



Convegno di primavera il 12 Maggio



1° Phlebology live al policlinico

La nuova cardiologia al Papardo



Visita al Museo Cassata



Riabilitazione psichiatrica

Termalismo, Convegno Lions



Dolore e sofferenza, ambulatorio a Taormina

La disabilità, Convegno a Giugno

**Messina
medica**

Rivista ufficiale del Tribunale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Messina

*La Cerimonia
di Giuramento*



**Marzo
2007**

2

DIRETTORE EDITORIALE Nunzio Romeo

DIRETTORE RESPONSABILE Lorenzo Mondello

REDATTORE CAPO Mario Primo Cavaleri

VICE DIRETTORE Valentino Sturiale

FUNZIONARIO Giusy Giordano

SEGRETERIA di REDAZIONE



Europa Due media & congress

Via Boner, 56 - Messina

Tel 090.5726604 (pbx)

090.5729841 (fax)

e-mail: europadue@europadue.191.it

Stampa: Grafo editor s.r.l. - tel. 090 2931094

e-mail: info@grafoeditor.it www.grafoeditor.it

COMITATO DI REDAZIONE

Maria Sofia Cambria, Stefano Leonardi,
Giovanni Materia, Giovanni Pulitanò

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

Antonino Ferrara *Presidente Onorario*

Nunzio Romeo *Presidente*

Carmelo Salpietro Damiano V. *Presidente*

Salvatore Rotondo *Segretario*

Paolo Catanoso *Tesoriere*

Consiglieri:

Giacomo Caudo, Santo Fazio, Giuseppe Lo Giudice, Sebastiano
Marino, Giovanni Materia, Lorenzo Mondello, Mario Pollicita, 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 Lo Giudice, *presidente*

Gaetano Iannello, *segretario*

Alfredo Catarsini, Giuseppe Della Torre

Giuseppe Renzo.



Cresce la famiglia dell'Ordine

Nel segno di un'antica e ormai consolidata tradizione, con la cerimonia del Giuramento di Ippocrate, domenica 25 marzo centotrentadue neo iscritti agli Albi professionali dell'Ordine nel grematissimo Auditorium "mons. Francesco Faso" (temporaneamente inagibile l'Aula magna dell'Università), hanno rinnovato il solenne impegno ai principi deontologici, mentre ventidue anziani medici sono stati premiati con medaglia d'oro e attestato di benemerenzza per aver compiuto cinquant'anni di professione sanitaria. Un "cordone ombelicale" che unisce due generazioni di medici: quella anziana - ha detto il presidente dell'Ordine Nunzio Romeo, di cui riportiamo l'intervento: - che ha conosciuto semplicemente la medicina empirica, e quella moderna che si avvale di supporti diagnostici e terapeutici straordinari. Ai colleghi anziani (c'era pure il decano Antonino Ferrara) l'invito a offrire la propria esperienza quale vademecum per i giovani, chiamati a raccogliere l'ideale di continuità

di Rosario URZÌ

morale e culturale". L'esortazione per voi giovani che giurate fedeltà ai principi ippocratici - ha concluso Romeo - è "di porvi al servizio della società in un continuo e costante aggiornamento, nel rispetto di etica, scienza e coscienza. La nostra professione si muove nel solco di regole di autogoverno, contenute nel Codice di deontologia medica, recentemente "aggiornato e rinnovato". Un codice che vuole farsi portatore di una cultura positiva per cui vale il principio: più obblighi, meno divieti. Viene inoltre ribadito un doppio NO all'eutanasia e all'accanimento terapeutico. E' evidente che il rifiuto della morte può indurre all'accanimento terapeutico, così come il rifiuto della sofferenza può favorire la scelta dell'eutanasia". Il medico, comunque, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti diretti a provocarne la morte. Il Rettore dell'Ateneo, Francesco Tomasello ha tracciato e focalizzato gli aspetti più significativi della medicina di oggi. In un

"sistema integrato, ormai avviato, bisogna investire sui giovani, che sono la migliore risorsa umana della società". Le strutture sanitarie presenti e future (Polo oncologico) rischierano di rimanere "contenitori inutili" se non sapremo coltivare e trattenere in loco i nostri giovani, in un percorso formativo di qualità, di eccellenza!". Il "passaggio di testimone" odierno ha aggiunto il Rettore non è solo anagrafico, ma voi giovani raccogliete dagli anziani colleghi un patrimonio etico, morale e di esperienza di mezzo secolo di medicina!".

Messaggi di speranza, di esortazione "a non fermarsi in questo difficile momento per la medicina (in fibrillazione!) sono venuti dagli interventi del vicepresidente vicario di medicina Francesco Arrigo, dal presidente corso di laurea in medicina Alfredo Carducci Artensio, dal consigliere dell'Ordine dei medici Giuseppe Lo Giudice. Quindi il presidente di Corte d'appello del Tribunale di Messina Nicolò Fazio ha tenuto una lettura magistrale su "Consulenza medico-legale d'ufficio:



responsabilità ed etica" (che riportiamo nelle pagine seguenti). La scienza medicasi pone "interrogativi angosciosi, etico-giuridici, morali". In un sempre più presente fenomeno di interdisciplinarietà - ha sottolineato il presidente Fazio - "è naturale che il medico si renda "interlocutore" di altre materie, e prezioso "consulente tecnico" del giudice. Scienza e coscienza, binomio inscindibile, ma che prevalga sempre la seconda!".

Alla consegna di una targa da parte del Rettore Tomasello al presidente Fazio, è seguita la cerimonia di consegna di medaglia d'oro e attestato di benemeranza ai ventidue medici con 50 anni di laurea. Poi, il prof. Giuseppe Romeo ha rivolto - anche a nome dei colleghi anziani, un ringraziamento e un saluto al Rettore Tomasello, al presidente dell'Ordine Nunzio Romeo, alle Autorità (era presente anche il procuratore generale Ennio D'Amico); ed ha esortato i giovani colleghi "al severo rispetto dei principi deontologici".



La formula del Giuramento di Ippocrate è stata letta da: Claudio Giardina, Maria Tindara Miuccio, Cecilia Muscarà e Alberto Vaiarelli.

Ai giovani medici è stato infine consegnato il tesserino di iscrizione, unitamente al nuovo Codice di deontologia medica.

I nuovi iscritti

Roberta Allegra, Natale Arnò, Salvatore Aversa, Marco Bartolotti, Luisa Federica Biasini, Anna Biondo, Francesca Bitto, Francesco Bombaci, Roberto Borgia, Andrea Bosurgi, Carmelo Antonio Briguglio, Oriana Calà Lesina, Vincenzo Calabrò, Antonino Cannavò, Fabio Catalano, Lucia Cava, Giuseppe Cecconi, Raffaella Centorrino, Grazia Giuseppa Certo, Maria Manuela Ceruso, Giuseppe Ciccarello, Alessandro Ciccio, Elisa Antonella Cingari, Luca Ciraci, Stefano Francesco Crinò, Maria Despina Cucinotta, Roberto Curcuruto, Alice D'Anna, Antonio Dattola, Rosanna De Dominicis, Maria De Francesco, Laura Maria Elena De Luca, Maria Luisa De Marco, Nerina Denaro, Rocco Donato, Alessio Facciola, Serena Fazzeri, Francesco Ferraù, Marika Natalia Florio, Adalia Fonte, Giovanni Foti, Fatima Franchina, Valentina Furci, Dominique Gaglio, Giorgia Gagliostro, Alessia Gazzola, Claudio Giardina, Laura Guerriero, Cristina Ikonomu, Selene Carmela Imbesi, Daniela Impollonia, Carmelo Iuculano, Stefano La Maestra, Tiziana La Spina, Davide Lanzellotti, Sandra Lena, Ivan Salvatore Lo Giudice, Barbara Lucchese, Elvira Maddalena, Umberto Maisano, Giuseppe Malleo, Federica Mamone, Carmelo Maniaci, Daniele Maniaci, Lucia Manuri, Ida Marincolo, Pietro Francesco Marzullo, Daniela Messina, Maria Miceli, Eliana Mirabelli, Cecilia Muscarà, Carmela Nacci, Giuseppina Tindara Pagano, Alessia Pandolfo, Pietro Passeri, Basilio Pintaudi, Narayana Pipitò, Fabio Portaro, Carmelo Puglisi, Ivana Puliafito, Andrea Rinciari, Filippo Riso, Stefania Rovito, Salvatore Ruolo, Maria Vita Sanò, Antonella Saporito, Maria Grazia Sauta, Carmen Donatella Sindoni, Silvia Sippelli, Emanuele Straci, Francesco Tomasello, Chiara Trimarchi, Alberto Vaiarelli, Maria Venuti, Liliana Villari, Luca Violentano, Roberto Vita, Liliana Celia Volskis e Fabrizio Zuinbo. Iscritti Albo Odontoiatri: Fabrizio Barresi, Salvatore Bernava, Giulia Biasini, Annalisa Bonanno, Francesco Briguglio, Angela Cafiero, Salvatore Calabretta, Salvatore Cappadonna, Tommaso Cardile, Danuta Maria Chrusciel, Fabio Codraro, Melania Conca, Mario De Luca, Teresa Di Bartolo, Marco Di Cara, Giuseppe Di Perna Florulli, Anna Maria Di Pietro, Giovanni Frigione, Eleonora Idotta, Giuseppe Imbesi, Abdel Halim Khalifeh, Giuseppe Luochesi, Daniele Maiere, Federica Mazzettini, Maria Tindara Miuccio, Francesco Pino, Eugenio Prestopino, Luigi Puglisi, Alessandro Romano, Francesco Russa, Jean Françoise Sferlazzo, Luigi Stagno D'Alcontres e Daniele Zito.



L'intervento del presidente dell'Ordine



Un momento che segna la continuità morale e culturale

Il tempo trascorre lento e inesorabile ed eccomi qua, come se non fosse già trascorso un anno, a festeggiare le nuove generazioni e i colleghi che compiono 50 anni di laurea.

Sono veramente commosso e onorato di poter porgere il saluto e il ringraziamento dell'intera classe medica di Messina e Provincia al Rettore dell'Università, al Presidente della Corte d'Appello che ha accettato di tenere la relazione su un tema che comprende responsabilità penali ed etica.

Un ringraziamento alla dott.ssa Melitta Grasso la quale, appresa l'impossibilità di ospitare la cerimonia nell'Aula Magna del Rettorato

di Nunzio **ROMEO**

per i lavori in corso, si è adoperata affinché la manifestazione potesse avere luogo in questo Auditorium, intitolato a Mons. Fasola.

Desidero, inoltre, rivolgere un



caloroso augurio al prof. Tomasello che pochi giorni fa ha avuto tributato dal Corpo accademico un significativo riconoscimento della qualità e

quantità del lavoro svolto alla guida di questo Ateneo nel trascorso triennio, essendo stato appunto riconfermato in prima battuta ed a larghissima maggioranza nella carica di Rettore.

Caro prof. Tomasello il nostro sentito augurio per un percorso sempre improntato al raggiungimento di nuovi e importanti traguardi, non soltanto nella massima carica universitaria ma anche nell'esercizio della professione medica, essendo per noi

un onore potere annoverare tra gli iscritti all'albo professionale uomini che con il loro agire quotidiano contribuiscono allo sviluppo scientifico e culturale della medicina, e in



senso più lato della collettività sociale.

L'augurio che rivolgo all'Ordine che rappresento è quello di potere sempre fare affidamento sul sinergico contributo che ha positivamente accompagnato negli anni, e in particolar modo negli ultimi, i rapporti tra l'Università di Messina e l'Ordine professionale, improntati ad una fattiva e significativa collaborazione nel perseguimento di interessi comuni alla classe medica.

Dopo avere assolto ai compiti istituzionali volgiamo lo sguardo all'evento tanto atteso dalle nuove generazioni e da quelle non più tali con la lettura del Giuramento di Ippocrate da parte di quattro neolaureati e la consegna della medaglia ai medici che da cinquant'anni esercitano la professione.

I giovani rappresentano il futu-

ro, gli anziani testimoniano un'esperienza densa di significati, essendo stati costantemente accanto ai pazienti.

Due entità che configurano gli estremi: l'avvio alla professione, da una parte, la conclusione di un'attività con i suoi ricordi e l'esperienza medica e umana maturata.

Ai Colleghi anziani l'augurio di potere ancora continuare ad avvalersi dell'esperienza acquisita ponendola quale *vademecum* per i giovani, tanto da essere un ideale di continuità morale e culturale.

Ad essi rivolgo una sentita testimonianza di apprezzamento e di ringraziamento per la loro lunga attività professionale al servizio dei tanti bisognosi di cure.

Ai neolaureati i migliori auguri per l'inizio di una brillante attività professionale, nel corso

della quale dovranno tenere ben fermo il giuramento che oggi viene pronunciato e che li pone al servizio della società, in un continuo e costante aggiornamento con il progredire della scienza medica.

L'evoluzione tecnologica tende inevitabilmente a comprimere il rapporto medico-paziente, atteso che il malato si sente sempre più in balia delle macchine ed è portato a sminuire l'efficacia dell'atto medico che viceversa è sempre primario e insostituibile. Il Giuramento di Ippocrate impone al medico alte competenze, etica, scienza e coscienza, con una visione dell'uomo completa, una vera antropologia medica, definita da Ippocrate solista, perché rappresenta il tutto e non la semplice successione meccanicistica delle cause e degli effetti.

Vi sono quindi dei valori che fin



dalle origini hanno qualificato la professione medica e ai quali occorre sempre rifarsi non potendo la medicina essere fredda e distaccata, bensì legata al paziente da un costante percorso di umanizzazione.

La vostra condotta sia, pertanto, sempre ispirata ai principi di diligenza e di correttezza, esaltando i momenti più alti della professione, rappresentati non soltanto nell'alleanza che si instaura tra il medico e l'ammalato ma anche dai rapporti con i Colleghi.

Un fervido augurio, quindi, di lunga e fattiva attività.

La nostra professione si muove nel solco di regole di autogoverno, contenute nel Codice di deontologia medica, recentemente aggiornato e innovato.

Ed infatti, nella seduta del 15 dicembre 2006, l'Assemblea dei Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ha approvato il nuovo codice deontologico, rinnovando così, anche se dopo appena

pochi anni, quello redatto nel 1998.

Si tratta di un testo che, non solo aggiorna quello precedente ai cui principi rimane saldamente ancorato, ma che tramite l'assoluta novità rappresentata dall'adozione di linee guida allegate sul "Conflicto di interesse" e sulla "Pubblicità dell'informazione sanitaria", può essere considerato un vero manuale della professione per tutti gli iscritti.

L'attenta lettura del nuovo codice risulterà di vivissimo interesse per tutti Voi, essendo scaturito da un lungo e serrato confronto all'interno di una categoria medica, attenta nel recepire sia le tematiche di interesse socio sanitario sia i progressi della medicina sia gli aspetti significativi che si presentano nell'e-

sercizio quotidiano della professione.

Nella elaborazione delle nuove norme sono state sviluppate tutte le tematiche che fanno parte del bagaglio culturale e professionale della classe medica, quali l'educazione alla salute e i rapporti con l'ambiente, la sicurezza del paziente e la prevenzione del rischio clinico, la donazione e i trapianti di organi, tessuti e cellule, l'abusivismo e il prestanomismo.

*Il rettore
Franco
Tomasello
e il presidente
dell'Ordine
Nunzio
Romeo;
nella pagina
accanto,
il prof.
Alfredo
Carducci
Artemisio*

Non si è trattato, pertanto, di una semplice revisione del codice del 1998 quanto piuttosto di un documento nel quale viene messa in risalto la tutela della salute affidata al medico, legato da uno stretto rapporto fiduciario con il proprio paziente.

Di particolare importanza è la

sezione del codice dedicata alla formazione, alla qualità professionale, agli errori in sanità, all'appropriatezza delle cure.

E' stato detto, e lo condivido appieno, che questo codice vuole farsi portatore di una cultura positiva per cui vale il principio: più obblighi, meno divieti.

Altra parte del codice di rilevante importanza è quella relativa al doppio "NO" all'eutanasia e all'accanimento terapeutico.

E' evidente che il rifiuto della morte può indurre all'accanimento terapeutico, così come il rifiuto della sofferenza può



favorire la scelta dell'eutanasia. Alcuni, infatti, sostengono che la richiesta di eutanasia sia una conseguenza degli avanzamenti tecnologici che hanno portato alla disumanizzazione della morte.

Di contro l'eccesso di tecnica non di rado conduce anche al cosiddetto accanimento terapeutico che infligge inutili sofferenze o genera condizioni esistenziali poco o per nulla dignitose.

Trovare una risoluzione nell'accanimento terapeutico o nell'eutanasia non mi sembra essere una scelta rispettosa dei valori fondamentali della vita e della

persona umana. Il medico, infatti, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato o un miglioramento della qualità della vita, ostinazione che si configurerebbe come un vero e proprio accanimento terapeutico,

tenuto conto, nei limiti del realisticamente possibile, della volontà espressa dal paziente.

Il medico, comunque, anche su richiesta del malato o di chiunque altro, non deve effettuare né favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

In questo senso, le cure palliative sembrerebbero essere la soluzione più idonea: il medico, infatti, sa bene che la malattia è inguaribile e pertanto deve limitare la sua opera alla terapia atta a risparmiare sofferenze non necessarie, spostando l'at-

tenzione dal guarire al prendersi cura dei sintomi e della qualità della vita, con il tipo di intervento terapeutico-assistenziale più adeguato che tenga conto del malato nella sua unità psicofisica.

E quando la malattia avanza il medico deve fornire adeguato e completo sostegno psicologico e spirituale, grazie all'indole etica capace di recepire, nel rispetto dei valori fondamentali della persona umana e della vita, le regole di comportamento dirette alla tutela dei diritti personali e sociali che necessariamente influiscono sull'atto medico in ogni fase precedente, contem-



poranea e successiva a quella diagnostico-terapeutica.

Con ciò onorando il sereno fluire del rapporto medico-paziente ed una professione finalizzata alla salvaguardia della dignità umana, da tutelare nella piena consapevolezza di essere un protagonista della difesa della persona contro le malattie che si presentano in tutta la loro complessità e negatività biologica.

Concludendo sul nuovo codice deontologico possiamo, pertanto, dire che questo rappresenta

la Carta fondamentale della professione medica per i prossimi anni alla quale va ispirato il comune sentire ed agire professionale, evitando così di incorrere in errori sanzionabili disciplinarmente, dando di contro risposte positive alla società, con un netto recupero della efficacia ed efficienza dell'arte medica.

Ed infatti, l'esercizio della medicina prima che una professione intellettuale è una missione al servizio dell'umanità, che non può trovare smentita o essere sminuita nella sua essenza primaria dai roboanti titoli sui casi di cosiddetta "malasanità",

pronta ad essere sbandierata ancor prima di essere stata accertata e verificata.

E' ormai un dato comune quello di ricondurre ai casi di malasanità eventi anche infausti che nulla hanno a che vedere con comportamenti professionalmente inadeguati.

La medicina ha fatto passi da gigante e accanto al medico vi è il supporto necessario ed

indispensabile delle strutture e delle macchine, con la conseguenza che non di rado vengono imputati al medico responsabilità che viceversa ricadono solo ed esclusivamente sulla inadeguatezza delle strutture ed inefficienza delle apparecchiature.

Ritengo, pertanto, opportuno suggerire la massima attenzione e cautela al fine di evitare che la società possa perdere quella affidabilità che ha sempre contraddistinto la nostra professione.



La relazione del presidente della Corte d'Appello

La consulenza d'ufficio medico-legale: *responsabilità ed etica*

Un medesimo entusiasmo avvince i protagonisti di questa giornata di festa: i neofiti, che giurano fedeltà alla professione di un ideale, ad una scelta di vita, oltre che di lavoro, e i veterani, che questa fedeltà hanno testimoniato a lungo, tenacemente, nei luoghi di sofferenza e di cura, al capezzale dei malati, piagati nel corpo e nell'anima, nel tentativo, a volte disperato, di restituire loro il vigore fisico e, comunque, di disporli moralmente ad una fiduciosa sopportazione dei mali che li affliggevano. Oggi il medico è una figura poliedrica e polimorfa, più di quanto lo sia stato in passato.

di Nicolò FAZIO

Non si limita a studiare il corpo umano, la fisiologia e la patologia, ma estende il raggio della sua osservazione ai comportamenti, che estrinsecano la personalità umana, alle relazioni sociali che si intrecciano vorticosamente. In questo territorio di confine la scienza medica incrocia molte altre discipline e si pone interrogativi per lo più angosciosi, esistenziali, valoriali, etici. Incrocia anche il diritto e lo affianca in quella partita avvincente che vede l'interazione e l'integrazione dei vari patrimoni cognitivi. D'altronde la scienza giuridica, al pari di qualsiasi altra scienza, non è un

hortus conclusus, non è stata mai autosufficiente, capace da sola di rilevare i bisogni, di comporli nella regola normativa, di risolvere i conflitti che nascono dalla loro scomposizione. Si avvale di altri apporti, di altri saperi nella fase propositiva della norma e in quella applicativa, ovvero sia giudiziaria.

Oggi si assiste ad un fenomeno di crescente interdisciplinarietà. E' entrata in crisi quella che i sociologi chiamano la "cultura dei confini", di ispirazione illuminista, che aveva disegnato un mondo in cui le suddivisioni e la chiarezza delle linee divisorie prevalevano rispetto alle connessioni ed alle interdipendenze.

Ed è perciò naturale che il medico si renda abituale interlocutore di altri operatori sociali, istituzionali e non, di chi emana la legge, il legislatore, e di chi è chiamato ad attuarla, il giudice. Interloquisce anzitutto con il legislatore, che lo sollecita o, meglio, dovrebbe sollecitarlo ad indicare, nello specifico settore di competenza, i presupposti certi, il perimetro di un'elaborazione giuridica provvida e coerente. Basti pensare ai campi della genetica e della bioetica, alle necessità di normazione che vi si manifestano, per rendersi conto della limitatezza del pensiero giuridico, di quanto gli debba essere tributaria la scienza medica. La quale perciò orienta o dovrebbe orientare l'attività legislativa, per sottrarla al rischio dell'improvvisazione, della lacunosità, dell'empirismo.

Legiferare oggi è districarsi nel dedalo di una realtà multiforme, ancorarsi a dati inequivoci, tali



da garantire alla legge di valicare la contingenza ed attrarre nella sua previsione una generalità di casi.

Ma la medicina assolve anche un'altra funzione, ancillare alla corretta dinamica del diritto, nella sua proiezione giudiziaria.

E così il medico, dopo essere stato interlocutore del legislatore, si fa consulente del giudice, che a volte brancola nel buio, perché non trova nella proposizione normativa la chiave di lettura dei suoi quesiti, la soluzione dei suoi dubbi.

Ed in questa giornata celebrativa è proprio sulla consulenza tecnica che vogliamo fermare la nostra attenzione, su questa funzione nobile ed esaltante della professione medica, che rende il medico ausiliario del giudice, partecipe della giurisdizione, nella ricerca paziente della verità, quella umanamente conoscibile.

Per usare un'icastica espressione di Piero Calamandrei il consulente tecnico è "l'occhiale del giudice".

C'è una porzione del contenzioso giudiziario che esige per la sua definizione l'intervento e l'opera del medico-legale.

Ed è una porzione che in una direzione civilistica si espande nella misura in cui cresce il rilievo della soggettività umana, della persona, dei suoi diritti inviolabili all'integrità psico-fisica e alla realizzazione sociale. Nuove istanze, magari già presenti nell'intenzionalità del legislatore costituente, si impongono nel diritto vivente e si affacciano prepotentemente all'orizzonte della giurisprudenza, dilatandosi e reclamando una tutela prevalentemente

risarcitoria: del danno alla salute, del danno biologico, del danno estetico, del danno esistenziale e così via. Tutte voci di danno nuove, fonte con la stagione filosofica del personalismo, della valorizzazione della persona umana, vista nel suo essere e non solo nella sua capacità di produrre utilità economica. In questo modo da un'elementare catalogazione del danno alla persona nelle due categorie dell'inabilità e dell'invalidità, parametrize sulla produttività dell'individuo, si è pervenuti ad una minuta specificazione del danno personale, distinto in una pluralità di categorie, che esigono giudizi tecnici viepiù complessi e sofisticati.

Nello stesso tempo sul terreno civilistico ha fatto irruzione un'altra fattispecie causale di danno alla persona: la colpa professionale sanitaria.

I casi aumentano di pari passo con lo sviluppo dell'assistenza sanitaria, con la moltiplicazione dei ricoveri ospedalieri e degli interventi chirurgici, cui si ricorre non solo per necessità ma anche per conseguire con tecniche non di rado invasive una maggiore prestanza fisica ovvero migliori sembianze e compiacere così una società che privilegia l'apparire.

In un clima di idolatria dei progressi delle scienze e nel contempo di costante critica e di verifica dell'operato di tutti i protagonisti della vita professionale e sociale, cui spinge un malinteso senso della democrazia, che obbliga sì a rendere conto delle proprie azioni ma non può erigere a sistema una generalizzata sfiducia, non sorprende che la colpa professio-

nale del medico venga tirata frequentemente in ballo e formi oggetto di responsi peritali. Tanto più difficili, in quanto si deve sfuggire al sospetto di indulgenze corporative e di giustizia domestica.

E' questo solo uno spaccato dell'ampio panorama giudiziario in cui si iscrivono oggi le consulenze medico-legali. E alla soluzione di questa ampia e variegata casistica il consulente tecnico dovrà fornire l'apporto della sua competenza specialistica, tanto ove venga officiato come consulente percipiente, cioè per l'accertamento dei fatti, quanto come consulente deducete, cioè per la valutazione tecnica dei fatti e la formulazione di una massima di esperienza scientifica. Nell'uno e nell'altro caso gli è demandato un compito di grande responsabilità, delicato e severo.

Chi vi si accinge, deve tener presente il monito di Vittorio Chiodi: *che il consulente "contribuisce con grande efficacia al retto andamento di un'adelle più alte funzioni dello Stato, qual'è quella dell'amministrazione della Giustizia; che dal suo responso possono dipendere l'onore, la libertà personale, la condizione morale e materiale di una persona o di una famiglia; che un suo errore, una sua negligenza, un difetto d'impegno potrebbero tradursi nell'initività di un errore giudiziario non inevitabile. Se alto, dunque, è l'ufficio, difficile e impegnativo è il compito. E non lo è soltanto dal punto di vista dell'impegno dottrinale e tecnico, del costante ricorso al senso di responsabilità e di equilibrio; lo è anche dal punto di vista morale".* Un compito ben delineato



dalla formula del giuramento che, secondo l'art. 193 c.p.c., si presta, allorché si assume l'incarico: *Giuro di bene e fedelmente adempire le funzioni affidatemi al solo scopo di fare conoscere al giudice la verità.*

Bene e fedelmente. In questa locuzione avverbiale sono contenuti gli imperativi etici che costituiscono la bussola dell'agire peritale.

E' il caso di analizzarli singolarmente, non senza formulare un'osservazione preliminare a margine.

Non è chi non veda la superfluità del giuramento (e non necessario è stato ritenuto dalla giurisprudenza, cfr. Cass. 24.9.1986, n. 5737), ove si consideri che esso si presta una volta per tutte, all'esordio della professione e rinnovarlo non vale certo a rafforzarne il valore morale. Semmai la prescrizione tradisce un atteggiamento di sfiducia, che il codificatore esorcizza con la superfetazione di formule sacramentali, come se, in forza di un sortilegio, all'ossessiva ripetizione della formula potesse prodigiosamente corrispondere l'autenticità dell'impegno e la bontà del risultato.

Certo le funzioni devono essere esercitate "bene".

L'avverbio non è di prammatica, ma denso di significato. Più che alla coscienza, rinvia alla sapienza dell'arte e, nella specie, dell'arte medica; significa soprattutto competenza e completezza dell'indagine. Al consulente tecnico si richiedono risposte scientifiche adeguate, in termini di umana certezza e non di approssimativa probabi-



La sala
dell'Auditorium
"Mons. Fasola"

e Giuseppe
Lo Giudice



lità, dovendo egli possedere un bagaglio di sapere tale da fondare su solide basi il convincimento del giudice. Si fa presto a dire che il giudice è il *peritus peritorum*. L'espressione si svuota di contenuto al cospetto di una realtà complessa e tecnicamente connotata, laddove il giudice può valutare solo la consequenzialità logica dell'argomentazione peritale, ma non è in grado di vagliarne la fondatezza.

L'esigenza di un'esauriente preparazione scientifica mette in guardia da due insidie egualmente avvertite nella prassi giudiziaria: per un verso che il "mestiere" peritale possa essere appreso empiricamente, senza un'adeguata cognizione dei fondamenti teorici e metodologici specifici del compito stesso e pure senza una particolare sensibilità multidisciplinare; per

l'altro verso, che il professionista non abbia l'umiltà di declinare l'incarico peritale, ove, consapevole dei propri limiti, ritenga di non poter assolvere al meglio il mandato. Ma il precetto di operare "bene" significa pure la necessità di avviare sul binario del rito l'attività di consulenza e, quindi, rispettare la regola del procedimento, che impone avvisi alle parti del compimento delle operazioni, verifica della legittimazione degli intervenuti, verbalizzazioni, tentativi di conciliazione, documentazione dei patti conciliativi. Un sistema di regole procedurali che non può non essere conosciuto dal consulente, il quale dovrà disimpegnarsi nel dedalo dei vizi e delle nullità procedurali, pena l'invalidazione della sua opera e un ovvio aggravio di spese per le parti.

In definitiva competenza tecnica e ritualità dell'espletamento del mandato sono condizioni di un risultato "giusto", giudiziariamente utilizzabile.

Ma perché il risultato possa dirsi "giusto" è anche necessa-



rio che esso sia conseguito "fedelmente".

L'avverbio rinvia più che alla scienza alla coscienza e alla buona fede del consulente. E qui viene in rilievo l'aspetto deontologico della funzione peritale. La fedeltà si lega alla verità come lo specchio all'immagine che esso rifrange. In tanto si può attingere la verità, quella umanamente possibile, in quanto non si sia fuorviati da preconcezioni, da animosità, da spirito di parte, dall'avventura della diagnosi c.d. brillanti. Come è scritto anche nel nostro palazzo di giustizia *stadera dolosa abominatio est*: la bilancia fasulla è un abominio. In altri termini nei consulenti non dovrebbero mancare quelle doti di indipendenza e di serenità che sono lo specifico della giurisdizione.

Qualcuno (P. Paiardi) ha scritto che "ogni

uomo deve trovare in se stesso e nella sua coscienza la prima disciplina della propria responsabilità. E la deontologia non è solo il rispetto di una regola, ma, al di là ed ancor prima, un abito, un costume, un sentimento, il sentimento della dignità della propria funzione.

Non sempre l'inosservanza di una norma di etica raggiunge la soglia dell'illecito disciplinare; talvolta la supera e trasmoda nel reato.

Sicché le responsabilità che originano da una consulenza scientificamente carente e infedele possono essere, in ordine crescente, disciplinari, civili, penali.

La prima, che comporta come misure sanzionatorie l'avvertimento, la sospensione e la cancellazione dall'albo, corrisponde all'inadempimento degli obblighi funzionali all'incarico e perciò: assenza ingiustificata all'udienza fissata per il conferimento del mandato, ritardo ingiustificato nel deposito della relazione scritta, atti ed omissioni che abbiano comportato la nullità della consulenza, insufficienza ed erroneità della relazione, "mediazione" impropria, ovvero responso intermedio tra



Il procuratore generale Ennio D'Amico, il presidente Fazio e il rettore Tomasello

opposte pretese, una sorta di "patteggiamento" che rappresenta una micro frode processuale.

Ma il consulente può incorrere anche in responsabilità civile.

L'art. 64 c.p.c. statuisce che egli è "in ogni caso" tenuto a risarcire i danni causati alle parti nell'esecuzione dell'incarico ricevuto. Il dato normativo non può essere sottovalutato, sicché è da ritenere che la responsabilità dell'ausiliario non sia limitata alle ipotesi di falsa perizia, né agli illeciti commessi con colpa grave ma derivi da qualsiasi condotta illecita, quale che ne sia l'elemento soggettivo (dolo, colpa grave, colpa lieve).

I danni sono variamente ipotizzabili: ritardo processuale in conseguenza della necessità di rinnovare la consulenza, pregiudizio conseguente all'accoglimento dell'altrui domanda, fondato su una consulenza infedele o erronea; spese sostenute per dimostrare, ad es. tramite altre indagini peritali, l'erroneità della consulenza d'ufficio.

Infine la condotta del consulente può essere penalmente rilevante e configurare i reati di rifiuto di uffici legalmente dovuti (art. 366 c.p.), di falsa perizia (art. 373 c.p.) e di frode processuale (art. 374 c.p.), oltre che la contravvenzione prevista dall'art. 64 c.p.c. (per colpa grave nell'esecuzione del mandato).

Ecco in sintesi le luci e le ombre dell'attività di consulenza medico-legale, una funzione nobile al pari di quella terapeutica e come questa capace di lenire la sofferenza, se è vero che tale è il processo, in ogni caso.

In conclusione non si può essere medici senza prestare fede al giuramento di Ippocrate e senza conoscere i principi giuridici e deontologici della propria attività professionale. Una fedeltà e una conoscenza che, unite alla preparazione e ad un incessante aggiornamento professionale, salvaguardano i diritti inviolabili dei pazienti ma anche di coloro che invocano giustizia, tutte le volte in cui questa postuli un responso peritale.



Il ringraziamento a nome del gruppo dei "cinquantenni" premiati

Dalla priorità della malattia a quella della salute



di Giuseppe **ROMEO**

Averto un senso di intima commozione perché questa odierna è una cerimonia di esaltazione per i neolaureati ed è una manifestazione di stima e riconoscimento per chi ha raggiunto i 50 anni di laurea.

Un grazie commosso va alle Autorità che con la loro presenza hanno voluto onorare questa manifestazione; un grazie particolare al Magnifico Rettore perché egli rappresenta l'Istituzione e l'Università che continua a servire da 50 anni considerato che nel lontano 1957 ho iniziato la mia carriera come Assistente Volontario Universitario presso la Clinica Chirurgica della Università di Catania. Ed in questo momento mi è caro rendere un

grati ricordo ai miei Maestri prof. Attilio Basile e prof. Salvatore Navarra.

Un grazie speciale, a nome di tutti, va al Presidente ed ai componenti del Consiglio dell'Ordine, tutti amici carissimi e stimatissimi i quali si sono fatti carico di organizzare questa esaltante manifestazione e di tributarci questo riconoscimento di merito. Mi rivolgo adesso ai giovani Colleghi da Collega Medico, spogliandomi di altre identità quale quella di Professore Universitario, quella di Chirurgo. Cinquant'anni sono certamente un arco di tempo lungo per la vita di un uomo e quindi valido per trarre qualche considerazione sulla nostra professione. Saranno brevi considerazioni, generiche, non legate ad episodi specifici, anche se in momenti come questo tanti episodi dei tempi trascorsi tornano alla memoria in una rapida visione. Quindi niente memorie di un vecchio Professore, niente confessioni di un un settuagenario. No! Come ben sapete la memoria dei ricordi lontani, il cosiddetto "essere episodici", è caratteristica dei vecchi, ed io non desidero apparire oggi in tale

veste; anche perché, credetemi, non mi considero per niente tale! Non sono neanche in pensione.

Voglio quindi farvi riflettere sul fatto che nella presente società tecnologica la medicina è diventata veramente scienza, non è più arte, e poiché il quadro storico è mutato, la "domanda" rivolta alla medicina e al medico è divenuta assai più articolata e complessa e pertanto la figura del medico deve rinnovarsi e quindi anche il modo della Sua formazione. Ed è per questo che il nostro stimatissimo Preside ci ricorda sempre che è la misura dell'apprendimento che conta e non la quantità delle nozioni impartite.

Di fronte ad una società che cambia il medico deve rinnovarsi. In questi ultimi anni abbiamo assistito ad una trasformazione della "domanda di medicina" trasformazione a livello istituzionale, a livello sociale ed a livello della cosiddetta sfera del privato.

Ma il cambiamento della domanda di medicina, la quale deve essere non solo di cura assistenziale della malattia, ma di tutela della salute, di preven-





zione, di protezione complessiva, ha imposto la trasformazione della medicina stessa che passa dalla priorità della malattia a quella della salute ed ha portato conseguentemente ad una nuova identità del medico. La nuova identità infatti:

- impone una valutazione continuativa ed approfondita del

- impone anche di mantenere una continua connessione con tutte le discipline attinenti il problema della salute.

Ho detto, brevi considerazioni, e già queste poche considerazioni vi danno la vaga percezione delle problematiche che la professione a cui vi avviate deve affrontare in una società che

principi che improntano il nostro codice deontologico e sforziamoci di testimoniare nella concretezza della nostra opera.

Nell'esercizio della professione, bisogna sempre perseguire, pur nelle mille difficoltà che la vita moderna riserva, bisogna sempre perseguire gli obiettivi fondamentali caratterizzati dalla prevalenza dello spirito sulla materia, dalla supremazia della morale sociale sulla corruzione. Il viatico che voglio lasciarvi, da Collega più anziano a Colleghi più giovani i quali si avviano alla Professione, si sostanzia di due pensieri di grandi protagonisti del mio tempo, che resteranno tuttavia

protagonisti del tempo infinito. Mi permetto citare: il Pontefice Paolo VI con il suo accurato appello all'umanità affinché "L'uomo viva con l'altro e per l'altro, non l'uno sopra l'altro e men che mai

contro l'altro", e lo statista John Fitzgerald Kennedy che sosteneva "Occorre compiere fino in fondo il proprio dovere, qualunque sia il sacrificio da sopportare, costi quel che costi, perché in ciò sta l'essenza della dignità umana".



malato-persona per costruire un rapporto personalizzato con l'ammalato stesso;

- impone che nel contesto di un sistema sanitario il medico non perda di vista la tutela ambientale, la prevenzione e la qualità della vita;

- impone che il medico, in qualsiasi ruolo si confronti sempre con la ricerca per assorbire tutti gli arricchimenti che alla sua professione possono venire dalla innovazione tecnica;

cambia.

E' per questo che proprio nel difficile momento che attualmente vive la nostra società è fondamentale il recupero dei valori e degli ideali della vita e della professione medica. L'invito è: professiamo la nostra fede nei

i Premiati



*Premiato: dr. Mario Majolino
Consegna: dr. Santi Fazio*



*Premiato: dr. Antonino Trifirò
Consegna: prof. Carlo Ciappina*



*Premiato: dr. Giuseppe Aragona
Consegna: dr. Paolo Catanoso*



*Premiato: prof. Evelino Ascenti
Consegna: prof. Antonino Ferrara*



*Premiato: dr. Giovanni De Gregorio
Consegna: prof. Vincenzo Savica*

*Premiato: dr. Francesco Galipò
Consegna: Alfredo Carducci Artensio*



*Premiato: dr. Filippo Galli
Consegna: prof. Antonino Arcoraci*

*Premiato: dr.ssa Michela Giofrè
Consegna: prof. Carmelo Salpietro Damiano*



i Premiati



*Premiato: dr. Luigi Imbesi
Consegna: dr. Mario Pollicita*



*Premiato: dr. Enrico La Cavera
Consegna: dr. Eligio Giardina*



*Premiato: dr. Antonino Lazzaro
Consegna: prof. Francesco Trimarchi*



*Premiato: dr. Gaetano Magazù
Consegna: prof. Francesco Arrigo*



*Premiato: dr. Domenico Squadrito
Consegna: dr. Paolo Catanoso*

*Premiato: dr. Domenico Mastroeni
Consegna: dr. Carmelo Straropoli*



*Premiato: dr. Antonino Previti
Consegna: dr. Stefano Leonardi*

*Premiato: dr. Leandro Righi
Consegna: dott.ssa Rosalba Ristagno*



i Premiati



*Premiato: prof. Giuseppe Romeo
Consegna: prof. Carmelo Salpietro Damiano*

*Premiato: dr. Nicola San Martino
Consegna: dr. Giuseppe Lo Giudice*



*Premiato: dr. Placido Sergi
Consegna: dr. Giacomo Caudo*

*Premiato: dr. Antonino Silvestro
Consegna: dr. Filippo Zagami*





Le sfide della medicina

Convegno di Primavera
il 12 maggio al Teatro
Vittorio Emanuele

Il Convegno di primavera che si svolgerà il 12 maggio sarà presieduto dall'assessore regionale alla Sanità prof. Roberto Lagalla. Tema dell'incontro: "Le sfide della medicina" con riferimento alla genetica, all'oncologia, alle neuroscienze, all'etica, alla formazione. L'iniziativa ha un profilo sociale e scientifico ed è stata accreditata ai fini ECM.

In questi giorni va avanti il concorso nei tre licei cittadini Maurolico, La Farina e Don Bosco dove gli studenti sono impegnati in un elaborato scritto su aspetti attinenti al tema base del convegno, per la partecipazione alle "Borse di studio Silvana Romeo Cavaleri", che verranno consegnate a conclusione dei lavori. Più di un centinaio di studenti hanno partecipato alla prova scritta di questa IV edizione. La "Borsa di studio Silvana Romeo Cavaleri", è stata istituita dalla Famiglia e bandita dagli istituti Maurolico, La Farina e Don Bosco, per ricordare una donna esemplare, impegnata anche nel sociale quale componente della sezione femminile della Croce Rossa Italiana.

La commissione giudicatrice è presieduta dai dirigenti scolastici professori Antonino Grasso e Pio Lo Re e dalla prof.ssa Giacoma Barresi, e composta dalle professoresse Margherita Cotroneo, Patrizia Danzè, Emilia De Maria, Antonella Dragotto, Carmelita Paradiso, Paola Sturiale, Antonella Vadalà, dal prof. Nino Carabellò, dalla signora Giusy Merlino, dal dott. Nunzio Romeo, dal dott. Adolfo De Meo, dall'avv. Giuseppe Pedullà e da Massimiliano Cavaleri.

Le Borse di studio per il ginnasio sono sei: al primo classificato una somma in denaro; secondo e terzo buoni - acquisto di libri messi a disposizione della Fondazione Bonino - Pulejo; quarto, quinto e sesto buoni - acquisto

Il programma

Indirizzo di saluto
e presentazione del Convegno
dott. Nunzio Romeo
Presidente Ordine Medici

Relatori:

on. prof. Eolo Parodi
*Presidente Fondazione ENPAM
già Presidente Istituto tumori Genova
"Essere medico oggi"*

prof. Bruno Dallapiccola
*Ordinario di Genetica
Università La Sapienza Roma
"Le sfide della Genetica"*

prof. Francesco Boccardo
*Direttore Oncologia Medica
Università di Genova
"Le sfide in Oncologia"*

prof. Francesco Tomasello
*Rettore Università di Messina
"Le sfide in Neuroscienze"*

prof. don. Giovanni Russo
*Direttore Scuola superiore
di specializzazione Bioetica e Sessuologia
"Le sfide dell'Etica"*

prof. Andrea Lenzi
*Presidente CUN
(Comitato universitario nazionale)
"Le sfide della Formazione"*

Moderatore:

Dott. Gaetano Pedullà
Direttore de "Il Tempo" - Roma

Conclusioni:

prof. Giovanni Lagalla
Assessore Regionale Sanità

di materiale didattico dell'Associazione Pinella Caspanello Brancatelli. Per il liceo al tema vincitore sempre una somma in denaro; al secondo classificato l'iscrizione gratuita al corso per la preparazione al concorso di ammissione alle Facoltà scientifiche a numero programmato organizzato dall'Ict - Dr. Pedullà di Messina. Una sezione speciale del concorso Cavaleri è dedicata all'area sanitaria, con la previsione di un test scientifico che simula quello per l'ingresso nelle facoltà a numero chiuso come medicina; quindi un'altra borsa di studio dell'Ict a beneficio di chi risulterà vincitore nella graduatoria di merito della prova di selezione.





1° Phlebology live

Novità in Chirurgia Venosa e nel trattamento delle lesioni ulcerative degli arti inferiori

Il 14 e 15 maggio presso il Palazzo dei Congressi del Policlinico Universitario G. Martino di Messina si svolgerà il "1° Phlebology live - Novità in Chirurgia Venosa e nel trattamento delle lesioni ulcerative degli arti inferiori". Il convegno vedrà la partecipazione dei massimi esperti a livello nazionale ed internazionale che faranno il punto

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA - A.O.U. POLICLINICO "G. MARTINO"



Dipartimento di Scienze Chirurgiche
U.O.C. di METODOLOGIA CHIRURGICA
Direttore Professor Giuseppe Navarra
SEZIONE DI FLEBOLOGIA
Responsabile Dottor Biagio Bonfiglio



1° PHLEBOLOGY LIVE

Novità in Chirurgia Venosa e nel Trattamento delle Lesioni Ulcerative degli Arti Inferiori

Messina 04-05 Maggio 2007
Palazzo dei Congressi - Policlinico Universitario "G. Martino"

04.05.2007

- La chirurgia venosa: stato dell'arte
- La chirurgia dell'insufficienza venosa profonda
- Procedure endovascolari: Laser
- Procedure endovascolari: Radiofrequenza
- Trattamenti endovascolari: Ecosclerosi
- S.E.P.S.
- L'ulcera nei secoli
- Genetica e patogenesi delle ulcere venose
- Diagnosi differenziale delle ulcere degli arti inferiori
- Ulcere ischemiche
- Le ulcere che non guariscono
- La nuova frontiera delle matrici interattive
- Approccio moderno e multidisciplinare al piede diabetico
- La terapia elastocompressiva
- Il tromboembolismo venoso



05.05.2007

- Aspetti medico-legali in flebologia chirurgica
- Interventi dal vivo con discussione interattiva:**
- Ecosclerosi
 - Radiofrequenza
 - Laser
 - SEPS

Hanno Aderito:

G.B. Agus (Milano), C. Allegra (Roma),
G. Amadeo (Messina), R. Bisacci (Perugia),
M. Bonauro (Messina), M. Colonna (Messina),
D. De Anna (Udine), M.M. Di Salvo (Catania),
M. Fonti (Ancona), V. Gasbaro (Ferrara),
G. Genovesi (Perugia), G. Guamera (Roma),
E. Imbalzano (Messina), M. Izzo (Napoli),
O. Malei (Modena), S. Mancini (Siena),
A. Manganaro (Messina), F. Manari (Siena),
P. Melita (Messina), E. Mongioli (Catania),
M. Perrin (Francia), P. Procaccianti (Palermo),
F. Romeo (Messina), F. Spinelli (Messina),
F. Stagno D'Alcontres (Messina),
A. Stella (Bologna), A. Strano (Messina),
L. Tessari (Verona), P. Zamboni (Ferrara)

04.05.2007 Corso teorico-pratico per Infermieri

"Le Ulcere Venose"

Parte teorica

- Fisiopatologia delle ulcere venose
- Alterazioni dell'appoggio plantare e ulcere
- Epidemiologia ed inquadramento clinico-diagnostico
- T.I.M.E. e Wound Bed Preparation
- L'elastocompressione
- Gestione ed assistenza del paziente con ulcera

Parte pratica

- Esame podo-barometrico
- Tecniche di debridment
- Medicazioni ed innesti
- Tecniche di bendaggio

L'evento è riservato a Medici ed Infermieri. L'iscrizione è gratuita e va effettuata entro il 20 Aprile 2007 presso la Segreteria Scientifica

La richiesta dei crediti formativi ECM è stata inoltrata per Medico Chirurgo e Infermiere Professionale

Segreteria Scientifica:

Dott. B. Bonfiglio, Dott. G. Battista, Dott. G. Opaxia, Dott. M.L. De Marco, Dott. L. Lucchese, Dott. C. Muzzillo, Dott. F. Reale,
Dott. A. Veneri, Dott. S.A. Villari, Dott. A. Zecca
U.O.C. di Metodologia Chirurgica, A. O.U. Policlinico Universitario "G. Martino", Via Consolare Valeria,
98125 Messina, Tel. 090 2212801, Fax 090 2212404, e-mail: metodologiachirurgica@univpm.it

Segreteria Organizzativa:

USC srl Via Andrea Costa 2, 40134 Bologna, Tel. 051 6144004, Fax 051 6140564, e-mail: cristina.casali@usc-srl.it





sulle più recenti novità nell'ambito della chirurgia venosa e nel trattamento delle lesioni ulcerative degli arti inferiori, patologie sempre più attuali e diffuse, a causa dell'invecchiamento della popolazione, che rappresentano un problema socio-sanitario per l'invalidità che ne derivano e per gli alti costi sociali di gestione. Il prestigioso evento è organizzato dall'Unità Operativa Complessa di Metodologia Chirurgica diretta dal prof. Giuseppe Navarra presso cui è operativa la Sezione di Flebologia di cui è responsabile il dott. Biagio Bonfiglio e prevede letture magistrali, simposi ed una sessione interattiva con collegamento video, in diretta, dalla sala operatoria.

Nell'ambito del convegno è previsto un corso teorico-pratico per infermieri in cui verranno approfondite le tematiche di pertinenza infermieristiche nella gestione dell'insufficienza venosa e delle ulcere trofiche con particolare riguardo al trattamento elastocomprendivo e topico delle lesioni.

L'iscrizione al convegno è gratuita e dovrà essere effettuata direttamente, con e-mail o fax entro il 20 aprile c.a. presso la segreteria scientifica:

U.O.C. di Metodologia Chirurgica, A.O.U. Policlinico Universitario "G. martino", Via Consolare Valeria, 98125 Messina; Tel. 090 2212601; Fax 090 2212404; e-mail: metodologiachirurgica@yahoo.it

L'evento è in corso di accreditamento ECM per medico chirurgo ed infermiere professionale.

I Temi trattati e l'articolazione delle sedute sono stati scelti al fine di rendere il convegno un utile strumento di aggiornamento destinato a medici-chirurghi ed infermiere e, tra questi, soprattutto a chirurghi ed infermieri con specifico interesse nei settori oggetto del convegno.

Endocrinologia Incarico a Trimarchi

Il prof. Francesco Trimarchi (nella foto), ordinario di Endocrinologia e direttore dell'U.O.C. di Endocrinologia del Policlinico, è il nuovo presidente del Collegio dei professori ordinari e straordinari di Endocrinologia e Metabolismo. Il prof. Trimarchi è attualmente direttore della Scuola di specializzazione in Endocrinologia e malattie del Metabolismo



ECM proroga del programma sperimentale

Tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini di seguito riportati.

1. Fino alla definizione del nuovo assetto

istituzionale del sistema di Educazione Continua in Medicina, e comunque per un periodo non superiore a sei mesi, è approvata la proroga del vigente programma sperimentale di educazione continua in medicina, avviato con l'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2001;

2. S'intendono altresì prorogati gli obiettivi formativi nazionali, definiti con l'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2001, nonché le relative direttive applicative sancite dalla Commissione nazionale per la formazione;

3. Per l'anno 2007, il debito formativo per gli operatori sanitari è fissato a n. 30 (trenta) crediti formativi (minimo 15 massimo 60 crediti formativi). Ciascun operatore può acquisire il numero di crediti formativi a completo adempimento del debito formativo, fissato nel numero globale di 150 crediti, per il periodo sperimentale 2002-2007. I crediti formativi già acquisiti dagli operatori sanitari in numero eccedente rispetto a quello stabilito per il predetto periodo 2002-2006, possono valere ai fini del debito formativo stabilito per l'anno 2007.



LA NUOVA CARDIOLOGIA DELL'OSPEDALE PAPARDO

E' stata inaugurata giorno 17 marzo la nuova Cardiologia dell'Ospedale Papardo diretta dal dott. Rosario Grassi che ha saputo conquistare un posto preminente nel panorama cardiologico. Il suo impegno e la sua professionalità hanno contribuito e continuano a contribuire ad una notevole riduzione della mortalità per infarto miocardico acuto ed ad una sostanziale modifica della storia naturale delle malattie del cuore.



*Il dott. Grassi
con l'Arcivescovo
e il presidente
dell'Ordine*



Publicato nella Gazzetta Ufficiale

Concorso per l'ammissione di 50 medici in medicina generale

Concorso per l'ammissione di 50 medici al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2007/2010 della Regione Siciliana

Il bando è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione - Serie Speciale Concorsi n. 5 del 30 marzo 2007 ed è disponibile in versione integrale sul sito internet dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina. Le domande di ammissione devono essere redatte in carta semplice utilizzando il modello di domanda allegato al bando, reperibile sul sito dell'Ordine e spedite entro il 26 aprile 2007.



Iniziative formative dell'Ordine

Metodologia medico-legale nelle consulenze tecniche d'ufficio in ambito previdenziale e sul consenso informato

di Mario **POLLICITA**

L'esperienza che abbiamo fin qui maturato, dopo oltre cinque anni dalla introduzione degli eventi formativi ECM nel panorama formativo delle professioni sanitarie, permette alla Commissione per la Formazione Permanente di questo Ordine di esprimere giudizi lusinghieri sia sul piano dello spessore delle singole iniziative proposte in questi anni sia sulla capacità di soddisfare le esigenze formative dei medici della provincia.

Tuttavia, negli ultimi tempi, la dura presa di posizione di Federfarma, che per ragioni varie ha imposto alle case farmaceutiche una drastica riduzione del loro impegno negli aspetti organizzativi e logistici degli eventi residenziali, ha fatto registrare una minore disponibilità di corsi accreditati presso il Ministero della Salute. In questo contesto, su suggerimento del presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, Nunzio Romeo, la Commissione ha inteso incrementare maggiormente il suo impegno nella direzione degli eventi accreditabili dallo stesso Ordine in qualità di provider. Ed in modo particolare quest'anno vengono presentati corsi relativi ad alcuni aspetti specifici ma non marginali della professione medica, quali da un lato gli aspetti medico-legali e deontologici e dall'altro gli aspetti informatici e linguistici.

E' stato nuovamente accreditato il corso di metodologia medico-legale per i consulenti tecnici d'ufficio, di cui la seconda edizione si tiene nuovamente a Patti, ma questa volta nei locali messi a disposizione dal Presidio Ospedaliero dell'Ospedale "I. Romeo". Lo stesso evento verrà riproposto nei prossimi mesi e in diverse edizioni anche a Messina presso la sede del nostro Ordine. Come si ricorderà, l'incipit del corso è da individuare nelle sagge osservazioni che il dott. Nicola Fazio, all'epoca presidente del Tribunale di Patti ed oggi Presidente della Corte d'Appello del Tribunale di Messina, fece durante un primo corso sulla certificazione medica. Esiste nelle aule di tribunale l'esigenza di formare i medici che per la prima volta si immergono in questa specifica attività professionale, e che non può essere intesa come un ripiego in quanto in essa insiste un forte senso di responsabilità di fronte alla Legge e di fronte al citta-

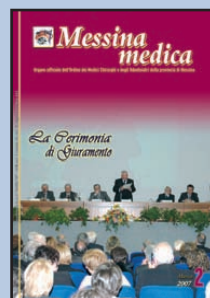
dino. Pronta è stata la collaborazione della Scuola di Medicina Legale della Università degli Studi di Messina, diretta dal prof. Claudio Crinò, che da tempo sosteneva questa tesi, e del prof. Giulio Cardia e dei suoi assistenti. Da sottolineare anche il contributo del prof. Tommasini, ordinario di diritto civile presso la Facoltà di Giurisprudenza del nostro Ateneo e dei presidenti degli Ordini degli Avvocati di Patti, avv. Aquino, e di Messina, avv. Marullo.

Non in cantiere, ma già in fase avanzata di organizzazione e realizzazione sono poi altri corsi, di cui uno, nella sua prima edizione, è relativo al "consenso informato", mentre un altro è una ennesima edizione del corso sull'uso della lingua inglese in campo medico, condotto da insegnanti di madre lingua, e che viene sempre riproposto per il forte gradimento ricevuto dai colleghi negli anni passati.

**I Colleghi sono invitati
a collaborare con**

**"Messina
Medica"**

**inviando articoli e notizie alla
Segreteria del Comitato di
redazione tel. 090 691089
giordano@omceo.me.it**





Un viaggio nel passato

Una delle fantasie più ricorrenti, nel tradizionale immaginario collettivo, è quella di viaggiare nel tempo, portando indietro le lancette dell'orologio di qualche decennio o, addirittura, di qualche secolo.

A chi non è mai capitato di fantasticare con la mente cercando di immaginare come sarebbe stata la propria vita in un'altra epoca, magari quella dei propri nonni? Per soddisfare questa curiosità qualcuno penserebbe che sia necessario ricorrere ad una sorta di macchina del tempo, del tipo di quelle che si vedono nei film di fantascienza, eppure, fare un salto nel passato è più semplice di quanto si possa concepire con la fantasia. Un vero e proprio balzo nel mondo di ieri è possibile attraverso la visita ad un museo etnoantropologico. Un'esperienza interessantissima che è stata vissuta, con grande partecipazione, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici di Messina, anche su iniziativa dell'Avv. De Domenico Francesca, che si è recato, in formazione copiosa, nei locali allestiti del Museo etno-antropo-

di Francesca **DE DOMENICO**

logico dedicato alla memoria di "Nello Cassata", proprio nelle vicinanze della città di Messina, precisamente in località Merì.

Alla escursione ha partecipato, tra gli altri, anche il Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici, Dott. Nunzio Romeo, che si è mostrato entusiasta per l'iniziativa.

Il museo si snoda su due padiglioni uno dei quali è a due elevazioni e la visita si svolge attraverso un percorso orientato da guide molto preparate che si districano dinanzi alle domande più curiose dei visitatori fra antiche tradizioni ed usi ancestrali. E' stata molto gradita la presenza del Dott. Cassata il quale ha illustrato il faticoso lavoro personale di ricerca dei pezzi facenti parte del museo, circa 18.000, che hanno assunto le configurazioni di una collezione privata preziosissima che il mecenate si pregia di esporre agli intervenienti. Ed al fine di suscitare l'ulteriore attenzione del pubblico viene preparato un banchetto succulento con la somministrazione di prodotti

tipici del luogo che sveglia l'olfatto e, devo dire, apre la mente verso il viaggio fantastico che i visitatori dovranno intraprendere.

Passando alla descrizione dei luoghi visitati, va detto che sono stati fedelmente ricostruiti i luoghi di trasformazione dei prodotti agricoli quali: ad esempio, il palmento, il frantoio o il mulino e le botteghe artigianali, recuperando delle autentiche unità di lavoro che sono state musealizzate negli stessi luoghi. Ma in generale ogni arte e mestiere è stata collocata nei locali con grande maestria di particolari.

I reperti del lavoro della terra e della vita quotidiana familiare sono stati contestualizzati in tradizionali teche che descrivono, in maniera intelligibile, l'articolazione socio-economica del mondo contadino ed artigianale di un tempo. Il visitatore, pertanto, ha la possibilità di ammirare degli oggetti eterogenei che vanno dai moschetti della I guerra mondiale alle cullette per bambini di inizio secolo scorso. Oggi che la tecnica, la tecnologia e la scienza hanno raggiun-



to risultati strabilianti in molti campi della conoscenza e delle attività dell'uomo, inducendolo a mutare comportamenti, pensieri, sensazioni, nonché interi sistemi di vita sia individuale che collettiva sicché è necessario porre un'adeguata attenzione su quanto è accaduto nel passato

riconoscere il merito di avere sentito il bisogno di non lasciare cadere nell'indifferenza e nell'oblio quanto è stato ottenuto prima attraverso i processi tradizionali della produzione e del lavoro.

In conclusione, mi preme fare una riflessione suscitata, soprat-

to cittadinanza che stimola la creatività delle generazioni presenti e future con la presenza e la memoria del passato. Su un tessuto socio-culturale di tanta varietà e ricchezza come il nostro è doveroso costruire un sistema di relazioni che faccia risorgere nelle coscienze la consapevolezza della nostra storia e i valori simbolici ad essa colle-



per capire in che modo il presente ne ha ereditato i valori e la memoria. E' per tale ragione che pare indispensabile conservare e perpetuare nel futuro beni materiali, spirituali, morali, mentali, culturali che hanno segnato le tappe della convivenza umana ed il cammino della storia.

I reperti contenuti nel museo "N. Cassata" sono una testimonianza palese di ciò che l'uomo ha voluto e saputo ottenere per migliorare sempre di più le proprie condizioni di lavoro e di esistenza sulla scia degli esiti precedenti e sotto la spinta di nuove idee.

Agli ideatori del Museo bisogna



tutto, dal fatto che il Museo "N. Cassata" non intende realizzare scopo di lucro bensì è proiettato ad una sorta di riproposta-riappropriazione della nostra cultura, con finalità didattiche e di sviluppo sociale.

Orbene, la vera "redditività" del patrimonio culturale non è nella sua commercializzazione, e nemmeno nel turismo e nell'indotto che essa genera, bensì in quel profondo senso di identificazione, di appartenenza, di

gati. E' necessario vincere il superficiale economicismo che svendendo la sostanza profondamente civica dei beni culturali produce una crescente usura dei valori simbolici che li permeano e che cementano la società, incrementandone la capacità di rinnovarsi e di affrontare le sfide del futuro. Solo così il nostro patrimonio potrà dispiegare ancora la sua funzione civile, sempre più essenziale di fronte alle crescenti sfide del futuro.

LE SINDROMI MIELODISPLASTICHE

Inquadramento nosografico e gestione clinica pratica

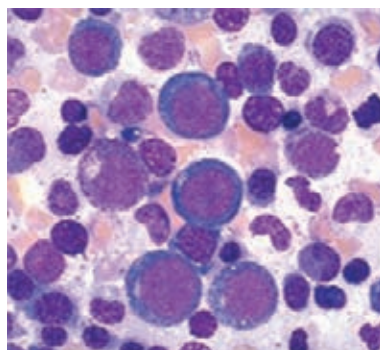
di Mario POLLICITA
Umberto ALECCI
Donato MANNINA
Barbara LOTETA
Maura BRUGIATELLI

Con il termine di mielodisplasie o sindromi mielodisplastiche si intende un gruppo di malattie in cui l'alterazione fondamentale è l'incapacità delle cellule staminali del midollo emopoietico di produrre cellule mature quantitativamente e qualitativamente normali.

Il difetto a carico delle cellule staminali può assumere aspetti multiformi e ciò sta alla base della notevole variabilità del quadro clinico, degli esami di laboratorio e del decorso della malattia.

In linea di massima è possibile affermare che le cellule staminali difettose danno origine a cellule a loro volta anormali che vanno incontro ad apoptosi, cioè muoiono nel midollo prima ancora di dare origine a cellule normali. Di conseguenza le cellule mature di una o, più spesso, di tutte e tre le linee emopoietiche tende a diminuire nel sangue periferico.

L'alterazione emopoietica è clonale. Ciò significa che essa interessa una popolazione cellulare che ha origine da un unico stipo cellulare. Questa caratteristica è comune a tutte le malattie tumorali e quindi anche alle oncoemopatie. Si capisce pertanto l'uso dei termini preleucemia e leucemia subacuta, utilizzati in passato per identificare una parte di queste patologie. Si comprende inoltre perché una frazione di queste emopatie evolva verso una leucemia acuta.



Le forme che limitano la loro espressione ad una condizione di anemia più o meno severa (le cosiddette anemie refrattarie) o che si manifestano con alterazioni unilineari della serie bianca o piastrinica (leucopenie, piastrinopenie) possono essere tendenzialmente stabili ed avere una scarsa spinta in senso leucemico. Poiché le alterazioni emometriche e spesso anche quelle midollari, specie negli stadi iniziali e nelle forme meno severe, possono essere comuni anche alle condizioni dismielopoietiche secondarie a malattie extraematologiche e/o a condizioni carenziali, l'individuazione di un'anomalia clonale, quale un'alterazione cromosomica, acquisisce una fondamentale importanza nella diagnostica differenziale. Laddove un approfondimento laboratoristico di tal genere non è disponibile, il sospetto diagnostico potrà essere avvalorato da criteri di ordine clinico quale l'esclusione di disordini cronici concomitanti, ed in particolare di anemie emoliti-

che croniche, di tumori extraematologici, di precedenti terapie mielotossiche e da criteri ex iuvantibus come la risposta a terapie vitaminiche sostitutive (vitamina B12, acido folico, vitamina B6). Altre condizioni che possono associarsi a manifestazioni che mimano il quadro di presentazione di una sindrome mielodisplastica sono malattie epatiche croniche, infezioni virali (HIV), alcolismo, trattamento con immunosoppressori. Le mielodisplasie sono malattie tipiche dei soggetti anziani. Se, come spesso accade, non sono dovute ad altre patologie concomitanti o a precedenti radiochemioterapie, vengono definite mielodisplasie primitive o idiopatiche. Esistono poi mielodisplasie secondarie a trattamenti terapeutici, che si verificano, anche a distanza di molti anni, in soggetti sottoposti a chemioterapia e/o radioterapia per pregresse neoplasie.

Generalmente nel sangue periferico si evidenzia una citopenia più o meno marcata, mentre la cellularità midollare può essere normale o, frequentemente, aumentata (sangue povero e midollo ricco). Esiste tuttavia una minoranza di casi in cui anche il midollo è povero ed allora può essere difficile una diagnosi differenziale con l'anemia aplastica. Sono tipicamente presenti anomalie citomorfologiche variabili sia nel sangue periferico che nel midollo. In periferia si repertano spesso neutrofili ipo-



segmentati, ipogranulati o ipergranulati; è possibile altresì il riscontro di eritroblasti o di eritrociti con residui nucleari. A livello midollare le alterazioni morfologiche sono ancora più rilevanti e variegata, anche se la loro interpretazione risente della valutazione soggettiva dell'esaminatore. E' comunque frequente il riscontro di eritroblasti binucleati, di cellule in mitosi, di ponti internucleari o intercitoplasmatici, di estroflessioni citoplasmatiche. La serie bianca è spesso caratterizzata da asincronismi maturativi quali la persistenza di masse nucleolari, iper- o ipogranularità citoplasmatica, forme "monocitoidi". La biopsia osteomidollare con ago di Jamshidi consente inoltre di apprezzare un'anomala disposizione



dei precursori mieloidi che dalla normale posizione paratrabecolare si ritrovano spesso in sede intertrabecolare (ALIP). Anche a carico dei megacariociti è possibile rinvenire alterazioni della lobulazione e della segmentazione, nonché della maturazione citoplasmatica.

La sintomatologia

I sintomi accusati dai pazienti con mielodisplasia sono legati alla diminuzione delle cellule del sangue periferico e alla loro alterata funzione. Si può avere quindi anemia, leucopenia, piastrinopenia, variamente associati nel singolo paziente ed, eventualmente, una pancitopenia. L'anemia può comportare astenia e facile affaticabilità, pallore cutaneo, palpitazioni e dispnea. La leucopenia può provocare

febbre o febbricola ed infezioni ricorrenti, mentre in presenza di piastrinopenia si possono verificare sindromi emorragiche di vario tipo (petecchie cutanee o mucose, ecchimosi, epistassi, gengivorragie, eccessiva durata o quantità del flusso mestruale, raramente emorragie degli organi interni). E' però bene sottolineare che nessuno di questi sintomi è patognomonico delle mielodisplasie.

Gli esami di laboratorio Fondamentale è dunque, nel sospetto di una mielodisplasia, la valutazione degli esami di laboratorio e precisamente:

- l'esame emocromocitometrico, che potrà dimostrare la diminuzione dei globuli rossi e/o dei globuli bianchi e/o delle piastrine. In alcuni casi i globuli bianchi o le piastrine possono essere aumentati;
- La formula leucocitaria, che consente di valutare al microscopio l'aspetto delle cellule del sangue (molto spesso morfologicamente anormali) e la presenza eventuale di eritroblasti e leucociti immaturi o blasti, il cui numero è importante anche per stabilire il tipo di mielodisplasia;
- L'aspirato del midollo emopoietico, necessario per valutare

la cellularità globale, le eventuali alterazioni morfologiche di una o più serie emopoietiche ed il numero e l'aspetto dei blasti;

- La biopsia osteomidollare (BOM), utile per individuare su campione istologico di midollo la cellularità, le atipie citomorfologiche, la localizzazione e la percentuale degli elementi immaturi

- Il cariotipo, ormai essenziale per valutare la presenza ed il tipo di anomalie cromosomiche.

Accanto alle indagini squisitamente ematologiche, sono necessari esami utili per la diagnostica differenziale quali il bilancio marziale, il test di Coombs, l'LDH, il dosaggio della Vitamina B12 e dei folati sierici, il dosaggio

dell'eritropoietina sierica.

Classificazioni

Esistono numerosi sistemi di classificazione delle mielodisplasie. La più usata è stata per molto tempo la FAB (French-American-British) che prevede cinque tipi principali di malattia, basandosi soprattutto sul numero di blasti presenti nel sangue periferico e nel midollo:

1. Anemia refrattaria (AR): blasti periferici <1%, blasti midollari <5%;
2. Anemia refrattaria con sideroblasti ad anello (ARSA): blasti periferici <1%, blasti midollari <5%, sideroblasti ad anello nel midollo >15%;
3. Anemia refrattaria con eccesso di blasti (AREB): blasti periferici <5%, blasti midollari <20%;
4. Anemia refrattaria con ecces-



so di blasti in trasformazione (AREB-t): blasti periferici >5%, blasti midollari <30%;

5. Leucemia mielomonocitica cronica (LMMoC): i monociti del sangue in questo tipo di mielodisplasia devono essere superiori a 1000/mmc.

Il rischio di trasformazione leucemica è basso (<10%) per le prime due forme sopraelencate, mentre può essere superiore al 50-60% per l'AREB-t, che può essere considerata come un vero e proprio stato preleucemico.

Oggi la classificazione FAB è stata sostituita da quella proposta dall'OMS, l'Organizzazione mondiale della Sanità. La differenza sostanziale è quella di aver abbassato al 20% la percentuale dei blasti midollari, superata la quale si parla di leucemia e non di mielodisplasia, di aver distinto le AR e ARS da quelle associate a displasia multilineare e creato una nuova categoria di disordini mielodisplastici-mieloproliferativi in cui è stata inserita la leucemia mielomonocitica cronica.

Le suddette classificazioni hanno tuttavia limitato significato prognostico, soprattutto perché non sono integrate dai dati citogenetici e biologici. Si è pertanto sentita l'esigenza di elaborare dei sistemi aggiornati di scoring prognostico. Tra questi, il sistema meglio validato e maggiormente accettato è l'International Prognostic Scoring System (IPSS) che si basa su tre parametri: la percentuale di blasti midollari, il numero di linee cellulari interessate dalla citopenia ed il tipo di alterazioni citogenetiche (favorevoli o non favorevoli).

Il decorso

Il decorso può essere estremamente variabile ed è correlato al tipo di mielodisplasia. Molti pazienti possono avere pochi disturbi e riescono a condurre



per periodi relativamente lunghi una vita quasi normale, anche senza alcuna terapia. In altri casi i sintomi possono essere fin dall'esordio tali da richiedere un immediato supporto terapeutico. Le cause di morte sono prevalentemente infezioni o emorragie, anche nel caso di franca evoluzione leucemica.

La terapia

La terapia delle mielodisplasie è principalmente di supporto, poiché non esiste a tutt'oggi una cura in grado di eradicare la malattia al di fuori del trapianto di midollo osseo da donatore HLA compatibile. Questo approccio però è applicabile solo in casi molto selezionati e in giovane età; inoltre vista l'elevata mortalità peritrapiantologica, vengono indirizzati al trapianto pazienti ad elevato rischio di trasformazione leucemica. E' probabile che oggi, l'applicazione del trapianto

cosiddetto "ad intensità ridotta" possa offrire qualche speranza in più anche a pazienti meno giovani, ma si tratta comunque di una procedura considerata sperimentale.

Numerosi tipi di terapia per le mielodisplasie sono stati proposti ed applicati, ma l'efficacia di ognuna di esse non è mai stata esaurientemente dimostrata. Tra questi:

- Terapie vitaminiche, come acido folico, B12, B6, D;
- Terapia steroidea e/o terapia con androgeni;
- Chemioterapici singoli (citosina arabinoside a basse dosi) o schemi di polichemioterapia analoghi a quelli usati per le leucemie mieloidi acute, nei casi con blastosi emato-midollare;
- Eritropoietina, che può migliorare l'anemia e ridurre o abolire il bisogno di trasfusioni in circa un terzo dei casi; è più efficace quando i livelli di EPO endogena siano bassi;
- Fattori di crescita come G-CSF, GM-CSF;
- Interleuchine, che possono migliorare la leucopenia e/o la piastrinopenia;
- Terapia immunosoppressiva (ciclosporina, cortisone, globulina antilinfocitaria), indicata nei casi con ipoplasia midollare e/o con presenza di una popolazione linfoide T nel midollo, in cui si presume che, almeno in parte, le alterazioni morfologiche e funzionali cellulari riconoscano una patogenesi immuno-mediata;
- Nuovi farmaci quali azacitidina, decitabina, triossido di arsenico, talidomide, lenalidomide, inibitori della farnesil transferasi, che rappresentano i più moderni approcci terapeutici ancora da validare mediante specifici studi clinici controllati. La poliedricità degli approcci terapeutici testimonia la frustrante mancanza di un tratta-



mento realmente efficace. La gestione clinica delle mielodisplasie rimane a tutt'oggi imperniata sul supporto sostitutivo trasfusionale degli emocomponenti deficitari (emazie concentrate per l'anemia, concentrati piastrinici per la piastrinopenia).

La trasfusione di globuli rossi è indicata generalmente quando il livello emoglobinico è inferiore a 8 gr/dl. Tale cut-off risente comunque di considerazioni relative a patologie coesistenti (es. cardiopatie) e alle condizioni generali del paziente. La trasfusione di concentrati piastrinici deve essere riservata ai casi con piastrinopenia marcata e/o sintomatica, dal momento che le piastrine trasfuse hanno una breve durata d'azione (in media circa 3 gg), e che le ripetute trasfusioni inducono un progressivo grado di immunizzazione nel ricevente, perciò la loro efficacia tende nel tempo a declinare.

Nei pazienti politrasfusi e con prospettiva di vita ancora relativamente lunga può essere indicata la terapia ferrochelante con desferrioxamina (desferal), allo scopo di ridurre il sovraccarico marziale ed il conseguente danno tissutale sistemico.

L'elevato rischio di complicanze infettive richiede un'adeguata istruzione del paziente circa la conduzione di uno stile di vita volto ad evitare occasioni di contagio interpersonale, a mantenere una scrupolosa igiene orale ed abitudini alimentari corrette.

In casi selezionati, può essere opportuna una profilassi antifettiva antibatterica, antifungina o antivirale.

E' raccomandato l'avvio di procedure diagnostiche sierologiche e microbiologiche in tutti i casi di FUO (febbre di origine sconosciuta) o di altri segni di infezione localizzata o sistemi-

ca. In ogni caso è fondamentale l'instaurazione di una tempestiva terapia antibiotica empirica e, quando possibile, mirata, che può essere intrapresa e condotta anche a domicilio. Considerate, infatti, la storia clinica e le caratteristiche evolutive di queste patologie, sono da evitare frequenti e lunghe ospedalizzazioni che accentuano il già notevole disagio sociale del malato e che talvolta possono tradursi in un incremento del rischio di infezioni opportunistiche resistenti.

La stretta e consapevole cooperazione tra medicina territoriale e struttura specialistica ospedaliera o universitaria è pertanto fondamentale al fine di operare una scelta ponderata degli interventi terapeutici da adottare caso per caso volti alla riduzione delle complicanze ed al miglioramento della qualità di vita di questi pazienti.



Sanità militare nelle missioni di pace

L'esperienza di un medico in divisa

di Angelo VESTO

La sanità militare fa passi da gigante ma deve confrontarsi con una sempre maggiore richiesta di interventi da tutte le parti del mondo. La semplice aspirina diventa un bene se utilizzata nei paesi del terzo mondo. Argomenti conosciuti, ampiamente disquisiti ma pochi, purtroppo, riescono ad essere presenti e dare un contributo per alleviare, a volte risolvere, il problema dei tanti, tantissimi, casi disperati di queste terre martoriate. Il tenente colonnello medico Alfonso Zizza queste esperienze le ha vissute ed è riuscito a trasmetterle con tutto il dramma vissuto dai quei popoli in una conferenza organizzata dal "Kiwani's Club Messina Nuovo Ionio" lo scorso 3 marzo. Presenti alla conferenza il sindaco di Messina Francantonio Genovese e i dirigenti del Club "Kiwani's" l'ingegner Salvatore Sciacca e il dottor Ninni Giusa. Ospite della conferenza, il Comandante della Brigata Meccanizzata "Aosta", generale di brigata Vincenzo Santo. La conferenza è stata preceduta da due brevi interventi effettuati dal Sindaco Genovese e dal generale Santo.

Alfonso Zizza, nel corso del suo intervento, ha raccontato l'esperienza di un medico in divisa, impegnato nelle operazioni di pace all'estero. Le pato-



logie che ha trovato in queste aree, sono di tipo post-bellico, dovute all'enorme disseminazione di bombe, mine e armi da fuoco. Le malattie endemiche presenti sui territori interessati dalle missioni, in genere, sono legate alla condizione di povertà, alle precarie situazione igieniche e alla carenza di presidi sanitari. Nella seconda parte del suo intervento, si è avvalso di materiale audiovisivo per citare tutte le operazioni del Corpo Sanitario dell'Esercito, ad iniziare dal Libano nel 1984 missione "ITALFOR" per finire ancora in Libano missione ONU iniziata nel 2006 ed ancora in corso. La sanità militare ha partecipato a tutte missioni oltremare. Dal Libano 1982 - 84 all'attuale operazione nella stessa area, iniziata nel 2006; ed ancora l'Iraq del Nord e l'Albania nel 1991, la Somalia ed il Mozambico nel 1993 - 94, il Rwanda nel 1995, la Bosnia nel 1996 - ancora in corso-, ancora l'Albania nel 1997, il Kosovo dal 1999 - ancora in corso-, e le ultime con l'Afghanistan 2002, l'Iraq del Sud 2003 - 2006. Tante missioni, che hanno visto il Corpo

Sanitario dell'Esercito Italiano, operare sempre per fornire assistenza ai militari impegnati nelle operazioni di pace e alle popolazioni civili, afflitte dai traumi delle guerre. Dalla prima missione in Libano sono trascorsi

ormai venticinque anni ed in questo quarto di secolo, la Sanità Militare ha prodotto una crescente evoluzione. Nella prima missione in Libano si utilizzò l'ospedale da campo modello "65", per poi passare al modello "88" ed arrivare ai moderni "ROLE", che sono degli ospedali da campo suddivisi in quattro tipologie d'impiego. In questi anni si è svolto un enorme lavoro, che ha portato la Sanità del nostro esercito a competere in maniera egregia con le Sanità di altri paesi alleati. L'opera professionale, che i medici militari hanno svolto e svolgono nel mondo è l'esempio costante. I positivi risultati ottenuti, ancorché non costituiscano una definitiva svolta per i paesi interessati, aggiungono un importante tassello per il conseguimento dell'auspicata normalità. A fine conferenza, il dottor Paolo David, presidente del "Kiwani's Club Messina Nuovo Ionio" ha consegnato una targa ricordo al tenente colonnello Alfonso Zizza ed al generale di brigata Vincenzo Santo come segno tangibile di riconoscenza per quello che quotidianamente offrono alla nostra collettività.



Si è svolto nell'Auditorium dell'Ordine il 4° Convegno provinciale della FEDERSPeV.

I lavori sono stati aperti dal presidente della sezione prof. Antonino Arcoraci. Interventi del dott. Giovanni Todaro, Direttore responsabile dell'U. O. C. di Malattie Infettive Ospedale Papardo.

Le relazioni: Prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e stile di vita, dott.ssa Ruggieri Maria, specialista in Neurologia e Masterista di Bioetica e Sessuologia;

Il convegno Federspev

Le malattie sessualmente trasmesse

"Vi domanderete il perché - dice Arcoraci - la FEDERSPEV che è una federazione nazionale di sanitari pensionati, medici, farmacisti e veterinari e le vedove, si interessa a una tipologia di malattie e nel caso specifico, le malattie sessualmente trasmesse, nel contesto del suo programma scientifico-culturale.

E' semplice. Nel percorso fatto, si è interessata prima delle patologie connesse al fumo, poi a quelle connesse all'alcol, e oggi arriva alle malattie veneree, meglio allargate come malattie sessualmente trasmesse, non certo per sensibilizzare il pensionato che spesso è nella fascia della terza o quarta età o le vedove, ma per lanciare anche da questo tavolo e con questa sigla, un messaggio promozionale perché tutti e non solo i giovani, ne prendano coscienza.

Sono grato alla Fondazione Bonino-Pulejo e all'AMMI per avere voluto sostenere il mio

impegno con la loro partecipazione diretta e sono grato all'Ordine dei Medici e dei Chirurghi e degli Odontoiatri e al suo presidente, per averci dato la disponibilità dell'Auditorium.

La presenza di queste malattie è ancora forte, anzi per alcune c'è un ritorno malgrado il tanto impegno della classe medica e dei Ministeri deputati alla prevenzione.

Parliamo di malattie sessualmente trasmesse e includiamo non solo AIDS, facile da pren-

dere, specie dopo rapporto non protetto, ma delle banali uretriti, epididimiti, prostatiti, vaginiti, delle malattie infiammatorie pelviche capaci di portare a conseguenze importanti se il riconoscimento non è precoce, e parliamo di lue, ora sempre più presente, dopo un periodo di quasi completa scomparsa, specie dall'Italia. Oggi le tecniche diagnostiche sempre più accurate e le strategie terapeutiche con l'attuazione di programmi di screening e la prevenzione primaria nelle popolazioni a maggiore rischio, riduce le complicanze, a volte invalidanti, o salva una vita nel caso delle malattie più gravi. Il ritardo della diagnosi anche di un paio di giorni, triplica il rischio di sequele a distanza.

Tra le tante malattie sessualmente trasmesse, l'AIDS è certamente la più sensibilizzante per

la drammaticità del suo iter ancora rischioso e per la sua diffusione in campo mondiale. Una pandemia che in questo ultimo quarto di secolo ha interessato il mondo dei bianchi, dei benestanti, dei gay, ma che è anche male nero, dei poveri e dei paesi africani e che si allarga verso le popolazioni orientali. La Sifilide ricompare con la sua drammaticità di comportamento e le sue complicanze. Più presente e in tutte le popolazioni compresa l'Italia nella quale per un certo periodo era scomparsa, si ripropone con le sue conseguenze devastanti specie per i giovani e le prostitute.

Ci si rende conto che il problema è di tutti.

Allargando la libertà sessuale, giovani e meno giovani, ma anche anziani che praticano sesso libero con gente non controllata, giovane, extracomunitaria, possono essere interessati direttamente o indirettamente.

Non basta il messaggio informativo che le varie organizzazioni deputate alla prevenzione delle malattie e alla garanzia della salute, fanno. Non basta proporre rapporti protetti. Bisogna insistere e martellare senza falso pudore, sulla informazione perché i giovani capiscano e ritardino l'inizio dei rapporti sessuali e perché gli adulti riducano il numero dei partner sessuali spingendo alla monogamia e perché si faccia un uso corretto del preservativo specie nei rapporti potenzialmente a rischio.

Penso che anche da questo Auditorium bisogna dare ampia diffusione alle linee guida di gestione delle infezioni sessualmente trasmesse. Linee guida dei Centers for diseases control dettate ad Atlanta del 2006 che aggiornano e sostituiscono un analogo documento del 2002.



Antonino Arcoraci



L'impegno dell'ANFFAS nel campo della riabilitazione psichiatrica

L'ANFFAS - Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali - è una realtà che, senza fini di lucro, opera attivamente e capillarmente su tutto il territorio nazionale, nel campo della riabilitazione psichiatrica. Il primo progetto è nato a Roma nel '58 per iniziativa di un gruppo di genitori di disabili intellettivi e si è, da lì in poi, concretizzato nella creazione di numerosi Centri Diurni e Case Famiglia, sorti in tutte le regioni italiane. La sede di Messina è un centro diurno ubicato in zona V/le Giostra Alto - Ritiro, ed è predisposta per accogliere circa 40 utenti, in regime di seminternato. Nel centro, dislocato su due piani, sono presenti: un laboratorio di florovivaismo con annessa serra per la coltivazione delle piante, un laboratorio di ceramica, un laboratorio di oggettistica, le stanze per il trattamento pedagogico e di riabilitazione psicosociale, la palestra dove si svolge l'attività psicomotoria, la stanza per la fisioterapia, oltre ai locali dell'infermeria dove è attivo il servizio medico e la cucina dove vengono quotidianamente preparati i pasti per gli utenti.

L'approccio agli utenti del nostro centro, per la maggior parte affetti da ritardo mentale e autismo, si basa sulla riscoperta e potenziamento delle abilità individuali, sul riconoscimento e sviluppo delle risorse di ognuno. Le tappe del processo riabilitativo prevedono infatti: l'individuazione delle



di Eloisa MEZZATESTA

difficoltà del soggetto che limitano le sue condizioni di vita; la rieducazione delle facoltà deficitarie, accompagnata dall'attivazione di quelle residue, mettendo il soggetto in grado di operare riconoscendo le proprie capacità; l'integrazione sociale e la facilitazione dei rapporti interpersonali. Il progetto riabilitativo, cuore dell'attività del centro, si prefigge pertanto la partecipazione attiva e diretta del disabile e si snoda su più aree di intervento, da quella sociale e adattivo sociale, alla cognitiva, alla motoria e psicomotoria, dalla sfera della comunicazione e relazionale a quella psicologica e psicopedagogica. La nostra attività è animata da un obiettivo principale, il superamento della condizione di disagio ed emarginazione legata alla disabilità in un ambiente che sia il più familiare possibile, nell'ottica comune che "ogni disabile è figlio nostro". Il programma è articolato in maniera multimodale, integrando tra

loro le varie forme di attività terapeutica, sia individuale sia di gruppo, e lavorando in stretta cooperazione con le famiglie degli utenti. I terapeuti trovano, infatti, nell'ambiente familiare grande ausilio per garantire l'efficacia del processo riabilitativo e nel contempo offrono supporto e, dove sia necessario, sostegno psicologico ai genitori spesso in difficoltà nella complessa gestione della disabilità. Il nostro è un percorso di cura psichiatrico inteso nel senso più completo del termine, ossia farsi carico interamente della persona nei suoi aspetti più deboli e in quelli da valorizzare e, soprattutto, sintonizzarsi con essa. Gli utenti sono "i nostri ragazzi" al pari cioè di nostri fratelli o figli o parenti più prossimi, con i quali viene innanzitutto instaurato un rapporto empatico, di vicinanza affettiva, spesso anche di gioco, comunque di condivisione di momenti della nostra giornata. In questo panorama si inserisce l'impegno di tutti gli operatori affinché il Centro possa mostrare le proprie reali capacità di intervento garantendo il superamento delle barriere imposte dalla disabilità e l'integrazione sociale dei nostri ospiti.

Nel centro operano, accanto al personale medico (composto da uno psichiatra ed uno psicologo clinico) e paramedico, lo psicologo, l'assistente sociale, la psicomotricista, la fisioterapia, il tecnico della riabilitazione psicosociale.



le, la pedagoga e gli educatori. La nostra strategia operativa è essenzialmente il lavoro d'équipe con un quotidiano confronto sulle problematiche dei pazienti e una sinergia di intervento, nell'ottica di una maggiore attenzione all'aspetto affettivo e relazionale e all'espressione dei bisogni. Gli utenti, che vi trascorrono l'intera mattinata e le prime ore pomeridiane, sono impegnati sia in attività manuali (cucito, oggettistica, ceramica etc.) sia in attività cognitive (esercizi di scrittura, riconoscimento oggetti etc.) con lo scopo di recuperare o acquisire la motricità e la competenza nelle attività di vita quotidiana. Le attività proposte consentono infatti di fare nuove esperienze, di migliorare le abilità cognitive, percettive e motorie, di stimolare la fantasia e gli interessi personali, incoraggiare la fiducia nelle proprie capacità, accrescendo l'autostima e sviluppando l'autonomia e l'indipendenza.

Nel centro si svolge anche la terapia psicomotoria con interventi che, considerando l'individuo globalmente nella interconnessione tra la sfera somatica, cognitiva e affettiva, si propongono di ricreare l'equilibrio tra queste dimensioni, favorendo la comprensione dello schema corporeo e stimolando l'espressività e la comunicazione per un miglioramento delle dinamiche relazionali.

Gli utenti che presentano disfunzioni motorie o neuromotorie si possono avvalere del trattamento di fisiokine-



siterapia che consente l'acquisizione o il recupero delle funzioni danneggiate o poco sviluppate.

L'équipe riabilitativa è completata poi dalla pedagoga e dal tecnico della riabilitazione, che elaborano un percorso educativo-formativo individuale, con particolare attenzione alla dimensione relazionale e al contesto socio-ambientale del soggetto.

Con questo articolo abbiamo voluto presentare ai lettori, operatori della sanità e non, il nostro centro con il fine di operare un processo di sensibilizzazione nei confronti dei cittadini ma anche delle istituzioni e garantire un maggiore impegno sociale a favore della disabilità.

Per chiunque volesse sostenere il Centro ANFFAS di Messina, con qualunque modalità ritenuta opportuna, pubblichiamo di seguito i nostri recapiti: ANFFAS ONLUS V/le Giostra Alto - Ritiro 98152 Messina tel. 090/361038 CC Postale N. 68964311 intestato a ANFFAS ONLUS Messina.

Convegno del Lions Club Termalismo, turismo e territorio

"Termalismo, arte, turismo, territorio" è il tema del Convegno che il Lions Club distretto 108 YB (Sicilia) ha organizzato per il 19 aprile alle ore 16 nel Salone delle Bandiere del Comune di Messina, per parlare del ruolo dei Club service nello sviluppo del Mediterraneo. All'importante incontro interverranno fra gli altri l'assessore regionale alla Cooperazione on. Nino Beninati, l'assessore regionale all'Ambiente Rosana Interlandi, al turismo on. Dore Misuraca; il Sindaco Francantonio Genovese, il governatore del Distretto 108 del Lions Francesco Salmè. L'Obiettivo è triplice: Il nostro territorio è in grado di offrire qualcosa di diverso dell'asfittico turismo nostrano, adeguandosi a quanto già avviene in più regioni Italiane dove con successo si sono ottenuti risultati più che lusinghieri infatti possiamo offrire un patrimonio culturale ed artistico che va dalla memoria storica Ellenistico-Romana, al periodo Bizantino-Arabo -Normanno sino ai giorni nostri; La potenzialità geologica e sociale del nostro territorio così variegata e diversa che va dalla montagna, al Turismo balneare, da quello rurale a quello degli itinerari eno-gastronomici, può costituire un volano per l'integrazione e l'interazione delle risorse con evidenti risultati nel campo del lavoro, economia, turismo salvaguardia te dell'ambiente; Salvaguardare l'economia locale definendo i centri Termali polo di attrazione creando i presupposti di un sinergismo e di una valorizzazione del territorio circostante.

G.ppe Franciò Presidente Lyons Distretto 108y6 Sicilia



Dolore e sofferenza: la realtà taorminese

In Italia i pazienti trattati per patologia algica cronica sono 7,9 milioni, di cui 3,4 milioni sono quelli con artrosi (coxartrosi, gonartrosi, poliartrosi), 3,3 milioni presentano lombalgie croniche mentre solo 800 mila sono quelli con dolore oncologico intrattabile (Ambrosio, 2003). Nuove evidenze epidemiologiche e sperimentali spronano la comunità scientifica e il sistema sanitario nazionale a riconoscere nel dolore cronico una patologia a se stante che necessita una migliore formazione sulla conoscenza ed il suo trattamento.

Ormai da anni è attivo presso il presidio ospedaliero San Vincenzo di Taormina il servizio ambulatoriale e di day hospital di Terapia del dolore e cure palliative che è parte della UO di Anestesia, rianimazione e Terapia del dolore, diretta dal dr. Filippo Bellinghieri.

L'ambulatorio è condotto da medici specialisti in anestesia e rianimazione che si avvalgono anche della collaborazione di altri specialisti (oncologi, radio-terapisti, ortopedici, radiologi, ematologi, psicologi) per chiarire aspetti particolari del dolore. L'ambulatorio di Terapia del Dolore tratta le grandi sindromi dolorose acute e croniche di pertinenza oncologica e non oncologica come ad esempio le patologie neurologiche (cefalee, nevralgie, ecc), osteoarticolari-muscolari, viscerali (dolore addominale ricorrente, ecc), del dolore cronico post intervento



di Stefano **LEONARDI**

chirurgico, il dolore del rachide in fase acuta e cronica (ernia del disco, stenosi spinale, artropatie), neuropatie da herpes zoster, radicolopatie. Vengono impiegate strategie mediche di neuromodulazione farmacologica con analgesici non oppioidi ed oppioidi somministrati oralmente, con modalità transdermica, trans mucosale o per infusione continua tramite pompe elettroniche impiantabili. Le strategie diagnostiche e terapeutiche, infatti, si avvalgono anche di trattamenti invasivi come blocchi nervosi neurassiali e periferici, l'impianto di



cateteri elettrostimolatori midollari, l'ablazione neuronale con radiofrequenze e la periduroscopia (indagine endoscopica del rachide per la terapia da stenosi spinale e fibrosi post

chirurgica). Le attività assistenziali comprendono altresì la gestione dei pazienti con dolore acuto post operatorio e il servizio di parto-analgesia, l'ospedale taorminese aderisce al programma "Ospedale senza dolore". Le attività di Terapie di supporto prevedono anche programmi di nutrizione parenterale ed enterale. In ambulatorio si stileranno piani di lavoro individuale per patologia ed una programmazione terapeutica antalgica e di supporto in collaborazione con le strutture territoriali (medici di medicina generale, ADI).

La struttura è collegata con il circuito nazionale di FederDolore e con l'Istituto di Formazione e Ricerca Nazionale (ISAL), presso cui si sono formati i professionisti del centro.

L'ambulatorio di terapia del dolore si trova a Taormina presso l'Ospedale "S. Vincenzo" sito in contrada Sirina, al piano dell'edificio. L'organizzazione della struttura è la seguente: Ambulatorio il Martedì e Sabato (ore 8,30 -14,00) e Giovedì (ore 14,30 alle 20,00); Day-Hospital con due posti di DH tutti i giorni feriali; Sala operatoria il venerdì (14.00-20.00) e il sabato (8.00-14.00);

Per informazioni e prenotazioni: n° verde 800007606, n° Cup 0763/316013;

I recapiti telefonici sono: 0942/579244 (Ambulatorio), Tel: 0942/5799 (Centralino); E-mail analgoriatao@virgilio.it



Seminario nazionale per gli specializzati in Chirurgia Generale

di Francesco LEMMA

Dal 24 al 26 Maggio p.v. si svolgerà presso il Russott Hotel di Giardini Naxos il 4° Seminario Nazionale per gli Specializzandi di Chirurgia Generale, in memoria del Prof. Salvatore Navarra.

Tale manifestazione nasce dall'esigenza, sempre più impellente, di assicurare l'aggiornamento continuo che deve essere particolarmente accurato per il chirurgo in formazione.

Negli ultimi decenni infatti abbiamo assistito ad un vorticoso evolversi della tecnologia che ha portato ad una vera e propria rivoluzione nell'iter diagnostico e nella condotta terapeutica di ogni reparto chirurgico.

Per contro è innegabile come la quotidianità di ogni reparto di chirurgia debba continuare a confrontarsi con tutta una serie di pressioni,

sintetizzabili nella ottimizzazione della gestione del budget e nella volontà di far fronte alle richieste, talora pressanti, dei pazienti, e quindi possa fare passare in secondo piano una puntigliosa attività di tutorato nei confronti degli Specializzandi.

La formula dei

seminari, ormai al quarto anno di esperienza, rappresenta oggi una forma particolarmente valida di educazione continua. Essa è stata sempre concepita come un concentrato dei docenti e dei discenti delle più prestigiose Scuole Chirurgiche di tutto il territorio nazionale che, mediante la formula della full-immersion e della partecipazione attiva degli Specializzandi, contribuiranno in maniera notevole all'aggiornamento e alla formazione.

Come si evince infatti dal programma preliminare, i temi che saranno oggetto delle sessioni scientifiche verranno in parte affidate agli stessi Specializzandi ed in parte dibattute dai Maestri della Chirurgia Nazionale.

Lo splendido scenario di Giardini Naxos costituisce l'ambientazione assolutamente ideale per il successo della manifestazione ed il raggiungimento degli obiettivi che essa si prefigge:

1) Puntualizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici di alcune tra le più frequenti patologie di interesse chirurgico;

2) Avviare i giovani chirurghi alla Chirurgia Laparoscopica, realtà sempre più diffusa nelle moderne sale operatorie.

Obiettivi sicuramente ambiziosi che richiedono un impegno organizzativo gravoso ma a cui il Prof. Lemma, ordinario di Chirurgia Generale e Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale II del nostro Ateneo, ed i Suoi Collaboratori si stanno dedicando con l'entusiasmo e la passione che tale manifestazione richiede.



La splendida ambientazione di Giardini Naxos costituisce l'ideale per il successo della manifestazione ed il raggiungimento degli obiettivi che essa si prefigge:



L'Istituto Ricerca e Formazione in Scienze Algologiche (ISAL) nasce nel 1993 quale emanazione di "R.Q." (Ricerca e Qualità in Assistenza Sanitaria), associazione no-profit che ha lo scopo di promuovere e divulgare la conoscenza, lo studio e la pratica della Terapia del Dolore, in ambito nazionale ed internazionale. L'ISAL si propone e s'impegna a sostenere la diffusione di una cultura specifica sulla fisiopatologia, clinica e terapia del Dolore.

Il desiderio è quello di costruire una cultura comune capace di rispondere, in maniera sempre più adeguata, alle esigenze professionali dei medici che a vario titolo affrontano la delicata gestione del paziente affetto da dolore. Al contempo, l'ISAL intende soddisfare il bisogno diffuso di costruire assieme una comunità scientifica coesa e disponibile a progettare il proprio sviluppo. La direzione scientifica di ISAL Sicilia è affidata al Prof. William Raffaeli (Rimini) e al dott. Filippo Bellinghieri (Direttore U.O. di Anestesia, Rianimazione e Terapia del dolore, Taormina). Quest'anno l'ISAL Sicilia offre a tutti i laureati in Medicina e chirurgia la possibilità di partecipare ad un corso di perfezionamento post-laurea in "Terapia del dolore e cure palliative".

Il corso di perfezionamento è patrocinato da S.I.A.A.R.T.I., FEDERDOLORE, Capitolo Italiano Società Mondiale dei Clinici del Dolore (W.I.P.S.), I.N.S, Scuola di Specializzazione di Anestesia e

Rianimazione Università degli Studi di Messina, Ausl 5 Messina, Assessorato al Lavoro e alla Formazione regione Sicilia, Comune di Taormina.

Il corso di perfezionamento si arricchisce dell'importante contributo di autorevoli specialisti in aree mediche inerenti alla problematica gestione diagnostica e terapeutica del paziente con dolore. Il programma degli insegnamenti prevede attività teorico-pratiche finalizzate allo studio e la pratica della Terapia del Dolore.

La frequenza ai corsi consente l'attribuzione dei Crediti Formativi al Ministero della Salute come da programma nazionale di Educazione Continua in Medicina. Per informazioni rivolgersi alla segreteria organizzativa del corso al tel. 0942/579244, 0942/5798203, cell. 328-7056478 e 349-6093250; presso il Presidio ospedaliero San Vincenzo di Taormina, UO di Anestesia, Rianimazione e Terapia del dolore; E-mail: analgoriatao@virgilio.it

Filippo Bellinghieri

Terapia del dolore e cure di sostegno ISAL Sicilia corso di perfezionamento post laurea



Presidenza del congresso:
Sebastiano Marino

Segreteria Scientifica:
Umberto Alecci
Santino Inferriera
Aurelio Lembo
Gaetano Scarso
Rita La Paglia

Istituto Teologico S. Tommaso
7-8-9 Giugno '07

E.C.M.

La Fondazione Cultura e Salute ONLUS

In Collaborazione con

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontologi di Messina
La FIMMG
Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
La SIMG
Società Italiana di Medicina Generale

Organizzano

Le Giornate Messinesi del Medico di Famiglia
3^a Edizione

La disabilità: un problema senza età

Giovedì 7 Giugno 2007

15.30 Registrazione dei partecipanti

16.30 Presentazione del Convegno

17.00 **Il disagio senza età**
Montignone Galletta

17.30 **Il disabile: la presa in carico in una visione olistica e multidisciplinare**
Temia rotunda

On. Rossy Bindi
Ministro della Sanità
Presidente Nazionale S.I.M.G.I.

Dott. Claudio Crivelli
Presidente Nazionale FIMMG

Dott. Giacomo Mollo
Segretario Nazionale SIMG

Dott.ssa Teresa Pirrongelli
Segretario Generale Circolazione Area

Prof. Francesco Tomassello
Rettore Università Messina

Moderatore: **Prof. Rossy Bindi**

19.00 **Salute anziana**

On. Francoantonio Genovese
Dott. Salvatore Leonardi
Dott. Salvatore Furnari
Dott. Nuccio Romeo
Dott. Giovanni Russo
Montignone Calogero Le Puma

Dott. Diabateo
Presidente della Provincia di Messina
Direttore Generale AUSL 7 di Messina
Pres. Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontologi di Messina
Preside Istituto Studiologia San Tommaso di Messina
Archivescovo di Messina

19.30 **Cocktail**

Venerdì 8 Giugno 2007

La disabilità: aspetti gestionali e riabilitativi

I Sessione

Le disabilità cardiovascolari

Moderatori: **Prof. Francesco Arigo** - **Dott. Sant'Agostino**

09.00 **Le disabilità cardiovascolari in Medicina Generale**
Dott. Antonio Campisi

09.30 **Gestione ed aspetti riabilitativi**
Dott. Raffaele Giglio

10.00 **Discussione caso clinico con Televiso**

11.00 **Coffee Break**

II Sessione

Le disabilità ortocorticali

Moderatori: **Prof. Mario Stravaglio** - **Dott. Anacleto Lombardi**

11.30 **Le disabilità ortocorticali in Medicina Generale**
Dott. Giuseppe Ineri

12.00 **Gestione ed aspetti riabilitativi**
Prof. Raffaele Genovese

12.30 **Discussione caso clinico con Televiso**

13.30 **Colazione di lavoro**

III Sessione

Le disabilità respiratorie

Moderatori: **Prof. Giuseppe Corbelli** - **Dott. Luciano Ricci**

14.30 **Le disabilità respiratorie in Medicina Generale**
Dott. Giandomenico Masci

15.00 **Gestione ed aspetti riabilitativi**
Prof. Nicola Antonazzo

15.30 **La home care respiratoria esperienza AUSL 5**
Dott. Riccardo Comppagni

16.00 **Discussione caso clinico con Televiso**

17.00 **Coffee Break**

IV Sessione

Le disabilità neurologiche

Moderatori: **Prof. Lorenzo Maragoni** - **Dott. Giacomo Scarso**

17.30 **Le disabilità neurologiche in Medicina Generale**
Dott. Sebastiano Bindi

18.00 **Gestione ed aspetti riabilitativi**
Prof. Luciano Gallozzi

18.30 **Discussione caso clinico con Televiso**

19.30 **Fine Lavori**

Sabato 9 Giugno 2007

Il disagio giovanile

I Sessione

I comportamenti a rischio e le sostanze di abuso

Moderatori: **Dott. Adolfo Povero** - **Dott. Carlo Di Girolamo**

09.00 **Il disagio adolescenziale: i comportamenti a rischio e l'utilizzo di sostanze di abuso**
Dott. Alessandro Bini

09.30 **Le nuove droghe, l'alcol e gli adolescenti**
Prof. Anna Montanaro

10.00 **Discussione**
Dott.ssa Rita La Paglia

11.00 **Coffee Break**

II Sessione

Il disagio giovanile e le reti sociali

Moderatori: **Dott. Sebastiano Marino** - **Dott.ssa Luciana di Giovanni**

11.20 **La rete dei Servizi Assistenziali**
Dott.ssa Miriam Di Stefano

11.40 **I servizi sociali nel Territorio**
Dott. Giuseppe Bini

12.00 **Ruolo del Terzo Settore**
Dott.ssa Anna Maria Gargioli

12.20 **I progetti di prevenzione del disagio giovanile**
Dott. Carmelo Caporizzo

12.40 **Discussione**

13.30 **Chiusura lavori**

definisce come qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a una menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano, in base alla nuova Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF).

Spostando l'attenzione dal disabile alla disabilità si modifica e amplia la concezione stessa della diversa abilità, includendo così anche i disagi psicologici, emotivi, sociali oltre che l'aspetto medico, coinvolgendo tutti gli aspetti della società (scuola, famiglia, lavoro).

La disabilità, quindi, non è una condizione di esclusiva competenza sanitaria; fondamentale sarà, pertanto, realizzare un tessuto sociale favorevole alla vita dei disabili.

L'aspetto sanitario è però preponderante quando si parla non solo di prevenzione e cura ma di riabilitazione, aspetto che spesso si scontra con le carenze organizzative

Le giornate Messinesi di aggiornamento per il Mdf nascono per rispondere alle esigenze dei Medici di famiglia di avere momenti di formazione - aggiornamento sui principali problemi che affrontano nei loro studi, cercando delle soluzioni che abbiano una base scientifica e che vengano condive dai vari attori dei processi di cura.

Quest'anno è stato individuato il problema della disabilità, che coinvolge la medicina di famiglia non solo dal punto di vista medico, nei suoi aspetti di prevenzione cura e riabilitazione, ma anche sociale.

La disabilità è il risultato dell'interazione tra la condizione di salute e i fattori ambientali. L'OMS la

del nostro Sistema.

Il Medico di famiglia intende assumersi le responsabilità che il suo ruolo impone non solo da un punto di vista della salute dei nostri pazienti disabili ma anche per favorire i processi di integrazione con il sociale.

Il convegno è rivolto prevalentemente a Medici di famiglia e della Continuità Assistenziale, ma è aperto a tutte le professionalità coinvolte nei processi di presa in carico dei disabili per un numero max di 220. La terza giornata è accreditata ECM anche per i Pediatri. Per informazioni chiamare la Fondazione al n° 0902932149 o collegarsi al sito www.culturaesalute.eu



L'otto marzo al Consultorio Familiare di via del Vespro

Salute della donna e prevenzione del tumore al seno

Il Consultorio Familiare di Via del Vespro, nella giornata dell'otto marzo, ha organizzato, come ogni anno, un "evento speciale" per le utenti del servizio che hanno partecipato, numerose, all'iniziativa presso la sede consultoriale.

Il dott. Colavita, direttore amministrativo della ASL 5 ed il dott. Coletta, Capo Dipartimento Materno Infantile, hanno portato i saluti del direttore generale, dott. Furnari e del direttore sanitario dott. Magistri.

Era presente all'incontro il dott. Nunzio Romeo, Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, che ha consegnato la medaglia di socio onorario dell'Ordine, alla dott. Luisa Barbaro, dirigente del consultorio, per l'impegno professionale, umano e sociale per la promozione della salute della popolazione femminile messinese.

Il Comune è stato rappresentato dalla dott. Intelisano, Assessore alle pari Opportunità e l'Università dal direttore sanitario, dott. Materia e la prof. Cocchiara, responsabile delle pari opportunità dell'Ateneo messinese. Tra i presenti, la dott. Zito per la CISL-Medici, la dott. Anna Tarantino, consigliera provinciale Pari Opportunità ed il prof. Rosario Leonardi, da sempre attento al lavoro consultoriale ed a quello dei ginecologi.

L'incontro è stato aperto dalla dott. L. Barbaro, che ha presentato i dati statistici del Consultorio, rilevando che dall'anno di apertura del servizio sono state aperte 13.278 cartelle. Le donne che nell'anno 2005 si

sono presentate al servizio sono 2.820, per un totale di 14.348 prestazioni socio sanitarie.

La dott. ha, quindi, trattato il tema "Sorveglianza del benessere in menopausa: aspetti clinici, diagnostici e terapeutici. Ha sottolineato l'importanza della prevenzione nelle diverse fasi della vita di una donna ed ha rilevato, in particolare, la necessità di sviluppare programmi di prevenzione dei rischi in menopausa. Ciò al fine di promuovere il benessere psico fisico della popolazione femminile ed accrescere la qualità di vita nella fase menopausale. La ginecologa si è soffermata a descrivere gli aspetti clinici e sanitari in menopausa ed ha evidenziato la funzione importante della terapia ormonale sostitutiva e della fitoterapia, che devono essere sempre precedute dagli esami diagnostici e monitorate con controlli medici annuali. La dott. Barbaro ha sottolineato l'importanza della psicoprofilassi al climaterio, che da anni si pratica presso il Consultorio Familiare di Via del Vespro, che in questo ambito è un servizio pilota non solo in Sicilia, ma a livello nazionale.

Ma la salute, ha affermato la relatrice, passa da uno stile di vita equilibrato e sano: No alcol, No fumo, alimentazione corretta e, soprattutto attività fisica. Per questo motivo, oltre il training autogeno e la ginnastica dolce, il Consultorio ha introdotto, nello spazio menopausa, corsi di Yoga, danza orientale, pilates e tai chi.

Il tema centrale dell'incontro è

stato la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore al seno. I prestigiosi relatori, hanno presentato una vasta panoramica sulla tematica senologica, riuscendo a dare informazioni scientifiche con una comunicazione diretta e chiara, che è arrivata al cuore ed alla mente delle donne presenti. Il prof. V. Adamo, Oncologo dell'Università di Messina, ha sottolineato l'importanza della farmaco - prevenzione per le donne a rischio, riportando statistiche che rilevano l'incidenza della malattia tumorale al seno in donne giovani. Da qui, pertanto, la necessità di sviluppare maggiormente i programmi di prevenzione e di screening ed un appello ai ginecologi, diretto ad una maggiore attenzione su come indirizzare l'approccio alle terapie ormonali contraccettive e sostitutive, soprattutto per le donne a rischio.

Il prof. S. Racchiusa, radiologo della Università di Messina, ha descritto gli esami strumentali necessari per la prevenzione: mammografia ed ecografia. Ha evidenziato come le attuali tecniche consentono diagnosi di tumori di dimensioni piccole e, quindi, una diminuzione della mortalità, rilevando inoltre che le moderne tecnologie, rendono meno dannosi gli esami radiologici.

Il dott. O. Pennisi, radiologo della ASL 5, ha sottolineato l'importanza dell'ecografia, correlata alla mammografia, per una più mirata prevenzione e, soprattutto, ha presentato un



programma di lavoro che mette in rete tutti i servizi della ASL 5 e che consentirà di far convergere all'Ospedale Sirina di Taormina, per la refertazione, gli esami radiologici ed ecografici al seno.

I senologi hanno concluso i loro interventi, con una visione ottimistica per quanto riguarda la riduzione di casi di tumore al seno. Dal 2002 ad oggi, negli USA, il killer delle donne, cioè il tumore al seno, è calato del 10%, una marcia indietro che nella storia del cancro ha un unico precedente: quello del tumore al polmone. Questo è il merito di diagnosi sempre più precoci, strategie di cura migliori e farmaci innovativi ed efficaci.

Le importanti relazioni hanno suscitato nelle partecipanti molte domande, alle quali i relatori hanno dato risposte, instaurando un dialogo con le donne, fattore importante per l'informazione.

A tal proposito è stato evidenziato dai partecipanti, come l'informazione sia alla base di tutti i progetti ed interventi di prevenzione realizzati dai Consultori, in quanto solo con una corretta informazione, le donne possono affrontare con consapevolezza i cambiamenti forti e difficili durante le varie fasi della vita.

All'incontro scientifico è seguito un evento culturale ed artistico con la partecipazione di donne che hanno espresso la loro creatività nell'arte. Maria Costa, poetessa messinese, di fama internazionale, ha recitato con grande passione poesie in dialetto "missinesi": Dina e Clarenza, A pignata, Fimmini e Sicilia, Beata Eustochia. La prof. Gazzarra ha regalato momenti di grande emozione con le sue "lettere d'amore" e momenti di allegria con le poesie in dialetto siciliano. La prof. Rizzo, ha recitato poesie dedicate all'amore ed alle donne, con note di gran-

de romanticismo. Hanno recitato bellissime poesie la dott. Mimma Luciano, la prof. Marsico, la signora Rosita e la dott. Barbaro, in arte nur.

All'incontro poetico non sono mancati gli uomini, rappresentati dal poeta-medico Ruggeri e dal signor Algeri.

Bellissimo e coinvolgente lo spettacolo conclusivo presentato dalla Compagnia di Danza Orientale "AISHA": "Bello e dolce essere innamorati" (coreografia egiziana) i cui ritmi e gestualità hanno suscitato profonde emozioni tra il pubblico.

L'evento musicale, coinvolgente e di alto livello, ha visto la partecipazione del Maestro Giuseppe Morabito, chitarrista classico, a cui è seguita la performance della cantante, dott. Elvira Marsico, accompagnata

dal chitarrista Miki Mouse.

L'incontro si è concluso con un momento conviviale e l'offerta alle utenti di prodotti omaggio per l'igiene intima femminile e di opuscoli informativi sugli argomenti trattati.

E' stata anche offerta una copia del Giornale Aziendale, un mazzetto di mimose e delle poesie sulle donne, selezionate dalle operatrici del Consultorio. L'incontro ha avuto un gran successo grazie all'impegno organizzativo ed alla forte motivazione dell'equipe coordinata dalla dott. Barbaro e composta dalla psicologa, dott. R. Dominici, dall'assistente sociale T. Cozzucoli, dalle ostetriche M. Crupi e L. De Grazia, dall'infermiera professionale C. Raspaolo e dall'ausiliaria socio-sanitaria A. Giannetto.

dott. Luisa Barbaro

Vendesi per studio medico

OCCASIONE

Per nuovo utilizzo locali vendesi i seguenti accessori per studio medico:

Tavolo operatorio su ruote (Mov. manuale) completo di: Piano operatorio adatto anche per chirurgia oftalmica Carrello fisso. Mai adoperato, valore E. 20.000. Prezzo occasione E. 7.500. Lotto accessori standard per adattamento alla chirurgia oftalmologica. Mai adoperato, valore E. 550 E. 250.

Letto oleodinamico a pedale, mai adoperato, valore E 2.000. Prezzo occasione E. 800

Lavabo in acciaio inox completo di accessori mm 2000 x 500 x 450. mai adoperato, valore E 2.000. Prezzo occasione E. 800.

Autoclave da banco Mai adoperata, valore E 9.500. Prezzo occasione E. 4.000

N° 2 armadi spogliatoi a 2 posti cm 70 x 35 x 180, mai adoperati, valore E 200 x 2 Prezzo occasione E 100 x 2 E. 200

N° 2 armadi spogliatoi per sala op. cm.70 x 35 x 180, mai adoperati, valore E 500 x 2 Prezzo occasione E. 200 x 2 E. 400

Armadio acciaio inox a ripiani mm 1000 x 500 x 1800, mai adoperato valore E 1.800 E. 850

TELEFONARE 090 49349 (ev. segreteria telefonica).



Il 10° convegno provinciale "Medicina delle Catastrofi: le nuove emergenze

di Angelo PETRUNGARO

Organizzato dalla Sezione di Messina dell'Associazione Nazionale Arma di Cavalleria, si è svolto a Tortorici (ME), il 10° Convegno Provinciale sul tema: "Medicina delle catastrofi: le nuove emergenze", col patrocinio della locale Amministrazione comunale, dell'Università degli Studi di Messina, dell'Ordine dei Medici, della Prefettura, nonché della Provincia regionale di Messina. Ha presieduto il dott. Ennio D'Amico, Procuratore Generale della Repubblica in Messina; hanno moderato il dott. Arcangelo Cordopatri e il dott. Giuseppe Scalisi.

Dopo il saluto e la presentazione del Convegno da parte del dott. Angelo Petrungaro - Presidente della sezione di Messina dell'A.N.A.C. - del dott. Maurizio Fori, sindaco della ridente cittadina nebroidea e del dott. Paolo Catanoso in rappresentanza dell'Ordine dei medici, è intervenuto il Gen. CA Giuseppe Gemma - già Comandante interregionale Carabinieri "Culqualber". - che ha sottolineato la grande valenza della prevenzione in tutti i campi e soprattutto in quello delle catastrofi. Presenti autorità civili e militari fra cui il Col. Med. Carlo Cerrocchi, in rappresentanza del capo di S.M.E, gen. Filiberto Cecchi. Il pubblico era rappresentato dagli studenti degli Istituti Superiori del circondario. Il primo relatore è stato il prof. Antonio Bottari, ordinario di Geofisica



dell'Università di Messina, che ha ribadito il concetto che la minaccia nucleare nasce dall'uso che si fa di sostanze naturali; per esempio, la radioattività è presente prima dell'uomo sulla terra, ma oggi che uso si fa di essa? Enrico Fermi nel secolo scorso aveva concepito il reattore nucleare per soddisfare i bisogni energetici, ma vent'anni fa c'è stato il disastro di Chernobyl!

Per di più l'eliminazione delle scorie è costosa e dannosa oltre ad avere tempi lunghissimi. Il dott. Luigi Lucibello ha illustrato, mediante significative diapositive, la minaccia chimica, consistente nella dispersione di sostanze chimiche nell'ambiente, i cui effetti possono essere le escoriazioni, l'inquinamento, la neurotossicità, come quella provocata dal gas nervino. Aggressivi chimici sono inoltre: la iprite liquida (vescicante), i tossici sistemici, i soffocanti. Il dott. Lucibello ha dato notizia dell'esistenza a Rieti della Scuola Interforze per la Difesa N.B.C. E' stata la volta quindi della dottoressa Anna Avellino che ha intrattenuto gli studenti sulle nuove emergenze sanitarie come la S.A.R.S. o influenza

aviaria. La minaccia batterica è stata oggetto della relazione del dott. Angelo Petrungaro, ufficiale medico qualificato alla difesa N.B.C. che ha messo in evidenza il pericolo che virus o batteri possano essere immessi nell'acqua o nell'aria per provocare malattie o morte. Il relatore ha fatto un excursus storico sull'uso di agenti batteriologici lungo il corso dei secoli, anche in battaglie famose le cui vittorie sono state riportate per via dell'impiego di armi non convenzionali quali sono le armi batteriologiche.

Esse sono: antrace o carbonchio, vaiolo, peste, botulismo, febbri emorragiche, tularemia dovuta alla francisella tularensis, uno dei batteri patogeni più infettivi. Infine il prof. Gabriele Lupini ha trattato il tema: "La decontaminazione: il ruolo del Corpo Militare della C.R.I. nel Piano Nazionale di difesa civile facendo conoscere "Nubich" la zona nei pressi di Rieti dove si svolgono le esercitazioni di soccorso in caso di attacco N.B.C. Interessanti gli interventi studenteschi volti a dirimere dubbi e perplessità. Sono state consegnate targhe ricordo al dott. D'Amico e al Sindaco Fori.



100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100



Ammi: *una famiglia per ogni bambino*



*Pippo Rao,
Mirella Dodato,
Saretta Sorbello,
Claudia
Bernardo,
Lilly Cavallaro;
il presidente
dell'Ordine
Nunzio Romeo*

Il 26 febbraio presso l'Auditorium Gaetano Martino della sede dell'Ordine dei Medici di Messina, l'Associazione Mogli Medici Italiani (AMMI) della sezione di Messina, ha organizzato un dibattito dal titolo "una famiglia per ogni bambino". L'oggetto della discussione è stato l'affidamento familiare come tutela del minore. Dopo i saluti della sig.ra Lilly Cavallaro, (presidente dell'associazione) e del Dott. Nunzio Romeo (presidente dell'Ordine dei medici Chirurghi e degli odontoiatri di Messina), i lavori hanno avuto inizio con l'intervento della Dott.ssa Mirella Deodato che come giudice onorario del tribunale per i Minorenni di Messina ha voluto chiarire il concetto di affidamento familiare e la realtà che esso rappresenta, ma ancor più come ne neuropsichiatria infantile partendo dal concetto di genitorialità affettiva ha descritto i comportamenti dei minori che vanno in affidamento, il loro significato, leggendo dietro la loro "facile" adattabilità un vissuto di dolore interiorizzato, di discriminazioni, violenze, di confusione e paura.

Il percorso dell'affido, come da lei sottolineato, richiede famiglie, che abbiano, già altri figli, e che sono preparate al fatto che quel minore sarà solo temporaneamente presso di loro ma che bisogna dargli tutto ciò che serve per sostenerlo, tranquilizzarlo, evitando che si perda, in attesa del recupero della famiglia originaria. L'esempio per eccellenza dell'amore gratuito dove non è soddisfatta la genitorialità degli affidatari ma solo il bisogno del minore. Ha proseguito i lavori la dr.ssa Claudia Bernardo, magistrato del Tribunale per i Minorenni di Messina, distinguendo tra le varie forme di affido che la legge attualmente prevede ma, confessando anche che la posizione del legislatore non è sempre così chiara. La dr.ssa Saretta Sorbello, psicologa del distretto di Taormina Ausl 5 ha iniziato la sua relazione dichiarando che anche a livello personale ha vissuto, positivamente, l'esperienza del-

l'affido; ha poi riportato diversi casi cimici che dimostravano che, sia il minore che la famiglia, traggono beneficio da questa esperienza. Il pomeriggio si è concluso con le riflessioni dell'Assessore alle politiche sociali del comune di Messina, il Dr Giuseppe Rao che ha parlato di "percorso d'amore", al quale è necessario, un costante accompagnamento psico-pedagogico, e ha annunciato la nascita a breve di un centro affido nella città di Messina, in collaborazione con le associazioni di volontariato. Ma, nel cuore dei partecipanti, ha lasciato il segno, la toccante testimonianza di una famiglia composta dai genitori e da 3 figli naturali, che già da parecchi anni accoglie nella propria casa diversi minori per periodi più o meno lunghi. La coppia ha dichiarato che la loro formazione cattolica li ha stimolati ad essere chiesa viva e solo alla scuola del Signore è possibile imparare e donare amore gratuito. Questa famiglia fa parte di Associazione di famiglie che si occupa di accogliere in affido il minore ed è riconosciuta a livello nazionale ed internazionale. Il loro esempio rimane un monito interessante da seguire, poiché, come loro sottolineavano, il bene fa bene a chi lo fa e riesce a contagiarsi!



Teoria della mente e neuroni a specchio

Una possibile via per spiegare alcuni sintomi dell'autismo

Tra i sintomi cardine dell'autismo rivestono un ruolo importante i disturbi relazionali, in particolare la scarsa sintonia con l'ambiente, il mancato "aggancio dello sguardo", l'assenza d'empatia cioè della capacità di interpretare lo "stato mentale" dell'altro.

Uta Frith e Simon Baron Cohe, (1997), tentarono di dare un'interpretazione a questi fenomeni ed elaborarono la cosiddetta "teoria della mente, ipotizzando l'esistenza, nel cervello, di un circuito specializzato che permetterebbe di fare interpretazioni e previsioni sul comportamento altrui. Rizzolatti con i suoi collaboratori, a Parma, nei primi anni 90, scoprì, casualmente, l'esistenza, nella scimmia, di neuroni che si attivavano sia quando l'animale da esperimento compiva un'azione che quando la vedeva compiere da altri. Questi neuroni furono chiamati "neuroni a specchio" o "mirror neurons". Il filone di ricerca è stato ripreso recentemente sia dallo stesso sia da altri autori, poiché le moderne tecniche di neuroimaging funzionale hanno consentito di evidenziare nel soggetto normale l'attivazione degli stessi gruppi neuronali sia nel compiere un gesto sia solo nell'immaginarlo.

La rete neuronale a specchio permetterebbe di capire le intenzioni degli altri individui attraverso la simulazione men-

di Pasquale **RUSSO***

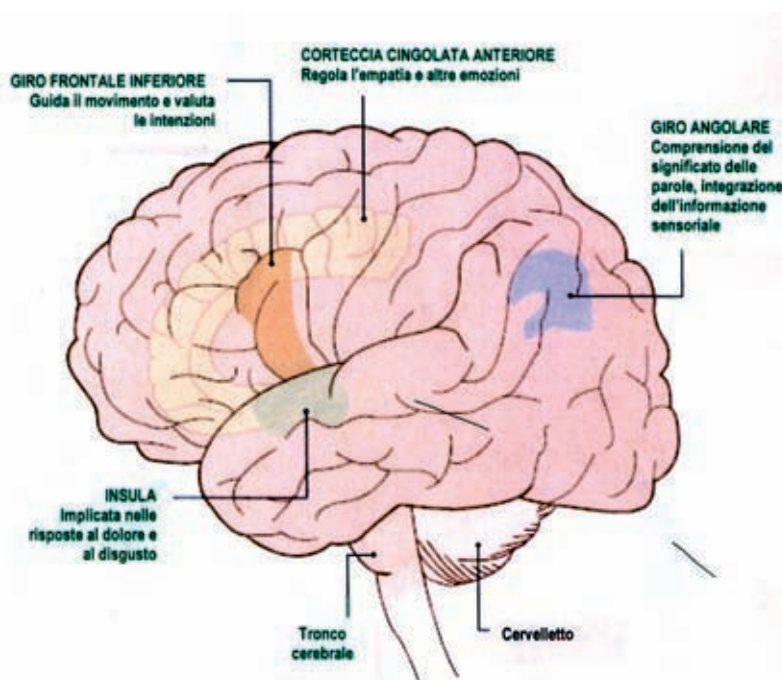


tale delle loro azioni. E' questo, forse, il punto d'incontro tra neuroni a specchio e teoria della mente.

Il sistema dei neuroni a specchio funzionerebbe permettendo una "rappresentazione mentale di un'azione già eseguita" o conosciuta perché il circuito neurale che consente l'osservazione o la rappresentazione delle azioni è

lo stesso che ne controlla l'esecuzione attiva. Gli ultimi studi darebbero quindi una possibile spiegazione anche ad altri sintomi dell'autismo, per esempio, alla difficoltà nel gioco "simbolico, cioè "far finta di.....", carente nei bambini autistici di 3-5 anni.

La disfunzione neurobiologica, geneticamente determinata, spiegherebbe anche i disturbi del linguaggio. Tali neuroni, infatti, sarebbero presenti non solo nell'area parietale ma anche nell'area di Broca, deputata alla produzione linguistica e nei circuiti della funzione imitativa, fondamentali per lo sviluppo del linguaggio. Inoltre i lavori di Purvermuller (2002) sulle connessioni corticali tra aree adiacenti ed aree distanti





per il linguaggio, hanno dimostrato forti legami associativi tra le aree di Broca e di Wernicke. I mirror neurons sono inoltre rappresentati nel giro frontale anteriore, nella corteccia del cingolo e nell'insula, struttura implicata nelle risposte emotive. Lavori suggestivi di Kohler et al. (2002) hanno evidenziato l'attività di neuroni a specchio anche nel sistema audiomotorio e visuo-motorio, infatti, nell'animale da esperimento, parte della rete neuronale si è attivata sia quando l'animale ha eseguito un'azione sia quando ha udito i suoni o visto le immagini ad essa collegabili. Questa scoperta pare essere particolarmente suggestiva per spiegare le stereotipie verbali e motorie dell'autismo, caratterizzate dalla fedele riproduzione di gesti, frasi, intonazioni, già sentite o visti ma riprodotti in contesti inadeguati, senza significato logico o comunicativo. Come ha evidenziato Arbib (1999), un'altra funzione dei neuroni a specchio sarebbe quella di "rappresentare" azioni a livello corticale perché siano comprese e riconosciute e di riprodurre le informazioni acquisite in un altro contesto. E' ciò che si chiama, in psicologia cognitiva, "capacità di generalizzazione", spesso carente nei soggetti autistici. Nonostante questa ricca ed affascinante messe di lavori e di ricerche siamo purtroppo ancora lontani dal conoscere la "chiave" dell'autismo ma molte speranze nascono dal convergere delle ricerche genetiche, degli studi di neuroimaging funzionale e di neurochimica.

*Direttore UOC di Neuropsichiatria Infanzia ed adolescenza Me Sud AUSL 5

A Villafranca Tirrena la storia della medicina all'interno di un museo

*La struttura, intitolata alla memoria
del dott. Ottavio Badessa*



Ormai da qualche tempo il comune di Villafranca Tirrena ha ufficialmente aperto le porte del proprio Museo di storia della medicina, la cui realizzazione è stata fortemente desiderata dal dott. Paolo Badessa, al cui padre

ha deciso di rendere omaggio attraverso la creazione e l'intestazione della struttura.

Il dott. Ottavio Badessa, nato nel 1898 nell'allora Bauso, è stato medico condotto di Villafranca Tirrena per oltre 30 anni, risultando in tal modo un imprescindibile punto di riferimento per la popolazione locale: molte persone ricordano ancora oggi la passione che

accompagnava il medico nello svolgimento della professione e come le stesse rimanevano affascinate da quell'uomo che si recava presso le abitazioni dei malati a bordo di un calesse, non a caso eletto a simbolo iconografico del museo a lui dedicato.

Il museo Badessa ha immediatamente suscitato l'attenzione dei medici operanti nel territorio messinese, non solo per il valore mnemonico in esso insito sin dalle prime fasi della sua costruzione, ma soprattutto per lo straordinario repertorio di apparecchi medicali esposti tra le proprie mura. In un'emozionante zigzagare tra strumenti, del mestiere, più o meno noti, sembra impossibile sfuggire ad una rivisitazione, in chiave storica, dei tempi che furono e dei progressi, tecnici e tecnologici, che hanno consentito un sensibile miglioramento delle condizioni di salute di moltissimi sofferenti. Il campionario presente è frutto della inesauribile pazienza con cui il dott. Paolo Badessa è riuscito a reperire, negli angoli più improbabili d'Europa, apparecchi che oggi rappresentano pezzi più unici che rari da collezionare.

Per questo motivo il Museo di storia della medicina Dott. Ottavio Badessa rappresenta una primaria fonte di valorizzazione del territorio, oltre che spunto per una crescita culturale che, attraverso la conoscenza del passato, approdi ad una più profonda consapevolezza delle potenzialità insite nel tessuto sociale in cui quotidianamente operiamo.



Tutela della salute e salubrità dell'ambiente

Lo stretto legame che intercorre tra il valore della dignità e quello della salute è dovuto alla loro comune ineranza al concetto di persona umana.

La dignità dell'uomo rappresenta un valore implicito in tutte le previsioni costituzionali che riguardano i diritti della persona e le relative libertà. Essa rappresenta la sintesi perfetta dei valori fondamentali che contraddistinguono la natura personalista del nostro ordinamento. Le solenni affermazioni contenute nei primi articoli della Costituzione esprimono una rilevanza incondizionata della persona umana ed impegnano lo Stato a garantirne il pieno sviluppo con un intervento funzionale volto ad eliminare gli ostacoli sia di ordine economico che sociale che possono precluderlo. E' proprio dall'insieme



di Silvana **PARATORE**

delle norme che direttamente o indirettamente fanno riferimento ai valori della persona umana che emerge l'art. 32 della Costituzione, in cui è sancita la necessità di tutelare la salute come valore essenziale dell'individuo.

L'espressione diritto alla salute deve considerarsi formula sintetica con la quale si esprime la garanzia di una pluralità di situazioni soggettive assai differenziate tra di loro e talvolta legate da un nesso tutt'altro che diretto. Possiamo identificare tra i

beni oggetto delle situazioni soggettive raggruppabili e riconducibili alla comune etichetta "diritto alla salute", il diritto alla propria integrità psico-fisica, il diritto a trattamenti sanitari preventivi, il diritto ad essere curato, il diritto degli indigenti a cure gratuite, il diritto a non essere curato e il diritto all'ambiente salubre.

La crisi ecologica determinata dall'intervento umano sulla natura, è arrivata ad un punto tale da poter mettere in dubbio, sul lungo periodo, la sopravvivenza dello stesso genere umano. Le generazioni future rischiano di non avere le stesse nostre opportunità di sviluppo ed è verosimile che il pianeta che ad esse si presenterà sarà privo di molte delle risorse di cui abbiamo beneficiato per conquistare il nostro benessere. Le indagini svolte da tutti i maggiori centri di ana-



lisi e di ricerca sullo stato dell'ambiente e sulle cause che determinano il suo degrado ci dimostrano sempre più come il nostro sistema economico e produttivo sia ormai palesemente entrato in rotta di collisione con i sistemi naturali senza i quali non potremmo vivere. Il cammino verso lo sviluppo sostenibile e la lotta alla povertà non importa solo un cambiamento nelle modalità di sfruttamento ambientale, secondo una logica di protezione dell'ambiente: oltre alla messa in pratica di comportamenti ecologici, il concetto di sviluppo sostenibile richiede anche un cambiamento nei meccanismi di produzione e di consumo in una direzione più equa, grazie alla conservazione e ad una ricanalizzazione delle risorse. Il concetto di sviluppo sostenibile si sostanzia in una moltitudine di linee d'azione, di orientamenti, politiche e strumenti che indirizzino l'operato di tutti rispetto alle questioni ambientali. L'ambiente naturale svolge alcuni servizi fondamentali: gli ecosistemi con-

tribuiscono a purificare l'aria che respiriamo e l'acqua che beviamo; l'ozonosfera impedisce che i raggi ultravioletti emessi dal sole causino dei danni alle persone, agli animali e alle piante. Si comprende bene, l'urgente necessità di conservare quanto più possibile tale capacità dell'ambiente al fine di garantire la libertà delle generazioni future di provvedere alla propria esistenza su questo pianeta. La protezione dell'ambiente è un diritto fondamentale dell'uomo, presente e futuro che si traduce in un dovere verso le generazioni che verranno.

Oggi si riconosce al diritto all'ambiente salubre il rango costituzionale, in parte integrante del più ampio diritto alla salute e ciò in ragione del fatto che l'esistenza o meno di una condizione di salute si individua facendo riferimento non solo alla situazione momentanea dell'essere fisico o psico-fisico dell'individuo, ma anche all'ambiente esterno in cui l'essere umano si muove, vive e lavora e che rappresenta il

principale momento condizionante del mantenimento o della perdita dello stato di salute.

E' dunque partendo dal diritto di ogni abitante della terra a godere dell'ambiente e delle risorse che esso rende disponibili, che occorre ricostruire o meglio sovvertire le regole dell'economia attualmente vigenti: rivedendo i modelli di consumo, riducendo gli sprechi, prestando maggiore attenzione agli effetti sull'ambiente delle nostre scelte di consumo e delle politiche di mercato, facendo il possibile per rimediare ai danni già provocati ed evitando di contribuire ulteriormente alla devastazione in atto.

E' presumibile che lo sviluppo tecnologico e la ricerca scientifica possano nel futuro permettere soluzioni oggi inimmaginabili dei problemi ambientali con i quali dobbiamo confrontarci. Ma sarebbe ingenuo contare su questa eventualità per continuare a condurre le cose come in precedenza.