



L'errore in medicina

Prevenzione, controllo dei processi

Visita dell'Ordine al Prefetto

Test di accesso a Medicina



Caudo nuovo segretario regionale Fimmg

Genetica, ricerca della Pediatria del Policlinico



Radiazioni ionizzanti, 28 ispettori del lavoro

Crediti impossibili per una specializzazione

Tutela previdenziale e responsabilità civile



Settembre  
Ottobre  
2007 **4**

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 Matera, 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 Matera, 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.

# L'errore in medicina STRUMENTI PER PENSARE

di Giovanni CAMINITI

Il workshop tenutosi al Palacongressi di Taormina il 29 settembre è stato fortemente voluto dall'Ordine dei Medici di Messina e dal Presidente dr. Romeo in particolare.

Fondamentale nella realizzazione la collaborazione ottenuta dall'amministrazione comunale di Taormina, grazie anche all'intervento del dr. Eligio Giardina, Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine, nonché Vicesindaco del Comune di Taormina.

Il dr. Romeo ed il dr. Giardina sono proprio i primi a prendere la parola.

Il dr. Romeo, moderatore del convegno, apre i lavori con i saluti di rito e con il suo intervento riguardante "la gestione del rischio clinico"; il dr. Giardina, portato il saluto dell'amministrazione comunale, porge agli intervenuti la sua esperienza di Medico di Medicina Generale sul rapporto medico-paziente.

Un saluto ed il frutto della propria esperienza professionale, sono stati quindi portati dal Direttore Sanitario del Policlinico di Messina dr. G. Materia.

Complesso l'argomento da trattare, è stato affrontato da tutti i possibili punti di vista.

Come ha scritto nella sua presentazione il dr. Romeo, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina ha voluto "mettere sotto la lente d'ingrandimento il tema dell'errore in medicina attraverso un approccio analitico, multidisciplinare sistematico e, se vogliamo, innovativo".

Infatti, la composizione del gruppo dei relatori che hanno voluto accettare l'invito dell'OM-CeO di Messina è stata estremamente eterogenea e di altissimo livello.

Non solo medici ad un convegno di medicina! Presenti anche giuristi e maestri di bioetica!

Sugli aspetti legali dell'argomento sono intervenuti il Procuratore Generale della Repubblica, dr. Ennio D'Amico, ed il Presidente dell'Ordine

degli Avvocati, avv. Francesco Marullo di Condojanni.

Sugli aspetti etici della professione medica ha letto le proprie riflessioni il Direttore della Scuola Superiore in Bioetica e Sessuologia dell'Istituto Teologico S. Tommaso di Messina, prof. Don Giovanni Russo.

Anello di unione tra gli aspetti più strettamente legali e quelli più puramente medici, il Diretto-



## Prevenzione, controllo e revisione dei processi

di Francesco TRIMARCHI

Un documento del Ministero della Salute redatto nel 2004 (disponibile sul sito del Ministero) definisce e identifica il concetto di errore clinico grazie ai contributi di numerosi esperti e ad una corposa letteratura, prevalentemente edita negli Stati Uniti.

In effetti la definizione e dell'errore clinico nelle sue diverse espressioni (sono evidentemente dominanti i problemi derivanti dalle pratiche chirurgiche e emotrasfusionali e di pratiche comunque invasive) pongono al cen-



re della UOC di Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università di Messina, prof Claudio Crinò.

Quindi altri tre medici, tutti componenti del Consiglio dell'Ordine. Il dr. Giacomo Caudo, Segretario Provinciale per Messina della Federazione Ita-

liana Medici di Medicina Generale; il dr. Salvatore Rotondo, Dirigente Medico della Azienda Ospedaliera Papardo, ed il prof. Francesco Trimarchi Direttore

della UOC di Endocrinologia dell'Università di Messina.

Oltre cento gli intervenuti che si sono tratti in sala mostrando il loro interesse agli argomenti trattati sviluppando, al termine delle rela-



zioni, ad un nutrito ed animato dibattito. Così attento il pubblico e così evidente l'interesse gli organizzatori (il dr. S. Roton-

*Rotondo, don Russo, il procuratore generale D'Amico, il presidente dell'Ordine Avvocati, Francesco Marullo.*

do ed il dr. G. Caminiti) sono stati spinti a riproporre gli argomenti trattati sia per via informatica sia attraverso "Messina Medica".

Le relazioni potranno essere riviste all'interno del sito web dell'OMCeO di Messina.

tro dell'attenzione e della responsabilità il singolo professionista, riconoscibile in prima e ultima istanza, nell'operatore professionale medico.

La strada che conduce all'errore passa attraverso l'interruzione o la deviazione da una linea "virtuosa" che è basata sulla conoscenza (cultura e preparazione medica di base), sul comportamento basato su regole codificate ("percorsi "diagnostico-terapeutici", usi, consuetudini, procedure professionali acquisite e consegnate alla letteratura), sull'esperienza e l'abilità personale. Un modello siffatto è palesemente identificativo di attitudini, atti, comportamenti del tutto propri dell'attività personale e individuale e non mette in conto che conoscenza, regole e esperienza e

abilità vengono espresse e utilizzate in contesti organizzativi.

In realtà, nello stesso documento vengono evidenziate anche le possibili e frequenti falle del sistema organizzativo per mezzo di una vignetta metaforica rappresentata da una serie di fette di Emmenthal allineate i cui buchi sono disposti casualmente e non consentono l'attraversamento della serie di fette da parte di un ipotetico raggio dell'errore. Se il raggio dell'errore penetra attraverso il primo buco, troverà, nella seconda fetta la superficie solida del formaggio, in quanto i buchi sono distribuiti casualmente e non sono allineati. Può accadere, però (certamente per fortuita casualità) che una serie di fette allineate e poste perpendicolarmente ad un piano,

presentino, del tutto casualmente, ciascuna un buco allineato con i successivi in sequenza, così consentendo il passaggio agevole e rapido del raggio che veicola l'errore (Figura 1). Un'appropriata analisi della cause di errore è quella definita con un'altra metafora, l'iceberg. nella cui parte emersa si visualizzano le cause immediate (individualità biologica, abilità clinica, efficienza di squadra e ambiente) mentre le cause profonde e nascoste sono localizzate nella parte sommersa dell'iceberg. Queste ultime possono essere identificate nelle cause organizzative, tecniche e tecnologiche e gestionali, poco o per niente ascrivibili al fattore umano e individuale ma di esclusiva pertinenza dell'organizzazione che, nel nostro



caso, è l'Azienda. Le difese superate dal raggio dell'errore, come quelle delle fette di emmenthal allineate, l'iceberg delle cause denunciano l'estrema vulnerabilità del sistema in cui agiscono da protagonisti affrontati, due soggetti biologici e umani, il paziente e il medico. E se, ancora una volta gli errori attivi sono quelli in massima parte ascrivibili al soggetto umano ma, al tempo stesso, più agevolmente facilmente prevenibili, sono gli errori latenti, quelli derivanti dalla vulnerabilità dell'"hardware", che rendono il sistema a forte rischio di errore e fortemente vulnerabile. La vulnerabilità del sistema si traduce dunque nella ricorrente possibilità di errore.

I possibili errori sono classificabili in errori di commissione e ed errori di omissione e possono essere il risultato di violazioni di regole tecnico-scientifiche che di procedure simil-burocratiche. Oltre agli errori medici puri (imperizia, negligenza), il sistema soffre di errori derivanti da difetti nell'organizzazione che coinvolgono, in misura variabile e spesso asimmetrica, la responsabilità umana e quella dell'organizzazione tecnocratica.

Il documento classifica e specifica la tipologia di errore senza che si possa identificare, ictu oculi, la evidente responsabilità, qui riportata come (Tab.1). E' evidente come l'errore nell'uso dei farmaci sia di stretta pertinenza dell'operatore sanitario (medico, farmacista o infermiere), al pari, ovviamente, dell'errore chirurgico; appare altrettanto chiaro che l'errore derivato dall'impiego di appa-

recchiature o tecnologie è in massima parte ascrivibile alla gestione e organizzazione. Neppure l'errore derivante da esami o procedure diagnostiche è del tutto ascrivibile all'operatore sanitario ed infine gli errori nella tempistica attengono in

tipo di analisi necessita di una serie concatenata di informazioni, peraltro trasmesse grazie a flussi informativi continui, che giungano ad un gruppo di esperti. Il modello prevede che l'analisi parta dalla segnalazione dell'incidente, anche dall'incidente mancato (che è l'equivalente della mancata collisione nel campo della navigazione marina o aerea) ed utilizza i dati amministrativi derivanti dai flussi informativi e da ulteriori possibili indizi. Il gruppo di esperti dedicato all'analisi procede quindi ad una revisione retrospettiva del processo finalizzata ad analizzare le cause profonde dell'errore (root causes).

L'analisi delle cause (root causes) si basa su diverse modalità, il diagramma a spina di pesce, rappresentato nella Fig. 2, e la mappa

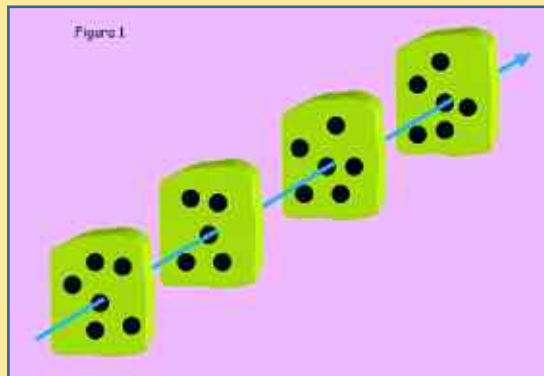


Tabella 1

ERRORE USO FARMACI	-PRESCRIZIONE -PREPARAZIONE -TRASMISSIONE -DISTRIBUZIONE -SOMMINISTRAZIONE -MONITORAGGIO
ERRORE CHIRURGICO	-SCOPRI ESTRANEI -LATO SBALZATO -ESECUZIONE IMPROFISA -NON NECESSARIA
ERRORE APPARECCHI	-MALFUNZIONAMENTO D'ORIGINE -MALFUNZIONAMENTO DA MANUTENZIONE -IMPOSTAZIONE, UTILIZZO IMPROPRIO -MANUTENZIONE INADEQUATA -USURA -MANCANZA DI PULIZIA
ESAMI O PROCEDURE DIAGNOSTICHE	-NON ESSEGUITE -PROGRAMMATE E NON ESSEGUITE -ESEGUITE MALE -NON APPROPRIATE -SCAMBIO PAZIENTE
ERRORI NELLA TEMPISTICA (RITARDI)	-TEMPIA FARMACOLOGICA -INTERVENTO CHIRURGICO -DIAGNOSI -ALTRI RETARDE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI / LOGISTICI

modo esclusivo al medico soltanto nel caso della diagnosi, fatti salvi i ritardi della disponibilità di conferme diagnostiche, evidentemente connessi a carenze organizzative, come gli altri errori attribuiti alla tempistica.

Una volta identificato l'errore, che culmina comunque nell'errore umano derivato sequenzialmente da fattori organizzativi latenti e ambientali, è necessario un percorso analitico detto reattivo per analizzarne il meccanismo determinante. L'analisi reattiva, partendo dall'errore, tenta di risalire alle origini dello stesso. Questo

dei processi, che prende le mosse dall'evento sentinella e dalla ricerca delle possibili cause che lo hanno determinato, schematizzata in Fig. 3. Si tratta di strumenti di analisi retrospettiva comunque efficaci a ricostruire comportamenti e accadimenti che sono alla base dell'errore. Altra modalità analitica è quella dei cinque perché che il documento ministeriale esemplifica con un esempio che, nella sua inconscia formulazione, riesce a identificare ben due medici come i responsabili dell'errore. Nella Tabella 2 è riportato l'esempio fornito dal docu-



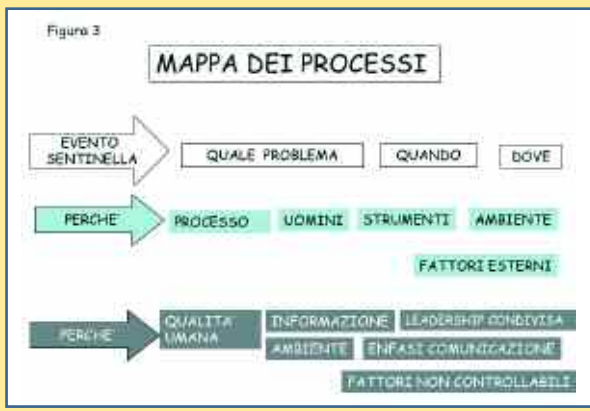
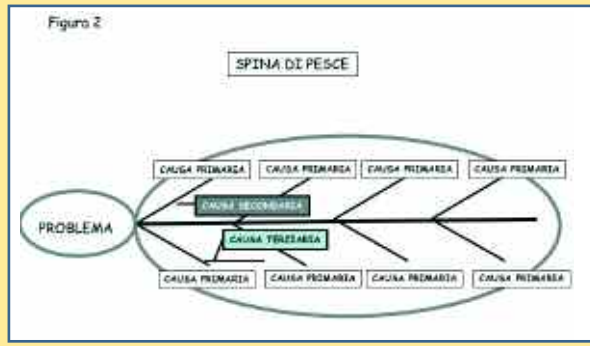


Tabella 2

I CINQUE PERCHÉ

1. Perché il Medico ha sbagliato?	Perché non ha prestato attenzione ad una parte importante del problema
2. Perché non ha prestato attenzione?	Perché era stanco
3. Perché era stanco?	Perché aveva due pazienti e non aveva molta esperienza
4. Perché è successo? Non poteva chiamare il reperibile dato che non era esperto?	Il reperibile non ama essere disturbato "fuori orario" e il medico era troppo inesperto per la gravità del problema
5. Esistono procedure di verifica del livello di abilità ed esperienza?	Nei fatti no

mento ministeriale nel quale tutte le responsabilità dell'errore vengono attribuite al medico presente (responsabile attivo) e al medico reperibile (responsabile secondario), attribuendo all'azienda solo lievi responsabilità omissive, relative alle procedure di verifica e formazione della abilità e della esperienza del medico, non appartenenti, comunque alla mission di una struttura gestionale.

Al contrario dell'analisi reattiva che non può essere utilizzata a scopo preventivo, solo un'analisi proattiva può garantire la prevenzione dell'incidente.

Più complessa è la metodologia di analisi proattiva che si basa sul presupposto che sia possibile prevenire gli errori mediante una analisi di processo quantitativa e qualitativa fondata sull'impiego di strumenti mutuati da differenti ambiti. Ad esempio, una analisi proattiva utilizzata in via sperimentale nel sistema sanitario della Regione Emilia Romagna è da tempo utilizzata negli USA nella missilistica e in alcuni sistemi informatici ed in Italia dalla FIAT-Iveco è definita FAILURE MODE

EFFECTS AND CRITICALITY ANALYSIS. Questa si basa su una sequenza di attività che partono dalla definizione dell'oggetto dell'analisi, progetto o processo e passando dall'identificazione dei servizi e beni prodotti, dei processi produttivi identificando i rischi possibili e stilando una graduatoria di gravità dei rischi stessi fino a progettarne la modalità di prevenzione. L'utilizzazione di queste metodologie scientifiche per l'analisi di attività a forte contenuto tecnologico e a bassa variabilità spontanea e con intrinse-

ca immutabile ripetitività, può essere accettata alla luce della sua scientificità anche se sembra difficilmente applicabile all'ambito della salute.

Più problematico è accettare la possibilità di utilizzare la "cognitive task analysis" che consiste nella scomposizione della attività svolta dal medico o dal chirurgo in una serie continua e coordinata di operazioni semplici ed elementari. Viene difficile immaginare la scomposizione di una visita in operazioni semplici ed elementari (... inserire saldamente gli auricolari del fonendoscopio fra il trago e l'anti-trago, appoggiare fermamente la membrana sulla superficie del torace, chiedere al paziente di inspirare...). Si parva licet... appare singolare che ad un'attività fortemente intellettuale, pur connotata da procedure tecniche, comunque procedurale, possa essere applicato lo strumento cognitive task analysis. Se fosse utile e possibile si potrebbe tentare di analizzare, scomponendole in operazioni semplici ed elementari la composizione della nona sinfonia di Beethoven, la scrittura della poetica di Aristotele, la realizzazione di Guernica di Picasso, le varie redazioni dei Promessi Sposi, o per restare in ambito medico, la redazione del De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis di Giovanbattista Morgagni?

Tale insieme di teorie e strumenti si sintetizza nella filosofia della gestione del rischio clinico che consiste nella identificazione (da parte di professionisti non medici cui è demandata la gestione e il controllo della salute) del profilo nell'ambito preso in esame, nell'impostazio-



ne di misure di prevenzione, nell'attivazione di un sistema di controllo e monitoraggio e nel miglioramento delle misure. Ma non è inutile in questa sede riportare la definizione del clinical risk management che, secondo la corrente letteratura, definisce le regole aziendali ai fini di aumentare la sicurezza dei sistemi assistenziali con l'obiettivo di ridurre il costo di eventuale risarcimento e secondariamente di ridurre i costi dei premi assicurativi. Solo accessoriamente si precisa che il clinical risk management deve avvalersi di medici opportunamente coordinati e formati per garantire la sicurezza del paziente. E non è secondario sottolineare che la unità di gestione del rischio clinico (UGR), presente in molte aziende, include oltre ai medici (che comprendono anche gli igienisti, gli esperti di trasfusioni infezioni ospedaliere), farmacisti e infermieri, una pletera di figure assolutamente inavvertite delle problematiche clinico biologiche quali gli operatori della qualità, degli affari generali e legali, gli operatori della sicurezza, dell'ufficio relazioni con il pubblico, gli operatori dell'ingegneria clinica, i fisici sanitari, gli informatici, il cui apporto è indispensabile ai fini di una organizzazione gestionale e non sanitaria e sulle cui carenze ricadono le responsabilità massime di eventi derivanti dalla maggior parte degli errori latenti.

In conclusione, pur riconoscendo la necessità della rimozione delle cause mediche dell'errore clinico e di una più appropriata organizzazione gestionale che, ad avviso di chi scrive, non è alcun modo fornita dall'attuale modello organizzativo, si riporta una notizia pubblicata dal New York Times derivata da un documento riservato della CIA dalla quale risulta che i vertici della agenzia avevano raccolto una massa di informazioni su Osama Bin Laden e altrettanto dettagliate informazioni sulla presenza e attività di integralisti islamici in USA e sulla presenza e addestramento di potenziali terroristi con la identificazione dei rischi di attentato, tutte informazioni utili e finalizzate alla prevenzione dell'evento finale dell'undici settembre.

## Il Prefetto incontra l'Ordine

Sui problemi della sanità nella nostra Provincia, con riferimento particolare ai previsti tagli nell'organizzazione delle guardie mediche sul territorio, l'Ordine dei medici ha incontrato il prefetto Alecci al quale ha rappresentato alcune situazioni di disagio che si verrebbero a creare in alcune aree interessate dall'ipotesi di revisione col Piano proposto dall'assessore regionale alla Sanità e per ora sospeso. Con il presidente dell'Ordine Nunzio Romeo hanno partecipato all'incontro i consiglieri Paolo Catanoso, Antonino Trifirò, Filippo Zagami, Stefano Leonardi e la dott.ssa Melania Miceli.



*Il Palazzo del Governo*

Quanto alle guardie mediche è stata ribadita la necessità di una riprogrammazione delle chiusure in base a criteri di fabbisogno e funzionalità territoriale. Aspetti già rilevati in sede di commissione regionale sanità all'Ars, dove si è condivisa la preoccupazione dei sindaci di quei comuni nel cui territorio verrebbe soppressa l'unica postazione di guardia medica, pur in assenza di presidi locali di emergenza e di un vicino pronto soccorso ospedaliero Dunque, si al piano di rientro, alla razionalizzazione della spesa, al taglio degli sprechi e anche alla rimodulazione delle guardie mediche ma con criterio e senza creare disservizio a quelle comunità che già scontano per altri versi una marginalità territoriale.

Il dott. Romeo ha invitato il prefetto a partecipare a una seduta straordinaria del Consiglio dell'Ordine in cui verrà fatta una carrellata delle situazioni di maggiori disagio in provincia nell'ambito dei servizi sanitari più in generale.

Il dott. Romeo ha invitato il prefetto a partecipare a una seduta straordinaria del Consiglio dell'Ordine in cui verrà fatta una carrellata delle situazioni di maggiori disagio in provincia nell'ambito dei servizi sanitari più in generale.



Il 9 luglio 2007, il dott. Antonio Amalfa ha inviato una lettera al Presidente dell'Ordine per rappresentare alcune non giustificabili difficoltà, più burocratiche che meritocratiche, che egli stesso ha incontrato nel tentativo di superare il concorso di ammissione ad una Scuola di Specializzazione.

Il Collega, laureato in Medicina e Chirurgia dal 2002, regolarmente iscritto all'Albo dei Medici e Odontoiatri di Messina n° 8523 dal 20/01/2003 scrive: "Già da quattro anni mi cimento regolarmente con libri fotocopia quiz e

sono laureati prima del 2003 (anno della rivoluzione) e che non possiedono né tantomeno hanno la possibilità di ottenere questi famosi "crediti formativi". Il Collega rivoltesi agli uffici dell'Università e avendo incontrato persone forse non del tutto avvertite ha ottenuto risposte inappropriate che non gli hanno chiarito la realtà dei fatti e delle regole fissate in sede ministeriale che, in verità, sono apparse discriminatorie nei confronti dei laureati precedentemente al 2003 (anno di introduzione dei crediti formativi opzionali) e che fanno scrivere ad Amalfa: "A

l'Università. In effetti, negli anni scorsi, il punteggio attribuito ai crediti formativi acquisiti durante il corso di Laurea specialistica (laureati dal 2003) era di massimo 6 (sei) punti a fronte di un punteggio massimo di punti 1 (uno) attribuibile sulla base delle 100 ore di tirocinio elettivo in possesso dei laureati in corso fino al 2002 (di cui il Dott. Amalfa fa parte). Il divario era pertanto di 5 punti e non di 15, come lamentato.

Il bando per il concorso di ammissione appena concluso, corregge in parte questa discrepanza in quanto consente di attribuire ai crediti formativi (giudicati pertinenti) un massimo di 3 punti configurando un divario massimo di 2 punti fra i laureati in tempi precedenti e successivi alla introduzione della laurea specialistica.

Lo "svantaggio" attuale è quindi di 2 punti al massimo e non di 5, come negli anni precedenti. Inoltre, il bando vigente contiene un ulteriore punteggio (fino a 3 punti) relativo alla qualità della tesi di Laurea. Pur essendo completamente condivise le perplessità avanzate dal Dott. Amalfa relativamente ad un problema che è del tutto indipendente dalla volontà del Rettore e dei consigli delle Scuole di Specializzazione, è del tutto evidente che uno "svantaggio" di 2 punti non è incolmabile, specialmente se i candidati sono in possesso di titoli atti a conferire (nelle quantità indicate dal bando) altri punteggi (voto di Laurea, Lode, pertinenza della Tesi, votazioni superiori a 28/30 riportate in esami di materie indicate nei singoli bandi) e se hanno riportato elevati punteggi nelle prove di esame (Quiz 60 punti, Prova pratica 15 punti)."

## Crediti "IMPOSSIBILI" per iscriversi a una specializzazione

quant'altro per riuscire a dare il meglio durante il concorso per le specialità mediche, ma regolarmente non riesco ad ottenere il risultato che mi permetta di superare quella linea rossa che divide i meritevoli dai non ammessi. Sempre più perplesso penso che sia addebitabile tutto alla mia preparazione, ma poi scorrendo la graduatoria dei partecipanti mi accorgo che non è tanto per demeriti miei, quanto per i meriti degli altri? cioè i neo laureati hanno la possibilità di ottenere dei crediti formativi che io non ho diritto ad avere perché il mio corso universitario non lo prevedeva, quindi parto svantaggiato di almeno 15 punti". Come può essere successo? Non posso credere che chi ha ricostituito le modalità del concorso non ha tenuto conto, dei tanti medici, che come me si

nessuno finora è importato di studiare una soluzione per cambiare il sistema o vedere di ammorbidire la pillola, cercare di uguagliare i punteggi dei vecchi laureati a quelli dei nuovi per competere ad armi pari?" A seguito della lettera del Collega Amalfa, il Consiglio ha incaricato il Consigliere Trimarchi, che è anche direttore pro-tempore di una Scuola di Specializzazione, di chiarire la problematica sollevata dal Collega, relazionando al Consiglio sul problema, così come espresso nella nota seguente: "Il problema sollevato dal Dott. Amalfa e le conseguenze che ne derivano sono state in massima parte corrette dal Bando ministeriale anche a seguito delle segnalazioni dei direttori di molte Scuole fatte proprie dalla Presidenza della Facoltà e dal Rettore del-

## Sull'American Journal un lavoro della Pediatria del Policlinico

È stato pubblicato su una delle più prestigiose riviste internazionali, l'American Journal of Human Genetics con Impact factor di 12.4, un lavoro che annovera tra gli autori 4 componenti dell'U.O. di Genetica e Immunologia Pediatrica del Policlinico di Messina (il prof. Carmelo Salpietro, le professoresse Enza Maria Valente, Luciana Rigoli e la dott.ssa Maria Amorini) insieme a illustri ricercatori di altre sedi italiane (Chieti, Roma, Pavia) e straniere (San Diego, Istanbul, Zurigo, Porto Alegre, Lucknow, Parigi, Oslo, Szeged, Harvard e Cambridge).



*Carmelo Salpietro*

Il filone di ricerca è iniziato con la mappatura del gene malattia di 4 pazienti con sindrome di Joubert afferenti alla U.O. del Policlinico; i risultati, pubblicati nel 2003 sull'American Journal of Human Genetics, hanno consentito di avviare una serie di contatti interna-

zionali, la mappatura di un altro gene, la costituzione dell'associazione di pazienti con Joubert e la pubblicazione di 2 lavori collaborativi su Ann Neurology (Impact Factor 8.09) nel 2005 e nel 2006.

La sindrome si estrinseca fin dai primi anni di vita con ritardo mentale di grado variabile, atassia e, spesso, si associa con altre manifestazioni a livello oculare, renale, epatico.

Le indagini molecolari effettuate sul DNA di 160 nuclei familiari provenienti da diversi paesi ci hanno consentito di correlare il genotipo con il fenotipo dei pazienti con significative ricadute sul piano clinico. Infatti è possibile dopo la caratterizzazione molecolare prevedere l'evoluzione del quadro clinico attivando tutte le procedure preventive oggi possibili.



# Giacomo Caudo alla guida di Fimmg Sicilia

Cambio della guardia ai vertici della FIMMG Siciliana, Giacomo Caudo, attuale Segretario Provinciale della FIMMG Messina, subentra alla guida della Fimmg regionale a Saverio La Bruzzo che dopo quattro mandati consecutivi lascia l'importante carica regionale perchè eletto Vicesegretario nazionale. Le elezioni si sono svolte a Villasimius nel corso del 62° congresso nazionale.

Un passaggio di testimone, avvenuto dopo votazione a scrutinio segreto ma all'unanimità, nel segno della continuità politica e in linea con la tradizione della Fimmg siciliana.

Caudo nasce sindacalmente nella segreteria provinciale di Messina, formatandosi sotto la guida magistrale del dr. Nunzio Romeo dal quale poi eredita dieci anni fa l'incarico di Segretario Provinciale.

Matura fondamentali esperienze come compo-

nente del consiglio regionale e nazionale del sindacato ove si distingue per la capacità di offrire contributi realistici e innovativi.

Ha fatto parte della delegazione trattante che ha siglato gli ultimi due Accordi regionali.

Calmo ma deciso si è fatto notare sempre nei passaggi più delicati delle trattative. Infatti, quando le parti si contrapponevano a muso duro l'equilibrio di Giacomo Caudo si è fatto notare permettendo di raggiungere convergenze che sembravano insperate.

Per Giacomo Caudo si tratta di un gravoso impegno ma siamo certi che la fimmg ha fatto la scelta giusta per il futuro di tutta la medicina generale siciliana.

In contemporanea all'elezione Caudo sono stati eletti anche Luigi Galvano e Gaetano Giardina

Vicepresidente vicario e vicepresidente. Conservano il proprio ruolo Domenico Politi (segretario amministrativo), Giovanni Vento (segretario organizzativo) e Ignazio Morgana (segretario del Presidente). Il collegio dei Probiviri risulta essere formato da Roberto Licitra, Antonino Vento e Pio Termini, mentre il collegio dei revisori dei conti da Romano Sebastiano, Mastro Simone Giuseppe e da Caccamo supplente Vittorio Di Carlo.

Al nuovo Presidente e a tutti gli eletti i migliori auguri di un proficuo lavoro.



*Giacomo Caudo*





# Per i controlli sul mercato del lavoro Radiazioni ionizzanti formazione di 28 ispettori

Il trattato di Amsterdam del 1997 ha concesso un maggiore rilievo alla salute e alla sicurezza sui luoghi di lavoro. Con l'inserimento dell'Accordo sociale nel trattato, da allora tutti gli Stati membri possono adottare prescrizioni e interventi con il Parlamento europeo, non soltanto per quanto concerne la tutela della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro, ma anche riguardo alle "condizioni di lavoro". Il termine "condizioni di lavoro" intende ovviamente fornire una sfera di competenze più ampie per l'applicazione di direttive in questo settore.

La Regione Siciliana, nell'adesione agli interventi per la tutela della salute dei lavoratori e dei cittadini, ha avviato un corso di formazione, già concluso, per "Ispettori del Lavoro in radioprotezioni": cioè veri e propri funzionari ispettivi qualificati e competenti, che si occuperanno del controllo dei livelli di radiazioni ionizzanti nelle fabbriche, negli studi medici, nel settore edile e delle costruzioni etc... "L'uomo convive da sempre con i vari tipi di radiazioni ed è quindi evidente che, in condizioni normali, esse non rappresentino alcun pericolo. E' però anche logico che un'esposizione eccessiva a qualsiasi tipo di radiazione può provocare danni più o meno permanenti e, in taluni casi, mettere in pericolo la stessa vita umana",

commenta l'assessore regionale al Lavoro, Santi Formica, che di professione è medico.

Infatti l'ambiente che ci circonda è saturo di radiazioni. Alcune di esse sono da noi per-



L'on. Santi Formica

cepibili, come la luce, il calore ed il suono. Altri tipi di radiazione, diversamente, come le onde radio, la radiazione cosmica e quelle emesse da isotopi radioattivi, necessitano di particolari strumenti per poterle rivelare. In tale contesto scientifico e di protezione della salute e dell'ambiente sono stati formati 28 ispettori, grazie ad un corso organizzato dal Ciapi di Priolo a Caltanissetta, i quali, dopo gli ultimi adempimenti burocratici e istituzionali, gireranno per la Sicilia alla ricerca di fonti ionizzanti anomale o non controllate sufficientemente. I nuovi "sceriffi" della salute nei posti di lavoro entreranno a pieno regime il prossimo mese di novembre, creando nei fatti una innovativa

task force di specialisti sotto le insegne dell'assessorato al Lavoro: "La tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori è di primaria importanza e il problema radiazioni è diventato urgente, soprattutto in società industrializzate e avanzate come la nostra", aggiunge Giovanni Bologna, dirigente generale Lavoro. Il coordinatore del corso, il dirigente regionale Domenico Palermo, ci illustra alcune materie



Palazzo d'Orleans

del corso: "Le radiazioni ionizzanti e la loro interazione con la materia, radioattività naturale e artificiale, radiazioni del fondo naturale e cosmiche, raggi X e loro produzione, funzionamento macchine radiogene, sorgenti radioattive, irradiazione interna ed esterna, contaminazione interna, monitoraggi e misure, rilevazioni di radiazioni, barriere protettive, evoluzione storica e normativa in materia di radiazioni ionizzanti, legge sull'impiego pacifico dell'energia nucleare".



Il corso di perfezionamento in esperto in radioprotezione, all'atto del suo concepimento ha interessato queste categorie di soggetti: funzionari direttivi degli uffici regionali e provinciali del Lavoro e carabinieri del nucleo dei NIL (il nucleo ispettivo lavoro). Requisito di accesso la qualifica di ispettore del lavoro, mentre fra i titoli preferenziali figurano laurea in fisica, chimica, ingegneria, diploma ITI e pregressa frequenza di corsi analoghi: "La salute e la sicurezza di ogni lavoratore - continua Formica - sono obiettivi di fondamentale rilevanza ed attualità, i quali non possono che essere fronteggiati nel mutato mercato del lavoro, se non attraverso una maggiore e migliore qualità dell'occupazione, che conservi al lavoro stesso la sua caratteristica di fondamentale momento di realizzazione dell'individuo e della sua dignità come uomo.". Il corso si è svolto attraverso 60 ore di lezioni frontali in aula, 60 ore di esercitazioni pratiche, 10 ore per presentazione corso e verifica finale, 8 ore giornaliera per 5 giorni la settimana e un totale di 40 ore settimanali, dopo un test d'ingresso.

## *Medici cattolici nuovo direttivo*

È stata rinnovato a Messina il Consiglio Direttivo della Sezione dell'Associazione Medici Cattolici Italiani (A.M.C.I.), associazione di

operatori sanitari che si ispirano ai principi cristiani, a carattere nazionale, con sede centrale a Roma, riconosciuta dalla Conferenza Episcopale Italiana (C.E.I.) e facente parte della Consulta Generale delle Aggregazioni Laicali. Rientrano fra gli scopi dell'Associazione la formazione morale, scientifica e professionale dei medici, la promozione di studi medico-morali e di un autentico servizio umano e cristiano dei medici nel rapporto con l'ammalato, l'assistenza sanitaria delle popolazioni più bisognose.

Il Direttivo eletto risulta composto dai colleghi dr. Fortunato Giuseppe Picciolo, Presidente, prof. Guido Bellinghieri (già Presidente negli anni scorsi) e dr. Natale Gitto, Vice Presidenti, dr. Aldo Antonio Di Blasi, Segretario e dr. Giovanni Todaro, Tesoriere. Per i suoi riconosciuti meriti umani, professionali, morali, culturali, il prof. Aurelio Papalia è stato nominato Presidente onorario della Sezione messinese.

L'associazione è aperta a tutti i colleghi che si riconoscono nei principi dello Statuto e che, per informazioni e iscrizioni, possono rivolgersi al presidente e al segretario della Sezione.

## *Legge 120/07 Attività libero professionale intramuraria*

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 181, del 6 agosto 2007, è stata pubblicata la legge 3 agosto 2007, n. 120, recante "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre

norme in materia sanitaria". Il provvedimento prevede, al fine di garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, l'adozione da parte delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano di iniziative volte ad assicurare i necessari interventi di ristrutturazione edilizia. E' previsto in particolare un termine di 18 mesi a decorrere dal 31 luglio 2007 per l'adozione delle iniziative menzionate; entro tale termine i medici del servizio pubblico potranno continuare ad esercitare la libera professione all'interno degli studi privati. Inoltre viene stabilito che le aziende sanitarie e ospedaliere, i policlinici e gli altri istituti interessati predispongano un piano nazionale relativo ai volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria riferiti alle singole unità operative (art. 1).

La Legge in esame stabilisce tra l'altro la possibilità del lavoro part time (art. 3) anche per la dirigenza medica esclusivamente nei casi in cui risulti comprovata una particolare esigenza familiare o sociale, fermo restando il rapporto di lavoro esclusivo con sospensione fino al ripristino del rapporto a tempo pieno dell'attività libero-professionale intramuraria eventualmente in corso di svolgimento. Le circostanze familiari o sociali per le quali è consentito il ricorso all'istituto del lavoro a tempo parziale sono stabilite dai contratti collettivi nazionali.



*Decreto dell'assessore Lagalla*

## Ricoveri in day Hospital



*Il prof. Lagalla  
al centro  
tra il manager  
Asl Furnari  
e il preside  
di Medicina  
Scribano*

L'Assessore Roberto Lagalla ha emanato un decreto sul ricovero ospedaliero che recita all'art. 1. La responsabilità di programmare un accesso in Day hospital/surgery spetta, esclusivamente allo specialista ospedaliero al termine di una visita specialistica richiesta dal Medico di medicina generale (MMG) o dal

Pediatra di libera scelta (PLS). L'attivazione di un Day hospital/surgery comporta l'apertura di una cartella clinica e la relativa comunicazione al MMC o al PLS e la richiesta allo stesso della compilazione della scheda (di accesso) informativa.

Il decreto per intero è stato pubblicato sul sito dell'Ordine.

## PRIVACY Sulle visite ai pazienti divieto di fornire dati al Comune

Nelle Gazzetta Ufficiale delle Repubblica Italiana del 13 luglio 2007. n. 161, è stato pubblicato il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali 14 luglio 2007 recante "Trattamento dei dati sensibili per l'accesso di medici in zone a traffico limitato (ZTL)".

Nella fattispecie il Garante ha disposto il divieto per i Comuni a richiedere e per i medici a fornire le generalità o anche altre informazioni che possano identificare le persone visitate a domicilio all'interno di zone a traffico limitato (ZTL).

## Riduzione di prezzo al pubblico del "Pantorc"

Si comunicano i nuovi prezzi della specialità medicinale "Pantorc" (pantoprazolo), classe A come pubblicati nella Gazzetta Ufficiale, parte II, n. 114 del 29/9/07 nelle seguenti confezioni:

- 20 mg compresse gastroresistenti, blister da 14 cpr - AIC n. 031981044/M - Prezzo con riduzioni; Euro 6,14;

- 40 mg compresse gastroresistenti, blister da 14 cpr - AIC n. 031982311/M - Prezzo con riduzioni; Euro 11,13. I suddetti prezzi entreranno in

vigore ai fini della rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale con decorrenza 1° ottobre 2007.

Sulla base dei nuovi prezzi al pubblico, ne consegue un costo per dose definita al giorno di terapia (DDD), riferito alle confezioni di cui sopra, inferiore al prezzo di rimborso di riferimento stabilito all'interno della classe degli inibitori di pompa protonica dal comma 2 lettera b) dell'art. 9 della l.r. n. 12 del 02 maggio 2007.

Pertanto, le prescrizioni a base della suddetta specialità medicinale nelle confezioni sopra indicate, rientrando nel valore soglia di riferimento stabilito dal citato comma 2. non sono da considerarsi prescrizioni "in deroga" e sulle stesse non va apposto il codice "D12".

Su dette prescrizioni resta invariato il regime di compartecipazione (ticket) ai sensi della normativa regionale vigente.





## Timbro personale del medico sostituto

Dalla verifica routinaria delle ricette S.S.N., spedite presso le farmacie convenzionate, si riscontrano a tutt'oggi ricette compilate dai medici sostituti dei titolari prive del rispettivo timbro personale elemento indispensabile per individuare immancabilmente il prescrittore.

Si ribadisce a tal proposito, salvo per le associazioni costituite, che il timbro personale del medico sostituto munito di codice EMPAM va sempre posto nell'apposito spazio apponendo quello del medico titolare nell'area della prescrizione così previsto dai DD.AA. n° 2257 del 4.12.2003, n° 2286 del 10.12.2003 e D.A. 30 giugno 2005 (Flusso informativo D).

## Accordo con la Compagnia assicurativa AURORA

Il Comitato Centrale ha rinnovato l'accordo con la Compagnia assicurativa AURORA per quanto concerne l'importo del premio annuo e delle garanzie per la polizza di Tutela Legale che gli iscritti agli Albi (medici ed odontoiatri) volessero sottoscrivere a titolo personale.

Di seguito vengono riportate le due più importanti innovazioni rispetto alla polizza precedente:

- massimale elevato ad Euro 30.000,00 (libera scelta del Legale/Consulente tecnico) e ad Euro 60.000,00 in caso di scelta di un legale o di un consulente tecnico di fiducia della Compagnia. Tale elevazione di massimale ad Euro 60.000,00 verrà riconosciuta anche nell'ipotesi di scelta di un legale o di un consulente tecnico facente parte di un gruppo di professionisti, specializzati in malpractice, precedentemente concordato dai singoli Ordini con la Compagnia.

- possibilità di promuovere azione di risarcimento nei confronti della Parte che ha promosso l'instaurazione del giudizio per presunta "malpractice nel caso in cui l'Assicurato non risulti soccombente al termine del procedimento conclusosi con sentenza passata in giudicato.

Il premio annuo che il singolo iscritto dovrà pagare nel caso aderisse a titolo personale alla proposta, è di Euro 45,00, con un lieve aumento rispetto al passato. A breve, la Compagnia Aurora, nelle persone degli Avv. G. Doria e P. Bellisario, invierà una propria comunicazione a tutti gli Ordini provinciali affinché informino i propri iscritti sulle nuove condizioni.

Tutte le polizze della Compagnia Aurora sono presenti nel portale della Federazione, nell'area riservata agli Ordini.



## Per scegliere i medici del futuro bisogna cambiare metodo

*Test di ingresso a Medicina e Odontoiatria: la Conferenza dei Presidi e la Fnomceo propongono di cambiare le regole del gioco*

Con il secondo obiettivo, invece, ci si vuole dotare di strumenti più efficaci, per favorire l'accesso ai corsi di studio a coloro che dimostrino le maggiori capacità e le maggiori attitudini per tali professioni. E tutto ciò al fine di assicurare al cittadino un servizio di qualità, grazie ad un professionista capace, anche perché adeguatamente selezionato.

Inoltre, secondo il comune pensiero della Conferenza dei Presidi e della Fnomceo per garantire una formazione dei medici e degli odontoiatri veramente idonea, occorre introdurre alcuni nuovi determinanti. Viene così proposto, ad esempio, che una quota parte del punteggio conclusivo (25%) dei test d'ingresso faccia riferimento al voto del Diploma di Scuola Media Superiore.

"Una riconsiderazione delle modalità di svolgimento e dei contenuti della prova di ingresso-selezione - si legge infatti nel documento a firma congiunta deve partire dall'analisi dei risultati conseguiti negli anni passati, introducendo la valutazione del precedente curriculum scolastico e delle caratteristiche psico-attitudinali e relazionali".

E tale valutazione, è stato più volte sottolineato, è in linea con il rapporto a suo tempo realizzato dall'Advisory Committee of Medical Training of the European Community, il più prestigioso comitato consultivo per la formazione del medico. Questa proposta a firma congiunta - Luigi Frati e Amedeo Bianco - è stata inviata al ministro della Salute, Livia Turco, e al ministro dell'Università e Ricerca, on. Fabio Mussi.

Anche alla luce dei recenti fatti di cronaca, che hanno portato all'annullamento di alcune prove di ingresso, una delegazione della Conferenza dei Presidi di Facoltà di Medicina e Chirurgia e una delegazione della Federazione Nazionale, degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri hanno esaminato la problematica dei test di accesso e, alla fine, si è arrivati a formulare alcune concrete proposte di modifica delle modalità e delle procedure di accesso ai Corsi di Laurea in Medicina e Odontoiatria.

Due gli obiettivi focalizzati: da una parte, dare trasparenza alle prove nell'interesse della stragrande maggioranza di coloro che le gestiscono, così come nell'interesse di coloro che onestamente vi partecipano.

## Test truccati: I medici dicono la loro

Dopo la notizia diffusa nei giorni scorsi in merito ai test d'ingresso truccati, anche i medici italiani fanno sentire la loro voce. Riunito a Roma, è stato il Comitato Centrale della Fnomceo - vale a dire il massimo organo deliberante della Federazione che raggruppa tutti i medici e gli odontoiatri italiani - a discutere sui recenti, gravi fatti di cronaca, sentendo la necessità di fare alcune precisazioni riguardo le proprie competenze, e approvando un Ordine del Giorno votato all'unanimità.

"Il numero programmato è uno strumento per garantire la qualità professionale di medici e di odontoiatri" si legge nell'Ordine del Giorno. Un strumento "che potrà pur essere perfezionabile" ma che non è assolutamente possibile eliminare.

Stando che il numero chiuso, per certe Facoltà, è una condizione di garanzia per una formazione all'altezza dei compiti delicati e complessi di cura cui il medico è chiamato a rispondere, come potrebbero essere modificati tali strumenti? Secondo la Fnomceo, per garantire una formazione dei giovani medici veramente adeguata, occorrerebbe introdurre alcune nuove variabili. Già dalle scuole medie superiori - si propone nell'Ordine del Giorno di Fnomceo - si potrebbero acquisire crediti formativi basati su attitudini specifiche della professione, valutabili con attività e test studiati ad hoc.

Naturalmente in tutto ciò, come nelle eventuali prove d'esame, gli Ordini dovrebbero rivestire "un ruolo di garanzia e di controllo".

Tele attività di verifica attitudinale - hanno infine sostenuto i camici bianchi - dovrà essere pensata non solo per stabilire determinate "conoscenze" ma anche per verificare capacità comunicative, relazionali, persino abilità manuali: tutte quelle caratteristiche che sono richieste oggi ad una moderna e complessa professione.



## Tutela previdenziale e responsabilità civile

**S**i è concluso nei mesi scorsi di aprile e maggio 2007, un altro Corso indirizzato ai medici interessati all'attività di Consulenti Tecnici d'Ufficio. In materia di contenzioso giudiziario medico-legale nel periodo compreso tra il 1998 e il 2001, per la sola tutela delle prestazioni erogate dall'INPS, sono state prodotte in Italia sentenze che da 11.174 del 1998 sono divenute 20.694 nel 2001.

Da più parti pertanto si sente impellente la necessità, di fronte a questa mole di contenzioso, di migliorare sia per necessità economiche che di competenza le prestazioni e l'attività svolta dai consulenti tecnici d'ufficio. In particolare il dott. Nicola Fazio, Presidente della Corte d'Appello del Tribunale di Messina, si è fatto portavoce presso l'ordine di questa qualificante esigenza.

Infatti, il puntuale rispetto dei capisaldi procedurali e metodologici eviterebbe prolungamenti dannosi della fase giudiziaria permettendo al tempo stesso di giungere a sentenze che siano aderenti al disposto normativo e alle indicazioni della giurisprudenza prevalente.

Oggi, tenuto conto dell'importanza e della delicatezza del contenzioso previdenziale, l'opera del professionista deve

di Aldo Di Blasi

essere accompagnata da una adeguata preparazione in materia al punto da poter azzardare l'ipotesi di auspicare la formazione di medici cosiddetti "previdenzialisti", cioè di professionisti che pur non essendo in possesso di una specializzazione accademica in medicina legale e delle assicurazioni sia dotato degli strumenti culturali e intellettuali per affrontare le difficoltà diagnostico-valutative nei vari ambiti di tutela previdenziale.

Ha curato gli aspetti scientifici del Corso il dr Aldo Di Blasi, che in tale occasione

ha messo a profitto la sua esperienza di Primario dell'INPS e di Presidente della Commissione di Verifica, coadiuvato dal dr Giuseppe Ruggeri, moderatore in varie sessioni e dal componente della Segreteria dell'Ordine, Salvatore Rizzo, per gli aspetti tecnico-organizzativi.

Fra gli interessanti temi trattati: «La Consulenza Tecnica d'Ufficio nella Responsabilità Civile», del prof. Claudio Crinò; «Gli aspetti tecnici della Consulenza medica d'ufficio» e «Gli aspetti medico-legali della tutela dell'invalide civile» del prof. Giulio Cardia; «Gli aspetti giuridici e normativi della CTU in tema di in-

validità pensionabile INPS» dell'avv. Patrizia De Luca dell'Avvocatura INPS di Messina; «Gli aspetti medico-legali della CTU in tema di invalidità pensionabile» del dott. Gaetano Capilli, Dirigente Medico-Legale INPS di Messina; «Gli aspetti giuridici e normativi della CTU in ambito INAIL» dell'avv. Maria Colletti, Avvocatura INAIL di Messina; «Gli aspetti medico-legali della CTU in ambito INAIL» del dott. Vincenzo Mellino, Primario Medico-Legale INAIL di Messina; «Aspetti di responsabilità penale del CTU» dell'Avv. Prof. Salvatore Camaioni, Docente Facoltà di Giurisprudenza Università di Messina; «La Consulenza Tecnica d'Ufficio negli ambiti di tutela previdenziale» del dott. Letterio Villari, Giudice del Lavoro; «La Consulenza medica d'Ufficio nella responsabilità professionale» del dott. Antonino Bondì, Medico-Legale; «Gli aspetti giuridici e normativi nella responsabilità civile e nella tutela dell'invalide civile» del Dott. Clodomiro Tavani, Coordinatore dei Giudici di Pace di Messina.

La rilevanza del Corso, che i Colleghi hanno chiesto venga reiterato in seguito, è stata dimostrata dalla notevole affluenza e attiva partecipazione nell'Auditorium "G.Martino".







# 24° Congresso della Società Italiana di chemioterapia

24° Congresso Nazionale di chemioterapia, si terrà a Verona dal 25 al 28 novembre 2007.

Il congresso tratterà argomenti di chemioterapia antimicrobica (batteri, miceti, virus) e oncologica con approccio multidisciplinare (ricerca di base, microbiologia, farmacologia, cliniche specialistiche). E' rivolto a diversi medici specialisti (pediatria, pneumologia, infettivologia, gastroenterologia, urologia, chirurgia, ortopedia, terapia intensiva, oncologia, oncoematologia, ecc.) e a medici di medicina generale ma anche a farmacisti e ricercatori di base. E' previsto l'accREDITAMENTO ECM, anche con iscrizione giornaliera.

Il programma preliminare, è scaricabile direttamente dal sito [www.everywheretavel.it/sic2007](http://www.everywheretavel.it/sic2007). Info: Prof. Elisa Bertazzoni Minelli Dip. Medicina e Sanità Pubblica - Sezione di Farmacologia Policlinico G.B. Rossi 37134 Verona  
Tel. 045 802 7603  
Fax 045 802 7452  
Cell 335 6959225.



## 9ª edizione delle Giornate siciliane di micropsicoanalisi

Si rende noto che l'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi, ha organizzato l'evento in oggetto specificato, che avrà luogo a Capo D'Orlando (Me), presso l'Aula Magna di Villa Piccolo, nei giorni 16 e 17 novembre 2007.

## "Il rischio clinico" Incontro all'Ordine

Gli incontri della qualità: l'errore, il rischio clinico e la sua gestione. Auditorium della sede dell'Ordine, sabato 1 dicembre 2007.

AccREDITAMENTO nel programma ECM.  
È già possibile iscriversi on-line sul sito dell'Ordine.

## Rosalba Ristagno riconfermata direttore di Presidio

La dott.ssa Rosalba Ristagno componente del consiglio dell'Ordine è stata riconfermata direttore medico di Presidio dell'Azienda Ospedale Piemonte. Gli auguri da parte di Messina Medica e dell'Ordine.

## Inibitori di pompa: chiarimenti sull'interpretazione

Sul sito dell'Ordine sono stati pubblicati chiarimenti riguardo la corretta interpretazione relativa al punto 41 dell'Allegato alla nota Dirs/5/41/7 del 26/7/07 recante "modifica allegato 3 alla circolare numero 1957/05 concernente l'apposizione del codice D12 nelle ricette SSN contenenti prescrizioni di medicina-

li appartenenti alle categorie degli inibitori di pompa (A02BC) e degli antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati (C09CA, C09DA) secondo quanto previsto all'art. 5 del decreto assessoriale n. 1466 del 12 luglio 07 attuativo delle disposizioni all'art. 9 della legge regionale 2 maggio 2007 212.

## Ospedale Papardo Endoscopia videocapsulare

Si comunica alla S.S. che presso questa UOC è operativa da oltre un anno un sistema di "Endoscopia con videocapsula" (VCE) che oggi giorno rappresenta il "Gold Standard" nello studio delle patologie infiammatorie, neoplastiche ed emorragiche dell'intestino tenue.

Tale procedura viene effettuata in regime di ricovero ordinario e/o DH previa consulenza specialistica da parte del Dirigente incaricato Dr. Carmelo Bertolami reperibile ai seguenti numeri telefonici: 090/3993411 - 3423, oppure al cellulare n°338/7347891, cui le SS. Loro potranno rivolgersi per ogni eventuale necessità e/o chiarimenti.

## I Colleghi sono invitati



a collaborare con  
"Messina medica"  
inviando articoli e notizie  
(massimo 2 cartelle)  
alla Segreteria  
del Comitato di redazione  
tel. 090 691089  
[giordano@omceo.me.it](mailto:giordano@omceo.me.it)





# Vaccino anti papilloma virus: *il pediatra in prima linea*

**I**l cancro del collo dell'utero è la più importante manifestazione patologica del papilloma virus ed è anche, dopo il cancro del seno, la patologia tumorale più diffusa nelle giovani donne dell'Europa Occidentale.

Sebbene lo screening con il Pap Test riduce il rischio del cancro alla cervice esso non previene l'infezione da HPV e lo sviluppo di lesioni precancerose quali la trasformazione dell'epitelio dalla normalità allo stadio CIN-1 al CIN-2 ed infine al CIN-3 considerato di fatto come carcinoma in situ (Tab. 1).

Dei 40 tipi di HPV che infettano le vie genitali il tipo 16 ed il tipo 18 sono coloro che causano circa il 70 % dei carcinomi del collo dell'utero e delle neoplasie intraepiteliali CIN-3.

Il 70% circa delle donne in età fertile viene infettato dall'HPV durante la loro vita ed in Europa e negli Stati Uniti muoiono ancora oggi circa 35000 donne ogni anno per cancro del collo dell'utero. Ovviamente perché dall'infezione si passi al tumore esistono dei cofattori che hanno la loro influenza quali i cofattori ambientali (altre infezioni, contraccettivi ormonali) virali (varianti HPV, altri tipi di HIV, etc.) e dell'ospite (risposta immunologia, fattore genetico, fattori ormonali che coreagiscono

di Maria Sofia **CAMBRIA\***  
no con l'ospite ed inducono la trasformazione dell'infezione).

Per tale motivo sono stati messi a punto dei vaccini a DNA ricombinato, che induco-

menarca e non hanno avuto ancora rapporti sessuali. È vero che non si conosce la durata dell'immunità ma è anche vero che tale durata non è quasi mai nota all'epoca dell'improduzione delle vaccinazioni, quali



no una risposta immune estremamente vivace nei soggetti che non sono mai venuti incontro al contatto col virus, solitamente soggetti in età compresa fra i 10 - 14 anni già puberi. I preparati utilizzati sono due: il primo, un vaccino tetravalente approvato dalla FDA (americana) e dalla EMEA (europea) ed il bivalente, approvato e registrato in Australia, ed in corso di registrazione in Europa. Le prove di efficacia che si sono accumulate nel corso degli anni sono inequivocabili e concordi nell'indicare una capacità protettiva nei confronti delle lesioni precancerose CIN - 2 / 3 che sfiora il 100 % dei casi. Per tale motivo il Ministero della Salute ha deciso di proporlo gratuitamente tramite i servizi territoriali e i pediatri di comunità e di base a tutte le ragazze al dodicesimo anno di età e comunque ragazze che hanno già avuto il

misure di sanità pubblica; e comunque sicuro che i dati attualmente disponibili suggeriscono una lunga durata della protezione dopo il ciclo vaccinale primario che probabilmente dovrà essere seguito da richiami. L'immunizzazione non dovrà essere alternativa allo screening col pap -test, ma i due interventi devono essere integrati tenendo conto dei diversi livelli di rischio che sono propri delle singole fasce d'età della popolazione femminile, e tenendo conto che il 70 % dei tumori della cervice sono determinati dal gene tipo virale 16 e 18 dell'HPV. Ciò induce a raccomandare ai pediatri di attuare una campagna informativa e di diffusione di tale vaccino che permette, sebbene in piccolissima parte, di frenare il flagello della patologia tumorale dell'area genitale.

*Pediatra di base\**



## LA RIABILITAZIONE PSICO-PEDAGOGICA NEL CENTRO ANFFAS

di Luisa Sorrenti\*  
Barbara Cavallari\*\*

L'ANFFAS – Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali – di Messina, in linea con le altre ANFFAS d'Italia, garantisce ai suoi 38 utenti una riabilitazione globale (che riguarda la sfera cognitiva, motoria, affettiva e sociale), nel rispetto delle individualità di ciascuno di essi e con la convinzione che il processo evolutivo di ogni persona risente della quantità e qualità delle relazioni tra l'individuo e l'ambiente e delle loro reciproche interazioni.

Il ritardo intellettivo che una persona con disabilità presenta è considerato, dalla letteratura scientifica, uno sviluppo lento o limitato attribuibile a restrizioni imposte da patologie bio-mediche e/o da condizioni socio-culturali handicappanti. Il ritardo, quindi, come lo sviluppo, si evolve in funzione delle interazioni individuo-ambiente: le condizioni biologiche del soggetto, associate alle deficitarie occasioni fornite dal contesto in cui egli vive, limitano le possibilità di effettuare scambi efficaci indispensabili per la formazione sociale e cognitiva dell'individuo. Pertanto, col passare del tempo, i ritardi si accumulano, rendendo sempre più difficili le possibilità di recupero.

Per questo motivo, la riabilitazione in ambito psico-pedagogico, effettuata all'ANFFAS di Messina, dal momento che si rivolge a soggetti adulti, si propone come obiettivo principale il

“mantenimento delle abilità acquisite, funzionali al raggiungimento di scopi che permettano un adattamento migliore possibile al proprio ambiente di vita”. Intervenire sul disagio che vivono quotidianamente i nostri utenti e le loro famiglie vuol dire raggiungere gli obiettivi previsti dal programma terapeutico, garantendo specifiche tecniche di intervento in

grado di gestire il disagio nel modo più funzionale possibile al soggetto e al suo ambiente. Del resto, la definizione di intelligenza che trova più d'accordo gli esperti è ancora quella proposta nel 1958 da Wechsler, e cioè “capacità di produrre un comportamento adattivo e funzionale al raggiungimento di uno scopo”, in altre parole “adattamento all'ambiente di tutti i giorni”.

Nello specifico, dal punto di vista cognitivo, la riabilitazione in tal senso si riferisce al processo terapeutico volto ad aumentare o affinare le capacità individuali nell'elaborare ed usare le informazioni che arrivano dall'esterno, in modo da migliorare la vita quotidiana. Ciò implica che le persone con deficit cognitivi possono avere disturbi psicopatologici quali ansia, depressione, fobie, difficoltà di comunicazione e quindi di interazione sociale, nonché disturbi comportamentali quali aggressività eterodiretta e autodiretta, disturbi relativi all'area della sessualità, che dovranno essere affrontati nei programmi di riabilitazione. Più che focalizzarsi sui deficit e sulle abilità assenti (o perdute), il progetto riabilitativo si propone di valutare i repertori di abilità residue e, in base ai deficit riscontrati nelle varie aree, formulare un piano di intervento che si attenga strettamente alle indicazioni fornite da un adeguato assessment funzionale. Quando si





parla di assessment ci si riferisce ad un processo complesso di valutazione che richiede una sinergia di fattori e di capacità molto diversi. Pertanto un'analisi adeguata dovrà necessariamente considerare la complessità di tali fattori. E' necessario specificare che le aree generali di assessment non devono comprendere solo la valutazione dei limiti, bensì della rilevazione dei dati di carattere operativo ed organizzativo che consentiranno di progettare l'intervento sul piano operativo, oltre che contenutistico. Per tale motivo è importante avvalersi di un team di valutazione interdisciplinare che raccoglie al proprio interno competenze professionali diverse.

E' importante che il team sia composto dalle seguenti figure professionali: assistente sociale, medico (neurologo o neuropsichiatra), psicologo, operatore della comunicazione (educatore - pedagogista). Nello specifico l'assistente sociale ha il compito di raccogliere informazioni sulla famiglia e sulle caratteristiche della comunità di appartenenza dell'utente, cercando di individuare eventuali ostacoli che potrebbero frapporsi alla corretta condizione del programma del contesto familiare; il medico ha il compito di escludere o individuare eventuali danni neurologici che possono costituire impedimento all'apprendimento o al potenziamento delle abilità di comunicazione; lo psicologo ha il compito di esaminare il soggetto e le figure parentali importanti, al fine di escludere o identificare la presenza di fattori psicologici di ostacolo allo sviluppo ed al potenziamento delle abilità di comunicazione, in particolare fornire indicazioni sugli elementi in grado di determinare l'aumento motivazionale dell'allievo durante il programma di intervento; l'operatore della comunicazione ha il compito di effettuare una valutazione approfondita delle abilità di comunicazione oggettivamente rilevabili. E' possibile individuare almeno due distinte metodologie di valutazione: una strutturata ed una non strutturata. La valutazione strutturata prevede l'uso di sollecitazioni specifiche, da parte dell'operatore, finalizzate ad una rilevazione qualitativa e quantitativa. La valutazione non strutturata è finalizzata alla rilevazione quantitativa e qualitativa di determinate performance nel "contesto naturale". Quando si parla di contesto naturale, si fa riferimento ad un complesso di situazioni ed ambienti fisici, che costituiscono parte integrante della routine del soggetto.

La valutazione strutturata è certamente la modalità più ricorrente, perché da un punto di vista tec-

nico presenta notevoli vantaggi quali: la possibilità di studiare più dettagliatamente il tipo di sollecitazioni da utilizzare, riduce la possibilità che ci siano stimolazioni interferenti, fornisce una idonea motivazione e collaborazione del soggetto. Uno degli strumenti più conosciuti, usati per la valutazione strutturata, è rappresentato dalla check-list o lista di accertamento, costituita da una serie di sollecitazioni specifiche. Si distinguono due tipi di check-list: generali o orientative e analitiche, che comprendono un certo numero di item che mirano alla valutazione di abilità eterogenee. L'uso di queste check-list risulta efficace come primo approccio alla valutazione di un soggetto del quale non si hanno informazioni o dati. Le check-list analitiche sono costituite da item che misurano aspetti diversi di una stessa abilità. Il ricorso a questo tipo di check-list è consigliabile per una pianificazione particolarmente accurata dell'intervento. Infatti, se organizzata gerarchicamente, la check-list analitica permette una facile trasformazione degli item in obiettivi dell'intervento. Facendo propri questi assunti teorici, l'ANFFAS di Messina, oltre a fornire trattamenti pedagogici individualizzati volti a potenziare le abilità cognitive di base, prerequisiti fondamentali a tutte le altre, ha incluso nel progetto riabilitativo una serie di attività di gruppo mirate a potenziare la sfera cognitiva e quella relazionale dei propri utenti.

Sono state, così, organizzate attività (come la costruzione di un'agenda e di un calendario) volte a favorire l'orientamento spazio-temporale. Saper collocare in ordine logico e sequenziale situazioni e avvenimenti, porsi il problema del prima e del dopo, della successione dei tempi della giornata, dell'orologio, dei mesi dell'anno, delle stagioni, rappresentano, infatti, prerequisiti molto importanti per l'adattamento al proprio ambiente di vita: tutti gli eventi acquistano significato alla luce delle loro articolazioni temporali e causali.

È stato realizzato un laboratorio volto a far acquisire basilari norme di comportamento, necessarie per la convivenza all'interno del Centro. Queste regole sono state così generalizzate e applicate quotidianamente attraverso l'utilizzo di consolidate tecniche che potenzino le abilità sociali, favorendo la messa in atto di un adeguato comportamento sociale.

Altri due laboratori sono il "laboratorio dei materiali poveri" e il "laboratorio di musicoterapia e arteterapia". Il primo si propone di: sviluppare le



capacità simboliche, stimolare creatività e fantasia, usare gli oggetti naturali come strumenti di autoespressione e comunicazione, apprendere tecniche creative e strumenti utili per la vita di tutti i giorni, favorire forme di lavoro cooperativo, stimolare l'estrinsecazione delle emozioni, educare all'utilizzo di materiali poveri e di riciclo. Il secondo laboratorio è stato realizzato proprio per l'efficacia che l'arte e la musica mostrano di avere in ambito riabilitativo.

L'arteterapia, infatti, può essere definita un intervento di aiuto e di sostegno alla persona a mediazione non verbale, che utilizza i materiali artistici e il processo creativo come sostituzione o integrazione della comunicazione verbale, nella relazione tra operatore e paziente; riuscire a raffigurare immagini, sentimenti ed emozioni, esprimendoli simbolicamente in una forma visiva concreta, permette di poterli osservare come qualcosa di staccato da sé. La musicoterapia, poi, viene ampiamente utilizzata sia in ambito psichiatrico che riabilitativo ed educativo, in quanto grande attivatrice di immagini e di emozioni anche per le evidenti influenze fisiologiche che ha sul ritmo cardiaco, sul respiro, sulla pressione arteriosa; può essere sia rilassante che eccitante, riproducendo i suoni della natura o accompagnandoci, stando sullo sfondo. Le applicazioni in arteterapia si realizzano mediante l'ascolto passivo e attivo, l'uso della voce, del canto (corale e individuale),

della ritmica, dell'armonizzazione, mediazione sonora, suono (naturale e strumentale).

Tutte le attività descritte si integrano con quelle organizzate all'interno dei laboratori di terapia occupazionale, nei quali si apprendono non soltanto le abilità manuali ma anche i processi cognitivi sottostanti, necessari a realizzare i vari prodotti. Ciò al fine di far percepire ai nostri utenti un senso di continuità tra tutto ciò che fanno durante il tempo trascorso al Centro.

Infine, nel periodo estivo, si organizzano attività ludiche e ricreative, come quelle effettuate al mare e in montagna durante le vacanze estive da poco trascorse. In particolare, gli utenti dell'ANFFAS hanno avuto modo di vivere un'esperienza molto importante dal punto di vista riabilitativo: hanno effettuato una visita al "Parco Daini" ai Colli S. Rizzo, stando a stretto contatto con gli animali e traendone grandi benefici psicofisici (come, ormai da tempo, è confermato dalle applicazioni terapeutiche della pet therapy).

Come asserisce McLellan: *la riabilitazione non è qualcosa che noi diamo o facciamo alle persone come si somministra un farmaco o si esegue un intervento chirurgico, ma è piuttosto un processo interattivo a due vie che coinvolge la persona con disabilità, lo staff terapeutico, le famiglie e, possibilmente, i membri della comunità più ampia.*

\* Pedagogista Anffas-Onlus Messina

\*\* Psicologa Anffas-Onlus Messina



**I**l 30 marzo 2007, nell'Auditorium Gaetano Martino dell'Ordine dei Medici-chirurghi e degli

logia di malattie e nel caso specifico, le malattie sessualmente trasmesse, nel contesto del suo programma scientifico-

lue, ora sempre più presente, dopo un periodo di quasi completa scomparsa dall'Italia.

## Etica sessuale e prevenzione delle *malattie* *sessualmente* trasmesse

di Antonino Arcoraci\*

Odontoiatri è stato svolto il IV Convegno Provinciale della FEDERSPEV di Messina con tema "le malattie sessualmente trasmesse".

Relatori i Dott.ri Giovanni Todaro, Direttore responsabile dell'U.O.C. di Malattie Infettive Ospedale Papardo, sulle Malattie sessualmente trasmesse e Maria Ruggeri Specialista in Neurologia e Masterista di Bioetica e Sessuologia sulla Prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e stile di vita.

Perché la FEDERSPEV, che è una federazione nazionale di sanitari pensionati, medici, farmacisti e veterinari e le vedove, si è interessata di una tipolo-

gia di malattie e nel caso specifico, le malattie sessualmente trasmesse, nel contesto del suo programma scientifico-culturale: per il fatto che negli anni passati si è interessata delle patologie connesse al fumo e a quelle all'alcol e con le malattie sessualmente trasmesse chiude questo ciclo e ancora, per sensibilizzare, anche con questa sigla, tutti, giovani e meno giovani, ad averne conoscenza.

Il Convegno è stato sostenuto dalla Fondazione Bonino-Pulejo e dall'AMMI, consapevoli che 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.

Nelle malattie sessualmente trasmesse sono incluse non solo AIDS, facile da prendere, specie dopo rapporto non protetto, ma le banali uretriti, epididimiti, prostatiti, vaginiti, le malattie infiammatorie pelviche capaci di portare a conseguenze importanti se il riconoscimento non è precoce, e la

Allargando la libertà sessuale oltre che ai giovani, anche agli anziani, con la pratica del sesso libero con gente non controllata, spesso giovane, extra-comunitaria, il rischio aumenta e coinvolge tutta la popolazione in tutte le fasce di età.

Non basta più il solo messaggio informativo e non basta più proporre rapporti protetti. Bisogna insistere per una etica sessuale e martellare senza falso pudore, sulla informazione perché i giovani capiscano e ritardino l'inizio dei rapporti sessuali e gli adulti riducano il numero dei partner sessuali spingendo alla monogamia e all'uso corretto del preservativo.

L'etica sessuale, in un modello culturale-liberistico-radicalmente critico e responsabile, deve comprendere l'etica della giustizia, adottare una etica di comportamento per fare corretta etica della prevenzione con una chiara e comprensibile etica della comunicazione. Questo per non ledere la dignità della persona umana.

Di etica sessuale e stile di vita, dei virus del piacere, ha parlato in maniera dettagliata, la Dott.ssa Maria Ruggeri ed io, per non correre il rischio di



travisarne il concetto, riporto a pieno quanto da lei detto e che ritengo importante ai fini della diffusione non solo del concetto ma anche del messaggio.

Per un sessuologo parlare di malattie sessualmente trasmesse, significa riportarsi alla persona, al suo vissuto, ai suoi valori morali, al suo stile di vita. E', dunque, l'etica sessuale che si ferma a riflettere su statistiche ancora così alte e preoccupanti. Oggi, nel 2007, sono 270 mila i morti al mese (piccolo tsunami) per HIV e circa 7 giovani al minuto, con prevalenza nei paesi in via di sviluppo. Il divario di mortalità tra i due mondi ha le sue colpe; per esempio l'AIDS nato nei Caraibi è diventato una pandemia, ma i dati registrati nel sud del mondo, specie nell'Africa Sud-Sahariana dimostrano che il Nord non si impegna in cure, medici ed infrastrutture, a provvedere alle carenze del sud. Eppure, bastano poche lire per comprare quelle penicilline che curano molte infezioni sessualmente trasmesse, che nel sud, l'estrema povertà continua a far aumentare.

E' necessario promulgare un'etica sessuale che comprenda il concetto di etica della giustizia. Il virus HIV ha messo in risalto anche la necessità di adottare un'etica del comportamento, sia verso i soggetti sani, affinché non si ammalino, sia verso i sieropositivi, affinché vengano debitamente assistiti senza disci-

minazione e, in particolare il medico, nel rispetto del "principio di autonomia" deve rispettare il segreto professionale e assicurarsi la fiducia del paziente. Se quest'ultimo non è disposto a rivelare al partner la sua sieropositività,



è costretto per il "principio di responsabilità" a essere lui stesso a dare l'informazione al partner perché si preservi dal contagio. La legge 135/90 prevede un consenso libero ed informato per la "schedatura AIDS". Lo screening è obbligatorio solo per tossico-dipendenti, prostitute e omosessuali. Proporlo di routine a chi si sottopone ad un intervento chirurgico o alle partorienti, sarebbe utile a svelare i casi silenti e, a preservare dal contagio.

Anche se la società propone una etica utilitaristica, la soluzione resta nella responsabilità della persona sana, di astenersi da rapporti a

rischio, o se è malato, di evitare di contagiare.

E' giusto quindi, fare una corretta etica della prevenzione che, in atto, ancora, non esiste. Non ci si può affidare al *condom*, per garantire un sesso sicuro. I pori del lattice del profilattico sono 50 volte più grandi, per esempio, del virus HIV che filtra più dello sperma. Il *condom* ha dato false sicurezze e così ha incrementato il vero fattore di rischio, ossia la pratica di una sessualità promiscua e disordinata che è, e rimane, il vero virus da combattere. Certo, propagandare il profilattico è stato più facile e sbrigativo, ma la statistica di nuovi casi, dimostra che le infezioni non si sono ridotte, anzi, in certi paesi (esteuropeo), sono aumentati.

Fare etica della prevenzione significa indicare quale è la vera prevenzione per un sesso sicuro. Consiste nel propagandare la necessità di evitare rapporti occasionali, ridurre il numero dei partners, ritardare l'età di inizio dei rapporti sessuali tra gli adolescenti, imparare l'igiene e l'autodisciplina rispetto al proprio corpo, recuperare la libertà e la responsabilità, evitare forme di permissivismo incontrollato, libertinaggio, degrado morale. In altre parole, bisogna fare campagne di cultura del comportamento sessuale ordinato che si basi su una sessualità autentica, capace di diventare componente essenziale della per-





sona, modo di essere e di comunicare con gli altri, modo di esprimere la forza dell'amore, unione di corpo, sentimenti ed anima, dono e ricchezza e, presuppone l'alterità.

Che questo impegno non sia stato assunto, lo dimostrano le risalite della statistica, di almeno il 30%, delle IST, proprio dopo i mesi estivi, mesi in cui i furori del caldo stimolano avventure facilmente consumate, senza e spesso, che i "due" o "tre" o "quattro" coinvolti in un gioco sessuale pericoloso si conoscano. Possiamo definirle "avvelenate notti" perché poi si possono pagare per tutta la vita con un cancro della cervice uterina da papilloma virus, con una sterilità tubarica da clamidia.

Anche il turismo sessuale e le pratiche legate alla cultura di certi paesi dell'Africa come l'infibulazione, collaborano ad incrementare il numero di infezioni sessualmente trasmesse ed i casi di infelicità e mortalità a livello mondiale. Allora è necessario fare etica della comunicazione, a partire dalla riflessione che la pratica di un sesso promiscuo è spesso la conseguenza di una "chernobyl morale", legata ad un rapporto disordinato che l'uomo ha con se stesso e con gli altri. Legata a frustrazioni, disagi psichici, mancanza di affettività dentro e fuori le mura domestiche, disoccupazione, alla ricerca di un piace-

re gratuito e immediato al pari del fumo di una sigaretta.

Ma, chi deve comunicare e informare? E' compito dello stato, della società, della scuola, della famiglia dopo una informazione basata su studi scientifici. La lettura dei giornali o il "sentito dire" non è sufficiente. L'informazione



deve fare conoscere le malattie, le loro modalità di trasmissione e la loro prevenzione. Deve sottolineare i valori in crisi per facilitare il senso della sessualità autentica e il significato dell'amore.

L'etica sessuale fa le sue proposte:

- non ledere la dignità della persona continuando a illuderla che l'uso di palliativi tecnici fallaci come i preservativi siano in grado di risolvere il problema,

- non promulgare un modello culturale liberistico-radical del fai ciò che vuoi, né un modello moralistico-repressivo dell'astensione, né una pubblicità allarmistica che incrementi paura e confusione, ma un modello critico-responsabile che miri al valore pri-

mario, cioè al bene della persona umana, a cui devono tendere il medico, lo scienziato, il pastore di anime, la persona stessa;

- richiamare il valore sano della famiglia, la fedeltà ad un solo coniuge, il rispetto sociale;

- difendersi dalla vera immunodeficienza che è quella dei valori esistenziali, e che è il vero virus da combattere;

- non perseverare nella ricerca di una palestra genitale vuota e banale che riduce il corpo ad una macchina di apprendimento sensoriale.

In conclusione, per fare etica sessuale, serve un impegno immediato da parte del singolo e della società che favorisca la ripresa di una meraviglia di cui disponiamo tutti e che nasce dall'incontro tenero e generoso come il neonato al capezzolo della madre, il bambino alla scoperta delle sue relazioni, l'adolescente e il suo corpo che cambia, l'adulto e la sua maturazione sessuale, l'anziano e la sua voglia di praticare una tenera sessualità che supera gli ostacoli fisici legati all'età e coglie la possibilità di fare sesso sempre, nell'incontro di cuori, sguardi, mani e la vive in quella unica dimensione possibile che è... l'AMORE.

\*Presidente FEDERSPeV  
Messina


**Istituto Teologico "S. Tommaso"**  
**SCUOLA SUPERIORE DI**  
**SPECIALIZZAZIONE IN**  
**BIOETICA E SESSUOLOGIA**  
**MESSINA**  
 Unità alla Facoltà di Teologia  
 dell'Università Pontificia Salesiana

in collaborazione con  
**Istituto di Bioetica**  
 Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"  
 dell'Università Cattolica del S. Cuore - Roma

e con  
**Ordine dei Medici Chirurghi**  
**e degli Odontoiatri - Messina**  
**a.a. 2007-08**

*Master Universitario in*  
**Bioetica e Sessuologia**

Ric. Ministero Università (del 9/6/04)  
 parità Master Universitari  
**PER MEDICI, BIOLOGI, INFERMIERI, OSTETRICI,**  
**FARMACISTI, AMMINISTRATORI DELLA SANITÀ,**  
**MEDICI VETERINARI, GIURISTI, FILOSOFI,**  
**TEOLOGHI, UMANISTI E OPERATORI SOCIALI**

Titolo Universitario abilitante all'insegnamento  
 della Bioetica, della Sessuologia, dell'Educazione Sessuale  
 e ai Corsi Alternativi all'IRC

spendibile come ECM per i Medici e il Personale Sanitario  
 (cf Decreto MURST, 3/11/99, n. 509) e per l'Educazione.  
 Continua di Giuristi, Biologi, Veterinari.

**Direzione**  
**Prof. Giovanni Russo**

**SEGRETERIA E SEDE DEI CORSI:**  
 Istituto Teologico "S. Tommaso"  
 Via del Pozzo, 43 - Cas. Post. 28 - 98121 MESSINA  
 Tel. 090 36.91.111 - Fax 090 36.91.520  
 E-mail: bioeticalab@itst.it sito: www.bioetica.itst.it

Il numero è rigorosamente definito.  
 Preisaeta in base alla data di iscrizione.

**Iscrizioni aperte dal 1 ottobre 2007**  
**INIZIO CORSI: 11 APRILE 2008**

### Durata del master

Biennale con stage residenziali:  
 Ven. pom. e Sab. matt. e pom. (una  
 volta al mese). Totale crediti: 350  
 ore.

### Distribuzione lezioni

Gli stage iniziano nel II semestre:  
 11-12 Aprile 2008, 16-17 Maggio  
 2008, 5-6 Settembre 2008, 10-11  
 Ottobre, 7-8 Novembre 2008, 12-  
 13 Dicembre 2008, 16-17 Gennaio  
 2009, 20-21 Febbraio 2009, 13-  
 14 Marzo 2009, 17-18 Aprile  
 2009, 15-16 Maggio 2009, 5-6  
 Giugno 2009, 11-12 Settembre  
 2009, 9-10 Ottobre 2009.

Per info rivolgersi all'Ordine dei  
 Medici di Messina.

Convegno Sidea a Taormina

## Sicurezza e tracciabilità nell'agroalimentare

Su "Produzioni agroalimentari tra  
 sicurezza e tracciabilità: analisi  
 economiche e politiche di interven-  
 to", esperti e docenti approfondi-  
 ranno a Taormina dall'8 al 10  
 novembre alcuni degli aspetti di  
 maggiore attualità, nel convegno  
 in programma al San Domenico.  
 L'iniziativa, promossa dalla



Maurizio Lanfranchi

Società italiana di economia agrari e dal Dipartimento di  
 scienze economiche della Facoltà di economia e commer-  
 cia, diretto dal prof. Maurizio Lanfranchi, affronta temi di  
 rilevanza internazionale e vedrà insieme gli economisti  
 agrari di tutto il paese.

Trattare alcune delle questioni di maggiore attualità come  
 il "Ruolo delle tecnologie innovative nella rintracciabilità e  
 sicurezza alimentare; "Ruolo dell'azione pubblica in tema  
 di rintracciabilità e di sicurezza alimentare".

Questioni che interessano la comunità scientifica e il siste-  
 ma imprenditoriale agricolo, ma anche il consumatore.  
 La continua ricerca della qualità e sicurezza alimentare è  
 infatti l'unico elemento che può fargli ritrovare la fiducia  
 in una filiera agroalimentare che, in un passato non molto  
 lontano, è stata caratterizzata da continue minacce alla  
 sua salute. Ricordiamo i diversi scandali alimentari degli  
 ultimi anni, tanto per citare i più eclatanti: BSE bovina,  
 pollo alla diossina, blue tongue, influenza aviaria.  
 La tracciabilità, e ancor più la rintracciabilità (processo  
 inverso dalla tavola all'azienda), oltre a garantire l'igiene  
 e la salubrità dei prodotti, rispondono appieno al diritto di  
 informazione e trasparenza del consumatore di conosce-  
 re la provenienza di un determinato prodotto con l'origi-  
 ne dichiarata obbligatoriamente in etichetta, affinché egli  
 possa decidere e sapere cosa acquista. La rintracciabilità  
 in particolare assume una valenza notevole in quanto rap-  
 presenta un'opportunità per dare valore aggiunto al pro-  
 dotto; puntare alla soddisfazione di una clientela ricca e  
 attenta pertanto costituisce un presupposto fondamen-  
 tale per consentire all'imprenditore di rimanere sul mercato.  
 Il diritto alla trasparenza rivendicato dal consumatore è  
 sancito nel Libro Bianco per la Sicurezza Alimentare, uni-  
 tamente al Reg. 178/2002 che ne rappresenta lo stru-  
 mento operativo. Il Libro Bianco intende soddisfare le esi-  
 genze di tutela e di trasparenza manifestate dai cittadini  
 europei, affrontando per la prima volta in modo trasver-  
 sale il problema della sicurezza dei prodotti alimentari.



Il seminario organizzato dalla Onlus Persona Sempre

## La "comunicazione alternativa" per aiutare i disabili verbali

Utilizzare tutte le componenti comunicative dei soggetti disabili verbali affetti da particolari malattie per evitare loro l'emarginazione, la perdita di fiducia quale conseguenza ultima di patologie come il ritardo mentale, ictus, tumori, sclerosi multipla. Questo lo scopo del primo



Teresa Pustorino

"Seminario introduttivo alla Comunicazione Aumentativa Alternativa" organizzato all'istituto salesiano "San Luigi" dall'Associazione Onlus Persona Sempre, e che inaugura una serie di iniziative e manifestazioni che si susseguiranno nei prossimi mesi e nel 2008.

Un incontro che ha visto la presenza di oltre cento partecipanti, che hanno ascoltato con interesse gli interventi e le lezioni del prof. Francesco Gatto, docente messinese di pedagogia speciale a Scienze della Formazione che ha introdotto il tema, e della dott.ssa Carmela Marchese, logopedista che si è soffermata sul processo di apprendimento del linguaggio, portando esempi di casi clinici. L'ing. informatico Rosaria Militello ha parlato degli ausili tecnologici per la disabilità con particolare attenzione ai giocattoli adattati alle patologie, alle attività di gioco per

i bambini bisognosi, ai "vocas" (categoria eterogenea di strumenti con uscita di voce), e ai comunicatori alfabetici portatili che usano un linguaggio speciale per la comunicazione faccia a faccia; infine la dott.ssa Graziella Arena ha raccontato alcune esperienze sul territorio.

La presidente dell'Associazione Onlus Persona Sempre, Teresa Pustorino, ha sottolineato l'importante e concreto ruolo che il volontariato può avere nei confronti delle persone meno fortunate, che seppure colpite da malattie gravi sia congenite sia acquisi-

te, continuano ad avere capacità di apprendimento e soprattutto volontà di espressione comunicativa.

"Questo seminario - ricorda la sig.ra Pustorino - è solo una prima tappa verso un percorso di sensibilizzazione alla comunicazione alternativa, che vedrà l'organizzazione di altri corsi e iniziative rivolti a neuropsichiatri, medici di medicina generale e pediatri, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, genitori, insegnanti, portatori di handicap e anche studenti".

L'incontro è stato organizzato in collaborazione con la Cattedra di Pedagogia delle Emergenze dell'Università di Messina e con la Leonardo srl ausili per l'informatica di Reggio Emilia; patrocinato dal Comune di Messina e dall'Ordine dei Medici di Messina. (M.C.)

## Corsi all'Ortopedico di Ganzirri Chirurgia mininvasiva delle lombosciatalgie

Si è svolto l'Istituto ortopedico di Ganzirri a Messina il primo corso nazionale "Coflex", tenuto e diretto dal dott. Giancarlo Gemelli, il quale avendo ricevuto l'ambito riconoscimento di "specialist nazionale", ha ospitato noti neurochirurghi e ortopedici italiani, per divulgare la nuova tecnica chirurgica miniinvasiva su lombalgie e lombosciatalgie. Si tratta di un distanziatore interspinoso che si pone sottocute tra le spinose del tratto lombare interessato.

Il corso si ripeterà più volte durante l'anno 2008, e ospiterà colleghi provenienti da ospedali e cliniche di tutt'Italia.



*A Riga, in Lettonia il convegno degli ufficiali medici dell'Alleanza atlantica*

# Summer Congress 2007

di Angelo PETRUNGARO

Si è svolto a Riga (Lettonia, ex Unione Sovietica), dal 31 luglio al 5 agosto 2007 il Summer Congress 2007 del C.I.O.R. - C.I.O.R.M. (N.A.T.O.).

Presenti Ufficiali di tutte le Armi e Servizi appartenenti all'Alleanza atlantica.

La cerimonia d'apertura ha visto la presenza del Ministro della Difesa lettone, Atis Slakteris, il quale nel suo discorso ha sottolineato che recenti esperienze hanno dimostrato la grande importanza delle riserve nelle operazioni militari e ancor di più che i riservisti sono impiegati in proporzione nei teatri d'operazione.

Il Congresso, per quanto concerne gli Ufficiali medici, ha fatto il punto sugli aspetti pratici delle problematiche sanitarie in base alle esperienze svolte nei paesi d'intervento, come Bosnia, Kosovo, Libano, Afghanistan e lo stesso Irak, per non parlare dei paesi dimenticati come Etiopia, Eritrea, Somalia. Tema di quest'anno è stato il Medvac ossia l'evacuazione delle popolazioni civili dai teatri operativi con tutti i risvolti ad essa connessi.



Gli interventi-tipo in casi di traumatologia di guerra sono stati illustrati tramite documenti audiovisivi di notevole efficacia didattica. La delegazione italiana era composta, tra gli altri, da Gen. c. Francesco Saverio Caccavella, Col.c. Luca Bajona, Gen. Silvio Principi, Magg. Med. Angelo Petrunaro, 1° Cap. Med. Ettore Puglia, Ten. c. Paolo Bifulco, C.V. Antonino Zappalà.

Si sono svolte attività teorico-pratiche, quali Conferenze, Esercitazioni, Primo Soccorso, in cui l'Italia ha operato brillantemente.

Il congresso si è chiuso con un arrivederci nel 2008 a Costantinopoli oggi Istanbul (Turchia).







I disturbi dell'equilibrio interessano il 5-10% dei soggetti che si rivolgono al proprio medico di fiducia, di cui il 40% riguarda soggetti oltre i 40 anni e nei pazienti con più di 65 anni sono la causa più frequente. A causa della complessità del sistema vestibolare le vertigini possono avere differenti cause e, di conseguenza, molteplici sono le terapie che possono essere messe in atto. L'apparato vestibolare è situato in profondità nell'osso temporale (rocca petrosa) dietro l'orecchio interno. Il canale cocleare della chiocciola (coclea) è in collega-

## Il trattamento della vertigine: protocollo diagnostico

mento con un rigonfiamento (2-3 mm) colmo di endolinfa, il sacculo. Al suo interno sono presenti dei microcristalli (otoliti) che consentono ai recettori sensoriali posti nella parete del sacculo di percepire l'accelerazione verticale. Il sacculo è a sua volta in comunicazione con l'utricolo che fornisce informazioni sull'accelerazione orizzontale. L'utricolo inoltre rappresenta lo sbocco comune dei tre canali semicirculari del labirinto. I recettori sensoriali dei canali semicirculari percepiscono i movimenti rotatori della testa e del capo. Questi sistemi, tutti insieme, forniscono al cervello informazioni sulla posizione della testa e del corpo nello spazio. Le informazioni arrivano ai nuclei vestibolari e vengono quindi elaborate (assieme alla sostanza reticolare e sotto il controllo del cervelletto e della corteccia cerebrale) garantendo il corretto assetto posturale statico e dinamico. Quando a causa di una patologia un labirinto diviene asimmetrico, in termini funzionali, rispetto all'altro, si creano delle disfunzioni di equilibrio e di postura. Di primaria importanza è l'anamnesi che dovrà essere mirata agli aspetti mag-

giormente indicativi per distinguere l'origine "centrale o periferica" e per effettuare una corretta diagnosi. In relazione alle caratteristiche con cui si presenta, la vertigine può essere classificata come: oggettiva se caratterizzata da una sensazione di rotazione dell'ambiente circostante soggettiva se caratterizzata da una sensazione di movimento del corpo rispetto all'ambiente (instabilità) posizionale se legata ad una particolare posizione o movimento. La modalità di insorgenza della vertigine rappresenta un elemento fondamentale della diagnosi in quanto alcune forme di vertigine sono precedute da una particolare sintomatologia o insorgono in seguito al verificarsi di alcune condizioni scatenanti. La durata delle crisi permette di distinguere:

- forme parossistiche: della durata di pochi secondi o minuti
- forme acute: della durata di alcune ore o di pochi giorni
- forme subcontinue: se durano più di alcuni giorni anche non continuativamente
- forme croniche: se perdurano per periodi prolungati.

La sintomatologia è caratterizzata principalmente da: sintomi neurovegetativi, nistagmo, ipoacusia, fullness (pienezza auricolare). Una corretta diagnosi prosegue con la diagnostica vestibolare strumentale che comprende:

- Lo studio dell'oculomotilità e quindi della presenza di nistagmo attraverso l'ausilio di un video - oculoscopio che permette una più precisa visualizzazione dei movimenti oculari;
- L'Esame Otoscopico ricerca una eventuale patologia dell'orecchio medio.

- Lo studio del Nistagmo con Elettro o video - nistagmografia con prove caloriche (test ormai quasi standardizzato è quello di Hallpike, che consiste nella stimolazione con acqua fredda e calda a temperatura rispettivamente di 7° C al di sotto ed al di sopra di quella corporea (30 C° e 44° C). La variazione termica è infatti in grado di eccitare (calda) o inibire (fredda) il labirinto stimolato. Permette di studiare la funzionalità di ciascun labirinto, e comparare le risposte ottenute dai due lati. La risposta normale è caratterizzata da una breve vertigine accompagnata da una tipica serie di scosse di nistagmo.

- La Stabilometria statica che valuta l'equi-



## Laser chirurgia dei tumori maligni faringo-laringei

di \*Silvana PARATORE

librio attraverso la misura della posizione media del centro di gravità del corpo umano (circa 1 cm<sup>2</sup> e dei suoi piccoli movimenti attorno a tale punto. Permette di stabilire se un determinato tipo di stazione eretta rientri nei limiti della normalità, di ottenere informazioni sulle caratteristiche dell'instabilità o della vertigine riferita dal paziente e di valutare l'influenza della colonna cervicale o lombare, dell'articolazione temporo-mandibolare (con il test di svincolo occlusale). Contribuisce inoltre al monitoraggio delle terapie riabilitativa e farmacologica.

- I potenziali vestibolari mio geni (VEMPs) che valutano l'integrità selettiva del nervovestibolare.

Se è presente una sintomatologia: uditiva (ipoacusia, acufeni) associata agli episodi vertiginosi, sarà necessario effettuare ulteriori accertamenti: esame audiometrico, esame impedenzometrico, esame vocale, potenziali evocati uditivi (ABR), per studiare le caratteristiche dei disturbi dell'udito e la loro relazione con la vertigine ed eventuale RMN dell'angolo ponto - cerebellare per escludere un Neurinoma dell'VIII nervo.

Quando, dall'analisi della sintomatologia o sulla base degli accertamenti eseguiti, si ipotizza una causa "centrale" a livello del sistema nervoso, sarà necessaria oltre ad una attenta indagine radiologica e quindi una RMN dell'encefalo con m.d.c., una valutazione neurologica ed un esame ecocolor - doppler dei tronchi sovra - aortici e trans - cranico.

Una volta determinata la causa scatenante sarà possibile impostare una terapia adeguata che, a seconda dei casi, potrà consistere in cicli di esercizi di rieducazione su pedana stabilometrica, sedute di riposizionamento canalicolare, o terapia farmacologica attraverso medicinali cosiddetti vestiboloplegici, che hanno cioè un effetto inibitorio sull'apparato vestibolare.

Si è svolto presso l'Unità Operativa complessa di Otorinolaringoiatria del Policlinico Universitario di Messina, il corso di aggiornamento su "Il trattamento endoscopico con laser CO2 dei tumori maligni faringo-laringei". Il corso promosso dal Prof. Francesco Galletti direttore della scuola messinese di otorinolaringoiatria destinato ai giovani medici specialisti e specializzandi della materia, è stato inaugurato con delle sessioni di chirurgia in diretta durante le quali i partecipanti hanno avuto modo di assistere all'esecuzione di interventi chirurgici in maniera interattiva, mediante impianto televisivo a circuito chiuso. Nel corso degli interventi venivano spiegate e presentate le metodiche chirurgiche più innovative per la terapia delle neoplasie laringee. Ha suscitato fervido interesse la

lettura magistrale del prof. Manuel Bernal Sprekelsen, direttore della clinica otorinolaringoiatrica dell'Hospital Clinic di Barcellona (Spagna) moderata dal prof. Francesco Galletti sulle indicazioni e sulle complicanze della chirurgia oncologica faringo-laringea con laser Co2. Nella giornata conclusiva si è tenuta una tavola rotonda sui risultati oncologici e funzionali della laserchirurgia sui tumori localmente avanzati della regione sovraglottica della laringe moderata dal prof. Quesada Marin, professore emerito della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università Autonoma di Barcellona (Spagna) alla quale hanno partecipato i prof.ri Francesco e Bruno Galletti dell'Università di Messina, i prof.ri P. Ferrara e S. Restivo dell'Università di Palermo, i prof.ri G. Licciardello e V. Saita primari ospedalieri dell'Ospedale Cannizzaro di Catania.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO



## Corso di perfezionamento in tecniche istopatologiche forensi

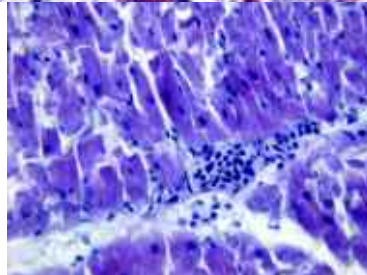
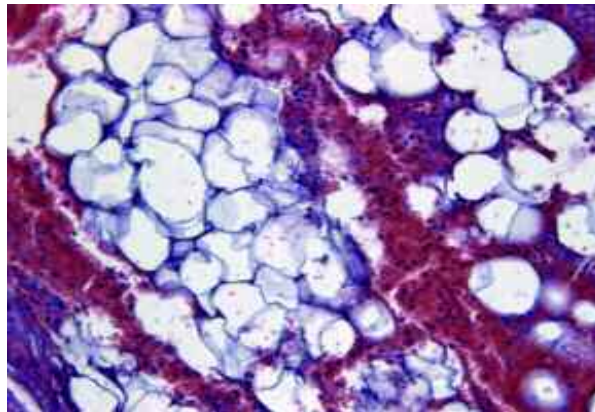


Scopo del corso di perfezionamento in Tecniche istopatologiche forensi è l'acquisizione, per le figure professionali che svolgono o coordinano attività di laboratorio istopatologico, di competenze nel campo dell'Istopatologia Forense, con gli aspetti specialistici di pertinenza, mediante attività clinica, diagnostica e strumentale. Il corso è aperto quindi a tutti coloro che vogliono ampliare le loro conoscenze su particolari tematiche della patologia forense.

Crediti formativi e titolo di studio rilasciato: il corso è in fase di accreditamento ECM. Al termine del corso, previo superamento della prova finale, verrà rilasciato il titolo di Corso di Perfezionamento Universitario in Tecniche Istopatologiche Forensi, A.A. 2007-2008.

Responsabile Didattico del progetto: Prof. Riccardo ZOJA

Sede: Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni-



Università di Milano-via Luigi Mangiagalli, 37.

Durata: il corso si svolge ogni martedì dal 30 ottobre 2007 al 4 dicembre 2007 e si articola in 45 ore complessive. La prova finale consiste in un elaborato scritto. La frequenza alle lezioni è obbligatoria ed i requisiti minimi previsti per il rilascio del titolo sono buona acquisizione delle materie del corso, frequenza, giudizio dei singoli docenti e superamento della prova finale.

Costo: la quota di iscrizione

ne è di euro 1.000,00.

Destinatari: il corso è rivolto ai laureati in una delle seguenti classi di laurea: laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, Laurea magistrale in Scienze Biologiche, Lau-

rea Specialistica in Biotecnologie (triennale e quinquennale), Laurea per professioni sanitarie tecniche (Tecnico sanitario laboratorio biomedico)

Informazioni: tutte le informazioni di carattere organizzativo e didattico possono essere richieste alla Segreteria Organizzativa del Corso di Perfezionamento in Tecniche Istopatologiche Forensi, Dott.ssa Marina Tassara, Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni, Via L. Mangiagalli, 37-20133 Milano

Tel. 02/50315683; fax: 02/50315724; E-mail: marina.tassara@unimi.it

Per ulteriori dettagli, si consiglia di fare riferimento ai siti [www.labanof.it](http://www.labanof.it) e [www.unimi.it](http://www.unimi.it)





# Un incomprensibile attacco al cuore dell'Onaosi

Un incomprensibile e deleterio attacco al cuore dell'ONAOSI questa la valutazione che il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, riunito a Caserta, dà dell'iniziativa assunta da alcune sigle sindacali della dipendenza medica, volta a eliminare l'obbligo di contribuzione all'ONAOSI per i medici, farmacisti e i veterinari dipendenti pubblici, per transitare ad un esclusivo regime di contribuzione volontaria.

Il Presidente della FNOM-CEO, Amedeo Bianco, ha così commentato:

"Questo disegno, a mio giu-

dizio, miope e ingeneroso Verso il passato e il futuro di questo Ente ha ormai come obiettivo l'esistenza stessa dell'Ente, così come per oltre cent'anni l'hanno sostenuta; in modo prevalente, intere generazioni di medici dipendenti

Spiace dover registrare queste posizioni all'interno di una categoria professionale, già così frastagliata e quindi indebolita, che dovrebbe invece considerare e valorizzare con maggiore attenzione anche altri profili di tutela, in ragione dei forti elementi di precarietà e di tardivo ingresso nella professione che la caratterizzano". Il Consiglio Nazionale della

Fnomceo invita dunque tutti gli attori, portatori di legittimi interessi ed in rappresentanza degli stessi, a confrontarsi ed esprime l'auspicio che le soluzioni siano per un rilancio dell'Ente, e non per una sua estinzione questo innanzitutto perché è custode di grandi valori professionali, patrimonio di tutti, quali la solidarietà, l'autonomia e la responsabilità nella organizzazione e gestione delle tutele assistenziali e previdenziali.



## Corso per applicazione di reti telematiche

Per la XIV<sup>o</sup> edizione il "Programma Start" si pone come obiettivo di base quello di essere rispondente alle esigenze

formative dei giovani e soprattutto alle richieste professionali del mondo del lavoro.

L'obiettivo del Programma Start è quella di rilasciare un titolo riconosciuto e spendibile sul territorio nazionale, ed offrire ai partecipanti gli strumenti per accrescere le competenze richieste dal mondo del lavoro al fine di ricoprire ruoli tecnico professionali in azienda o sviluppare autonomamente un'attività imprenditoriale. Il corso si articola in vari moduli didattici. Il modulo portante è quello di "Esperto in applicazioni office su reti telematiche"; si tratta di un modulo che, gestito in collaborazione con agenzie Formative accreditate, fornisce un attestato di qualifica con validità giuridica sull'intero territorio nazionale ed in tutti gli stati dell'Unione Europea.

L'intero modulo è legalmente riconosciuto, ai sensi della L.N. 845/78 come corso di qualifica. Per ottenere titolo sarà necessario sostenere un esame finale con la commissione giudicatrice ad hoc nominata

dalla Regione Umbria e sarà necessario non aver superato il 25% delle ore di assenza.

Il Corso di "Esperto in applicazioni office su reti telematiche" si articola in vari moduli: modulo di informatica finalizzato all'acquisizione del titolo di Microsoft Office Specialist - Livello Master rilasciato dalla Microsoft® riconosciuto a livello mondiale. Maggiori e più dettagliate informazioni sul titolo rilasciato dalla Microsoft® si possono reperire sul sito "www.moscert.it". L'acquisizione di tale titolo apre, inoltre, possibilità formative future finalizzate all'acquisizione del titolo di Microsoft Office Specialist Master Instructor, rilasciato sempre dalla Microsoft®.

Il corso di informatica di base viene integrato con moduli di informatica specialistica finalizzati alla comunicazione ed alla pubblicità sul Web.

I partecipanti dovranno avere, alla data di scadenza del bando prevista per il 15/11/2007, almeno un titolo di studio di scuola media superiore ed un'età inferiore ai 30 anni. La domanda dovrà essere consegnata a mano o essere spedita a mezzo Raccomandata A/R o mezzo Fax (075/5002804) entro il 15/11/2007 al seguente indirizzo: Fondazione ONAOSI - Scuola di Formazione Via Ruggero D'Andreotto, 8/18 06124 Perugia.



*Master di I livello promosso dal Dipartimento di Patologia umana*

## **Medicina del turismo e dell'immigrazione**

Le conoscenze specifiche relativamente alle condizioni patologiche fisico-psiche connesse alle problematiche di integrazione sociale degli immigrati. Gli elementi normativi nazionali e regionali che regolano l'assistenza sanitaria agli immigrati e la sicurezza nelle strutture turistiche. Conoscenze di base sulle principali problematiche di carattere medico ed educativo-comportamentale che coinvolgono i cittadini che, per turismo e/o lavoro, si recano in Paesi stranieri. Conoscenze specifiche sulle esigenze igienico-sanitarie del turismo alberghiero e croceristico. Un'ampia e completa conoscenza della cultura dei principali Paesi di origine dell'immigrazione (sto-

ria, tradizioni, credenze religiose, condizioni socio-economiche e principali patologie). Il Master è rivolto a laureati in Medicina e Chirurgia, Infermieristica, Ostetricia, Scienze della Formazione e Psicologia, che intendono acquisire e/o perfezionare le loro conoscenze nell'ambito della tematica in oggetto

**DURATA DEL MASTER**

12 mesi pari a 60 CFU (Crediti Formativi Universitari). Le lezioni saranno tenute settimanalmente cinque giorni al mese.

INFO: Tel. 0902212077 – 3496465532, eventuraspagnolo@unime.it

### **Medicina generale: Graduatoria di merito 2007-2008**

regionale relativa al concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale relativamente agli anni 2007-2010. La predetta graduatoria verrà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, serie Concorsi, del mese di ottobre, che darà ufficialità alla stessa.

Si rende noto che gli uffici competenti dell'Assessorato regionale alla Sanità, hanno completato gli adempimenti relativi alla predisposizione della graduatoria di merito



## VILLA IRIS ricerca medici specialisti

**CASA DI CURA VILLA IRIS - TORINO** - accreditata in Medicina di lungodegenza e recupero e rieducazione funzionale di 1° Livello, cerca personale medico in possesso delle seguenti specialità:

- ANGIOLOGIA
- CARDIOLOGIA
- EMATOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- PNEUMOLOGIA
- MEDICINA DELLO SPORT
- ONCOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- NEUROLOGIA

Offerta di lavoro a tempo indeterminato, in regime di dipendenza (contratto CCNL AIOP) con orario di lavoro a tempo pieno (38h/settimanali).

Con possibilità di incentivo da concordarsi con la Direzione.

Per informazioni rivolgersi al seguente recapito telefonico: 011/9663700 338/2219175 -340/1421591 dal lun. al ven.

h. 9.00-18.00 - Villa Iris -Torino

Offresi insegnante di disegno anatomico con diploma di laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Messina con vasta e lunga esperienza.  
Tel. 090.716307

Si informa che presso la segreteria dell'Ordine si possono avere dettagli riguardo i prossimi eventi formativi, organizzati dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze, accreditati ECM.

### Ambulatorio Traumatologico cerca collaboratore

CERCASI MEDICO NEO-LAUREATO PER PERIODO DI COLLABORAZIONE PRESSO UN AMBULATORIO TRAUMATOLOGICO E POLISPECIALISTICO A POZZA DI FASSA (pr. TRENTO); POSSIBILITA' DI SOSTITUZIONE COME MEDICO GENERICO CONVENZIONATO.  
ASSICURASI ANCHE ALLOGGIO.  
Ref.: Dr. GIUSEPPE LAPIRA tel. 335 284883