

BARI, 27 LUGLIO 2007: CMAS GAMES!

1^a edizione dei Campionati Mondiali di apnea C.M.A.S. con il riconoscimento del C.I.O.

Sei discipline (apnea, nuoto pinnato, orientering, hockey e rugby subacquei, foto sub), 114 federazioni, 50 paesi, 2000 atleti. Questi numeri rendono piuttosto voluminosa la nicchia riservata agli sport subacquei e ci fanno sentire sulle spalle una certa responsabilità.

Ma, cosa è l'apnea agonistica?

La domanda non è oziosa. Si tratta, infatti, di uno sport agonistico (definito semplicemente apnea) inserito fra quelli del "Settore Attività Subacquee" della F.I.P.S.A.S. che comprende più specialità accomunate dal fatto che la prestazione atletica, di nuoto o di permanenza statica, si svolga sotto la superficie dell'acqua, in condizione di sospensione volontaria del respiro.

Facendo riferimento al nuovo regolamento federale per l'organizzazione delle gare si distinguono sei differenti specialità, tre da praticare in vasca (dinamica con e senza attrezzi e statica) e tre da praticare in acque libere (assetto costante con e senza attrezzi e jump blu).

L'apnea agonistica è una disciplina sportiva nella quale gli atleti azzurri occupano i primi posti a livello mondiale.

Agli ultimi campionati del mondo, disputati nell'ottobre scorso a Tenerife, la nostra nazionale ha, infatti, conquistato tre medaglie d'oro, una d'argento ed una di bronzo. Niente male se si pensa che in Italia le gare di apnea erano state sospese dal Consiglio Federale dal 27 maggio 2006 per tutelare la salute degli atleti che, troppo spesso, erano incorsi negli incidenti comunemente denominati sincope e samba.

L'adozione di provvedimenti strutturali per la regolamentazione della apnea agonistica ha consentito la ripresa delle gare con l'inizio del 2007, inserendo norme per renderla più sicura e per favorirne la diffusione fra i giovani.

Le novità rispetto al passato risiedono nell'adozione di un nuovo regolamento, nell'avvio di corsi per la formazione degli allenatori di apnea in collaborazione fra F.I.P.S.A.S. e Scuola dello Sport del CONI e nel rinnovato interesse scientifico per le problematiche fisiopatologiche proposte da una disciplina che stupisce ed affascina un numero sempre crescente di persone. Il nuovo regolamento introduce delle interessanti novità che hanno come fine quello di disincentivare i non responsabili tentativi di raggiungere, in occasione della gara, risultati al di là delle proprie possibilità avvicinandosi pericolosamente al punto di rottura dell'apnea.

Per entrare un po' più nel dettaglio focalizziamo, a titolo di esempio, la disciplina dell'apnea dinamica, ovvero la specialità che prevede di effettuare un tragitto di nuoto subacqueo quanto più lungo possibile, nelle acque di una piscina. Con il nuovo regolamento vengono introdotte diverse categorie (esordienti, 3°, 2°, 1° ed élite) dif-



Foto Alberto Balbi

ferenziate in base alla distanza massima raggiungibile nel corso della prova di gara e gli atleti si troveranno a gareggiare secondo una formula distanza / tempo, ovvero con l'obbligo di dichiarare sia la distanza che intendono percorrere sia il tempo che prevedono di impiegare; la vittoria sarà di chi, a parità di distanza, si avvicinerà maggiormente al tempo di apnea dichiarato. In questo modo non sarà più possibile affidarsi ad un exploit per meglio piazzarsi in gara, ma le misure raggiunte saranno frutto di una seria ed attenta preparazione.

Ma l'apnea non è solo agonismo, questa disciplina, infatti, effettuata con finalità ricreative, agonistiche e venatorie raccoglie, oggi, numerosissimi consensi contribuendo

segue a pagina 2

SOMMARIO

- | | |
|--|--|
| 1 ▶ 1 ^a edizione dei Campionati Mondiali di apnea C.M.A.S. con il riconoscimento del C.I.O. | 6 ▶ Earth supera i test di collaudo, dimostrando che l'"iperbarica" serve anche all'ambiente |
| 3 ▶ Dagli abissi marini alla luna | 6 ▶ Gnocchi dalla tv al calcio: giocherà nel Parma |
| 3 ▶ Comunicazione del dr Malpieri alla FIPSAS sulle gare di apnea | 6 ▶ Tutte le donne della mia vita |
| 4 ▶ DoctorNews | 7 ▶ Accreditementi in sanità, in Abruzzo si cambia |
| 5 ▶ La tecnica del lavaggio auricolare | 7 ▶ MilanoCheckUp |
| | 8 ▶ Indirizzi Centri Iperbarici |

Redazione: Centro Medicina Iperbarica Aria - Via Tranquillo Cremona, 8/2 - 40137 Bologna - Tel. 051 19980426 - Fax 051 19982967 • 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 www.editricelamandragora.it L'Editrice La Mandragora è iscritta al ROC col n. 5446 • Stampa: Industrie Grafiche Galeati di Imola.

Dalla prima

in larga misura ad incrementare il numero totale degli appassionati alla subacquea. Il merito di tanta popolarità è, senza dubbio, da attribuirsi alle gesta degli atleti che hanno stupito il mondo intero con imprese al limite dell'incredibile, fin dai tempi della epica sfida fra Enzo Maiorca e Jacques Mayol ed alla nascita di metodi di insegnamento capaci di permettere a tutti, o quasi, di praticare apnea. La sapiente gestione dell'immagine che si è saputo dare a questa disciplina ha fatto il resto. Onore al merito.

Scrivendo mi accorgo di quanto sia difficile trovare un aggettivo in grado di accreditare all'apnea tutti i meriti che, a buon diritto, le spettano. L'apnea contribuisce a mantenere un buono stato di forma fisica, insegna a gestire la propria sfera emotiva, esalta le capacità di introspezione e di autocontrollo, responsabilizza nei confronti degli altri e di se stessi, avvicina al mare ed all'ambiente.

Chi si immerge in apnea ricerca, in maniera più o meno cosciente, una condizione di benessere psicofisico riappropriandosi dei propri tempi sia organici che emozionali. L'apnea può, pertanto, venire considerata oltre che uno sport, anche un efficace metodo formativo ed educativo, senza dimenticare che è, senza alcun dubbio, il sistema più ecologico per vivere il mare sotto la sua superficie.

Ma, se è vero che non esiste rosa senza spine, quali sono i problemi dell'apnea?

L'apnea presenta essenzialmente problemi di consapevolezza che potremmo denominare consapevolezza tecnica e consapevolezza fisiopatologica.

La consapevolezza tecnica è la dote essenziale dell'apneista, atleta o semplice subacqueo, che gli permette di valutare le proprie capacità, conoscere i propri limiti e adottare le metodologie di allenamento idonee per incrementarli agendo senza correre inutili rischi.

La consapevolezza tecnica è, oggi, assai elevata fra gli atleti di alto livello e nella maggior parte degli istruttori delle principali federazioni didattiche; inoltre, i corsi formativi sono improntati a ricercare un elevato livello di sicurezza, oltre che attraverso l'adozione di opportuni accorgimenti pratici, anche mediante l'approfondimento dei presupposti teorici dell'apnea fornendo, quindi, un buon grado di consapevolezza tecnica agli allievi.

La consapevolezza fisiopatologica è la conoscenza dei fenomeni fisici, biochimici e metabolici che stanno alla base del gesto atletico dell'apneista e della clinica e della fisiopatologia dei possibili incidenti connessi a questa disciplina. Non si tratta di una dote individuale bensì del know how scientifico condiviso.

Su questo punto c'è ancora molto da imparare.

Quali sono gli adattamenti fisiologici conseguenti alla pratica dell'apnea? Quali i meccanismi che inducono la resistenza dell'apneista evoluto all'ipossia? Come cam-

bia il metabolismo energetico durante l'apnea? La perdita di coscienza conseguente ad apnea prolungata è un evento di per sé, benigno e privo di reliquati o può causare danni all'atleta?

Tutte queste domande non hanno ancora ottenuto dalla scienza ufficiale una risposta certa e condivisa, ma ogni atleta evoluto ha, in cuor suo, una risposta che gli consente, in sicurezza, di compiere imprese eccezionali. Si scende in assetto costante oltre i 100 m di profondità, si pesca con disinvoltura oltre i 40 m, si nuota per quasi 200 m in orizzontale uscendo dall'acqua con il sorriso sulle labbra; e le notizie di incidenti gravi occorsi ad atleti di tale levatura sono del tutto sporadiche.

Benché l'apnea sia nata con l'uomo e sia stata interpretata come sport e come metodo formativo fino dagli anni cinquanta, nel 2007 l'atleta apneista è ancora un pioniere capace di dilatare i propri limiti operativi allenandosi secondo la propria personale sensibilità, mentre la scienza segna il passo. Si pensi che solo recentemente, nel corso di un workshop svoltosi a Pisa nel contesto del master di Medicina Subacquea ed Iperbarica, è stato, finalmente, attribuito alla perdita di coscienza transitoria da apnea protratta una propria identità, svincolandola dalla precedente definizione di sincope ipossica che dava adito ad equivoci riguardo alla etiologia, alla fisiopatologia, alla clinica ed all'atteggiamento terapeutico ad essa relativi.

Il sub incappato nella perdita di coscienza transitoria da apnea protratta (ex andato in sincope) appare privo di coscienza, cianotico ed in arresto respiratorio, ma a cuore battente e destinato alla ripresa spontanea della ventilazione in breve volgere di tempo. Qualora il recupero sia immediato non ci si attende la comparsa di complicanze o reliquati.

Fra i subacquei della vecchia generazione la sincope era un evento molto ben conosciuto e temuto, a torto o ragione, solo per il possibile annegamento nel caso di non tempestivo recupero dell'infortunato. Erano già noti comportamenti ad alto rischio così come regole di prudenza per scongiurare la sincope e per soccorrere tempestivamente il compagno in difficoltà. Fra i comportamenti a rischio ricordiamo l'iperventilazione pre immersione e l'espiazione prima dell'emersione; fra le regole di prudenza segnaliamo l'importanza del comportamento di coppia (inesistente fra i pescatori), la regola di osservare il compagno nella fase di risalita fino a diversi secondi dopo l'emersione, quella di non attardarsi durante la risalita e di prestare attenzione alla comparsa delle contrazioni diaframmatiche. Particolare attenzione veniva attribuita all'osservare quei soggetti che già altre volte erano andati in sincope e, quindi, considerati più a rischio di altri.

L'aneddotica sulla sincope è ricchissima. A Bologna, negli anni settanta, era, addirittura in voga una singolare competizione denominata, appunto, il sincopone, a testimoniare il più probabile esito di tale prova.

Dopo una sincope il sub riprendeva senza troppi timori l'allenamento se non, addirittura, la pesca subacquea.

Il vecchio *Manuale Federale d'Immersione* di Duilio Marcante, testo che fa ormai parte della storia della subacquea, offre una descrizione piuttosto dettagliata, ma non organica, della fenomenologia della sincope individuandone tali e tante varianti da mettere in costante difficoltà l'allievo sommozzatore. In tale testo (privo di indice a testimoniare come ogni sua parte fosse ugualmente importante) si distingueva fra sincope volontaria ed involontaria, da apnea profonda o da apnea prolungata, asciutta o bagnata, blu o bianca, descrivendo in maniera dettagliata l'etiologia, la clinica, e l'anatomia patologica di ogni possibile forma di perdita di coscienza connessa all'immersione subacquea.

Le definizioni volontaria o involontaria si riferivano al fatto che il sub si attardasse volontariamente (anche se inconsapevolmente) in immersione o che fosse impossibilitato, per fattori esterni, a raggiungere la superficie prima del sopraggiungere della perdita di coscienza. Al meccanismo involontario era connessa una maggiore probabilità di allagamento delle vie aeree che comportava l'ulteriore definizione di sincope bagnata. Al contrario, quando le vie aeree non fossero risultate allagate, per il mantenimento della glottide in atteggiamento di chiusura fino al recupero, alla sincope si attribuiva la definizione di sincope asciutta.

La distinzione fra sincope da apnea prolungata o da apnea profonda sottintendeva i due meccanismi patogenetici che avevano condotto al raggiungimento della PaO₂ critica; nel primo caso per non aver sentito (per PaCO₂ bassa per iperventilazione) o per aver ignorato lo stimolo a respirare; nel secondo caso per la caduta della PaO₂ consensuale alla riduzione della pressione ambiente durante la risalita dalle quote profonde.

Infine, la distinzione fra sincope blu e sincope bianca faceva riferimento ai quadri clinici dei soggetti in sincope relativamente allo stato di ossidazione dell'emoglobina al momento del recupero. La presenza di cianosi presupponeva il pressoché completo consumo dell'ossigeno ematico durante l'immersione e lasciava aperta la possibilità di persistenza del battito cardiaco nel caso di soccorso tempestivo; al contrario il colorito pallido della cute dell'infortunato doveva far supporre l'insorgenza di arresto cardiaco nelle primissime fasi dell'apnea, come per causa riflessa o per fibrillazione ventricolare, quando l'emoglobina fosse ancora completamente ridotta.

Quanto esposto è noto e statico da almeno 30 anni.

Solo recentemente, il forte sviluppo degli sport subacquei ha riaperto l'interesse per la fisiopatologia dell'apnea portando alla realizzazione di lavori scientifici, eventi e altre iniziative atte ad incrementare le conoscenze su questi argomenti.

Ultima lodevole iniziativa l'intenzione di istituire una banca dati relativa agli incidenti subacquei in apnea realizzata in collaborazione fra S.I.M.S.I. e F.I.P.S.A.S.

Ferruccio Di Donato

Centro Medicina Iperbarica - Bologna



(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.

Dagli abissi marini alla luna

L'Ifc-Cnr estende le ricerche di medicina subacquea alla fisiologia clinica spaziale, per supportare il progetto di iniziativa italiana "Moon Base", che si propone di realizzare sulla Luna una base stabile per le esplorazioni. Se ne è parlato il 2 marzo scorso all'Area della Ricerca di Pisa durante il simposio "Ai confini della fisiologia".

Dagli abissi marini alla Luna. L'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa (Ifc-Cnr) prosegue le ricerche biomediche proficuamente avviate sull'immersione in apnea profonda e con l'autorespiratore, estendendole ad un altro settore di frontiera: la fisiologia clinica spaziale.

L'occasione è offerta dal progetto "Moon Base: a challenge for humanity", nato su iniziativa dell'associazione Solidarietà e Sviluppo, che coinvolge l'industria aerospaziale italiana e che si propone, nel prossimo futuro, di realizzare una base stabilmente abitata sulla Luna come punto di partenza delle attività di esplorazione spaziale. I ricercatori dell'Ifc e i colleghi della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e del Dipartimento di Fisiologia Umana dell'Università pisana, già protagonisti in Europa del primo Master in medicina subacquea e iperbarica, sono stati coinvolti in un'analisi mirata a creare una rete internazionale con l'obiettivo di mettere a punto tecniche di telemedicina per monitorare gli astronauti che dovranno rimanere a lungo nello spazio e, contestualmente, avviare lo sviluppo di una vera e propria "fisiologia clinica" di settore.

"L'avanzare delle indagini biomediche, specialmente in medicina subacquea ed iperbarica, costituisce un riferimento per la ricerca in medicina aerospaziale", osserva Remo Bedini dell'Ifc. "Il Consorzio ha preso in considerazione strutture di chiara fama nel settore della medicina subacquea, disciplina che più si avvicina alle problematiche dell'ambiente spaziale. Nel novembre scorso, a Mosca, sono state gettate le basi di un rapporto organico di collaborazione fra l'Ifc-Cnr e l'Ibmp di Mosca (Institute of Biomedical Problems), uno dei più noti per la ricerca biomedica in ambiente subacqueo, che dai voli di Gagarin ad oggi segue tutti gli aspetti biomedici durante il volo spaziale".

Più in generale, la collaborazione tra l'Istituto di Fisiologia Clinica del Cnr, la Scuola Superiore Sant'Anna e l'Università di Pisa ha permesso di avviare ricerche e attività formative avanzate nel campo della fisiologia umana degli ambienti estremi: attività che hanno posto le basi per una linea di ricerca integrata della risposta fisiopatologica dell'asse cuore-cervello in condizioni ambientali al limite della sopravvivenza. I lavori, avviati negli anni '90 dall'Ifc-Cnr sui piloti, dimostrarono per la prima volta che la Formula Uno è a tutti gli effetti un'attività di "endurance", al pari della maratona. "Studi ulteriori sulla risposta dell'asse cuore-cervello - aggiungono Alessandro Pingitore (Ifc) e Angelo Gemignani (Unipi) - potranno spiegare, ad esempio, la possibilità di reazione di un organismo a estreme condizioni di stress, quali l'attivazione di specifiche reazioni a livello del cuore e di altri organi sistemici, in mancanza di periodi di riposo: reazioni che garantiscono l'equilibrio funzionale dell'organismo e quindi la sua sopravvivenza in ambienti estremi. Si tratta quindi di affrontare la risposta dei fattori ambientali come un unicum di sollecitazioni e di reazioni sistemiche. Una visione moderna e integrata della fisiologia umana che può essere una base di riferimento anche per indagini sulle patologie più comuni nelle quali per definizione la risposta fisiologica a stimolazioni ambientali è ridotta".

Al simposio "Ai confini della fisiologia" hanno partecipato, tra gli altri, protagonisti di fama di sport estremi, di endurance e della Formula 1 e della Moto GP, nonché astronauti e studiosi della materia.

"Le ricerche dell'Ifc-Cnr - conclude Bedini - hanno destato l'interesse concreto degli Emirati Arabi Uniti, paese emergente dotato di cospicue risorse e di una spiccata volontà di sviluppo nel campo della ricerca e della formazione. Il ministro dell'Economia e il consigliere del dipartimento del Turismo dell'Emirato di Ras Al Khaimah hanno fatto visita in quei giorni all'Area della Ricerca di Pisa per concordare la partecipazione di un'équipe pisana al "Rak Ultra-Triathlon World Cup Series", evento sportivo internazionale programmato proprio a Ras Al Khaimah dal 23 al 29 aprile scorso. Durante la competizione, i ricercatori hanno effettuato ricerche fisiologiche sull'asse cuore-cervello sugli atleti del triathlon, sport estremo a tutti gli effetti, per quantità e qualità delle sollecitazioni ambientali".

Fonte CNR



Comunicazione del dr Malpieri alla FIPSAS sulle gare di apnea

Giunge in redazione su gentile richiesta del dr Massimo Malpieri una sua comunicazione inviata alla FIPSAS.

"... La discussione è aperta! Con il presente documento il sottoscritto dr Massimo Malpieri, medico federale FIPSAS dimissionario dall'ottobre 2006 e autore del documento programmatico che nel luglio del 2006 ha consentito al Consiglio Federale FIPSAS di autorizzare la riapertura delle gare di apnea, di ogni ordine e grado comunica che in virtù delle più recenti acquisizioni nell'ambito della Fisiopatologia dell'apnea, con particolare riguardo a quanto emerso nell'ambito del Workshop "Approfondimenti del Master" (Master universitario in Medicina subacquea ed Iperbarica della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa) che si è svolto il 17 gennaio 2007 presso il CNR di Pisa sul tema: 'La Sincope nella subacquea' sono venuti a mancare tutti i presupposti, in termini di sicurezza e salvaguardia della vita umana in acqua, atti a garantire, in caso d'incidente ipo-anossico, l'incolumità degli atleti durante lo svolgimento delle gare di apnea agonistica finalizzate alla ricerca del risultato massimale, con particolare riferimento alle discipline: assetto costante, apnea dinamica e apnea statica. Non può pertanto più ritenersi attuale e valido, in termini di sicurezza e salvaguardia della vita umana in acqua, il documento che, nel mese di luglio 2006, ha consentito la riapertura di tali discipline agonistiche a finalità massimali proprio per i nuovi orizzonti scientifici aperti dall'attività di ricerca degli ultimi sei mesi. Si comunica pertanto che qualsiasi incidente ipo-anossico di ogni ordine e grado dovesse presentarsi durante lo svolgimento di manifestazioni di apnea agonistica finalizzate alla ricerca del risultato massimale, non è più ascrivibile a responsabilità del sottoscritto, autore del documento del luglio 2006, ormai obsoleto ed inaffidabile per le nuove conquiste scientifiche. Eventuali implicazioni, in caso di incidenti durante manifestazioni agonistiche di apnea subacquea massimale, saranno da addebitare, in termini di responsabilità civile e penale, solo ed esclusivamente agli organi Federali che continueranno ad autorizzare tali eventi agonistici di apnea subacquea senza le dovute garanzie, scientificamente documentate, per l'incolumità degli atleti, sia in acque libere che in bacini delimitati.

Rimanendo comunque a disposizione della FIPSAS per lo studio di protocolli in grado di garantire il migliore grado di sicurezza per gli atleti impegnati nelle competizioni di apnea subacquea con particolare riferimento alle seguenti discipline: ASSETTO COSTANTE, APNEA DINAMICA, APNEA STATICA, sia in acque libere che in bacini chiusi, invio distinti ossequi".



SISTEMI IPERBARICI INTEGRATI



Progettazione e realizzazione camere iperbariche ed impianti per ogni esigenza e dimensione

Manutenzione e assistenza tecnica per impianti di produzione propria e di terzi

Progettazione ed esecuzione di lavori di ristrutturazione dei locali con il sistema chiavi in mano

Stabilimento: Via Laurentina km 29,300 - 00040 Ardea (RM) • Tel. e Fax 06 9147186 - 06 9147198



2 aprile 2007 - Anno 5, Numero 60

Aifa, troppi 23 mila convegni all'anno

*Un dato che dimostra come
"sia necessario intervenire in maniera radicale"*

Troppi convegni e congressi per i medici e operatori sanitari in Italia. "Nel 2006 sono stati sponsorizzati da industrie farmaceutiche, nel nostro Paese o all'estero, 23 mila tra convegni e congressi. La maggior parte 'mini-meeting', che cioè durano poche ore". Un dato che dimostra come "sia necessario intervenire in maniera radicale" in questo settore. Lo ha detto Nello Martini, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che - a margine dell'"European Conference on Clinical research for decision-making", l'incontro delle Agenzie regolatorie europee organizzato a Roma dall'Aifa - ha commentato il primo sì di Farmindustria allo sblocco delle sponsorizzazioni dei congressi medici.

E ha sottolineato, in particolare, la necessità di una svolta. I congressi e i convegni "sono importanti - ha continuato Martini - ma per definizione non possono essere un numero così elevato. E ci devono essere regole che ne facciano veramente occasione di apprendimento e non semplicemente una vacanza turistica". Martini ha ricordato che l'Aifa ha un ruolo fondamentale in questo settore "perché autorizza lo svolgimento di convegni e congressi. Quindi una volta stabilite le regole per assicurare un'elevata qualità di apprendimento in queste occasioni, sarà proprio la decisione dell'Aifa a consentirne lo svolgimento".

17 aprile 2007 - Anno 5, Numero 68

Possibile abolizione ticket 10 euro sulla diagnostica

Il Governo potrebbe decidere di eliminare da subito il ticket da 10 euro sulla ricetta di prestazioni diagnostiche, presentando un emendamento al Dl sul ripiano dei disavanzi sanitari delle Regioni, attualmente all'esame del Senato. Lo ha prospettato il ministro della Salute, Livia Turco, avvicinata a Palazzo Madama a margine dei lavori delle Commissioni Bilancio e Sanità. Alla domanda se il Governo presenterà in Aula un emendamento al decreto per eliminare il ticket di 10 euro, la Turco ha risposto: "sì, potrebbe presentarlo". Le commissioni Bilancio e Sanità del Senato stanno concludendo la discussione generale del decreto legge; è prevista una seduta notturna dove si inizieranno a votare gli emendamenti: a quanto si apprende, il relatore starebbe per presentare alcune proposte di modifica.

18 aprile 2007 - Anno 5, Numero 69

In arrivo nuove regole per l'intramoenia

*Non ci saranno quindi proroghe
per la cosiddetta intramoenia allargata*

In arrivo nuove regole per consentire ai medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale di esercitare la libera professione, anche se Asl e ospedali non hanno ancora allestito spazi ad hoc come previsto dalla legge. Non ci saranno quindi proroghe per la cosiddetta intramoenia allargata, che consente oggi ai camici bianchi di visitare i pazienti anche nei loro studi privati.

Prima della scadenza dell'ultima proroga, il 31 luglio prossimo, il ministero della Salute presenterà, infatti, un decreto, entro maggio, con l'obiettivo di "governare" la libera professione dei medici dipendenti, sulla base di norme di trasparenza: gli spazi dovranno essere individuati dalle aziende, non necessariamente all'interno delle strutture, ma l'attività sarà più controllata. Lo ha annunciato il sottosegretario alla Salute Serafino Zucchelli, nel corso del convegno "La libera professione dei medici tra libertà e diritto", organizzato ieri a Roma da Forza Italia.

"Il governo - ha detto Zucchelli - non farà una banale proroga per risolvere il problema dell'intramoenia allargata. Non abbiamo intenzione di lasciare tutto così com'è anche perché attualmente non tutto avviene nel rispetto delle regole: non c'è abbastanza trasparenza, negli studi professionali privati non vengono valutati i volumi delle prestazioni (la legge prevede che siano inferiori a quelli prestati nel pubblico), il rispetto delle norme fiscali non sempre è trasparente, i prezzi non sono mai stati concordati". Zucchelli ha precisato che il ministro della Salute Livia Turco considera la libera professione un diritto del medico e un'opportunità per il sistema sanitario. "Crediamo che l'uovo di Colombo sia - ha spiegato Zucchelli - non tanto quello di mantenere la libera professione all'interno dell'azienda, quanto la gestione del fenomeno da parte della struttura pubblica". I luoghi dove esercitare la libera professione, dice Zucchelli, potranno essere "acquistati, affittati, convenzionati".

Poco importa. Ciò che è davvero importante, invece è la gestione diretta. È fondamentale che il pubblico offra le prestazioni, che percepisca il denaro e che garantisca l'eticità del fenomeno. Se queste regole sono rispettate la libera professione è davvero qualcosa di estremamente vantaggioso anche per il sistema". Per garantire il diritto dei medici alla libera professione e quello dei cittadini di scegliere il proprio medico, l'amministrazione pubblica, ha ammesso Zucchelli, non ha fatto molto. Dunque l'indirizzo del ministero della Salute dopo il 31 luglio (data di scadenza dell'ultima proroga dell'intramoenia allargata) sarà quello di obbligare le amministrazioni - almeno quelle che non hanno mai provveduto - a garantire ai camici bianchi spazi adeguati. "Sappiamo, però - ha precisato - che le aziende non potranno mettersi in carreggiata dal primo agosto, quindi dobbiamo prevedere un tempo consono perché possano recepire le nuove norme". La regolamentazione per decreto, inoltre, è necessaria per i tempi stretti. "Faremo l'impossibile - ha detto il sottosegretario - per presentare il decreto entro maggio, in modo che, con i due mesi necessari per la conversione, si possa arrivare a regole certe al 31 luglio". Zucchelli riconosce che fino a oggi l'impegno delle aziende e delle Regioni su questo argomento è stato molto limitato. "Solo pochi - ha detto - hanno attinto ai fondi, ex articolo 20, destinati all'allestimento di spazi ad hoc nelle strutture. Ben 350/400 milioni di euro sono rimasti quasi intonsi". E sono state pochissime Regioni e Asl a rispondere all'invito del ministro Turco che aveva chiesto entro gennaio 2007 progetti ad hoc alle prime ed entro febbraio alle aziende. "Solo cinque Regioni hanno risposto, senza

per altro offrire veri progetti - ha riferito Zucchelli - ed è stata del tutto elusa la scadenza di febbraio".

20 aprile 2007 - Anno 5, Numero 71 - Fnomceo

Futuro Ecm? Funzionerà con più collaborazione medici-istituzioni

Più partecipazione e cooperazione tra professionisti e istituzioni per ridisegnare un sistema di formazione continua dei medici davvero efficiente. È la ricetta di Amedeo Bianco, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), per il futuro dell'Ecm. "I medici - ha detto Bianco, intervenuto a un incontro sul tema ieri a Roma - hanno partecipato con grande entusiasmo al progetto di formazione continua in questi primi 5 anni di sperimentazione". Finora, dunque, "c'è stata una fortissima spinta dal basso dei professionisti ad aderire a questi progetti". Una spinta non certo motivata dall'obbligo legislativo, ma dal fatto che "la formazione è un valore professionale riconosciuto e perseguito dagli stessi medici". Ora però, secondo il presidente dei camici bianchi italiani, è ora di fare qualche passo avanti. "L'Ecm del futuro deve essere disegnata - spiega - su un modello di forte condivisione e partecipazione dei professionisti a tutti i livelli: nel disegnare gli obiettivi formativi, nei meccanismi di valutazione delle attività, nella definizione dei criteri di accreditamento dei provider, nel provvedere alla certificazione dei crediti. Solo così il sistema potrà dare il meglio di sé".

20 aprile 2007 - Anno 5, Numero 71

Rivoluzione Ecm, da anagrafe ad hoc a "corsi di recupero"

Queste alcune indicazioni contenute nella proposta messa a punto dalla Commissione paritetica Stato-Regioni sull'Ecm

Nuove regole per la formazione continua di medici e degli operatori sanitari. A partire da una nuova 'sede' per la Commissione nazionale Ecm, ospitata dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Assr), e dalla chiara indicazione delle competenze regionali. Ma ci saranno anche il 'dossier formativo del professionista' e due anagrafe ad hoc che certificano i crediti formativi, una regionale e una nazionale. E persino 'corsi di recupero' presso gli Ordini professionali, per chi non ha raggiunto il numero di crediti necessario, su etica e deontologia. Queste alcune indicazioni contenute nella proposta messa a punto dalla Commissione paritetica Stato-Regioni sull'Ecm, e di cui si è parlato a Roma, durante un incontro dedicato alla formazione continua. Le novità sono state anticipate da Maria Linetti, direttore dell'ufficio per la formazione del ministero della Salute, a nome del presidente della commissione paritetica, Ivan Cavicchi, consigliere del ministro della Salute.

Un progetto già pronto e in molte parti condiviso da professionisti, Governo e Regioni, ma ancora in fase di discussione. Difficile da sciogliere, infatti, il nodo politico sulle competenze, con le professioni che chiedono più partecipazione e le Regioni restie a perdere autonomia decisionale. Insomma il nodo da sciogliere è la "governance del sistema", come ha precisato nel corso dell'incontro Amedeo Bianco, presidente della Federazione degli Ordini dei medici e componente della Commissione paritetica, organismo formato alla fine dello scorso anno proprio per ridefinire le regole dell'Ecm. La 'ristrutturazione' del sistema su cui si è concordato prevede lo spostamento della Commissione nazionale Ecm - che avrà un suo Osservatorio e un suo segretariato nazionale - all'interno della Assr. Mentre, come organo consultivo della Commissione, sarà convocata, a scadenze fisse una Consulta nazionale, formata da organizzazioni sindacali, società scientifiche, provider, associazioni di tutela dei malati. La Commissione nazionale Ecm, poi, sarà subordinata alla Conferenza Stato-Regioni solo per approvare il piano nazionale sulla formazione; esprimere pareri sugli obiettivi nazionali; approvare il rapporto annuale sullo stato della formazione Ecm; approvare le determinazioni che sono prescrittorie per le Regioni.

Per tutti gli operatori sanitari è previsto un 'dossier formativo del professionista', messo a punto insieme dagli Ordini professionali (o insieme al dipartimento di appartenenza), che sarà realizzato su obiettivi differenziati: nazionali (20 per cento), regionali e aziendali (50 per cento), obiettivi individuali (30 per cento). Per certificare i crediti ottenuti, poi, non ci saranno solo i 'pezzi di carta' (attestazioni) ma ben due anagrafe, una nazionale e una regionale, interconnesse tra loro. L'anagrafe, coordinata da Ordini e Collegi, sarà un'evoluzione dell'attuale Cogeaps (Consorzio gestione anagrafe sanitarie) e sarà in grado di distinguere i diversi crediti per obiettivi. E avrà anche una valenza pratica. Nel caso in cui il professionista non ha raggiunto i crediti necessari, l'Ordine, può fare dei veri e propri corsi di 'recupero' sulle materie per le quali ha competenza: etica e deontologia.

Intanto la conferenza Stato-Regioni ha stabilito che, a partire dal prossimo 30 giugno, ci saranno altri sei mesi di proroga per la sperimentazione dell'Ecm. "La proroga dovrà essere ratificata nella prima Conferenza Stato-Regioni utile", ha annunciato Maria Linetti. "Questa novità - tiene a precisare l'esperta - non creerà problemi agli organizzatori degli eventi formativi, che potranno essere registrati, anche se previsti per settembre-ottobre. Ma ovviamente saranno accreditati solo dopo il via libera della Conferenza Stato-Regioni". Un 'lasciapassare' praticamente scontato "perché ci sono gli stessi presupposti dell'ultima proroga di dicembre", dice la Linetti. Ma anche perché, in mancanza di un nuovo prolungamento dei tempi, si corre il rischio reale di bloccare il sistema.

23 aprile 2007 - Anno 5, Numero 72

Patta, sia l'Ispesl e non le Asl a controllare sicurezza ospedali

"Sia l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro (l'Ispesl) e non le Asl a controllare la sicurezza degli ospedali italiani e l'applicazione della legge 626 sulla sicurezza del lavoro". Questa la proposta avanzata dal sottosegretario alla Salute Gian Paolo Patta, intervenuto sabato pomeriggio a Roma in un convegno.

"Contrariamente a quanto pensa la maggior parte degli italiani - spiega Patta all'Adnkronos salute - oggi il controllo sulla sicurezza dei luoghi di lavoro è effettuato dalle Asl e non dal ministero del Lavoro, che interviene solo nel settore dell'edilizia. E - aggiunge - le Asl controllano anche gli ospedali di cui sono spesso titolari. È evidente - incalza il sottosegretario alla Salute - che si tratta di un conflitto di interessi. Anche perché comunque è sempre la Regione a nominare i direttori di Asl e di aziende ospedaliere. E questo non va bene". Da qui, "l'idea che possa essere l'Ispesl, che è ente nazionale, tecnico e autonomo, a poter compiere l'attività di controllo di cui sono titolari ora le Asl. Anche perché - prosegue Patta - ne ha la conoscenza e la competenza. Più dei carabinieri, che possono segnalare solo le violazioni maggiormente evidenti. Ma che non sono in grado di verificare se una sala operatoria è a norma, visto che il rischio sanitario è molto complesso da valutare".

LA GESTIONE AMBULATORIALE DELL'IPOACUSIA DA TAPPO DI CERUME,
PRIMA DELLA SEDUTA DI OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA

La tecnica del lavaggio auricolare

Basta anche solo l'otoscopio e una siringa da 50 ml per rispondere ad una richiesta frequente.

L'ipoacusia dovuta alla presenza di tappi di cerume nel condotto uditivo esterno (CUE) è di comune riscontro nell'attività ambulatoriale del medico di famiglia (... e del medico iperbarico, ndr), in particolare nei pazienti anziani (*Geriatrics* 2000, 55: 83-86). Il tappo di cerume può causare oltre all'ipoacusia, anche vertigini, prurito e dolore auricolare. I fattori più comuni che impediscono la normale fuoriuscita del cerume dal CUE sono rappresentati dall'uso di protesi acustiche o di cotone in batuffoli o bastoncini.

La diagnosi si pone con l'esame otoscopico mediante il quale si rileva la presenza del tappo di cerume che ostruisce la visione della membrana timpanica.

Gli interventi per rimuovere il cerume comprendono l'uso di emollienti e/o di mezzi meccanici come pinze, sonde o il più comune lavaggio auricolare mediante siringa o sistemi di irrigazione e aspirazione simultanea tipo Hydrovac Action Welch Allyn (*Int J Ped Otor* 2004, 68: 1295-1299).

L'instillazione di emollienti è utile soprattutto per ammorbidire in 3-7 giorni i tappi di meno recente formazione che si presentano più duri e resistenti al lavaggio. Gli emollienti più usati sono a base di glicerolo, bicarbonato di sodio in glicerolo, perossido di carbamide e olio d'oliva (*Clinical Evidence* 2001, 1: 262-266).

Il lavaggio auricolare è controindicato in presenza di otite media acuta, precedenti interventi chirurgici all'orecchio e perforazione della membrana timpanica. Perciò è importante indagare all'anamnesi su queste eventuali patologie e sulla presenza anche pregressa di otorrea prima di effettuare il lavaggio auricolare.

Le prevalenze di complicanze del lavaggio auricolare dipende dall'esperienza degli operatori (*Br J Gen Prac* 2002, 52: 906-911). Se il tappo di cerume è troppo duro la sua rimozione può fallire e un secondo tentativo va ripetuto una settimana dopo l'instillazione quotidiana di emollienti nel CUE. Il rischio maggiore è dato dalla perforazione della membrana timpanica o dal trauma al CUE dovuti ad una pressione eccessiva o diretta sul timpano del getto d'acqua usato per l'irrigazione. L'acqua sterile o soluzione fisiologica utilizzata per l'irrigazione deve avere una temperatura di 36-37°: se è troppo calda o troppo fredda l'irrigazione può causare vertigini.

Nella pratica clinica ambulatoriale la procedura del lavaggio auricolare (*BMJ* 2002,

325: 27-28; *BMJ* 1990, 301: 1251-1253) può essere attuata anche semplicemente disponendo solo di un otoscopio e di una siringa monouso da 50 ml:

1. Dopo aver escluso all'anamnesi eventuali controindicazioni al lavaggio, si esamina il CUE mediante otoscopio.

2. Si suggerisce preliminarmente l'impiego di un emolliente, spiegandone l'uso, quando il tappo di cerume appare duro e di vecchia data.

3. Se l'emolliente si è dimostrato non risolutivo, si propone il lavaggio auricolare spiegando la procedura e gli eventuali rischi.

4. Il paziente va posto seduto col busto inclinato in avanti vicino al lavandino e con il capo ruotato di 45° in modo che il getto d'acqua che refluisce dal CUE vada a cadere direttamente nel lavandino o in una vaschetta reniforme predisposta.

5. Si trazione il padiglione auricolare verso l'alto e indietro per raddrizzare il CUE.

6. Si inserisce nel CUE una siringa da 50 ml senza ago e si preme gradualmente lo stantuffo della siringa dirigendo il getto d'acqua verso la parete supero-posteriore del condotto per evitare che la pressione del getto colpisca direttamente la membrana del timpano.

7. Si ripete questa manovra delicatamente per una decina di volte finché si osserva la fuoriuscita del tappo di cerume, monitorando il paziente per la possibile comparsa di effetti collaterali quali vertigini improvvise e intense, dolore auricolare, sordità improvvisa, sanguinamento. Una lieve vertigine a risoluzione spontanea è un evento comune.

8. Al termine del lavaggio auricolare si riesamina il CUE mediante otoscopio per verificare la completa pulizia del canale e le condizioni del condotto non visualizzabile prima per la presenza del cerume.

9. Infine si istruisce il paziente sulle misure per una corretta igiene del CUE, compresa l'abolizione dell'uso dei bastoncini ovattati.

Questo semplice intervento ambulatoriale del medico di famiglia (... e del medico iperbarico, ndr) risulta più celere e meno oneroso per le ASL rispetto all'uguale prestazione ospedaliera ed evita agli assistiti il disagio di recarsi nei servizi ORL ospedalieri dopo aver atteso il proprio turno per un tempo variabile secondo le liste di attesa locali.

Mauro Marin



OTOVENT
il palloncino per

OTITE MEDIA CON EFFUSIONE

OSSIGENO TERAPIA IPERBARICA

GINNASTICA TUBARICA

DISTURBI DELLA COMPENSAZIONE

 **Lofarma**
per la *Compensazione*

Viale Cassala 40, 20143 Milano - Tel. 02 581981 - Fax 02 58198207, commer@lofarma.it, www.lofarma.it

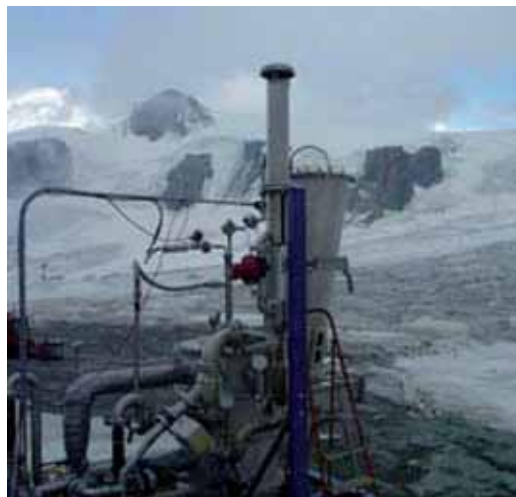
SCIENZA E TECNOLOGIA

Earth supera i test di collaudo, dimostrando che l'“iperbarica” serve anche all'ambiente

BERGAMO - Ha superato con successo tutti i test di collaudo e ora è pronto per essere spedito in Pakistan. Stiamo parlando di Earth, il rivoluzionario smaltitore di rifiuti d'alta quota destinato al ghiacciaio del Baltoro (parco del K2).

Nato dalla collaborazione fra il comitato Ev-K²-Cnr e la società Actelios del gruppo Falck, Earth è un'attrezzatura per il trattamento termico dei rifiuti di spedizioni alpinistiche, trekking e parchi d'alta montagna, adatta ad operare in alta quota, in ambienti dove manca l'energia elettrica e dove la pressione atmosferica è ridotta alla metà rispetto al livello del mare.

L'apparecchiatura è costituita da una struttura in acciaio inossidabile speciale resistente alle alte temperature. È stata realizzata dalla ditta “Bertocchi impianti” di Gandino (Bergamo) e proprio in questi giorni il pool di tecnici che ha contribuito alla realizzazione dell'impianto, si è riunito per svolgere i test di funzionamento dello smaltitore.



Dal progettista Giuseppe Covelli, all'ingegnere della società Actelios, Claudio Spadacini, dal titolare dell'azienda costruttrice, Andrea Bertocchi, all'ingegnere Alberto Cortinovis, del comitato Ev-K²-Cnr. Insieme per coordinare lo svolgimento delle prove.

“Abbiamo ricreato la situazione in cui dovrebbe operare Earth – spiega Cortinovis. – Abbiamo bruciato bottiglie, bicchieri di plastica, sacchetti e materiale delle tende delle spedizioni alpinistiche. Dal test è risultato che l'apparecchiatura inquina molto meno di un camion”.

“La parte innovativa del progetto sta nel fatto di aver creato una macchina iperbarica che compensa la mancanza di pressione dovuta all'altitudine dei luoghi in cui opererà”, aggiunge Covelli.

Alla fine del ciclo i rifiuti vengono ridotti a un decimo del peso e a un ventesimo del volume. Questo permetterà di compattare tutta l'immondizia di una stagione alpinistica e di portarla agevolmente a valle.

“L'idea dello smaltitore è nata nel 2004, durante il 50esimo anniversario della conquista del K2 – ha sottolineato Cortinovis. Abbiamo provato a creare un mini inceneritore come prototipo. E il progetto ha funzionato. Da qui è nata l'idea di realizzare qualcosa di più professionale e abbiamo contattato la società Actelios. Così è nato Earth”.

“Ora che ha superato le prove, se tutto va bene, lo smaltitore dovrebbe partire per Islamabad, in Pakistan, verso la metà di maggio – chiosa Cortinovis. Poi verrà montato a Skardu, alle porte del ghiacciaio del Baltoro, nel parco del K2. Il trasporto dell'apparecchiatura richiederà una settimana, mentre un'altra servirà per il montaggio”.

Greta Consoli

AVVISO AI SOCI

Più soci, più puntualità
nel ricevere la Rivista e il Bollettino.
Mettersi in regola
con la quota associativa
aiuta la Società a crescere

Gnocchi dalla tv al calcio: giocherà nel Parma

«Ho firmato un contratto dorato. Mi sto preparando nella camera iperbarica, se tutto va bene sarò pronto tra sette-otto anni».

Sembra uno scherzo, ed in fondo lo è. Il Parma ha deciso di rispondere all'appello di Gene Gnocchi, che nella puntata di “Quelli che il calcio e...” del 27 novembre chiese di essere tesserato da una squadra di serie A. Richiesta esaudita: al minimo salariale fino al termine della stagione. La società ha annunciato di aver “presentato la documentazione per il tesseramento di Eugenio Ghorzi”, il vero nome di Gnocchi che già posa da zio Sam in un manifesto che invita ad abbonarsi: «Meglio Tardini che mai». E non è difficile immaginare il ritorno mediatico di quest'operazione, che renderà il campionato del Parma forse più attraente di quello di vertice.

In una squadra pericolante, in lotta per la serie B, ha spiegato il presidente Tommaso Ghirardi, Gene Gnocchi dovrà «tenere alto il morale dello spogliatoio, perché i ragazzi sono molto tesi. Abbiamo bisogno di ridere un po'».

Ghirardi assicura che l'idea è piaciuta anche a Ranieri, e che se il Parma si salverà, il comico sarà confermato come “amuleto magico”: «Il contratto per la prossima stagione sarebbe garantito, mi pare giusto».

Musica per le orecchie del comico di Fidenza, cinquantadue anni, che il giorno dell'appello sembrava impegnato in una delle tante gag della trasmissione. Memorabile l'elenco dei motivi che lo spingevano a quel gesto.

Tra gli altri: «Questo calcio si prende troppo sul serio. La squadra che decidesse di farmi giocare dimostrerebbe un senso dell'ironia pari a quello di Maurizio Mosca quando sostiene che l'Ascoli ha preso Kakà».

E ancora: «Questo calcio ha bisogno di un volto nuovo, fuori da tutti i giochi, che faccia dire alla gente: di sicuro non è della Gea».

Poi battute sulle cene con le veline e sulla raccolta di firme a suo favore, Lippi compreso. «Del resto se Bettarini fa la tv la domenica pomeriggio, perché io non posso giocare in A?». Tutto molto divertente. Ma ora che Gnocchi è stato messo sotto contratto, vuole pure giocare: «Anche solo cinque minuti prima della fine del campionato».

Ghirardi fissa una data: il 27 maggio con l'Empoli, sperando nella salvezza già acquisita. «Ma sia chiaro, Gene quei cinque minuti se li dovrà sudare e meritare: abbiamo già pensato a una preparazione atletica specifica».

Il comico, smanioso ma realista, aveva già provato tra le altre con Atalanta, Bologna, Siena, Torino.

Prima della partitella coi granata, il 17 gennaio sotto gli occhi dell'allora tecnico Zaccaroni e di Simona Ventura, promise: «Se segno vado a Casablanca e divento donna, perché a quel punto avrei coronato tutti i sogni di una vita da uomo». Non segnò.

Ma ora che il primo sogno è realizzato non vuole accontentarsi: «Farò concorrenza a Morfeo e Gasbarroni... dalla tribuna. Non ho ancora deciso il numero di maglia, che tanto sarà ritirata quando morirò in campo».

Ma il prossimo match è con l'Inter, a San Siro: e se nella ripresa, a risultato già scontato, ci fosse spazio per lui?

Mattia Chiusano e Giuseppe Milano

Tutte le donne della mia vita

Bilancio di una vita durante una seduta in camera iperbarica

“Tutte le donne della mia vita”, il nuovo film di Simona Izzo, è la storia di un uomo, che mantiene come filo conduttore l'incontro con le donne che lo hanno amato e che lui ha sedotto. Davide è un rinomato cuoco, un uomo che ha fatto della cucina un'arte, e perciò un vero artista. E sulle donne Davide esercita il fascino dell'artista ed è così che le seduce e le conquista: Isabella, Stefania, Monica (con la quale fa anche un figlio), Laura: questi i nomi delle vittime del suo fascino, che comunque risulteranno donne vincenti, poiché tutte lo lasceranno e andranno avanti con la loro vita, mentre Davide si troverà solo. E naturalmente c'è la donna per antonomasia: Diletta (una magistrale Lisa Gastoni, n.d.r.), madre di Davide, suocera “mancata” (e scomoda) di Monica, con l'abitudine mattutina del vodka tonic. Vive un rapporto particolare con gatti e volatili, ci parla. Mentre a suo figlio nasconde un importante segreto. Un giorno Davide ha un incidente subacqueo: costretto alla camera iperbarica, ripensa a tutta la sua vita e alle donne che l'hanno condivisa con lui. Naturalmente la sua salvatrice è una giovane e ingenua isolana, che avverte dell'incidente tutte le donne della vita di Davide e le riunisce nella casa di famiglia, a Stromboli. Qui, Diletta svelerà al figlio il suo segreto, e per lui sarà un ritorno alle origini che lo spingerà a confrontarsi con le proprie responsabilità, ma soprattutto con le persone importanti della sua vita. Il ruolo del protagonista è affidato a Luca Zingaretti, qui alla sua prima commedia. Il suo umorismo è divertente e allo stesso tempo lascia spazio alla riflessione. Le donne della sua vita sono: Rosalinda Celentano, Michela Cescon, Vanessa Incontrada, Elena Bouryka e Jane Alexander.

Del cast fa anche parte Ricky Tognazzi, nel ruolo di Rodolfo, cuoco antagonista (nella vita professionale come in quella privata) di Davide.



Accreditamenti in sanità, in Abruzzo si cambia

Dopo undici anni la Giunta "copre" il vuoto normativo

Dopo undici anni di vuoto legislativo, la Giunta regionale norma l'intero sistema degli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private con il sistema delle quattro A, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordo contrattuale. Il disegno di legge, composto di 13 articoli, è stato varato dalla Giunta regionale, su proposta dell'assessore alla Sanità, Bernardo Mazzocca.

Il provvedimento, che per Mazzocca "aggiunge un tassello nella costruzione di un sistema di regole nel governo della sanità regionale", disciplina le fasi dell'accredimento, da quella che prevede realizzazione, ampliamento, trasformazione e trasferimento delle strutture sanitarie e socio sanitarie, sulla base del cosiddetto atto di fabbisogno, attraverso il quale la Giunta determina le aree di insediamento prioritario di chi eroga servizi sanitari. I Comuni, ai quali va inoltrata la domanda, rilasceranno il permesso di costruire nonché l'autorizzazione all'esercizio di assistenza specialistica in regime ambulatoriale nei seguenti settori: specialistica medica, chirurgica e odontoiatrica, medicina di laboratorio, diagnostica per immagini, riabilitazione, recupero e rieducazione funzionale, dialisi, terapia iperbarica, consultori familiari, centri di salute mentale, trattamento delle tossicodipendenze, poliambulatori. Il rilascio dell'autorizzazione è triennale e subordinato al possesso di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, definiti in un apposito manuale di autorizzazione. Sul mantenimento dei requisiti, i titolari di autorizzazione inviano un'autocertificazione al Comune, con cadenza triennale.

L'accredimento, dopo partecipazione a un bando pubblicato ogni semestre sul Bura - Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo, è subordinato al rispetto di ulteriori requisiti, orientati al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza. Le direttive guida per il manuale dell'accredimento sono emanate dal Consiglio regionale. Con l'accredimento istituzionale la Regione predispone l'albo regionale dei potenziali fornitori di prestazioni e l'inserimento in tale albo è prerequisite per la stipula dell'accordo contrattuale: l'atto con il quale la Regione e le Asl definiscono i soggetti accreditati, tipologia e qualità delle prestazioni erogabili, nonché remunerazione a carico del servizio sanitario. Con l'adozione di questo sistema, "colmiamo un vuoto legislativo che non ha fatto onore all'Abruzzo - ha dichiarato Mazzocca - e regolamentiamo un sistema che relegava le strutture socio sanitarie pubbliche e private in una condizione di perenne provvisorietà. Questo disegno di legge - ha aggiunto l'assessore - migliorerà anche gli standard di qualità delle strutture che si candidano a erogare le prestazioni sanitarie". "L'entrata in vigore della legge proposta - ha concluso Mazzocca - rappresenta la premessa normativa per l'emanazione di una serie molto articolata di deliberazioni della Giunta, già in fase avanzata di elaborazione, che costruiranno i provvedimenti di concreta definizione dei tempi e dei modi nei quali si attueranno nella Regione Abruzzo gli istituti di autorizzazione e accreditamento istituzionale".



MilanoCheckUp

*La nuova rassegna della salute e sanità
vedrà la partecipazione della SIMSI*

Si svolgerà dal 6 al 9 giugno nel nuovo quartiere espositivo MilanoCheckUp, il salone professionale con cui Fiera Milano, attraverso la sua controllata Fiera Milano Tech, entra nel mondo della sanità.

Il palinsesto delle mostre B2B del centro espositivo milanese si arricchisce così di un evento che intende divenire punto di riferimento internazionale per un comparto strategico nell'economia italiana, valorizzando le eccellenze della sanità e della ricerca in campo medicale che hanno in Italia - ed in particolare in Lombardia - punte riconosciute nel mondo intero.

La nuova manifestazione sarà infatti non solo vetrina delle più avanzate tecnologie, soluzioni e prodotti, ma anche importante occasione di aggiornamento per medici, ricercatori, gestori del sistema sanitario.

MilanoCheckUp si propone agli operatori professionali come rassegna di sistema che abbina la funzione espositiva con quella congressuale. Sarà caratterizzata da:

- un'offerta congressuale multidisciplinare di contenuto scientifico, formativo e culturale, che fornirà un'occasione 'integrata' di aggiornamento professionale;
- un focus sull'innovazione e sulla ricerca avanzata;
- un target 'business to business' composto da imprese, operatori professionali, comunità medico-scientifica e sanitaria;
- il coinvolgimento delle istituzioni e dei media;
- la cadenza annuale.

Innovazione e ricerca in campo biomedicale costituiscono il focus di MilanoCheckUp, che anche per questo ha creato il Centro per l'Innovazione Sanitaria. Il CIS si propone come un'iniziativa di eccellenza capace di evidenziare e stimolare l'innovazione mediante l'informazione, la promozione, la formazione e l'organizzazione di eventi culturali e promozionali.

MilanoCheckUp attiverà, inoltre, una serie di iniziative sulle tematiche della salute e della sanità.

PATIOX
Enantiomero R(+)-acido α -lipoico

**COADIUVANTE
NELLE
NEUROPATIE DIABETICHE**

NEW

TIELLE Xtra
MEDICAZIONE ADERENTE A BASE DI EMPOLEMERI NON ACQUA
Per una soluzione personalizzata

Xtra

Xtra assorbenza

Xtra conformabilità

Xtra protezione

La sua guarigione
è nelle tue mani

Indirizzi Centri Iperbarici

Nel bollettino allegato al n. 2 della Rivista SIMSI sono stati pubblicati a pagina 8 (ultima di copertina) gli indirizzi sui Centri Iperbarici Italiani. Comuniciamo 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	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 Bellorini, 48	21014 Laveno (VA)	0332-626384	0332-667373	*(P)
	Centro iperbarico - Ospedale Niguarda	P.zza Ospedale Maggiore, 3	20162 Milano	02-6444447		*(P)
PIEMONTE	OTIP srl	Via Pola, 37	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. Anestesia, Rianimazione e Terapia Iperbarica	Via Don Tencati	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)
	Ist. Anest. Rianim. Policlinico Careggi	Viale Morgagni, 85	50134 Firenze	055-4279138/100	055-4279101	*(P)
	Osp. Elbano - Centro Iperbarico		Porto Ferraio (LI)			&
	Ospedale Misericordia - Serv. di Ossigenoterapia Iperbarica	Via Senese, 18	58100 Grosseto	0564-485446-485111	0564-485691	*(P)
LAZIO	Centro Iperbarico - Ass. Vol. Francesco Forno	Porto Comm. - ex Darsena Petroli	00053 Civitavecchia (RM)	0766-31666	0766-31666	&
	ICOT	SS 148 Pontina km 73,100	04100 Latina	0733-6511		*(P)
	Policlinico Umberto I - Serv. Medicina Iperbarica - Ist. An. Rian. - Università "La Sapienza"	Viale Policlinico, 155	00161 Roma	06-49970424	06-4461967	*(P)
	Policlinico Gemelli	L.go Gemelli, 8	00168 Roma	06-30154490		&
	CIR	Via S. Stefano Rotondo, 6	00184 Roma	06-7008953	06-7008953	*(P)
	SARDEGNA	Casa di Cura Città di Quartu - Camera Iperbarica	Via Silesu, 6	09045 Quartu (CA)	070-810052	070-822481
	Ospedale Marino - Serv. Ossigenoterapia Iperbarica	Viale Poetto, 12	09126 Cagliari	070-6094424		*(P)
	Centro Iperbarico Sassarese	Via della Torre località Platamona	07100 Sassari	079-3120071	079-3120072	§(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 "Cardarelli" - Camera Iperbarica	Via Cardarelli	80100 Napoli	081-7474082		(P)
	Ospedale Civile "G. Rummo"	Via dell'Angelo	82100 Benevento	0824-57111		
	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)
	CEMSI srl	Via Margotta, 32	84100 Salerno	089-791323		*(P)
	CEMSI srl	Porto c/o Guardia Medica	84059 Marina di Camerota (SA)			#
	Ospedale "Umberto I" - Camera Iperbarica	Via F. Ricco, 50	84014 Nocera Inferiore (SA)	081-938247		*(P)
	Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino	Viale Italia	83100 Avellino	0825-203323	0825-32625	§(M)
	Azienda Ospedaliera di Caserta - Amb. OTI	Via G. Tescione, 1	81100 Caserta	0823-232361/346	0823-232507	&
	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)
PUGLIA	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 Caposcardicchio	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)
	MOLISE	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. Buozzi	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)
	Policlinico 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	095-7264203/211		*(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 Figuli, 2	92019 Sciacca (AG)	0925-28148		*(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 attendibile 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 (ciperbar@iperbole.bologna.it) AL FINE DI COMUNICARLE CON I PROSSIMI NUMERI DEL BOLLETTINO.