

in questo numero

La Cerimonia di Giuramento



Prevenzione, progetto Cardiolab

Privacy, corso di aggiornamento

Giornata di nutrizione clinica

Specialistica ambulatoriali, convenzione

Prevenire è meglio che curare

W.W.F. safena

Questionario malattie gravi



La casa Facile

Formazione permanente

Ingresso nelle RSA

4

Aprile - Maggio 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 DIRETTORI

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 secondo Convegno nazionale

L'Utente - Paziente nella sanità italiana

Secondo appuntamento nazionale il 28 maggio, con il convegno dell'Ordine dei medici sui temi della Sanità. Dopo il lusinghiero esito dell'appuntamento 2004 che con la "Carta di Messina" ha messo a fuoco le questioni inerenti la centralità del paziente oncologico investendo del problema il Comitato nazionale di bioetica, attraverso il sottosegretario on. Antonio Guidi, questa volta si vuole puntare l'attenzione sugli aspetti organizzativi per contribuire a migliorare il rapporto paziente - struttura ospedaliera, dal momento che molto c'è da innovare sui percorsi operativi nell'ottica di una auspicabile "customer satisfaction". A presiedere i lavori sarà il sottosegretario al Ministero della Salute on. Domenico Di Virgilio; moderatore, il presidente nazionale dell'Ordine dei giornalisti Lorenzo Del Boca. Il convegno gode anche quest'anno dell'alto Patronato del Capo dello Stato e del patrocinio

del presidente del Senato e del presidente della Camera dei deputati.

A conclusione della parte centrale della mattinata, la consegna delle "Borse di studio Silvana Romeo Cavaleri" agli studenti vincitori dei licei classici Maurolico e La Farina, selezionati da un'apposita Commissione. Questo il programma:

9.30 Saluti di apertura: dott. Nunzio Romeo, presidente Ordine dei medici on. Salvatore Cuffaro, presidente Regione Siciliana.

Relazioni: Prof. Francesco Tomasello, Rettore Università Messina

"Il Paziente-Utente nella dimensione universitaria";

On. Eolo Parodi, *Presidente Fondazione Enpam, già pres. Istituto nazionale Tumori di Genova: La qualità della sanità e le garanzie per il cittadino: non spendere meno ma spendere meglio;*

Dott. Mario Falconi, *Presidente Ordine dei Medici di Roma: L'uma-*

Il messaggio di Ciampi

Il messaggio con cui il Capo dello Stato ha concesso il suo alto patronato è stato trasmesso al nostro presidente dal segretario generale del Quirinale: *«Sono lieto di comunicarle che il Presidente della Repubblica ha concesso l'alto patronato al convegno. Formulo i migliori auguri per il successo dell'iniziativa: Con cordiale animo»* dott. Gaetano Gifuni.

Analogo il messaggio inviato dal presidente della Camera on. Pierferdinando Casini e firmato dal consigliere capo della Segreteria dott. Guglielmo Romano.

nizzazione dell'operatore sanitario: la giusta risposta nella relazione d'aiuto;

Dott.ssa Maria Pia Ruffilli, *Direttore esecutivo Pfizer-Italia: La centralità del paziente per un approccio integrato alla salute*;

Dott. Alberto Zucconi, *Psicologo: Il ruolo del Paziente-Utente: da numero a soggetto bio-psico-sociale;*

Prof. Francesco Trimarchi, *Ordinario di endocrinologia Università di Messina: Identità etica della professione medica oggi;*

Interventi del Prof. Francesco Latteri: *Rettore Università di Catania e dell'euro-parlamentare On. Giuseppe Castiglione.*

Alle 12.30 la consegna delle "Borse di studio Silvana Romeo Cavaleri".

13.30 Break.

Alle 15, la Tavola Rotonda al 4° piano del Teatro, dal titolo: *"La presa in carico del Paziente-Utente: proposta di gestione osmotica tra ospedali e territorio"*;

Moderatore, il Dott. Lorenzo del Boca *Presidente Nazionale dell'Ordine Giornalisti.*

Partecipanti: Sen. Sebastiano Sanzarello, *Commissione Sanità del Senato;*

Dott. Gustavo Barresi *Presidente Provinciale AIOP;* Avv. Mario Cavaleri, *Gazzetta del Sud;* Dott. Carmelo Caratozzolo *Direttore Generale Azienda Policlinico;* Dott. Eugenio Croce, *Direttore Generale Azienda Ospedale Piemonte;* Dott. Adolfo De Meo, *Presidente Provinciale Croce Rossa Italiana;* Dott. Gianfranco Finzi, *Presidente Nazionale ANMDO e Dirigente Medico di Presidio Ospedale Sant'Orsola Bologna;* Dott. Salvatore Furnari, *Direttore Generale AUSL N°5;* Dott. Sebastiano Marino, *Presidente Fondazione Cultura e Salute;* Dott. Giuseppe Parisi, *Direttore Generale A.O.;* Dott. Salvatore Rotondo, *Consigliere Segretario Ordine dei Medici.*



Di Virgilio



Cuffaro



Parodi



Romeo



Tomasello



Latteri



Del Boca



Falconi



Castiglione



Ruffilli



Trimarchi



Zucconi

Il Teatro
V. Emanuele
sede
dei lavori



Agli studenti dei licei Maurolico e La Farina

“Borsa di studio Silvana Cavaleri”

*I ragazzi impegnati in un tema
attinente al Convegno dell'Ordine*

“Borsa di studio Silvana Romeo Cavaleri” (nella foto) seconda edizione, estesa alla partecipazione dei due licei classici cittadini, Maurolico e La Farina. Gli studenti di quinto ginnasio e di terzo liceo sono stati invitati a svolgere un tema su argomenti che riguardano la solidarietà e il rispetto soprattutto nei confronti dei soggetti più vulnerabili.

Della Commissione giudicatrice, presieduta dai presidi dei due Licei, professori Antonino Grasso e Pio Lo Re, fanno parte il prof. Nino Carabellò, le professoresse Antonella Vadalà, Tiziana Cacciola, Elisa Manselli, Margherita Cotroneo, Giusy Sobbrìo, Patrizia Danzé, Maria Rosaria Malsano, Cinzia Cavaleri e Giusy Merlino; il dott. Nunzio Romeo presidente dell'Ordine dei medici, il dott. Adolfo De Meo, presidente della Comitato provinciale della Croce rossa, l'avv. Giuseppe Pedullà direttore dell'Ict e Massimiliano Cavaleri. La borsa di studio, voluta per ricordare la figura di una madre esemplare che ha saputo impegnarsi anche nel sociale, come componente del direttivo femminile della Croce



Rossa, prevede un premio in denaro offerto dalla famiglia; due buoni acquisto libri della Fondazione Bonino Pulejo; tre iscrizioni ai corsi di preparazione universitaria dell'Ict di Messina; un buono per acquisto materiale informatico dell'Associazione “Pinella Caspanello Brancatelli: La consegna il 28 maggio, al Teatro Vittorio Emanuele, nel corso del convegno nazionale dell'Ordine.



Alcuni componenti della Commissione della borsa di studio. Da sinistra le professoresse: Malsano, Cotroneo, Sobbrìo, Vadalà; Massimiliano Cavaleri, Giusy Merlino e Cinzia Cavaleri.

Accanto due immagini dell'edizione dello scorso anno.



Giovani e lavoro, tra le prime attenzioni di Papa Benedetto XVI

Sulle orme di Giovanni Paolo II. Così è iniziato il pontificato di Papa Benedetto XVI che ha caratterizzato i suoi primi interventi con un appello ai giovani perché confermino la loro adesione ideale e la partecipazione come "papa boys", un cammino avviato da Papa Wojtyła e che ha avuto momenti trascinanti di entusiasmo nei mega raduni di Toronto e Roma. Altro forte richiamo, quello al mondo del lavoro perché sia sempre rispettoso della dignità della persona e affinché si sviluppi per comprendere quanti ancora non hanno potuto concretizzare la loro realizzazione professionale.



Torna un politico alla guida del Ministero

Dopo quasi un quadriennio, Girolamo Sirchia ha lasciato la guida del Ministero della salute. A un tecnico subentra un politico, l'on. Francesco Storace (*nella foto*) che ha alle sue spalle una lunga esperienza come governatore della Regione Lazio e quindi conosce bene i problemi anche

dell'organizzazione sanitaria nei suoi risvolti più diretti e concretamente operativi dell'assistenza ai cittadini. Gli auguriamo buon lavoro e ci permettiamo di raccomandargli di tenere in conto la voce della classe medica nelle decisioni che dovrà assumere.

Slitta al 1° settembre l'obbligo della nuova ricetta medica



Una tradizione che si rinnova

di Rosario URZÌ

Nella grematissima aula magna dell'Università si è svolta domenica 17 aprile la "Cerimonia di Giuramento".

Trenta anziani hanno festeggiato 50 anni di laurea, insieme con centoquarantacinque giovani medici e quindici odontoiatri, i quali con il Giuramento d'Ippocrate hanno suggellato il solenne impegno di fedeltà ai principi deontologici della professione. Un ideale passaggio del testimone che unisce la medicina di ieri (quasi pionieristica) a quella di oggi, avvantaggiata dalla tecnologia e dagli sviluppi della ricerca scientifica, i cui recenti risultati brillanti aprono scenari e usi impensabili. Su queste basi e con queste ottimistiche motivazioni il presidente dell'Ordine, Nunzio Romeo, ha aperto la Cerimonia. Il primo doveroso pensiero è stato per la carissima figura del Santo Padre Giovanni Paolo Secondo.

Nel suo pensiero e nell'agire un posto particolare era riservato ai giovani, ritenendo a ragione che essi rappresentano il futuro. E rivolto a giovani medici, li ha esortati ad assicurarsi agli ammalati con amore, perchè una parola amica e di conforto può essere più efficace di una medicina!

Assai severo, critico è stato il presidente sul Sistema sanitario nazionale, il quale "non ha sino ad oggi assicurato alla collettività risposte pienamente appaganti, non rendendo quindi pieno quel diritto alla salute che pure viene sancito nella Carta costituziona-

le della Repubblica.

Ha rivolto un ringraziamento al rettore Francesco Tomasello e al già direttore generale dell'Asl 5 Giuseppe Stancanelli, ai quali ha consegnato una targa ricordo "per l'impegno profuso nell'integrazione sanitaria, nell'Università e in particolare sul Territorio della nostra Provincia". Il rettore Tomasello ha detto che la nostra sanità locale sta potenziando i servizi sul territorio, efficacemente, offrendo ai giovani medici anche "palestre di cultura" e agli utenti prestazioni sanitarie sempre migliori. Noi vogliamo - ha detto - il Rettore con forza - che "i nostri giovani medici restino qui, nella nostra città a studiare, a specializzare, a lavorare. Basta con l'emigrazione della nostra cultura medica!".

Il polo oncologica sarà anche un sicuro punto di riferimento sanitario per una vasta area di utenza biregionale. Il preside della facoltà Emanuele Scribano ha sottolineato come l'attività medica della nostra città si sviluppi "con obiettivi comuni in sinergia con tutte le altre istituzioni sanitarie locali". Attraverso l'internazionalizzazione e il veloce «percorso» della tecnologia siamo già pronti a confrontarci in scenari europei. Il presidente del corso di laurea di medicina Alfredo Carducci ai giovani colleghi ha poi detto "non demoralizzatevi nei

momenti difficili; noi faremo di tutto per aiutarvi, attraverso un rapporto di ampia collaborazione e disponibilità, anche sul piano dell'occupazione professionale. Agli anziani colleghi il preside Carducci ha rivolto un grazie di cuore "per il contributo, per i sacrifici offerti in mezzo secolo di professione". L'attuale "momento difficile" della professione odontoiatrica è stato sottolineato infine dal presidente del corso di laurea in odontoiatria Giancarlo Cordasco, il quale ha anche accennato al possibile, auspicabile nuovo scenario che si prospetta molto interessante.

L'odontoiatra Antonio Gicante ha poi tenuto una relazione su "l'impegno civile dei medici messinesi tra le due guerre e nella ricostruzione democratica".

Dopo la consegna degli attestati di benemerita e medaglia d'oro a trenta anziani medici (per tutti ha porto il saluto e il ringraziamento il collega Paolo Catanoso), la cerimonia, curata in maniera inaccettabile dalla signora Giusi Giordano, si è conclusa con la lettura della formula del "Giuramento d'Ippocrate" da parte di Loretta Lococo, Claudi Mastroeni, Rodolfo Savica, Laura Russo e dall'odontoiatra Valentina Nigrone; e con la consegna dei tesserini di iscrizione agli albi professionali e di copia della rivista "Messina Medica" di marzo 2005.

L'intervento del Presidente

Dedizione al paziente come esaltazione della professione

di Nunzio **ROMEIO**

Nei giorni appena trascorsi abbiamo assistito ad un'evento davvero eccezionale, direi impensabile e sicuramente inimmaginabile nella sua portata.

Mi riferisco alla partecipazione corale e commovente con la quale il mondo ha reso omaggio ad una personalità unica, piena di amore verso il prossimo, che ha sofferto, che ha offerto la sua vita e la sua sofferenza all'umanità nel segno di Cristo risorto.

Come avete già capito il mio pensiero si rivolge alla recente scomparsa di Papa Giovanni Paolo II, che pure nella morte è riuscito a riunire accanto a sé Capi di Stato e milioni di persone, provenienti da ogni parte del mondo, senza alcuna distinzione, senza alcun pregiudizio, tutti l'uno accanto all'altro a rendere omaggio al Santo Padre che ha lasciato la vita terrena.

Non capita tutti i giorni di assistere ad eventi così eccezionali, ad una mobilitazione mondiale fuori dal comune, che testimonia l'impegno del Santo Padre in vita, al punto che molti hanno avvertito il bisogno di essere presenti per manifestare l'affetto e la riconoscenza per la sua dedizione all'umanità.

Il Suo ricordo è vivissimo nei nostri cuori e ci accompagnerà nel cammino della vita, rappresentando un punto fermo di riferimento per le nostre incertezze, i dispiaceri, le incomprensioni e quanto dovesse rendere insicuro il nostro vivere quotidiano.

Grazie Santo Padre per quanto hai fatto per tutti noi.



ce da affrontare quotidianamente per dedicarsi a quanti necessitano di assistenza medica.

Non mi stancherò mai di ripetere che la nostra professione è principalmente una vera e propria missione, nella quale il medico deve porsi al servizio della collettività, alleviando le sofferenze dei bisognosi e di quanti ripongono la loro salute nelle nostre mani.

Questo è il cammino del medico e l'odierna cerimonia costi-

Cordaro, Romeo, Tomasello e Scribano; l'aula magna dell'Università gremita di ospiti



Nel pensiero e nell'agire di Giovanni Paolo II un posto particolare era riservato ai giovani, ritenendo, a ragione, che essi rappresentano il futuro e quindi l'avvenire e ad essi dobbiamo guardare con fiducia.

E' davvero significativo vedere accanto ai giovani, con il loro entusiasmo e vigore, gli anziani, la cui esperienza e maturità valga ai primi, che si apprestano ad iniziare un lungo cammino, sicuramente difficile ma anche prodigo di soddisfazioni, che ripagano i sacrifici e le rinun-

tuisce per gli anziani una concreta testimonianza del loro successo, il completamento di una vita spesa con serietà ed edizione al servizio della medicina, dando così lustro alla nostra professione.

A distanza di mezzo secolo, depositari ed interpreti della continua evoluzione della medicina, oggi cari Colleghi anziani festeggiate il raggiungimento di un traguardo prestigioso, con il riconoscimento di una invidiabile professionalità in campo sanitario.

La Cerimonia di Giuramento

Aprile
Maggio
2008



Il presidente Romeo durante il suo intervento; sotto, il gruppo degli anziani premiati



Grazie per il Vostro sacrificio che lascia una traccia esemplare a quanti si apprestano ad iniziare il loro cammino in ambito medico.

Ai Colleghi giovani rivolgo un appello affinché sin dai primi passi riflettano sull'importanza della loro missione, dato che nel loro agire dovranno prodigarsi nella pratica medica, avvicinandosi agli ammalati con amore, perché una parola amica e di conforto può essere talvolta più efficace di una medicina.

Non dico nulla di nuovo, essendo di ciò ben consapevoli i Colleghi più saggi, che hanno maturato con il passare degli anni un'esperienza professionale a tratti sicuramente simile ma anche irripetibile sotto il profilo relazionale con il paziente.

Non vuole essere retorica, ma quanti di noi avanti negli anni stiamo rivivendo quella atmosfera di iniziazione che ci ha visti protagonisti quando abbiamo pronunciato quel fervido "lo giuro", con voce fiera e nello stesso tempo densa di emozioni.

Come lo è stato per noi, anche per i giovani neo Colleghi questo è un momento solenne in cui si celebra la sacralità della professione

medica, che nella sua più elevata portata siconfonde con una vera e propria missione al servizio dell'uomo e della scienza.

Con questa annuale ricorrenza, solenne e festosa nello stesso tempo, continuiamo a professare un atto di fede, che nella sua accezione più completa ritroviamo nel Giuramento di Ippocrate, che ci è stato tramandato dall'età classica, dalla quale discende la nostra cultura umanistica.

Il Giuramento di Ippocrate è sempre vivo ed attuale perché in esso è palpante l'etica fondamentale dell'atto medico, improntata all'imperativo di curare sempre "secondo scienza e coscienza", dando priorità

alla vita e alla salute del paziente rispetto a qualsiasi altra evenienza o circostanza.

Il mondo odierno non è più quello di una volta e le risorse e il cammino della scienza moderna non sono più quelle esistenti all'epoca di Ippocrate, mentre di converso sono rimasti immutati i principi della sua scuola, quali il rispetto per la dignità dell'ammalato, il rifiuto di dare la morte anche se richiesta allo stremo della sofferenza, il mantenimento del silenzio professionale, l'amore verso chi soffre, la riconoscenza ai maestri che ci hanno iniziato all'arte medica.

Il medico deve garantire al paziente la conservazione al meglio della vita.

Mi sia consentito farVi un augurio affinché possiate essere sempre medici nel senso più nobile del termine, antepoendo a questo obietti-



vo qualsiasi altra, seppure legittima, aspirazione di brillante carriera.

Cari giovani Colleghi dovete ricordare che è proprio la dedizione profonda al paziente che rende la nostra professione unica ed inimitabile.

Voi avete scelto una professione bellissima ma difficile.

risorse, ponendo così il serio problema di conciliare l'insostituibilità del servizio sanitario pubblico con la sostenibilità economica dello stesso.

Il servizio sanitario italiano è passato da una riforma all'altra, lasciando ben poca luce e molte ombre, dal momento che si toccano con mano le incertezze, le insicurezze, la conflittualità nella nostra categoria, le ingerenze burocratiche e politiche, che hanno reso il nostro lavoro difficile ed i servizi assistenziali ai cittadini ben lontani dai livelli ottimali, che debbono rappresentare il nostro obiettivo prioritario.

Il sistema sanitario non ha sino ad oggi assicurato alla collettività risposte pienamente appaganti, non rendendo quindi pieno quel diritto alla salute che pure viene sancito nella Carta fondamentale della Repubblica.

Nel nostro contesto lavorativo si va delineando un sistema di protocolli e linee guida ben codificati, che conduce a percorsi di diagnosi e cura

standardizzati, non più basati su scelte individuali.

Il medico, in quest'ottica, diventa responsabile delle indicazioni terapeutiche e nel contempo deve possedere capacità manageriali, essendo un interlocutore privilegiato nella definizione degli aspetti organizzativi e nella ottimizzazione delle risorse.

Dal punto di vista legislativo, il nostro sistema sanitario si presenta ricco di principi culturali avanzati, anche se poi ritrova ad operare nella concretezza con una disponibilità economica sempre più limitata, per cui la certezza di avere un'assistenza migliore e migliori terapie diventa spesso una chimera.

Il contenimento dei costi richiede una burocratizzazione esasperata del nostro operato, dovendoci confrontare con leggi e decreti che assorbono gran parte della nostra attività professionale.

Assistiamo, quindi, ad una crisi qualitativa delle prestazioni, dovendo queste rispettare le ferree logiche del bilancio e delle procedure cliniche, adattandole alle esigenze dei pazienti nel rispetto degli obiettivi aziendali.

Tutto ciò non deve scoraggiarci posto che alle carenze che si riscontrano nella organizzazione in senso ampio della sanità dobbiamo ovviare con il nostro lavoro, per un impiego efficiente ed efficace delle



Consiglieri dell'Ordine e Ospiti

Sappiate che sarà arduo conciliare il progresso scientifico con i severi principi dell'etica ippocratica, così come non poche saranno le difficoltà che incontrerete nell'inserimento professionale.

La medicina assurge a protagonista della salute e del miglioramento delle condizioni e qualità di vita della persona, ma la progressiva affermazione dei suoi aspetti scientifici la allontana lentamente da quelli etici, dato che al progressivo scientifico si è contrapposta una pratica medica impersonale e burocratizzata.

In questo contesto il rapporto medico paziente non è più ancorato al solo aspetto umano, ma a tanti altri fattori, che lo rendono sempre più complesso, sempre più partecipativo della macchina organizzativa del servizio sanitario, con la quale siinterfacciano le aspettative illimitate della collettività, che trovano un ostacolo nella limitatezza delle

Le targhe a Tomasello e Stancanelli



Il presidente Romeo consegna le targhe al rettore Francesco Tomasello e al direttore dell'Asl 5 Giuseppe Stancanelli: "per l'impegno profuso nell'integrazione sanitaria, nell'Università e in particolare nel territorio della nostra provincia".

La Cerimonia di Giuramento

Aprile
Maggio
2010

risorse, rafforzando e ampliando i servizi di medicina nel territorio e favorendo l'occupazione dei neolaureati.

Giovani Colleghi, non lasciatevi intimidire dalle difficoltà che sembrano sbarrare l'accesso al mondo

ci, tra le quali voglio ricordare l'attivazione del sito internet, che invito tutti a visitare.

Non vi tedio ulteriormente con questo mio intervento, anche se prima di concludere mi è gradito rivolgere un vivo apprezzamento,

fessione medica e dell'attività formativa professionalizzante degli studenti del quinto e sesto anno del corso di laurea in medicina e chirurgia presso gli studi dei medici di famiglia. Il Dott. Stancanelli ha attenzionato la medicina del territorio, in relazione all'applicazione degli istituti contrattuali, al settore della continuità assistenziale, qualificandone le professionalità, a quello dell'assistenza domiciliare integrata e delle residenze

sanitarie assistenziali, con un progetto di integrazione delle risorse socio-sanitarie a sostegno degli ammalati.

Ad entrambi l'Ordine dei Medici consegna una targa ricordo a testimonianza del nostro affetto e riconoscimento per il loro impegno.

Prima di procedere nella consegna delle medaglie per il cinquantenario dell'attività pro-

fessionale e nel solenne Giuramento di Ippocrate, il Dott. Antonino Gigante, mio eVostro sincero affettuoso amico e collega, ci intratterrà con una relazione sull'impegno civile dei medici messinesi fra le due guerre e nel successivo periodo della ricostruzione.

Per taluni sarà un richiamo alla memoria di quanto a suo tempo vissuto, per i più giovani la testimonianza di un passato sicuramente da non rivivere.

Ringrazio tutti per la pazienza prestatami, pregandoVi calorosamente di partecipare al successivo prosieguo dei lavori.



Da sinistra:
Ferrara,
Cordaro,
Romeo,
Tomasello,
Scribano,
Carducci;
Il Rettorato
dell'Università

del lavoro e soprattutto continuate a studiare, t e n e n d o V i aggiornati con il progredire della scienza medica.

Rientra nei doveri del medico anche quello del miglioramento della propria preparazione e mediante il sistema dell'educazione continua in medicina, la quale con tutte le sue lacunosità, che ne impongono una rimodulazione, rappresenta comunque un punto fermo nella formazione del medico.

Sotto questo profilo, ma anche per altri aspetti, va rivisto il ruolo dell'Ordine professionale, affinché questo possa essere davvero al servizio della collettività e dei medici.

Nel nostro Ordine i giovani, e non solo questi, trovano un punto fermo di riferimento per ogni loro necessità.

Molteplici sono state le iniziative da noi intraprese a servizio dei medi-



per quanto hanno fatto in favore della medicina del territorio, al Magnifico Rettore dell'Ateneo messinese, Prof. Francesco Tomasello, che come Voi tutti sapete è un nostro collega e pertanto estremamente sensibile ai problemi dei medici e della medicina, e al Direttore Generale dell'Azienda USL n. 5 di Messina, Dott. Giuseppe Stancanelli.

Il Prof. Tomasello ha portato una ventata di novità nei rapporti di collaborazione tra l'Università ed il nostro Ordine per quel che concerne l'organizzazione sinergica dei nuovi esami di abilitazione alla pro-



*Premiato: prof. Giovanni Cicala
Consegna: dr. R. Ristagno*



*Premiato: dr. Basilio Cusmà Piccione
Consegna: dr. N. Rotondo*



*Premiato: prof. Giovanni De Gregorio
Consegna: prof. Esco Trimarchi*



*Premiato: dr. Vincenzo Di Pietro
Consegna: prof. V. Savica*



*Premiato: dr. Francesco Forzano
Consegna: prof. C. Salpietro Damiano*



*Premiato: prof. Galletti C.
Consegna: prof. A. Ferrara*



*Premiato: dr. Melchiorre Grasso
Consegna: dr. G. Matera*



*Premiato: dr. Rosario Cavallaro
Consegna: dr. S. Fazio*

I premiati

La Cerimonia di Giuramento

Aprile
Maggio
2008



*Premiato: dr. Mariano Scardino
Consegna: dr. S. Fazio*



*Premiato: dr. Michelangelo Marullo
Consegna: dr. G.ppe Lo Giudice*



*Premiato: prof. Luigi Squeri
Consegna: prof. E. Scribano*



*Premiato: dr. Federico Strino
Consegna: dr. A.no Trifirò*



*Premiato: dr. Paolo Catanoso
Consegna: dr. N. Romeo*



*Premiato: dr. Carlo Ciappina
Consegna: dr. A.no Trifirò*



*Premiato: prof. S. Busà
Consegna: Prof. G. Cordasco*



*Premiato: dr. Angelo Rossello
Consegna: dr. E. Giardina*

I premiati



*Premiato: dr. Antonino Musolino
Consegna: prof. F. Trimarchi*



*Premiato: dr. Carmelo Materia
Consegna: dr. D. Panagia*



*Premiato: dr. Vincenzo Aiello
Consegna: prof. Artemisio Carducci*



*Premiato: dr. Giuseppe Ajello
Consegna: prof. C. Damiano Salpietro*



*Premiato: dr. Maria Bruni
Consegna: On. A. D'Aquino*



*Premiato: dr. Calogero Gusmano
Consegna: prof. V. Savica*



*Premiato: dr. Francesco Luciani
Consegna: dott. G. Caudo*



*Premiato: dr. Carmelo Paterniti
Consegna: dr. S. Leonardi*

I premiati



Premiato: dr. Giovanni Romano
Consegna: dr. G. Caminiti



Premiato: dr. Antonino Salomone
Consegna: dr. S. Rotondo

I premiati

L'intervento di
Paolo Catanoso
decano
dell'Ordine



L'impegno civile e politico dei medici messinesi nel XX secolo



di Nino GIGANTE

Grazie al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici e al suo presidente, dott. Nunzio Romeo, per questo incarico che considero un onore, perchè mi consente di richiamare alla mia e vostra memoria alcuni colleghi che hanno saputo ben coniugare l'impegno professionale con l'impegno politico nelle amministrazioni locali o nelle aule parlamentari; e perchè mi ha fatto rivivere gli anni della mia giovinezza e riportato alla memoria persone che mi sono stati maestri, amici, colleghi, e come medici e come politici.

Quanti volti e quanti nomi! Non possiamo ricordarli tutti, e perciò ho ristretto la mia ricerca a quelli che hanno raggiunto traguardi più avanzati o hanno lasciato un segno più duraturo nella nostra provincia o nella politica italiana e, qualche volta, mondiale.

Cominceremo con FRANCESCO DURANTE n. 29 giugno 1844 a Letojanni, laureato a Napoli

a 22 anni, specializzato in Clinica Chirurgica a Firenze nel 1866, l'anno dopo è a Berlino vincitore di una borsa di studi. Patriotta, anticlericale, amico di Crispi, nel 1870 partecipa alla guerra franco-prussiana come volontario, capitano-medico della Croce Rossa Germanica, nel gennaio 1871 corre in aiuto della Francia con Menotti e Ricciotti Garibaldi e partecipa alla battaglia di Digione. Poi ritorna agli studi, lo ritroviamo nel 1871 a Vienna, nel 1872 a Londra e a Parigi, per approdare infine a Roma come aiuto di Clinica Chirurgica. L'anno successivo vince con pubblico concorso la cattedra di Patologia Chirurgica, e nel 1877 chiamato a quella di Clinica Chirurgica, cattedra che terrà fino al 1919. Nel 1899, a soli 45 anni è nominato senatore del regno, e partecipa alle sedute, spesso come relatore quando si tratta di problemi sanitari. Nel 1909, subito dopo il terremoto, viene a Messina per organizzare il padiglione chirurgico. Nella prima guerra mondiale, ultrasettantenne, dirige l'Ispezzione Sanitaria, mentre continua ad operare. Collezione una serie di onorificenze italiane e straniere e, cosa veramente eccezionale, ancora vivente, a 79 anni, gli viene elevato dal suo paese un monumento, che egli, per riaffermare i suoi principi anticlericali, vuole con le spalle rivolte alla chiesa parrocchiale. Guarda con favore al sorgere del Fascismo e, nella qualità di senatore, è

tra i primi ad aderire alla "battaglia del grano". Morì novantenne il 3 ottobre 1934.

GAETANO VINCI, laureato a Messina nel 1894, formatosi alla scuola di illustri farmacologi a Berlino, Parigi, Bruxelles, docente di Farmacologia a Sassari e Modena dal 1910 al 1915, volontario tenente colonnello medico nella guerra 1915-18, dopo la guerra a Messina tiene la cattedra di farmacologia della facoltà di medicina; preside della facoltà, riapre il 2° triennio di insegnamento, non ripristinato dopo il terremoto del 1908, e nel 1920 presiede la commissione che laurea il primo laureato dopo il terremoto; rettore dal 1928 al 1940. Fu essenzialmente uomo di cultura (riorganizzò tra l'altro l'Accademia Peloritana e la Società di Storia Patria, fu insignito di Stella d'oro per meriti culturali e scientifici) e la sua partecipazione alla politica del tempo (quando era necessario anche nelle università portare la camicia nera e fare il saluto fascista) fu solo quella necessaria al buon andamento dell'Università. Al momento di lasciare l'incarico di rettore per raggiunti limiti d'età-1940- ebbe la nomina a senatore del Regno.

GIUSEPPE CATALANO l'ultimo amministratore della città fascista. Medico, figlio di medico, si è dedicato quasi esclusivamente alla politica. È stato il gerarca più importante dell'epoca d'oro del Fascismo a Messina, segretario federale e poi deputato e consigliere nazionale dal 1930 al 1943, presidente dell'Istituto di Cultura Fascista. A lui era toccato nel 1937 l'onore di presentare a Mussolini Messina rinata dal terremoto (una foto lo ritrae in piazza Municipio mentre illustra al Duce il plastico di un costruendo quartiere popolare e un'altra in cui gli presenta i medici dell'ospedale Regina Margherita del quale è commissario dal 1937 al 1943) e a lui è toccato il compito di amministrare la città quale commissario prefettizio dal 1 maggio al 13 luglio, alla vigilia dello sbarco in Sicilia da parte delle forze anglo-americane.

Fu prevalentemente uomo politico. Però non dimenticò mai di essere medico, come si capisce dall'ultima sua relazione al prefetto inviata il 29 giugno 1943: "L'assistenza sanitaria nella città e nei villaggi è deficiente per la mancanza di medici: alcuni medici

condotti richiamati alle armi non è stato possibile sostituire. Preoccupante è la penuria di medicinali. ...La minaccia di malattie infettive, specialmente a localizzazione intestinale (tifo, paratifo) è particolarmente grave e continuamente incumbente. Sarebbe desiderabile un coordinamento tra i servizi sanitari del Comune e quelli delle Forze Armate: i germi delle malattie infettive non hanno riguardo per le sentinelle degli accantonamenti".

Dopo la guerra passò il resto dei suoi giorni isolato nella città cambiata, ma rispettato per la sua onestà e dirittura morale anche dagli avversari di un tempo. Quando morì, a S.Salvatore di Fitalia, suo paese natale nel quale aveva iniziato la sua ascesa politica come segretario del Fascio, al passaggio del feretro, tutti abbassarono la saracinesca in segno di lutto, anche la sezione del Partito Comunista.

Nel dopoguerra è GAETANO MARTINO quello che meglio ha illustrato la classe medica messinese nell'agone politico. Fisiologo, aveva insegnato dal 1930 al 1934 nell'università di Assunzione (Paraguay) e dal 1934 nella nostra università. Durante la guerra aveva prestato servizio quale tenente-colonnello medico all'ospedale "Regina Margherita" e dopo l'entrata degli alleati nominato rettore dell'università.

Eletto deputato per il Partito Liberale alla Costituente e poi nella prima legislatura vice presidente della Camera. Rieletto nella seconda legislatura sarà ministro della Pubblica Istruzione nel 1954 con Scelba presidente del Consiglio e ministro degli Esteri con Segni (luglio '55- maggio '57). In questo periodo si tenne a Messina la Conferenza dei Ministri degli Esteri della CECA (Comunità del Carbone e dell'Acciaio) per rilanciare la Comunità Europea.

Nel 1957 si trasferisce a Roma, chiamato ad occupare la cattedra di Fisiologia e qualche tempo dopo viene

eletto Rettore di quell'Università.

Durante tutto il periodo messinese, pur aumentando le responsabilità politiche, non volle lasciare la sua attività scientifica e di docente. Molti di noi ricordano la sua magistrale lezione di neurofisiologia nel suo istituto all'inaugurazione dell'anno 1950-51.

È poi, anche quando più pressanti si fecero i suoi impegni di uomo di governo e di statista, egli non perse mai il rapporto con la classe medica messinese e in particolare con la facoltà di medicina: a lui si devono il progetto e la costruzione della prima parte del Policlinico.

Un altro medico, eletto a Messina nel 1946 alla Costituente e poi nelle due successive legislature per la Democrazia Cristiana fu GIUSEPPE CARONIA, che giovanissimo, a 38



anni, era stato chiamato a Roma alla cattedra di pediatria, dopo che era stato a Palermo alla scuola di R.Jemma e aveva conseguito importanti risultati nella terapia vaccinale della brucellosi e della salmonellosi e soprattutto per le scoperte fatte insieme a Di Cristina, nella cura del Kala-Azar che allora mieteva molte vittime tra i bambini. Negli anni del Fascismo fu dal regime perseguitato e censurato per presunti atti criminosi compiuti durante i suoi esperimenti e fu solo grazie alle insospettabili perizie dei sommi clinici Antonio Cardarelli di Napoli e Acille Scavo di Siena che venne scagionato.

Subito dopo la liberazione di Roma fu nominato dal Comando alleato prorettore dell'università di Roma e poco dopo eletto rettore per il primo triennio.

Eletto deputato alla Costituente

La Cerimonia di Giuramento

Aprile
Maggio
2014

per la Sicilia Orientale, sostenne l'autonomia siciliana, fu poi rieletto nelle due successive legislature, fu anche presidente dell'Ente Fiera di Messina, presidente nazionale della Lega per la lotta alla Poliomielite, dell'Onarmo e dell'ONMI.

Era il medico personale di De Gasperi e di Sturzo, ma fu anche il medico di tanta povera gente, come ricorda qualcuno che l'ha conosciuto quando veniva nei paesi della riviera ionica: un vecchio sacerdote mi ha raccontato di avere accompagnato nel suo studio per essere sottoposto a visita medica un bambino, ultimo figlio di una numerosissima famiglia poverissima. Il prof. Caronia, quando ha sentito dell'estrema miseria in cui quella famiglia viveva, non solo non volle essere pagato, ma volle pagare lui l'automobile con cui il bambino era stato portato, e si impegnò a reperire le costosissime medicine necessarie, facendole pervenire a sue spese dall'America.

SALVATORE BARBERI- Pediatra, incaricato dal 1938 al 1944 per l'insegnamento di Puericoltura, poi dal 1944, chiamato dalla Facoltà alla cattedra di Clinica Pediatrica della quale mantenne la direzione sino al 1975. Dal 1960 fu anche direttore della scuola di specializzazione in Igiene e Medicina scolastica. Per due mandati (1965-68 e 1968-71) preside della facoltà di Medicina.

Estremamente esigente e rigoroso con gli allievi, attento nella diagnosi (che allora era quasi esclusivamente tecnica semeiotica), portò a grandi successi la sua scuola, parecchi allievi hanno raggiunto la cattedra universitaria, la libera docenza o il primariato ospedaliero. Il prof. Elio Mazzaglia, che egli scherzosamente definiva "l'ultimo dei suoi allievi (naturalmente in ordine di tempo)" ricorda qualche episodio, come quando, alla fine di una giornata festiva, era venuto in clinica, come spesso era solito fare per visitare o magari rivedere i casi più gravi, e l'allievo gli aveva presentato un bambino con febbre altissima. Il professore fece un'accurata visita in silenzio, poi puntò il dito sull'ultima costola e

.. "punga qui", disse. Aveva individuato l'essudato pleurico causa della febbre. E contemporaneamente trovava il tempo per fare, con lo stesso impegno, attività sociali e politiche. Moderato, cattolico di idee liberali è stato deputato nazionale per ben 23 anni dal 1953 (due legislature nel Partito Monarchico e tre legislature nella Democrazia Cristiana), componente la Commissione Legislativa per l'Igiene e la Sanità, relatore del bilancio della Sanità nell'anno 1962-63, relatore dei disegni di legge per la vaccinazione antitubercolare e antipoliomielitica, e poi incarichi nella CRI, nell'ONMI, nel Consiglio Provinciale della Sanità, nella Lega Italiana contro i tumori. Chiuse la sua carriera ricca di soddisfazioni all'età di 95 anni con l'assegnazione da parte del Presidente della Repubblica di due medaglie

era facile seguire un medico di base nelle sue peregrinazioni da una casa all'altra dei suoi ammalati. Conquistata Messina dagli Alleati e ricostituiti i partiti politici, egli aderisce al Partito socialista: la sua tessera porta il n.5. E subito si lanciò con grande impegno nella vita politica: segretario del PSI, consigliere comunale, delegato provinciale, presidente del Circolo di Cultura. Quelli della mia generazione lo ricordano su una vecchia FIAT 500 e con l'immancabile borsa in giro tutto il giorno per la città o nei locali del Patronato INCA dove svolgeva gratuitamente il suo lavoro di medico del Patronato, e poi, a sera, impegnato nei dibattiti culturali e politici, in Consiglio Comunale o al Circolo di Cultura, organismo del quale era presidente e animatore, sempre preparato, sempre informato.

Nel 1952, quando per l'ultima volta il PSI si presentò alle elezioni amministrative con il PCI, nella lista un solo socialista è eletto: è Lui. E quando dopo la scissione del PSI, egli si presenta nella lista del PSIUP, questa lista ha un solo eletto: Lorenzo Messina.

Godeva di grande stima tra gli antifascisti: e quando Pertini nel 1957, venne a Messina per un comizio, fu lui ad ospitarlo. Nel 1968 si presenta candidato al Senato della Repubblica nel collegio di Messina, in una lista congiunta col PCI. Ma il sistema elettorale allora vigente (col quale il candidato doveva confrontarsi non con altri candidati dello stesso collegio, ma con quelli della stessa lista presentati negli altri collegi della

Sicilia) e la più efficiente organizzazione del partito alleato, gli negarono questa soddisfazione, facendo eleggere il candidato di un altro collegio.

Ed egli continuò, con un po' di tristezza, ma senza recriminazioni, a lavorare per i suoi pazienti e per la sua città, molti anni ancora da consigliere comunale, ogni giorno un po' più solo e un po' emarginato in una città che man mano cambiava e in un partito che si era imborghesito. Quando è morto, a 86 anni, c'era al funerale



La consegna dei tesserini ai neo iscritti: qui accanto alla giovane Conchetta Irrera laureata in odontoiatria

d'oro al merito della Sanità e della Pubblica Istruzione.

Un medico che pur non eletto mai deputato nè senatore, ebbe parte importante nella vita politica della città negli anni del primo dopoguerra fino agli anni settanta, fu LORENZO MESSINA, nato a Catania nel 1901 e laureato a Messina nel 1924. Socialista, antifascista, indicato negli schedari della polizia come uno degli intellettuali più qualificati avversari del regime. E perciò tenuto d'occhio. Ma non

qualche vecchio compagno superstite, ma mancava una rappresentanza ufficiale del partito che aveva servito per tutta la vita.

SAVERIO D'AQUINO- laureato nel 1952, libero docente di Anatomia Patologica (1958), incaricato dell'insegnamento di Oncologia (1970-71), vincitore di cattedra nel 1975, ordinario (1978). Consigliere Comunale dal 1960 al 1994, deputato nazionale per il MSI per tre legislature dal 1968 al 1976, aderisce poi al Partito Liberale e viene rieletto dal 1983 per tre legislature ancora. Sottosegretario alla Sanità nel secondo governo Craxi e agli Interni dal 1992 al 1994. A lui si deve l'Istituto Oncologico del Papardo inaugurato il 5 novembre 1977.

Mi sia concesso qualche ricordo personale: Ho conosciuto D'Aquino nel periodo universitario quando ci affrontavamo negli Organismi Rappresentativi - palestra di democrazia per i giovani del nostro tempo - avversari, egli nel GUF, io nell'Intesa cattolica Universitaria. Ci siamo riincontrati, consiglieri comunali nel 1964, egli I° eletto nella lista del MSI, io ultimo eletto nella lista della DC, con lo stesso numero di voti, 2717. Poi egli prese il volo, deputato, sottosegretario alla Sanità poi agli Interni, io consigliere e assessore comunale. Ma rimase la stima reciproca che ci ha permesso di collaborare, e questo è avvenuto più volte, quando erano in ballo gli interessi della città.

Il breve tempo a disposizione non mi permette di illustrarvi l'attività di altri colleghi eletti deputati o senatori per almeno una legislatura, voglio però indicarne solo i nomi: GIUSEPPE FARANDA, deputato per sei legislature prima del Fascismo fino al 1924 e poi consultore nazionale nel 1945, LETTERIO LA SPADA, deputato (PMI-1953), GIUSEPPE TORTORELLA deputato (MSI-1972), PIETRO PITRONE senatore (PRI-1976), VINCENZO MONDO senatore (PRI-1983), GIUSEPPE SCALISI deputato (MSI-1994), FRANCESCO STAGNO D'ALCONTRES deputato (F.I. 1996 e 2001)

Avrei voluto parlarvi di tanti altri, sindaci, consiglieri comunali e provinciali che hanno donato parte della loro giornata a curare i mali della società in cui hanno vissuto, avendone in cambio solo la gratitudine della



comunità (perchè, per chi non lo sapesse, a quel tempo il consigliere comunale non veniva retribuito!), ma il tempo ce lo impedisce, perciò voglio solo ricordarne qualche nome: Francesco Andrini, Andrea Celona, Salvatore D'Andrea, Francesco Lo Turco, Giuseppe Squadrito, Antonio Tringali, Letterio Cannavò, Manlio Sindoni, Fortunato Lombardo, Pippo Germanà (vice sindaco di Messina), Placido Lauricella, primo sindaco del dopoguerra.



I giovani che hanno letto il Giuramento di Ippocrate: sopra Loretta Lo Coco e Laura Russo; Accanto Claudia Mastroeni; Sotto: Rodolfo Savica e Valentina Nigrone

Ai giovani che iniziano oggi il cammino nella professione un invito: iniziatela come un servizio verso l'uomo e verso la comunità. L'uomo ammalato ha bisogno del vostro aiuto, ma anche la Comunità ha bisogno del vostro aiuto. E se vi si chiede di dedicarvi all'impegno politico e civile, fatelo. Ricordatevi che tanti mali non sono solo degli individui, ma della Società: la fame, la povertà, le epidemie, l'inquinamento; e che i medici possono per la loro sensibilità più di altri contribuire a debellarli.





PROGETTO CARDIOLAB: prevenzione cardio - cerebrovascolare

*650 cittadini messinesi sottoposti gratuitamente
a visita da 40 medici del territorio*

Le malattie cardio - cerebrovascolari sono oggi la prima causa di decessi nel mondo occidentale (sono 4 milioni i morti ogni anno in Europa) e costituiscono il più pesante fardello che minaccia la salute mondiale, in particolare nei paesi sviluppati. In Italia il numero assoluto di morti dovute a malattie cardio - cerebrovascolari negli ultimi vent'anni non è sensibilmente cambiato, mantenendosi intorno ai 250 mila decessi annui.

Si stima che nei prossimi 20-40 anni, in assenza di un progetto determinato di prevenzione, le malattie cardio - cerebrovascolari siano destinate ad aumentare nettamente, e con esse le invalidità e naturalmente la mortalità.

Mancanza di progetti adeguati, scarsa trasposizione delle ricerche cliniche nella pratica quotidiana, freno degli investimenti pubblici a favore della sanità sono solo alcune delle spiegazioni di questo fenomeno preoccupante.

Infarto ed Ictus possono essere evitati in almeno una persona su tre attraverso un'attenta prevenzione.

Da questa riflessione è nato il "Progetto CardioLab (prevenzione cardio - cerebrovascolare): interventi sul territorio".

Nell'ambito di tale iniziativa, è stato predisposto a Messina, in



di Stefano **LEONARDI**

Piazza Cairolì (ennesima tappa di un percorso che ha visto coinvolte molte città italiane), dal 18 al 24 aprile scorso, un vero e proprio "ambulatorio" mobile che ha permesso di effettuare visite mediche gratuite, allo scopo di verificare lo stato di salute e i possibili fatto-



La postazione mobile allestita a Piazza Cairolì; dove sono stati sottoposti a controlli decine di cittadini cui è stato consegnato un opuscolo con suggerimenti sulla prevenzione.



ri di rischio di chi ha voluto sottoporsi al controllo.

Ai cittadini, circa 650, che si sono sottoposti alla visita sono stati misurati il tasso di colesterolo, il tasso di glicemia e la pressione sanguigna. I dati raccolti integrati con quelli relativi all'età, al peso, all'altezza ed al sesso hanno permesso di calcolare in pochi minuti il reale rischio cardio-cerebrovascolare ed in determinati casi di suggerire una visita più approfondita presso il proprio medico.

Il progetto è stato promosso da alcune associazioni attive in questo campo: AID e FAND, due associazioni di pazienti diabetici, ALT, Associazione per la Lotta contro la Trombosi e CnAM, Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici, ed è stato realizzato grazie al supporto di Bayer, azienda che da sempre crede nell'importanza della collaborazione scientifica e culturale con il

mondo socio-sanitario.

La tappa di Messina è stata patrocinata da diversi Enti locali tra cui anche quest'Ordine, l'AUSL 5 e le Sezioni provinciali messinesi della FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) e della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale).

Il Presidente, Dott. Nunzio Romeo, e tutto il consiglio direttivo

dell'Ordine, insieme ai Responsabili delle Sezioni messinesi della FIMMG, Dott. Giacomo Caudo, e della SIMG, dott. Santi Inferrera, hanno elogiato l'importante opera di prevenzione promossa dal Progetto Cardiolab e sono intervenuti fattivamente, oltre che patrocinandola, sostenendola nel sensibilizzare all'adesione i Medici del territorio.

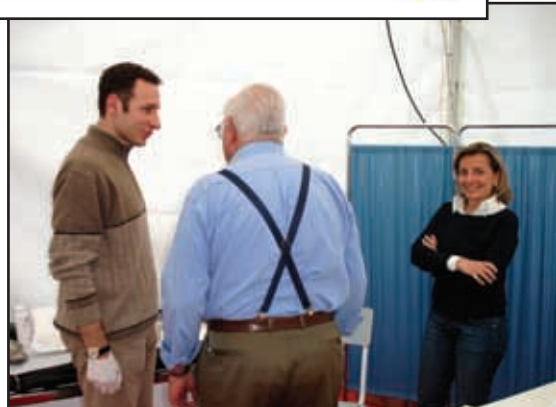
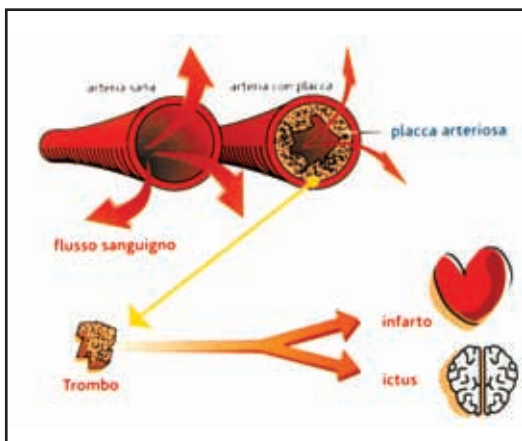
Ed i Medici hanno risposto di buon grado!

Ben 40, fra medici di famiglia, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, si sono alternati per 7 giorni nei due ambulatori sotto la tenda del Cardiolab a visitare gratuitamente 650 cittadini messinesi.

Secondo gli organizzatori è un record, sia in termini di adesioni che di prestazioni effettuate.

Un sentito ringraziamento, oltre che agli organizzatori del Cardiolab, va ai quaranta professionisti senza i quali la tappa di Messina non avrebbe potuto raggiungere i successi ottenuti:

E. Adamo, C. Anzalone, A. Aragona, P. Arezio, F. Ascutto, G. Barresi, S. Bruno, F. Caratozzolo, G. Cincotta, S. Collura, C. Conti, E. Crocitti, L. Curtò, G. D'Amico, S. De Leo, M. De Marco, G. Di Pietro, R. Fera, M. G. Galletta, P. Giorgianni, S. Inferrera, Iofrida, G. Laganà, S. Leonardi, Lobalbo, F. Loffredo, G. Luzza, C. Merulla, C. Panarello, U. Parisi, N. Patti, A. Perez, M. Pernice, G. Rizzo, M. Sanò, R. Sorge, R. Spiritosanto, L. Termini, S. Tiano, L. Todisco.



Finalità: La legge 675 del 1996 ed il decreto legislativo 196 del 2003 hanno introdotto nel nostro sistema giuridico una disciplina innovativa nel campo del trattamento dei dati personali. Tali innovazioni incidono profondamente nel sistema sanitario, che per sua natura entra sempre in contatto con dati relativi a persone fisiche.

Il corso si propone di fornire ai professionisti della Sanità una informazione di base sull'impianto normativo del "codice della privacy", nonché una prima conoscenza operativa degli adempimenti necessari al

di tutti i discenti.

Il dibattito in aula sarà basato principalmente su esperienze e sui lavori di gruppo che vedrà impegnati i partecipanti.

Data: 10-11 Giugno 2005

Sede: Auditorium Ordine dei Medici, piano didattico – articolazione e contenuti

Modulo Primo – I giornata (mattina) 09.00-09.30 *Svolgimento test d'ingresso*

09.30-11.00 *Lezione frontale*

Il Codice sul trattamento dei dati personali. Elementi di base.

Le categorie di soggetti. Le categorie di dati. Gli adempimenti.

11,00-12,00

Lavori di gruppo, Predisposizione e redazione della notificazione e della richiesta di autorizzazione.

12.00-13.00

Discussione plenaria, Analisi e com-

mento dei lavori svolti dai singoli gruppi.

Modulo Secondo – I giornata (Pomeriggio)

14.00-16.00 *Lezione frontale*,

L'informativa ed il consenso al trattamento dei dati.

Il potere di controllo dell'interes-

sato. Disposizioni particolari sulle prescrizioni mediche e sulle cartelle cliniche.

16,00-17,00 *Lavori di gruppo*, Redazione dell'informativa e prestazione del consenso. Redazione di cartella clinica e prescrizioni mediche.

17.00-18.00 *Discussione plenaria*, Analisi e commento dei lavori svolti dai singoli gruppi.

Modulo Terzo – II giornata (mattina)

9.00-11.00 *Lezione frontale*, La sicurezza dei dati personali. Il DPS.

Profili di responsabilità civile e penale.

11.00-12.00 *Lavori di gruppo*, L'adeguamento di uno studio medico al rispetto della disciplina.

12.00-13.00 *Discussione plenaria*, Analisi e commento dei lavori svolti dai singoli gruppi.

Docenti: Francesco OLIVO, Avvocato, Dottore di ricerca in diritto civile. Salvatore ROTONDO, Medico, Dirigente struttura semplice.

Modalità di selezione: Il corso è aperto a chi sia in possesso di diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, Economia e Giurisprudenza. Le iscrizioni, si effettuano per via telematica, www.omceo.me.it, e verranno accolte secondo l'ordine di presentazione.

Corso di aggiornamento: Il trattamento dei dati personali nell'attività del professionista sanitario - profili operativi

rispetto della disciplina.

Target Il corso è rivolto al personale sanitario delle aziende ospedaliere, con particolare riguardo alle figure professionali aventi ruoli di responsabilità nell'ambito di Unità organizzative di appartenenza, nonché ai medici ed odontoiatri liberi professionisti che operano in studi propri, od in strutture organizzative.

Durata e moduli Il corso prevede due giornate per una durata complessiva di 12 ore. Pur mantenendo una propria unitarietà di fondo, il corso è articolato in 3 moduli distinti, ognuno dei quali si prefigge obiettivi formativi specifici.

Metodologia didattica del corso Data la natura degli obiettivi, il "format" del Corso privilegia la discussione e un'attiva partecipazione in aula. Tutti gli argomenti esposti nel corso delle lezioni frontali saranno pertanto oggetto di successivo e sistematico approfondimento mediante il ricorso a metodologie didattiche che consentano il diretto coinvolgimento

Giornate messinesi di nutrizione clinica

Corso regionale Adi: cancro e alimentazione

Organizzato dalla Sezione Sicilia dell'ADI (Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica), Presidente il Dr. Santo Morabito, Responsabile Servizio Dietetico A.O. Piemonte, il Convegno, sulla scia dei consensi ottenuti nella precedente edizione, un percorso condiviso con le locali sezioni di altre società scientifiche:

FADOI: Presidente Dr.ssa Margherita Manfrè, Direttore U.O.C. Medicina Interna Ospedale di Patti, per le problematiche connesse alle malattie cardiovascolari, i cui principali fattori di rischio sono modificabili da un corretto intervento dietetico che mira a correggere gli eccessi evitando i difetti di diete estremamente carenti, AME: Presidente Dr. Giovanni Savoia, U.O.C. Endocrinologia, A.O. Cervo, Palermo per la carenza iodica e la profilassi, oggi oggetto di un decreto legislativo, SIN: Responsabile Prof. Guido Bellinghieri, Direttore U.O. Nefrologia e Dialisi, Policlinico Universitario di Messina, per i riflessi degli eccessi e carenze di nutrienti sulla funzione renale ISSE: Presidente Dr. Paolo Bonardelli, Responsabile Chirurgia Endoscopica, A.O. Piemonte, per le malattie infiammatorie croniche intestinali e l'importanza dell'alimentazione nella terapia e nella prevenzione anche delle recidive.

Il corso Cancro e Nutrizione, sottolineare, in quella che oggi è la malattia più temuta, l'importanza dello stato di nutrizione, un aspetto spesso penalizzato nella ricerca di terapie e tecnologie sempre più avanzate che sono poi vanificate nell'impossibilità della risposta del paziente per la cachessia e la fatigue da Cancro.

Tutti i curanti, indipendentemente dalla specializzazione, dovrebbero avere una conoscenza pratica di come identificare i problemi nutrizionali, senza remore per la nutrizione artificiale quando que-



sta rappresenta l'unico mezzo per fornire ai pazienti i substrati necessari per il mantenimento di tutti i processi cellulari.

Il corso mira a migliorare le conoscenze ed integrare gli interventi nella gestione della malattia principale e delle complicanze nutrizionali, di varie specialità dell'area medica, clinico biologica e tecnica (dietista e infermiere) in relazione alla fase o stadio della malattia, dal ricovero in acuto fino all'assistenza domiciliare.

"...abbiamo trattato pazienti con sofisticati monitoraggi ed altre tecniche, con misure eroiche per settimane, a volte per mesi, senza curarci delle loro esigenze nutrizionali.

Ciò ha spesso portato alla morte e quasi certamente alla morte per fame"

Fischer J.E.: Nutritional management.

In Handbook of Critical Care Ed. Litte Brown, Boston 1976

Levento che ha come Provider la Fondazione Cultura e Salute è stato accreditato dalla Commissione ECM del Ministero della Salute che ha riconosciuto 13 Crediti Formativi per la figura professionale di Medico Chirurgo e Biologo e 14 per Dietisti, in corso di accreditamento per la figura professionale Infermiere.

Campagna sociale "Ospedale amico"

Il 26 aprile, presso Unità Operativa Complessa di Pediatria - Padiglione NI (3° piano) è stata presentata la sala giochi "Ospedale Amico" realizzata con i fondi del progetto Missione Bontà, la campagna sociale promossa da Dash, posta sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e con il patrocinio del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Presidente della Commissione Parlamentare per l'Infanzia. Ospedale Amico è un progetto nazionale che si avvale della collaborazione dell'ABIO onlus (Associazione per il Bambino in Ospeda-



Salpietro

le), dell'AIL onlus (Associazione Italiana contro le Leucemie-Linfomi-Mieloma) e di altre associazioni di volontariato che operano all'interno delle strutture ospedaliere italiane.

Presenti all'incontro: Carmelo Salpietro - Resp. Unità Operativa Genetica e Immunologia Pediatrica; Salvatore Consolo - Resp. UOC (Unità Operativa Complessa)

Carmelo Fede - Direttore di Nefrologia e Dialisi Pediatrica, Giuseppe Romeo - Resp. Dipartimento Universitario; Filippo Calamoneri - Resp. Dipartimento Assistenziale; Renato Sciarillo - Relazioni Esterne Procter & Gamble; Resp. Progetto Dash Missione Bontà Regina Sironi - Segretario Nazionale Abio; Giuseppe Fotia - Presidente sezione Abio Messina.



Convegno nazionale
**“PERCORSI RIABILITATIVI
NELLE DISABILITÀ
NEUROMOTORIE E COGNITIVE”**

Messina 26 maggio 2005

Palazzo Congressi A.O.U. Policlinico “G. Martino” Messina

Giardini Naxos 27-28 maggio 2005

Russott Hotel ex Ramada Inn

Responsabile Scientifico:

Prof. Dr. Filippo Livio

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La quota di partecipazione e di € 150,00 Iva inclusa se l'iscrizione avviene entro il 15 maggio 2005, oltre tale termine la quota sarà pari a € 180,00. L'iscrizione al Convegno comprende la partecipazione a tutte le sessioni di lavoro, materiale didattico, caffè break. A ciascun partecipante verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

CREDITI ECM

L'evento è stato accreditato per: Neuropsichiatria infantile, Neurologo, fisiatra, COD, 189663. In fase di accreditamento;

Psicologo, COD, 189664, N° 10 CREDITI ASSEGNATI; Fisioterapista, COD, 189665, in fase accreditamento; Logopedista, COD, 189666, N° 9 CREDITI ASSEGNATI; Psicomotricista, COD 189667, N° 11 CREDITI ASSEGNATI; Terapista Occupazionale, COD, 189668, N° 10 CREDITI ASSEGNATI.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

DISMED GRUPPO PRO & FORMA

Indirizzo: Via R. Elena, 4 - Faro Sup. - Messina

Tel. 090 389377 - Fax 090 388973

e-mail: dismmed@tiscali.it

Responsabile: Vincenzo Pranio Coordinatore: Liliana Arena

Cell. 348 8265625 - 348 8251473.

Programma

Messina - Giovedì 26 maggio 2005

“Palazzo dei Congressi A.O.U. Policlinico “G. Martino”

16,00 Registrazione/Iscrizione partecipanti

17,00 Apertura lavori - Saluti autorità

18,00 Lettura Magistrale

Bruno Dallapiccola

“Approccio diagnostico alle sindrome genetiche”

Giardini Naxos - Venerdì 27 maggio 2005

Moderatori: Filippo Calamoneri, Mirella Deodato

8,30 **Romeo Lucioni**

“Concetti di riabilitazione globale ed olistica esperienza clinica”.

9,00 **Fabio Canziani**

“I problemi della compliance nei bambini epilettici”.

9,30 **Gaetano Tortorella**

“Funzioni cognitive ed epilessia”.

Moderatori: Gaetano Tortorella, Anna Manasseri

10,15 Lettura Magistrale

Michele Zappella

“Educazione e terapia nello spettro autistico”

11,00 **Antonella Gagliano**

“Disabilità neuropsicologiche: quadri clinici e progetti di intervento”

11,30 **Eva Germanò**

“Disturbi dell'apprendimento e modelli d'intervento”

12,00 **Francesca Galloni**

“Intervento neuropsicologico cognitivo nell'età evolutiva ed approccio riabilitativo”

12,30 **Simonetta Panerai**

“Metodo teacch ed autismo”

13,00 **Giusi Costantino**

“I potenziali evocati nel monitoraggio degli interventi di neuroprotezione”

Moderatori: Francesco Tomasello, Domenico Mazzone

15,00 **Giovanni Majorana**

“Utilizzo della tossina botulinica nel trattamento della spasticità”

15,30 **Luigi Mazzone - Aurelio Guglielmino**

“Impiego della pompa al Baclofen nelle paralisi cerebrali: aspetti tecnici e psicosociali”

16,00 **Roberto Dattola**

“Problematiche riabilitative nelle malattie neuromuscolari”

16,30 **Riccardo Marano**

“Aspetti genetici e strategie terapeutiche nella malattia di Parkinsons”

17,00 **Sebastiano Lucerna**

“La stereotassi”

17,30 **Olimpia Musumeci**

Presentazione dei casi clinici: “malattie neuromuscolari”

Moderatori: Giuseppe Quattrocchi, Pasquale Russo

18,15 **Adolfo Porro**

“Il quadro preclinico della malattia di Alzheimer: risultati dello studio con il memotest e con l'elettroencefalografia”

18,45 **Stefano Muratore**

“Valutazione neuropsicologica nelle demenze”

Giardini Naxos - Sabato 28 maggio 2005

CORSO PRATICO

9,00 **Angelo Costantino**

“La valutazione di due modelli riabilitativi attraverso trials neurocognitivi” - casi clinici.

10,00 **Giovanni Majorana**

“Esperienze terapeutiche nel trattamento con tossine botuliniche”.

11,15 **Eva Germanò**

“Disabilità neuropsicologiche: quadri clinici”.

12,00 **Helen Arena - Valeria Conti Nibali**

“Riabilitazione l'Alzheimer”- casi clinici.

12,30 *“Verifica E. C. M.: esame scritto.*

CENTRO STUDI ONLUS

DISMED

Con il patrocinio



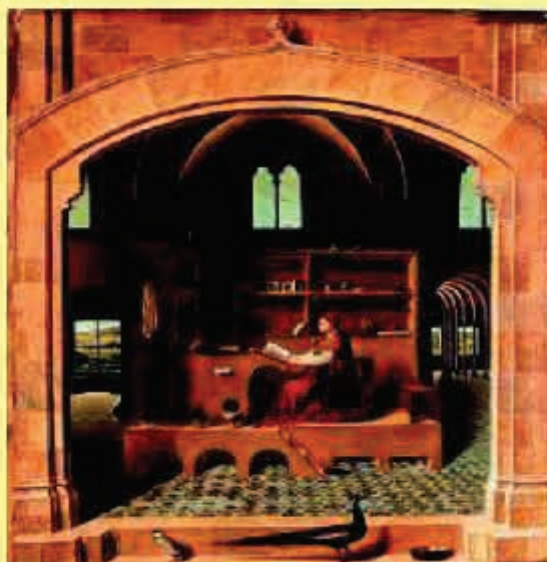
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MESSINA



PRESIDENZA DELLA REGIONE SICILIANA



AUSL - MESSINA



S. Ciriliana nel suo studio - National Gallery - Londra - Antonello da Messina

FORMAZIONE IN RIABILITAZIONE

EVENTI E.C.M. A MESSINA ANNO 2005:



CONVEGNO NAZIONALE: Messina - Giardini Naxos dal 26 al 28 maggio 2005

"PERCORSI RIABILITATIVI NELLE DISABILITÀ NEUROMOTORIE E COGNITIVE"

E.C.M.: Neuropsichiatra infantile, Neurologo, Psicologo, Fisioterapista, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Logopedista, Terapista Occupazionale - *Responsabile Scientifico: Prof. Dr. Filippo Livio*

CORSO TEORICO-PRATICO: Messina - Taormina dal 23 al 25 giugno 2005

"I PROBLEMI DELLA DEGLUTIZIONE NEL QUADRO CLINICO NEUROLOGICO"

E.C.M.: Foniatra, Audiologo, Neurologo, Otorinolaringoiatra, Logopedista - *Responsabile Scientifico Prof. Dr. Carlo Salviere*

CORSO TEORICO-PRATICO: Messina dal 4 al 8 luglio 2005, dal 24 al 28 ottobre 2005, dal 21 al 25 novembre 2005

"CORSO BOBATH BASE"

E.C.M.: Fisiatra, Neurologo, Neuropsichiatra infantile, Fisioterapista, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - *Responsabile Scientifico: Prof.ssa Elisabeth Muller - Honore Mansin Verneti*

SIMPOSIO INTERNAZIONALE: Messina - Giardini Naxos dal 29 settembre al 01 ottobre 2005

"I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO TRA CLINICA E RIABILITAZIONE"

E.C.M.: Neuropsichiatra infantile, Pediatra, Psicologo, Fisioterapista, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Logopedista, Terapista Occupazionale - *Responsabile Scientifico: Prof. Dr. Gaetano Tortorella - Dacia Giusti Costantino*

CONGRESSO REGIONALE DI IDROKINESITERAPIA: Messina dal 13 al 15 ottobre 2005

"ESPERIENZE RIABILITATIVE IN ACQUA A CONFRONTO"

E.C.M.: Fisiatra, Neurologo, Fisioterapista - *Responsabile Scientifico: Dr.ssa Olimpia Musumeci*

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO CENTRO STUDI DISMED:

Presidenza:
Prof. Dr. Filippo Livio
Assistente Diagnostica Terapie - A.O.U. Policlinico "G. Martino" - Messina

Coordinatore Nazionale:
Prof. Dr. Roberto Giordano
Fisiologo - Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Paralisi Cerebrali Infantili - Università di Milano

Specialista E.C.M.:
Prof. Dr. Carlo Salviere
Audiologo di Fisiologia - A.O.U. Policlinico "G. Martino" - Messina

Segretario:
Dr. Gian Michele Meris
Psicologo

Neurologo:
Prof. Dr. Paolo Di Fanti
Otorinolaringoiatra - A.O.U. Policlinico "G. Martino" - Messina

Neurologo infanzia:
Prof. Dr. Gaetano Tortorella
Assistente Neurologia Infantile - A.O.U. Policlinico "G. Martino" - Messina

Fisiologo:
Dott. Andrea Lillo
Dott. Anna Daniela Di Stefano

Fisiologo:
Prof. Dr. Roberto Giordano
Assistente Fisiologia - Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Paralisi Cerebrali Infantili - Università di Milano

Psicologo:
Dr. Virginia Gattuso - Psicologa - AUSL 4 B
Dr. Sara Rossini Gattuso - Psicologa - AUSL 4 B

Direttore Generale:
Dott. Anna Lillo - Psicologa - Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Paralisi Cerebrali Infantili - Università di Milano
Dr. Angelo Costantino - Psicologo - AUSL 4 B
Dr. Sara Rossini Gattuso - Psicologa - AUSL 4 B

PROVIDER COD. 11387

DISMED Onlus

Segreteria Organizzativa:

DISMED GRUPPO PRO & FORMA

Indirizzo: Via R. Eleba, 4 - Faro Sup. - Me

Tel.: 090/389377 - Fax.: 090/389973

E-mail: dismed@tiscali.it

Responsabile: Vincenzo Panno

Coordinatore: Liliana Arena

Cell.: 3488265625 - 3488251473

Innovativa convenzione per la specialistica ambulatoriale interna

Il nuovo contratto collettivo nazionale per la specialistica ambulatoriale interna è stato siglato il 9 Febbraio u.s. dopo un lungo e sofferto iter. Ha durata quadriennale anziché triennale.

Sancisce in maniera chiara l'importanza del ruolo del territorio nella politica sanitaria nazionale e regionale. Il medico convenzionato, nelle varie eccezioni delle figure professionali coinvolte, dal medico di medicina generale allo specialista ambulatoriale interno, passando per i settori medicina dei servizi ed assistenza continua e di emergenza, ha ottenuto un riconoscimento tangibile della sua centralità nella gestione del territorio; funzione questa assolutamente non subordinata e che ricopre larga parte delle attività distrettuali. La visione ospedalocentrica è sostanzialmente tramontata, sia per la modificata e diversificata "richiesta" di salute da parte dell'utenza sia per la necessità di riduzione e di controllo della spesa sanitaria. Il processo di deospedalizzazione è stato avviato in maniera irreversibile, non per sminuire il giusto rilievo che le strutture di degenza rivestono, ma nel tentativo di migliorare l'appropriatezza delle cure, attraverso l'abbattimento quantitativo dei ricoveri impropri ed ottimizzando l'impiego di risorse umane e finanziarie. Gli ospedali, luoghi deputati al trattamento di patologie di particolare impegno in fase acuta e di



di Carmelo STAROPOLI

elezione, per essere correttamente impiegate devono essere sfoltite da tutta una serie di incombenze diagnostico-terapeutiche, facilmente affrontabili in sedi poliambulatoriali. Bisogna prendere coscienza che le professionalità e le competenze esistono anche nell'ambito delle attività territoriali e che la qualità non è prerogativa dei centri universitari od ospedalieri di eccellenza. Proprio questo nuovo contratto ha messo in luce le attività territoriali, ponendole come costante punto di riferimento nell'organizzazione della risposta sanitaria a stretto e costruttivo contatto con gli amministratori regionali e con i vertici aziendali. Si passa in buona sostanza da un decennio durante il quale la figura dello specialista è stata considerata obsoleta e degna solo di ostracismo dalla gestione diretta della "res sanitaria" all'attuale consapevolezza di una funzione dai risvolti non solo professionali, ma anche etici e sociali, assolutamente non delegabili. Non possono, pertanto, essere demandati all'ospedale settori quali la prevenzione delle patologie di più frequente riscontro e la gestione di quelle croni-

che, degenerative e non, senza parlare poi dei controlli clinico-strumentali di routine dei quadri lesionali in fase di post-acute. E' necessario pervenire ad un sistema di cure primarie integrato a partire dal primo intervento, riservando all'ospedale il ruolo proprio che gli compete e solo quando vi sia una specifica motivazione.

In considerazione dell'invecchiamento della popolazione, poi, i poliambulatori, idoneamente attrezzati, possono adeguatamente diagnosticare e curare patologie di ampio riscontro anche vicino il luogo di residenza dell'utenza senza costringere pazienti e caregivers a spostamenti di lunga durata e/o di ampia portata. Tornando ai dettami del nuovo accordo collettivo nazionale di categoria, in concreto è presente la grande novità della contrattazione a livelli multipli.

Questo comporta che oltre al riconoscimento del ruolo a livello nazionale di cui sopra, si delinea una funzione tutta in fieri della categoria sia a livello regionale che aziendale. Una buona fetta degli spazi futuri infatti si definiscono e si conquistano a livello di Assessorato Regionale e dei vertici aziendali.

La negoziazione regionale sarà rivolta alla definizione degli obiettivi di salute, ai modelli organizzativi ed agli strumenti operativi per attuarli coerentemente con le strategie e le finalità del SSN. In quest'ambito verranno regolamentati i criteri e le modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato, meglio conosciuti come protocolli aggiuntivi, in rapporti a tempo indeterminato. L'aver ottenuto ciò è un grande successo in quanto si tratta della definitiva consacrazione della tanto aspettata ed agogna-

ta apertura dell'area, di fatto già iniziata con il contratto ancora vigente, proprio con l'istituzione delle figure nuove di specialisti, cioè i colleghi afferenti ai protocolli aggiuntivi. La riapertura comporterà non solo grande vantaggio per i più giovani che possono così aspirare ad una sistemazione stabile, ma anche per l'impinguamento delle casse dell'ENPAM e del Fondo della Specialistica Ambulatoriale.

Il livello negoziale aziendale, poi, definisce i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

Concretamente queste finalità si trasformano in strumenti d'azione, che portano alla realizzazione di: a) una rete integrata territoriale di servizi finalizzati all'erogazione delle cure primarie per garantire la continuità assistenziale e l'intercettazione della domanda di salute; b) sviluppo della medicina associata, prevedendo la sperimentazione di strutture operative complesse, fondate sul lavoro di gruppo che vedranno la partecipazione dei diversi attori del territorio; c) informatizzazione peculiare del sistema delle cure primarie, indispensabile per lo sviluppo dell'interrelazione fra le strutture della specialistica ambulatoriale, i medici di medicina generale ed i poli ospedalieri; d) Ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici in concorso e di comune accordo con le strutture ospedaliere. Infine, giustamente ulteriore rilievo è stato dato all'organizzazione della formazione continua e dell'aggiornamento del personale specialistico con corsi organizzati direttamente a livello regionale ed aziendale.

Prevenire è meglio che curare. Sino ad oggi con questo assioma alla "Catalano", sinonimo di ovvietà quasi banalità, si è sempre inteso che la prevenzione è un bene per il paziente che previene per non ammalarsi. Da oggi la prevenzione viene intesa anche come processo attraverso

mentarlo. A tale cifra può essere aggiunta quella quota del Fondo Sanitario Nazionale (440 milioni) vincolato per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale. Con questo piano si vuole, tra l'altro, risolvere il problema della difformità con cui sul territorio nazionale le varie regioni hanno effettuato interventi di prevenzione

- lo screening dei tumori
- la prevenzione degli incidenti
- il piano delle vaccinazioni.

Prevenzione cardiovascolare. Questo programma prevede innanzitutto la diffusione della "carta del rischio", che consente a gruppi di soggetti ben determinati di conoscere la probabilità di andare incontro a un incidente cardiovascolare. Poi la prevenzione dell'obesità nelle donne in età fertile e nel bambino, con screening dei medici di famiglia e della donna stessa che può utilizzare indicatori come l'indice di massa corporea e la circonferenza addominale. Altro punto del programma è la prevenzione attiva del diabete di tipo II (quello cosiddetto alimentare), con la creazione di un data base che consenta al medico di censire i pazienti. Infine, la prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto problemi cardiovascolari, per evitare che si ripetano, e assicurarsi che terapia e indagini diagnostiche siano regolari. Tumori. Gli screening validati a livello europeo riguardano tre tumori: seno, cervice uterina e colon retto. Per ognuno è necessario avere un censimento dei soggetti a rischio. E per questo dovrà essere organizzato un registro di Asl e di distretto sanitario che permetta l'identificazione degli assistiti da sollecitare - con la collaborazione del Medico di famiglia - a partecipare ai programmi di prevenzione. Incidenti domestici. Sono coinvolti bambini e anziani. Obiettivo è raggiungere i genitori con schede che li aiutino a capire come prevenire gli incidenti che il bambino rischia a varie età, con l'aiuto dei pediatri di base. Al monitoraggio e informazione per gli anziani

Prevenire è meglio che curare

La Conferenza Stato-Regioni ha varato il nuovo Piano Sanitario della Prevenzione

il quale si può risparmiare in sanità. E dire che avevo perso ogni speranza che l'attuale sistema potesse interessarsi veramente di prevenzione, viste le ristrettezze prescrittive (vedi note AIFA 13 e 79) ed i meccanismi economicistici che hanno governato la sanità con il processo di aziendalizzazione.. Partendo dalla crescente incidenza delle patologie croniche e delle loro complicanze, in larga misura prevenibili, la Conferenza Stato Regioni ha definito un Piano Nazionale della Prevenzione, tenendo conto anche del peso finanziario di queste patologie, a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Con questo Piano, si è, finalmente, preso atto che senza la prevenzione, la salute e la spesa sono ad altissimo rischio di saltare. L'aspetto più interessante, sotto il profilo dell'impegno, è che le Regioni, al fine di incassare il 5% del fondo sanitario accantonato (circa 4 miliardi), sono obbligate ad imple-



di Sebastiano MARINO

primaria e secondaria nonché di educazione e promozione della salute. Per tale motivo si è istituito un Coordinamento, il Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), che ha tra i compiti istitutivi, quello di coordinare con le regioni i piani di sorveglianza e la prevenzione attiva. Gli ambiti del Piano Nazionale della prevenzione, che avrà durata triennale, sono:

- la prevenzione della patologia cardiovascolare
- la prevenzione delle complicanze del diabete

pensa invece il medico di famiglia. Vaccinazioni. Oggi la copertura vaccinale raggiunge in alcuni casi appena il 50% della popolazione: l'obiettivo è portarla a non meno dell'80%. In difetto sono vaccinazioni raccomandate ai bambini come quella anti-morbillosa, ma anche la vaccinazione anti-influenzale per gli anziani (assieme a quella contro lo pneumococco), per i piccoli diabetici e per i bambini con malattie respiratorie. «Se con questi strumenti nel giro di tre anni si riuscirà ad arrestare la crescita dell'incidenza delle patologie più diffuse - conclude il Piano - in modo da evitare che il loro impatto risulti insostenibile finanziariamente per il Ssn, il primo obiettivo sarà raggiunto e i successivi affinamenti del Piano permetteranno di arrivare a migliorare lo stato di salute degli italiani». Questo è quanto scritto

sul "patto" dello Stato Regioni del 23 Marzo 2005. Come si raggiungeranno tali obiettivi è ancora tutto da scoprire. Di fatto vi sono una serie di vincoli per le Regioni e per le Aziende Sanitarie che dovranno, attraverso il Nuovo Sistema informativo Sanitario, fornire dati sulla spesa farmaceutica e sulla realizzazione di LEA che verranno monitorizzati in tempi reali dal Ministero della Salute ed da quello dell'Economia e delle Finanze. Il mancato invio di tali dati o l'insufficiente realizzazione dei LEA, non solo bloccherà i finanziamenti alle Regioni ma potrà portare perfino il "licenziamento" dei Direttori Generali. Il programma è interessante, ma quanto impegno metteranno tutti gli attori del processo? Mi riferisco ai Presidenti delle Regioni, ai Direttori delle Aziende Sanitarie Ospedaliere e

soprattutto territoriali, dal momento è proprio sul territorio che si continua a scommettere. La medicina di famiglia è pronta, anche grazie al nuovo Accordo Collettivo Nazionale recentemente sottoscritto. La categoria si sta preparando per intraprendere dei processi di presa in carico dei pazienti, attraverso una medicina di iniziativa, per mantenere il loro stato di salute al più alto livello possibile attraverso attività di prevenzione, cura e riabilitazione. Il raggiungimento di tali obiettivi passa, quasi necessariamente, attraverso un più complesso livello organizzativo. Ed allora che ben vengano le associazioni, dalle più semplici a quelle complesse, compresa l'UTAP, l'Unità Territoriale di Assistenza Primaria. La medicina di famiglia di Messina è pronta a quest'ultima sperimentazione. E l'ASL?

W.W.F. Safena



di Loredana SPIGA

Sofferamoci un attimo al mondo delle varici. Quante volte il paziente ci riferisce pesantezza, dolore, crampi la notte alle gambe ed ancor peggio l'improvviso zoppicare ad un arto anche in fase preedematosa.

Il caldo stagionale, l'iperestrogenismo, un trauma o un recente intervento chirurgico così come problemi di natura ortopedica possono essere spesso la causa scatenante di una sindrome tromboflebitica su un conclamato quadro clinico di varici agli arti inferiori con conseguente e probabile rischio di tromboembolismo (T.E.V.).

Ricordando brevemente la fisiopatologia delle varici secondarie l'apparato valvolare superficiale è, almeno nelle prime fasi, indenne. Sarà il sistema venoso profondo, a

causa dell'ipertensione venosa in esso generatosi, per ostruzione o incontinenza valvolare, a determinare la dilatazione di più vene superficiali tramite un'inversione di flusso nelle molteplici vie di comunicazione esistenti con il sistema superficiale. Trattasi, quindi, di una incontinenza relativa provocata dall'aumento di calibro del vaso che non consente più la completa chiusura dei lembi valvolari delle vene superficiali.

Che fare?

Semplice: un immediato esame Ecocolordoppler con appropriata terapia anticoagulante.

Superato l'episodio acuto non rimane altro che preservare il paziente da recidiva per poi indirizzare lo stesso all'attenzione del chirurgo.

Fino a qualche tempo fa la terapia chirurgica delle varici agli arti inferiori era strettamente ancorata al concetto di "radicalità assoluta" inteso in senso anatomico. Infatti, la mappatura preoperatoria si riduceva al disegno con la matita demografica delle varici visibili e/o palpabili. L'evoluzione di mezzi diagnostici ha portato a nuovi orientamenti. Il circolo venoso viene studiato dal punto di vista emodinamico, e l'accostamento dei due concetti *radicalità chirurgica ed emodinamica* ha dato

progresso alla terapia delle vene varicose. La stessa indicazione al classico "Stripping della vena Safena", cavallo di battaglia nel trattamento risolutivo delle varici, oggi, viene applicato con stretta indicazione alle crosse seriamente danneggiate nelle loro strutture valvolari. Ci si orienta oggi, sempre di più, a contenere l'invasività chirurgica effettuando, se possibile, "lo stripping corto" e risparmiare, in tal modo, la safena per intero.

Le così dette tecniche *soft* quali la flebectomia di Muller, la C.H.I.V.A. o la semplice legatura di perforanti, hanno lo scopo di eliminare i tratti di vene realmente ammalate distraendoci dal sacrificare, spesso, la safena. Numerose scuole di chirurgia vascolare optano per la salvaguardia della safena, vena da tempo utilizzata in cardiocirurgia nei bypass aortocoronarici, femoro-femorali, femoro-poplitei ecc.

Quante safene sacrificate in tutti questi anni?

Quante è possibile salvarne?

Atteso che in letteratura la percentuale di recidive post stripping è comunque alta, la minore invasività guidata dal lume dell'esperienza diagnostica in ecodoppler condurrà il paziente vasculopatico ad ottimizzare la propria qualità di vita. **SAFE-NA = RISORSA INESTIMABILE DI SALUTE.**

**Chirurgo vascolare presso la C.O.T. di Messina*



Guardia costiera, volontari donatori di sangue

I militari della nuova squadriglia della Guardia Costiera che, con compiti polivalenti opera con base a Mariscilia, si sono resi protagonisti di una iniziativa di solidarietà promossa dal comandante Tedone e dal presidente provinciale della Croce Rossa, De Meo.

Oltre duecento tra ufficiali e sottufficiali hanno donato il sangue in favore del centro trasfusionale dell'Ospedale Piemonte.

Mobilità sanitaria internazionale



È stata integrata la precedente informativa del 18/11/04 sulle modalità di compilazione della nuova ricetta per gli assistiti di istituzioni UE e per gli assistiti di provenienza di paesi con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale.

La nuova ricetta e le modalità di compilazione

per l'addebito alle istituzioni Estere delle prestazioni erogate in Italia, possono essere consultate in Segreteria, sul sito dell'Ordine o dell'Assessorato Regionale.

Microchirurgia auricolare

Corso italo-spagnolo al Policlinico

Il 19 e 20 maggio si terrà nell'Aula Barbera della Divisione di Microchirurgia auricolare del Policlinico diretta dal prof. Francesco Galletti, la prima parte del Corso italo - spagnolo di microchirurgia auricolare e «dissezione dell'osso temporale». Il corso teorico - pratico prevede durante il mattino, l'esecuzione di interventi in videochirurgia in diretta e nel pomeriggio lezioni teoriche. La seconda parte del corso proseguirà



Franco Galletti

dal 22 al 27 maggio 2005 presso la Divisione otorinolaringoiatria dell'ospedale Vall D'Hebron di Barcelona in Spagna con interventi in diretta e sedute di dissezione dell'osso temporale umano ove i corsisti potranno esercitarsi simulando le varie tecniche chirurgiche sui cadaveri sotto la guida dei proff.ri Francesco e Bruno Galletti, del dott. Francesco Freni e del Direttore della Clinica O.R.L. di Barcelona Prof. Pedro Quesada Marin. La scuola messinese di otorinolaringoiatria, ancora una volta, si distingue per l'impegno che dedica ai continui processi di formazione e aggiornamento dei suoi medici e specializzandi.

Nuovo peeling antiossidante

Al recente Congresso Internazionale di Dermatologia, tenutosi a Giardini Naxos, particolare attenzione ha registrato, nella sessione dei trattamenti medico estetici, la nuova formula di peeling antiossidante nata in Sicilia e con uno dei principi attivi estratto dalle arance rosse di Sicilia.

Il relatore dott. Ginoprelli Fabio, presentando in anteprima il nuovo peeling antiossidante, ha esposto una ricca documentazione fotografica, mirata in particolar modo ai trattamenti anti-età,



Fabio Ginoprelli

alla cura dell'acne e degli esiti cicatriziali, delle macchie cutanee e delle smagliature ha dimostrato la possibilità, nel campo medico-estetico, di migliorare la guarigione in tempi molto più rapidi rispetto alle già esistenti formule di peeling presenti negli ambulatori specialistici.



I nuovi principi della responsabilità medica

Cenni sul consenso informato

La questione concernente la responsabilità professionale del medico, ha suscitato, soprattutto negli ultimi tempi, un ampio dibattito, alimentato e sostenuto da una accresciuta e più sentita esigenza di tutela del malato. Il crescente numero di ammalati che, sempre più frequentemente, ha fatto valere giudizialmente la (presunta) colpa professionale del medico, fondata in molti casi sull'imprudenza e negligenza nel formulare la diagnosi o sul mancato approfondimento degli accertamenti diagnostici, oltre che sulla mancata informazione e acquisizione del consenso, ha incrementato notevolmente il contenzioso su tale delicata materia.

In realtà, il giudizio di responsabilità che il Giudice deve formulare sull'operato dei sanitari non può prescindere dalla valutazione comparatistica degli interessi giuridicamente rilevanti che riguardano il rapporto tra medico e paziente.

Da un lato, infatti, è necessario che il medico, nello svolgimento della propria attività terapeutica, non subisca ingerenze esterne troppo pressanti, soprattutto dagli ambienti giudiziari, o, quel che è peggio, da "pseudo-malati" senza scrupoli intenzionati solo a lucrare sugli errori, talora inevitabili, della sanità, giacché le minacce costanti di azioni giudiziarie potrebbero pregiudicare, in maniera rilevante il servizio sanitario e gli esiti dei trattamenti terapeutici stessi, atteso che la scienza medica, per quanto al giorno d'oggi possa essersi



di Francesca DE DOMENICO

evoluto, purtroppo, non assume ancora il rango di scienza esatta.

Dall'altro lato, però, non appare, certamente, trascurabile la tutela, anche in campo giudiziario, degli interessi del malato, poiché questi interessi, oltre ad essere costituzionalmente sanciti, costituiscono un traguardo importante da raggiungere per costruire una società attenta alle istanze che provengono direttamente dalla persona umana.

Il diritto alla salute, oggi più che mai, si configura come diritto alla "migliore qualità della vita", cosicché il paziente potrà dirsi veramente guarito a seguito del trattamento terapeutico assunto allorquando raggiungerà degli standard qualitativi di vita tali da potere svolgere una esistenza dignitosa all'interno delle "formazioni sociali nelle quali manifesta la propria personalità".

La rinnovata cultura sociale sul modo di intendere il rapporto medico-paziente ha influenzato anche la giurisprudenza, che ha prima recepito e poi ritenuto fondamentale il principio della obbli-

gatorietà del cosiddetto "consenso informato". E' necessario mettere a fuoco proprio il principio del "consenso informato" la cui applicazione (sottoscrizione di un documento) si è resa nel tempo sempre più indispensabile, per capire i presupposti della tutela che il nostro "sistema iuris" appresta al malato. Si tratta del principio che rappresenta il diritto del paziente di scegliere, accettare o, anche, rifiutare i trattamenti diagnostici e terapeutici che gli vengono proposti, dopo essere stato pienamente informato (salvo sua esplicita rinuncia) sulla diagnosi e il decorso previsto della malattia e sulle alternative terapeutiche (incluso il loro rifiuto) e le loro conseguenze. Poiché di tale documento la giurisprudenza ripetutamente si è dovuta occupare, può essere utile "prelevare" i più significativi (ed anche chiari ed inequivocabili) criteri fissati. Secondo Cassazione Civile Sent. n. 10014 del 25-11-1994: *"il consenso, oltre che a legittimare l'intervento sanitario, costituisce, sotto altro profilo, uno degli elementi del contratto tra il paziente ed il professionista (art. 1325 c.c.), avente ad oggetto la prestazione professionale, sicché l'obbligo di informazione deriva anche dal comportamento secondo buona fede cui si è tenuti nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto (art. 1337 c.c.)"*.

Nella decisione sopra riportata la Corte ha qualificato l'omissione di informativa come responsabilità extracontrattuale, collegando l'obbligo di informazione al comportamento secondo buona fede cui le

parti sono tenute nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto.

Tuttavia, bisogna dare notizia di un nuovo indirizzo di Cassazione Civile Sent. n. 7027 del 23-05-2001 secondo cui è stata sancita definitivamente la natura contrattuale della responsabilità derivante dall'omessa informazione. Siffatta qualificazione giuridica della violazione del dovere di informazione quale inadempimento contrattuale importa che *l'onere della prova correlativo si distribuirà tra le parti in conformità delle consuete norme in materia.*

Comunque, la qualificazione della responsabilità sembra non rivestire fondamentale importanza perché, ha aggiunto la Corte di Cassazione: *"qualora l'informazione sia mancata, in tutto o in parte, si avrà una responsabilità del sanitario colpevole dell'omissione: la quale sarà di natura contrattuale ovvero di natura extra-contrattuale (e precisamente precontrattuale ex art. 1337 c.c.), a seconda che si ritenga che il difetto d'informazione rilevi sul piano dell'inadempimento di un contratto già pienamente perfezionato, o su quello, semplicemente, delle trattative.* (Cassazione Civile Sent. n. 7027 del 23-05-2001).

Il quadro giurisprudenziale illustrato brevemente fin qui da, dunque, l'idea dell'importanza attribuita dall'ordinamento giuridico vigente alla nozione di consenso informato, quale rapporto di congiunzione tra l'attività medica, non più distaccata rispetto alle istanze del paziente, ed i reali bisogni del malato.

Convegno *cardionefrologico* *"del Capo"*

Convegno cardionefrologico "del Capo".

Nefrologi e cardiologi a convegno a Milazzo il 18 e 19 novembre su iniziativa dell'Unità operativa complessa di nefrologia e dialisi diretta dal dott. Biagio Ricciardi. I lavori si svolgeranno al Castello di Milazzo e vedono fra i relatori i professori Gesualdo Loreto, Mario Timio, Ferdinando Avella, Santina

Castellino, Diego Brancaccio, Sergio Stefoni, Massimo Cirillo. Presidenti del convegno: Guido Bellinghieri e Biagio Ricciardi. Il convegno sarà registrato ai fini dell'accreditamento ecm. Coordinamento locale - Francesca Parrinello, Segreteria e informazioni: Europa Due media & congress. Messina.

Tel. 090.5726604. fax 090.5729841. europadue@europadue.191.it



Formazione in riabilitazione

Il Centro Studi DISMED Onlus organizza il primo Convegno Nazionale di Neuroriabilitazione dal titolo: "Percorsi riabilitativi nelle disabilità neuromotorie e cognitive", con il patrocinio della Presidenza della Regione Siciliana, dell'Università degli Studi di Messina, dell'Azienda USL n° 5 nei giorni di giovedì 26 maggio presso il Palazzo dei Congressi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Gaetano Martino" a partire dalle ore 16 e nei giorni 27 e 28 maggio a Giardini Naxos presso la sala congressi dell'hotel Russett ex Ramada Inn.

Il Dismed è stato sempre aperto ai collegamenti

scientifici con studiosi ed esperti delle più prestigiose università italiane, la direzione scientifica dell'evento è affidata all'esperienza del Prof. Filippo Livio, presidente del Centro Studi organizzatore.

In questo convegno si avrà la presenza di emeriti esperti quali il Prof. Bruno Dallapiccola, genetista di fama mondiale, il Prof. Michele Zappella, pioniere nello studio dei disturbi dello spettro autistico, la Dr.ssa Simonetta Panerai dell'IRCCS di Troina, e ricercatori del "Bambin Gesù" di Roma e dell'Università di Catania.

Infine, ma non ultima, la scuola messinese di Neuropsichiatria infantile-



Filippo Livio

dell'Università di Messina, rappresentata dal Prof. Filippo Calamoneri e dal Prof. Gaetano Tortorella.

Il Convegno si pone l'obiettivo di aggiornare sanitari e tecnici sulle novità scientifiche nel campo della riabilitazione neuromotoria e cognitiva dell'età evolutiva e dell'adulto.

“Il medico di famiglia e la malattia di difficile guarigione”

Le risposte vanno inviate via internet

Obiettivi della ricerca

Il presente questionario intende determinare l'influenza dei fattori socio-demografici, l'interesse personale e la collocazione territoriale professionale in grado di orientare atteggiamenti etici e scelte a favore del malato molto grave. Così da contribuire ad elevare la qualità assistenziale in un progetto integrato con il Servizio di assistenza domiciliare offerto dall'Ausl n° 5.

Il questionario “Il medico di famiglia e la

malattia inguaribile” pubblicato sul sito internet www.ilgab-biano.rc.it vuole essere un ulteriore momento di studio e verifica del delicato processo umano e professionale che si avvia quando il paziente è portatore di una patologia inguaribile e ad esito infausto.

Si chiede al medico di base la collaborazione per individuare eventuali punti critici nella gestione di un evento che presenta molti aspetti e che ha svariati risvolti, da quello

umano a quello etico, da quello medico a quello psicologico.

I colleghi verranno contattati via internet e sono invitati a rispondere al questionario solo tramite internet. Il termine ultimo per la compilazione del questionario è stata fissata per il 20 maggio 2005.

Lo studio, che si sviluppa attraverso il presente questionario, intende determinare l'influenza dei fattori socio-demografici, l'interesse personale e la collocazione territoriale

professionale, in grado di orientare atteggiamenti etici e scelte a favore del malato terminale.

Da tale valutazione attendiamo di suscitare un maggiore interesse dei Medici di Medicina generale verso le Cure Palliative ed il malato terminale, così da contribuire ad elevare la qualità assistenziale in un progetto integrato con il Servizio di Assistenza domiciliare offerto sul territorio di Messina dall'AUSL n.5.

Il risultato dell'indagine sarà oggetto di un incontro durante il quale verranno presentati i dati statistici risultanti dall'attività nel territorio dell'Ausl n.5 del servizio ADI Palliativa che ha avuto inizio nel luglio 2003.

Questionario

Sesso M F

Classe d'età di appartenenza

< 30
30-40
40-50
50-60
60-70
> 70

Numero abitanti del Comune in cui esercita la professione

< 1000
1000-9500
9500-15500
15500-25500
25500-35500
35500-45500
45500-95500
95500-195000
195000-295000

1. A vostro giudizio, nella pluralità dei casi, alla base del rapporto medico/paziente si verifica:

- un'alleanza terapeutica
- una dissociazione tra il bene operato nei riguardi del paziente e la decisione di quest'ultimo
- è prevalente il bene offerto dal medico sulla medesima decisione formulata dal paziente

2. Con quale frequenza siete chiamati a fornire informazioni al malato oncologico e ai propri familiari sulle cure palliative e sulla medesima qualità della vita?

- spesso
- con una moderata frequenza
- quasi per nulla

3. Secondo voi una migliore “Qualità assistenziale” da offrire al malato terminale dipende:

- dalla proficua progettualità legata alle tecniche manageriali in sanità
- da una maggiore informazione/formazione nel rapporto medico/paziente
- da un lavoro sinergico medico-équipe di cura all'interno di una rete assistenziale

4. Sugerireste ai familiari del malato oncologico durante la fase depressiva della malattia di supportarlo e comprenderlo in ogni momento?

- sì
- no
- non so

4. Nel malato terminale la fase psicologica del “mercanteggiamento” si configura come:

- un'accettazione globale delle proprie condizioni cliniche

- b) una negazione del proprio stato clinico
 c) un'accettazione parziale della realtà della malattia
5. Nelle problematiche dell'etica di fine vita quando si parla di "qualità della vita" intendete:
- a) offrire nell'ultima fase della vita del malato terminale un supporto assistenziale: fisico-psicologico-spirituale
 b) offrire un'altra possibilità terapeutica per migliorare le prospettive della vita nel malato terminale
 c) offrire al malato terminale, nell'ultima fase della sua vita, un'assistenza più costante sotto il profilo medico.
7. Ritenete che la centralità del malato nelle cure palliative intesa come "volontarietà delle cure" sia ottenibile:
- a) in relazione all'acquisizione di tutti i requisiti del consenso informato forniti al paziente
 b) in relazione alle modalità di acquisizione del consenso informato offerte al paziente
 c) attraverso un'efficace comunicazione e un'attenta informazione attraverso il consenso informato
8. Secondo voi nell'ultima fase di vita del malato terminale è sempre lecito intervenire con delle misure straordinarie quali: la ventilazione, l'idratazione e la nutrizione artificiale?
- a) sì, fino all'ultimo è giusto salvare la vita del paziente
 b) no, in certe situazioni l'uso di misure straordinarie potrebbe comportare una inutile forma di accanimento terapeutico
 b) non so
9. A vostro giudizio la figura dell'eticista in relazione al rapporto medico/paziente, si propone di:
- a) accrescere la capacità dialogica/relazionale tra le figure citate
 b) operare, in modo disgiunto, dall'aspetto specialistico per offrire una maggiore chiarezza nella scelta di autonomia formulata dal paziente
 c) creare una netta distinzione tra: il principio di beneficenza promosso dal medico e il principio di autonomia formulato dal paziente
10. Nella valutazione costi/benefici quanto ritenete che i trattamenti oncologici gravati da effetti collaterali siano effettivamente utili per il malato terminale?
- a) si prospettano sempre utili sino alla fine
 b) no, non sono utili
 c) sono utili solo se in grado di alleviare i sintomi altrimenti non controllabili
11. Ritenete giusto interrompere qualsiasi tipo di trattamento qualora il paziente lo richiedesse e lo pretendesse, in virtù del suo ruolo centrale nella malattia?
- a) sì, sarebbe giusto che fosse lo stesso paziente ad autorizzare la somministrazione di qualsiasi terapia
 b) no, sarebbe giusto comunque intervenire per salvare la vita del paziente perché, questo è il compito del medico
 c) sì, sarebbe giusto intervenire perché il medico così, come i familiari, nell'offrire sempre un aiuto al paziente si sentirebbero a posto con la loro coscienza
12. Come definireste il ruolo del medico nelle cure palliative?
- a) come colui che fa diagnosi di malattia
 b) come colui che cura
 c) come colui che è parte della cura



Prezziario Certificati a pagamento

Certificato di attività motoria per anziani

Certificato per soggiorno climatico e ammissione a colonie.

Certificato di invalidità civile
 € 30,00

Certificato uso Inail
 (infortunio sul lavoro o malattia professionale)

Certificato di attività ludico-motoria

Certificato di attività sportiva non agonistica
 € 30,00

Certificato anamnestico uso porto d'armi

Certificato anamnestico per patenti di guida

Certificato uso assicurativo o medico - legale

Certificato di invalidità o aggravamento Inps
 € 50,00

Certificato a richiesta di compagnie assicurative (polizze vita, cessione del quinto, polizza sanitaria, infortunistica su modelli pre-stampati, ecc.)

€ 50,00

Altri certificati (non specificati in questo elenco)
 € 30,00

Una sanità nuova per "l'anziano fragile"

Presentata la scheda per la valutazione

L'Italia è il paese più vecchio del mondo. Primo paese nella storia dell'umanità, l'Italia vede già oggi gli over-sessantacinque più numerosi dei ragazzi sotto i vent'anni.

In Sicilia, il 14,2% degli uomini e il 19,1% delle donne ha un'età superiore ai 65 anni. Complessivamente, la popolazione siciliana over-sessantacinque è, negli ultimi cinquant'anni, quintuplicata, raggiungendo quota 834.257. Una fascia d'età sempre più numerosa e differenziata che necessita di particolari attenzioni in ambito medico, sociale e psicologico per mantenere il più a lungo possibile una buona qualità di vita.

Argomenti di due incontri promossi dall'Università di Palermo, con il contributo di Pfizer, che hanno come tema "la clinica, l'assistenza e la rete dei servizi per l'anziano fragile", e che vedano coinvolti alcuni tra i maggiori specialisti siciliani, i Medici di medicina generale e le Istituzioni pubbliche e scientifiche regionali.

Anziani sempre più numerosi e sempre più fragili, spesso portatori di diverse patologie contemporaneamente e costretti ad assumere un numero rilevante di medicinali. Per queste persone, con stato di salute instabile ed un'autonomia funzionale ridotta, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico, è sufficiente una caduta o una patologia acuta anche banale per trasformarli in pazienti ad elevato rischio di ricovero, particolarmente se i familiari o il supporto sociale non sono in grado di assisterli in maniera adeguata. In effetti, gli anziani di sessantacinque anni e più rappresentano oltre il 75% dei disabili italiani.

Obiettivo dei due incontri è quello di verificare i progressi nel-

l'applicazione della legge 328/2000 sull'integrazione socio-sanitaria, lo stato della rete di servizi nella regione e di presentare un modello d'integrazione socio-sanitaria in cui realizzare progetti di assistenza differenziati in grado di prendersi cura degli anziani fragili.

Secondo il prof. Mario Barbagal-

mento dell'autosufficienza, della qualità di vita ed il permettere all'anziano di continuare a vivere nell'ambiente che gli è più familiare, cioè nella sua casa. Da qui nasce l'esigenza di una valutazione il più globale possibile dei bisogni fisici, psichici, sociali ed economici ("Valutazione Multidimensionale Geriatrica"), e di interventi integrati in cui figure professionali sanitarie e sociali concorrano insieme a "prendersi cura" del benessere della persona anziana "fragile". La Valutazione Multidimensionale Geriatrica è una metodica che consente di raccogliere sistematicamente con regole condivise le informazioni necessarie per conoscere le condizioni clinico-funzionali della persona, per impostare le procedure terapeutiche su una conoscenza approfondita. In un momento di grande enfasi per le problematiche della continuità terapeutica ed assistenziale, questa metodologia diventa ancora più indispensabile.

Presentata per la prima volta in Sicilia, la nuova scheda di valutazione socio-assistenziale dei soggetti anziani, elaborata da una commissione appositamente predisposta dall'assessorato alla Sanità ed inserita nell'ultimo contratto di assistenza primaria, che i Medici di Medicina Generale cominceranno a somministrare ai propri pazienti over-sessantenne nelle prossime settimane. La scheda di valutazione prevede la raccolta di una serie di informazioni sull'anziano: anagrafiche e sociali, lo stato di salute generale, l'autosufficienza, il tono dell'umore ed, infine, una valutazione dello stato cognitivo.

Una proposta concreta che ha lo scopo di individuare i cosiddetti anziani fragili, valutarne lo stato di salute e i bisogni, e promuovere, nella rete dei servizi, una sorveglianza attiva e piani terapeutici diversificati per la prevenzione della disabilità e la promozione della qualità della vita.

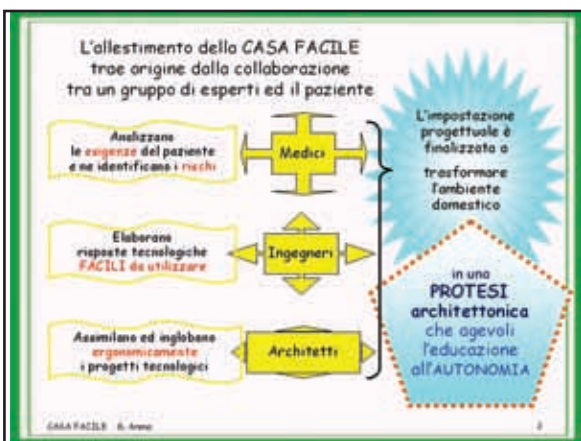


lo, Presidente del Convegno e Direttore della Cattedra di Gerontologia e Geriatria e della Scuola di Specializzazione in Geriatria della Università degli Studi di Palermo - *L'approccio ad un paziente anziano non può essere solo di tipo sanitario, in quanto i bisogni sanitari e sociali si integrano e si sovrappongono come in nessuna altra età della vita. Nel formulare un programma per implementare l'integrazione socio-sanitaria non si può non tener conto anche delle condizioni socio-economiche dei pazienti e delle famiglie.*

L'obiettivo primario è il manteni-



Facile,
per Ricambiarsi



La Casa facile

spazio laboratorio nel Centro di Riabilitazione dell'Ospedale Margherita



Tesi del corso di perfezionamento in Architettura sanitaria presentata all'Università Cattolica dal relatore Dr. Giuseppe Arena, Resp. U.O. Edilizia Pubblica e Privata ASL 5 Messina

La Casa Facile è un alloggio sperimentale opportunamente progettato e costruito all'interno di una struttura ospedaliera: è l'ospedale che assume la forma di una casa per consentire alle persone divenute disabili di preparare al meglio il rientro al proprio domicilio, prima di essere definitivamente dimesse.

Si chiama "facile" perché è ricco di accorgimenti che servono a semplificare la vita quotidiana, pensato e realizzato per il disabile e per chi lo assiste.

Il termine "facile" trae origine dalla denominazione del "Progetto FACILE", un progetto finanziato dall'Unione Europea e sviluppato nell'ambito del programma "Applicazioni telematiche per anziani e disabili". Il progetto è stato strutturato in diverse fasi:

nella fase di studio preliminare si è avuta la collaborazione di esperti internazionali: medici e riabilitatori hanno sviluppato una accurata analisi delle patologie, identificando ed isolando i bisogni dei pazienti rispetto alle attività della vita quotidiana; ingegneri dell'informazione e della comunicazione hanno elaborato "le risposte tecnologiche" ai bisogni degli utenti, progettando sistemi complessi nella struttura ma "facili" da utilizzare; gli architetti infine, hanno creato percorsi ed involucri ergonomici inglobando ed assimilando il progetto tecnologico.

La trattazione illustra la Casa Facile prevista a Messina nel progetto di riconversione dell'Ospedale Regina Margherita in Centro di Riabilitazione. Il modello organizzativo di questa Casa Pre-Dimissioni è rivolto essenzialmente al trattamento dei pazienti motulesi, non precludendo però la possibilità di una fruizione da parte di pazienti con disabilità sensoriali o cognitive.





Gli utenti accolti saranno prevalentemente persone la cui disabilità è insorta repentinamente, per trauma o per malattie, passando all'improvviso da una situazione di vita normale ad una condizione di disabilità e pertanto, dopo il lungo periodo trascorso in ospedale, si pone loro il problema del rientro nella propria abitazione. Tornare a casa dopo un lungo ricovero ospedaliero è sempre difficile, ma quando, dopo un evento traumatico o una malattia, le condizioni fisiche sono permanentemente cambiate, ci si trova in una condizione di estremo disagio. È necessario insegnare a questi pazienti a vivere e sopravvivere fornendo loro i mezzi necessari, e ciò potrà essere soddisfatto solo attraverso una azione che sia attenta alle esigenze che potrebbero emergere fuori dell'ambiente protetto dell'Ospedale.

La Casa Facile costituisce il punto di passaggio tra ricovero e ritorno a casa, dove i pazienti con ridotta abilità, prima della dimissione, testano le proprie capacità residue, assistiti da terapisti della riabilitazione, parenti e amici, con lo scopo di ottenere un aiuto per riappropriarsi dell'ambiente domestico, divenuto inadeguato alle necessità che derivano dalle mutate condizioni fisiche. Concepito come uno "spazio-laboratorio", questo alloggio sperimentale, permette di simulare nel modo più efficace i compiti e le difficoltà della vita quotidiana, consentendo di addestrarsi all'utilizzo dei vari ausili, ambientar-

si al rientro a casa e realizzare valutazioni e riflessioni sulle scelte migliori per adattare la propria abitazione. I pasti sono cucinati dal disabile o da chi condivide con lui l'esperien-

di adattamento del domicilio e verrà consigliato all'utente l'elenco delle imprese in grado di eseguire in breve tempo i lavori edili, fornire gli arredi e attrezzare gli spazi, infine eseguire l'installazione degli apparati di automazione domestica ritenuti necessari. I risultati di questa parte dell'attività di ricerca verranno organizzati in una banca dati informatica alla quale gli utenti, potranno accedere per ottenere ulteriori informazioni riguardo a normative, ritrovati tecnologici, acquisto di prodotti e quant'altro necessario per realizzare ex novo o ristrutturare il proprio spazio abitativo.

Il programma di trattamento relativo a ciascun paziente viene sempre pianificato da una equipe multidisciplinare in costante contatto con le famiglie, i servizi sociali comunali e la ASL.

A Messina, con il progetto di riconversione dell' Ospedale Margherita, si vuole creare un Centro idoneo ad ospitare quei pazienti che si trovano *in fase di stabilizzazione delle condizioni generali* e pertanto possono *continuare* il percorso riabilitativo con l'obiettivo finale di potenziare le capacità residue e raggiungere il massimo grado di autonomia

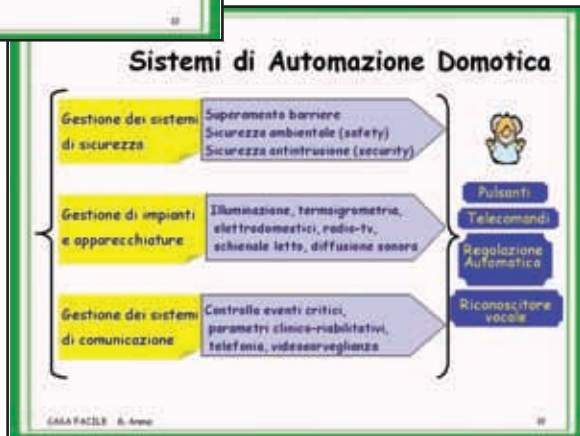


za. La permanenza nell'appartamento è in regime di ricovero; pertanto farmaci, materiale sanitario e viveri



sono a carico del reparto. La durata del soggiorno è di una settimana, fatta eccezione per casi particolari determinati dai medici.

Successivamente a questa fase di sperimentazione sarà realizzato uno specifico progetto



È sicuramente utile informare i colleghi del nostro Ordine circa il lavoro fin qui svolto dalla Commissione per la Formazione Permanente non solo per renderli partecipi alle nostre iniziative, ma anche per ricevere, da

Abbiamo dunque fornito ai colleghi la possibilità di partecipare ad eventi ECM di un adeguato livello qualitativo sul piano non solo formativo, ma anche didattico, realizzati nella prossimità dei propri luoghi di lavoro nonché azzerando le

te dal nostro Ordine, il quale ne coprirà interamente le spese consentendo ai medici di partecparvi in maniera completamente gratuita.

Da un primo informale incontro che abbiamo avuto con il nuovo manager dell'AUSL 5, dott. Furnari, pensiamo e speriamo che in futuro la stessa azienda possa essere in grado di sponsorizzare, come previsto dalla legge, eventi ECM per i propri medici ed in questo caso ci auguriamo di poter collaborare alla realizzazione

ricorderete - è nata dalla collaborazione della nostra Commissione per la Formazione Permanente con la sezione provinciale della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), con la Simg (Società Italiana di Medicina Generale) e con le Divisioni di Ematologia dell'Azienda Ospedale «Papardo» e dell'Ospedale «San Vincenzo» di Taormina. Fino ad oggi hanno partecipato circa 400 medici di medicina generale su un totale di 550 convenzionati. Questo elevato numero di partecipanti all'indagine consente di poter iniziare a formulare una prima valutazione sulla prevalenza delle forme neoplastiche del sistema ematopoietico nella provincia di Messina e per tale motivo stiamo confrontando i nostri dati con quelli del registro tumori di Ragusa, geograficamente a noi vicini, e con quelli del registro tumori di Modena. I primi risultati sono stati presentati a Firenze nel novembre 2003 al Congresso Nazionale della Simg, mentre questi ultimi saranno illustrati durante il Congresso Regionale della stessa società scientifica che si terrà a Siracusa il 3 e 4 giugno. Questa ricerca viene continuamente aggiornata sul sito web dell'Ordine (<http://www.omceo.me.it>) e pertanto si invitano i colleghi che non lo avessero già fatto, a partecipare a questa iniziativa con le modalità che troverete pubblicate sullo stesso portale.

Formazione Permanente

Notizie dalla Commissione

parte di chi vuole in qualche modo prendervi parte, consigli e suggerimenti.

Negli ultimi mesi ci siamo impegnati a realizzare pacchetti formativi originali per eventi ECM, alcuni dei quali sono stati già accreditati presso il Ministero della Salute tramite il nostro provider, la Fondazione «Cultura e Salute» Onlus, mentre altri lo saranno fra poco: potremo così essere in grado di contribuire ad offrire un insieme articolato di proposte formative.

Come per lo scorso anno, abbiamo cercato di distribuire gli incontri su tutta la provincia, utilizzando le professionalità già presenti nell'ambito del territorio in cui si realizzano gli eventi, sforzandoci di affrontare temi di reale interesse per i partecipanti e presentando i vari argomenti con la consueta modalità interattiva.



di Mario **POLLICITA**

spese di partecipazione facendo ricorso a disponibilità provenienti dagli sponsors.

Su invito del nostro presidente, abbiamo pronta la realizzazione di un nuovo corso ECM itinerante sulla certificazione, previsto l'ultimo trimestre di quest'anno, in collaborazione con il prof. Claudio Crinò, direttore dell'Istituto di Medicina Legale presso l'Università di Messina. Tale evento sarà sponsorizzato interamente

di nuovi momenti formativi.

Un'altra attività che ci ha visti impegnati è l'istituzione di un registro tumori a Messina. Da più di un anno ci incontriamo con l'oncologo Prof. Vincenzo Adamo e con gli ematologi Dott.ssa Maura Brugiattelli e Dott. Mario Russo per la realizzazione di questo fondamentale strumento di lavoro e di ricerca nella nostra città, anche in base alla legge 13 della regione siciliana dell'8 settembre 2003 che, all'art. 20 (Raccolta dati sulle patologie oncologiche) prevede la disponibilità di fondi per il raggiungimento di tale scopo.

Ricordo infine che ancora continua l'indagine sul territorio provinciale, con la collaborazione di molti colleghi, sulla frequenza delle emopatie nella casistica dei medici di medicina generale.

Tale iniziativa - come

Il coinvolgimento dell'ammalato

Dal prof. Aldo Nigro riceviamo e pubblichiamo:

“L'attuale mia esperienza di malattia mi suggerisce alcune considerazioni che credo abbiamo importanza per lo sviluppo della nostra professione.

Tali considerazioni mi sembrano talmente importanti e fortemente innovative tanto da fare quasi una nuova medicina.

Finora è mancato il feedback dell'opera medica, nel senso che questa risposta è stata valutata dal medico stesso, senza coinvolgimento alcuno dell'ammalato. Viceversa bisogna costruire un circuito unico, medico/malato, per cui l'intervento e la reazione del malato viene a costituire il feedback per l'azione medica.

La separazione fra medico e malato, dal momento che il malato è persona così come il medico, non è opportuna e viene a privare l'atto medico della sua completezza e della valutazione del diretto interessato all'atto medico, che è per l'appunto il malato.

Questa azione del malato deve essere tenuta presente sia a livello del rapporto diretto medico/paziente, sia anche nell'insieme dell'organizzazione della salute.

Questo indirizzo va opportunamente studiato dalla medicina secondo le indicazioni della cibernetica che trova proprio nel circuito le possibilità dell'autoregolazione.

In questa occasione, vorrei dire solo quanto si riferisce all'organizzazione sanitaria, tenendo presente di rivolgermi ad un'autorità competente e sensibile all'innovazione.

Bisognerebbe raccogliere tale feedback attraverso l'istituzione di un forum in cui si possono trovare sia le osservazioni dei pazienti, sia anche le valutazioni dei medici curanti, in modo da conservare traccia dei risultati ottenuti.

In questa occasione, comunque, non voglio dare un'indicazione completa del modo di realizzare il feedback, ma solo porre il problema. E' necessario che si svolga un opportuno dibattito e si impostino le modalità nuove di sviluppare questi rapporti.

Non mancherà certo a Te di affrontare opportunamente il problema. Ringraziando Ti per l'attenzione, Ti confermo la mia stima.”

Aldo Nigro.

La risposta

Caro Aldo, ho ritenuto di portare al Consiglio dell'Ordine la Tua lettera e le profonde riflessioni in essa contenute. Il Consiglio ha unanimemente manifestato apprezzamento ed interesse per il problema da Te sollevato che travalica il semplice rapporto medico/paziente oggi rivalutato in una luce che pone il paziente in posizione di preminenza e che potrebbe essere meglio definito paziente/medico.

Il rapporto paziente/medico trova debita formazione nel codice deontologico e nelle burocratiche procedure relative all'informazione ai fini del consenso.

La Tua proposta, invece, apre uno scenario nuovo che trova me e tutto il consiglio concorde nella istituzione di un forum accessibile a tutti presso il sito dell'Ordine con una finestra destinata ad accogliere la voce degli iscritti ed una, ecco la novità, destinata ai cittadini-pazienti con l'intentodi stabilire il circuito a feed-back da Te invocato.

In questo modo anche il nostro Ordine contribuirà a gettare un ponte sullo spartiacque e rendere palese il paziente nascosto. Gettare un ponte sullo spartiacque (Bridging the divide) è il titolo di un supplemento di The Lancet dedicato alla trattazione scientifica di una trentina di malattie croniche e invalidanti da parte di specialisti sulla pagina di sinistra e della stessa malattia da parte di pazienti o di loro familiari sulla pagina di destra, in modo da rappresentare, in una sorta di testo a fronte, le due facce della malattia, vista da chi la diagnostica e la cura e di chi ne soffre le conseguenze in termini di disagio personale, esistenziale, familiare e sociale. Il paziente nascosto (The Hidden patient) è il titolo di un libro dedicato al disagio crescente di genitori, coniugi, figli di pazienti con malattie croniche e invalidanti che diventano anch'essi pazienti senza saperlo e, spesso, senza che il loro medico se ne avveda. Grazie alla Tua proposta il nostro Ordine tenterà di dare voce a chi non parla e realizzare il feed-back che tu auspichi. *Nunzio Romeo*

Prescrizione stupefacenti

Il Comando dei Carabinieri N.A.S. di Catania, fa rilevare la scarsa informazione, presso i medici prescrittori, relativamente all'uso dei

ricettari dei farmaci di cui all'allegato III bis della Legge 8 dicembre 2001 n° 12.

Si vuole richiamare l'attenzione sulla possibilità di prescrivere i farmaci ai pazienti affetti da dolore severo dovuto ad una patologia neoplastica o degenerativa per una terapia della durata di 30 giorni sui ricettari a ricalco (RMR), in triplice copia, distribuiti dallo Scrivente Dipartimento.

Si ribadisce altresì che continua a sussistere il ricettario ministeriale giallo a madre e figlia (RMS) che deve essere utilizzato per tutte le altre prescrizioni, non riconducibili alla terapia del dolore severo di cui alla Legge sopramenzionata, per una durata di terapia non superiore ad otto giorni, distribuito dall'Ordine dei Medici.

Modalità per l'ingresso nelle RSA convenzionate con l'Ausl n° 5

Nell'ambito della rete dei servizi geriatrici territoriali riveste un ruolo importante la Residenza Sanitaria Assistenziale, in quanto struttura extraospedaliera con alta valenza sanitaria ed assistenziale.

La tipologia del paziente da RSA risponde ai seguenti requisiti: soggetto prevalentemente non autosufficiente non curabile a domicilio, portatore di patologie croniche degenerative geriatriche, neurologiche e psichiche stabilizzate, in assenza di patologie acute che necessitino di un ricovero ospedaliero, anziani affetti da patologia demenziale che necessitano di particolare assistenza e supervisione, nonché di monitoraggio terapeutico.

Da questa definizione sono quindi esclusi gli anziani autosufficienti o comunque tutti quei soggetti per i quali non è necessario predisporre un Piano Assistenziale Individualizzato all'interno di una struttura protetta.

Il fine ultimo della RSA è costituito dal rientro del cittadino nel proprio contesto abitativo familiare, con contemporanea riduzione dei ricoveri in ospedale.

Risulta altrettanto importante però comprendere quale sia la reale tipologia dell'anziano "utente" dell'RSA, al fine di evitare che si verifichino proposte incongrue di ricovero, ed in tale contesto diventa fondamentale il ruolo della Unità di Valutazione Multidimensionale.

Tale commissione che nell'ambito della Azienda USL n. 5 è presente nei Distretti sanitari di Messina e provincia, si avvale in primo luogo delle seguenti professionalità: Dirigente medico responsabile U.O. ADI, medico geriatra, assistente sociale, infermiere professionale, fisiatra, ed in qualità di consulenti altri medici specialisti, nonché il medico di base del soggetto interes-



di Alessandro GRIPPA

sato alla valutazione.

A tali professionisti è affidata la valutazione dell'anziano che viene eseguita in tempi brevi a domicilio o in ospedale a seguito di segnalazione da parte del medico di medicina generale (M.M.G.) e l'impegno da parte del familiare all'assolvimento degli oneri economici.

È utile sottolineare che la richiesta di Valutazione Multidimensionale non costituisce di per sé una richiesta di ingresso in RSA, dal momento che solo dopo la valutazione UVM si può stabilire qual è la più giusta collocazione dell'anziano all'interno della rete dei servizi (ospedale, RSA, Assistenza Domiciliare Integrata, ecc.); a tale scopo la valutazione sociale ed ambientale-abitativa dell'anziano risulta fondamentale.

Al fine di stabilire la giusta collocazione dell'anziano all'interno della

rete dei servizi il geriatra della commissione si serve di una serie di strumenti di valutazione che consentono di definire lo stato di autosufficienza (Scala ADL, IADL, Barthel) lo stato psicoaffettivo (scala Mini Mental State Examination o SPSMQ, Geriatric Depression Scale, NPI), il grado di intensità sanitaria (Scala CIRS, Nursing Sanitario).

Le RSA sono organizzate in nuclei da venti posti letto. Pazienti frequentemente ammessi sono quelli portatori di postumi di Ictus cerebrale, fratture, stati di convalescenza dopo ricoveri ospedalieri per patologia acuta cardiovascolare o respiratoria; sono anche ammessi dementi con disturbi comportamentali ma solo in strutture dotate di Nucleo Alzheimer di 20 posti (con più elevata presenza di operatori socio-assistenziali).

L'U.V.M. predispose il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), parte integrante del verbale della valutazione, all'interno del quale si definiscono gli obiettivi da perseguire durante il periodo di ricovero in RSA.

Obiettivi frequenti sono:

- riattivazione motoria finalizzata al miglioramento delle capacità funzionali- trattamento della sindrome da immobilizzazione
- gestione/ottimizzazione dello stato nutrizionale
- monitoraggio/gestione delle patologie cardiorespiratorie- coinvolgimento in attività ricreative ed occupazionali
- sollievo per il caregiver

Il ricovero presso le RSA (strutture private convenzionate con l'A.USL n. 5) ha le caratteristiche della temporaneità: l'U.V.M. predispose il periodo di ricovero che alla

**Centri
di diagnosi
e terapia
medicinali
soggetti
a note AIFA**

L'Ispettorato regionale sanitario ha emesso il decreto sulla "individuazione dei centri specializzati per la diagnosi e il piano terapeutico dei medicinali soggetti a note AIFA".

Il provvedimento è entrato in vigore il 18 aprile.

Gli interessati possono prenderne visione all'Ordine

scadenza può essere prorogato previa richiesta del M.M.O.. In alternativa l'U.V.M. può in qualsiasi momento verificarsi sono stati raggiunti gli obiettivi indicati sul P.A.I. e decidere sulla sospensione o prosecuzione del ricovero, in accordo con il M.M.G. (che rimane responsabile terapeutico del paziente anche durante il periodo in RSA), con i sanitari della struttura e con i familiari, predisponendo un piano per il rientro a domicilio, con eventuale passaggio ad altra tipologia di assistenza (es. ADI, cicli di fisioterapia domiciliare).

La retta per ogni giorno di effettiva residenza è stabilita in 117,70, di cui 80,21 a carico del F.S.R. ed 34,89 a carico dell'utente, quale retta unica per tutte le tipologie di struttura (G.U.R.S. parte I n. 8 del 2005)

Nei seguenti casi è possibile predisporre il ricovero temporaneo programmato della durata non superiore ad un mese, con oneri a totale carico della AUSL:

- anziani in situazione di emergenza e di bisogno socio-sanitario, in attesa della predisposizione di un piano più appropriato.

- anziani dimessi da reparti ospedalieri con necessità di convalescenza e riabilitazione e permotivi diversi non può essere garantita a domicilio.

In atto sono presenti nel territorio comunale di Messina quattro RSA private con posti convenzionati con l'USL 5; analoghe strutture sono presenti nei comuni di S. Piero Patti, S. Angelodi Brolo, S. Domenica Vittoria.

Una volta ammesso in RSA, l'anziano riceve assistenza medica specialistica geriatrica o affine, assistenza da parte di personale infermieristico e socioassistenziale estesa alle 24 ore, ove necessario terapia riabilitativa, oltre ad attività di socializzazione ed animazione, nel rispetto dei ritmi della normale quotidianità.

Offerte di lavoro

Zone carenti pediatria di libera scelta a Trento

La proncia di Trento esistono zone carenti di pediatria di libera scelta, utili ai fini del conferimento di incarichi si a tempo determinato che indeterminato.

Si informa inoltre che, in applicazione dell'Accordo integrativo provinciale vigente, l'Azienda sanitaria eroga ai pediatri di libera scelta un'indennità accessoria mensile di euro 1.000,00 dal momento dell'inserimento nella zona assegnata e fino al raggiungimento del numero di 250 assistiti. Il bando sarà disponibile sul sito dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari all'indirizzo www.apss.tn, oppure sul sito della Regione Trentino - Alto Adige all'indirizzo www.regione.taa.it, alla voce Bollettino Ufficiale. Eventuali ulteriori informazioni possono essere richieste dagli interessati tramite e-mail al seguente indirizzo: maurizio.belloni@apss.tn

**Odontoiatra specialista in ortognatodonzia
offre**

*collaborazione presso studi dentistici per casi
di ortodonzia e auxologia craniofaciale applicata.
tel. 338 9036809*

La Casa di Cura "Villa Ida"
sita in Lanzo Torinese - Via A. Di Challant, 23

Accreditata in fascia e certificata
UNI ISO 9001-2000 per medicina di
lungodegenza e riabilitazione II livello

ASSUME
Medici Chirurghi Specialisti in Fisiatria

Condizioni contrattuali come da contratto case di
cura private ed eventuale sistemazione abitativa.

Per informazione telefonare:
0123 320116 - 0123 320033 - 0123 320034
villaida2000@hotmail.com

In arrivo farmaco per forme viscerali si chiama miltefosina e costerà meno di quelli attuali

La leishmaniosi in Sicilia

La Sicilia rappresenta una regione endemica per la leishmaniosi. Negli ultimi anni, l'infezione si presenta nell'Isola in costante aumento, tanto da rappresentare, oggi, un preoccupante problema di sanità pubblica.

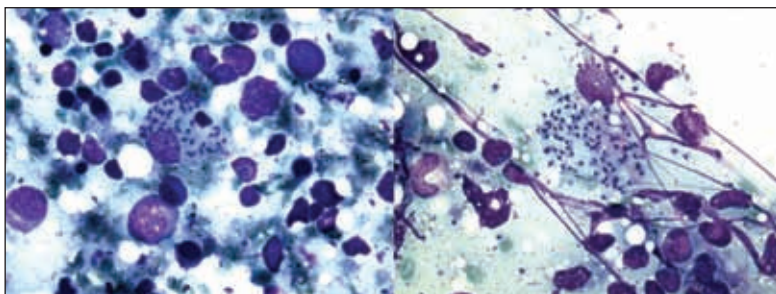
Ad aumentare il rischio di infezione per la popolazione siciliana, è la dilatazione delle zone in cui è presente il flebotomo (pappatacio), il vettore biologico della leishmania nel cane e nell'uomo. L'insetto, causa della malattia, è presente in aree prima non ritenute a rischio. Sino a qualche anno fa, lo si riscontrava nella fascia costiera, in zone umide, ora lo si trova anche nelle zone interne della Sicilia.

“Uno studio dell'Istituto Zooprofilattico della Sicilia, attuato con trappole di luce in tutte le province siciliane ha dimostrato che il flebotomo è oggi diffuso in tutta l'Isola. Probabilmente l'insetto ha trovato il modo di adattare la sua struttura alle variazioni climatiche e ambientali”, sottolinea il dottore Andrea Antonio Riela, direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia e presidente del Comitato Organizzatore del Terzo congresso mondiale sulla leishmaniosi si è svolto a Città del Mare (Terrasini) dal 10 al 15 aprile 2005.

“Oggi – dice il dottore Santo Caracappa – direttore sanitario dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia - è difficile

fare una distinzione tra aree più o meno a rischio. Per fare un esempio, fino a qualche anno fa, a Palermo, zone particolarmente preferite dal flebotomo erano quelle di Mondello, del porto, del lungomare, ora troviamo l'insetto vettore dell'infezione in aree dove prima la sua presenza era particolarmente rara”.

Dalle rilevazioni effettuate sulla



popolazione canina dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia sulla prevalenza della leishmaniosi, emerge una situazione fortemente preoccupante. Oltre il 30 per cento degli animali esaminati è risultato positivo alla leishmaniosi, con punte che toccano il 40 per cento nel territorio di Palermo. Seguono: Catania (38 per cento), Ragusa (35 per cento), Messina e Agrigento (34 per cento), Trapani (33 per cento), Siracusa (32 per cento), Caltanissetta (30 per cento), Enna (25 per cento). Se si tiene conto che oltre ai cani, serbatoio dell'infezione sono anche i roditori e molti animali selvatici, il quadro per la popolazione siciliana non può non essere allarmante.

La ricerca ha confermato che anche in Sicilia, come in altre regioni d'Italia e del bacino del Mediterraneo, il parassita responsabile dell'infezione nel cane e nell'uo-

mo è la *Leishmania infantum*.

Il flebotomo è un insetto piccolissimo (2-3 millimetri) e la sua massima presenza viene registrata, in genere, tra giugno e settembre. Purtroppo, in Sicilia, per le condizioni climatiche favorevoli al flebotomo, l'insetto può essere presente anche tutto l'anno.

“I dati raccolti dall'IZS – dice il dottore Andrea Antonio Riela - danno la misura di quanto sia importante e indifferibile l'attuazione di serie misure profilattico-sanitarie, attraverso la lotta all'agente infettante e all'adozione di misure igieniche a carattere generale per rendere il territorio inadatto alla vita

degli insetti vettori della leishmaniosi”.

Per il dottore Santo Caracappa, la lotta alla leishmaniosi non può essere solo limitata ai cani che, pur essendo ritenuti il principale contenitore dell'elemento infettante,

sono spesso eccessivamente criminalizzati, ma va estesa anche ai topi. Una valida azione anti-leishmaniosi non può trascurare un' incisiva campagna di derattizzazione.

Un nuovo farmaco, la miltefosina, permetterà di curare in modo quasi totale la leishmaniosi viscerale nell'uomo, attraverso l'assunzione di pillole per circa un mese. Lo ha detto il responsabile del laboratorio di patoziologia dell'Istituto superiore di sanità, Luigi Gradoni al terzo congresso mondiale sulla leishmaniosi incorso a Terrasini (Palermo)

Gradoni ha spiegato che si tratta di «una nuova forma di cura della leishmaniosi nell'uomo, molto meno costosa e quindi più accessibile ai paesi poveri che risultano maggiormente colpiti da questa malattia». La leishmaniosi è infatti più diffusa in paesi dove le condizioni igieniche e ambientali sono carenti delle misure sanitarie necessarie,

come India, Africa e America Latina, dove la malattia si trasmette in oltre soprattutto da uomo a uomo, allargandosi a macchia d'olio e diventando mortale se non diagnosticata in tempo.

«Finora la cura che utilizzavamo per la leishmaniosi viscerale - dice Gradoni - era unicamente basata sulla somministrazione di sali di ammonio. Una terapia vecchia di 75 anni ma ancora efficace, anche se dannosa per i reni. In Italia invece da circa dieci anni utilizziamo l'Amfotericina B, inendovena, che in sei giorni era in grado di far sparire la malattia». La cura a base di Amfotericina è però particolarmente costosa, tanto che un trattamento completo potrebbe costare anche 2.500 euro, mentre le pillole di miltefosina sono molto meno onerose e potrebbero essere facilmente distribuite nei paesi in via di sviluppo o del Terzo mondo. «È un farmaco - conclude Gradoni - che tenterà di entrare anche in Italia al più presto. Mentre per il cane non esiste ancora nessuna terapia che funzioni così bene».

Per la leishmaniosi cutanea le cure sono invece sempre le stesse: sali di ammonio con infiltrazioni locali se le lesioni sono contenute, mentre in via generale se sono più ampie e interessano anche le mucose.

«La possibilità, rimasta finora remota, di avere un vaccino che prevenga dalla contrazione della leishmaniosi sta diventando a poco a poco una realtà». Lo ha detto Luigi Gradoni, responsabile del laboratorio di patozoologia dell'Istituto superiore di sanità intervenendo al terzo congresso internazionale sulla leishmaniosi, a Terrasini.

«Ci sono buone speranze per l'uomo - ha spiegato Gradoni - che finora non osavamo neanche immaginare. Sono stati presentati proprio qui a Palermo al terzo congresso internazionale 3-4 tipi diversi di vaccino elaborati da relatori scientifici, che potrebbero essere pronti da uno a tre anni. In più alcune compagnie farmaceutiche e biotecnologie ne hanno testati almeno altri tre».

Alcuni dei vaccini, provenienti da diversi punti del mondo, sono già in fase avanzata di sperimentazione, che in parte verrà condotta anche in Italia. «La ricerca - ha aggiunto Gradoni - si muove nello stesso senso del vaccino contro la malaria, concentrandosi sul vettore della malattia: il flebotomo. Gli esperimenti sono per lo più condotti nel topo, specie immunologicamente



vicina all'uomo».

In Italia l'incidenza della leishmaniosi viscerale sta riemergendo: tra il 1970 e il 1975 si registravano 20-30 casi all'anno, oggi si tocca quota 200. A tornare i dati è stato il diretto resanitario dell'Istituto zooprofilattico della Sicilia Santo Caracappa, durante il terzo congresso mondiale sulla leishmaniosi in corso a Terrasini.

Il numero maggiore di casi si registra in Campania, seguita dalla Sicilia che per lungo tempo ha dete-

nuto il triste primato. «In Sicilia - ha spiegato Caracappa - le persone afflitte da leishmaniosi viscerale sono circa 40-50 all'anno, mentre in Campania si raggiungono gli 80-90 casi, soprattutto nelle zone attorno al Vesuvio e vicino Caserta».

Ad essere più colpiti negli ultimi anni sono stati anche i territori preappenninici e le zone tirreniche di Lazio, Toscana e Liguria. In aumento anche la leishmaniosi canina, «un dato importante - ha aggiunto Caracappa - anche per capire lo sviluppo della forma cutanea nell'uomo». Dal 1993 a oggi, infatti, sono stati riscontrati focolai di specie autoctona in tutte le regioni del nord e in particolare in Piemonte, Val d'Aosta e Veneto. «Questo potrebbe essere dovuto - ha spiegato Luigi Gradoni, responsabile del laboratorio di patozoologia dell'Istituto superiore di sanità a Roma - ai cambiamenti climatici in atto negli ultimi decenni, con l'innalzamento delle temperature anche a notevoli altitudini, che hanno aumentato la capacità del vettore di localizzarsi in altri territori».

Un'indagine in Sicilia, condotta dall'Istituto zooprofilattico e dalla Facoltà di Veterinaria dell'università di Messina, ha evidenziato anche la presenza del flebotomo nei felini e nei topi, «specie - ha sottolineato Caracappa - che fino a qualche anno fa non erano considerate ospiti della malattia».

Storie d'armi e d'amore

Racconti del collega Giacomo Barresi

"Storie d'armi e d'amore": questo è il titolo dell'originale volume di racconti del medico-scrittore-messinese Giovanni Barresi. La recente recensione sulla Gazzetta del Sud a firma di Sergio DiGiacomo intitolata "L'amore circolare dentro la Storia" ci incuriosisce e ci spinge a chiedere a Barresi: -ma possibile che dentro questi racconti in cui vi sono guerre, amori, finali a sorpresa, originali trovate letterarie, il medico, l'odontoiatra (il collega possiede entrambe le lauree) non compaia nella veste professionale,



ma sia solo l'autore camaleontico, medico umanista,? come lo ha definito il Prof.re Cosimo Cucinotta, che assieme ai Prof.ri Saverio Di Bella e Dario Tomasellone ha presentato il libro nell'aula Cannizzaro dell'Ateneo messinese. Barresi ci risponde che sì, il medico inevitabilmente vi appare, e non solo come protagonista o co-protagonista di alcuni racconti, apparentemente a volte come una semplice espressione del mondo del lavoro, ad esempio come Roberto, il dermatologo de "La vetrata", che sarebbe potuto anche essere un avvocato, un geometra, e nulla sarebbe cambiato al fine del racconto, ma a volte come imprescindibile figura psicologica, infatti Augusto, il medico di continuità assistenziale de "L'ultima partita",

compie quanto gli viene chiesto dal nonno, e può farlo proprio perché è a conoscenza dei meccanismi patogenetici della trasmissione delle malattie infettive e non prova ribrezzo per le ceneri del suo avo. E la storia? E l'amore? Come vi entrano e perché vi entrano nei racconti? Si può rispondere con le parole della prefazione al libro di Saverio Di Bella, Ordinario di Storia Moderna nella nostra Università: "La verità storica e la storia del passato come storia del presente, nel senso che le domande rivolte al passato scaturiscono dai bisogni e dai problemi del presente, trovano forse conferma e verità soltanto negli universi delle passioni e dei sentimenti." A questo punto non ci resta che leggere "Storie d'armi e d'amore", autore Giovanni Barresi



I colleghi
sono invitati
a collaborare
con

“Messina
Medica”

inviando articoli
e notizie
alla Segreteria
di redazione

