e Isole dei Ciclopi), di voti positivi con riserva (Porto Cesareo e Cinque Terre).

«A Pianosa in due giorni di immersioni ho visto un migliaio di dentici, decine di cernie da oltre 10 chili, un'enorme quantità di corvine e saraghi», racconta Alessandro Gianni, responsabile mare di Greenpeace. «È il segno evidente degli effetti positivi che una buona gestione riesce a produrre. Certo in alcuni casi, come le Cinque Terre, lo straordinario inter-

### I punti critici

#### Stress climatico

Le mutazioni climatiche hanno provocato lo sbiancamento del bellissimo banco di corallo rosso, nella Grotta di falco a Capo Caccia vicino Alghero, e la presenza di dannose alghe aliene

#### Pesca di frodo

A Plemmirio e nelle Isole dei Ciclopi sono state trovate reti da pesca. A Pianosa il monitoraggio ha individuato altri frammenti di rete e a Porto Cesareo è stato fotografato un pescatore subacqueo

#### Urbanizzazione

Le costruzioni di asfalto e cemento lungo la costa hanno determinato l'emissione di sostanze tossiche che, talvolta, finiscono in mare saltando la necessaria fase di depurazione

### PROGETTO DES - DIVER'S ENVIRONMENTAL SURVEY: UN MOTIVO IN PIÙ PER AFFILIARSI A NASE

Ancora una volta NASE conferma la sua leadership nel panorama della didattica subacquea grazie alla capacità di coniugare rigore e passione ed essere sempre al passo con i tempi. L'estate appena trascorsa ha visto la nascita del progetto DES - Diver's Environmental Survey, che ha impegnato i 150 centri NASE italiani in un programma di ricerca scientifica e tutela del mare, in collaborazione con i più autorevoli esponenti di questi settori: Greenpeace e Dan.

La prima fase del monitoraggio scientifico-ambientale ha interessato le principali aree marine protette italiane in Liguria, Toscana, Sardegna, Sicilia, Calabria, Puglia e Lazio (<http://www.naseitalia.it/Index.aspx?idmenu=2677>) ed è stata condotta nel mese di giugno da Vittorio Bianchini, CEO di NASE, Alessandro Gianni, responsabile della Campagna mare di Greenpeace, e Massimo Pieri, coordinatore della ricerca per DAN. Successivamente, il progetto ha coinvolto tutti i subacquei che hanno usufruito dei centri NASE e che hanno avuto la possibilità di diventare protagonisti della ricerca scientifica e custodi dell'ambiente marino: dotati di un'apposita lavagna subacquea, i divers hanno monitorato i fondali marini sulla base di dodici parametri identificati dagli esperti di Greenpeace (la presenza di determinate specie di flora e fauna, la torbidità dell'acqua, la presenza di rifiuti, ecc.), contribuendo in prima persona alla realizzazione di un rapporto sullo stato di salute del nostro Mediterraneo. I dati rilevati dai computer subacquei durante ogni immersione sono stati poi elaborati da DAN attraverso un apposito database al fine di potenziare la sicurezza in acqua.

Con DES lo scopo di NASE è contribuire alla realizzazione di un prestigioso progetto di ampio respiro e sempre all'avanguardia: l'iniziativa appena partita, infatti, ha già dimostrato di potersi consolidare negli anni a venire come un'ulteriore caratteristica del marchio di qualità che ha sempre contraddistinto la didattica NASE.

Dopo il lancio estivo, il progetto si rivolge ora ai sub che più amano il mare, quelli che non limitano la propria attività sportiva alla stagione balneare: creare un nuovo centro NASE o usufruire di quelli esistenti non solo darà, quindi, la possibilità di lavorare al fianco della più autorevole didattica subacquea, ma permetterà di partecipare attivamente ad un progetto innovativo che unisce la passione per il mare alla sua salvaguardia ed alla messa a punto di parametri di sicurezza sempre più al passo coi tempi.

**Vivi il mare da protagonista: unisciti a NASE.**

Contattaci scrivendo a [info@naseitalia.it](mailto:info@naseitalia.it), oppure telefonando allo 075 5003585.

vento del parco che punta a una politica di impatto zero in mare, è riuscito a ridare spazio a molte specie, ad esempio le aragoste, ma non ha potuto cancellare i danni prodotti da decenni di dissesto territoriale: la marea di fango venuta giù dalle colline ha ucciso lo straordinario corallo nero di Punta Mesco».

Altri problemi sono legati ai cambiamenti climatici. Si va dall'invasione di specie aliene come la *caulerpa racemosa*, un'alga che sottrae spazio alla posidonia, alla morte di un bellissimo banco di corallo rosso a pochi metri di profondità nella Grotta di Falco, a Capo Caccia (Alghero). Ma i nodi centrali restano due. Il primo è la pesca di frodo: a Plemmirio e Isole dei Ciclopi sono state trovate reti da pesca in zona A, a Pianosa è stato scoperto un altro frammento di rete, a Porto Cesareo è stato fotografato un pescatore subacqueo. Il secondo è l'eccessiva urbanizzazione della costa: un lun-

### L'obiettivo degli ambientalisti è estendere la tutela dei fondali per ripopolarli

ga linea di asfalto e cemento che provoca un impatto pesante, non sempre neutralizzato dal sistema di depurazione.

Al di là dei problemi acuti, dal rapporto emerge la mortificazione di un potenziale ancora in larga parte inespresso. Sulla carta l'area protetta è consistente: 21 riserve per un totale di 188 mila ettari di mare e 603 chilometri di costa. Ma il dato mette assieme situazioni difficilmente confrontabili: le zone A (riserva integrale), le B (in cui è ammessa la pesca controllata) e le C (in cui si può fare quasi tutto).

«Non farò il nome del peccatore, ma racconto il peccato», continua Gianni, «in una delle riserve che abbiamo studiato avevo chiesto di vedere la zona A per misurarne la ricchezza in termini di biodiversità. Mi hanno risposto: "Che ci vai a fare? I pesci mica stanno lì, vieni, ti portiamo noi nel punto giusto". È un aneddoto significativo perché spesso la definizione dei livelli di protezione è stata frutto di una trattativa politica più che di una scelta di carattere scientifico. Il risultato è che le zone A sono qualche volta mal posizionate e sempre troppo piccole: bisognerebbe allargarle mantenendo il divieto di pesca. Magari permettendo, dove non ci sono controindicazioni, immersioni controllate. In questo modo si sposterebbe il baricentro dell'economia verso un turismo soft».

### Le aree protette

Le valutazioni di Greenpeace

0 0,5 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4

#### Pianosa

● Distinto



#### Portofino

● Distinto



#### Capo Carbonara

● Distinto



#### Tavolara

● Buono



#### Capo Caccia

● Buono



#### Tor Paterno

● Buono



#### Ventotene

● Buono



#### Porto Cesareo

● Sufficiente



#### Cinque Terre

● Sufficiente



#### Isola dei Ciclopi

● Insufficiente



#### Plemmirio

● Insufficiente



Fonte: Greenpeace

# Indirizzi Centri Iperbarici

Nel bollettino allegato al precedente numero della Rivista SIMSI sono stati pubblicati a pagina 8 (ultima di copertina) gli indirizzi sui Centri Iperbarici Italiani. Comunichiamo con questo numero le variazioni avvenute nell'ultimo trimestre segnalate dai lettori del Bollettino e della Rivista che ringraziamo.

Regione	Centro	Indirizzi	Città	Telefono	Fax	E-mail	Legenda	
LOMBARDIA	Servizio di Medicina Iperbarica - Casa di cura Habilita SpA	Via Bologna, 1	24040 Zingonia (BG)	035-4815511	035-882402		*(P)	
	ILMI	Via Premuda, 34	20129 Milano	02-76022511-76004035	02-76004035		*(P)	
	Servizio OTI - Istituto Clinico Città di Brescia	Via Gualla, 15	25128 Brescia	030-3710358/357	030-3710357		*(P)	
	Centro Medicina Iperbarica del Verbano srl	Via Bellerini, 48	21014 Laveno (VA)	0332-626384	0332-667373		*(P)	
	Centro iperbarico - Ospedale Niguarda	Pizza Ospedale Maggiore, 3	20162 Milano	02-64444447			*(P)	
PIEMONTE	OTIP srl	Via Pola, 33	10135 Torino	011-3978900	011-3978890		*(P)	
	Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista - Serv. An. Rian. - Centro OTI	Corso Bramante, 88	10126 Torino	011-6335500	011-6335173		&	
	S.I.Pi.-Soc Iperbarica Piemontese - Centro Iperbarico c/o "I Cedri"	Largo Don Guanella, 1	28073 Fara Novarese (NO)	0321-818519-818111	0321-829875		*(P)	
VENETO	OTI Medica	Via Avieri, 19	36040 Torre Quartesolo (VI)	0444-380240	0444-380377		*(P)	
	ATIP Ass. Tecn. Iperb. Padova - Centro Iperbarico	Via Cornaro, 1	35128 Padova	049-8070843	049-8071939		*(P)	
	Istituto Iperbarico SpA	Via Francia, 35	37069 Villafranca di Verona (VR)	045-6300300	045-6300597		*(P)	
	OTI Services	Via delle Macchine, 15	30175 Marghera (VE)	041-5381182	041-921969		*(P)	
FRIULI V.G.	Centro Terapia Iperbarica Ospedale di Cattinara	Strada di Fiume, 447	34149 Trieste	040-3994178			*(P)	
LIGURIA	Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova U.O.S. Terapia Iperbarica	Largo R. Benzi, 10	16132 Genova	010-5552071-5552088	010-5556897		*(P)	
TRENTINO	Istituto Iperbarico di Bolzano srl	Via Del Vigneto, 31	39100 Bolzano	0471-932525	0471-200025		*(P)	
EMILIA-ROMAGNA	Ospedale di Vaio - Serv. di Anestesia, Rianimazione e Ossigeno Terapia Iperbarica	Via Don E. Tencati, 5 - Loc. Vaio	43063 Fidenza (PR)	0524-515238-9	0524-515236		*(P)	
	Centro Iperbarico srl	Via A. Torre, 3	48100 Ravenna	0544-500152	0544-500148		*(P)	
	Centro di Medicina Iperbarica Aria S.r.l.	Via T. Cremona, 8/2	40137 Bologna	051-19980426-19982562	051-19982967		§(P)	
MARCHE	Iperbarica Adriatica srl	Via delle Quercie, 7/A	61032 Fano (PS)	0721-827558	0721-827558		§(P)	
TOSCANA	CEMIS	Via Aurelia ovest, 349	54100 Massa	0585-834141	0585-837203		*(P)	
	Azienda Osp. Pisa - S. Chiara - Serv. Terapia Iperbarica	Via Roma, 67	56100 Pisa	050-992738-992111			*(P)	
	Centro OTI "Nautilus" srl c/o Ist. Prosperius	Viale F.lli Rosselli, 62	50123 Firenze	055-2381637	0337-333009		*(P)	
LAZIO	Servizio di Medicina Iperbarica Anestesia e Rianimazione del Dipartimento di Emergenza - AOU Careggi	Viale Morgagni, 85	50134 Firenze	055-7949100	055-7949101		*(P)	
	Ospedale Misericordia - Serv. di Ossigenoterapia Iperbarica	Via Senese, 18	58100 Grosseto	0564-485446-485111	0564-485691		*(P)	
	ICOT	SS 148 Pontina km 73,100	04100 Latina	0733-6511			*(P)	
SARDEGNA	Polclinico Umberto I - Serv. Medicina Iperbarica - Ist. An. Rian. - Università "La Sapienza"	Viale Policlinico, 155	00161 Roma	06-49970424	06-4461967		*(P)	
	CIR	Via S. Stefano Rotondo, 6	00184 Roma	06-7008953	06-7008953		*(P)	
SARDEGNA	Casa di Cura Città di Quartu - Camera Iperbarica	Via Sileus, 6	09045 Quartu (CA)	070-810052	070-822481		§(P)	
	Ospedale Marino - Serv. Ossigenoterapia Iperbarica	Viale Poetto, 12	09126 Cagliari	070-6094424			*(P)	
	Centro Iperbarico Sassarese	Via della Torre località Platamona	07100 Sassari	079-310514	079-3120381		§(P)	
	Ospedale Civile La Maddalena	Via Amm. Magnaghi, 3	07024 La Maddalena (SS)	0789-791200	0789-735162		*(P)	
CAMPANIA	Ist. Anestesia I - Ateneo Univ. - Serv. Ossigenoterapia Iperbarica	Via Pansini, 5	80131 Napoli	081-7463547			*(P)	
	Azienda Ospedaliera "A. Cardarelli" - Camera Iperbarica	Via Cardarelli, 9	80131 Napoli	081-7474102-7474098	081-7474082		**#(P)	
	Ospedale Civile "G. Rummo"	Via dell'Angelo	82100 Benevento	0824-571111				
	Ospedale Santobono - Centro Regionale di Med. Sub. Iperbarica	Via M. Fiore, 6	80129 Napoli	081-2205790-2205712	081-2205790		*(P)	
	Ist. Mediterraneo di Med. Subacquea	Via Europa, 23	80053 Castellammare S. (NA)	081-8726730	081-669393		(?)	
	Casa di Cura M. Rosaria - Camera Iperbarica	Via S. Bartolomeo, 50	80045 Pompei (NA)	081-5359111			§(P)	
	Iper srl	Via Celle, 2	80078 Pozzuoli (NA)	081-5268339	081-5267745		*(P)	
	CE.M.S.I. srl	Via Margotta, 32	84100 Salerno	089-791323	089-792873		*(P)	
	Unità Operativa Autonoma Azienda Ospedaliera "G. Moscati"	C. da Amoretta	83100 Avellino	0825-203934	0825-203935		*(P)	
	Azienda Ospedaliera di Caserta - Amb. OTI	Via G. Tescione, 1	81100 Caserta	0823-232361/346	0823-232507		&	
PUGLIA	Ospedale S. Giovanni di Dio. Servizio di Medicina Iperbarica	Loc. San Lorenzo	84100 Salerno	089-672111			*(P)	
	Centro GF c/o Clinica Villa dei Fiori - Centro Iperbarico	Corso Italia, 1	80011 Acerra (NA)	081-3190310			§(P)	
	Ospedale Civile Nuovo - Serv. Anestesia e Terapia Iperbarica	Via Provinciale per Alezio, 12	73014 Gallipoli (LE)	0833-270429	0833-270455		*(P)	
	Osp. S. Paolo - U.O. Medicina Iperbarica	Via Capoccardicchio	70123 Bari	080-5843480			*(P)	
	Nike srl	Via Arnesano, 6	73100 Lecce	0832-352992-354259	0832-352992		*(P)	
	Centro Iperbarico Vieste	Loc. Coppitella	71019 Vieste (FG)	0884-701520-711239			*(P)	
	Centro Iperbarico Isole Tremiti	Isola S. Domino	71040 Tremiti (FG)	0882-463234			#(P)	
	Servizio Medicina Iperbarica - Ospedale Marina Militare	Via Pupino, 1	74100 Taranto	099-77550312	099-7750318		*(P)	
	Ospedale "G. Vietri" - Serv. Terapia Iperbarica	Via Marra, 14	86035 Larino (CB)	0874-827242/245			*(P)	
	CALABRIA	S. Anna Hospital - Ambulatorio Iperbarico	Via Pio X, 111	88100 Catanzaro	0961-741574	0961-701509		§(P)
	Ospedale Pontimalli - Serv. Ossigenoterapia Iperbarica	Via B. Buoizzi	89015 Palmi (RC)	0966-45471	0966-418268		*(P)	
SICILIA	Azienda Ospedaliera Papardo U.O. SUES 118 e Camera Iperbarica	Contrada Papardo	98158 Messina	090-3992745/393207			*(P)	
	Polclinico Universitario Ist. Anest. Rianim. e Ter. Iper. - U.O. Med. Iperbarica	Via Consolare Valeria	98125 Gazzi di Messina (ME)	090-2212805	090-2926414		§(P)	
	Azienda Ospedaliera "Umberto I" - Serv. Anest. Rianim.	Via Testaferrata, 1	96011 Siracusa	0931-724292			*(P)	
	Ospedale Civile - Serv. Anest. Rianim. Med. Iperbarica	Via S. Anna	98055 Lipari (ME)	090-9885246/257	090-9880847		*(P)	
	Azienda Ospedaliera Reg. Cannizzaro II - Serv. Anestesia e Med. Iperbarica	Via Messina, 829	95126 Catania	095-7264203-7264611			*(P)	
	Ospedale Nagar - ASL 9 Trapani - Serv. Anest. Rianim. Ter. Iperbarica	Via S. Leonardo, 2	91017 Pantelleria (TP)	0923-911844			*(P)	
	Serv. Terapia Iperbarica ASL Trapani c/o Poliambulatorio Favignana	C. da Fosse	91023 Favignana (TP)	0923-92283			#(P)	
	Azienda Osp. S. Antonio Abate - Serv. Anest. Rianim. Terapia Iperbarica	Via Cosenza Erice Casasanta	91016 Trapani	0923-809475			*(P)	
	Azienda ospedaliera OCR - Sciacca U.O. Anestesia Rian. e Ter. Iperbarica	Via Pompei - Contrada Seniazza-Sciacca	92019 Sciacca (AG)	0925-962347-8/0925-962559			*(P)	
	CMI - Ist. Ort. "Villa Salus"	Strada provinciale per Brucoli, 507/A	96011 Augusta (SR)	0931-990111-990530	0931-512066		*(P)	
	Ospedale Civico di Palermo - Serv. di Ossigenoterapia Iperbarica	Via Lazzaro	90127 Palermo	091-6665104			*(P)	
	Ospedale Policlinico Universitario - Ist. Anest. Rianim. - Centro Iperbarico	Via Giuffrè, 5	90127 Palermo	091-6552722			*(P)	
	ASL 6 - Palermo P.O. di Partinico (PA) - Centro iperbarico	Via Circonvallazione, 1	90047 Partinico (PA)	091-8911204/205			*(P)	
	Serv. Terapia Iperbarica ASL 6 c/o Poliambulatorio Isola Ustica	Isola di Ustica	90010 Ustica (PA)	091-8449630			#(P)	
Serv. Terapia Iperbarica ASL 6 c/o Poliambulatorio Isola Lampedusa	Isola di Lampedusa	92010 Lampedusa (AG)	0922-971988			#(P)		

LEGENDA: (P) camera iperbarica multiposto - (M) camera iperbarica monoposto.

\* In funzione 24/24 hh, 7/7 gg - § in funzione in orario ambulatoriale - # in funzione nei periodi estivi - & inattiva - ? non si conosce l'attuale situazione.

N.B. L'elenco delle camere iperbariche riportato è un servizio offerto da SIMSI ed è da considerarsi "dinamico" nel senso che occorre verificare i dati. Infatti, il continuo evolversi della situazione logistica e operatività delle Camere Iperbariche Italiane, dovuta a chiusure e aperture di Centri non sempre comunicati alla SIMSI, può rendere non attendibili i dati. La SIMSI declina ogni responsabilità al verificarsi di situazioni non corrispondenti ai dati riportati.

SI PREGA PERTANTO DI COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (manuel.nasole@terapiaiperbarica.com) AL FINE DI COMUNICARLE CON I PROSSIMI NUMERI DEL BOLLETTINO.