



Evidenziare l'evidente... è evidente!

Cari Amici, Lettori, Soci, l'EBM (Evidence based medicine) non ci deve condizionare nell'esercitare la nostra professione, se effettuata "bene" e con competenza; dobbiamo continuare a fare ciò che è meglio per i Nostri pazienti, senza nessun obbligo di dimostrare continuamente che quello che facciamo sia dimostrato dal massimo dell'evidenza secondo l'EBM; tutti sappiamo che per la medicina iperbarica i lavori di evidenza ci sono ma che non tutti i lavori, o meglio pochi, rispecchiano ciò che per i cultori dell'EBM risulta essere il massimo dell'evidenza, cioè gli RCT cioè i lavori randomizzati controllati. Se pensiamo che lavorare secondo l'EBM significhi considerare solo l'evidenza derivata dagli RCT, la metodologia clinica di valutazione dei percorsi diagnostici e terapeutici diventa un salto ad ostacoli o talora un setaccio usato e abusato per concedere o non concedere, per fare o per non fare, sotto le mentite spoglie dell'appropriato o dell'inappropriato.

Per carità, giusti i fini iniziali per cui l'EBM è nata: dimostrare cioè che ciò che si fa, si fa secondo scienza, cioè secondo ciò che è dimostrato e riproducibile; strani però gli scopi per i quali l'EBM negli ultimi tempi frequentemente è utilizzata, sempre se si confonde EBM con gli RCT!

Tuttavia un passo avanti forse si sta facendo... perché tutte le Società Scientifiche hanno giudicato inopportuno utilizzare asetticamente l'EBM nella sua più

rigida forma per la definizione delle Linee Guida, dato che il numero limitato di lavori randomizzati controllati, condotti con il massimo rigore scientifico, hanno minato gran parte di tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche che per anni hanno fatto (e continuano a farlo!) guarire o migliorare la qualità di vita dei nostri pazienti.

Ecco che allora è nata l'esigenza di riscrivere le Linee Guida con un sistema diverso, il sistema GRADE, che la FISM (Federazione Italiana Società Medico-Scientifiche) – di cui fa parte anche la SIMSI – ha recepito dopo le prime esperienze internazionali. Così è stato fatto per le Linee Guida Internazionali sull'Asma (Progetto ARIA) e così dovremo fare anche Noi, rinnovando le Linee Guida (la cui paternità è anche del sottoscritto) già licenziate dalla SIMSI, in accordo e con la collaborazione dell'ANCIP e della SIAARTI, agli inizi del 2007.

Il sistema GRADE giudica i lavori scientifici esistenti in letteratura secondo un'ottica forse più aderente alla Medicina – che non è una tecnologia. Pertanto, considera in un'ottica paritetica anche i lavori clinici osservazionali ben descritti e circostanziati, così come già nel 2000 avevano sostenuto i gruppi di lavoro di J. Concato e K. Benson nell'autorevole *New English Journal of Medicine*. Il primo concludeva "The results of well-designed observational studies (with either a cohort or case-control design) do not systematically overestimate the mag-

nitude of the effects of treatment as compared with those in randomized, controlled trials on the same topic"; Benson, invece: "We found little evidence that estimates of treatment effects in observational studies reported after 1984 are either consistently larger than or qualitatively different from those obtained in randomized, controlled trials".

Ciò che è stato detto nel 2000 ci spinge e ci obbliga a dimostrare che anche nel nostro campo (la Medicina Iperbarica), disegnando lavori prospettici e retrospettivi, controllati o non (randomizzati o meno i primi), con la messe di dati clinici che abbiamo a disposizione, quello che facciamo può essere ben fatto non solo sulla base della nostra esperienza ma sulla base di lavori scientifici ben disegnati e strutturati, anche se non di evidenza super (e qui l'importanza di raccogliere i dati, registrare l'esito delle terapie, effettuare – laddove possibile – il follow up).

Purtroppo non è raro che qualche Guru italiano, Fondamentalista dell'EBM o in veste di esperto di appropriatezza, EBM, ancora oggi tenti di delegittimare la nostra Disciplina... Ma ciò avviene perché l'ignoranza, che significa "ignorare qualcosa", è purtroppo la caratteristica dei saccenti e dei presuntuosi che, senza neppure alzarsi dalla sedia, imperano, giudicano e sentenziano su chi, al contrario, una sedia spesso non ce l'ha o anche se ce l'ha non la usa per il Lavoro che ha da fare!

Mi domando se questi "pseudocolleghi

saccenti e presuntuosi" abbiano mai visto un malato o abbiano mai percepito la sofferenza o la gratitudine di chi sia stato "miracolato" dalla Tua cura (se non c'è un lavoro controllato randomizzato e la terapia ha funzionato per quella patologia, allora il paziente è guarito da solo o si è avverato un miracolo). Similmente vi sarà capitato con alcuni pazienti ingrati o parimenti ignoranti: quando le cose vanno bene, Ti dicono "grazie a Dio sono guarito" e quando non vanno bene (perché non sempre è possibile guarire le malattie o risolvere i problemi) ti dicono "... o è il medico che non ha capito o è la terapia che non è servita".

Quindi... facciamola finita una volta tanto!!! Uniamoci nel fare lavori multicentrici, rendiamo visibile il Nostro Lavoro pubblicando quello che produciamo; seguiamo le indicazioni che già le Linee Guida SIMSI 2007 ci hanno dato; applichiamo i protocolli uniformemente; facciamo parlare i Nostri pazienti, che sono sempre in maggior numero a tal punto da costituire in alcune sedi Associazioni di miracolati, come l'ASPATI o l'ASCAPATI; segnaliamo sul Bollettino quello che succede. Lavoriamo con la testa oltre che con le mani!!!... e diamo la possibilità a chi nella sua professione giudica il lavoro degli altri (quindi, anche dei medici iperbarici) di verificare con i fatti l'efficacia e quindi il valore dell'ossigenoterapia iperbarica.

Emanuele Nasole
Direttore Editoriale
Rivista SIMSI

SOMMARIO

- 1 ► Evidenziare l'evidente... è evidente!
- 2 ► Conferenza nazionale sulle Cure primarie: i dieci punti del documento di Bologna
- 3 ► Disponibile in rete un nuovo sito sulla Medicina subacquea
- 3 ► Riesumata ed esposta al pubblico la salma di Padre Pio
- 4 ► Internet - Manuale per l'uso (seconda parte)
- 5 ► Doctor News
Il quotidiano web del Medico Italiano
- 6 ► Avviso importante
- 7 ► Niente più rigetto nei trapianti di tessuti
- 7 ► Scoperto il gene responsabile del difetto interatriale
- 8 ► Indirizzi Centri Iperbarici



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
www.editricelamandragora.it
L'Editrice La Mandragora è iscritta al ROC col n. 5446 • Stampa: Industrie Grafiche Galeati di Imola.

Conferenza nazionale sulle Cure primarie: i dieci punti del documento di Bologna

Rappresentanti delle Regioni, degli Enti Locali, operatori della sanità, del sociale e del volontariato hanno affrontato a Bologna, alla prima Conferenza nazionale sulle Cure primarie, i temi relativi ai nuovi bisogni di assistenza e cura emergenti nel Paese. Più di mille i partecipanti. Nel corso dell'ultimo decennio, una parte significativa dei servizi sanitari pubblici dei Paesi occidentali più avanzati ha riconosciuto la strategicità dei sistemi di assistenza primaria per garantire una più efficace presa in carico dei nuovi bisogni di salute e di assistenza. Questa scelta ha ispirato le principali politiche finora messe in campo e, non a caso, una delle parti più significative del Disegno di Legge per la qualità e la sicurezza del sistema sanitario nazionale, approvato lo scorso novembre come collegato alla manovra Finanziaria, è rappresentata proprio dalle norme che intervengono su questo terreno, a partire dal riordino dell'area della medicina generale passando per una rinnovata attenzione per la prevenzione e la considerazione della salute come obiettivo da perseguire attraverso politiche e interventi intersettoriali. La Prima Conferenza nazionale sulle Cure primarie ha l'obiettivo di

misurarsi con lo stato dell'arte, con un quadro di insieme di ciò che è stato già sperimentato, con maggiore e minore successo, nelle diverse Regioni, avendo cura di guardare a quanto si sta facendo a livello europeo. La Conferenza chiama al confronto le Regioni, gli Enti locali, le associazioni, gli operatori, il mondo del volontariato e sancisce la nascita del secondo pilastro del Servizio sanitario nazionale. Oggi siamo infatti di fronte a cambiamenti che impongono alla sanità pubblica scenari di assistenza assai diversi rispetto al passato: la migliore aspettativa di vita, l'invecchiamento della popolazione, il conseguente incremento della incidenza delle malattie croniche e degenerative pongono, infatti, la necessità di riorganizzare il sistema per garantire una efficace presa in carico anche di cronicità e disabilità e portano con sé l'esigenza di rafforzare i sistemi di cure primarie per offrire adeguati livelli di assistenza alternativi e più efficaci. In questo contesto sono fondamentali:

- la programmazione e la valutazione dei bisogni dei cittadini, anche ai fini della definizione delle priorità;
- l'appropriatezza, l'uso razionale delle

risorse e il filtro (e anche la committenza) verso le cure secondarie e terziarie;

- il coordinamento, la continuità delle cure e la gestione complessiva dei percorsi assistenziali, a partire dal primo contatto con il paziente.

In raccordo con il Servizio farmaceutico e gli altri Servizi Aziendali competenti l'area delle cure primarie assicura, inoltre, le seguenti funzioni:

- vigilanza sulle attività delle farmacie presenti sul territorio;
- cura dei rapporti con le farmacie territoriali ai fini della promozione di una collaborazione a specifici obiettivi aziendali;
- organizzazione dell'assistenza farmaceutica per i casi previsti in assistenza domiciliare;
- collaborazione con le unità operative che si occupano di residenzialità territoriale nell'erogazione dell'assistenza farmaceutica e nell'analisi e monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche nelle residenze protette;
- valutazione tecnica di eventuali presidi o di innovazioni tecnologiche proposti come potenziali strumenti per l'ottimizzazione dell'assistenza domiciliare;
- aggiornamento sistematico dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta rispetto alla normativa riguardante gli atti prescrittivi;
- elaborazione dei dati relativi alla spesa farmaceutica territoriale per l'analisi e il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, allo scopo di consentire l'individuazione di azioni utili al miglioramento della qualità e appropriatezza prescrittiva, con riferimento anche al governo della spesa farmaceutica, e della qualità dell'assistenza.

Il discorso del Ministro alla Conferenza sulle cure primarie

Il Ministro Livia Turco: "Una grande Conferenza sulle cure primarie che testimonia la svolta, definitiva, verso la realizzazione del secondo pilastro della sanità italiana. Per una medicina che sia realmente vicina, per una assistenza che sia realmente su misura dei bisogni di salute, per una organizzazione dei servizi che sia modellata sulle esigenze dei cittadini, per una finalizzazione delle risorse umane e finanziarie che risponda alla nuova domanda di salute, sempre più orientata verso la cronicità e la lunga convivenza con la malattia". Sono state queste le parole del Ministro Livia Turco alla prima Conferenza nazionale sulle cure primarie, che si è svolta a Bologna il 25 e 26 febbraio 2008. Ecco parte del suo discorso:

"Il 20 giugno del 2006 ero qui a Bologna. L'occasione era quella della presentazione del bilancio di missione della Asl di que-

sta città. È in quell'occasione che decidemmo di indire la Conferenza che si apre oggi. Una grande Conferenza nazionale sulle cure primarie che testimoniassero la svolta, definitiva, verso la realizzazione del secondo pilastro della sanità italiana.

La svolta c'è stata. In tutto il Paese. Anche in quelle realtà che presentavano più difficoltà nell'abbandonare la logica ospedalocentrica che ha caratterizzato per decenni le politiche di assistenza sanitaria nel nostro Paese. E la svolta è stata possibile perché ha prevalso la volontà di garantire finalmente quelle risposte e quei servizi che i cittadini chiedono da tempo. Per una medicina che sia realmente vicina. Per una assistenza che sia realmente su misura dei bisogni di salute. Per una organizzazione dei servizi che sia modellata sulle esigenze, anche pratiche e quotidiane, dei cittadini. Per una finalizzazione delle risorse umane e finanziarie che risponda alla nuova domanda di salute, sempre più orientata verso la cronicità e la lunga convivenza con la malattia. Ma anche verso una medicina in grado di dare risposte veloci, appropriate, semplici. Sette giorni su sette, per 24 ore al giorno, senza doversi per forza rivolgere all'ospedale.

Oggi voglio testimoniare che questa scelta è ormai un fatto incontrovertibile. Non contano i modelli. Le tipologie di organizzazione o i nomi. Conta il fatto che tutti, ormai, hanno sposato l'obiettivo di una sanità che va incontro al cittadino, che recepisce i cambiamenti demografici, sociali, epidemiologici. Una sanità che si presenta con due grandi porte d'ingresso. L'ospedale, che si caratterizza sempre più come polo specialistico. Dove si prestano cure e assistenza per le patologie acute, con tempi di degenza limitati. E che diventa anche polo di ricerca e formazione, inserito nella rete sanitaria territoriale per una reale presa in carico del singolo paziente. E poi, al fianco di questo nuovo ospedale, l'insieme dei servizi per la continuità dell'assistenza. Quell'insieme che amo definire come 'casa della salute'. Per testimoniare anche con il nome che esiste un 'secondo' indirizzo, un secondo riferimento preciso per chi ha bisogno di cura e assistenza. Un riferimento che va dal medico di famiglia, allo specialista ambulatoriale. Dal pediatra, all'infermiere territoriale.

Dai servizi di prevenzione e consulto alla farmacia e all'assistenza domiciliare. Dalla cura delle tossicodipendenze alla tutela della salute mentale. Insomma, quell'insieme di operatori, strutture, risorse e professionalità, dove anche il volontariato e l'associazionismo dei cittadini trovano costante e forte impegno. Quell'insieme che ogni giorno offre milioni di prestazioni sanitarie indispensabili per garantire il diritto alla salute. Dall'emergenza alla presa in carico della malattia cronica e invalidante. Oggi siamo qui per parlare di questa realtà da protagonisti...".



(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.

Riesumata ed esposta al pubblico la salma di Padre Pio

Foggia, 3 marzo (Adnkronos/Ign)
È stata riaperta nella notte nella cripta della chiesa di Santa Maria delle Grazie a San Giovanni Rotondo la bara con la salma di Padre Pio. L'esumazione avviene a poco meno dei 40 anni della morte di San Pio da Pietrelcina.

L'operazione, sotto la supervisione del vescovo di San Giovanni Rotondo-Manfredonia-Vieste, mons. Domenico D'Ambrosio, delegato per la Santa Sede per le opere di Padre Pio, è terminata con l'esposizione della salma ai fedeli il 24 aprile scorso.

Il corpo presentava un parziale processo di scheletrizzazione, dovuto all'umidità. La bara, composta da tre strati (metallo, legno e zinco) era parzialmente ossidata. "L'umidità -

spiega il capo ufficio stampa e direttore di Tele Radio Padre Pio, Stefano Campanella - è stata determinata dal fatto che la cripta fu terminata il giorno prima della morte di Padre Pio avvenuta il 26 settembre 1968", aggiunge. I periti hanno effettuato una prima ispezione, riscontrando che "il cranio e gli arti superiori sono in parte scheletrici. Le restanti parti presentano i tegumenti adesi ai piani sottostanti e molto umidi, ma suscettibili di trattamento conservativo".

In pratica, ha spiegato l'Arcivescovo, quando è avvenuta la sepoltura "l'intonaco era molto fresco e ha trasmesso un'eccessiva umidità".

Padre Pio è ora esposto alla venerazione dei fedeli.



Disponibile in rete un nuovo sito sulla Medicina subacquea

Raggiungibile all'indirizzo www.medicinasubacquea.it, il portale, curato dal dott. Alberto Fiorito di La Spezia - autore, tra le altre, di tre pubblicazioni dedicate alla medicina subacquea - si pone come obiettivo quello di fornire informazioni sulla fisiologia dell'immersione, sulle modalità di immersione ludica e professionale e sulle principali patologie connesse con l'argomento, nonché sulle caratteristiche dell'ossigenoterapia iperbarica e riferimenti alle principali indicazioni di questa metodica terapeutica.

AVVISO AI SOCI

Ricordiamo che sono disponibili nel sito 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



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

Internet - Manuale per l'uso

a cura di Emanuele Nasole (Seconda ed ultima parte)

Spesso, forse tutti i giorni, consultiamo Internet, ma non sempre conosciamo i termini "tecnici" di uso comune con i quali ci ritroviamo a "combattere". Mi è sembrato dunque utile elencare il glossario di Internet per i Soci incalliti Internauti.

HTML - Con HTML o Hypertext Markup Language (Linguaggio per la Creazione di Iper testo) si definisce la classificazione logica del contenuto dei documenti sul web. Fondamentalmente, è il linguaggio con cui vengono allestiti i siti Internet.

Nella programmazione con HTML, ai documenti vengono assegnati dei marcatori detti tag. Grazie a tali tag, grafica e link verso altre aree possono essere integrati nel documento. I documenti HTML possono essere creati con qualunque programma di elaborazione testi.

HTTP - Un HTTP o Hypertext Transfer Protocol (Protocollo di Trasferimento Iper testuale) è un modello standard per la trasmissione di dati in una rete. Viene principalmente utilizzato per caricare pagine web ed altri dati da Internet su un browser (software di navigazione). Un HTTP determina la modalità in cui le richieste devono essere inviate dal browser al server e la modalità in cui il server deve

rispondere a tali richieste ed inviare i dati al browser.

Link - Un collegamento da un documento sul web ad un altro documento sul web utilizzando un'etichettatura adeguata, detta label. Cliccando su un link o su un hyperlink (ipercollegamento) ci si può spostare in un'altra area della pagina nello stesso documento o in un altro documento. È l'equivalente della consuetudine letteraria dei rimandi o delle note a piè di pagina. Il cursore del mouse cambia forma quando viene posizionato su di un link. I link possono essere visualizzati nella stessa finestra del browser o in una nuova finestra.

Mail o Posta - Un messaggio sotto forma di documento di testo o multimediale che viene inviato tramite una rete locale o via Internet. Viene denominato più genericamente 'e-mail' o messaggio di posta elettronica. È necessario avere un account di posta elettronica e possedere un indirizzo di posta elettronica prima di poter inviare o ricevere delle e-mail. I messaggi vengono memorizzati in una casella di posta elettronica. A tale casella di posta si può accedere anche quando si è off-line utilizzando il software di posta installato localmente. La precisa modalità di accesso di-

pende dal provider di posta elettronica che viene utilizzato.

Mappa del sito - Una mappa del sito è un elenco gerarchico (con una lista di link) delle pagine di un sito web. La mappa del sito facilita una ricerca più rapida di particolari argomenti. Idealmente, tutte le pagine di un sito web dovrebbero essere elencate e classificate in modo che il visitatore del sito possa ottenere una rapida visione globale dell'insieme.

Messenger istantanea - La messenger istantanea è un servizio che utilizza uno speciale software e rende possibile inviare messaggi in tempo reale, in modo simile ad una chat. A tale scopo, è necessaria la presenza di uno speciale software, denominato 'client'.

Grazie a questo programma è possibile connettersi ad un provider specifico di messenger istantanea e, da lì, si può comunicare con altri membri del gruppo. Le comunicazioni possono avvenire sotto forma di testo, o essere vocali, ed entrambe si verificano in tempo reale. Alcuni programmi di messenger offrono anche la possibilità di effettuare video o teleconferenze.

Motore di ricerca - Con un motore di ricerca, gli utenti di Internet possono trovare le informazioni necessarie inserendo delle parole chiave. Tali programmi ricercano nelle banche dati di uno o più server di Internet le parole chiave o gli elementi inseriti. Il motore di ricerca fornisce un elenco di siti eventualmente inerenti l'argomento con una breve descrizione del contenuto del sito e un link per connettersi.

Pop-up - I Pop-up sono finestre del browser (software di navigazione) che compaiono sulla finestra principale. Ciò avviene solitamente quando si apre una pagina su Internet. Vengono denominati pop-up per via del modo in cui compaiono improvvisamente, occultando una parte della finestra principale.

Portale - I portali sono pagine Internet che raggruppano 'sotto un unico tetto', per così dire, informazioni ed argomenti provenienti da un gran numero di fonti per un particolare gruppo di destinazione. Può esserne oggetto l'ideatore del portale o un'offerta da parte di terzi. univadis® è un ottimo esempio di configurazione e di oggetto di un portale.

Spam - Annunci promozionali e lettere circolari inviati in massa come messaggi di posta elettronica. Un gran numero di destinatari vengono inondati da e-mail promozionali non richieste ed indesiderate. Il risultato che ne consegue è che le caselle di posta degli utenti vengono riempite con messaggi di posta elettronica superflui e può essere sprecata una grande quantità di tempo nel cercare di individuare e di cancellare tali e-mail. In molti paesi, l'invio di spam viene punito dalla legge.

TLD - Il TLD o Top Level Domain (Dominio di Primo Livello) è il termine con cui si intende la parte terminale di un indirizzo Internet. Ad esempio:

-.biz	Affari o Business
-.com	Commerciale
-.info	Offerta di informazioni
-.org	Organizzazione
-.net	Rete o Network
-.eu	Europa
-.int	Internazionale
-.at	Austria
-.au	Australia
-.de	Germania

URL - Un indirizzo Internet univoco e valido. Inserendo l'URL completo, o Uniform Resource Locator (Identificatore Uniforme di Risorse), i web-browser (software di navigazione sul web) sono in grado di richiamare la pagina Internet richiesta. URL è il termine con cui si intende l'indirizzo completo, che è costituito dal servizio o dal protocollo (ad es. http o ftp), dalla denominazione del server (ad es. http://www.univadis.it/) e dal percorso del documento (ad es. /local/text/info.htm). Gli elementi del percorso sono separati fra loro tramite una barra obliqua.

Web mail o posta on-line - Il termine generico per la gestione on-line delle operazioni di posta elettronica con l'assistenza di un browser (software di navigazione). Utilizzando un servizio di web mail, i messaggi di posta elettronica possono essere inviati o ricevuti da un computer ubicato dovunque nel mondo. È possibile accedere alla propria casella di posta personale quando si è in vacanza o da un Internet café. Nella web mail, i messaggi di posta elettronica vengono memorizzati in un server su Internet. A seconda del provider utilizzato, sono disponibili altre funzioni come la gestione degli indirizzi o il calendario degli appuntamenti, così come la normale stesura e l'invio di un'e-mail.

Web server - Computer per la memorizzazione di pagine web e di altre informazioni on-line su Internet o intranet. Non è sufficiente creare semplicemente una pagina Internet sul computer locale e poi collegare tale computer ad Internet. I file devono innanzi tutto essere copiati in un web server, in modo da poter essere visualizzati dopo che è stato inserito l'opportuno indirizzo Internet.

WWW - La WWW o World Wide Web (Rete a Livello Mondiale) rende possibile leggere e visualizzare i contenuti di Internet. Si fa spesso riferimento ad essa come all'interfaccia grafica per l'utente su Internet. I contenuti delle pagine Internet (testo, grafica, musica o filmati) possono essere memorizzati su vari web server, che a loro volta possono essere distribuiti in tutto il mondo. Per utilizzare la WWW è necessario un programma specifico, denominato browser (software di navigazione). La WWW esiste dal 1991.



SAPIO
GRUPPO

LIFE CURE S.r.l.
Divisione 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 - 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



27 febbraio 2008 - Anno 6, Numero 35

Risarcimento per danni da "pronta disponibilità"

Diritto Sanitario - Tribunale di Cassino

Il danno per "pronta disponibilità" oltre i limiti deve essere adeguatamente provato. **Massima** - I dirigenti medici, nell'articolare le proprie richieste risarcitorie (al di là di un del tutto generico richiamo alla possibilità di "dedicare alla famiglia soltanto un fine settimana al mese" e di usufruire delle ferie) alcuna allegazione hanno svolto in ordine ai dati fattuali (e degli elementi costitutivi) dei pregiudizi (in tesi) conseguiti dalla pronta disponibilità "passiva" loro imposta (concrete modalità di compromissione del tempo libero, destinato al riposo ed allo svolgimento di tutte quelle attività che costituiscono esplicazione della persona umana nei diversi ambiti, sociali e familiari, di riferimento); è per converso evidente che alcuna presunzione di danno può correlarsi al mero inadempimento contrattuale (ovvero alla violazione di situazioni giuridiche soggettive, a contenuto pur non strettamente patrimoniale, coinvolte nell'esecuzione di un rapporto di lavoro) pena, altrimenti, l'elusione del complesso delle regole, e dei principi, che governano la responsabilità civile e la sua (ineludibile) funzione di riparazione del danno per i soli (e nei limiti dei) pregiudizi effettivamente subiti. (Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net)

6 marzo 2008 - Anno 6, Numero 41

Al via specializzazione in medicina d'emergenza

In Gazzetta ufficiale il decreto con requisiti per le università
Soddisfazione della Simeu

Le università italiane si impegnano per chiedere l'attivazione delle scuole di specializzazione in emergenza-urgenza. L'appello arriva dalla Simeu (Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza) ricordando che gli atenei sono pronti a partire dopo la pubblicazione, nella Gazzetta ufficiale del 26 febbraio, del decreto sugli standard e requisiti minimi che le università devono possedere per attivare la nuova specializzazione. Un provvedimento accolto con grande soddisfazione dalla Simeu: "è un traguardo - ha detto il presidente della società scientifica, Anna Maria Ferrari - che in tanti momenti era sembrato quasi irraggiungibile". Ora che la meta è raggiunta, tocca "alle singole università - ha spiegato Ferrari - avviare le procedure di attivazione. Oltre venti sedi universitarie hanno firmato il nostro appello e si sono dichiarate pronte a partire". In questa fase la

Simeu "è chiamata a impegnarsi su più fronti: stimolare altre sedi universitarie affinché si impegnino per richiedere l'attivazione della scuola, pianificare la partecipazione delle strutture di medicina e chirurgia d'urgenza alle reti formative, chiedere percorsi normativi di riconoscimento di carriera per chi già lavora nell'emergenza".

Un punto cruciale sarà rappresentato "dal numero di contratti di formazione che nel prossimo anno accademico potranno essere destinati alla Scuola. Chiederemo anche alle Regioni di contribuire a elevare questo numero, per rendere sempre meno precario il turn over dei medici dell'emergenza, che sta superando i limiti della sostenibilità". Per anni la Simeu ha lavorato per sensibilizzare Istituzioni e opinione pubblica sulla necessità di istituire un percorso formativo specialistico per i medici che lavorano nel pronto soccorso, nelle medicine d'urgenza, nell'emergenza territoriale. "Si tratta - spiega Ferrari - di un cammino iniziato tanti anni fa, sulla scorta di percorsi già standardizzati in molti altri Paesi occidentali". La presidente ricorda che non sono mancati gli ostacoli, mossi soprattutto da interessi corporativi, ma "... la necessità di attivare questa Scuola è stata convintamente condivisa. Così come è stata condivisa dalla maggioranza delle sigle sindacali mediche che, nella recente mobilitazione promossa dalla Simeu, hanno firmato un appello in favore della scuola". Infine la presidente della Simeu ricorda le difficili condizioni dei Pronto soccorso italiani, "travolti da una domanda veramente eccessiva rispetto alle proprie forze e strutture, sfiniti dalla mancanza di posti letto su cui ricoverare, troppe volte esposti alla gogna mediatica, a scontare soprattutto deficit di sistema. L'emergenza urgenza ha bisogno di riorganizzazione strutturale, organizzativa, normativa, in una parola ha bisogno di cure. Chiediamo alle Regioni e al futuro Governo del Paese di raccogliere questo allarme che non potrà rimanere inascoltato per molto altro tempo".

6 maggio 2008 - Anno 6, Numero 79

Class action inutile per gli specializzandi

"Occhio a chi promette improbabili 'class action' e a chi alimenta false illusioni". A lanciare l'appello è il Sindacato dei medici italiani (Smi), che commenta così alcune voci che circolano su internet, riguardo una possibile class action a tutela dei medici specialisti delle scuole di specializzazione del periodo che va dal 1983 al 1991. "Voci che hanno ridato una speranza alle migliaia di camici bianchi che da anni chiedono che si corrisponda la cosiddetta 'adeguata remunerazione' per i loro anni di frequentazione alle scuole, come stabilito da una direttiva comunitaria". Ma la realtà, per lo Smi, è ben diversa. "Al momento, in Italia - sottolinea in una nota il sindacato - la cosiddetta class action non si può esercitare contro le amministrazioni pubbliche". La norma che prevede l'istituto della class action anche nel nostro Paese, entrerà in vigore, "salvo ripensamenti, modifiche, o ulteriori slittamenti decisi dal nuovo Governo", il 30 giugno. "Le strade per dare uno sbocco a questa vicenda sono quindi due: una legge che faccia una sanatoria oppure l'ennesimo ricorso ai tribunali. Lo Smi, già Cumi-Aiss e prima ancora Aiss, è stato tra i protagonisti di questo lungo scontro per la tutela dei giovani medici, con alterni risultati e anche con alcuni significativi successi, ma è bene ricordare che l'orientamento giurisprudenziale sugli svariati ricorsi presentati in questo decennio è negativo". Uno scenario, questo, che non sembra però frenare la circolazione di "false informazioni" in merito. Ecco perché lo Smi invita a tenere gli occhi aperti. "Continueremo a informare i medici sulle possibili soluzioni e sugli strumenti più adeguati per trovare una soluzione equa a questa controversa storia. Nel frattempo, però, diffidate di certe notizie e soprattutto di chi vuole aggiungere al danno anche la beffa".



www.editricelamandragora.it

Avviso importante

Linee Guida SIMSI 2007 - Errata corrige

In attesa di rendere ufficiali sul prossimo numero della Rivista SIMSI (il n. 1 del 2008) alcune correzioni, piccole ma importanti, al testo delle Linee Guida SIMSI [Medicina Subacquea e Iperbarica, 2007 (1)], pubblichiamo in anticipo su questo bollettino quanto sfuggito alla stampa nel n. 1 del 2007.

Ce ne scusiamo con i Soci e i Lettori e ringraziamo il dr Marco Brauzzi e il Presidente, dr Rosario Marco Infascelli, per aver notato le "anomalie" del testo pubblicato rispetto a quello approvato dalla commissione paritetica SIMSI/SIAARTI/ANCIP prima della stampa. Il testo che segue sostituisce il pubblicato (in rosso le modifiche).

Pag. 12 in Medicina Subacquea e Iperbarica, 2007 (1):

4. GANGRENA GASSOSA DA CLOSTRIDI

Definizione

Infezione grave spesso letale, causata in prevalenza dal Clostridium Perfringens, che coinvolge il tessuto muscolare (miosite) e tende a progredire rapidamente fino all'interessamento sistemico. Sono esclusi dalla ossigenoterapia iperbarica i pazienti con rapporto $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$.

Pag. 17 in Medicina Subacquea e Iperbarica, 2007 (1):

6. INTOSSICAZIONE DA MONOSSIDO DI CARBONIO

Definizione

Esposizione al Monossido di Carbonio con inalazione, che comporta il manifestarsi di una sintomatologia variabile (in funzione del tempo di esposizione e della concentrazione del gas nella miscela respiratoria) che parte da nausea e vomito e arriva alla cefalea e quindi a sintomi neurologici importanti quali perdita di coscienza, coma e morte.

Criteri di inclusione

- PZ. IN COMA
- PZ. CON MOMENTANEA PERDITA DI COSCIENZA
- PZ. CON SINTOMI NEUROPSICHIATRICI (cefalea associata a nausea e/o vomito e/o vertigini e/o modificazioni caratteriali, ecc.) *
- PZ. CON ACIDOSI METABOLICA SCOMPENSATA
- PZ. CON DOLORE TORACICO E SEGNI ECG DI ISCHEMIA MIOCARDICA

- ARITMIE
- PZ. IN GRAVIDANZA
- BAMBINI IN ETÀ < 6 MESI PER LA PRESENZA DI HbF

N.B. in caso di esposizione ad ambienti con presumibile alta percentuale di CO e fumi, la presenza di cefalea, associata ad un altro o più sintomi neuropsichiatrici, è indicativa per la terapia con ossigeno iperbarico in urgenza, anche in pazienti con valori $\text{HbCO} < 25\%$

Stadiazione di gravità

1	Paziente asintomatico o con sola cefalea
2	Paziente con cefalea, vertigini, nausea, vomito
3	Paziente con: confusione mentale, lentezza di ideazione, visione offuscata, debolezza, atassia, anomalie comportamentali, respiro superficiale, dispnea, tachipnea, tachicardia
4	Paziente con: sopore, ottundimento del sensorio, pregressa perdita di coscienza, stato di coma, convulsioni, sincope, disorientamento, alterazioni alla TAC encefalica o alla RMN, ipotensione, dolore toracico, palpazioni, aritmie, segni di ischemia all'ECG, edema polmonare, acidosi metabolica scompensata, rabdomiolisi, flittene

I pazienti appartenenti al grado 1 devono essere trattati con $\text{HbCO} > 25\%$. Eccezione per le pazienti gravide che devono essere comunque trattate. Per i pazienti appartenenti al grado 1 con sola cefalea e $\text{HbCO} < 25\%$, non si esprime una specifica indicazione al trattamento iperbarico, ma si consiglia di valutare ogni singolo caso eventualmente previa consulenza di un responsabile di centro iperbarico.

I pazienti appartenenti ai gradi 2-3-4 devono essere sempre trattati.

Fermo restando che il valore di COHb è indicativo solo per la diagnosi di intossicazione da monossido di carbonio e non è di per sé indice di gravità dell'intossicazione, si consiglia, in attesa di ulteriori approfondimenti scientifici e in via transitoria, il trattamento dei:

- PZ. ASINTOMATICI CON $\text{COHb} > 25\%$
- BAMBINI ASINTOMATICI CON ETÀ < 12 ANNI CON: $\text{COHb} > 10\%$
- PZ. ASINTOMATICI CON PREGRESSA ISCHEMIA MIOCARDICA CON $\text{COHb} > 15\%$

Byodinoral 600
Quick release

Nelle neuropatie periferiche

efficacia e rapidità in monosomministrazione

Da assumere a stomaco vuoto 1/die

AIUC Associazione Nazionale Ulcere Cutanee - ONLUS

in collaborazione con **FEDERANZIANI**

11 Ottobre 2008

ULCERday

Giornata nazionale di informazione e formazione sulla prevenzione, la diagnosi e la terapia delle ulcere cutanee di varia natura per i diritti delle persone affette da tale malattia.

per adesioni e informazioni
Segreteria AIUC
Tel. 011/2446911
Fax: 011/ 2446900
aiuc@congressiefiere.com

Presidente AIUC
dott. E. Ricci
Coordinatore Nazionale Progetto AIUC
dott. F. Petrella
Presidente Federanziani
dott. R. Messina

Niente più rigetto nei trapianti di tessuti

Il nuovo brevetto è del Rizzoli di Bologna e della Banca della Cute di Cesena
L'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e la Banca della Cute di Cesena hanno brevettato un innovativo metodo di trattamento del tessuto connettivo che evita il rigetto nel trapianto di tessuti ed apre una nuova frontiera della medicina rigenerativa.

Sarà quindi possibile disporre di derma "pulito" grazie alla nuova tecnica di rimozione cellulare che trasforma la pelle del donatore in un tessuto ideale per questo tipo di interventi, al riparo dal rischio di rigetto. Il lavoro, iniziato nel 2005, brevettato ad ottobre del 2007, e tuttora in sperimentazione fino al 2009, quando si arriverà alla diffusione negli ospedali, "è il tentativo di passare da una chirurgia sostitutiva, ad una per recuperare ciò che il fisico ha perso o si è rotto", spiega Giovanni Baldi, direttore generale del Rizzoli.

Per Baldi, infatti, "i meccanismi di riparazione interna sono il futuro", che si concretizza dunque in un cambio di direzione rispetto ad oggi: "Non più delle protesi, ma una ricostruzione". Il metodo consiste nel rimuovere le cellule dal tessuto cutaneo donato, in modo che una volta applicato sul corpo del paziente, il fisico non lo riconosca come estraneo, eliminando reazioni di rigetto.

Le prime applicazioni, che verranno testate già nella fase di sperimentazione sull'uomo, potranno essere messe in campo per "curare ulcere, riparare ossa, cartilagini, legamenti", spiega Davide Melandri, direttore della Banca regionale della Cute e del Centro Grandi Ustionati dell'ospedale Bufalini.

Inoltre, potrebbe ovviare al rischio di nuove rotture o lesioni ad esempio "nell'intervento della spalla alla cuffia dei rotatori, che oggi ha il 94% di possibilità di tornare a rompersi", spiega ancora Melandri.

Infine, il nuovo tessuto si può utilizzare per interventi di perdita delle pareti, come l'ernia, ma già si pensa anche ad altre applicazioni, come quelle "della chirurgia dell'occhio", aggiunge Alessandro Nanni Costa, direttore del centro Nazionale Trapianti. Per informazioni: www.ior.it

Scoperto il gene responsabile del difetto interatriale

È il difetto cardiaco più comune in età pediatrica. Importante scoperta scientifica all'Istituto Neuromed di Pozzilli (Isernia) nel campo della cardiologia.

Qui un gruppo di ricercatori, coordinati dalla dottoressa Antonella Notte, ha identificato un gene responsabile del difetto interatriale, una malformazione cardiaca caratterizzata dalla mancata formazione di una porzione del setto che separa l'atrio destro da quello sinistro.

Tale alterazione costituisce il difetto cardiaco più comune in età pediatrica e conduce all'insufficienza cardiaca in età infantile. La ricerca, pubblicata sulla più prestigiosa rivista scientifica internazionale in campo cardiologico 'La Circulation Research' ha evidenziato alla comunità scientifica internazionale una scoperta che può condurre a notevoli miglioramenti nella cardiologia pediatrica.

Questa è, infatti, la prima volta che viene identificato un gene responsabile di una malformazione cardiaca congenita e ciò potrebbe aprire la via a nuove strategie terapeutiche per la cura di tale alterazione. "Sono fiera dei risultati scientifici ottenuti - ha dichiarato soddisfatta la dottoressa Notte - che confermano la qualità del nostro istituto e l'attenzione che poniamo verso la ricerca e l'approfondimento delle problematiche cardiologiche".

AVVISO

Anche a Padova si comincia a dare peso alla Medicina Subacquea ed Iperbarica. Da quest'anno è finalmente partito il Master di II livello in Medicina Subacquea ed Iperbarica organizzato dalla facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova. Purtroppo la redazione della Rivista e del bollettino ha ricevuto il bando solo dopo la scadenza per la presentazione delle domande.

Il sito del master è comunque a disposizione per quanti volessero avere informazioni: <http://www.unipd.it/master/elenco/medisub.htm>

VIII Congresso Nazionale AIUC

Riunione del Gruppo di studio
SIMSI/AIUC

Mercoledì 24 settembre, ore 14-16
Roma, Palazzo dei Congressi
Aula Aventino

L'ossigeno iperbarico nel trattamento delle ulcere cutanee: what is true, what is new

Discussant:

**Rosario Marco Infascelli (SIMSI),
Andrea Stella (SICVE),
Marco Masina (AIUC)**

14.00 - *Introduzione*

Rosario Marco Infascelli (Napoli) - Presidente SIMSI

14.10 - *EBM: è possibile per la Terapia Iperbarica? This is the problem!*

Luciano Ditri (Vicenza-Torri di Quartesolo)

14.25 - *Il Sistema GRADE per le linee guida sull'uso dell'ossigenoterapia iperbarica nelle ulcere cutanee*

Emanuele Nasole (Verona-Villafranca)

14.40 - *Ossigenoterapia Iperbarica e Stem Cells. What is new?*

Giuliano Vezzani (Fidenza-PR)

15.00 - *Dalle indicazioni della TASC 2 all'uso clinico dell'ossigeno iperbarico nel paziente arteriopatico. What is true?*

Mauro Gargiulo (Bologna)

15.15 - *La cura delle ferite nei Centri Iperbarici Italiani*

Giovanni D'Alicandro (Napoli)

15.30 - *Indagine conoscitiva sugli Ambulatori Wound Care presenti nei Centri Iperbarici Italiani*

Paolo Tanasi (Grosseto)

15.45 - *Studio controllo sull'impatto clinico ed economico di una struttura ambulatoriale pubblica per la cura delle ferite difficili*

Pasquale Longobardi (Ravenna)

Per informazioni:

Segreteria SIMSI

Dott.ssa Claudia Tizzano

CT Congressi&Eventi

Via F. Solimena 139 - 80129 Napoli

Tel.-Fax 081.2298426

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. 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, 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)
	Ist. Anest. Rianim. Policlinico Careggi	Viale Morgagni, 85	50134 Firenze	055-4279138/100	055-4279101	*(P)
	Osp. Elbano - Centro Iperbarico		Porto Ferraio (LI)			&
LAZIO	Ospedale Misericordia - Serv. di Ossigenoterapia Iperbarica	Via Senese, 18	58100 Grosseto	0564-485446-485111	0564-485691	*(P)
	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	079-3120381	§(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 "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)
	CE.M.S.I. srl	Via Margotta, 32	84100 Salerno	089-791323		*(P)
	CE.M.S.I. 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)
	Servizio Medicina Iperbarica - Ospedale Marina Militare	Via Pupino, 1	74100 Taranto	099-77550312	099-7750318	*(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	095-7264203-7264611		*(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 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 Civile 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.