

Assemblea dell'Ordine il 3 dicembre

L'Assemblea ordinaria degli iscritti agli albi dell'Ordine è convocata in Messina, presso la sede dell'Ordine (Via Bergamo ls. 47/A).
In prima convocazione sabato 2 dicembre alle ore 8 e
in seconda convocazione

**Domenica
3 Dicembre 2006
alle ore 10**

La seduta in seconda convocazione è valida qualunque sia il numero degli intervenuti, purchè non inferiore a quello dei componenti il Consiglio. Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe (art. 24 del regolamento)



ORDINE DEL GIORNO

- * Relazione del Presidente;
- * Relazione Collegio dei Revisori dei Conti;
- * Relazione del Tesoriere;
- * Approvazione Conto Consuntivo esercizio 2005;
- * Approvazione Bilancio di previsione per l'esercizio 2007.

Presso gli uffici dell'Ordine è a disposizione tutta la documentazione.





Novembre
2006 **6**

“Falle” sul sistema Sanità



Contratti medici specializzandi



Riscatti Enpam più salati



L'Anspi a Malta

L'anno sociale AMMI

Termometri a mercurio stop dall'Europa

Il medico euromediterraneo

Pediatria e genetica



sommario





Falle nel sistema sanità e rapporto medico - paziente



di Nunzio **ROMEO**

Torniamo sui problemi che presenta il rapporto medico-paziente, alla luce del recente dibattito che ha visto l'argomento oggetto di discussione ai massimi livelli nella trasmissione tv "Porta a porta" con il ministro Livia Turco, l'ex ministro Sirchia, il presidente dell'Ordine nazionale Amedeo Bianco e altri ospiti che, fra l'altro, si sono occupati di due casi targati Messina. Non può essere il singolo episodio sotto analisi, peraltro in corso di giudizio davanti alla

Magistratura ordinaria, ma è il complesso della questione che merita approfondimenti perché è a rischio la credibilità di questo rapporto, messo a dura prova da un insieme di casi che, per quanto sporadici e isolati, finiscono col prevalere nella considerazione dell'opinione pubblica.

Sullo sfondo, peraltro, le cifre diffuse dall'Aiom, l'associazione italiana di oncologia medica che servendosi di tre studi (uno di igiene e sanità pubblica, del 2003; l'altro del gennaio 2002 e il terzo



PETRANGOLINI
le Cittadinanzattive
Tribunale del Malato

della Zurich consulting risk management, gruppo finanziario che vende polizze assicurative sui danni medici) stima in novanta morti al giorno per errori medici.

Cifre inattendibili, ha dichiarato subito il prof. Ignazio Marino presidente della Commissione sanità del Senato, il quale ha anche annunciato l'intenzione di lavorare a un provvedimento che rende confidenziale la raccolta di dati sugli errori in modo spontaneo da parte del personale, senza che si possa incorrere in sanzioni penali o che il medico rischi un procedimento disciplinare nell'ospedale... Il tutto per dotarsi di una legislazione sulla raccolta di dati, seguendo procedure già adottate all'estero. Secondo Marino è anche necessario che le Società scientifiche siano responsabilizzate per comunicare i dati in maniera seria e gli Ordini dei medici e dei giornalisti vigilino su ciò che viene diffu-

so; creare poi una banca dati per la loro verifica, a disposizione anche dei giornalisti.

Secondo il ministro Livia Turco i dati (13 mila procedimenti, solo il 10% si conclude con la condanna dell'operatore) dimostrano che non è il Tribunale il luogo più adatto per risolvere il contenzioso medico-paziente e che il sistema va rivisto nella linea indicata dalla Commissione del Senato. Linea su cui corda anche il nostro presidente nazionale, Bianco.

Sta di fatto che le segnalazioni al tribunale dei diritti del malto sono in aumento e in dieci anni si è passati dal 6 al 30%.

Serve una registrazione degli errori, un censimento ospedale per ospedale.

Ma serve soprattutto la consapevolezza che l'intera categoria è sotto osservazione e, nel rivedere il rapporto medico-paziente perché si vada oltre il burocratico "consenso informato", si analizzino le falle del sistema, nelle singole strutture, che sono poi alla base dei casi denunciati.

I colleghi sono invitati

a collaborare
con

“Messina Medica”

inviando
articoli
e notizie
alla Segreteria
di redazione



editoriale

5

Messina
medica
Novembre
2006



Utilizzare subito i finanziamenti previsti per i contratti dei medici specializzandi

di Marilena **CELANO**

L'Associazione Medici Specialisti della Comunità Europea e Specialisti in Formazione (A.M.S.C.E.) prendendo parte all'audizione della rappresentanza della categoria presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, ha espresso il parere di dar luogo alla piena applicazione del decreto legislativo 368/99; di utilizzare tutta la quota aggiuntiva prevista dalla scorsa Legge Finanziaria, 70 milioni di euro più 300 milioni di euro, per la copertura dei contratti di lavoro dei medici attualmente in corso di specializzazione a partire dall'anno accademico 2006 - 2007; e di cancellare il riferimento alla legge 335/95 con la quale viene attribuito agli specializzandi il regime previdenziale previsto per i rapporti coordinati e continuativi o a progetto.

In corso di Audizione l'A.M.S.C.E. ha rievocato l'iter che ha dato luogo all'emanazione della normativa di recepimento della direttiva europea sulla libera circolazione dei medici e sul reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli (DLgs 368/99), ha relazionato sui risultati prodotti dall'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica istituito presso il Ministero dell'Università, tra cui il Decreto Ministeriale che ridefinisce gli obiettivi formativi ed i relativi percorsi didattici suddivisi in aree e classi nel-

l'ambito del riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria, così pure la definizione dei requisiti di idoneità della rete formativa delle scuole di specializzazione ed alle singole strutture che la compongono. L'associazione di categoria, inoltre, ha ricordato che il Ministero dell'Economia e delle Finanze quantificò in 300 milioni di euro il maggior onere per la trasformazione delle borse di studio dei medici specializzandi in contratti di formazione - lavoro, ed ha chiarito la natura delle prestazioni lavorative dei medici in formazione specialistica, le quali hanno il carattere dell'etero direzione a contenuto formativo.

L'A.M.S.C.E., pertanto, ha respinto ulteriori rinvii dell'applicazione del DLgs 368/99 e della trasformazione delle borse di studio in contratti di formazione e lavoro, ribadendo che non è più tollerabile un'ulteriore attesa!

Troppo a lungo è stato calpestato il diritto dei medici in corso di specializzazione al riconoscimen-

to del loro ruolo all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale e universitario. E' doveroso riconoscere che buona parte del lavoro prodotto nelle Aziende sanitarie e universitarie sia da ascrivere ai medici in formazione specialistica e che questi abbiano il diritto sia ad un'adeguata tutela professionale, sia ad una tutela degli aspetti formativi. Altrettanto doveroso e sacrosanto è riconoscere l'estensione dei benefici contributivi ed il riconoscimento dei titoli di carriera a tutti i colleghi che hanno conseguito il titolo di specializzazione secondo le modalità previste dal decreto legislativo 257/91, ossia quello attualmente in vigore, disatteso nella pratica, ma tutt'oggi valido sulla "carta". L'A.M.S.C.E., inoltre, ha chiesto di essere coinvolta, o quantomeno ufficialmente informata, sui contenuti dello schema - tipo del contratto che riguarda le condizioni formative, lavorative ed economiche della categoria che rappresenta.



di *Stefano **LEONARDI**

Il Comitato permanente per la Medicina generale si è riunito per discutere dell'applicazione nella Regione siciliana dei seguenti articoli dell'ACN 23/03/05:

1. *art. 16 comma 7 dell'ACN 23/03/2005: percentuale di riserva per la copertura delle zone carenti;*

Per l'assegnazione a tempo indeterminato degli incarichi vacanti di assistenza primaria e di continuità assistenziale rilevati, secondo le procedure di cui all'ACN 23 Marzo 2005, è stata concordato di riservare una percentuale del 60% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale e del 40% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente (abilitazione professionale al 31 Dicembre 1994). Ricordiamo che la percentuale fino ad oggi era del 67% e del 33%.

Si è raggiunto l'accordo per la pubblicazione del 50% delle zone carenti regionali di Continuità

assistenziale individuate al 1° Settembre 2006 con specifica raccomandazione alle Aziende di non notificare carenze per quei Presidi che potrebbero subire un processo di riorganizzazione e di avviare prioritariamente le procedure di mobilità. Le Aziende dovranno trasmettere le carenze entro fine anno così che possano essere bandite entro il febbraio 2007. L'ulteriore 50% delle zone carenti sarà sottoposto a valutazione tramite un successivo tavolo tecnico.

E' stata accennata, anche, una discussione sul tema della rimodulazione del servizio di Continuità assistenziale e la ventilata chiusura dei 60 Presidi in ambito regionale, ma le posizioni tra la Parte pubblica e le OO.SS. erano così distanti che, ancora una volta, non è stato possibile concertare alcunchè.

2. *art. 70 comma 8 dell'ACN: durata incarichi di sostituzione di Continuità assistenziale;*

Si è stabilito che le AA.UU.SS.LL. potranno attribuire incarichi di sostituzione per un periodo fino a sei mesi continuativi.

3. *Norma transitoria n. 7: procedura di reclutamento per la copertura delle carenze di Emergenza Territoriale*

Un Decreto, che dovrebbe andare in pubblicazione entro la fine del 2006, autorizzerà la mobilità. In una fase subito successiva le Aziende comunicheranno all'Assessorato le carenze per l'ET, in assenza varranno le comunicazioni già pervenute. Il nuovo numero delle carenze non potrà, comunque, superare quello trasmesso in precedenza. Nessuna intesa è, invece, stata raggiunta sugli aspetti economici del nuovo accordo regionale.

Per prendere visione delle norme contrattuali oggetto della trattativa odierna si può consultare, nel menù di sinistra, alla sezione "Servizi" il link "Normativa utile" dove sono presenti sia l'ACN che l'AIR in vigore.

Segretario provinciale
FIMMG Messina
Continuità assistenziale

Ottenuta la copertura delle zone carenti



Riscatti Enpam più salati con il prossimo anno

Con il prossimo anno andranno in vigore le nuove tabelle riguardanti il riscatto degli anni di laurea, di specializzazione, di allineamento, corso di formazione in medicina generale, il periodo di servizio militare obbligatorio, di servizio civile. Ciò vuol dire che rispetto all'anno scorso i contributi di riscatto subiranno un aumento all'incirca del 25 - 28 per cento in più.

Evento questo che è scaturito per mantenere in equilibrio la Cassa dell'ENPAM, in relazione ai nuovi parametri di speranza di vita: una maggiore sopravvivenza di circa 2 - 2,5 anni negli ultimi 10 anni.

Per la generalità dei riscatti esercitabili presso tutti i fondi speciali gestiti dall'ENPAM non può essere ammesso chi alla data di presentazione della domanda:

- abbia compiuto 65 anni di età
- sia cessato dal rapporto professionale
- abbia presentato domanda di pensione per invalidità
- abbia una anzianità contributiva, effettiva e ricongiunta, inferiore a 10 anni
- abbia già rinunciato da meno di 2 anni allo stesso riscatto
- abbia già fruito di tale beneficio presso altre gestioni previdenziali obbligatorie.

I periodi di riscatto sono massimo 10 anni. L'ammontare del contributo è un importo pari alla riserva matematica necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare. Detta riserva si calcola moltiplicando la maggiore quota di pensione conseguibile con il riscatto per il coefficiente di capitalizzazione ricavato da apposite tabelle che tengono conto del sesso, età ed anzianità contributiva alla data della domanda di riscatto.

Conviene il riscatto? A che cosa serve? E' conveniente? Per prima cosa il riscatto serve per aumentare l'entità della pensione di vecchiaia; ad anticipare la decorrenza della pensione di anzianità (anche se poi subentra una penalizzazione per ogni anno mancante al compimento del 65° anno di età); ad ottenere sgravi fiscali (deduzione dal reddito complessivo).

La convenienza riflette la propria situazione personale in quanto è attinente al costo, alla disponibilità economica personale, possesso di altri fondi pensionistici, sgravio fiscale.

La problematica del riscatto interessa i medici aventi un rapporto con il SSN in quanto:

- medici di famiglia, pediatri ed addetti ai servizi di

continuità assistenziale ed emergenza territoriale;

- specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi;
- specialisti esterni.

Inoltre sono interessati tutti coloro che contribuiscono al fondo della quota B, cioè coloro che versano il contributo proporzionale al reddito della libera professione.

Operativamente occorre produrre apposita domanda, i cui moduli sono reperibili all'Ordine.

La domanda non presuppone alcun obbligo di versamento dei contributi di riscatto, che può essere effettuato in unica soluzione o a rate semestrali per un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50%, con interessi legali.

Chi ha dunque interesse ad effettuare i riscatti si premuri subito ad inoltrare la domanda e non faccia passare la data del 31 dicembre prossimo per non incappare nell'aumento previsto nei termini in cui è sopra indicato.

Si segnala agli iscritti un comunicato disposto dall'ENPAM.

Gli iscritti che, avendo presentato domanda di riscatto (anni di laurea e specializzazione, servizio militare o civile sostitutivo, allineamento), sono interessati al pagamento -entro il 31 Dicembre 2006- di un importo a scomputo del contributo dovuto, anche al fine di poter fruire del beneficio della totale deducibilità dall'imponibile determinato ai fini fiscali (art. 13, punto 1, lettera a, del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n° 47), possono effettuare il relativo versamento, tramite bonifico bancario, con le seguenti modalità:

Fondo di Previdenza Generale "Quota A"
Banca Nazionale del Lavoro C/C 000000201700
CIN L CAB 03382 ABI 01005

Fondo di Previdenza Generale "Quota B"
Banca Popolare di Milano C/C 2600
CIN O CAB 03215 ABI 05584

Fondi Speciali di Previdenza Banca Popolare di Sondrio C/C 000017500X50 CIN K CAB 03200 ABI 05696

> Per tutti i Fondi specificare nella causale:

- codice Enpam dell'iscritto;
- tipologia del riscatto;
- indicazione del Fondo

Per la tempestiva rendicontazione da parte dei competenti uffici della Fondazione, dovrà essere trasmessa copia della ricevuta del bonifico ai seguenti numeri di fax : Fondo di Previdenza Generale "Quota A" fax 06.48294.768; Fondo di Previdenza Generale "Quota B" fax 06.48294.922; Fondi Speciali di Previdenza fax 06.48294.978

Si fa, altresì, presente che il versamento può essere effettuato anche contestualmente alla presentazione della domanda di riscatto e che, con le medesime modalità suesposte, gli interessati possono effettuare anche versamenti aggiuntivi relativi a piani di ammortamento già in essere, nei limiti del debito residuo.





Farmaci: farmaindustria e antitrust



«**L**a dichiarazione dell'Antitrust a favore della prescrizione di farmaci generici, sembra non tenere conto dell'interesse del paziente a ricevere la migliore cura possibile e il valore del marchio per le imprese, la loro capacità competitiva e di innovazione».

Lo sottolinea Farmindustria, in una nota, aggiungendo che «per quanto riguarda il

paziente, la prescrizione di generici può infatti determinare, in certi casi, problemi connessi alla presenza di eccipienti diversi rispetto al prodotto di marca. sempre nell'ottica della salute del paziente, nel caso di medicinali che presentano più principi attivi in associazione, - continua la nota - diviene più difficile l'opera del medico, che dovendo tenere a memoria denominazioni scientifiche particolarmente complesse vede aumentare il rischio di sempre possibili errori umani in terapia. Un rischio che si affianca a quello per i pazienti cronici anziani, abituati - magari da anni - ad una confezione specifica per loro facilmente riconoscibile». Per quanto riguarda le imprese, per Farmindustria, la valenza del marchio nel differenziare l'unicità del prodotto è un valore particolarmente evidente nel settore farmaceutico.

Il marchio rappresenta infatti un bene frutto della ricerca e costituisce per i consumatori un elemento di riconoscimento del prodotto, di fiducia verso l'azienda e, non per ultimo, una garanzia di qualità. Per questo - con l'obbligo di prescrizione del generico - si rischia di togliere risorse a quelle aziende che per difendere il marchio continuano a fare ricerca di sviluppo e miglioramento del prodotto anche quando il brevetto è scaduto».

Gli industriali del farmaco ritengono quindi che «colpire il marchio nel settore farmaceutico, rendendo obbligatoria la prescrizione di generici, significhi quindi indebolire le imprese, minarne la forte inclinazione all'export e all'innovazione».

Mercurio nei termometri Stop dall'UE salvi quelli di 50 anni



Stop all'uso del mercurio per termometri e manometri, ma restano escluse

le apparecchiature con più di 50 anni e i barometri: questa la decisione presa da Parlamento europeo che ha adottato a larga maggioranza la relazione dell'eurodeputato spagnolo Sorniosa Martinez in merito alla proposta di direttiva sulle restrizioni alla commercializzazione di alcune apparecchiature contenenti mercurio.

L'aula, tuttavia, non ha accolto alcuni emendamenti già concordati dalla commissione ambiente del Parlamento con il Consiglio e la procedura per l'approvazione delle nuove norme non è quindi terminata in prima lettura. L'iniziativa mira a ridurre la domanda di mercurio e sostituirla con prodotti meno nocivi per la salute e per l'ambiente. Ogni anno, attualmente, si stima che siano adoperate circa 33 milioni di tonnellate di mercurio di cui dai 25 ai 30 soli per i termometri.

Secondo la proposta approvata il 14 novembre dal Parlamento europeo, tra due anni andrà valutata la fattibilità tecnica di sostituire anche altre apparecchiature mediche o ad uso professionale individuando soluzioni alternative che evitino l'uso del mercurio.





Società Siculo-Calabra di Urologia: Aragona presidente Rotondo segretario



*Il dr. Carlo Aragona e
il dr. Salvo Rotondo*

Dal 12 al 14 ottobre si è tenuto a Sciacca il XXIV congresso della Società Siculo Calabra di Urologia. Parallelamente alle interessanti relazioni e tavole rotonde a carattere scientifico, si sono tenute le elezioni per il rinnovo del direttivo della Società. Due urologi messinesi sono stati eletti nel Consiglio Direttivo: il Dr Carlo Aragona, riuttore dell'U.O. di Urologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo, in qualità di Presidente e il Dr Salvatore Rotondo (dirigente medico dello stesso reparto) in qualità di segretario-tesoriere. Il Consiglio Direttivo si compone inoltre del Dr Francesco Aragona (direttore dell'U.O.

di urologia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania) in qualità di vice-presidente e dei dottori Antonio Lo Bianco (dirigene medico presso la Clinica Orestano di Palermo), Matteo Napoli (dirigente medico presso l'U.O. di urologia dell'Ospedale di Trapani) e Antonio Verbena (dirigente medico dell'U.O. di urologia dell'Ospedale Civile di Siderno - RC) in qualità di consiglieri. Al nuovo direttivo il difficile compito di mantenere l'elevato standard qualitativo dell'attività scientifica della Società per il prossimo triennio.

15 al 21 Aprile 2007

Seminari di Medicina Interna

Con la PRESIDENZA del prof. Silvio Garattini Direttore Istituto Mario Negri - Milano
DIREZIONE SCIENTIFICA
Prof. Maugeri - Dir. Scuola Spec. Geriatria - Catania - Dir. G. Nicotera - Primario Terapia del Dolore - Cosenza Dr. V. Panebianco - Primario chirurgia - Taormina. DOCENTI ISTITUTO H. Almolia, G. Biondi, M. Buscema, G. condorelli, B. Corcioni, C. Picareli.

Il farmaco oggi - tempia del dolore - prevenzione e gestione del deterioramento cerebrale - la diagnosi precoce di neoplasia polmonare e gli esami strumentali integrati - obesità viscerale e mortalità cardiovascolare - linfomi: casi clinici - segni e sintorni di nevrosi - diagnostica strumentale nella patologia tiroidea - attualità in tema di morbo celiaco.

“Correttezza nell'operato professionale” Prosciolti due colleghi

Prosciolti da ogni accusa i medici della casa di cura Villa Salus, Emanuele Rinciari e Valeria Di Caro in relazione a un decesso avvenuto nella clinica nel dicembre 2004: la donna ottantenne fu travolta dal furgone di un commerciante (rinvio a giudizio per omicidio colposo). Dopo un primo ricovero al Policlinico i familiari decisero di ricoverarla alla Villa Salus e qui venne eseguito l'intervento per la frattura del femore: un decorso normale, poi il 2 dicembre la donna spirò. Il perito e il magistrato hanno escluso qualsiasi responsabilità dei sanitari avendo rilevato la correttezza dell'operato.



Il presidente ANSPI e alcuni componenti del Direttivo dell'Associazione

L'Ordine rappresentato dal dott. Stefano Lenardi

Congresso europeo dell'Anspi a Malta

Dal 13 al 15 ottobre, nell'isola di Gozo - Malta, si è tenuto il primo incontro internazionale "1° European Small Islands' Health Conference", organizzato dall'A.N.S.P.I. - Associazione Nazionale Sanitaria delle Piccole Isole - con il patrocinio dei Ministeri della Salute italiano, dell'Assessorato alla Sanità della Regione Siciliana, dell'E.N.P.A.M. - Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Medici - e della FNOMCeO - Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. La delegazione dell'ANSPI è stata accolta dal Sindaco, David Apap, e dal Parroco, don Carmel Gauchi, di Gharb. Durante la cerimonia di benvenuto sono stati offerti uno spettacolo folkloristico ed un concerto di musica classica. Alla presenza del Ministro per Gozo, On. Giovanna Debbono, Il Presidente dell'A.N.S.P.I., dott.

Nino Scirè, ha dato inizio ai lavori con una lettura magistrale sulla tutela della salute nelle piccole isole, ringraziando il Presidente della SIMEU - Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza -, Prof. Vito Giustolisi, per aver istituito una Scuola di Specializzazione in Emergenza Sanitaria e sottolineando la necessità per le isole minori di disporre di una camera iperbarica, anche di tipo mobile, di un'elipista abilitata al volo notturno, di un organico adeguato alle esigenze sanitarie. Ha anche auspicato l'inserimento nei L.E.A. - Livelli Essenziali di Assistenza - di una "casa della salute isolana" per consentire agli operatori sanitari delle piccole isole di lavorare in équipe sia nel normale svolgimento delle loro funzioni pro-



Il Ministro Maltese per Gozo on. Giovanna Debbono, il presidente Anspi Nino Scirè e il Sottosegretario del Ministero della Salute italiana Dr. Serafino Zucchelli all'apertura del congresso.



fessionali sia in casi di emergenza.

La prima sessione si è aperta con l'intervento dell'on. Serafino Zucchelli, sottosegretario del Ministero della Salute, che ha evidenziato la necessità della formazione continua e specialistica del personale sanitario delle piccole isole e dell'attivazione dei contratti individuali periodici per favorire la permanenza di detto personale nelle realtà più disagiate, tramite incentivi sia professionali sia economici. È intervenuto Paul Buttigieg, Sindaco di Qala e Responsabile del personale dell'ospedale di Vittoria.

Il Dr. Alessandro Ghirardini, dirigente del Dipartimento della Qualità del Ministero della Salute, ha relazionato sulla qualità delle cure e sulla sicurezza dei pazienti, quale strumento efficace di controllo e monitoraggio della Clinical Governance, sottolineando, altresì, la necessità di osservare le linee-guida nazionali e della Joint Commission of Healthcare Organization, quale strumento fondamentale per l'effettuazione di procedure mediche corrette, che rappresentano anche indicatori di qualità nel risk management.

Il Dr. Giovanni Zotta, Direttore Generale della Ricerca dello stesso Ministero, invece, ha aperto la sessione relativa alla telemedicina, soffermandosi sulle iniziative

sin qui realizzate con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità e sull'importanza della presenza di tale servizio nelle isole minori e nelle zone disagiate, quale metodica diagnostico-clinica di primary care. Egli ha altresì sottolineato il ruolo strategico che la telemedicina può assumere nei rapporti con i Paesi del nord Africa, come la Tunisia.

Grande interesse ha suscitato la relazione della

*Sotto:
il Prof Filippo
Livio durante
il suo intervento
In alto:
uno scorcio
della bellissima
sala dei Cavalieri
di Malta
del congresso,
tenutasi
nel Castello
di Vittoria*



Dr.ssa Tiziana Frigione, psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale dell'AUSL 5 di Messina, sui risultati di una ricerca relativa al disagio sociale, dalla quale è emersa tutta la gravità del fenomeno e le cause da ricercare, in primis, nella perdita di identità da parte delle popolazioni delle piccole isole. Altrettanto interessante è stata la relazione del dott. Adriano Ramello, primario di

nefrologia e dialisi presso l'ospedale Mauriziano di Torino, che ha relazionato sulla formazione del personale sanitario.

Di notevole attualità è stato l'intervento del Dr. Giovanni Donigaglia, responsabile A.N.S.P.I. per la Toscana, che ha presentato il progetto IGEA SAT, realizzato in collaborazione con la Società Telbios di Milano e le Regioni Toscana e Lombardia, sottolineando l'opportunità di realizzare un sistema di telecardiologia satellitare per l'Isola d'Elba, attività già avviata in Sicilia, a Mazara del Vallo, presso l'U.O. di Cardiologia con U.T.I.C. - Unità di Terapia Intensiva Coronarica - ed eviden-

ziando come l'impiego del satellite consente di operare anche nelle zone dove non c'è segnale di ricezione per la telefonia mobile.

Altri argomenti sono stati trattati nell'am-

bito della conferenza tra i quali: la risposta all'emergenza e individuazione di criteri comuni di organizzazione sul quale è intervenuta la dott.ssa Annamaria Ferrari, vice presidente del SIMEU; il decentramento delle cure dagli ospedali alle altre strutture sanitarie operanti nel territorio, sul quale è intervenuto il dott. Gianni Origgi dell'ospedale Niguarda di Milano; il contributo delle tecnolo-



Lagalla: la Riorganizzazione degli ospedali va concertata

«La riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, prevista ed imposta dal Patto nazionale per la Salute, entro il 31 dicembre 2007, dovrà avvenire nel quadro di una generale azione di programmazione e sulla base della verifica delle effettive esigenze assistenziali dei singoli bacini provinciali». Lo afferma l'assessore regionale alla Sanità Roberto Lagalla, che sulla riorganizzazione dei presidi ospedalieri dell'Asl 9 di Trapani ha incontrato una delegazione di deputati dell'Udc all'Ars.



«Le ipotesi avanzate dalla direzione generale dell'Asl 9 - aggiunge Lagalla - saranno pertanto considerate solo a seguito di una doverosa e preliminare concertazione, da svolgersi in ambito provinciale, e non potranno non tenere conto delle oggettive condizioni locali secondo una logica di equilibrio e di uniforme distribuzione territoriale degli interventi, avendo a riferimento anche quanto, in termini di attività e di servizi, sia oggi effettivamente consolidato e non rinunciabile.

gie a favore del contenimento della spesa e della gestione controllata dell'offerta di salute, trattato brillantemente dal Prof. Stefano Trippetti, Prof. Di Management c/o l'I.U.S.M. - Istituto Universita-

di calamità presentate dalla Dr.ssa La Sala, del Dipartimento della Protezione Civile, che si è particolarmente soffermata sul sinergismo d'azione che si crea

con le forze dell'ordine, le istituzioni nazionali e locali e le unità di crisi in caso di emergenza. Ha concluso i lavori il dott. Mario Saliba con una approfondita relazione sullo stato della medicina subacquea ed iperbarica nell'isola di Gozo.

Il Dr. Nino Scirè con il Dr. Antonio Livori - direttore dell'Ospedale di Gozo - durante l'inaugurazione della stele sormontata da un blocco di ossidiana delle Isole Eolie, che resterà perennemente nell'Ospedale di Vittoria



rio di Scienze Motorie - di Roma; la teleriabilitazione trattata dal Prof. Filippo Livio, che ha presentato l'attività avviata a Messina presso la DISMED - L'Associazione per la Disabilità nel Mediterraneo - da lui presieduta; le tecniche di home - care basate sul telesoccorso e la teleassistenza presentate dall'Ing. Lanzafame; ambiente, salute e sviluppo, l'esperienza dell'arcipelago toscano, trattato da Danilo Alessi, Presidente della Comunità Montana dell'Arcipelago Toscano; le procedure di intervento attuate in caso

za ha suscitato notevole interesse tra i partecipanti e sono emerse, in sede di discussione, le problematiche presenti anche nei servizi di Continuità Assistenziale e di Emergenza Territoriale e dei Medici di famiglia, che rientrano nei nuovi interventi di promozione della salute, che le Regioni ed il

Ministero dovranno prendere in considerazione per migliorare l'assistenza sanitaria nelle piccole isole.

Di questa conferenza, primo appuntamento internazionale dell'A.N.S.P.I., che ha aperto nuovi scenari di confronto e nuove prospettive per la sanità nelle piccole isole del Mediterraneo, resta una stele sormontata da un blocco di ossidiana nell'ospedale di Vittoria alla cui inaugurazione sono intervenuti il dott. Kevin Sciberras, Assessore della Cultura per Gozo ed il dott. Antonio Livori, Direttore dell'Ospedale di Vittoria.

Il soggiorno a Gozo è stato allietato dalla squisita cortesia dei rappresentanti istituzionali e dalla generosa collaborazione dei tanti amici gozitani che hanno offerto una prova straordinaria del loro senso di ospitalità, rendendo interessante e gradevole la presenza dei convegnisti e mostrando loro le bellezze dell'isola di Calypso. Ma, come già avvenuto in passato, Eolo ha seguito la delegazione degli eoliani, turbando un po' quel fine settimana, ma non tanto da dissipare il ricordo della bellissima esperienza vissuta.



L'inaugurazione dell'anno sociale AMMI

Nel segno della solidarietà

Nel segno della solidarietà e dell'impegno a proseguire l'attività di "service" nella maniera sempre più efficace, ampia e completa, si è svolta nella ricorrenza di S. Luca (medico mite, missionario, protettore dei medici) nell'Auditorium "G. Martino" dell'Ordine dei medici la cerimonia inaugurale dell'Anno sociale dell'Associazione mogli medici italiani. Il presidente dell'Ordine Nunzio Romeo ha sottolineato come l'attività della sezione messinese dell'Ammi, grazie all'impegno tenace della presidente Lilly Cavallaro, sia stata densa di eventi scientifici e culturali, finalizzati ad offrire preziose informazioni mediche, sano e corretto comportamento nello stile di vita, di prevenzione delle più severe patologie che hanno una forte incidenza medico-sociale. Particolare attenzione - ha poi aggiunto la presidente dell'Ammi Lilly Cavallaro - è stata rivolta a iniziative culturali (premio poesia N. Ferrà, musicoterapia) e a manifestazioni finalizzate allo scopo benefico (canasta e concerto di beneficenza pro Telefono azzurro); non trascurando temi importanti come - in particolare - la salute della donna. Ed il nuovo anno sociale è stato aperto davanti ad un numero considerevole di soci-ammine con due sessioni scientifico-pratiche su un tema di grande attualità e di largo impatto sociale dal titolo emblematico: "Dottore, dove ho messo la mia memoria? Non ricordo...". Gli aspetti neurologici della memoria sono stati disertati dalla dott. Marinella

Ruggeri, mentre gli aspetti psicologici sono stati trattati dalla dott. Letizia Guglielmo. È importante distinguere l'invecchiamento cerebrale (ridotta capacità di mantenere e richiamare nuove informazioni che è assolutamente fisiologico), dalla demenza che è

di accesso dei ricordi", in quanto codifica le informazioni - che sono oggetto di memoria - attraverso tre "percorsi" principali di tipo emotivo, semantico, procedurale. Tra le turbe quantitative la più significativa è la sindrome amnesica a breve e a lungo termine; mentre tra le turbe qualitative assume peculiare significato patologico il ricordo distorto, la rimozione del 'ricordo' (oblio), la letologia, in cui il ricordo c'è nella testa della persona, ma non se ne ricorda il nome.

Ma - si è poi chiesto la dott. Letizia Guglielmo - è possibile migliorare la memoria, o ritardarne il declino? La risposta può essere affermativa nella misura in cui "sappremo utilizzare le immagini mentali, con frequenti esercizi di



Lilly Cavallaro,
Mariella Ruggeri
e Letizia Guglielmo

ripetizione, evitando il sovraccarico, applicando semplici e concreti 'schemi di organizzazione' i quali dovranno essere dotati di alto significato e forti motivazioni". Come nello studio e nello sport, così l'allenamento è importante per migliorare le prestazioni della memoria. Allenamento, buona alimentazione, scarico dello stress (quello cattivo), video-giochi ed enigmistici; il tutto accompagnato da una "lunga passeggiata (di buon passo, un'ora per tre volte la settimana) rallentano il declino della memoria, ed allungano la giovinezza cerebrale degli ultrasessantenni di almeno quattordici anni!".

patologia, la quale trova la sua peculiare espressione clinica nelle turbe della memoria, sia quantitative, che qualitative. La memoria - ha sottolineato in particolare la dott. Marinella Ruggeri - è la più importante funzione cognitiva; senza memoria, infatti, non saremo capaci di pensare, ragionare, riflettere. Tra le principali frasi - nella elaborazione della memoria - assumono peculiare valenza la codifica, l'immagazzinamento, il richiamo. Per quanto concerne l'aspetto neuro-anatomico - ha aggiunto il neurologo Marinella Ruggeri - assume particolare importanza la funzione dell'ippocampo; ritenuto "l'indice

CORSO DI FLORITERAPIA CLINICA

Bologna,

28 gennaio, 11 febbraio, 11 marzo,
15 aprile, 13 maggio, 10 giugno 2007.

Relatore: Dr. Ermanno Paoelli,

Psichiatra e Mentore della Fondazione Bach Inglese

L'insegnamento tradizionale della Floriterapia di Bach sviluppato con lezioni teoriche, role-play e casi clinici.

Per informazioni ed iscrizioni: Società Italiana di Floriterapia

Tel. 051.441020 - Cell. 333.3857130 - info.sif@libero.it



A Genova si progetta il *medico euromediterraneo*

La Fnomceo scommette sul dialogo e incontra i professionisti dell'altra sponda del Mare Nostrum, "per costruire il medico euromediterraneo".

L'occasione per lanciare il progetto è stato il meeting internazionale svoltosi a Genova, proprio con l'intento di mettere in piedi, tra le due sponde di questo mare, una strategia comune per abbattere le diversità professionali in gran parte legate all'appartenenza a paesi che sono così diversi per contesti sociali e culturali.

"Il nostro intento - ha dichiarato il presidente della Fnomceo, A. Bianco - è quello di organizzare una rete di relazioni stabili sulle quali costruire quindi politiche sanitarie comuni e fondare la nostra opera professionale".

Una dichiarazione, questa, il cui senso è stato ampiamente ripreso durante il convegno. Ad esempio da Eolo Parodi, presidente dell'Enpam, che ha voluto sottolineare come queste relazioni - peraltro abbastanza semplici per professionisti che hanno il bene del paziente come tratto identitario universale - "possano veramente e concretamente spianare la strada al dialogo politico".

Anche il professor Salvatore Amato, *chairman* dell'evento, ha sottolineato come, "facendo leva sull'unica, comune, cultura mediterranea e riconoscendo non solo il valore culturale ma anche e soprattutto il valore sociale del medico", sarà possibile armonizzare le diversità che dovrebbero essere "costruttivamente espresse", per realizzare forme concrete di partnership.

L'Ospite del convegno, il pre-

sidente dell'Ordine di Genova, Enrico Bartolini, ha invece auspicato che, "attraverso l'opera degli ordini venga quanto prima normata una qualche forma di certificazione, da tutti condivisa, che permetta al medico di esercitare in piena libertà ed in scienza e coscienza senza frontiere".

Presente al convegno anche M. Paola De Martino, responsabile per l'Estero e l'Europa del ministero della Salute che ha reso noti i rapporti di partnership tra il ministero italiano e i vari paesi che si affacciano sul Mediterraneo.

Insomma, medici, ed esperti italiani, insieme a quelli di Algeria, Tunisia, Libia, ma anche Croazia, Grecia, Portogallo, Spagna - tanto per citare solo alcuni dei paesi presenti all'evento - hanno confrontato le loro esperienze e realtà professionali e ipotizzato meccanismi e possibili strumenti comuni.

Tra questi, soprattutto, Formazione, e Telemedicina. Sul primo argomento si è ampiamente soffermato il responsabile della Formazione degli Specialisti libici, Elhadi Hussein, che ha dichia-



Eolo Parodi

rato: "È proprio la Formazione la chiave di volta dell'integrazione, ed è questo a cui dobbiamo mirare, una formazione comune del medico euromediterraneo".

Presente al meeting, anche il presidente dell'Ordine dei medici dell'Algeria (un paese con 40 mila medici, 10 facoltà di Medicina e 13 centri ospedalieri universitari), Bekkhat Berkani, che ha ribadito il ruolo eminentemente sociale del medico e auspicato strumenti "che risolvano al meglio le problematiche sanitarie dei nostri paesi".

Mentre Daniel Mart, presidente di uno dei più importanti organismi medici europei, il Cpmc, ha sottolineato come l'approccio umanista "che unisce tutti i popoli latini risulti particolarmente congeniale ad avviare concretamente la rete di solidarietà professionale e sanitaria auspicata dal convegno".

UNITI PER I BAMBINI
UNITI CONTRO L'AIDS



www.unicef.it/aids

I BAMBINI SONO IL VOLTO INVISIBILE DELL'AIDS

Ogni minuto un bambino muore a causa dell'HIV/AIDS.

Aiuta l'UNICEF a garantire ad ogni bambino il diritto di prevenire la malattia e di essere adeguatamente curato.

DONA
SUBITO
1 EURO
AL NUMERO
48589

con un SMS
da TIM, Vodafone,
Wind e 3 Italia

2 EURO
dal numero fisso
Telecom Italia

unicef 

PUOI DONARE ANCHE CON:

C/C POSTALE 745.800
intestato a UNICEF Italia
causale "Campagna AIDS"

C/C BANCARBO n. 000000505010
intestato a UNICEF Italia
Banca Popolare Etica
CIN M - ABI 05018 - CAR 12100
causale "Campagna AIDS"

DONAZIONI direttamente presso
le sedi dei Comitati Regionali
e Provinciali per l'UNICEF della
tua città - indirizzi sugli elenchi
telefonici o sul sito www.unicef.it

CARTA DI CREDITO
www.unicef.it

 **800-745000**



Prolusione del neordinario prof. Carmelo Salpietro

Pediatria e Genetica

Il Prof. Carmelo Salpietro, direttore dell'U.O.C. di Genetica ed Immunologia Pediatrica e neo ordinario di Pediatria, ha tenuto, ripristinando una antica e prestigiosa tradizione accademica, la prima lezione agli studenti del 6° anno di medicina e chirurgia alla presenza di autorità, maestri ed allievi della scuola sul tema: Pediatria e genetica tra acquisizioni ed aspettative.

Nella affollatissima aula magna della pediatria erano presenti, tra gli altri, il preside della facoltà di medicina e chirurgia prof. Emanuele Scribano, il preside della facoltà di farmacia prof. Giuseppe Bisognano, il presidente dell'Ordine dott. Nunzio Romeo, l'on. Sebastiano Sanzarello, componente della Commissione Sanità della Regione, Giovanni Materia, Direttore sanitario del Policlinico.

La prolusione è stata introdotta con positivi giudizi sulla rispolverata tradizione accademica dal prof. Filippo De Luca, coordinatore del Corso Integrato di Pediatria e dal prof. Giuseppe Romeo, direttore del Dipartimento di scienze pediatriche mediche e chirurgiche.

La presentazione ufficiale è toccata alla professoressa Mirella Ricca, decano della Scuola Pediatrica messinese e per molti anni direttore della I Clinica pediatrica che ha evidenziato l'unanime apprezzamento

per il ripristino della prolusione, testimoniato dalla massiccia partecipazione di Pediatri della Scuola, alcuni anche in pensione, accorsi dalla Sicilia e dalla Calabria. Ha, quindi, ripercorso i tratti salienti della carriera del prof. Salpietro evidenziando i brillanti risultati scientifici con oltre 300 pubblicazioni, di cui molte edite da prestigiose riviste internazionali di alto impatto e le spiccate doti umane ed organizzative. Inoltre, con un filo di commozione, ha comunicato che l'evento rappresentava il

passaggio del testimone tra Lei ed il professore Salpietro.

Il neo cattedratico dopo un sentito ringraziamento ai collaboratori, alla Scuola, al Dipartimento, alla Facoltà e all'Università ha espresso imperitura gratitudine al Maestro, la professoressa Ricca, già 30 anni fa Suo relatore alla tesi di laurea, per l'amicizia, gli insegnamenti, gli stimoli e le opportunità ricevuti. La lezione, con una eccellente iconografia, che ha preso le mosse dal concetto di diatesi, introdotto da Galeno per evidenziare la predisposizione familiare a sviluppare specifiche patologie, ha messo in risalto le forti embricazioni tra Genetica e Pediatria e le rivoluzionarie acquisizioni nella Diagnostica, nella Terapia, nella Prevenzione ed in tutte le subspesificità pediatriche.

È stato evidenziato, anche con un'ampia casistica personale ed originali di dati già acquisiti dalla letteratura, come la ricerca del DNA batterico e virale con PCR consenta, oggi, una accurata e rapida diagnostica infettivologica e come le nuove tecniche ricombinanti garantiscono terapie sicure ed economiche nel diabete, nei deficit di GH o nelle emofilie o, ancora, come il follow-up di pazienti con emoglobinopatie, epatopatie, malattie infiammatorie croniche intestinali, allergopatie.... sia favorevolmente influen-



zato dalla evidenza di una precisa correlazione genotipo-fenotipo. Ma l'impatto della Genetica, largamente documentato nella pratica pediatrica (il 30 % dei bambini ricoverati in ospedale ha una patologia genetica!), oggi assume risonanza rivoluzionaria anche nella dismorfologia pediatrica. Difatti i bambini con marcate



Il prof. Carmelo Salpietro e Mirella Ricca

alterazioni fenotipiche, che gli antichi eliminavano abbandonandoli sul monte Taigeto o buttandoli dalla rupe Tarpea, fino a qualche anno fa peregrinavano in Italia e fuori accumulando, spesso, differenti etichette diagnostiche ma senza concreti benefici per il follow-up e per la prevenzione nel contesto della famiglia. Oggi grazie alle nuove metodologie diagnostiche, che si avvalgono anche di data base internazionali aggiornati, e alle moderne tecniche genetiche (FISH, CGH Harray, Linkage.....) è possibile comprendere le dinamiche molecolari di alcune espressività fenotipiche peculiari, migliorare il follow-up, garantire una vita normale a bambini con emopatie, immunodeficienze o altre patologie genetiche che prima avevano un destino ineluttabile o che erano costretti continua-

tivamente a stare in una camera sterile, offrire alle famiglie una consulenza genetica precisa e fornire indicazioni prenatali chiare. In tale contesto il prof. Salpietro ha ricordato le patologie afferenti all'U.O. di Genetica ed Immunologia Pediatrica di Messina per le quali è stato possibile mappare il gene malattia: Candidasi Muco Cutanea Cronica, Sindromi di Nablus, Hallerman Streiff, Smith Magenis e di Joubert, che ha consentito,

dopo l'individuazione del locus genico sul braccio lungo del cromosoma 11 in 4 pazienti messinesi, di reclutare in tutto il mondo oltre 150 famiglie. Stimolanti le aspettative prevalentemente riposte nella terapia genica, nelle cellule staminali, nelle terapie biologiche e citochimiche e nella proteomica. Dopo la prolusione del prof. Salpietro, ha preso la parola il preside di Medicina Emanuele Scribano che ha evidenziato con compiacimento l'attiva partecipazione all'evento dei docenti di pediatria, dei pediatri ospedalieri e del territorio insieme a specializzandi e studenti e, nel contempo, il prestigio che la Scuola pediatrica Messinese ha raggiunto con ricerche originali che comportano positive ricadute sulla didattica e sull'assistenza.

La commissione provinciale CAO di Messina si è riunita lo scorso 11 ottobre per la nomina del nuovo presidente CAO.

La riunione era legata alla richiesta del Presidente, Dott. Giuseppe Renzo, di discutere le proprie dimissioni motivate dalla necessità di assicurare lo stesso livello di operatività sino ad oggi garantita, in considerazione anche del potenziamento di prerogative e di responsabilità degli Ordini e delle Commissioni odontoiatri che scaturiscono dai recenti decreti.

Tra l'altro la Presidenza della CAO Nazionale, gli impegni federativi nazionali ed internazionali e nelle diverse commissioni ministeriali renderebbero difficile la presenza fisica nelle diverse articolazioni istituzionali.

I componenti CAO, dopo aver respinto in prima istanza le dimissioni, ulteriormente reiterate e motivate dal Presidente Dott. Renzo, ne hanno preso atto e le

Giuseppe Lo Giudice nominato presidente Cao



hanno accolte.

Nuovo presidente della CAO di Messina è stato eletto il Dott. Giuseppe Lo giudice.

Il dott. Lo Giudice nel ringraziarla i colleghi della fiducia che hanno voluto accordargli ribadisce

come il cambiamento della presidenza della CAO deve essere inteso escusivamente come una redistribuzione del carico di lavoro, nulla variando delle linee politico-programmatiche sempre unanimemente condivise e che hanno condotto alla comune riconferma delle ultime elezioni.

Ringrazia, concordamente agli altri componenti, il presidente uscente per l'attaccamento all'istituzione che lo ha condotto all'odierna determinazione, per la grande disponibilità e ribadisce come ritenga insostituibile per la CAO di Messina il patrimonio di umanità, competenza, capacità politiche e carismatiche del presidente nazionale dott. Giuseppe Renzo.



Il pensionato oggi Modo di vivere ... peso sociale ... capacità di dire

di Antonino **ARCORACI**

Uno studio recente del C.N.R. dice che gli anziani d'Italia sono i più depressi d'Europa, più le donne che gli uomini, e la fascia di età maggiormente interessata è tra i 65 e gli 84 anni. Ne hanno ragione dico io, specie dopo aver sentito le relazioni che sono state la base del Convegno interregionale Siculo-Calabro organizzato dalla FEDERSPeV di Messina e della Fondazione Bonino-Pulejo, svolto il 23 settembre scorso con tema "Il pensionato oggi. Modo di vivere... Peso sociale... capacità di dare...".

Le relazioni infatti, hanno sottolineato la necessità di rivolgere più attenzione all'anziano pensionato per i tanti suoi problemi scottanti, difficili ma nello stesso tempo, appassionanti e da affrontare con estrema urgenza e nelle loro diverse sfaccettature.

Il numero degli anziani è sempre in crescita: a un recente Convegno a Milano è stato stimato che nel 2050 gli over 80 in Italia supereranno i 5.000.000. Le migliori condizioni igienico-sanitarie, nutrizionali e lo stile vita, facilitano l'aumento progressivo.

L'anziano di oggi e soprattutto l'anziano del futuro, non è il vecchietto del passato che viveva in un suo angolo confortato dagli affetti dei suoi familiari, tenuto in grande considerazione in ragione della sua esperienza e della sua saggezza. L'anziano di oggi e quello di domani, specie se sano, ha ancora una aspettativa nel futuro e vuole essere attivo e protagonista in una società che tenta di emarginarlo.

Alcuni e sono la maggioranza, provano sentimenti di frustrazione, tristezza, a volte rabbia. Altri invece nascondono o stemperano i loro timori e affrontano la realtà quotidiana preparandosi agli eventi. invecchiare è un fatto naturale, ma i segni dell'invecchiamento non sono connessi solo all'età ana-

grafica. Dice il Prof. Nicita Mauro, gerontologo, nella sua relazione: a determinare l'età effettiva di una persona concorrono l'età anagrafica, l'età biologica, l'età psicologica e quella sociale "Schematizzando, egli afferma che "tra i 50 e i 65 anni decorre l'età di mezzo, l'età critica o presenile. Tra i 65 e i 75 anni ha inizio la senescenza graduale: gli anziani di questa età possono essere definiti "vecchi-giovani". Sono da considerarsi vecchi i soggetti tra 75 e 90 anni", grandi vecchi gli over 90 e ultracentenari coloro che hanno superato i 100 anni".

"Favoriscono l'invecchiamento, accorciando la durata della vita e compromettendone la qualità, lo stress eccessivo e prolungato, il fumo di sigaretta, la sedentarietà, l'alimentazione sbagliata, l'alcolismo, l'inquinamento ambientale, l'abuso di farmaci e le malattie".

Oggi tutti sanno che la salute è un bene prezioso che deve essere tutelato sin dall'infanzia ed è assai diffuso ormai il concetto che bisogna abituarsi a fare una alimentazione sana, equilibrata nel rispetto del mantenimento del peso ideale. E' assodato che fare attività fisica o mentale contribuisce positivamente alla salute. L'apprendimento costante, dice il Prof Nicita Mauro, è "farmaco di giovinezza". Si sa che evitare il fumo, limitare gli alcolici, non esagerare nell'uso di farmaci, tenersi costantemente a contatto di un medico che sappia consigliare, rispettare il sonno e affrontare con ottimismo le difficoltà quotidiane minimizzando gli effetti negativi dello stress, facilita il benessere. Il non trascurare i rapporti interpersonali e sociali, esercitare l'amore nelle sue diverse espressioni, è essenziale per vivere meglio e favorire una migliore qualità di vita. Una grande fascia di Pensionati anche anziani, applica o tenta di applicare queste norme e incomincia a lottare per garantirsi il suo spazio. Mette a disposizione le sue potenzialità e offre la sua esperienza



anche se il mondo moderno tende ad emarginarlo. Il pensionato, purtroppo, vive spesso il disagio legato all'età, e in tanti casi, anche alla limitata disponibilità finanziaria per una pensione non rispondente alle esigenze della vita e soffre della emarginazione a cui è costretto nella società di oggi che il Prof. Carabetta, sociologo, ha definito "dell'indifferenza". Soffre dello scarso contatto con i giovani che non vedono in lui il "saggio" capace ancora di dare, ma il vecchio nella fase discendente della sua esistenza terrena. E' finita l'epoca del patriarcato; E' finita l'epoca in cui l'anziano canuto dava i buoni consigli". Siamo in una società "solida" e ci avviamo verso un'epoca "post-moderna" considerata come "società fluida". All'interno di questo resta il fatto che l'anziano o meglio il pensionato, vive il suo disagio essendo cambiati i rapporti generazionali e quindi il suo ruolo che, rilevante e di prestigio nella società solida, è depotenziato nella società fluida. La società moderna, ancorché formalmente fondata su un sistema di norme sociali e giuridiche scarsamente modificate, emargina gli anziani e tutti coloro che risultano privati non solo del ruolo lavorativo, ma anche di un corpo giovane, bello e sano". I giovani lo vedono pateticamente sofferente, gli adulti non lo considerano, spesso i figli si sostituiscono ai padri. Il quadro diventa triste, specie al Nord. La società non valorizza il pensionato, ma riconosce che spesso è abbastanza giovane tanto da prendere in considerazione lo spostamento in avanti dell'età pensionabile. Ma l'anziano, il pensionato in genere, che vive la sua giornata in maniera migliore che nel passato e che ha una aspettativa di vita più lunga, non si rassegna al ruolo a cui lo si vuole relegare e si ribella. Gode dei privilegi del miglioramento delle condizioni sanitarie. E' fisicamente più attivo e spesso si sente di dare. Vuole valersi della forza del suo diritto. Rivendica il suo spazio e rivendica una pensione adeguata e rispondente alla vita e alle esigenze di oggi. Il Dott. Quarto esperto della FEDERSPeV, ha fatto una disamina puntuale sulle pensioni sottolineando come ci sia grande differenza tra le pensioni liquidate oggi e quelle liquidate negli anni passati e comunque corrisposte ai pensionati o ai loro superstiti. Mentre le pensioni liquidate ora rispondono ancora bene al reddito di attività dei pensionandi (riferimento naturalmente alle pensioni con anzianità contributiva al limite dei 40 anni di servizio), quelle di annata non sono mai state rivalutate. Le riforme (Amato 1992, Dini 1995, Maroni 2004) non le hanno modificate in ragione della variazione monetaria ISTAT: questo ha comportato e comporta la svalutazione anno per anno per tutta la fascia di reddito pensionistico superiore ai 2000 euro mensili lordi. In più, sulle pensioni si abbatte la scure del sistema fiscale che prevede aliquote di prelievo incisive (33 o 39%) per cui l'incremento nominale derivato dalla perequazione automatica viene tagliato dal fisco.

Non sono valse le tante richieste e non è servito il giudizio della Corte dei Conti che ha messo in discussione la ragionevolezza, l'idoneità e la legittimità del vigente meccanismo di perequazione automatica. L'On. Maurizio Ballistreri, docente di Diritto del Lavoro, nel trarre le conclusioni, ha segnato l'importanza del peso demografico del pensionato e a sostegno; ha detto che "è necessario un ripensamento delle politiche del Welfare State tenendo conto dell'aumento delle domande collettive e individuali e del nuovo catalogo dei diritti. Sollecita riforme del sistema pensionistico e previdenziale che tengano conto dell'allungamento dell'età media e della necessità di valorizzare l'esperienza e le capacità di tante persone in stato di quiescenza; che tengano conto anche dell'aumento della inflazione e della inadeguatezza dell'aggiornamento della quota erogata". "Bisogna ripensare lo stato sociale e fare in modo che ci sia il passaggio dal modello risarcitorio a quello promozionale. Incentivare le iniziative private-sociali alle quali il soggetto potrà attingere in funzione dei bisogni, e con le quali potrà anche collaborare per essere attivo e partecipe di una società solidale. La filosofia del futuro, che è stata anche la filosofia del convegno, è vivere gli anni, viverli bene, viverli con i giovani nel rispetto reciproco, nell'atto del comune interesse, con la utilizzazione delle forze che esaltino la figura dell'anziano saggio, utile, e quella del giovane sprone, ma anche discente. In un recente Convegno a Milano che ha discusso del futuro degli anziani, sono state messe a confronto due opinioni: una del giornalista Piero Ottone 80 anni, una del regista Mario Monicelli 91 anni. Il primo sostiene che "i ventenni vogliono cambiare il mondo mentre gli ottantenni sanno che il mondo non si cambia". Il secondo, propositivo, "non da suggerimenti e non ne accetta. Spiega con una punta di ironia, che non si rassegna a pensare che raggiunta la serenità, il mondo vada bene così come è". Ottone vede nell'anzianità "non una stagione di progetti ma piuttosto l'età dei ricordi". Monicelli sostiene invece che "anche in età avanzata, bisogna lavorare per procurarsene ancora altri di ricordi". Malgrado le tante difficoltà, il 90% dei pensionati in Italia supera i "70 anni in buona salute. Biologicamente ha la performance del 80 enne. Ogni anno ci sono circa 177.000 75 enni in più.

Il mondo non può non tenerne conto. Ripetendo le parole del Cardinale di Palermo all'ultimo Congresso della FEDERSPeV. "dell'età del pensionato bisogna guardare prima le luci per vedere in una ottica migliore le ombre" e mi piace chiudere questo articolo con le parole che Gandhi rivolse agli anziani per farli sentire ricchi e perché ne facessero tesoro: "prendete un sorriso e regalatelo... prendete il coraggio ... scoprite la vita giorno per giorno e raccontatela a chi ancora non sa capirla".



Fistola perianale

patologia difficile da curare e che si ripresenta spesso.

Gli interventi risolutivi

di Francesco **ARCANA**

Le fistole perianali sono conosciute sin dall'antichità e numerose sono le testimonianze che descrivono i vari metodi utilizzati per la loro risoluzione. Il termine fistola indica una via che mette in comunicazione due porzioni del corpo umano. Una fistola perianale rappresenta la normale evoluzione di un pregresso ascesso (cavità infetta colma di pus) endorettale/endoanale. Esso nasce sempre come infezione di una ghiandola criptica, che successivamente si sviluppa e si cronicizza. Il piccolo tunnel, che residua, connette le ghiandole criptiche anali dalle quali l'ascesso origina, con la cute della regione perianale.

Durante tale tragitto ci può essere l'interessamento dell'apparato sfinteriale anale, responsabile della continenza fecale. Continue secrezioni maleodoranti fuoriescono dal foro di uscita a testimonianza dell'esistenza del tunnel. Di solito i pazienti riferiscono di aver trovato sporca la biancheria intima.

Se l'orifizio esterno del tunnel si dovesse chiudere per qualsiasi ragione (guarigione apparente), ricompariranno la febbre ed il dolore e sicuramente l'ascesso si riformerà verso le altre direzioni



formando nuovi tramiti fistolosi. Tale andamento altalenante determina periodi di apparente benessere, con importanti limitazioni però della propria vita quotidiana e di relazione.

I sintomi

Il sintomo principale di entrambe le condizioni patologiche (ascesso-fistola) è il dolore costante che talvolta può essere accompagnato da una sensazione di gonfiore/ tensione perianale. Tale sintomatologia non è necessariamente correlata con atti defecatori. Altri segni clinici includono l'irritazione della cute intorno l'ano e la secrezione purulenta continua e maleodorante del foro esterno (che molte volte risolve la febbre, il dolore e lo stato di debolezza generale). Sicuramente il primo passo verso la guarigione, è quello di rivolgersi ad uno specialista delle problematiche ano-rettali.

Gli accertamenti diagnostici

I più idonei sono rappresentati dalla ecografia endoanale con

sonda rotante, che permette l'esatta localizzazione del processo infettivo rapportandolo con gli sfinteri anali, e la manometria anorettale che fornisce la misurazione delle pressioni ai vari livelli del canale anale e risulta utile nei casi più complessi o in coloro che già hanno subito interventi o traumi da parto all'ano.

La cura

Un ascesso è trattato drenando il pus dalla cavità infetta. Infatti mediante l'incisione cutanea viene aperta la cavità, favorendo la fuoriuscita del materiale purulento. Molte volte tutto ciò può essere fatto in ambulatorio in anestesia locale. Ovviamente un ascesso più grande e più approfondito sui piani circostanti richiederà il ricovero ospedaliero, ed una differente scelta anestesologica. Sicuramente il ricovero ospedaliero si imporrà per tutti quei pazienti diabetici o con le difese immunitarie ridotte. L'antibiotico terapia non rappresenta l'alternativa all'intervento chirurgico, in quanto i farmaci risultano inefficaci nei confronti dell'ascesso.

L'intervento chirurgico

Deve essere effettuato da uno specialista, in quanto non è scervo da possibili complicanze (coinvolgimento dell'apparato sfinteriale anale). La chirurgia per la fistola infatti, qualora ce ne sia la necessità, prevede che



venga sezionata una piccola porzione dello sfintere anale per poter aprire il tramite fistoloso, previa identificazione del foro esterno e di quello interno. In tal maniera il tunnel viene aperto e la fistola messa a piatto, guarisce da sola. Risulta dunque fondamentale la diagnosi precoce e corretta, in quanto le fistole che nascono semplici, se non vengono ben identificate nella fase iniziale, successivamente si complicano. In tal caso ed in tutti quei casi in cui la fistola risulta complessa sin dall'inizio (ossia quando vi è un maggiore coinvolgimento dell'apparato sfinteriale anale), la scelta chirurgica ricadrà sulla sezione lenta e differita del tramite fistoloso e quindi dello sfintere anale, mediante posizionamento di un laccio di caucciù.

Recentemente risultati incoraggianti si sono ottenuti nel trattamento delle fistole "semplici" non recidive, mediante l'iniezione di colla di fibrina all'interno del tramite fistoloso. Tale trattamento condotto in anestesia generale o spinale, risulta semplice di facile esecuzione, riproducibile nel tempo e soprattutto capace di non alterare l'anatomia dell'apparato sfinteriale anale, non compromettendo così, la scelta di una diversa, ulteriore opzione chirurgica.

Primi sintomi

Quindi è categorico che il paziente ai primi sintomi debba rivolgersi allo specialista. La correttezza della diagnosi è fondamentale ai fini della terapia; prevede l'individuazione del tramite fistoloso, il drenaggio di ogni

raccolta ascessuale e l'eradicazione del tramite fistoloso. Tutto ciò deve essere eseguito rispettando l'anatomia e la funzionalità degli sfinteri anali, preservando così la continenza. Il dolore postoperatorio di grado lieve o moderato viene controllato con i normali antidolorifici. Il tempo di allontanamento dalla scuola o dal lavoro è minimo. La convalescenza a casa dopo questo tipo di intervento è d'obbligo, ed è buona norma seguire alcune norme igieniche (semicupi tiepidi per più volte al giorno ed una dieta ricca di fibre). Gli atti defecatori non influenzeranno la risoluzione della malattia.



Il convegno interregionale alla Cittadella sportiva

Traumatologia e riabilitazione negli atleti

di Rosario URZI

In principio erat ludus, et ludus sport factum est. Dalla primordiale attività ludica è nata quella sportiva, la quale però, sia per la fragilità tissutale (particolarmente presente in molti atleti professionisti e amatoriali), e sia per fattori biomeccanici può dar luogo a frequenti traumi e a lesioni muscolo-scheletriche. Su "Traumatologia e riabilitazione negli atleti professionisti ed amatoriali" si è tenuto nel nuovissimo "anfiteatro Cittadella universitaria dello sport" di viale Annunziata il 2° Convegno interregionale "presieduto dal prof. Agatino Santoro, direttore della scuola di specializzazione medicina dello



intervento introduttivo, l'organizzatore del Convegno, prof. Cuffari, dopo aver porto il saluto agli Illustri ospiti ha sottolineato come "questa seconda Assise scientifica rappresenti una pietra miliare di sinergia fra le Istituzioni e la Medicina, nel vasto e complesso universo dello sport professionistico e amatoriale". E soprattutto in quest'ultimo contesto assume peculiare valenza scietifico-educativa la realizzazione della nuovissima "Cittadella universitaria dello sport"; la quale-come ha affermato il proretore prof. Puccio Anastasi" è la più grande e attrezzata struttura universitaria sportiva in Italia per l'occasione splendida cornice del primo evento scientifico ufficiale". Lo sport - ha poi detto il chairman del convegno prof. Agatino Santoro - "è l'unica disciplina che nasce con l'uomo, è inno alla vita". Le successive allocuzioni inaugurali dell'Assise scientifica sono state tenute dal vicepresidente nazionale Fmsi prof. Luigi di Lugi, dal presidente Comitato regionale Coni - Sicilia avv. Massimo Costa dai Presidi di Facoltà, dai Presidenti dei Corsi di Laurea dell'Ateneo messinese dal presidente dell'Ordine dei medici Nunzio Romeo, dal direttore sanitario dell'Azienda Policlinico Giovanni Materia, dagli esponenti provinciali del mondo sportivo professori Giovanni Bonanno e Piero Jaci, dal presidente regionale Fmsi Sicilia dott. Gennaro La Delfa, dal presidente del Corso di laurea Scienze motorie prof. Ludovico Magaudda e dal presidente Comitato regionale Calabria dott. Carmelo Puntorieri. Lo sport è stato unanimemente sottolineato è soprattutto "palestra educativa di vita", strumento indispensabi-



sport dell'università di Messina. Al meeting scientifico, promosso dal Comitato regionale del Coni, della Fmsi Sicilia e Calabria e dall'Ams Messina Host presieduta dal prof. Biagio Cuffari, con la collaborazione del Corso di laurea in Scienze motorie e sportive presieduto dal prof. Ludovico Magaudda, erano presenti, oltre a numerosi studenti-atleti, esponenti del mondo accademico, politico e sportivo. Nel suo



le per riaffermare i veri valori umani, per tenere lontani i giovani dalle tentazioni di assumere sostanze "dopanti", dal pericolo di scivolare nelle gravi "devianze farmacologiche". E proprio in questo contesto, il prof. Enrico Castellacci, medico della Nazionale-italiana di calcio ha detto: "bisogna innanzitutto evitare che i giovani siano fuorviati dagli aspetti mediatici dello sport professionistico. Lo sport è Palestra di vita se fatto in maniera sana, corretta, con serenità. Non va considerato semplicemente come viatico per arrivare a grossi traguardi, a notevoli e veloci guadagni. Non si arriva al successo con il doping!. "Occorre cambiare la mentalità del ragazzo, proteggere il mondo giovanile dal doping". Ed infine, per la prevenzione dei traumatismi (una "marea ogni anno! - ha affermato il prof. Castellacci)" occorre innanzitutto affidarsi - anche a livello amatoriale - a buoni allenatori e preparatori atletici, è importante un buon riscaldamento muscolare e un graduale stiramento (strtcing) evitando sempre i sovraccarichi muscolari"; mentre a livello professionistico il traumatismo è purtroppo sepre più frequente considerata la sempre più esasperata attività attività agonistica". Nelle sue sessioni scientifiche sono stati dissertati temi di grand interesse medico-didattico come: il trattamento farmacologico ed il doping; la terapia medica per e



Enrico Castellacci e Biagio Cuffari

post chirurgica nella traumatologia dell'atleta; la rottura del legamento crociato anteriore nel calciatore; tendinopatie del rotuleo nell'atleta e

approccio diagnostico-riabilitativo; il trattamento riabilitativo dei legamenti collaterali del ginocchio. Di notevole valenza medico-sociale la tavola rotonda sul recupero dell'atleta professionista infortunato; e successivamente quella sull'esercizio fisico, preventivo-terapeutico ed i laureati in Scienze motorie, nell'ambito del vasto e complesso capitolo della Riabilitazione.



Già nel 25 a.C. l'imperatore Agrippa fece costruire le prime terme a Roma e, dopo di lui, gli imperatori Romani fecero a gara per superare i loro predecessori con terme sempre più grandiose: in particolare Nerone nel 65 d.C., Tito nell'81 d.C., Domiziano nel 95 d.C., Comodo nel 185 d.C., Caracalla nel 217 d.C., Diocleziano nel 302 d.C. e Costantino nel 315 d.C. Le terme sorsero ovunque sul territorio dell'impero e dovunque il concetto generale era lo stesso: si trattava di centri ricreativi polifunzionali con impianti sportivi, piscine, parchi, librerie ma anche piccoli teatri oltre i classici bagni, che siamo abituati a conoscere, costituiti da tepidarium, caldarium, laconicum e frigidarium. Anche in Sicilia i romani utilizzarono le principali fonti di acque termali e proprio nella nostra provincia, nel comune di Terme Vigliatore, in località San Biagio, sorse, nel periodo del I-II° sec. d.C., una villa romana, con annesso terme, a pochissima distanza dal Parco Augusto, questo splendido centro termale inaugurato all'inizio dell'estate dopo un grandioso lavoro di ristrutturazione del centro termale già esistente. Il parco si estende su una superficie di circa 35000 mq., su una collina che domina il golfo antistante lasciando spaziare lo sguardo da Capo Milazzo a Capo Tindari, con l'incantevole scenario delle Isole Eolie davanti. Tutto il comprensorio del Parco ruota



Parco Augusto

LE TERME DI CASA NOSTRA

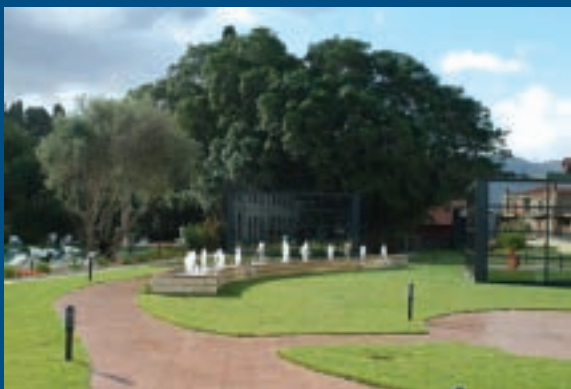
di Cettina **RAVIDÀ**

attorno all'attività termale, integrata dai servizi necessari alle moderne esigenze della clientela: è dotato di tre alberghi con una grande piscina scoperta, e tre ristoranti; il centro congressi la cui sala modulare, con ben 360 posti a sedere, attrezzata con le più sofisticate tecnologie, è ideale per effettuare meeting o congressi; oltre il centro di riabilitazione termale ospita anche il Centre de Soins Maurice Mességué, unico in Sicilia, che utilizza esclusivamente cure fitoterapiche, ma dove sono disponibili anche sauna, bagno turco, palestra, massaggio ayurveda, shatsu, docce Evian ecc. Il Parco Augusto dispone anche di una spiaggia, di fronte alle isole Eolie, facilmente raggiungibile, riservata agli ospiti. C'è tutto quanto si può desiderare per una splendida vacanza, ma tornando ad un aspetto più squisitamente medico esaminiamo

meglio il Centro Termale Fonte di Venere: le acque della sorgente termale sgorgano ad una temperatura di 34° C. e sono classificate come fra le acque termo-minerali-solfuree-bicarbonato-alcaline con presenza di acido carbonico; per le sue qualità fisico-chimiche è una delle poche acque sulfuree che può essere utilizzata anche per le terapie idroponiche.

Queste acque svolgono una importante azione terapeutica nella cura di particolari patologie:

- patologie dermatologiche: psoriasi, eczema e dermatite atopica, acne, dermatite seborroica ricorrente, ecc.;
- patologie reumatiche: artrosi, reumatismi extra-articolari, gotta;
- patologie ORL: riniti e rinosinusiti croniche, rinite vasomotoria ed allergica, otiti, laringiti ed adenoiditi croniche, disfunzioni tubariche, sordità rinogena;



cienza venosa da deficit della pompa muscolare, ecc.;

- patologie dell'apparato urinario: calcolosi delle vie urinarie, infezioni;

- patologie ginecologiche: vaginiti croniche e distrofiche.

Ricordo ai colleghi che possono trovare l'elenco delle patologie trattabili in ambito termale, a carico del S.S.N., nel D.M. 30/03/2001 e che, ai sensi della normativa vigente, ogni paziente

può usufruire, su prescrizione del Medico di Medicina Generale, nell'arco dell'anno, di un solo specifico ciclo di cure termali connesso alla patologia; solo le cosiddette categorie protette possono usufruire di un ulteriore ciclo sempre a carico del S.S.N.

Ma quello degli antichi Romani

era soprattutto un termalismo del benessere, non della terapia di determinate patologie, e questo ci avvicina molto al concetto di salute dettato dall'OMS: la salute vista non più come assenza di patologia, ma come benessere psico-fisico e sociale; bagni termali, massaggi, fanghi, attività motoria accompagnati dalla buona tavola e dalla possibilità di escursioni nelle splendide località vicine non possono che aiutarci a star bene con noi stessi e con gli altri, a recuperare o a mantenere al meglio il nostro stato di "salute".

Chi volesse curiosare in Internet potrà farlo all'indirizzo www.parcoaugusto.com, ma il modo migliore per conoscere il Parco Augusto è senz'altro quello di andare a visitare questo rinnovato centro termale facilmente raggiungibile dall'intera nostra provincia.

- patologie delle vie respiratorie: patologie allergiche faringo-tracheo-bronchiali, tracheiti e bronchiti; croniche semplici o con componente ostruttiva;

- patologie gastroenteriche: dispepsia gastrica, stipsi cronica, discinesie biliari ;

- patologie vascolari: linfedemi, nelle fasi non consolidate, dermatosi angiopatiche, insuffi-

I proff. Pagano e D'Amico cittadini onorari di CASTROREALE



Due serate a Castoreale per celebrare la prestigiosa carriera di due illustri medici siciliani, Pagano e D'Amico, docenti dell'Università di Padova.

La manifestazione, promossa dall'Amministrazione comunale, è stata organizzata dal Circolo Culturale "Don Milani", presieduto dall'Ing. Giuseppe



Genovese, e dal comitato scientifico del Premio di Medicina "Dott. Giuseppe Campo", diretto dal Dott. Rino Nania, che si svolge ogni anno a Protonotaro ed è riservato a medici di origine siciliana che si siano particolarmente distinti nell'ambito della loro attività professionale, scientifica e/o didattica.

In occasione delle due cerimonie, rispettivamente il 6 e il 20 maggio, il Sindaco di Castoreale, Dott. Alessandro Portaro, ha precisato le ragioni e le motivazioni del riconoscimento ed ha quindi conferito la cittadinanza onoraria ai due scienziati, consegnando la pergamena che li annovera fra i cittadini illustri di Castoreale, quale riconoscimento per la loro attività scientifica e professionale.

Hanno presenziato varie autorità come il Prof. Guido Bellinghieri in rappresentanza del rettore Tomasello; il Prof. Maurizio Basile, direttore della clinica chirurgica dell'Università di Messina; il Prof. Francesco Lemma, direttore della divisione di oncologia chirurgica universitaria, presente anche quale delegato del Prof. Scribano, preside della facoltà di Medicina; il Dott. Nunzio Romeo, presidente dell'Ordine dei

Medici di Messina; il Dott. Franco Cassata, sostituto procuratore generale; il Dott. Michele Saya, giudice presso il Tribunale di Messina; numerosi medici ed operatori della sanità; docenti universitari; amministratori e sindaci dei comuni vicini.

Sono intervenuti altresì colleghi di studio, amici, concittadini e soprattutto numerosi pazienti, curati ed operati dai due luminari, nel corso della loro lunga carriera.

La manifestazione del 6 maggio si è svolta nell'aula consiliare di Palazzo Peculo ed è stata dedicata al Prof. Francesco Pagano che è nato a Pace del Mela ed ha conseguito la laurea in Medicina presso l'Università degli Studi di Messina nel 1957.

Nel 1964 ha completato la specializzazione in Urologia presso l'Università di Padova, dove ha iniziato la sua carriera accademica come assistente del Prof. Ravasini, fino a raggiungere la direzione del Dipartimento di Urologia dell'Università di Padova, incarico che ha tenuto fino al 2002.

È stato pro-rettore dell'Università di Padova e dirige oggi la scuola di specializzazione in Urologia dello stesso ateneo.

Ricopre anche il ruolo di Presidente dell'Istituto Veneto di Medicina Molecolare, istituzione finanziata da enti pubblici come la Regione Veneto e da imprenditori privati illuminati e lungimiranti.

In questo Istituto di ricerca avanzata operano 70 ricercatori, alcuni rientrati dall'estero, e l'attività di studio indirizzata a diversi settori è coordinata da un comitato scientifico internazionale che annovera anche due scienziati insigniti del premio Nobel.

L'illustre medico pacese ha collaborato alla stesura di numerosi testi riguardanti tutti i temi dell'urologia ed è stato autore di circa 300 pubblicazioni, comparse sulle più prestigiose riviste internazionali.

È socio di varie società scientifiche come la Società Italiana e la Società Internazionale di Urologia; è direttore della rivista "Urologia pratica" e fa parte del comitato di redazione di diverse riviste italiane e straniere.

Ha fondato una scuola, continuando l'opera del Prof.



Ravasini, e numerosi suoi allievi dirigono reparti di urologia in diversi ospedali italiani.

Ha introdotto nuove tecniche chirurgiche come per esempio la ricostruzione della vescica dopo cistectomia radicale, utilizzando segmenti dell'intestino tenue, ripristinando così una funzione compromessa ed assicurando ai pazienti una esistenza più vivibile. Questa metodica chirurgica denominata "vescica ileale padovana" viene ampiamente utilizzata dalla comunità urologica internazionale.

Il Prof. Pagano ha partecipato come relatore a numerosi Congressi nazionali ed internazionali ed ha ricevuto numerosi riconoscimenti come il Premio Miotti nel 1964, per il miglior lavoro sperimentale; il Premio Campo nel 1998 a Protonotaro; il Premio Perez Castro per la migliore pubblicazione sugli Archivi Spagnoli di Urologia ed infine nel 2003 la Medaglia d'oro al Merito da parte del Ministero della Salute, consegnata al Quirinale dal Presidente Ciampi.

Il Prof. Pagano, dopo le presentazioni di rito, ha sviluppato brillantemente una relazione sulla patologia

esecuzione e di risposta, economicità ed accettabilità. Dopo questa selezione i casi sospetti di tumore prostatico verranno avviati verso le altre procedure diagnostiche come l'esplorazione rettale, l'indagine ecografica sovrapubica e/o transrettale, la biopsia mirata in diversi punti della ghiandola con successivo esame istologico.

La diagnosi precoce consentirà di attuare tempestivamente il trattamento terapeutico più efficace (ormonale, chirurgico, radioterapico) e di ottimizzare i risultati per il paziente in termini di guarigione, maggiore sopravvivenza, migliore vivibilità.

Le argomentazioni, chiare ed esaustive, enunciate dal Prof. Pagano hanno polarizzato l'attenzione del numeroso pubblico presente, suscitando consensi, applausi ed interventi.

Il Sindaco di Pace del Mela, Prof. Antonio Catalfamo, ha portato i saluti della comunità pacese, ha esternato la soddisfazione e la gratitudine della terra natia per questo figlio illustre ed ha consegnato una preziosa litografia.

La seconda manifestazione, sabato 20 maggio, si è svolta nella Piazza Pertini, splendido salotto medievale di Castoreale delimitato da edifici storici come Palazzo Peculio, sede municipale, l'edificio del Monte di Pietà, la Chiesa del Salvatore con la poderosa torre campanaria.

Protagonista della serata il Prof. Davide D'Amico

della prostata, soprattutto incentrata sul carcinoma prostatico, illustrando tutte le possibilità diagnostiche e le nuove strategie terapeutiche, fra le quali si intravede la possibilità di un vaccino ancora oggi in fase sperimentale.

Ha precisato che il tumore della prostata è la neoplasia di più frequente osservazione nel sesso maschile e che l'ampia diffusione del dosaggio del PSA sierico ha consentito la diagnosi del carcinoma prostatico in uno stadio precoce, con una prognosi migliore "quoad vitam atque valetudinem".

Questi programmi di screening hanno portato all'aumento significativo della diagnosi di tumori prostatici organo-confinati ed alla riduzione di quella di tumori metastatici, con drastico decremento della mortalità.

Ha concluso sottolineando l'importanza di intensificare il programma di screening di massa della popolazione maschile, tra i 50 ed i 70 anni, fondato sul dosaggio quantitativo e/o qualitativo del PSA, attraverso un test che abbia caratteristiche di rapidità di

che è nato a Mazzarrà S. Andrea, ha conseguito la laurea in Medicina presso l'Università degli Studi di Messina nel 1960 ed ha frequentato come allievo interno la clinica chirurgica diretta dal Prof. Gustavo Barresi.

Si è quindi trasferito a Padova per seguire la prestigiosa scuola di specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università di Padova, diretta dal Prof. Cevese, completando la sua formazione professionale senza mai recidere i legami con la Sicilia e con la scuola chirurgica messinese.

Ha percorso rapidamente tutte le tappe della carriera accademica presso la facoltà di Medicina di Padova e dirige oggi il Dipartimento di Chirurgia Generale, il Centro Trapianti di Fegato, la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale.

Nel triennio 2000-2002 è stato Presidente della Società Italiana di Chirurgia Generale.

Ricopre oggi il ruolo di Presidente della Società Italiana Trapianti di Organo e della Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza.





Il Prof. D'Amico ha effettuato numerosi corsi di perfezionamento, soprattutto sulla chirurgia dei trapianti, presso varie università straniere come quelle di Boston, Pittsburg, Miami, New York e San Francisco.

Nel campo dei trapianti e della chirurgia del fegato la clinica chirurgica di Padova collabora costantemente, per scambi culturali e tecnici, con vari centri stranieri come lo Sloan Kettering Center diretto dal Prof. Blumgart e la Kioto University, un centro giapponese all'avanguardia nel campo dei trapianti, diretto dal Prof. Tanaka.

Sulle orme del suo maestro, il Prof. Cevese, ha elevato il prestigio della scuola chirurgica padovana; ha sperimentato nuove tecniche chirurgiche ed ha effettuato, nel corso della sua lunga carriera, circa 3000 interventi riguardanti la chirurgia addominale ed il trapianto epatico, in tutte le sue varianti. È stato autore di numerose monografie riguardanti tutti i settori della chirurgia generale ma prevalentemente il ramo dei trapianti di fegato. Ricca l'attività scientifica e di ricerca che ha portato alla elaborazione di oltre 500 pubblicazioni scientifiche.

Il chirurgo mazzarese ha organizzato numerosi convegni e congressi, nazionali ed internazionali, nei quali è stato relatore o co-relatore.

Il Prof. D'Amico ha ricevuto vari riconoscimenti come il Premio Campo nel 1996 a Protonotaro, il Premio Mottoliese nel 2001 a Roma; il Premio Ruggieri per le pubblicazioni scientifiche sul trapianto di fegato ed un Attestato di Benemerita da parte del Presidente della Repubblica per l'attività svolta nel campo dei trapianti.

Davide D'Amico ha una personalità poliedrica ed abbandona a volte la chirurgia per avventurarsi con passione nel campo della letteratura: ha composto delle poesie ispirate alla vita privata e professionale ed ha scritto un libro emblematico "Le mani del chirurgo", nel quale aleggiano tutte le sensazioni che affollano la mente del chirurgo.

La relazione del Prof. D'Amico è stata preceduta da una affettuosa presentazione del Prof. Maurizio Basile ed è stata articolata sul tema "Il chirurgo e la chirurgia oggi".

Ha illustrato tutte le nuove metodiche e le nuove tec-



nologie delle scienze chirurgiche come la chirurgia laparoscopica, la chirurgia mininvasiva, la chirurgia in day surgery e la chirurgia in ricovero ordinario.

Ha esordito con un excursus storico per evidenziare il cambiamento della realtà chirurgica in poco più di mezzo secolo, tracciando un profilo del chirurgo di oggi ricordando la figura del chirurgo di ieri.

Ha precisato che nel corso degli anni il cambiamento c'è stato, è stato profondo e radicale al punto da modificare l'intima essenza sia del chirurgo che della chirurgia.

Attraverso una attenta disamina ha elucidato le indicazioni, le peculiarità, gli inconvenienti e le limitazioni delle varie procedure chirurgiche articolate sotto forma di chirurgia laparoscopica, di chirurgia mini-invasiva e di day surgery.

Si è soffermato a lungo sulla grande chirurgia che richiede notevoli contenuti tecnici, grandi mezzi e lunga permanenza in ospedale: la chirurgia exeretica delle ampie masse tumorali, la chirurgia sostitutiva degli organi parenchimosi, la chirurgia dei grandi traumi addomino-toracici e degli arti, che creano spesso al chirurgo serie difficoltà tecniche e procedurali.

Questa chirurgia maggiore richiede la disponibilità di valide risorse umane, logistiche, organizzative, tecnologiche e può essere attuata, tramite un lavoro di gruppo, in centri specializzati coordinati da personalità chirurgiche di riferimento, d'eccellenza e di esperienza.

Le parole appassionate dell'oratore hanno affascinato il pubblico presente in piazza che ha sottolineato con applausi i momenti più intensi della relazione.

Alla fine alcuni pazienti hanno narrato, con toni commoventi, la loro vicenda personale manifestando sentimenti di affetto e gratitudine nei confronti del Prof. D'Amico.

Particolarmente significativo l'intervento del sindaco di Mazzarrà, il Geom. Giuseppe Grasso, il quale ha elogiato l'iniziativa dell'amministrazione di Castoreale ed ha indirizzato parole di stima ed ammirazione al concittadino illustre, consegnando una targa ricordo da parte della cittadinanza mazzarese.



Bilancio del presidente Franco Galletti L'impegno del Gruppo siciliano di Otorinolaringoiatria



di Silvana PARATORE

Si è svolto a ottobre a Kamarina il XXXVI Congresso del gruppo siciliano di otorinolaringoiatria presieduto dal prof. Francesco Galletti (nella foto) direttore della clinica otorinolaringoiatria del Policlinico universitario di Messina.

Il programma scientifico del corso ha avuto per oggetto una relazione sulla chirurgia endoscopica della parete laterale del naso e dei seni paranasali curata dal prof. Agostino Serra direttore della clinica otorinolaringoiatrica del policlinico universitario di Catania e una tavola rotonda sulle linee guida in otorinolaringoiatria curata dai prof.ri F. Galletti, S. Restivo di Palermo, e A. Serra

La giornata inaugurale ha registrato una partecipazione rilevante e scientificamente significativa degli otorinolaringoiatri siciliani.

Il prof. Galletti ha tracciato un bilancio dell'attività svolta nei due anni di mandato di presidente del gruppo. Costante il suo invito a maggiori e frequenti riunioni del Consiglio direttivo del Gruppo siciliano per stabilire linee programmatiche e attuative che garantiscano la realizzazione di programmi volti all'aggiornamento e al confronto su tematiche di particolare importanza otorinolaringoiatrica. Quest'ultimi, ha sottolineato, debbono scaturire da un consenso unanime. In tal senso la proposta avanzata di istituire vere e proprie Commissioni di



lavoro per la discussione di tematiche quali la didattica universitaria ed ospedaliera, l'aggiornamento professionale e la programmazione scientifica. Il compito di tali commissioni, deve essere quello di sviluppare linee

giuda e protocolli di fattibilità finalizzati alla concreta attuazione dei programmi.

Plauso particolare ha infine rivolto all'impegno profuso ed alle capacità professionali dimostrate da alcune cliniche universitarie e da vari reparti di otorinolaringoiatria siciliani nella gestione di corsi di aggiornamento e di incontri scientifici particolarmente interessanti e coinvolgenti tendenti a garantire una sempre maggiore e fattiva collaborazione tra gli otorinolaringoiatri della regione nell'ambito della didattica e della ricerca.

DIRITTO ALLA VITA

Ruolo delle cellule staminali

Su iniziativa del Circolo Città nuova, coordinato dal dott. Giuseppe Gambardella e con la collaborazione del Circolo Donato e Lanzetta (Portavoce Carlo Abbate) si svolgerà il 1° dicembre alle ore 16, nella sala multimediale dell'Istituto Cristo Re l'incontro di aggiornamento su tema "Diritto alla vita e qualità della vita: ruolo delle cellule staminali". Relatori: Francesco Cannavò, *dirigente di chirurgia plastica azienda ospedaliera Pardo*; Giuseppe Gambardella, prof. on. Università "Carol Devila Medical School di Bucarest; Carmelo Romeo, docente universitario di Storia della Filosofia Ateneo di Messina; Andrea Alongi, ricercatore unità operativa di ematologia dipartimento medicina interna policlinico universitario G. Martino di Messina; Antonino Toscano, prof. associato neurologia Policlinico universitario G. Martino di Messina; Padre Giovanni Russo, prof. ordinario di bioetica e preside facoltà teologica Istituto San Tommaso Messina.

Segr. organizzativa: F. Cannavò tel. 338 8614589.

VIII CONVEGNO Ufficiali-medici

di Angelo PETRUNGARO

Si è svolto a Sanremo, dal 5 all'8 Ottobre 2006, l'VIII Convegno Nazionale Ufficiali Medici C.R.I., organizzato dall'Ispettorato Nazionale Corpo Militare 5° Reparto Sanità della Croce Rossa Italiana, diretto dal prof. Gabriele Lupini. I lavori sono stati aperti dalla "lectio magistralis" tenuta dal don. Massimo Barra sul tema: "Il ruolo del Movimento Internazionale della Croce Rossa e Mezza Luna Rossa nell'emergenza". Gli argomenti trattati, di stretta attualità, hanno riguardato tra gli altri: il Rischio N.B.C.R., il Piano Nazionale della difesa civile, nonché gli aspetti medico-legali in situazioni di catastrofe. Relatore sul tema: "Le missioni umanitarie: l'attività sul campo" è stato il dr. Angelo Petrunaro, ufficiale medico qualificato alla difesa N.B.C. con anni di esperienza nella direzione di campi profughi e nelle attività delle Nazioni Unite in Eritrea ed Etiopia(U.N.M.E.E.).

