

*in questo numero*

**Enpam, quote 2005 per fasce d'età**

**Iva, esenti solo diagnosi e cura**

**Il medico di base e la salute mentale**



**Primato del Papardo**



**Tumori al seno e biologia molecolare**



**Gli otorinolaringoiatri universitari a Messina**

**Bioscienze e religione**

**2**

**febbraio**  
**2005**

**Messina  
medica**

Publicazione mensile registrata  
al Tribunale di Messina al n° 13/1971

**EDITORE**

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina  
Via Bergamo is. 47/A - Messina  
tel. 090.691089 - Fax 090.694555  
e-mail: info@omceo.me.it  
sito: www.omceo.me.it

**CONSIGLIO DELL'ORDINE**

Nunzio Romeo *Presidente*  
Carmelo Salpietro Damiano V. *Presidente*  
Salvatore Rotondo *Segretario*  
Paolo Catanoso *Tesoriere*

**Consiglieri:**

Giacomo Caudo, Santo Fazio, Giuseppe Lo Giudice,  
Sebastiano Marino, Lorenzo Mondello, Mario Pollicita,  
Antonio Puglisi Guerra, Giuseppe Renzo,  
Rosalba Ristagno, Vincenzo Savica, Antonino Trifirò,  
Francesco Trimarchi, Filippo Zagami

**Revisori:**

Presidente: Eligio Giardina  
Componenti:  
Giovanni Caminiti, Carmelo Staropoli,  
Stefano Leonardi (*suppl.*)

**Commissione Odontoiatri:**

Giuseppe Renzo, *presidente*  
Giuseppe Lo Giudice, Alfredo Catarsini,  
Giuseppe Della Torre, Gaetano Iannello

**DIRETTORE EDITORIALE**

Nunzio Romeo

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Lorenzo Mondello

**REDATTORE CAPO**

Mario Primo Cavaleri

**VICE DIRETTORE**

Antonio Puglisi Guerra, Valentino Sturiale

**COMITATO DI REDAZIONE**

Maria Sofia Cambria, Stefano Leonardi,  
Giovanni Pulitanò, Filippo Zagami

**SEGRETARIA COMITATO DI REDAZIONE**

Giusy Giordano

**SEGRETARIA di REDAZIONE**



**Europa Due**  
media & congress

Via Boner, 56 - Messina  
Tel 090.5726604 (pbx)  
090.5729841 (fax)  
e-mail: europadue@europadue.191.it

Il 28 maggio il secondo convegno nazionale dell'Ordine. Insediata una commissione

# L'utente-paziente nella sanità italiana

*ovvero: "non tutto quello che può essere contato conta e non tutto quello che conta può essere contato".  
Presiederà i lavori il sottosegretario Guidi*

L'Ordine sta lavorando alla seconda edizione del convegno nazionale che, riprendendo il percorso avviato lo scorso anno con la manifestazione evento svoltasi al Teatro Vittorio Emanuele cui hanno partecipato prestigiose personalità del mondo istituzionale e sanitario nazionale, costituisce occasione di approfondimento di temi come la sperimentazione di nuovi modelli di approccio con il paziente e con la malattia, per rispondere meglio alle esigenze del malato e della medicina.

Dopo l'appuntamento sulla centralità del paziente oncologico che ha consentito di scrivere la "Carta di Messina", documento di cui si è parlato in tutta Italia e che è stato richiesto anche da altri Ordini professionali, si è pensato di puntare i riflettori questa volta sugli aspetti organizzativi, peraltro oggetto di recenti prese di posizione dello stesso ministro della salute.

È stata insediata un' apposita commissione di lavoro di cui sono stati chiamati a far parte Paolo

Catanoso, Salvatore Rotondo, Vincenzo Savica, Lorenzo Mondello e Giovanni Caminiti in rappresentanza dell'Ordine, il nostro responsabile dell'Ufficio stampa Mario Cavaleri per i rapporti con il mondo istituzionale e la dottoressa Rosalba Ristagno per i raccordi con le Asl.

A presiedere i lavori dovrebbe essere ancora il sottosegretario Antonio Guidi e la data indicata quella di sabato 28 maggio. Titolo

del convegno:  
**"L'utente-  
Paziente**

*Immagini  
del Convegno  
del 7 maggio 2004  
dedicato alla "Centralità  
del Paziente  
oncologico".*

*Anche quest'anno a  
presiedere  
i lavori saranno  
il sottosegretario  
Antonio Guidi  
e il presidente della  
Fondazione Fnom,  
Eolo Parodi*

*nella sanità italiana, ovvero: non tutto quello che può essere contato conta e non tutto quello che conta può essere contato".*

Si ripeterà l'abbinamento della cerimonia di consegna delle "Borse di studio Silvana Romeo Cavaleri" il concorso tra i ragazzi dei due licei classici cittadini, Maurolico e La Farina, che saranno chiamati a svolgere un elaborato appunto sui temi della solidarietà nei confronti di chi

soffre e della sensibilità per chi versa in uno stato temporaneo o stabile di maggiore vulnerabilità.

Il programma abbozzato è il seguente.

Inaugurazione del Convegno e presentazione dei relatori (N. Romeo);

Ordine e disordine: La sanità del terzo millennio (N. Romeo);

Il Paziente-Utente nella realtà universitaria (F. Tomasello);

L'umanizzazione dell'operatore sanita-



rio: la giusta risposta nella relazione d'aiuto (E. Parodi);

Il ruolo del paziente-utente: da numero a soggetto bio-psico-sociale (A. Zucconi);

Identità etica della professione medica oggi (G. Russo);

#### Tavola Rotonda

La presa in carico del Paziente-Utente: proposta di gestione osmotica tra ospedali e territorio

(Dir. Gen. Asl 5, Dir Gen. A.O. Policlinico, Dir. Gen. A.O. Papardo, Dir Gen. A.O. Piemonte).

Conclusioni del Convegno;

Premiazione Borse di Studio Silvana Romeo Cavalieri.

#### Focus per i relatori sugli argomenti da trattare nel corso delle relazioni

Tra l'altro dovrebbe essere trattato il ruolo centrale dell'Ordine dei Medici quale catalizzatore di processi organizzativi volti ad un più appropriato servizio nei confronti dell'Utenza da parte del Ssn. Dovrebbe inoltre essere espresso il concetto che Medico troppo spesso si trova ad essere "capro espiatorio" nella sua qualità di front-liner per colpe organizzativo-gestionali non sue.

E ancora, trattare quali sono le iniziative volte ad una formazione che veda il Paziente con la sua malattia al centro delle iniziative terapeutiche del medico.

Al centro l'importanza dell'umanizzazione dell'operatore sanitario nei rapporti con l'utenza.

## Sirchia, per malati corsie preferenziali in strutture

*servono uguali standard di qualità per cure*

Corsie preferenziali nelle strutture sanitarie per i malati di tumore. Questa una delle priorità indicate nel piano oncologico nazionale che il ministro della salute Girolamo Sirchia ha esposto oggi in occasione dell'insediamento della commissione nazionale oncologica.



«Sirchia – informa una nota del ministero – ha inoltre ricordato la necessità di raggiungere in tutto il Paese uguali standard qualitativi nel trattamento del cancro ed ha invitato la Commissione a studiare un progetto di rinnovo delle apparecchiature per la diagnosi».

Tra i punti cardine del Piano oncologico che dovrà essere proposto alle Regioni entro giugno ci sono la diffusione dei Centri di riferimento, il potenziamento della prevenzione, dell'informazione e della comunicazione, il potenziamento della ricerca clinica e la maggiore diffusione sul territorio della terapia del dolore e delle cure palliative. Sirchia, durante il suo intervento in occasione dell'insediamento della commissione, ha chiesto agli esperti di produrre un piano oncologico nazionale in forma snella: «poche schede – ha chiesto il ministro – con obiettivi, modalità per il loro conseguimento, programmi e risorse». Un richiamo alla semplicità e alla chiarezza per realizzare, ha spiegato, «cose concrete» in aiuto dei malati. In particolare il ministro ha citato i canali di accesso rapido per i malati oncologici o solo sospetti oncologici (che hanno cioè bisogno di accertamenti urgenti). «So benissimo – ha detto – che ci sono già alcune esperienze ma quello che preme e che questi sistemi diventino sistematici in tutta Italia». Il piano deve considerare l'Italia nel suo insieme e portare a casa il risultato ovunque. Il ministro ha spiegato poi di avere altre priorità e fra queste quella della comunicazione e dell'informazione al paziente, anche attraverso l'aiuto di Internet. Sirchia chiede agli esperti, poi, di valorizzare al massimo il volontariato, dentro e fuori dagli ospedali, e di ideare delle equipe di esperti in terapia del dolore (a livello di Asl o di distretti) che possano guidare la mano del medico di famiglia nell'assistenza ai malati oncologici.



# La Carta di Messina

di Aldo NIGRO

L'edizione della Carta di Messina può costituire un ottimo punto di partenza del progetto del Presidente del nostro Ordine dei medici di rendere più umani e costruttivi i rapporti fra medicina ed ammalati. Questa iniziativa, per altro, si muove nello spirito di Messina, quello dell'accoglienza e mi trova quindi totalmente coinvolto.

Vorrei fare solo alcune considerazioni ai mar-



*Un momento della tavola rotonda che l'anno scorso ha consentito l'elaborazione della "Carta di Messina". Qui accanto, il giornalista Mario Cavaleri, il presidente della Lega tumori Schittulli e il vicedirettore del Secolo XIX Alessandro Cassinis*

gini della Carta, osservando in primo luogo l'invito che viene da questa impostazione di usare una nuova Weltanschauung per intendere e valutare la realtà della vita: la peculiarità del malato oncologico, o a rischio come propone di indicarlo la Carta, risiede nel fatto che la fine della vita acquista un rilievo maggiore. In questo senso quando si adopera una nuova prospettiva, questo stesso evento acquista un diverso significato finale. Il fine della vita acquista un significato

prevalente sulla fine e rende quindi più evidente il valore della vita. Conseguentemente, la terminologia da adoperare può essere diversificata per porre in risalto i valori che si continuano a vivere e, anzi, possono essere maggiormente evidenziati.

Vorrei soffermarmi sul punto sesto della Carta: Agevolare l'assistenza del malato "a rischio" quanto più è possibile nel suo ambiente familiare... Mi sembra solleciti considerazioni che poggiano direttamente sulle

mie competenze, riprendendo studi di Scuola sempre coltivati. Il prendere in considerazione l'ambiente è già indice di un'attenzione particolare; quando poi l'ambiente considerato non è quello comunemente valutato ogni qualvolta si parla di inquinamento e di pericoli per l'ambiente, che dovrebbe essere privilegiato rispetto agli stessi valori ed interessi della persona, ma proprio il contrario, mettendo al centro la persona, per cui questo ambiente viene ad essere

quello psicologico, solitamente neppure studiato. È invece proprio l'ambiente psicologico quello più importante per lo sviluppo completo della personalità. L'ambiente psicologico si crea ed opera proprio in sede familiare, ove si costruisce il comune che tanta parte è dell'ambiente e determina lo sviluppo sia nei primi tempi della vita che in seguito. Ora il mantenimento dell'omeostasi psichica è indispensabile anche, soprattutto nelle

fasi finali, quando più doloroso risulterebbe cambiare le abitudini.

Ma vorrei fare una considerazione a più ampio respiro, proprio partendo da considerazioni di ordine biologico. Oggi, in seguito a molteplici studi che si protraggono da alcuni decenni, a cominciare da quelli della McColluch, sui trasposoni, si è trovato che la dimensione di lateralità, trasversale, ha grande importanza, mentre ieri ci si era limitati a considerare quella verticale, generazionale. L'identificazione, ad esempio, del valore del RNAi che viene ad intriggere sulla lineaverticale DNA ERA PROTEINA è del più grande interesse per arrivare ad intendere che la vita si svolge non

solo in modo lineare, ma ancora più in rete, come ricordato, suscitando la possibilità di avere relazioni trasversali.

Ora, è subito evidente che questo, il collegamento trasversale, consente poi, quando saranno sviluppate altre condizioni, la vita psichica, tornando al nostro problema. La psichicità richiede l'altro, il collegamento e l'intesa con l'altro per costituire quella rete di comunicazione che è indispensabile.

Pertanto, l'ambiente che deve sostenere l'ammalato a rischio deve essere proprio quello trasversale, familiare, con rete di interessi costruiti durante tutta la vita. Proprio per questo tipo di malato, questa rete, questo sistema familiare, acquista valore maggiore rispetto a quanto può essere fornito da interventi esclusivamente medici, che possono essere di maggiore rilievo per altro tipo di malato, che deve stazionare solo per breve tempo nei centri altamente specializzati.

Certamente, la caratteristica principale è, ovviamente, costituita dalla sofferenza e dal dolore che acquista, per il cristiano, un significato suo proprio tanto da costituire, come solitamente si ripete, l'ottavo sacramento, che ha poi un diretto riflesso nell'ottavo fioretto di S. Francesco sulla perfetta letizia che permette d'intendere ancora una volta come tutto ha una sua familiarità che ci riporta direttamente a valutare esattamente il fine della vita.

## Chiarimenti del Ministero della Salute ECM, obbligatorietà del programma

Sul sito del Ministero della salute nella sezione dedicata all'ECM è stata pubblicata una nota che fa definitivamente chiarezza su chi deve fare l'ECM.

Le perplessità sulla obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti sono derivate da alcune considerazioni contenute in una sentenza del TAR del Lazio (sentenza n.14062/2004 del 18 novembre 2004) la quale ha osservato, fra l'altro, che "L'ECM s'appalesa obbligatoria solo per i sanitari dipendenti dagli enti del SSN, o per quelli che con esso collaborano in regime di convenzione o d'accreditamento, tant'è che questo se ne accolla i costi. Viceversa, per i professionisti, che erogano prestazioni sanitarie non coperte dal SSN, il controllo della prestazione connesso alla formazione e all'aggiornamento è rimesso, oltre che al mercato (ossia all'apprezzamento, o meno, del cliente-paziente), agli Ordini ed ai Collegi professionali, onde per costoro l'ECM rappresenta un onere, non già un obbligo".

Al riguardo il Ministero ha provveduto a far chiarezza sulla questione pubblicando sul proprio sito web, nella sezione dedicata all'ECM, una apposita nota che fa definitivamente chiarezza su chi deve svolgere il programma nazionale per la formazione degli operatori sanitari.

## Diponibile all'Ordine aggiornamento dei farmaci

Il nuovo aggiornamento dei Farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo è disponibile presso la Segreteria dell'Ordine.

Com'è noto l'art. 4 comma 2 del DL 95/03 (G.U. 101 del 3.5.03) prevede che i medici e gli altri operatori sanitari sono tenuti a segnalare:

a) tutte le sospette reazioni gravi e/o inattese di cui vengano a conoscenza nell'ambito della propria attività;

b) tutte le sospette reazioni avverse osservate, gravi, non gravi, attese ed inattese da tutti i vaccini e da farmaci posti sotto monitoraggio intensivo ed inclusi in elenchi pubblicati periodicamente dal Ministero della Salute.



## Medicinali non coperti da brevetto

È disponibile sul sito del Dipartimento Ispettorato regionale sanitario dell'Assessorato regionale alla sanità ([www.regione.sicilia.it/sanita/irs.htm](http://www.regione.sicilia.it/sanita/irs.htm)) la circolare n. 1159 del 04/02/2005 e la nota prot. Dirs/2/003 del 08/02/05, entrambe in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, recante "Aggiornamento dell'elenco dei medicinali non coperti da brevetto" ed errata-corrige prezzo di riferimento del principio attivo "Terazosina".

## Calendario culturale 2006

### 3-4 marzo 2006

• Ricostruzione denti trattati endodonticamente

*A. Leone*

• Moderni concetti in endodonzia

*V. Malagnino*

• L'importanza del lavoro di gruppo in protesi fissa

*G.D. Di Febo* - Taormina

• (Con odontotecnici) 2 giornate di medicina legale:

1) importanza e formulazione del consenso

2) parametri di giudizio nelle controversie

3) certificazioni

*R. Bonfiglioli, C. Crinò* - Messina

• Restauro diretto dei denti anteriori

*L. Vanini* - Taormina

### 3 giugno 06

• Intarsi

*M. Fuzzi* - Messina

• Piano di trattamento multidisciplinare

*G. Imburgia*

### 07 ottobre 2005

• Implantologia: carico immediato

*Testori* - Taormina

Chirurgia di base ed avanzata a fini implantari (piezo)

*Vercellotti*

## 11ª Edizione dell'International Workshop on Diagnostic and Operative Digestive Endoscopy Messina, 6-8 Ottobre 2005

La 11ª edizione del live di endoscopia digestiva "International Workshop on Diagnostic and Operative Digestive Endoscopy, Messina 2005", si terrà dal 6 all'8 ottobre.

L'evento costituisce un momento di riflessione su tematiche di grande rilievo e pertanto crea una occasione di vero confronto ed aggiornamento con tutte le realtà operanti in campo endoscopico.

È infatti prevista la partecipazione di illustri colleghi e le dimostrazioni in diretta video avverranno dall'Unità di Endoscopia Digestiva dell'Erasme Hospital di Brussellels.

A tal proposito il programma scientifico si articolerà attraverso letture magistrali, tavole rotonde, simposi, dibattiti, con interventi e contributi dei maggiori esperti nella materia oggetto del Workshop.

## Enpam

### Tributo 2005 queste le quote per fasce di età

La tabella riportata accanto evidenzia il pagamento del tributo (539) dovuto all'ENPAM di Roma per l'anno 2005.

Come si ricorderà il tributo viene riscosso in base alle varie fasce di età.

- la prima fascia riguarda i medici sino a 30 anni di età
- la seconda da 30 anni compiuti a 35 anni di età
- la terza da 35 anni compiuti a 40 anni di età
- la quarta da 40 anni compiuti sino a 65 anni di età.

Vi è infine un'altra fascia che riguarda i sanitari che entro il 31 dicembre 1989 hanno potuto scegliere di pagare il tributo in misura ridotta; in tal caso pagano il tributo come la terza fascia, cioè a dire da 35 anni di età compiuti sino a 40 anni.

A questo proposito si ribadisce che in atto, e non lo è più dal 1989, non è possibile avanzare richiesta di pagamento ridotto in quanto le attuali norme non lo prevedono.

I sanitari che nell'anno 2005 si collocano tra due fasce possono determinare il contributo a seconda dei mesi di appartenenza alle varie fasce.

Il tributo viene riscosso tramite l'Esatri di Milano in un'unica soluzione o mediante il pagamento di n. 4 bollettini di c/c postale con scadenze rispettivamente:

- entro il 30 aprile

## Adeguate le pensioni alla nuova tassazione

L'Enpam già dal rateo di Febbraio ha adeguato le proprie pensioni alla nuova tassa.

Com'è noto, la legge finanziaria per l'anno 2005 ha previsto rilevanti modifiche in materia di applicazione di imposta sul reddito delle persone fisiche.

Come affermato dalla Circolare dell'Agenzia delle Entrate n.2 del 3 gennaio 2005, la nuova disciplina è generalmente più favorevole per i contribuenti e si concretizza in due elementi fondamentali:

- da un lato, la riduzione del numero delle aliquote e la revisione degli scaglioni di reddito;

- dall'altro, la trasformazione in deduzioni delle detrazioni di imposta per carichi di famiglia.

L'aggiornamento delle procedure informatiche per il calcolo delle imposte rappresenta un'operazione oggettivamente molto complessa, che ha richiesto controlli piuttosto accurati. L'ENPAM ha completato queste operazioni a tempo di record, e, primo fra gli Enti previdenziali di maggior rilievo, ha applicato la nuova tassazione già a partire dal rateo di febbraio, in pagamento dal 1° giorno del mese. Anche l'INPDAP procederà all'applicazione delle nuove norme dal mese di febbraio, ma le sue pensioni hanno quasi tutte valuta dopo la metà del mese; l'INPS, invece, ha reso noto che lo sconto fiscale arriverà con il rateo di marzo.

Ovviamente, l'aggiornamento

del calcolo ha finora riguardato i pensionati che sono titolari esclusivamente di pensioni dell'ENPAM.

Per tutti gli altri iscritti che sono titolari di pensioni anche a carico di altri Enti e quindi interessati dalle disposizioni del Casellario Centrale dei pensionati, in attesa delle indicazioni per il 2005, continua ad essere applicata la medesima tassazione del 2004.

Il Casellario INPS, contattato in proposito dall'ENPAM, ha assicurato che entro il mese di febbraio 2005 sarà effettuata un'elaborazione straordinaria dei dati in archivio; sarà quindi presumibilmente possibile adeguare le posizioni dei restanti pensionati alla nuova tassazione con il rateo del prossimo mese di aprile.

TABELLA CONTRIBUTI ANNO 2005 - ENPAM													
fino a 30 anni													
MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	AD ANNO E.
contrib.	€ 14,14	€ 28,28	€ 42,43	€ 56,57	€ 70,71	€ 84,86	€ 98,99	€ 113,12	€ 127,26	€ 141,42	€ 155,56	€ 169,70	
esenzività	€ 3,17	€ 6,33	€ 9,50	€ 12,67	€ 15,83	€ 19,00	€ 22,17	€ 25,33	€ 28,50	€ 31,67	€ 34,83	€ 38,00	
TOTALE	€ 17,31	€ 34,61	€ 51,93	€ 69,24	€ 86,54	€ 103,85	€ 121,16	€ 138,46	€ 155,76	€ 173,09	€ 190,39	€ 207,70	483,183
da 30+ e fino a 35 anni													
contrib.	€ 27,45	€ 54,90	€ 82,35	€ 109,81	€ 137,26	€ 164,71	€ 192,16	€ 219,61	€ 247,07	€ 274,52	€ 301,97	€ 329,42	
esenzività	€ 3,17	€ 6,33	€ 9,50	€ 12,67	€ 15,83	€ 19,00	€ 22,17	€ 25,33	€ 28,50	€ 31,67	€ 34,83	€ 38,00	
TOTALE	€ 30,62	€ 61,23	€ 91,85	€ 122,48	€ 153,09	€ 183,71	€ 214,33	€ 244,94	€ 275,57	€ 306,19	€ 336,80	€ 367,42	711,424
da 35+ e fino a 40 anni - e contribuzione ridotta													
contrib.	€ 91,82	€ 183,63	€ 275,45	€ 367,26	€ 459,07	€ 550,89	€ 642,70	€ 734,51	€ 826,32	€ 918,13	€ 1009,94	€ 1101,75	
esenzività	€ 3,17	€ 6,33	€ 9,50	€ 12,67	€ 15,83	€ 19,00	€ 22,17	€ 25,33	€ 28,50	€ 31,67	€ 34,83	€ 38,00	
TOTALE	€ 94,99	€ 190,34	€ 284,95	€ 380,23	€ 474,90	€ 569,89	€ 664,87	€ 759,84	€ 854,82	€ 949,80	€ 1044,77	€ 1139,75	1.278,342
da 40+ e fino a 65 anni													
contrib.	€ 96,14	€ 192,28	€ 288,42	€ 384,56	€ 480,70	€ 576,84	€ 672,98	€ 769,11	€ 865,25	€ 961,39	€ 1.057,52	€ 1.153,66	
esenzività	€ 3,17	€ 6,33	€ 9,50	€ 12,67	€ 15,83	€ 19,00	€ 22,17	€ 25,33	€ 28,50	€ 31,67	€ 34,83	€ 38,00	
TOTALE	€ 99,31	€ 198,61	€ 297,92	€ 397,23	€ 496,53	€ 595,83	€ 695,14	€ 794,44	€ 893,75	€ 993,05	€ 1.092,35	€ 1.191,66	1.388,140

- entro il 30 giugno
- entro il 30 settembre
- entro il 30 novembre 2005.

Si può pagare il tributo dell'ENPAM anche aderendo ad uno dei seguenti servizi:

- RID, tramite cioè l'autorizzazione permanente di addebito in conto corrente. L'apposito modulo può essere prelevato dal sito [www.taxitel.it](http://www.taxitel.it) con compilazio-

ne on line del modulo stesso. In alternativa è sufficiente compilare in ogni sua parte il modulo, entro il 30 aprile 2005, ed inviarlo via fax al numero 199160771061

- Tramite telefono al numero 199104343 (taxtel) con carta di credito per un importo massimo di Euro 309,87 ed al costo di Euro 2,32 per operazione.

**Umberto Drommi**

## Questionario della Pfizer sulla longevità

# Invecchiare bene

Il 14 Marzo, a Siracusa, Sala Borsellino di Palazzo Vermexio in Piazza Duomo verranno discussi, durante l'incontro dibattito dal titolo "Longevi? Si grazie", i risultati emersi dal questionario sulla longevità "Invecchierai bene? Invecchierai con successo?" relativo a 215 donne e uomini siracusani. Alla presenza del Ministro per le Pari Opportunità Stefania Prestigiacomo e del Sindaco Giambattista Bufardecì, interverranno, con Rosanna Lambertucci nel ruolo di moderatore, il prof. Roberto Bernabei, ordinario di Geriatria presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, il dott. Mario Leto, direttore generale ASL 8 di Siracusa, il

dott. Pier Luigi Rossi, specialista in Scienza dell'Alimentazione, il dott. Michele Stornello, direttore U.O. di Medicina Interna "Luigi Scapellato" Azienda Ospedaliera Umberto I di Siracusa e la dott.ssa Maria Pia Ruffilli, direttore esecutivo Pfizer Italia. L'incontro è promosso dall'associazione internazionale Femme Santé Santé Femme (Donne Salute Salute Donna) che, con il sostegno costante di Pfizer Italia, ha avviato dal 2003 il Progetto "Donne in politica e in salute".

Con l'obiettivo di promuovere la cultura della salute attraverso il coinvolgimento di numerose donne impegnate in ruoli istituzionali.



Fisco/Agenzia delle Entrate chiarisce il regime applicato ai diversi casi di prestazione

# Iva, esenti solo diagnosi e cura

*Nessuna agevolazione per perizie e certificati per uso amministrativo*

**C**hiarito dall'agenzia delle Entrate il trattamento ai fini dell'Iva di una serie di prestazioni mediche in conseguenza dell'orientamento espresso dalla Corte di Giustizia Ue in proposito.

La Corte di Giustizia aveva affermato che la norma non esenta l'insieme delle prestazioni che possono essere effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche, ma solo quelle corrispondenti alla nozione di «prestazioni mediche» che deve assumere, ai fini dell'esenzione, un significato autonomo rispetto al complesso delle attività rese nell'ambito di tali professioni, in particolare l'esenzione riguarda solo quelle che sono dirette alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di malattie e di problemi di salute.

La norma. L'articolo 10, del Dpr 633/1972 esenta le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie. Tenuto conto della nozione di «prestazione medica» elaborata nelle pronunce giurisdizionali, l'ambito di applicazione dell'esenzione prevista dal citato articolo 10, n. 18, va limitato alle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone, comprendendo in tale finalità anche quei trattamenti o esami medici a carattere profilattico eseguiti nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia.

Alla luce delle citate elaborazioni l'agenzia ha evidenziato la seguente casistica. In generale vanno escluse dall'esenzione le attività rese dai medici nell'ambito della loro professione che consistono in perizie eseguite attraverso l'esame fisico o in prelievi di sangue o nell'esame della cartella clinica al fine di soddisfare una condizione legale o contrattuale prevista nel processo decisionale altrui o comunque per altre finalità non connesse con la tutela della salute. Non possono beneficiare dell'esenzione le consulenze medico-legali concernenti lo stato di salute delle persone finalizzate al riconoscimento di una pensione di invalidità o di guerra,

gli esami medici condotti al fine della preparazione di un referto medico in materia di questioni di responsabilità e di quantificazione del danno nelle controversie giudiziarie o finalizzate alla determinazione di un premio assicurativo o alla liquidazione di un danno da parte di un'impresa assicurativa; sono altresì escluse dall'esenzione le perizie tese a stabilire con analisi biologiche l'affinità genetica di soggetti al fine dell'accertamento della paternità. Gli accertamenti medico-legali effettuati dall'Inail, devono essere assoggettati a Iva.

Per quanto riguarda le prestazioni rese nei confronti della Commissione dai medici dipendenti, non si pone alcun problema di Iva, atteso che il rapporto intrattenuto determina un reddito assimilato a quello di lavoro dipendente, come tale completamente estraneo all'ambito Iva e quindi vanno assoggettate a lira con applicazione dell'aliquota ordinaria del 20 per cento. I compensi erogati da Stato, Regioni, Province e Comuni per l'esercizio di pubbliche funzioni, nel cui ambito devono comprendersi anche le partecipazioni a

commissioni istituite sulla base di norme di legge, costituiscono redditi di lavoro autonomo se la prestazione è resa da soggetti titolari di partita Iva.

Le prestazioni rese dai medici libero professionisti componenti Commissioni mediche locali per patenti di guida rientrano nell'ambito applicativo dell'esenzione in quanto lo scopo principale consiste nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolari condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida. Sono esenti Iva le ordinarie visite mediche effettuate per il rilascio o il rinnovo di patenti a soggetti non affetti da disabilità. Sono ancora esenti Iva le prestazioni rese dai medici di famiglia nell'ambito delle proprie attività convenzionali e istituzionali, comprese quelle attività di natura certificativa strettamente connesse all'attività clinica resa ai propri assistiti e funzionalmente collegate alla tutela della salute delle persone, intesa anche come prevenzione (certificati per esonero dalla educazione fisica; certificazione di idoneità per attività sportiva; certificati per invio di minori in colonie o comunità; certificati di avvenuta vaccinazione).

Quando si sconta l'imposta	
Casistica	Esenzion Iva
● Medicina legale: consulenze e perizie	No
● Accertamenti medico-legali effettuati dall'Inail	No
● Come sopra con finalità terapeutica o di prevenzione	Si
● Prestazioni delle commissioni mediche di verifica per istanze di pensione di invalidità rese da medici professionisti	No
● Commissioni mediche locali patenti di guida	Si
● Certificazione di idoneità per attività sportiva	Si
● Certificati per invio di minori in colonie o comunità	Si
● Certificati di avvenuta vaccinazione	Si
● Certificazione per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria	No
● Certificazione di idoneità a svolgere generica attività lavorativa	No
● Certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico	No
● Certificazione per riconoscimento di invalidità civile	No
● Prestazioni medico competente	Si
● Prestazioni di chirurgia estetica	Si



**L'**ultimo Progetto Obiettivo nazionale "Tutela della Salute Mentale" 1998-2000 dà rilevanza, tra i compiti specifici dei Centri di Salute Mentale (CSM), alla necessità di una "attività di raccordo con i Medici di Medicina Generale, per fornire consulenza psichiatrica e per con-

svolto il loro ruolo parallelamente ed indipendentemente dai Medici di Medicina Generale, grazie anche alla possibilità di accesso diretto alle loro strutture; i secondi hanno privilegiato le patologie internistiche a discapito di quelle psichiatriche, considerate di esclusiva pertinenza dei servizi psichiatrici. Ciò ha fatto sì,

collaborazione tra i servizi psichiatrici ed i Medici di Base.

Il CSM Messina Sud, a tale scopo, ha curato la stesura e la diffusione, tra i Medici di Medicina Generale del proprio territorio, di un questionario che potesse rilevare, oltre che le conoscenze delle attività proprie dei CSM, le esigenze dei Medici, le difficoltà, le esperienze ed anche gli eventuali bisogni formativi.

Si coglie, pertanto, in questa sede, l'occasione di ringraziare tutti i colleghi di Medicina Generale che, con la loro disponibilità, hanno permesso di portare a compimento tale iniziativa ed hanno, in tal modo, contribuito alla acquisizione di dati importanti per il nostro servizio. Sarà cura di questo CSM la diffusione (con modalità ancora da definire) dei risultati emersi da questo studio, nonché la programmazione di specifiche attività che consentano un rapporto più diretto e funzionale per l'obiettivo comune di una effettiva "tutela della Salute Mentale".

Direttore Md. Dip. Salute mentale: Messina Sud.

## *Il medico di base e la salute mentale*

### *Necessità di nuovi modelli di collaborazione*

di F. GALATI

durre, in collaborazione, progetti terapeutici ed attività formative": Ciò nasce, oltre che dalla evidenziazione di alcuni dati epidemiologici (elevata prevalenza nella popolazione generale, di disturbi psichiatrici, sia "maggiore" che più comuni), dalla considerazione dell'importanza dell'intervento del Medico di Base in ambito non solo diagnostico e terapeutico, ma anche preventivo. Quest'ultimo rappresenta, infatti, il primo filtro cui si rivolge il paziente o il gruppo familiare con problemi di disagio-sofferenza psicologica e l'anello di congiunzione tra il cittadino e le strutture sanitarie, sia pubbliche che private.

Molto spesso, nel passato anche recente, si è verificata una separazione tra le due agenzie. I Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) hanno, per lungo tempo,

pur troppo, che venisse trascurata una delle risorse istituzionali più importanti e rappresentative tra quelle che giocano un ruolo di primo piano per il potenziamento e la difesa della salute mentale.

La conoscenza e la valutazione dei reciproci problemi e delle specifiche competenze ed ambiti di attività appare il primo passo da intraprendere al fine della creazione di un rapporto di fiducia e di fattiva

# Diagnostica per immagini

*Innovazioni tecnologiche e prospettive di sviluppo dell'Azienda Policlinico "G. Martino"*

Nell'aula magna del pad. E del Policlinico G. Martino, alla presenza di autorità, politici, rappresentanti delle aziende sanitarie, del presidente dell'Ordine dei Medici e componenti della Facoltà Medica, il prof. Emanuele Scribano, nella duplice veste di direttore del "Dipartimento di diagnostica per immagini e Radioterapia" e di presidente della Facoltà, ha illustrato le più recenti innovazioni tecnologiche, di cui dispone il Dipartimento.

Supportato da un video, realizzato nelle varie unità operative del Dipartimento, ha inizialmente mostrato il nuovo angiografo, installato nell'U.O. di Neuroradiologia, diretta dal prof. Marcello Longo, coadiuvato in tale attività, di tipo prevalentemente interventistica, dai dottori Sergio Vinci ed Antonio Pitrone.

La nuova macchina angiografica consente, grazie alla presenza di due archi incrociati, di eseguire contemporaneamente, con un'unica iniezione di mezzo di contrasto, sia la proiezione laterale che quella antero-posteriore, determinando così un significativo incremento in sicurezza del paziente.

Dotata di un software simile a quello di una

tomografia computerizzata, ottiene dei volumi anatomici che consentono la visualizzazione tridimensionale dell'albero arterioso.

Al sistema è stato accoppiata una consolle 3D (Leonardo) con software nuovissimo, unico al momento

così elaborate e inviate in rete alla sala operatoria della neurochirurgia o alla radiocirurgia stereotassica poste ai piani adiacenti dello stesso edificio.

La elaborazione tridimensionale dell'albero arterioso intracranico, inoltre, consente la più accurata visualizzazione degli aneurismi durante la

per la prima volta nel sud Italia, è stata effettuata con spirali a distacco elettrolitico. Tale mole di attività è stata resa possibile per l'esistenza, nel Policlinico, del centro di eccellenza di neurochirurgia, che fa riferimento al prof. Francesco Tomasello.

Lo stesso angiografo viene utilizzato dai radio-

*Il preside di Medicina Emanuele Scribano, il rettore Francesco Tomasello e il direttore generale del Policlinico Carmelo Caratozzolo. Nella pagina accanto l'aula affollata di docenti*



in Italia, adatto non solo all'angiografia cerebrale ma anche alla elaborazione di immagini TC e RM provenienti da altre macchine.

Per tale motivo si è dotata l'apparecchiatura di un sistema multivisione che riceve le immagini sia dalla RM che dalla TC poste nelle stanze vicine.

In tal modo si è costituita una consolle multimediale alla quale è stato aggiunto un sistema PACS, il primo montato nel nostro Policlinico.

Le immagini TC, RM ed angiografiche dello stesso paziente vengono

loro embolizzazione o il loro trattamento chirurgico con ulteriore vantaggio in rapidità delle procedure e in sicurezza per il paziente. Nell'U.O. di neuroradiologia l'attività interventistica è iniziata nel 1992.

Sono stati effettuati sin ad oggi oltre 10.000 catterismi arteriosi studiando circa 1200 aneurismi, 300 malformazioni vascolari e 2000 tumori intracranici.

In totale sono stati trattati circa 1000 pazienti tra i quali 134 portatori di aneurisma intracranico.

È stata effettuata la prima embolizzazione, con spirali di un aneurisma intracranico nel sud Italia. Un anno dopo lo stesso procedura, sempre

logi interventisti Antonio Certo e Salvatore Lambertucci per tutte le altre procedure (angioplastiche, drenaggi, posizionamento di filtri cavali, trattamento di epatocarcinomi, ecc.), che da molti anni vengono effettuate nel Dipartimento. Nell'U.O. di radiodiagnostica Specialistica, diretta dal prof. Ignazio Pandolfo l'innovazione è rappresentata da un apparecchio di Tomografia computerizzata volumetrica a 16 canali, operativo da oltre un anno. Esso consente tempi di indagine estremamente brevi, ma soprattutto valutazioni in post-processing quali la colonscopia virtuale e ricostruzioni tridimensionali

nali dei vari distretti anatomici con un dettaglio ed aspetti informativi, impensabili sino a qualche anno fa.

Nell'U.O. di Radiodiagnostica Generale, diretta dal Prof. Scribano, di recente è stata collaudata la seconda Risonanza Magnetica di 1,5 Tesla, che coniuga performance di elevato livello ad un design e ad una combinazione di morbidi colori, tesi a ridurre l'ansia dei pazienti nei confronti di tali indagini.

Tale attrezzatura viene utilizzata prevalentemente per indagini Body con competenze specifiche per il sistema vascolare periferico ed, a breve, anche di cardioRM.

In ambito ecografico l'innovazione è rappresentata dall'utilizzo, pressochè quotidiano, del mdc per lo studio di patologia neofornativa renale ed, in ambito pediatrico, del reflusso vescico-ureterale.

In via sperimentale si sta mettendo a punto quella che viene definita la "Elastosonografia", ovvero la possibilità di valutare ecograficamente la comprimibilità e l'elasticità tissutale. Ne potrebbero derivare ulteriori contributi diagnostici per l'individuazione di lesioni tumorali in ambito mammario.

Nell' U.O. di Medicina Nucleare, diretta dal Prof. Sergio Baldari, da pochi mesi, è attivo il reparto di Degenze Protette. Con 4 posti letto rappresenta l'offerta più ampia presente, in atto a sud di Napoli (sono infatti disponibili solo altri 2 posti letto a Catania e 2 a Cosenza). Vengono effettuati trattamenti terapeutici di Medicina Nucleare per le seguenti patologie:

tumori differenziati della tiroide, metastasi ossee (terapia del dolore), feocromocitomi, tumori neuroendocrini: a breve sono previsti trattamenti di radioimmunoterapia dei linfomi, tumori cerebrali e di terapia con lipiodol marcato con  $^{131}\text{I}$  degli epatocarcinomi.

La prossima implementazione di una gamma-camera con la TC potrà consentire di coniugare l'imaging funzionale di Medicina Nucleare all'informazione anatomo-strutturale.

Da qualche mese sono disponibili due sonde per chirurgia radioguidata, la cui applicazione, in atto, è la ricerca del "linfonodo sentinella" in patologia mammaria e nei tumori cutanei, quali il melanoma.

Parlando di prospettive a breve la PET-TC rappresenta la prossima tappa.

Essa rappresenta una delle avanguardie diagnostiche oggi disponibili in ambito oncologico, nelle neuroscienze e nella patologia cardiaca. L'associazione con il ciclotrone, sistema che consente la produzione dei radiofarmaci positroni emittenti, rappresenta un'enorme potenziale di collaborazione che metterà insieme, a fianco del medico, figure professionali le più diverse, quali il radiochimico o radiofarmacista, il fisico sanitario, il bioingegnere, oltre il medico nucleare ed il radiologo e creerà forti interazioni culturali con le scienze di base, non solo nell'ambito della Facoltà di Medicina.

Il sistema PET-TC garantirà il completamento dell'offerta diagnostica sul territorio, oggi carente, arrestando il flusso migratorio dei pazienti. Il bene-

ficio che ne deriverebbe potrebbe consentire di assorbire in breve tempo il costo di circa cinque milioni di euro.

L'implementazione della RM con sequenze di diffusione e perfusione, per lo studio della ischemia cerebrale in fase iperacuta, consentirà di visualizzare la cosiddetta area di penombra ischemica e cioè il tessuto sofferente, ma ancora salvabile attorno al focolaio lesionale.

La dotazione di tali tecniche, aggiunta alla recente acquisizione del nuovo angiografo, consentirebbe di costituire una

un robot provvisto di un sistema di guida mediante immagini, segue il bersaglio tumorale per tutta la durata del trattamento, anche durante i movimenti del paziente. Ciò garantisce accuratezza millimetrica con dose radiante massima sul focolaio tumorale senza l'uso di dispositivi stereotassici di immobilizzazione invasivi e cruenti, come il casco stereotassico, in uso per il trattamento dei tumori cerebrali presso l'U.O. di Radioterapia Oncologica, diretta dal Prof. C. De Renzis. Ne possono usufruire tutti i tumori, ma



vera Stroke Unit, della quale la nostra regione, in atto, non è dotata. Nella Stroke Unit sarà possibile la diagnosi immediata e il trattamento trombolitico sia venoso che arterioso superselettivo.

Una scommessa, anch'essa a costo assai elevato (circa 7 milioni di euro), è l'acquisizione di una Cyberknife, importantissima innovazione tecnologica adatta a rispondere alle più attuali esigenze nell'ambito radioterapico-radiochirurgico. Si tratta di un acceleratore lineare leggero che, montato su un braccio di

particolarmente cervello, polmone, fegato, pancreas e prostata. In atto ve ne sono solo due in Italia.

A conclusione della presentazione il Preside ha ribadito che la peculiarità della Azienda ospedaliera-universitaria "Policlinico G. Martino" è data dalla presenza di una vastissima rappresentanza di settori scientifico-disciplinari, che si coniugano con altrettante professionalità in ambito assistenziale. Ciò consente un'interdisciplinarietà che è garanzia di crescita culturale e formazione di nuove competenze, oggi richieste dalla moderna medicina.

Le Giornate Messinesi di aggiornamento per il Medico di famiglia" sono state il primo evento formativo di queste dimensioni organizzato a Messina. Hanno coinvolto 250 colleghi di cui 190 medici di famiglia ed il resto della Continuità Assistenziale

La vera novità è consistita nella modalità di presentazione delle singole problematiche legate ad una specifica patologia.

Ad una presentazione da parte del medico di famiglia, che definiva il

con i proff. G. Girbino e V. Fogliari coadiuvati dai dott. U. Alecci e S. Inferriera, all'apparato gastroenterico con i proff. V. Savarino (Genova) e O. Ferrà con i dott. C. De Gaetano e A. Lembo, all'apparato Cardiocircolatorio, con i proff. M. Averna (PA) e A. Saitta coadiuvati dai dott. G. Di Pietro e A. Campisi e per finire all'apparato immunitario con il prof. A. Puglisi e la dott. R. Ricciardi coadiuvati dai dott. G. Iraci e G. Scarso.

sempre punto di riferimento, regionale e nazionale, ha ricordato i moltissimi corsi di formazione complementare organizzati dalla SIMG, e, successivamente, anche dalla Fondazione "Cultura e salute", provider ufficiale di tutte le iniziative della Medicina Generale

Si è, quindi, soffermato sui nuovi esami di abilitazione professionale che ha visto, per la prima volta, il coinvolgimento dei Medici di famiglia fino alla realizzazione di un nuovo viaggio.

Dal 1° marzo si è dato l'avvio a un periodo di frequenza dello studente di Medicina presso lo studio del Mdf. Questa nuova e stimolante esperienza, è il punto di arrivo di un percorso che ha visto il coinvolgimento di un gruppo di Mdf che da poche iniziali unità vanta oggi un numero elevato di medici che vi partecipano attivamente, con vari ruoli.

Ma è anche un punto di partenza, dal momento che per sostenere tutti questi impegni è necessario garantire elevati livelli qualitativi.

Particolare merito è stato dato al ruolo di Nunzio Romeo, che in qualità di Presidente di Ordine, ha garantito tutto il percorso. Presente all'inaugurazione, Romeo, ha sottolineato il lavoro svolto in questi ultimi anni dalla Medicina Generale ed in particolare ha manifestato la propria soddisfazione per il livello di collaborazione con il mondo universitario.

In tal senso ha auspica-

to che, dopo una migliore conoscenza della medicina generale da parte dell'Università, attraverso le iniziative prima ricordate, si giunga ad un suo riconoscimento definendo un'area dedicata nel corso di laurea in Medicina.

Santi Inferriera, Presidente SIMG Messina, e Giacomo Caudo, segretario della Fimmg, hanno sottolineato il lavoro svolto dalle due sigle nel pro-



Sebastiano Marino

durre, sostenere, e valicare i percorsi formativi

Infine, presente per la Facoltà di Medicina, il prof. A. Carducci, presidente del Corso di laurea in medicina e chirurgia, ha evidenziato il ruolo che la Medicina Generale svolge nel percorso formativo del medico già a partire dal corso di laurea.

Da quest'anno, infatti, gli studenti del V anno, dovranno frequentare gli studi dei Mdf e riprendendo quanto auspicato da Nunzio Romeo, non esclude un loro prossimo impegno all'interno della facoltà.

Nella giornata di sabato ha portato il suo saluto il dott. Giovanni Materia, direttore sanitario dell'Azienda Policlinico.

Il Convegno si è concluso con l'espletamento delle pratiche relative all'ECM, che ha permesso ai partecipanti di maturare 11 crediti.

## Giornate Messinesi di aggiornamento per il Medico di famiglia

problema, soprattutto nella sua dimensione epidemiologica, è seguita una relazione dello specialista che si è soffermato sulle evidenze scientifiche che definiscono il percorso diagnostico terapeutico da intraprendere per la soluzione del problema.

Successivamente, alla fine di ogni sessione, sono stati presentati dei casi clinici, per implementare quanto analizzato in precedenza.

Visto l'alto numero dei partecipanti, si è creata una interattività utilizzando il sistema del televoto, che ha permesso di sviluppare i casi clinici tenendo conto delle votazioni complessive.

Sono stati affrontati problematiche relative all'apparato respiratorio

L'evento è stato impreziosito da una relazione magistrale del prof. F. Tomasello, Rettore della nostra Università, che ha trattato, nella prima giornata, dei fattori di rischio vascolari e qualità di vita. In premessa alla sua relazione, ha avuto parole di elogio per la Medicina Generale e per il presidente dell'Ordine, Nunzio Romeo.

Il convegno è stato presentato dal dott. Sebastiano Marino, presidente della Fondazione, provider dell'evento, che ha ripercorso il cammino intrapreso dalla medicina generale di Messina in campo formativo, sin dagli anni 90.

Partendo dal Corso triennale di formazione specifica, post laurea, che ha visto il polo di Messina



# Primato del Papardo

## *con il più basso indice di mortalità*



di Lorenzo **MONDELLO**

**L'**articolo del Corriere della Sera sui migliori centri italiani di Cardiocirurgia, rende merito al qualificato lavoro che l'equipe coordinata dal dott. Valerio Mazzei ha svolto sin dall'arrivo del cardiocirurgo di origine calabrese all'Azienda Ospedaliera Papardo. E proprio i tre anni di attività messinese di Valerio Mazzei costituiscono il tema di un importante consegna su "Tre anni di Cardiocirurgia a Messina. Traguardi e prospettive". All'incontro, in programma il 12 marzo alle ore 10 presso il complesso Polifunzionale della facoltà di Scienze a Papardo, è prevista tra le altre, la partecipazione del professor Antonio Maria Calafiore, come atto di omaggio di Mazzei verso il suo maestro, già direttore della Cattedra di Cardiocirurgia a Chieti, e ora ordinario a Torino. Oltre al sicilia-

no Calafiore, sono previste le relazioni del dott. Giorgio Ragona, direttore generale dell'Azienda Ausl 3 di Catania, del dott. Giuseppe Parisi, direttore generale dell'Azienda Papardo e dello stesso Valerio Mazzei. I lavori saranno introdotti dal dott. Giuseppe Franciò, dirigente medico dell'U.O. di Cardiocirurgia del Papardo, e vedranno la partecipazione del dott. Nunzio Romeo, presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri, del rettore dell'Università di Messina, prof. Francesco Tomasello, del sen. Sebastiano Sanzairello, componente della Commissione Sanità del Senato, dell'on. Santi Formica, presidente Commissione Sanità dell'ARS.

Sugli 88 centri di Cardiocirurgia italiani oggetto dello studio dell'istituto superiore di Sanità pubblicato dal Corriere della Sera, l'Unità operativa del Papardo ha fatto registrare lusinghiero piazzamento con un indice di mortalità (corretto

per gravità di interventi) pari all'1,8%. La casistica del Papardo nell'ultimo triennio è

forte di numeri importanti e significativi 475 by-pass isolati, 750 interventi complessivi (sui circa 1500 che costituiscono il totale degli interventi del cardiocirurgo Valerio Mazzei). Di questi, oltre 100 sono stati effettuati sulle valvole cardiache. L'Unità Operativa di Cardiocirurgia dell'Azienda Papardo è centro d'eccellenza e polo d'attrazione regionale per la cardiocir-



## Gli altri centri di qualità

I centri sopra la media: villa Maria Cecilia, Cotignola (Ra); ospedale Maggiore di Verona; San Camillo di Roma; San Camillo de Lellis, Chieti; clinica Mediterranea, Napoli; ospedale Pasquinucci, Massa; Monzino, Milano; ospedale Maggiore, Parma San Bortolo, Vicenza; Sant'Anna, Catanzaro; Sacco, Milano; Humanitas, Rozzano (Mi); villa Anthea; policlinico Le Scotte, Siena; Santa Maria della Misericordia, Udine; Poliambulanza, Brescia; San Martino, Genova, villa Maria Beatrice, Firenze; Sant'Orsola, Bologna; ospedale Brotzu, Cagliari; Papardo, Messina; policlinico Gemelli, Roma; casa di cura Santa Maria, Bari; Mauriziano, Torino; villa Azzurra, Rapallo; Umberto I, Roma; ospedale Mazzini, Teramo; villa Bianca, Bari; villa Bianca, Bari; villa Torri, Bologna; Santa Maria dei battuti, Treviso; ospedale di Circolo, Varese; San Matteo, Pavia; Consorziiale, Bari.

rurgia coronarica a cuore battente. Adesso i pazienti che non possono essere operati con tale metodica, vengono trattati con l'innovativa tecnica della MECC (Minimal extracorporeal circulation) che riduce in modo significativo la risposta infiammatoria della circolazione extracorporea; mantiene valori alti di ematocrito e offre minori possibilità di sanguinamento. Oggi il Papardo è il 2° Centro in Italia per casistica con tale metodica: 70 interventi dal mese di luglio dell'anno scorso, pazienti in elezione e in emergenza dai 30 ai 90 anni (ultranovantenne operata con tale metodica è stata dimessa un mese fa) Ma la Cardiocirurgia del Papardo, che ha all'attivo numerosi interventi di sostituzione dell'aorta ascendente, di tumori cardiaci e di aneurismectomia ventricolare ha in programma anche un progetto che prevede l'utilizzo delle cellule staminali e il trattamento chirurgico della fibrillazione atriale.

Nel contesto della Struttura complessa di Cardiocirurgia, l'amministrazione del Papardo ha individuato tre Strutture semplici: Chirurgia dell'aorta e dei grossi vasi; Chirurgia ricostruttiva della valvola mitrale; Fisioterapia riabilitativa post cardiocirurgica. Intanto, in attesa del nuovo reparto che vedrà al 5° piano del monoblocco del Papardo, concentrate tutte le attività cardiocirurgiche, Mazzei e i suoi collaboratori si godono il primato del più basso indice di mortalità da Roma in giù. Anche questo lusinghiero risultato ha fatto aumentare negli ultimi tre anni il numero di pazienti che migrano verso il Papardo da altre province siciliane e dalla vicina Calabria. Saranno presenti molti di questi pazienti alla convention del 12 marzo quando, in un confronto scientifico e sociale tra i cardiocirurghi e i pazienti operati, i primi ascolteranno i giudizi espressi dai pazienti per poter cogliere eventuali suggerimenti e proposte.

# *Tre anni di Cardiocirurgia a Messina Traguardi e prospettive*

Sabato 12 Marzo 2005 alle ore 10.00

Complesso Polifunzionale Facoltà di Scienze - Papardo

Programma

Saluto delle Autorità Dott. N. Romeo

Presidente Ordine dei Medici -Chirurghi di Messina

Prof. F. Tomasello

Rettore Università degli Studi di Messina

On. Dott. S. Formica

Presidente Commissione Sanità A.R.S

On. Sen. S. Sanzarello

Componente Commissione Sanità dei Senato

Introduzione ai lavori Dott. G. Franciò

Dirigente Medico U.O. Cardiocirurgia Azienda Ospedaliera Papardo

Relatori Dott. G. Ragona Direttore Generale Ausl 3 Catania Dott. G. Parisi

Direttore Generale Azienda Ospedale Papardo

Considerazioni sulla realtà della Cardiocirurgia

Prof. A. M. Calafiore

Direttore Clinica Cardiocirurgia Università di Torino

Stato dell'arte della Cardiocirurgia

Interventi e Dibattito

Conclude

Dott. V. Mazzei

Direttore U.O. Cardiocirurgia Azienda Ospedaliera Papardo

Traguardi e Prospettive della Cardiocirurgia

L'Azienda USL n. 5  
a sostegno della **Campagna**  
nazionale **"Allergy Day"**  
*con il Poliambulatorio  
di Allergologia*

La Direzione generale dell'Azienda Usl n. 5 di Messina, ha organizzato con il Poliambulatorio di Allergologia di Via del Vespro, is. 289, nella giornata di domenica 20 febbraio 2005 un programma di lavoro che ha riscosso ampie adesioni grazie alla collaborazione dell'allergologo dott. Antonio Arena, della dott.ssa Letteria Leonardi, del capo Dipartimento cure primarie Gina Mollica e del capo distretto Messina nord, Natale Molonia.

L'iniziativa è stata finalizzata a dare il proprio sostegno al progetto denominato "Allergy Day", un'importante campagna di sensibilizzazione promossa su tutto il territorio nazionale dall'Associazione Allergologi Immunologi Territoriali ed Ospedalieri (A.A.I.T.O.).

È stato distribuito materiale divulgativo inerente le problematiche allergologiche e sono state effettuate gratuitamente, prestazioni specialistiche, consulenze, visite e controlli.

In particolare è stato distribuito un volantino sulla profilassi ambientale per soggetti allergici agli acari con una serie di consigli.



**L'allergia  
si vince!**



Giornata della Prevenzione  
delle Malattie Allergiche  
**20 Febbraio  
2005**  
Azienda Usl 5 Messina  
Poliambulatorio Via del Vespro  
Ambulatorio Allergologia



# IX Corso residenziale Elettroencefalografia ed epilettologia

Il 4-8 aprile 2005 nell'aula clinica neurologica 1<sup>a</sup> - Padiglione "B" - 1° piano Policlinico universitario - Messina, si svolgerà il corso teorico pratico di elettroencefalografia ed epilettologia.

Direttore del corso, prof. Raoul Di Perri; coordinatrice, dott.ssa Adriana Magauida; comitato scientifico, dott. G. Gallitto, dott.ssa A. Magauida, prof.ssa R. Musolino, prof. E. Pisani

Comitato organizzatore, dott. E. Ferlazzo, dott.ssa A. Laganà, dott.ssa R. Tallarico, dott.ssa A. Trusso.

Il corso è rivolto a medici specialisti e specializzandi in discipline neurologiche, psichiatriche e neuropsichiatriche infantili, aventi uno specifico interesse nel campo della elettroencefalografia e della epilettologia e ai tecnici di neurofisiopatologia. 26 crediti Ecm per medici chirurghi. Il numero dei crediti Ecm per i tecnici di neurofisiopatologia, sarà comunicato successivamente. La quota d'iscrizione è fissata per i medici in euro 400+Iva per i tecnici in euro 200 + IVA e com-

prende: partecipazione alle lezioni ed esercitazioni, colazioni di lavoro, pause, caffè, cena sociale. Modalità di iscrizione: 1) On line: [www.agemars.it/iscrizione.asp](http://www.agemars.it/iscrizione.asp),

per fax:  
A g e m a r s :  
09047044 -  
0905730008 La  
Segreteria organizza-  
tiva confermerà esclusi-  
vamente le iscrizioni  
per venire con regolare  
pagamento entro il 15 marzo  
2005.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

- assegno di c/c non trasferibile intestato a:  
Agemars s.r.l. -  
Messina;

- bonifico bancario in favore di Agemars s.r.l. da effettuare presso Unicredit Banca Messina IBAN IT

05 102008 16501 00000  
3985352. Il pagamento dovrà riportare la causale: "Iscrizione Corso Residenziale Teorico-Pratico di Elettroencefalografia ed Epilettologia - Messina 7-11 Febbraio 2005"

Organizzazione tecnica:  
Agemars, Via Garibaldi 263  
Messina Tel. 090345281 Fax  
09047044. E-mail: [agemars@agemars.it](mailto:agemars@agemars.it)

## Salute: limiti più severi per gli inquinanti negli alimenti

Un regolamento nuovo di zecca fissa i tenori massimi di Ipa,

Idrocarburi Policiclici Aromatici, pericolosi contaminanti presenti nei prodotti alimentari.

Si tratta di una classe numerosa di composti organici suscettibili di contaminare gli alimenti in quei processi di riscaldamento o essiccazione che mettono i prodotti a contatto diretto con i derivati dalla combustione. I vari IPA variano fra loro sia per le diverse fonti ambientali che per le caratteristiche chimiche. Si formano nel corso delle combustioni incomplete di prodotti organici come il carbone, il petrolio, il gas o i rifiuti; molti vengono utilizzati per condurre delle ricerche e alcuni vengono sintetizzati artificialmente; in alcuni casi si impiegano nella produzione di coloranti, plastiche, pesticidi e medicinali. Esistono più di

100 Ipa e pur essendo difficile l'attribuzione delle conseguenze sulla salute alla presenza di uno specifico idrocarburo policiclico aromatico è stato comunque accertato che l'esposizione a queste miscele comporta un aumento dell'insorgenza del cancro, soprattutto in presenza di benzo(a)pirene. E proprio questa sostanza è stata studiata approfonditamente e costituisce l'indicatore utilizzato per fissare i tenori massimi di Ipa. Nel mirino sono soprattutto i contenuti di questi contaminanti nei prodotti per l'infanzia, ma anche nei pesci e nei prodotti per la pesca venuti a contatto con il petrolio fuoruscito dalle navi, oltre che in alimenti sottoposti a riscaldamento a fuoco aperto durante la lavorazione.

# Le prospettive della riabilitazione cardiologica

di Carmelo **SACCA MAUGERI\***

## • Perché la riabilitazione cardiovascolare

L'evoluzione della terapia medica e delle tecniche cardiocirurgiche ha avuto come risultato una notevole riduzione della mortalità per infarto miocardico acuto e una modifica sostanziale della storia naturale delle malattie di cuore.

L'aumentata sopravvivenza dei malati cardiologici si è però accompagnata ad un aumento delle disabilità e ad un peggioramento della qualità della vita.

Nasce così il problema del recupero sul piano lavorativo e sociale di questi pazienti poichè solo l'8% degli infartuati ed il 20% dei pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico seguono un programma specifico di riabilitazione cardiovascolare, sebbene tali tecniche riabilitative abbiano dimostrato, già da parecchi anni, di poter ridurre il numero delle ospedalizzazioni, aumentare il ritorno al lavoro dei pazienti trattati e migliorare la qualità della vita.

A questo scopo è nata a Messina il Centro di Riabilitazione Cardiovascolare (CRC) che svolge la propria attività di consulenza al Centro di Riabilitazione funzionale Kinecenter.

## • Le indicazioni

Nel 1999 le società cardiologiche italiane (SIC, ANMCO e GIVFRC) hanno emanato delle linee guida congiunte sulla riabilitazione cardiovascolare, dando indicazioni, alla luce delle evidenze scientifiche, delle patologie nelle quali era indicato tale trattamento.

Le patologie previste in tali linee guida sono elencate nella sottostante tabella:

Tab. 1: Pazienti con indicazioni alla terapia riabilitativa cardiovascolare

-Pazienti con cardiopatia ischemica:

post infarto miocardico  
post by-pass aorto  
coronario

post angioplastica  
coronaria  
cardiopatia ischemica  
stabile

- Pazienti sottoposti ad  
intervento di chirurgia  
valvolare

- Pazienti con scompenso  
cardiaco cronico

- Pazienti con trapianto  
di cuore o cuore/polmone

- Pazienti operati per cardiopatie  
congenite

- Pazienti con arteriopatia cronica  
obliterante periferica

- Pazienti portatori di pacemaker  
o di defibrillatori

(Linee guida 99: ANMCO-SIC-GIVFRC).

## • Le evidenze scientifiche

Le evidenze scientifiche di tali indicazioni, riassunte nelle linee guida, sono le seguenti:

-Il training fisico riduce il sintomo di angina in pazienti con cardiopatia ischemica ed i sintomi di scompenso in pazienti con disfunzione

ventricolare (evidenza scientifica di tipo A).

-Il training fisico migliora la capacità funzionale in modo significativo in tutte le categorie di pazienti (maschi, femmine, anziani, con disfunzione ventricolare e con scompenso cardiaco) (evidenza scientifica di tipo A).

-L'intervento riabilitativo favorisce il controllo della labilità emotiva e della depressione, attenua il pattern di tipo A, favorisce il ritorno al lavoro, migliora la qualità della vita (evidenza scientifica di tipo B)

-L'effetto favorevole della riabilitazione sulla sopravvivenza è attribuibile al training fisico e all'inter-



vento multifattoriale di controllo del profilo di rischio. La riduzione della mortalità è pari al 26% in studi randomizzati con intervento multifattoriale e del 15% in studi che comprendevano solo l'esercizio fisico (evidenza scientifica di tipo B).

Tuttavia, dal '99 ad oggi la cardiologia ha visto l'inserimento tumultuoso di nuove terapie farmacologiche e/o interventistiche e pertanto anche la terapia riabilitativa è stata sottoposta ad una verifica per valutare se in contesti terapeutici mutati mantenesse la propria utilità. Molti sono i dati recentemente prodotti dalla letteratura internazionale, alcuni anche stupefacenti, ci limitiamo in questo contesto a riportare alcune affermazioni tratte da tali articoli.

*"Nel postinfarto e nello scompenso cardiaco cronico l'allenamento fisico controllato attenua il rimodellamento sfavorevole del ventricolo sinistro ed incrementa significativamente la capacità funzionale. Una recente metanalisi del Cochrane Heart Group ha dimostrato che nei pazienti con pregresso infarto, rivascolarizzazione miocardica o angina, la riabilitazione cardiologica basata sul solo esercizio fisico si associa ad una riduzione di mortalità cardiovascolare del 31% e di mortalità totale del 27%"* (Ital Heart J Suppl 2003; 4 (9): 712-719).

*"La partecipazione alla riabilitazione era indipendentemente associata ad una riduzione della mortalità e del reinfarto, e i suoi effetti protettivi erano più intensi negli anni più recenti"* (J Am Coll Cardiol 2004; 44: 988-98).

*"In comparazione con l'angioplastica, un programma di regolare eserci-*

## Medici ospedalieri il registro operatorio



di Marco PERELLI ERCOLINI

**P**remesso che il Registro Operatorio deve documentare il numero e le modalità eseguite degli interventi chirurgici, quale verbale di ogni intervento costituisce parte integrante e rilevante della cartella clinica, nella quale dovrà sempre essere compresa una copia di tale verbale qualunque siano le modalità della sua tenuta.

La tenuta del Registro Operatorio, ancorché non espressamente prescritta dalla legge, è pertanto obbligatoria.

Inoltre il registro, agli effetti delle norme sul falso documentale, è atto pubblico.

Il Registro Operatorio deve, pertanto, soddisfare precisi requisiti sostanziali e formali. In particolare, le annotazioni debbono essere vere, complete e chiare. Nel caso in cui si debba procedere a correzioni di errori materiali se l'errore è commesso all'atto della stesura è possibile coprire con un tratto di penna la parola che si intende eliminare che deve comunque restare leggibile, se invece è in epoca successiva è necessario stendere un atto del pregresso errore. Inoltre nel verbale debbono essere riportati la data, l'ora di inizio, l'ora di fine dell'atto operatorio, il nome del primo operatore e di quanti hanno partecipato direttamente

all'intervento, la diagnosi operatoria e la procedura eseguita, il tipo di anestesia utilizzata e il nome dei sanitari che l'hanno condotta, nonché la procedura anestesiológica attuata. Il verbale deve essere sottoscritto da parte del primo operatore.

Le Direzioni sanitarie delle singole istituzioni ospedaliere debbono impartire le modalità pratiche della tenuta del Registro Operatorio atte a garantire la massima tutela nei riguardi delle eventuali manomissioni nonché del rispetto della privacy. Il Direttore dell'unità operativa è direttamente responsabile della corretta compilazione, della tenuta e della conservazione del Registro Operatorio.

Da ultimo anche se il verbale operatorio è una copia integrale di quanto riportato sul registro operatorio stesso, poiché "le cartelle cliniche, unitamente ai relativi referti, vanno conservate illimitatamente poiché rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per la ricerca di carattere storico-sanitario", è opportuna una conservazione illimitata del registro operatorio.

*zio fisico, in pazienti selezionati con patologia coronaria stabile è risultato essere superiore per mancanza di eventi, sopravvivenza, capacità di esercizio, riduzione di ospedalizzazione e di reintervento per rivascolarizzazione"* (Circulation. 2004; 109:1371-1378).

E infine, la dimostrata utilità della riabilitazione nell'ambito dell'arteriopatia obliterante periferica nell'aumentare il tempo di marcia, ha trovato recente conferma in dati comunicati all'ultimo Congresso Nazionale della SIC (Roma, dicembre 2004), secondo i quali i benefici del trattamento riabilitativo in tali pazienti perdurano nel tempo sino a

oltre due anni dalla fine del trattamento di training fisico controllato (Ital Heart J 2004; 5 Suppl 9 34S ).

### • Conclusioni

Anche alla luce dei dati più recenti della letteratura, la riabilitazione cardiovascolare appare come una terapia di efficacia comparabile, per risultati attesi, alle migliori terapie mediche e/o interventistiche e quindi necessaria compagna di tali terapie.

\* Specialista cardiologo

# Tumori al seno

## *determinante il ruolo della biologia molecolare*

*La giornata di studio dell'Unità di oncologia del Policlinico*

Un'intensa giornata di lavori, protagonisti molti oncologi siciliani, in particolare di Catania, Palermo e Ragusa per ragionare insieme intorno alle nuove terapie di aggressione del tumore al seno negli stadi **avanzati**, tenendo conto del più attuale approccio che tende a personalizzare sempre di più il trattamento nelle donne operate di carcinoma mammario.

La malattia presenta ancora numeri preoccupanti se si pensa che in Italia le donne che stanno lottando contro questo male sono 300 mila e 32 mila sono i nuovi casi di tumore al seno ogni anno.

Il prof. Vincenzo Adamo, direttore dell'Unità operativa di oncologia del Policlinico, promotore dell'incontro svoltosi al teatro Vittorio Emanuele, ha illustrato una dettagliata casistica nel suo intervento di apertura della giornata di studio dedicata appunto al cancro della mammella, cui hanno presenziato tra gli altri il presidente dell'Ordine dei

medici Nunzio Romeo, il preside di Medicina Emanuele Scribano e l'on. Francesco Stagno d'Alcontres.

Dati che fanno di questa patologia la più diffusa forma di cancro tra le

mentazione sta evidenziando una migliore risposta nel trattamento degli stadi avanzati della malattia che oggi fa registrare una sopravvivenza a cinque anni dall'intervento di oltre l'80%, percentuale



*Nunzio Romeo, Vincenzo Adamo ed Emanuele Scribano alla inaugurazione del simposio sulle nuove terapie oncologiche al Teatro Vittorio Emanuele*

donne in Europa, rappresentando il 25% dei tumori maligni e che colpisce 200 mila donne europee ogni anno.

Al prof. Scribano il quale ha sottolineato l'importanza del lavoro sinergico tra i protagonisti delle varie discipline che interagiscono nella cura, chirurghi, oncologi, radiologi; e al dott. Romeo che ha rilevato l'importanza di un registro tumori autonomo della provincia di Messina, sono seguite le relazioni incentrate sull'efficacia di alcuni farmaci la cui sper-

destinata sensibilmente ad aumentare come è in aumento la percentuale oltre i cinque anni.

Molto ci si aspetta, hanno rilevato Vincenzo Adamo e Giuseppe Altavilla dalla biologia molecolare e della genetica che hanno avuto un impatto fondamentale nel miglioramento del trattamento del cancro.

Grazie ai progressi della ricerca, gli scienziati hanno potuto lavorare intorno all'obiettivo di mettere a punto terapie mirate, basate sulla cono-

scenza dei fattori che determinano lo sviluppo del cancro, la crescita tumorale e le metastasi

Il convegno dal titolo "Focus sul carcinoma mammario: dalle evidenze negli stadi avanzati alla personalizzazione del trattamento", che ha avuto come relatori tra gli altri i professori Sabino De Placido di Napoli e Paolo Marchetti di Roma, si è articolato in tre sessioni per analizzare gli aspetti della malattia mammaria dal punto di vista chirurgico, radiante e medico con particolare attenzione ai tentativi sempre corposi di attuare terapie mirate che possano colpire meglio la malattia, nel rispetto della qualità di vita del paziente.

Sono stati quindi presentati alcuni casi clinici per un confronto sulle strategie pratiche di attuazione del trattamento attraverso l'acquisizione e l'applicazione degli ultimi risultati della ricerca clinico-sperimentale.

Il carcinoma della mammella è il cancro più diffuso tra le donne. È la seconda causa di morte dopo il cancro ai polmoni - ed è la principale causa di morte per cancro nelle donne tra i 40 e i 59 anni.

Ogni anno nel mondo vengono riportati più di un 1.000.000 di nuovi casi di cancro della mammella e più di 400.000 donne muoiono ogni anno per questa patologia. Il rischio che una donna sviluppi nel corso della sua vita il cancro della mammella è approssimativamente dell'11 per cento (circa una donna su nove al

## Novità nella terapia adiuvante del carcinoma mammario

mondo). Nell'Unione Europea saranno diagnosticati 191.000 nuovi casi e si verificheranno più di 60.000 decessi. Negli Stati Uniti, quest'anno, il tumore al seno sarà diagnosticato a più di 215.000 donne e si osserveranno 40.000 decessi.

### • Terapia adiuvante

La terapia adiuvante è un trattamento farmacologico che viene attuato dopo l'intervento chirurgico per ridurre il rischio di recidiva della malattia sia locale sia a distanza. Essa viene somministrata allo scopo di uccidere le cellule tumorali che sono eventualmente riuscite a diffondersi, partendo dal tumore originario, ad altri distretti corporei. Queste cellule sono troppo piccole per essere

individuate con i sistemi di indagine a disposizione, ma se si permette loro di sopravvivere e moltiplicarsi, esse origineranno nuove masse tumorali (metastasi) in altri organi o nelle ossa.

Diversi tipi di terapia vengono utilizzati a scopo adiuvante. La scelta tra chemioterapia, ormonoterapia e radioterapia si basa sull'età della paziente, la grandezza del tumore primario, lo stato linfonodale (linfonodi interessati o meno), il tipo di tumore, lo stato dei recettori ormonali (positivi o negativi) e altri fattori.

La chemioterapia adiuvante si è dimostrata in grado di ridurre significativamente il rischio di recidiva del carcinoma mammario. Sfortunatamente, 2 donne su 5 sono destinate a ricadere dopo trattamento con una terapia adiuvante.

Prosegue quindi la ricerca per individuare terapie adiuvanti sempre più efficaci.

### • Nuova indicazione di docetaxel nella terapia adiuvante

Nello scorso mese di gennaio è stata annunciata l'approvazione da parte della Commissione Europea di una nuova indicazione di docetaxel – agente chemioterapico appartenente alla classe dei tassani – proprio per il trattamento adiuvante di pazienti affette da carcinoma della mammella

in stadio precoce operabile.

L'approvazione della Commissione è basata sui risultati di un vasto studio clinico internazionale, durato cinque anni, con oltre 1400 donne, che ha dimostrato una maggiore efficacia del trattamento con docetaxel rispetto allo standard FAC (5-fluorouracile, doxorubicina e ciclofosfamide) con una significativa riduzione del rischio di recidiva del 28% e del rischio di morte del 30%.

### • Docetaxel

Docetaxel è un chemioterapico appartenente alla classe dei tassani che inibisce la divisione cellulare essenzialmente attraverso la stabilizzazione dei microtubuli che costituiscono il citoscheletro della cellula. I microtubuli si assemblano e si dividono durante il ciclo cellulare. Docetaxel ne favorisce la polimerizzazione e ne inibisce la depolimerizzazione, impedendo quindi la divisione cellulare e inducendo la morte della cellula. Docetaxel è indicato nel trattamento del carcinoma della mammella metastatico, del tumore del polmone non a piccole cellule, del carcinoma prostatico metastatico androgeno indipendente (ormono refrattario).

Docetaxel è stato valutato in studi clinici atti a verificare l'efficacia e la tollerabilità nel cancro della mammella, nel tumore testa collo e nel tumore gastrico.

## Nuovi laboratori di cellule staminali

*SCIACCA – Studiosi, medici e docenti universitari di diverse nazionalità hanno partecipato al primo meeting internazionale sulle cellule staminali.*

*Ad organizzare l'evento è stata l'azienda ospedaliera di Sciacca, dove opera da anni la banca del cordone ombelicale, che fino ad oggi custodisce circa 15mila esemplari. Il meeting è stato promosso nell'ambito dell'inaugurazione di due laboratori di biologia molecolare nell'ospedale di Sciacca. Finora le cellule staminali contenute nei cordoni ombelicali compatibili sono riuscite a salvare la vita di diversi bambini affetti da leucemia. Da oggi, grazie ai laboratori di biologia molecolare sarà possibile effettuare la moltiplicazione delle cellule per rigenerare tessuti e organi vitali danneggiati di bambini e adulti. A livello sperimentale di recente a Sciacca sono state trapiantate cellule cardiache nei confronti di un paziente che aveva subito un infarto, permettendogli di riacquistare la piena funzionalità del cuore. «Grazie ai laboratori di biologia molecolare – spiega il direttore generale dell'azienda ospedaliera, Luigi Marano – Sciacca compie l'ennesimo passo avanti sul fronte della ricerca scientifica». Presente al meeting anche il presidente della regione Salvatore Cuffaro, per il quale «la banca del cordone ombelicale è il fiore all'occhiello dell'intera sanità siciliana».*

Conclusa la due giorni al Centro congressi del Policlinico



# Otorinolaringoiatria full immersion con cinque interventi "in diretta"

di Silvana PARATORE

**L**a capacità di scambiarsi i risultati delle ricerche cliniche, la cooperazione scientifica tra gli atenei italiani ed i presidi ospedalieri, una didattica che insegni non solo nozioni ma anche a superare i problemi imprevisti e le emergenze: insomma un modo nuovo di porsi di fronte alle sfide che il Terzo Millennio pone nel campo della medicina. È questo il messaggio partito dal II Meeting dell'Associazione degli otorinolaringoiatri universitari tenutosi al Palazzo dei congressi del Policlinico.

L'evento promosso dalla Clinica di Otorinolaringoiatria messinese, diretta dal prof. Francesco Galletti, ha registrato la presenza di personalità di prestigio del mondo politico e della realtà accademica italiana ed estera.

A porgere il benvenuto il prof. Cosimo Galletti, ordinario di Clinica otorinolaringoiatrica che ha sottolineato la necessità di ricercare l'unità tra tutti gli specialisti della materia al fine di garantire un più efficace scambio di esperienze ed un maggiore potere contrattuale nel panorama della sanità nazionale. A seguire gli interventi del prof. Emanuele Scribano, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo peloritano, del dott. Nunzio Romeo, presidente dell'Ordine dei medici, dell'on. Nanni Ricevuto, sottosegretario di Stato alle Infrastrutture, del dott. Giovanni Materia direttore sanitario dell'Azienda Policlinico e del prof. Francesco Galletti, direttore della

Cattedra di otorinolaringoiatria dell'Università.

Galletti ha chiarito lo sforzo della scuola messinese nel valorizzare i significati ed i contenuti delle discipline otorinolaringoiatriche.

Crescita culturale, scambio di opinioni, bisogno di nuove conoscenze hanno costituito, le finalità dell'incontro unitamente alla necessità di



*Franco Galletti. In alto il preside Scribano durante il suo intervento, alla sua sinistra Cosimo Galletti*

ritrovare un rinnovato spirito di collaborazione tra tutti gli otorinolaringoiatri.

Si è soffermato più volte nella sua prolusione sulla necessità di privilegiare un modo nuovo di insegnare, svincolato da egoismi e presentismi, che consenta ai giovani medici di poter esprimere le loro opinioni e di manifestare i propri dubbi senza poter essere giudicati e che li faccia così protagonisti del loro percorso medico di formazione sempre in continuo aggiornamento.

Particolare attenzione è stata

dedicata alla necessità di instaurare un rapporto sereno con il paziente, al quale occorre garantire la possibilità di vivere adeguatamente la propria vita, di vedersi circondato da tutte quelle provvidenze e misure a tutela della salute che gli consentano di conseguire un'accettabile qualità di vita.

Il Meeting si è articolato in una Lettura magistrale, in una relazione ufficiale, in due tavole rotonde ed una seduta di videocirurgia in diretta.

Hanno suscitato interesse le letture magistrali tenute dal dott. Cosimo D'Arrigo, magistrato e componente del comitato scientifico del Csm e dal prof. Giovanni Motta, ordinario di Otorinolaringoiatria sul tema: "Il rischio professionale in Otorinolaringoiatria."

La Relazione ufficiale ha avuto per oggetto la "Chirurgia Estetica Facciale" vista nei suoi risvolti più prettamente otorinolaringoiatrici e le due Tavole Rotonde si sono occupate della trattazione di patologie particolarmente frequenti nel settore: la poliposi nasale e la terapia chirurgica delle otiti medie croniche.

Sono intervenuti i professori: V. Adamo oncologo dell'Università di Messina, E. Arslan ordinario di audiologia di Padova, F. Beatrice primario di otorinolaringoiatria di Torino, B. Casolino primario ospedaliero di otorinolaringoiatria di

Cesena, V. Colletti ordinario di clinica O.R.L. di Verona, S. Conticello e G. Cortesina di Torino, M. De Benedetto di Lecce, E. De Campora di Firenze, M. De Vincentis di Roma, P. Ferrara di Palermo, R. Filippo di Roma, R. Fiorella di Bari, F. Freni ricercatore Messina, B. Galletti associato a Messina, L. Garcia Ibanez otorinolaringoiatra di Barcelona (Spagna), P. Laudadio primario di otorinolaringoiatria di Bologna, E. Mira di Pavia, R. Mora di Genova, F. Muscianisi professore associato Messina, P. Nicolai ordinario di Brescia, D. Passali di Siena, E. Perello primario ospedaliero di otorinolaringoiatria di Barcelona (Spagna), F. Pia ordinario di Udine, R. Puxeddu di Cagliari, A. Quaranta di Bari, P. Quesada Marin professore di Barcelona (Spagna), S. Restivo di Palermo, A. Rinaldi Ceroni di Bologna, A. Sartoris di Torino, e A. Staffieri ordinario di Padova.

Ai partecipanti è stata data la possibilità di assistere in diretta, mediante impianto televisivo a circuito chiuso, all'esecuzione di interventi chirurgici effettuati dai proff.

Francesco e Bruno Galletti su patologie dell'orecchio, del naso e della laringe, presso la sala operatoria dell'Unità operativa complessa di

stravolge, per certi versi, la tradizionale ma sempre utile didattica e che si caratterizza per l'aspetto innovativo di consentire agli specialisti e specializzandi partecipanti di poter realmente usufruire dell'occasione loro offerta dalla scuola messinese di otorinolaringoiatria e misurarsi direttamente sul "campo"

operatorio acquisendo abilità, attitudini e competenze. Ritengo che esperienze simili costituiscano risposte concrete alle aspettative dei giovani medici che con tale evento hanno potuto partecipare all'eccezionale realtà della videochirurgia in diretta, quale modo nuovo di impartire concetti, idee, valori, emozioni, responsabilità e tanta passione e amore per la medicina.

Di rilevante interesse i corsi monotematici tenuti dai proff. Francesco e Bruno Galletti con filmati e relazioni sulla chirurgia laser in oncologia laringea e sulla chirurgia degli impianti cocleari nelle sordità gravi.



*Il sottosegretario Nanni Ricevuto, il direttore sanitario del Policlinico, Giovanni Matera (a destra) Sotto, autorità e congressisti alla cerimonia inaugurale di Academy*



Otorinolaringoiatria. Sono stati in particolare eseguiti interventi sulla chirurgia dell'otosclerosi, sull'otite media cronica colesteomatosa, sulla poliposi nasale, sui dismorfismi settali. Si tratta di uno straordinario nuovo modo di insegnare che

*Giornata mondiale della donna in menopausa*

## **Punto di ascolto, 38 donne per la prima volta al Consultorio**

**I**n occasione della suddetta giornata presso il Consultorio Fam. "Via del Vespro" Asl 5 Messina, è stato attivato (gratuitamente) un "Punto di ascolto e di accoglienza". Pertanto per l'intera giornata dalle ore 9 alle ore 18 a tutte le donne della Città, dai 45 anni in su, con accoglienza no-stop, è stata data l'opportunità di usufruire di prestazioni ginecologiche specifiche dedicate a questa problematica.

Al fine di dare maggiore incisività alla manifestazione sono state coinvolte le ginecologhe consultoriali (Galletti, Marcazzò, Miceli) del distretto di Messina ed altri "esperti del settore" che, in uno spirito di positiva collaborazione, si sono mobilitati in questa giornata proposta dalla "International Society of menopause" per favorire una corretta informazione e prevenzione a tutela della salute della donna in età menopausale.

L'iniziativa che ha riscosso grande successo ha previsto oltre le consulenze specifiche anche es. diagnostici finalizzati alla prevenzione (pap test, colposcopia, vis. Ginecol., vis. senologica) ed altri servizi di informazione (dieta, PPC con

ginnastica dolce, training autogeno, Yoga e danza orientale)

Complessivamente, nell'arco della giornata grazie al contributo delle varie Equipe dei Consultori del distretto di Messina 132 donne si sono avvalse della professionalità di ginecologhe, ostetriche, infermiere, psicologhe ed assistenti Sociali, che hanno fornito vis. Specialistiche e consulenze psico-sociali ed informativo-preventive.

In particolare è apparsa significa-



tiva la presenza di 38 donne provenienti da tutta la Città che si sono rivolte per la prima volta ad un servizio consultoriale. Inoltre sono stati distribuiti in apposita carpetta, deplianti illustrativi e divulgativi sui comportamenti preventivi e prodotti omaggio per la cura e l'igiene del corpo, necessari per salvaguardare lo



di Giacomo CAUDO

stato di benessere della donna in menopausa.

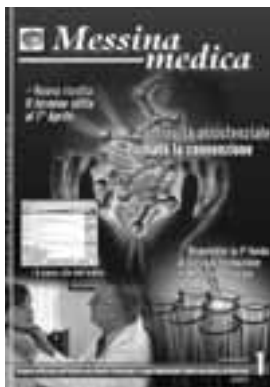
Le donne in climaterio hanno aderito con partecipazione ed interesse ed hanno apprezzato l'opportunità che un servizio territoriale, a connotazione socio-sanitario, ha loro

offerto, di prendersi cura non solo delle problematiche sanitarie, ma anche psicologiche e relazionali che si manifestano in questa fase della loro vita (gruppi auto aiuto e sostegno in menopausa, consulenze sessuologiche etc.) In tal senso è stata confermata l'importanza e l'attualità che riveste un

intervento specificatamente rivolto alla menopausa all'interno del Consultorio familiare.

Dott.ssa Luisa Barbaro, Dirig. med. ginec.-Resp. cons. fam. "Via del Vespro" ASL 5 Messina, membro comitato A.GI.CO. Regione Sicilia, tel/fax 090.3653584/94

[luisabarbaro@ausl5.messina.it](mailto:luisabarbaro@ausl5.messina.it)







# Trattamento fibrinolitico *dell'ictus ischemico*

**D**al prossimo mese avrà inizio al Policlinico, presso la Clinica neurologica 2<sup>a</sup> diretta dal prof. Corrado Messina, il trattamento fibrinolitico dell'ictus ischemico con Alteplase.

La Clinica neurologica 2<sup>a</sup> di Messina è stata individuata dall'Assessorato regionale alla sanità, con decreto n° 27 del 26 febbraio 2004, assieme ad altre quattro strutture ospedaliere di Catania, Siracusa, Caltanissetta e Palermo, in base alla adeguatezza del personale e delle strutture. I pazienti verranno ricoverati infatti nella Stroke Area della clinica che dispone di posti letto dedicati in cui è possibile monitorizzare la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e l'elettrocardiogramma, l'attività respiratoria e la saturazione ematica di ossigeno.

Il trattamento ed il reclutamento dei pazienti verrà condotto secondo criteri estremamente rigidi e ben codificati dal Committee for Proprietary Medical Products. Il trattamento si svolge nell'ambito di uno studio europeo multicentrico di farmacovigilanza approvato dal Ministero della salute e coordinato dal Karolinska Hospital di Stoccolma. I pazienti dovranno essere trattati entro 3 ore dall'insorgenza dell'ictus e dopo aver verificato con esame Tac che trattasi di ictus ischemico e non emorragico e purché siano stati verificati gli altri criteri di inclusione/esclusione a

garanzia dell'ottimizzazione del risultato e della salvaguardia della salute del paziente.

L'ictus cerebrale come è noto è la terza causa di morte a livello mondiale e rappresenta la prima causa d'invalidità nei paesi industrializzati. Incidenza e prevalenza aumentano con l'aumentare dell'età. Ogni anno si contano oltre 180.000 nuovi casi di ictus in Italia, di cui oltre 80% è di tipo ischemico. La terapia trombolitica entro 3 ore dall'insorgenza di un ictus ischemico si è dimostrata una terapia efficace nel

ridurre la mortalità e la disabilità, in alcuni studi preliminari già completati. Scopo del trattamento è quello di prevenire o far regredire la ostruzione trombo-embolitica dell'arteria cerebrale responsabile dell'ictus ischemico.

Lo studio viene condotto "in aperto" ed i risultati verranno comunicati via via al centro coordinatore, a Stoccolma, che li elaborerà "on line" assieme alle osservazioni che perverranno da tutti gli altri centri europei impegnati nello studio.

# Farmaci, prevenzione *degli effetti indesiderati*

**A**ll'insegna dell'allegria e della serenità, la consueta festa di fine anno, tra medici e informatori scientifici del farmaco della provincia di Messina, nel teatro Annibale Maria Di Francia, affollato di colleghi. Nel corso della serata, è stata sottolineata la fattiva collaborazione esistente tra la classe medica e gli informatori scientifici. Collaborazione iniziata con il comune progetto osservatorio permanente della sanità della provincia, strumento moderno dinamico per una sanità più aderente alle esigenze dell'ammalato.

La metodica è quella di accendere i riflettori su di una tematica, invitare ad un confronto pubblico, esperti universitari, ospedalieri, territoriali ed associazioni di volontariato. Dialogando si arriva a soluzioni certamente vantaggiose per tutti.

Il prossimo incontro sarà dedicato alla etica e legalità in sanità.

Altri progetti realizzati: uno studio sullo stato di salute del medico di medicina generale della provincia; uno studio osservazionale con un monitoraggio attivo per la prevenzione primaria di effetti non desiderati indotti dai farmaci.

Condotto su migliaia di pazienti permette di evidenziare con maggiore probabilità effetti negativi non descritti, facendo in tal modo attiva-

re una farmacovigilanza. Lo studio mira anche ad educare l'ammalato a saper gestire la propria malattia e ad un utilizzo del farmaco attento e parsimonioso con l'ausilio di un diario clinico giornaliero.

L'ambiente delle grandi occasioni ha fatto da cornice quanto mai appropriata alla consegna di alcune targhe che gli informatori scientifici hanno consegnato al presidente dell'Ordine dei Medici, a suggello della stima, della gratitudine e della grande disponibilità, che nel tempo e nella condivisione dei progetti si sono rafforzate. Una targa è stata consegnata anche al dott. Giacomo Caudo segretario della Fimmg per sottolineare l'impegno la disponibilità e l'amicizia che anche lui ha regalato agli inf. scientifici del farmaco in maniera disinteressata. Altre targhe sono andate al giornalista Rosario Urzì, alla prof. Antonella Saja direttrice del corso di laurea in informatore scientifico del farmaco, al dott. Giuseppe Galluppi presidente internazionale degli informatori scientifici del farmaco. La serata è continuata con lo spettacolo, una parodia dei



*Il presidente Romeo premiato dal dott. Caristi*

Promessi sposi. Un musical in chiave umoristica e con un finale a sorpresa che certamente avrà fatto rivoltare nella tomba il povero Alessandro Manzoni.

Ideato in maniera geniale da Salvatore Parrino, tutti i componenti del cast rigorosamente informatori scientifici, guidati da Aldo Parisi bravo ed attento regista ne è venuto fuori uno spettacolo piacevole allegro ed in sintonia con la serata.

*In Italia ogni anno 250.000 persone non dovranno più far ricorso alla gastroscopia*

# Gastropanel: un semplice esame del sangue rivelerà le patologie dell'apparato digerente

di Giuseppe CANTA

**M**etodo diagnostico, non invasivo, delle patologie dell'apparato digerente è destinato a ridurre in misura considerevole la necessità di dover ricorrere alla gastroscopia: ogni anno gli italiani che si sottopongono alla gastroscopia sono oltre 700.000 e a posteriori almeno un terzo risulta privo di patologie.

Il test Gastropanel, disponibile da subito presso i principali laboratori di analisi cliniche di tutta Italia ed anche della nostra città, è stato messo a punto da Biohit Diagnostics, società finlandese fondata nel 1988 e specializzata nella creazione di prodotti innovativi per il benessere delle persone e il miglioramento della qualità della vita ed è distribuito dalla Celbio, azienda attiva dal 1983 con sede a Pero (MI), leader nel settore della distribuzione di prodotti e strumenti per biotecnologie a medicali e polo di riferimento primario, a livello nazionale, per la comunità clinica e scientifica. Gastropanel consente di determinare se l'individuo è affetto da gastrite causata da *Helicobacter Pylori*, se la gastrite è atrofica e in quale parte dello stomaco (Antro, Corpo-Fondo o entrambi) le alterazioni sono localizzate. Questo risultato si ottiene misurando il livello dei Pepsinogeno I e II, della Gastrina 17 e degli anticorpi anti-*Helicobacter Pylori* nel campione di sangue.

Gastropanel consente il riconoscimento di pazienti a maggior rischio di contrarre cancro alla stomaco e ulcera peptica che quindi debbono essere sottoposti successivamente a gastroscopia e ad esame biptico.

"Dalla disamina della massa di informazioni derivante da un sem-

plice prelievo di sangue circa l'esistenza di disfunzioni secretorie gastriche, di situazioni parzialmente a rischio neoplastico, di fattori di rischio di malattie acide correlate, di quantificazione della topografia, severità e tipo di danno istologico collegato all'infezione da *Helicobacter Pylori* come pure all'entità e alla velocità di regressione dopo l'eradicazione del batterio, si evince l'importanza di avere a disposizione nella pratica clinica quotidiana questo strumento diagnostico", ha sottolineato il prof. Francesco Di Mario, responsabile della Sezione di Gastroenterologia del Dipartimento di Scienze Cliniche dell'Università di Parma.

Secondo il prof. Mario Plebani, direttore del Dipartimento di Medicina di Laboratorio dell'Università di Padova: "Gastropanel è in grado di fornire una diagnosi molto accurata delle malattie gastriche e si rivelerà uno strumento utilissimo per la valutazione dei rischi e delle patologie ad esse correlate, favorendo inoltre la prevenzione di alcune malattie gastroduodenali. Questo esame è destinato, nei prossimi anni, ad assumere per le malattie dello stomaco la medesima importanza ricoperta, a partire dal 1970, dall'analisi delle transaminasi per l'individuazione delle patologie del fegato".

Infine, va sottolineato l'interessante risparmio per il Sistema Sanitario Nazionale che l'uso diffuso del Gastropanel apporterà grazie all'eliminazione di circa un terzo delle gastroscopie attualmente effettuate.

È disponibile sul sito [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it) un'approfondimento sull'argomento (Per informazioni sul più vicino centro di analisi cliniche cui fare riferimento: Celbio S.p.A. - 02 38195.1).

Il "prelievo di sangue per il mal di stomaco" Gastropanel: implicazioni cliniche prof. Francesco Di Mario, cattedra di gastroenterologia Università di Parma

Il "prelievo di sangue per il mal di stomaco" si basa sulla determinazione sierica di un pannello di 4 test: PGI, PGH, gastrina 17 e anticorpi anti-H. pylori attraverso l'uso di metodiche ELISA (enzyme-linked-immunosorbent assay): semplici, economiche e riproducibili. Tale pannello (Gastropanel) è d'aiuto ai Medici di Medicina Generale ed ai Gastroenterologi per analizzare lo stato della mucosa gastrica e poter prendere decisioni per ulteriori accertamenti e per il trattamento dei pazienti con disturbi delle alte vie digestive. I singoli test forniscono diverse informazioni; l'analisi contemporanea e comparata è fondamentale. Il dosaggio degli anticorpi anti-H. Pylori Considerato il molo preponderante svolto dall'H. pylori nelle patologie delle alte vie digestive e delle conseguenze sullo stato morfo-funzionale della mucosa gastrica, è fondamentale la conoscenza della presenza o meno di un'infezione da H. pylori. La presenza di anticorpi anti-H. pylori, è suggestiva d'infezione da H. pylori. La prevalenza degli anticorpi suddetti nella popolazione generale è variabile con l'età e con le condizioni socio-economiche. Nei paesi industrializzati è intorno al 35-40% a 50 anni mentre nei paesi in via di sviluppo raggiunge quasi l'80% sin dai 20 anni d'età. L'aumento della prevalenza dell'infezione da H. pylori con l'età non è legato ad una reale acquisizione del batterio nelle fasce d'età più avanzate quanto ad un semplice effetto coorte. La sensibilità e la specificità di questa analisi nella diagnosi d'in-

fezione da *H. pylori* variano intorno all'85 e al 79%, rispettivamente. Dopo una terapia di eradicazione efficace, il titolo anticorpale declina lentamente raggiungendo valori al di sotto della soglia di analisi nell'arco di un anno.

Utilità clinica del dosaggio dei pepsinogeni sierici. Le principali informazioni che possono derivare dalla determinazione del PGI sono 6 e rispondono ad una serie di domande che ci si può pone di fronte ad ogni paziente con sintomi riferibili alle prime vie digestive nel tentativo di comprenderne il substrato fisiopatologico.

1. Correla la secrezione acida gastrica. 2. È indicatore di prognosi peggiore dell'ulcera. 3. Costituisce un "marker" genetico dell'ulcera duodenale. 4. Aumenta nella gastrite Hp correlata. 5. Aumenta con il fumo e con l'alcool. 6. Diminuisce nelle atrofie gastriche (in relazione allo score di gravità).

Il PGI correla con la secrezione acida gastrica. Considerando che le più importanti patologie esofago-gastroduodenali si inquadrano nel-

l'ambito delle malattie acido correlate (ulcera gastrica, duodenale e malattia da reflusso gastroesofageo, etc.) e che lo strumento terapeutico utilizzato è rappresentato dai farmaci antisecretori-inibitori di pompa protonica, si comprende come ricavare nel singolo paziente informazioni relative alla produzione di acido cloridrico da parte del suo stomaco, senza ricorrere ad esami invasivi e non più di largo impiego come il sondaggio gastrico, per mezzo di un semplice prelievo di sangue, rappresenti un risultato di indubbia importanza clinica. Il PGI è utile nella diagnosi della gastrite Hp correlata, numerosi lavori in letteratura evidenziano un incremento significativo del PGI nei pazienti con infezione da *H. Pylori* (e gastrite non atrofica) rispetto a quelli negativi. Una volta esclusi altri fattori in grado di modificarne i livelli, un aumento del PGI è suggestivo di positività all'*H. pylori*.

Il PGI è utile come indice di eradicazione dell'Hp

A due mesi dal termine della

terapia di eradicazione è possibile evidenziare una significativa diminuzione dei livelli sierici di PGI sovrapponibili al dato istologico.

Il PGI è utile per identificare soggetti a rischio di essere portatori di condizioni o lesioni precancerose gastriche (atrofia, metaplasma intestinale severa, displasia epiteliale). Numerosi studi hanno evidenziato come una riduzione del PGI sia suggestiva di un danno gastrico non solo funzionale (riduzione della capacità secretiva gastrica) ma anche anatomico (atrofia e/o metaplasia) e come questa condizione si possa associare a lesioni precancerose gastriche. I pepsinogeni di gruppo II possono fornire informazioni utili e differenti da quelle dei pepsinogeni di gruppo I.

1. Aumenta nella gastrite Hp correlata. 2. È indice di eradicazione Hp3. È indice di reinfezione. 4. È indice ubiquitario di infezione. 5. È indice di danno gastrico al corpo-fondo se considerato insieme al POI (POI/POII). I livelli di PGII aumentano in presenza di gastrite da *H. Pylori* Entrambi i gruppi di

pepsinogeni (PGI e POII), aumentano in presenza di gastrite non atrofica *H pylori* correlata. I livelli sierici di POII però aumentano in modo proporzionalmente maggiore (quasi del doppio) rispetto a quelli di PGI. Il POII essendo prodotto da tutto lo stomaco (e non da una particolare regione gastrica come il PGI) è indice di infezione da *H pylori* e di infiammazione in atto indipendentemente dalla regione gastrica considerata.

Il PGII è utile nella valutazione dell'efficacia della terapia eradicante. Tutti i parametri: PGI, POII, anti-*Hp* e gastrina si riducono in modo statisticamente significativo se i soggetti sono stati efficacemente eradicati dall'infezione da *H pylori*. Tuttavia si evince, d'altra parte, come tra i succitati parametri quello che risulta più sensibile e specifico sia il POII. Il PCI rientra rapidamente nei limiti della norma se il trattamento eradicante l'infezione *H. pylori* è risultato efficace in generale si calcola che nei soggetti eradicati il tempo medio per il ripristino dei normali livelli di POII sia intorno ai due mesi. Diversi lavori hanno infatti dimostrato l'utilità del POII nel controllo della terapia eradicante in coorti d'anziani e/o in centri provvisti di kit per l'Urea breath test o per l'*HpSA*.

Il rapporto PGI/PGII può essere utile nell'evidenziare danni a carico della muscosa gastrica. Il suddetto parametro può fornire preziose informazioni nell'individuare lesioni a carico della muscosa gastrica. A differenza del PGI, la cui riduzione è suggestiva di danno gastrico corpo-fundico, il POII

avendo un sito ubiquitario di produzione ed essendo prodotto anche da isole di metaplasma pilorica (frequentemente associate alle aree di atrofia) permane nei limiti in gravi condizioni di danno gastrico. Pertanto, nel danno corpo-fundico, caratterizzato dal calo dei livelli di PGI e dalla stazionarietà di quelli di POII, il rapporto PGI/PGII potrà fornire preziosi ragguagli. Se da un lato, i livelli sierici di PGI forniscono preziose informazioni circa la capacità secernente cloridro-peptica dello stomaco, dall'altro quest'ultima non può essere valutata indipendentemente dai livelli di gastrina-17 circolanti. Infatti: 1. La sua secrezione è regolata dal feedback HCl- gastrina: aumenta in condizioni di ipocloridria; aumenta in presenza di soppressione acida farmacologica; diminuisce in presenza di Ph gastrico acido. 2. Aumenta in presenza di neoplasia endocrina gastrina-secernente. 3. Aumenta nella gastrite non atrofica *Hp* correlata. 4. Diminuisce nella gastrite atrofica antrale *Hp* correlata. 5. È un utile marker di lesioni precancerose gastriche.

La secrezione di gastrina, infatti, è strettamente regolata secondo un meccanismo di feedback negativo ai livelli di Ph gastrico e di pepsinogeni. I suoi livelli possono inoltre modificarsi in condizioni di stimolo farmacologico (PPI) o neuroendocrino. La presenza di livelli elevati di G-17 suggerisce lesioni del corpo-fondo gastrico. La presenza di elevati livelli di gastrina-17 associati a bassi livelli di PGI (una volta escluse altre cause responsabili di ipergastrinemia) rinforza il sospetto

di gastrite del corpo-fondo. La gastrina-17 può individuare la presenza di gastrite antrale bassi livelli di gastrina-17 circolanti, escludendo gli stati di ipercloridria (o altre condizioni in grado di inibire le cellule G), possono essere suggestivi di danno antrale gastrico.

La gastrina può individuare la presenza di gastrite diffusa. La presenza di concentrazione ridotte sia di PGI che di gastrina-17 sono suggestive di danno gastrico diffuso. Utile è l'indice che valuta il prodotto dei livelli di gastrina per quelli di PGI, una riduzione di tale prodotto si è dimostrata suggestiva di lesioni atrofiche diffuse. Dalla disamina della messe di informazioni derivante da un semplice prelievo di sangue circa l'esistenza di disfunzioni secretorie gastriche, di situazioni parzialmente a rischio neoplastico, di fattori di rischio di malattie acido correlate, di quantificazione della topografia, severità e tipo di danno istologico collegato all'infezione da *H. pylori* come pure all'entità e alla velocità di regressione dopo l'eradicazione del batterio, si evince l'importanza di avere a disposizione nella pratica clinica quotidiana questo strumento diagnostico. Riassumendo il pannello di 4 test (Gastro-panel) consente di valutare contemporaneamente vari aspetti della fisiopatologia e morfologia dello stomaco. Ciò si traduce clinicamente nella concreta possibilità di: 1. Selezionare pazienti a rischio per ulcera peptica o cancro gastrico (come ad esempio i familiari di soggetti con adenocarcinoma gastrico). 2. Controllare precocemente l'avvenuta eradicazione dell'*H. pylori*. 3. Valutare la topografia del danno gastrico (prevalentemente all'antro, prevalentemente al corpo, diffusa). 4. Avere una stima della funzione secretoria gastrica e del feedback cloridropetico-gastrina per un razionale dei farmaci antisecretori.

Da F. Di Mario, A. Franzè, L.G. Cavallaro, Un approccio non invasivo alla diagnosi delle malattie dello stomaco,

OGM - One Global Medicine s.r.l., Milano, 2003.

*Resoconto del convegno Federspev*

# La donazione d'organo necessità, informazione e realtà in Sicilia



di Antonino **ARCORACI**

**P**er quanto se ne parli, non è mai tanto. Il concetto di donazione degli organi, pure sentito, non è ancora sufficientemente diffuso. Spesso il parente mostra riluttanza e rende difficile l'espianto. Molti giovani non decidono di iscriversi nell'elenco dei donatori d'organo.

Sono poche le iscrizioni all'AI-DO (Associazione Italiana Donatori d'Organo) e nella classifica delle donazioni e trapianto d'organo, la Sicilia occupa uno degli ultimi posti. Ciò per problematiche di ordine legislativo e organizzativo e per mancanza di cultura della donazione. La legge 91 del 1999 ha cercato di facilitare il trapianto in mancanza di consenso del donatore, ammette il silenzio-assenso. Demanda ai parenti la decisione che spesso però è inficiata da motivazioni diverse.

Negli ultimi anni la sensibilità è più diffusa. È migliorata anche l'organizzazione con la nomina del Coordinatore locale e con la creazione in Sicilia di realtà capaci di fare il trapianto. Ma siamo ancora lontani dalla richiesta. Bisogna ancora insistere sulla formazione di

una coscienza che vede utile la donazione; informare sugli aspetti giuridici; attivare un continuo monitoraggio delle strutture organizzate; dare a chi è intenzionato, la sicurezza che la sua volontà sarà rispettata con la certezza del principio della equità e della trasparenza.

“La donazione degli organi è un atto di generosità che fa grande l'uomo e lo avvicina a Dio” scriveva Biagio Belfiore in un suo corsivo sulla Gazzetta del Sud di diversi anni fa e Pio XXII ribadiva che “con il trapianto di organi iniziato con le trasfusioni di sangue, l'uomo ha trovato il modo di offrire parte di sé, del suo sangue, del suo corpo, perché altri continuino a vivere”.

In un recentissimo convegno a Palermo è stato usato lo slogan “Trapianto è Natale” ad indicare che con il trapianto la vita rinasce.

In verità, tutti ritengono la donazione una cosa bella e negli ultimi 10 anni in Italia le donazioni sono fortemente aumentate rispetto a prima. Nel 2004 al 28° Congresso delle Società dei Trapianti d'Organo a Roma, è stato detto che l'Italia si colloca al 2° posto in Europa dopo la Spagna. Malgrado questo, l'opposizione al trapianto è ancora alta specie al sud.

E allora bisogna insistere sulla

educazione a tutti i livelli e a tutte le età. In particolare sui giovani. Le Organizzazioni preposte, il volontariato, i medici debbono adoperarsi in tutti i modi e a tutti i livelli, per fare superare la diffidenza. I coordinatori locali, nel caso si presenti l'occasione, debbono convincere che l'organo non più utile al donatore, vive nel trapiantato, salva una vita. Più organi dello stesso donatore salvano più vite. La persona morta vive non solo nel ricordo dei parenti ma, in parte, anche nella persona trapiantata. La FEDERSPEV (Federazione nazionale Sanitari Pensionati e Vedove) sezione Provinciale di Messina ha voluto contribuire alla diffusione di questi messaggi e, in associazione con la II Circoscrizione Lions del Distretto 108Y Sicilia e la Fondazione Bonino-Pulejo, ha organizzato a Messina, il 26 febbraio nell'Aula magna dell'Università, con il patrocinio dell'Università, dell'Ordine dei Medici, del Comune, dell'Ausl n. 5, dell'Azienda Policlinico Universitario, dell'Ospedale Piemonte e dell'Ospedale Papardo, un convegno con titolo: “La donazione d'Organo, necessità, informazione e realtà in Sicilia”.

## Premio letterario a tema libero Città di Arona

Il Circolo culturale Gian Vincenzo Omodei Zorini ha organizzato la VII edizione del Premio letterario nazionale Città di Arona sezioni:

Medici nel mondo: racconto breve inedito, tema libero;

Edito: narrativa, tema libero, aperto a tutti

Giovani nati tra il 1978 e il 1984 compresi: poesia inedita, tema libero. Scadenza 31/05/2005 - per informazioni: Circolo Culturale Omodei Zoorini, Via S. Carlo, Centro Incontro don Valli - C.P. 76 - 28041 Arona (No) - <http://premiogvoz.altervista.org> - [gvoz@libero.it](mailto:gvoz@libero.it) 340 7743137



Corrado,  
Gensabella,  
Leocata,  
Russo

*Il Meeting all'Istituto San Tommaso sulla sperimentazione genetica*

## ***Bioscienze e religione*** *progresso entro limiti invalicabili*

di Rosario Urzi

Ogni forma di sperimentazione genetica deve avvenire all'interno del "bios" e dell'"ethos" nel rispetto della dignità umana e soprattutto nell'unicità e irripetibilità individuale; ciò che in sostanza verrebbe a mancare con la clonazione, la quale affermano i bioeticisti - è un "playing God", cioè un modo di volere "giocare a fare Dio". Ed allora ci si chiede "scienza e religione sono in dinamica di contrasto?". Su questo tema di scottante attualità si è ampiamente dissertato in un meeting tenutosi all'Istituto teologico "San Tommaso" organizzato dal "Biosciences and religion network" (Brn) presieduto dal prof. Giovanni Russo, il quale ha aperto i lavori, moderati dal primario emerito di pediatria di Catania prof. Antonino Leocata. "Con

la medicina odierna e la clonazione - ha detto - don Russo nella presentazione dell'Assise scientifica - l'uomo trasforma se stesso. Gioca a «fare Dio». La donna può autogenerare anche senza il partner! Occorre rispettare il confine del Manipolabile. Certo, dal punto di vista scientifico sono evidenti le potenzialità e i vantaggi straordinari in medicina derivanti da embrioni umani clonati. Ma "l'entusiasmo della scienza deve essere controllato dalla riflessione etica". C'è la convinzione diffusa che "non si debba in alcun modo aprire un varco nella manipolazione degli embrioni umani, violando altrimenti l'origine stessa della vita". Se si ammette questa aberrazione, non si porranno più limiti a nulla! La ricerca è leggit-

ma, la scienza deve progredire, ma entro certi "limiti invalicabili". Ed il pediatra Leocata - che è anche presidente onorario della Società italiana per la Bioetica - si è chiesto: "uomo di scienza, chi ti ha dato il potere di creare la vita? Di giocare a imitare Dio? A fare Dio?". E successivamente il docente di teologia spirituale di Catania prof. Giuseppe Buccellato ha posto l'inquietante quesito: "c'è ancora una domanda di spiritualità?". In un contesto di postmodernità" aleggia apparente smarrimento della significatività della "questione Dio", che si inquadra in una "perdita dell'interiorità", in una sorta di "indifferenzismo religioso" che sembra allontanare la possibilità di coniugare il messaggio evangelico con l'esperienza quotidiana. In taluni laboratori - ha affermato don Buccellato - si

vuole "giocare alla divinità". Atteggiamento che non è avversione, ma "ignoranza di Dio, disinteresse, disattenzione al problema di Dio". l'uomo deve sì rimanere aperto alla storia, alla scienza, ma non deve mai perdere di vista il vero senso della spiritualità, che è "progetto salvifico di Dio". Quattro persone su dieci non sono convinte dell'esistenza di una vita oltre la morte (e tra queste il 27% dei praticanti assidui!). C'è uno "scisma sommerso" - ha poi osservato la docente di filosofia e bioetica dell'Ateneo di Messina Mariana Gensabella - fra il credere tradizionale, familiare che impone determinate regole etico-religiose e la sofferta volontà di comportarsi in maniera opposta (come nell'eutanasia). Il "sentimento di rispetto" ci ammonisce che "oltre non si deve andare".

Quando giochiamo a "fare Dio" lo spazio riservato alla dignità umana e spirituale - ha affermato la prof. Marianna Gensabella - "viene annullato, perchè l'uomo vuole creare un altro uomo". Libertà di scienza non significa "scavalcare i limiti". Il problema è dove va la scienza? non significa "scavalcare i limiti". Il problema è "dove va la scienza? Quali sono i suoi fini? Le modalità? Le applicazioni? È fondamentale tenere sempre presente che "non sempre ciò che è tecnicamente realizzabile, è anche eticamente legittimo". Anche la clonazione terapeutica prevede "passaggi obbligati" di scissione irreversibile, di grave peso etico. Ed allora, scienza e religione sono in uno "status" di "separazione" non pacifica, anzi "conflittuale". L'autonomia tanto invocata è spesso disattesa. Sembra che "la scienza voglia cambiare il modo, non accettando limiti, soprattutto nella clonazione, la quale è la più schiavistica forma di manipolazione genetica". Fede e ragione, ossia religione e scienza non debbono agire in contrasto, ma in libertà, nel reciproco rispetto. Sembra però che nella clonazione umana ciò avvenga. E lo ha spiegato la dott. Eleonora Corrado Lombardo: Clonazione è infatti la riproduzione di due o più individui geneticamente identici. Essa si può ottenere o attraverso la fissione gemellare, la quale avviene quando l'embrione allo stadio di una cellula si divide dando luogo a due embrioni identici, ed è quanto avviene in natura, quando si producono i gemelli monozigoti (o identici); ma può essere fatto anche in laboratorio; in tal caso si ipotizza che, dei due embrioni così ottenuti, uno potrebbe essere avviato alla nascita, l'altro tenuto come riserva per curare, in futuro, il fratello. Ma la clonazione si può anche ottenere attraverso il trasferimento di nucleo (nuclear-trasfer); l'esempio più famoso è quello della

pecora Dolly, ottenuta attraverso la clonazione del patrimonio genetico di una pecora adulta (1997). In questo caso viene tolto il nucleo ad una cellula fecondata, prima che i cromosomi di origine materna e paterna si siano ricombinati fra loro, questo nucleo viene sostituito con nucleo di una cellula somatica di un adulto. Inserito il nucleo nella cellula fecondata, questa si sviluppa in un individuo identico all'adulto, dal quale è stato prelevato. È come se un individuo mettesse al mondo un altro se stesso!

Nella clonazione embrionale terapeutica viene utilizzato il nucleo di una cellula del paziente, affetto da una patologia che si ritiene il futuro curabile attraverso l'iniezione di cellule staminali nell'organo o tessuto malato. Le cellule staminali di questo embrione sarebbero "geneticamente identiche" alle cellule del paziente, e quindi se utilizzate per curare il malato, si ritiene che non si debba verificare il sempre temuto fenomeno di rigetto. Con la "gemellarità artificiale" - ed è questo un punto fondamentale dei bioeticisti - l'embrione scisso viene ridotto a una "cosa" per esperimenti; ogni concepimento, invece, deve essere frutto dell'amore, non della fabbrica! Nessun uomo può desiderare il proprio clone, cioè la riproduzione della propria individualità biologica, geneticamente identica. Ogni creatura - è stato detto a conclusione del meeting - "vale soprattutto perchè possiede qualcosa di patrimonio genetico che la differenzia da miliardi di altre creature esistenti". Questo è il vero miracolo della procreazione umana. Di notevole valenza etico-scientifica gli ultimi interventi preordinati dei dott. Franco Aldo Mariano e Francesca Picone.

## Premio di narrativa della Lega contro i tumori

La Lega contro i tumori, sez. di Parma, indice per il 2005 la XXVI edizione del Premio Letterario Nazionale di narrativa aperto a tutti i medici che si svolgerà in autunno.

I racconti dovranno tassativamente contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico; non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Al 1° classificato verrà assegnato un premio di €1.500,00 al 2° di €1.000,00 e al 3° di €500,00. I premi dovranno essere ritirati personalmente, altrimenti l'importo sarà devoluto alle opere benefiche della L. I. L. T.

Gli attestati potranno essere ritirati da persona delegata o spediti con spese a carico del destinatario. I nomi dei componenti la giuria verranno comunicati al momento della premiazione. Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi, corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo e numero di telefono.

Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti saranno cestinati.

La quota di partecipazione è di E. 30,00 da versare con assegno o vaglia postale intestato a: Lega contro i tumori, sez. di Parma e dà diritto a partecipare personalmente e gratuitamente alla cena nella stessa serata.

Le opere concorrenti, in numero di 10 copie, dovranno essere inviate alla Lega contro i tumori, sez. di Parma - via Gramsci, 14-43100 Parma - entro il 31 maggio 2005 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).