



Novembre
Dicembre
2007 **5**

Tagli alla Sanità, un piano da rivedere

Vaccinazione antinfluenzale

Attività formativa dell'Ordine



"Crimini in bianco"



Assistenza nelle Isole piccole

Giornata mondiale malati lebbra

Umanizzare la malattia

Osteoporosi e genisteina



sommario

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

Antonio 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.

*Buon Natale
e Felice Anno Nuovo*

*Il Consiglio dell'Ordine
e la Redazione di
Messina Medica*





Assemblea ordinaria

L'Assemblea ordinaria degli iscritti agli albi dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è convocata in Messina, PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE, in prima convocazione sabato 22 dicembre 2007 alle ore 8 ed in seconda convocazione il giorno successivo

Domenica 23 Dicembre
alle ore 10

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del Presidente;
- 2) Relazione del Tesoriere;
- 3) Relazione Collegio Revisori dei Conti;
- 4) Approvazione Conto Consuntivo anno 2006;
- 5) Assestamento Bilancio Preventivo 2007;
- 6) Approvazione Bilancio Preventivo per l'esercizio 2008.



Tagli nella sanità Indispensabile la concertazione

Le preoccupazioni di queste ultime settimane circa il ridimensionamento di alcune strutture ospedaliere che l'assessore regionale Roberto La galla si accingerebbe a disporre per rispondere a quel "patto di stabilità" concordato con il governo nazionale al fine di rientrare gradualmente dal pesante deficit, pone problemi non di poco conto che sarebbe opportuno valutare in un quadro complesso e da concordare con le singole realtà. Messina e la provincia rischiano di essere penalizzate due volte: perché non si è proceduto all'ampliamento e alla realizzazione di nuove strutture promesse mentre si preannunciano tagli ingiustificati come per l'ospedale San Vincenzo di Taormina, caso sul quale l'Ordine è intervenuto tempestivamente con una nota del presidente che riportiamo qui di:

«L'Ordine di medici di Messina condivide le preoccupazioni di sanitari e cittadini allarmati dalle notizie circa un ipotizzato ridimensionamento dei livelli di assistenza che l'Ospedale di Taormina ha fin qui garantito all'utenza non solo locale, dal momento che la qualità delle prestazioni e la professionalità degli operatori ne hanno fatto un presidio di riferimento anche extra moenia, per diverse patologie. Prerogative di cui l'Assessorato regionale non potrà non tener conto

nella predisposizione del Programma tagli di posti letto e di cancellazione di unità operative.

L'ovvia considerazione, è che il recupero di efficienza del Sistema sanitario siciliano impone proprio di mantenere e anzi potenziare quelle strutture che hanno assicurato una migliore assistenza; al pari è altrettanto ovvio aspettarsi interventi incisivi di riduzione di spese per unità di scarsa utilità sul territorio, già in essere o progettate. L'Ordine è determinato a essere presente nella fase che precede l'adozione di provvedimenti destinati a influire sull'assistenza ai pazienti; fino a intestarsi iniziative di protesta se dovessero prevalere scelte immotivate e tali da ripercuotersi negativamente sulla collettività rappresentata».

di Salvo R OTONDO

I dati dell'istat dell'istat sono fermi al 1997, non è pensabile fare programmazione con dati così vetusti. Per ottenere qualche risultato confrontabile con la realtà è possibile consultare lo "sportello Cancro" del Corriere

Il Cittadino non può farsi carico dei costi della politica

della Sera. Che se pur contenente dei BIAS (errori intrinseci) di fondo, poiché questi si spalmano su tutto il campione rivestono un ruolo di sufficiente attendibilità. Questi dati si basano su indici di confronto il più possibili omogenei per cercare di ottenere informazioni paragonabili ed attendibili. Per cercare di "quantificare" la sanità negli USA si utilizza il

cosiddetto "indice di Medicare" (IM) che tiene conto di un'ampia serie di fattori che descrivono l'impiego di risorse necessarie per curare il paziente: attrezzature, farmaci, personale medico e paramedico, eccetera. L'Indice Medicare è stato elaborato dall'amministrazione pubblica statunitense come base di riferimento per i rimborsi da parte delle compagnie assicurative, ed è da interpretare come un indice di "costosità" relativa del ricovero (peso maggiore equivale a costo maggiore). In via semplificata può essere interpretato anche come un indice di complessità del caso clinico (peso maggiore, complessità maggio-





re). Questa eccellenza viene mantenuta anche in Italia: per i tumori dell'apparato respiratorio, ad esempio, si è classificato al 35° posto in Italia.

E' impensabile che eccellenze di questo tipo vengano poi mortificate da calcoli meramente statistici come può essere l'indice di occupazione del posto letto.

L'impossibilità di far quadrare i conti a causa di elevate spese da parte della regione Sicilia e di eseguire tagli consistenti di spesa laddove, e ormai tutti lo sanno, è possibile operare delle consistenti sforbicate sui cosiddetti "costi della politica" porta a ricercare riduzioni di voci di spesa a danno dell'assistenza sanitaria: In una parola "il piano di rientro".

Questa tipologia comportamentale, però porterà inevitabilmente ad un risparmio solo apparente, in quanto il Cittadino si vedrà costretto ancor di più per "emigrare" verso chimerici "viaggi della speranza" a causa dell'inaccessibilità alle strutture della nostra isola.

E' facile immaginare una lievitazione delle spese di compensazione interregionale a danno della Regione Sicilia.



Nel 2005 il Sirina è stato sempre classificato ai primi posti per il trattamento di tumori:

TUMORI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	I.M.
OSPEDALE SAN VINCENZO - TAORMINA	863
A.R.N.A.S. OSPEDALI CIVICO E BENFRATELLI - G. DI CRISTINA - MAURIZIO ASCOLI - PALERMO	803
CASA DI CURA LA MADDALENA - PALERMO	729
AZIENDA OSPEDALIERA VINCENZO CERVELLO - PALERMO	690
AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI - SAN LUIGI CURRO' - ASCOLI TOMASELLI - CATANIA	664
AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO - CATANIA	485
TUMORI DELL'APPARATO DIGERENTE	I.M.
AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI - SAN LUIGI CURRO' - ASCOLI TOMASELLI - CATANIA	1.236
A.R.N.A.S. OSPEDALI CIVICO E BENFRATELLI - G. DI CRISTINA - MAURIZIO ASCOLI - PALERMO	1.089
OSPEDALE SAN VINCENZO - TAORMINA	1.051
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE - PALERMO	969
CASA DI CURA LA MADDALENA - PALERMO	883
OSPEDALE VITTORIO EMANUELE E FERRAROTTO - CATANIA	589
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA	493
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO G. MARTINO - MESSINA	484
TUMORI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	I.M.
A.R.N.A.S. OSPEDALI CIVICO E BENFRATELLI - G. DI CRISTINA - MAURIZIO ASCOLI - PALERMO (19090100)	1.484
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE - PALERMO (19092000)	569
OSPEDALE SAN VINCENZO - TAORMINA (19016700)	554
CASA DI CURA LA MADDALENA - PALERMO (19055100)	458
AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI - SAN LUIGI CURRO' - ASCOLI TOMASELLI - CATANIA (19090200)	444
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO G. MARTINO - MESSINA (19093000)	430
CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA - CATANIA (19051900)	392
AZIENDA OSPEDALIERA VINCENZO CERVELLO - PALERMO (19091300)	280
TUMORI DELL'APARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	I.M.
AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO - CATANIA (19090500)	520
A.R.N.A.S. OSPEDALI CIVICO E BENFRATELLI - G. DI CRISTINA - MAURIZIO ASCOLI - PALERMO (19090100)	383
OSPEDALE SAN VINCENZO - TAORMINA (19016700)	273
AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI - SAN LUIGI CURRO' - ASCOLI TOMASELLI - CATANIA (19090200)	260
AZIENDA OSPEDALIERA VINCENZO CERVELLO - PALERMO (19091300)	241
OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA FATEBENEFRAELLI - PALERMO (19019900)	195
OSPEDALE SANTO BAMBINO - CATANIA (19090302)	187

Crimini in bianco

Audience sulla pelle del medico

di Antonino LUCA

Sono rimasto sbigottito, amareggiato, irritato, nel leggere sulla "Gazzetta del Sud" del 30 ottobre scorso, che tra le prossime fiction in produzione per mediaset ce ne sarà una dedicata a tutti gli errori fatali nella sanità, con il titolo "crimini bianchi".

Tratterà, come da articolo su menzionato: "l'errore sanitario, la malasania, i brogli in corsia, il baronato, il medico che si approfitta della fiducia del paziente, etc."

D'accordo che la libertà di stampa, in tutte le sue forme, dalla carta stampata a quella televisiva, è un indice di democrazia e libertà in un paese civile; ed è giusto fare buona informazione sui temi scottanti che apprendiamo dai media giornalmente, ma perchè la sanità? Perché non parlare della "malapolitica", "malamagistratura", "malinformazione", "malafinanza", o della "buonasanita"?

Perchè la salute è un bene primario, insostituibile, non negoziabile e la "malasania" a differenza degli altri, fa piu' audience; mentre la "buonasanita", quotidianamente per-

seguita da tutti gli operatori del settore, è giustamente considerata un atto dovuto e pertanto non fa notizia.

Per tale motivo penso che sarà arduo il compito dell'esperto, cito sempre dall'articolo, "si avvarrà



della consulenza della prof.ssa Manuela Gatti, assistente del prof. Umberto Veronesi"; La quale dovrà garantire affinché il fatto di cronaca non diventi ostaggio dei ricercatori di share televisivo esasperato, a spese dei sanitari e della struttura di appartenenza.

Ritengo ciò indispensabile, per non alimentare ulteriormente, il clima di diffidenza e di sfiducia, che serpeggia in molti utenti che afferiscono ad una struttura sanitaria, frutto, a volte, di una non corretta informazione.

* Dirigente Medico "Angiologia"
Azienda Ospedale "Piemonte"
(ME)

Riportiamo le lettere che il presidente dell'Ordine ha inviato al Garante per le telecomunicazioni e al Presidente Nazionale FNOMC&O

AL GARANTE

La presente per rappresentarLe quanto appresso.

Il quotidiano Gazzetta del Sud del 30 ottobre 2007 dava risalto alla produzione di una serie televisiva che verrà trasmessa su Mediaset sotto il titolo "Crimini bianchi".

L'articolo in questione allegato in uno alla presente, pubblicizza quasi con una nota d'orgoglio i nuovi racconti, i quali trovano il loro punto focale su quelli che vengono definiti gli errori fatali nella sanità.

L'elemento ispiratore trova la sua ragione d'essere nei fatti veri di cronaca che rispolverati vengono trasferiti all'interno della fiction, per essere esaltati dinanzi all'occhio pronto dei telespettatori quali casi eclatanti di malasania.

L'idea produttiva non sfugge all'osservazione attenta di quest'Ordine che non può non fare talune importanti valutazioni, che esulano però dall'intenzione sterile di volere a tutti i costi difendere l'operato professionale della classe medica.

Il pensiero cone subito al messaggio televisivo che rimarrà nella mente dell'opinione pubblica la quale, colpita dal titolo della fiction già di per sé accusatorio vistanne la qualificazione criminale, riporterà la sanità alla sola malasania ed il medico al solo professionista che sbaglia colpevolmente.

In altri termini, ogni intervento della medicina che si dovesse rilevare inefficace verrà ricondotto alla colpa, negligenza e imperizia del medico e mai, invece, all'esistenza di patologie

•non ancora raggiunte dai progressi formidabili della scienza e, pertanto, ancora oggi considerate inguaribili.

Quali conseguenze si verificheranno all'indomani della trasmissione della serie televisiva "Crimini bianchi"?

In primo luogo, la messa in stato d'accusa di tutti i medici che verranno inesorabilmente ritenuti gli unici responsabili colpevoli degli esiti negativi del sistema sanitario.

In secondo luogo, l'irrimediabile danno al prestigio dell'intera categoria medica nonché all'immagine di chi lavora giornalmente e con diligenza, competenza e spirito di abnegazione, avendo a cuore esclusivamente la salute e, più in generale, il benessere dei pazienti.

Da ciò potrà discendere la determinazione della nostra classe professionale di riparare nei modi ritenuti più idonei alle conseguenze pregiudizievoli che inevitabilmente deriveranno.

Ma non è tutto, perché gli effetti distorti della suddetta serie televisiva si riverseranno anche sul singolo individuo e quindi sulla collettività che, dimenticando i successi della ricerca scientifica, sarà indotta a non riporre la dovuta fiducia nell'operato anche professionalmente corretto, facendo venir meno quella necessaria alleanza terapeutica che deve caratterizzare, per la sua migliore riuscita, il rapporto medico-paziente.

Le superiori valutazioni portano a concludere che esse assumono senza dubbio un valenza sociale preminente rispetto all'interesse, di esclusiva natura economica, che muove l'attività della casa produttrice e della rete televisiva, impegnate dalla futura programmazione.

Codesta Autorità, pertanto, tenendo conto delle considerazioni sopra esposte, non può esimersi dall'esercitare il potere di controllo di propria competenza e di intervenire, ove necessario e con i rimedi più idonei sino all'estremo massimo di impedire la trasmissione su Mediaset della serie "Crimini bianchi", a salvaguardia della dignità della classe medica ed, ancor di più, a tutela della salute dei cittadini.

AL PRESIDENTE FNOMC&O

Egr. Sig. Presidente, il quotidiano Gazzetta del Sud del 30 ottobre 2007 riportava un articolo dal titolo "TV, si gira «Crimini bianchi» tutti gli errori fatali nella sanità. Torna Ricki Memphis nei panni di un'avvocato", il cui estratto si allega in copia alla presente.

L'articolo in questione dà notizia di una serie televisiva le cui riprese sono cominciate una settimana fa e che verrà trasmessa su canale Mediaset al fine di raccontare sottoforma di "fiction" episodi considerati di "malasanità" dalla cronaca giornalistica.

Il risalto dato ad una simile iniziativa televisiva naturalmente non è sfuggito all'attenzione di quest'Ordine non fosse altro per le conseguenze irrimediabilmente pregiudizievoli che ne potrebbero discendere.

Queste, infatti, riguarderebbero innanzitutto la classe medica che verrebbe del tutto apoditticamente accusata, senza distinzione alcuna, di essere la causa unica ed assoluta dei casi in cui l'intervento della medicina non giunge a buon fine con effetti terapeutici positivi ed efficienti.

Risultato: pur avendo oggi la medicina raggiunto traguardi inaspettati, aprendo la straordinaria frontiera delle guarigioni a malattie un tempo considerate mortali, tutto questo verrebbe mestamente, ed ancor più drammaticamente, dimenticato per essere sostituito dal ricordo ingiusto di un messaggio televisivo che strumentalmente fa del sistema sanitario un sistema solo di malasanità.

In secondo luogo, ma non da ultimo, basti pensare a quanto viva, sarebbe l'eco della sceneggiatura televisiva nei telespettatori i quali assumerebbero un atteggiamento di sfiducia, sebbene indotta, nell'operato anche professionalmente corretto del medico.

Ciò a discapito del singolo individuo, dell'intera collettività e della salute pubblica dei cittadini.

Dopo quanto sopra, lo scrivente invita codesta Federazione ad esprimersi sulle superiori considerazioni e, qualora condivise, ad adoperarsi con ogni mezzo utile affinché la serie televisiva "Crimini bianchi" non venga trasmessa.

Ciò anche per evitare che la nostra classe professionale debba determinarsi, suo malgrado, a riparare nei modi ritenuti più idonei alle eventuali conseguenze pregiudizievoli che ne potrebbero inevitabilmente derivare.



Le nuove tecnologie per la Sanità al servizio del cittadino

Catania - Telemedicina, rete dei medici di medicina generale, nuova anagrafe regionale e teleformazione: sono i punti su cui punta la società Sicilia e-innovazione che gestisce il fronte di maggiore impegno della Regione, in questo momento, quello dell'informatizzazione del sistema.

La Sicilia si attrezza per cambiare e questo settore diventa strategico per trasformare l'apparato pubblico, renderlo efficiente e più rispondente alle attese della gente. Il che si traduce in minore burocrazia, considerevole economia di gestione (basti pensare alla cartella clinica digi-



L'avv. Basile e il dott. Romeo

talizzata, al governo della spesa farmaceutica); risposte più rapide ai cittadini. In alcuni comparti, come la sanità, anche migliore assistenza.

Se ne è parlato alle Ciminiere di Catania in occasione del convegno "La società dell'informazione nella Regione siciliana" aperto dal ragioniere generale della Regione, dott. Vincenzo Emanuele, dall'avv. Enrico Basile, presidente di Sicilia e-Innovazione e dal dott. Lello Cusimano, presidente di Sicilia e-Servizi.

Due le sessioni, al mattino e al pomeriggio dedicate rispettivamente a "e.Government: i Sit e il governo del territorio" presieduta dal dott. Dario Colombo, amministratore delegato di Sicilia e-Servizi; e "Le nuove tecnologie per la Sanità al servizio del cittadino", presieduta dal dott. Nunzio Romeo, consigliere delegato area sanità di Sicilia e-Innovazione.

Cure palliative, serve una nuova legge

"Occorre approvare in tempi brevi una legge che regolamenti le cure palliative per dare una risposta ai malati che combattono con il dolore nella fase terminale della loro vita e che soprattutto tenga conto della popolazione anziana". Lo ha dichiarato il senatore Ignazio Marino, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, nel corso del 52° Congresso Nazionale della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (Sigg) che si è chiuso a Firenze.

"Attualmente abbiamo circa 120 "hospice" per i malati terminali attivi su tutto il territorio italiano ma la loro distribuzio-

ne è totalmente sbilanciata. Basti pensare che ben 103 sono dislocati da Roma in su e soltanto 17 si trovano nelle regioni meridionali", ha proseguito Marino che si è confrontato in un dibattito pubblico sulla salute degli anziani rispondendo alle domande del professor Roberto Bernabei, presidente della società scientifica alla quale sono iscritti oltre 2000 geriatrici italiani. "La palliazione non può riguardare solamente l'oncologia e la nuova legge dovrebbe toccare anche i malati affetti da patologie respiratorie e legate al progredire dell'età", ha aggiunto Bernabei che ha tracciato l'identikit degli anziani italiani: quel 20% della popolazione

che ha superato i 65 anni e che, dagli ultimi dati demografici, può contare su un'aspettativa di vita di 77,8 anni per gli uomini e 83,7 per le donne. Circa 12 milioni di persone che necessitano di essere curate attraverso una medicina della complessità che metta al primo posto la salute globale dell'anziano con un'assistenza integrata dal punto di vista socio-sanitario.

"Rimango stupefatto dal dibattito sull'età pensionabile: non si tiene conto del fatto che gli italiani sono in ottima salute fino a 70 anni mentre i politici non hanno il coraggio di mandarli in pensione perlomeno a 65. In tal modo si libererebbero risorse per assistere la non autosufficienza degli ultraottantenni, la vera epidemia del Paese", ha concluso Bernabei. (AGI)

La conferenza al Policlinico per coloro che assistono i pazienti

"Aiutare chi aiuta"

Incontro di informazione con i "care giver"

di Massimiliano CAVALERI

Presentato al Centro Congressi del Policlinico il progetto "Aiutare chi aiuta", un' iniziativa nazionale di informazione per coloro che assistono i pazienti affetti da malattia di Parkinson che in Sicilia sono circa ventimila.

Obiettivo dell'incontro, informare e fornire strategie di comportamento alle famiglie dei malati e ai care giver (datori di cure). Sono intervenuti il prof. Giovanni Pezzoli, presidente nazionale Associazione Italiana Parkinson (AIP); il prof. Letterio Morgante docente dell'Università di Messina, Dipartimento di Neuroscienze, scienze psichiatriche e anestesilogiche e il dott. Nino Romano coordinatore sezione AIP Area dello Stretto.

La malattia di Parkinson è la patologia a carattere neurodegenerativo più diffusa dopo l'Alzheimer. Intacca soprattutto la sfera motoria, compromettendo le capacità di movimento. In Italia sono oltre 200 mila le persone colpite. Rigidità, lentezza nei movimenti e tremore sono i sintomi principali del Parkinson, caratterizzato da un'evoluzione progressiva ma lenta; ha un esordio solitamente insidioso, con disturbi aspecifici per cui spesso passa inosservata prima della diagnosi.

"Le terapie disponibili – sottolinea il prof. Morgante – non permettono di ottenere la guarigione ma riescono ad assicu-



Letterio Morgante



Giovanni Pezzoli

rare un buon controllo dei sintomi, salvaguardando per gran parte del suo decorso la qualità della vita dei pazienti. Credo che gli approcci terapeutici disponibili siano in grado di garantire ai malati di Parkinson una sopravvivenza quasi sovrapponibile alla media della popolazione generale anche se ancora bisognerà lavorare tanto nel campo della neuroprotezione".

**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**



in primo piano

9

Messina
medica

Novembre
Dicembre
2007

Attività formativa intenso il programma 2008

di Mario POLLICITA

Si fa intensa la preparazione all'attività formativa per l'anno 2008 e promossa dall'Ordine dei Medici di Messina attraverso la Fondazione "Cultura e Salute". L'obiettivo principale è sempre quello di fornire adeguate risposte ai bisogni formativi dei medici che operano sul territorio o in ospedale a Messina e in provincia. Ciò significa individuare anno per anno gli argomenti che possono essere motivo di interesse generale in relazione agli aspetti contingenti della sanità italiana e locale. Per la fine di quest'anno infatti verrà riproposto un tema che sembra essere destinato ad assumere una evidenza sempre maggiore nel prossimo futuro: la gestione dell'errore clinico. Il 1° dicembre nell'ambito degli "incontri della qualità", presso la sede messinese della Fimmg il prof. Claudio Crinò presenterà l'evento ECM, già accreditato presso il Ministero della Salute, su «L'errore, il rischio clinico e la sua gestione», che verrà successivamente ripetuto il 26 gennaio 2008 presso il P.O. «Barone I. Romeo» di Patti.

Per il 2008, in date ancora da definire, sono stati previsti alcuni incontri che interessano in particolare alcuni aspetti pratici della professione del medico del territorio nello svolgimento e nello sviluppo di alcuni "percorsi diagnostici". Ed infatti il titolo dei vari moduli è proprio "Percorsi diagnostici nella patologia clinica dalla Medicina Generale al referto diagnostico". I cinque moduli, già in fase avanzata di definizione, sono costituiti da quello ematologico, diretto dalla prof.ssa Caterina Musolino, endocrinologico, diretto dal prof. Francesco Trimarchi, diabetologico, diretto dal prof. Domenico Cucinotta e da due moduli di nefrologia, diretti dal prof. Guido Bellinghieri e dal dott. Francesco Barresi.

Nel mese di aprile 2008, inoltre, verrà riproposto un evento che negli ultimi due anni ha fatto registrare il consenso dei colleghi che operano nei Tribunali della Provincia e che verrà presentato, dopo le edizioni di Patti e Messina, anche a Bar-



cellona P.G. in una sede e in una data ancora da definire e diretto dai prof. Claudio Crinò e Giulio Cardia. Il titolo, come ricorderete, è la «Metodologia medico-legale nella consulenza tecnica d'ufficio nei vari ambiti di tutela previdenziale e in responsabilità civile».

L'Ordine dei Medici tuttavia si occupa anche della promozione di altre attività formative, di elevato profilo professionale, offrendo il proprio patrocinio al Corso dal titolo «Terapia del dolore e cure palliative - Corso di perfezionamento post-laurea» che si terrà nei mesi di febbraio e marzo 2008 a Patti e Sant'Agata Militello a cura della sezione siciliana dell'Istituto di ricerca e formazione in scienze algologiche (ISAL), diretto dal dott. Filippo Bellinghieri, direttore dell'ambulatorio di terapia antalgica e cure palliative del P.O. "San Vin-

cenzo" di Taormina.

Nell'ambito di un progetto per la istituzione di uno studio di ricerca sul territorio della provincia di Messina per evidenziare i casi di insufficienza renale cronica in fase iniziale nella popolazione di età superiore a 18 anni, l'Ordine, in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Nefrologia dell'Università degli Studi di Messina, con la U.O. di Nefrologia e Dialisi



del P.O. di Barcellona P.G., con la Fimmg Provinciale di Messina e con l'Ufficio di Medicina Preventiva dell'ASL 5, ha messo in cantiere prima dell'estate 2008 una serie di incontri formativi destinati ai medici di assistenza primaria che prederanno la fase vera e propria della ricerca e della raccolta dei dati e di cui ci riserviamo di offrire in un prossimo articolo una presentazione dettagliata.

Ma la Fondazione "Cultura e Salute", tuttavia, si occupa anche di attività apparentemente meno "formative" e sicuramente più ludiche, ma sempre nell'ottica della promozione con la collaborazione dei medici anche di attività di valore benefico, come l'organizzazione di una regata velistica che si terrà nel mese di aprile 2008 nelle acque antistanti il Marina di Porto Rosa nel comune di Furnari. Questa manifestazione, sponsorizzata dall'Ordine dei Medici, vedrà comunque anche la partecipazione di altri ordini professionali, al punto che anzi ogni ordine diverrà "armatore" di una barca trasformando la manifestazione in una regata "inter-ordinistica".

Il ricavato della manifestazione proveniente dagli sponsor "paganti" verrà devoluto alla Associazione Anfass, che è l'associazione delle famiglie dei disabili intellettivi e relazionali con sede nel comune di Patti.

L'invito rivolto ai medici è dunque di controllare di tanto in tanto il sito del nostro Ordine o di iscriversi alla mail-list per essere puntualmente informati sulle date di queste e di altre iniziative previste per il 2008.

Programmi di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica

La campagna vaccinale, considerati i buoni risultati conseguiti nella precedente, sarà condotta in collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta secondo le Direttive previste nella normativa.



Si legge nella nota dell'Asl 5

Il Programma vaccinale nella Provincia di Messina è iniziato il 19 novembre 2007 per motivi tecnico-organizzativi e sulla base dei dati epidemiologici, che indicano che il virus influenzale comincia a circolare nella nostra Regione alla fine di febbraio - inizio marzo e pertanto si avrà tutto il tempo utile per garantire la migliore copertura vaccinale ai cittadini.

La modulistica per la partecipazione dei medici di Medicina e dei pediatri di libera scelta può essere richiesta al Dipartimento di Prevenzione o alle U.O.S. di Medicina Preventiva presenti nei distretti dell'azienda e alle Organizzazioni sindacali firmatrici del contratto.

Il Dirigente dell'U.O.S. Epidemiologia, dott.ssa F. Marano (tel 090/3654159 fax 090/3653916) è nominata referente provinciale con il compito di curare i rapporti con i medici di MMG e Pd.L.S.

Il Direttore dell'U.O.C. S.P.E.M. coordinerà, monitorerà, interverrà strategicamente e vigilerà perché la campagna vaccinale abbia un risultato superiore a quello del 2006/2007, spronando soprattutto gli operatori di quelle aree dove in passato si sono rilevate le maggiori criticità (trascinando in basso il dato percentuale di copertura aziendale) e per la corretta gestione dei vaccini.



Il VI Congresso ANSPI svoltasi a Isola d'Elba

GRANDI MEDICI PER PICCOLE ISOLE

Nuove strategie d'intervento

di Giovanni CAMINITI

Dal 5 al 7 ottobre si è tenuto nella splendida cornice dell'Isola d'Elba il VI Congresso Nazionale della Associazione Nazionale Sanitaria Piccole Isole (ANSPI).

"Costruiamo insieme le isole della salute e del benessere" è il titolo dato al congresso e questo costituisce in realtà la traccia che ha voluto seguire e segue l'ANSPI nello svolgimento di tutte le proprie attività.

Prima di addentrarsi in qualsiasi commento, credo sia utile citare qualche dato che aiuta ad inquadrare l'evento, almeno nelle sue dimensioni architettoniche: si sono registrate ai lavori congressuali, complessivamente nei tre giorni, oltre 250 presenze. Si sono alternate complessivamente 60 figure congressuali fra relatori, presidenti e moderatori di Sessione, partecipanti a workshop e Tavole Rotonde per circa 20 ore di lavoro congressuale effettivo. Il congresso ha visto attivamente presenti, nei vari ruoli sopra descritti, soggetti delle seguenti strutture:

Ministero della Salute (Direzioni Generali), Istituto Superiore di Sanità, Regione Toscana (Assessorato Salute e Politiche di Solidarietà, ARS Toscana, SIS), Provincia di Livorno (APT), Associazione Nazionale Comuni delle Isole Minori (Presidente ANCIM), Comunità Montana dell'Arcipelago Toscano (Presidente), Conferenza dei Sindaci dell'Isola d'Elba (Presidente), La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (Presidenza), La società Italiana di Medicina subacquea ed iperbarica (Presidente SIMSI), La Società Italiana di telemedicina (Presidente Vicario SIT), La Società Italiana Sistema 118 (Presidente SIS 118), La Società Scientifica ANICRIMM (Presidente), L'Associa-

zione ONLUS "Turismo senza barriere" (Presidente), L'Associazione Albergatori dell'Isola d'Elba (Presidente), Le Direzioni Generali delle seguenti Aziende Sanitarie

- Az. USL 6 di Livorno
- Az. USL 9 di Grosseto
- Az. USL 4 di Prato

- Az. USL di Latina
- Az. USL 5 di Messina
- Az. USL 9 di Trapani
- Az. USL 12 di Venezia
- IRCCS Bonino Pulejo di Messina

Relatori provenienti dalle seguenti Aziende

- Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi
- Ospedale S. Raffaele di Milano
- Az. Ospedaliera Niguarda di Milano
- Az. USL 6 di Livorno



- Az. USL 5 di Messina
 - Az. USL Napoli 2
 - Az. USL Foggia 1
 - Ospedale E. Agnelli di Pinerolo
- Relatori provenienti dalle seguenti Aziende

- Aditech
- Agic Consulting
- AugustaWestland
- Medmatica
- Novartis
- Skylogic
- Telbios
- Telesal-Kell
- Le segreterie Nazionali delle principali sigle dei Sindacati Medici ed ANSPI.



Bei numeri...

Questi numeri non valgono niente in assoluto, ma per noi, per la nostra realtà e consistenza, in rapporto alla nostra breve storia, questo appena concluso è certamente l'impegno più "grosso" (in tutti i sensi) con cui ci potessimo cimentare.

Il programma del congresso si presentava variegato negli argomenti, tutti di grande rilievo. Lo svolgimento dei lavori ha confermato le aspettative grazie anche ai relatori le cui presentazioni hanno catturato l'attenzione dei presenti.

Dopo l'apertura del congresso da parte del Presidente Nazionale dr. Antonino Scirè, Responsabile U.O Nefrologia e Dialisi c/o l'Ospedale di Lipari, e del Vicepresidente Gianni Donigaglia - MMG dell'Isola d'ELBA - a cui sono seguiti i saluti delle autorità, si è entrati nel vivo della attività. Prima la lettura magistrale svolta dal Presidente dell'ANSPI Scirè, che ha fatto il punto sulla tutela della salute nelle isole minori e quindi, a seguire, una tavola rotonda che ha posto di fronte, forse per la prima volta, medici e amministratori sul tema delle strategie di intervento istituzionale nelle isole minori.

Tutte le piccole isole hanno in comune la difficoltà a garantire adeguati livelli di assistenza a una popolazione che, fra l'altro, nel corso dell'anno aumenta a dismisura, in modo particolare nei mesi estivi, proporzionalmente al flusso turistico. In queste condizioni, ribadiscono all'ANSPI, diventa pressochè impossibile garantire ai cittadini delle isole, quel diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione e che rappresenta il cardine del nostro SSN.

Non si chiedono nuovi ospedali, né si può pensare che si possa sviluppare sulle piccole Isole un'assistenza d'eccellenza, ma è indispensabile che i livelli minimi siano garantiti anche nei territori più remoti, a cominciare dall'emergenza-

urgenza proprio in queste particolari realtà.

Ogni progetto futuro dovrà però tener conto della mancanza di presidi sanitari fissi: su circa 35 isole abitate, solo in 7 sono presenti dei piccoli ospedali che necessitano di essere rimodernati perché ormai vetusti e potenziati sia negli organici, comunemente sottodimensionati, che nei servizi.

Il convegno è servito, quindi, ad aggiornare la mappa delle situazioni critiche e a prospettare soluzioni per i vari contesti isolani.

Si è discusso anche della gestione territoriale delle patologie croniche, sessione aperta dalla lettura magistrale del Prof. Dino Bramanti, direttore dell'IRCCS centro neurolesi di Messina.

Nelle giornate successive argomenti di medicina e chirurgia ma anche interessanti interventi sullo sviluppo e l'importanza della telemedicina per le piccole isole e non solo per quelle.

E' stato presentato, infatti, il progetto "EOLIENET" per la cui realizzazione ha visto l'ANSPI molto impegnata.

Eolienet contribuisce a garantire i LEA nell'Arcipelago Eoliano grazie a sistemi di telemedicina che collegano le isole a centri specializzati sulla terra-ferma.

"Solo chi esercita sulle isole da anni sa che la nostra non è mai stata una medicina di serie b - riferisce il Presidente Scirè - ma una medicina che riesce a dare punti a quella di tanti centri del nord, perchè il medico delle isole è un medico di prima linea, chiamato spesso ad affrontare solo con le sue forze problematiche che per complessità e gravità richiederebbero l'intervento di un team e di strumentazione all'avanguardia. Proprio per questo, prosegue ancora Scirè, non possiamo restare indietro, ma dobbiamo raccogliere anche questa sfida: grazie al progetto Eolienet possiamo diventare un esempio di medicina d'avanguardia; un caso di sperimentazione di successo da replicare in tutte le isole minori"

Stesso obiettivo ha il progetto IGEA-SAT, sempre con ANSPI partner attiva, che sviluppa sistemi di assistenza domiciliare per pazienti con diabete, scompenso cardiaco, broncopatie ostruttive, anche tramite collegamenti satellitari.

Molto apprezzata, come sempre tra l'altro, la





relazione sul disagio sociale molto sentito sulle piccole isole, magistralmente presentato dalla psichiatra dr.ssa Tiziana Frigione.

Altro tema dell'appuntamento elbano per il quale è stata dedicata una sessione apposita: l'urgenza, con particolare attenzione alla necessità di camere iperbariche e alla gestione delle emergenze in mare fino all'elisoccorso; temi questi, che hanno destato sensazione e ammirazione per gli operatori del settore.

Non è mancato, infine, il confronto sugli aspetti amministrativi, per individuare alcuni meccanismi incentivanti di cui le istituzioni si possono servire per favorire l'accesso e la permanenza degli operatori sanitari negli ospedali delle isole minori, scoraggiando la loro continua fuga.

Tenere il nostro più importante evento annuale all'Isola d'Elba-dichiara il presidente del congresso dr. Donigaglia- costituiva un'occasione imperdibile per mettere in campo il massimo che potessimo fare, a favore di tutti:

- della Popolazione Elbana, sfruttando la perfetta conoscenza del quadro sanitario locale che hanno i nostri organizzatori; del "sistema isole" in generale, perseguendo la strategia per la stesura di linee generali specifiche di indirizzo politico-sanitario per questi territori;
- della costruzione di organici locali stabili di personale favorendo, attraverso un workshop nazionale sindacale di "addetti ai lavori", l'individuazione di meccanismi incentivanti condivisi da proporre in sede di negoziazione nazionale e locale;
- della conoscenza scientifica riguardo le opportunità di professione e di sistema che si possono mettere in campo in questi territori per costruire

un'offerta di salute commisurata ai bisogni, dignitosa, di qualità e non mortificante le professionalità.

Una volta condivisa dal nostro Direttivo l'importanza dell'evento di quest'anno, sottolinea il Dr. Scirè, abbiamo messo al suo servizio tutte le conoscenze tecnico-scientifiche, le competenze professionali, i crediti acquisiti presso le Istituzioni, le partnerships tecnologiche e quant'altro ANSPI avesse acquisito nei pochi, ma intensi, anni della sua attività.

Il risultato di questo lavoro, che ha affrontato tante ed importanti tematiche scientifiche calate nelle nostre realtà, a parte il grazie incassato dagli amici relatori e moderatori per averli ospitati in un posto splendido (ma il grazie è da parte nostra, non fosse altro per il fatto che si impegnano per noi in maniera assolutamente gratuita!!!) si vedrà nel breve-medio termine.

Ci auguriamo che, come successo negli anni passati, l'"effetto-congresso" inneschi il sorgere di iniziative condivise per la stesura di piani realizzabili a favore del superamento dei problemi a tutti noi ben noti: l'Isola d'Elba e l'Arcipelago Toscano in generale, possono trarre il massimo del beneficio in quanto maggiore è sempre l'"onda lunga" che il congresso si porta dietro nella sede annuale di svolgimento.

La voglia di lavorare non manca, la disponibilità è assoluta: ANSPI, qui come altrove, è attenta ai problemi e sempre pronta a dare il proprio contributo a tutti quelli che riterranno opportuno coinvolgerla.

MISSIONE DI SVILUPPO "URBAN"

Sportello al Comune di Messina

Il Comune di Messina, avendo individuato tra gli obiettivi primari e prioritari del proprio programma, l'orientamento e la promozione dell'imprenditorialità giovanile, attraverso processi di autoimpiego, ha rinnovato, nell'ambito dell'attuazione del "Programma Urban Italia - Città di Messina", la convenzione con la società regionale Sviluppo Italia Sicilia S.p.a. denominata "Missione di Sviluppo Urban".

In quest'ambito è attivo in data uno sportello presso la sede del Comune di Messina, Ufficio Programmi Complessi, V. le Bocchetta is. 374, 1° piano, tel 090 3687560/11 - fax 090 363373 che riceve l'utenza nei giorni di lunedì e mercoledì ore 9,00/13,30 e ore 14,30/17,00; martedì e giovedì ore 9,00/13,30.

Per eventuali contatti: dott.ssa Girasella; dott.ssa De Gaetano

Casa di Cura S. Camillo

"Apprendiamo che la Casa di Cura San Camillo, completati i lavori di adeguamento dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi previsti dalla vigente normativa per l'accREDITAMENTO istituzionale, ha ripreso l'attività di ricovero e ambulatoriale."

Decreto aggiorna prontuario ospedaliero



L'Assessore alla Sanità, Roberto Lagalla (nella foto), ha firmato il decreto con il quale aggiorna il

Prontuario terapeutico ospedaliero-territoriale della Regione siciliana. L'aggiornamento consentirà agli ambulatori degli ospedali di somministrare ai pazienti, in regime non ospedaliero, alcuni farmaci appartenenti a quattro categorie di terapia (gastrointestinale e metabolica, coagulazione ed organi emopoietici, antimicrobici sistemici, antineoplastici ed immuno-modulatori) fino ad oggi non inseriti in questi piani di cura o non associati a specifici protocolli terapeutici.

"Il prontuario - spiega una nota dell'assessorato - , elaborato da un'apposita commissione regionale, alla luce dell'esigenza di razionalizzazione della spesa sanitaria, e in particolare di quella farmaceutica, rappresenta un importante strumento per il governo clinico del farmaco, proponendo una selezione delle risorse terapeutiche sulla base delle evidenze scientifiche disponibili in termini di efficacia, profilo di rischio e sostenibilità economica.



Donazione degli organi

Il Convegno AIDO a Barcellona

L'Associazione italiana donatori organi (AIDO) di Messina, nel quadro delle iniziative tendenti a sensibilizzare la popolazione alla tematica della donazione e del trapianto, si propone di promuovere periodicamente eventi culturali, formativi ed informativi, nei vari comuni della Provincia di Messina.

Questo programma divulgativo comprende incontri di sensibilizzazione rivolti soprattutto ai giovani che vengono organizzati nelle scuole e sul territorio, articolati sotto forma di conferenze, convegni, dibattiti.

L'AIDO ha organizzato un convegno "Donare per Vivere", presso il Palacultura "Bartolo Cattafi" di Barcellona P.G., gentilmente concesso dalla Presidenza della Provincia Regionale di Messina.

La manifestazione ha ottenuto il patrocinio di vari Enti ed Istituzioni ed è stata realizzata con la compartecipazione della Provincia di Messina, del Comune di Barcellona e del Circolo Culturale "Don Milani" di Castoreale.

Sono pervenuti vari messaggi di partecipazione; numerosi

articoli sono stati riportati sui giornali e le emittenti televisive locali hanno dedicato ampio spazio, con servizi ed interviste, all'evento.

Hanno presenziato varie



Nella foto: da sinistra i prof. Bellinghieri, Condorelli, D'Amico, Savica, i dott. Nania, Gringeri.

autorità come il Sindaco di Barcellona, dott. Candeloro Nania; l'Assessore Provinciale alla Solidarietà Sociale, dott. Pio Amadeo; il dott.

Giuseppe Buzzanca, già Presidente della Provincia; il dott. Nunzio Romeo, Presidente dell'Ordine dei Medici; il dott. Franco Cassata, sostituto procuratore generale; numerosi medici ed operatori della sanità, docenti universitari, amministratori e sindaci dei comuni vicini.

Dopo i saluti delle autorità intervenute, il dott. Romeo ha ribadito l'attenzione e l'adesio-

ne dell'Ordine dei Medici alla tematica della donazione ed ha manifestato la sua soddisfazione per il prestigioso convegno, brillantemente organizzato e coordinato dal dott. Rino Nania con la preziosa collaborazione operativa dei giovani del Circolo Culturale "Don Milani" di Protonotaro.

Il prof. Vincenzo Savica, presidente provinciale AIDO e direttore della divisione nefrologia dell'azienda ospedaliera Papardo, ha introdotto i lavori del convegno ed ha impostato il suo intervento sul tema "La cultura della donazione", ribadendo l'importanza di realizzare una seria promozione sociale e politica.

Ha precisato che il bilancio tra le donazioni e le richieste di trapianto è ancora negativo, soprattutto nel meridione, anche se nell'ultimo anno sono aumentati i cittadini che hanno dato il consenso all'espianto dei propri organi.

Ha sottolineato la necessità di combattere contro le false convinzioni, soprattutto religiose, assicurando una corretta informazione.

D'altronde nessuna religione si è dichiarata contraria, tanto meno quella cattolica, e l'attua-

le Papa Benedetto XVI ha abbracciato il tema della donazione assicurando la sua adesione all'AIDO.

I vari aspetti della donazione e del trapianto sono stati sviluppati da relatori autorevoli provenienti da varie università italiane.

Il prof. Guido Bellinghieri, Ordinario di nefrologia e Direttore della scuola di specializzazione in nefrologia dell'Università di Messina, ha illustrato il tema "Dalla dialisi al trapianto", evidenziando il dramma dei pazienti affetti da insufficienza renale, i quali sopravvivono grazie alla dialisi e vivono nella speranza di un trapianto renale. Ha indicato le varie tappe che conducono al trapianto di rene, segnalando la scarsità di organi disponibili che non riesce a soddisfare la richiesta dei numerosi pazienti in lista di attesa, ansiosi di liberarsi dalla schiavitù della terapia dialitica, accettata soltanto come misura transitoria in attesa che si realizzi il sogno del trapianto.

Ha concluso la sua disamina precisando che il trapianto di rene ha ottime possibilità di successo e consente al paziente trapiantato di affrontare una nuova vita, attiva e regolare.

Il prof. Mario Condorelli, già Presidente del Consiglio Superiore di Sanità presso il Ministero della Salute e direttore del Dipartimento di Medicina Interna dell'Università di Napoli "Federico II", ha relazionato sul tema "Testamento biologico ed eutanasia", elucidando una tematica molto dibattuta ed attuale, anche alla luce di avvenimenti recenti.

Ha esordito con un excursus storico, affrontando il problema dal punto di vista giuridico e legislativo e ricordando di



avere proposto per primo, in qualità di senatore della Repubblica, un articolato disegno di legge sulla donazione e sui trapianti.

L'attuale proposta di legge rappresenta il frutto di quindici anni di lavori e discussioni che non sempre riescono a convergere su una comune piattaforma di valutazioni. Passando poi a trattare il tema del testamento biologico, argomento spinoso divenuto più urgente dopo il caso Welby, il relatore ha precisato che esistono diversi disegni di legge con poche possibilità di pervenire, in tempi brevi, ad una normativa organica e condivisa da tutti gli schieramenti.

Ha specificato la differenza sostanziale tra eutanasia e testamento biologico, in quanto nel secondo caso il firmatario deve, in stato di coscienza e lucidità, esprimere la propria volontà sulle terapie che vuole o non vuole effettuare in punto di morte o in stato di sofferenza irreversibile.

Ha terminato auspicando

che si possa giungere ad una rapida definizione normativa della materia con il concorso di tutti gli operatori coinvolti: tecnici, intellettuali, religiosi, politici.

Il prof. Enrico Gringeri, trapiantologo messinese e docente presso il Dipartimento di Chirurgia Generale dell'Università di Padova, ha affrontato il tema "La donazione nella realtà italiana" ed ha tratteggiato brevemente la storia dei trapianti in Italia, riportando dati statistici provenienti dai vari centri trapianto delle diverse regioni italiane.

A partire dal 1982 l'attività dei trapianti si è notevolmente incrementata, sono sorti altri centri e le tecniche chirurgiche sono state perfezionate, garantendo maggiori possibilità di successo e migliori prospettive di vita.

Negli anni novanta l'Italia era il fanalino di coda in Europa mentre oggi occupa il secondo posto dopo la Spagna.

La realtà italiana risulta variegata in quanto esiste una sensibile differenza tra nord e sud per numero di donatori e la Sicilia, pur avendo registrato negli ultimi anni un sensibile incremento del numero di donatori, si è distinta per le numerose opposizioni all'espianto da parte dei familiari.

A questo proposito è importante segnalare che la provincia di Messina ha raggiunto il traguardo di 20 donazioni per milione di abitanti, portandosi così sulla media nazionale e raddoppiando quella regiona-





le, che si attesta ancora oggi su 9,4 donazioni per milione.

Particolarmente interessante la relazione del prof. Davide D'Amico, direttore del Dipartimento di Chirurgia e del Centro Trapianti di Fegato dell'Università di Padova, che, in base alla sua lunga esperienza nel settore della trapiantologia epatica, ha trattato con l'ausilio di filmati e diapositive il tema "Luci ed ombre del trapianto di fegato".

Il famoso chirurgo ha evidenziato efficacemente gli aspetti tecnici ed etici del trapianto ed ha ribadito la necessità di onorare il trapianto: dal punto di vista del medico, onorare il trapianto, significa rispettare il paziente e la sua dignità; da parte del paziente significa rispettare l'organo ricevuto ed averne cura, per non vanificare il duro lavoro della equipe medica, affiatata e qualificata.

Il trapianto rappresenta infatti il punto di arrivo di un lungo e complesso iter che pre-

vede passaggi e scelte difficili e tempestive: basti pensare alle lunghe liste d'attesa, ai criteri per stabilire la precedenza, ai criteri di selezione per l'idoneità all'espianto, alla definizione di



compatibilità dell'organo.

Il relatore ha illustrato le diverse patologie del fegato e tutte le varianti del trapianto epatico, specificando le modalità di espianto e di reimpianto compresa la suddivisione dell'organo che ha permesso di risolvere felicemente tanti casi e di azzerare la lista d'attesa della patologia epatica pediatrica.

Il Prof. D' Amico ha effettua-

to numerosi corsi di perfezionamento, soprattutto sulla chirurgia dei trapianti, presso varie università straniere come quelle di Boston, Pittsburg, Miami, New York e San Francisco.

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

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

Alla fine alcuni pazienti trapiantati hanno volontariamente narrato, con toni commoventi, la loro vicenda personale manife-

stando sentimenti di affetto e gratitudine nei confronti del prof. D'Amico, prestigioso chirurgo originario del comune di Mazzarrà S. Andrea.

A conclusione della serata il prof. Vincenzo Savica, nella qualità di presidente provinciale dell'AIDO, ha conferito una targa ricordo a tutti i relatori, quale riconoscimento per la loro luminosa attività scientifica e professionale, anche nel campo dei trapianti.

L'AIDO di Messina, per promuovere la cultura della donazione, ha organizzato anche uno spettacolo musicale "I promessi sposi" che si è svolto, sabato 21 luglio 2007, nello splendido scenario del Teatro antico di Tindari.

Questa rivisitazione del poema manzoniano ha richiamato un pubblico numeroso che ha apprezzato la recitazione della compagnia costituita dagli Informatori scientifici del farmaco di Messina, i quali si impegnano spesso in manifestazioni di beneficenza ed eventi di rilevanza sociale e culturale.

Le somme ricavate dalla vendita dei biglietti dello spettacolo verranno utilizzate per la costruzione dell'impianto di illuminazione dell'eliporto dell'Ospedale di Patti, per renderlo sicuro ed agibile anche nelle ore notturne.

Consegnate nel corso di una cerimonia all'Università

Borse di studio Carrozza Pollicino a due ricercatrici in oncologia

di Massimiliano CAVALERI

Consegnate a due ricercatrici in oncologia le Borse di studio Carrozza San Leonardo-Pollicino. La cerimonia si è svolta il 21 novembre nell'aula magna dell'Università, presenti il presidente della Fondazione avv. Giuseppe Wrzy, il rettore prof. Francesco Tomasello e il prof. Francesco Trimarchi in rappresentanza dell'Ordine. Si tratta di un appuntamento consueto per la Città che consolida un rapporto con la Facoltà medica cui si rivolge l'attenzione dell'ente che ogni anno contribuisce a sostenere l'impegno nella ricerca in campo oncologico di giovani specializzandi.

Il Cda della Fondazione determina di anno in anno l'ammontare delle Borse di studio e le eventuali somme non assegnate (nel caso di rinunzie perché i destinatari sono assegnatari di altre borse) vanno a impinguare la dotazione dell'anno successivo. I vincitori di quest'anno sono Maria Luisa Tindara Torre e Alberta Franceschi, cui è andata una Borsa di 12,500 euro ciascuna

La Fondazione porta il nome di un professionista noto in città, l'avv. Francesco Pollicino, messinese autentico, la cui storia fu caratterizzata da rigore morale, semplicità di vita e impegno professionale; esistenza condivisa con la moglie Michelina Carrozza di San Leonardo. Non hanno avuto figli e hanno voluto destinare il loro cospicuo patrimonio alla Fondazione. L'ente, guidato dall'avv. Wrzy aiuta la ricerca e il lavoro di giovani professionisti messinesi.



*Nella foto:
da sinistra
L'avv. Wrzy,
il rettore
Tomasello,
il prof.
Trimarchi
con le due
neolaureate
Torre e
Franceschi*





Le riflessioni che mi accingo a fare, lungi dal soffermarsi su alcuni aspetti organizzativi della medicina di oggi, che sfuggono alla mia esperienza e competenza, vogliono essere lo spunto per alcune considerazioni sul concetto di salute e malattia.

Mi sia consentita una premessa.

Vi è oggi, da tempo ormai, un rivolgimento culturale sul binomio salute/malattia.

Cosa si intende oggi per salute e quindi per malattia?

E' un concetto ampio, non definito, non definibile. Interes-

società"; quello medico che voleva e vuole una assenza di compromissione sia organica che funzionale nell'organismo umano, quale che sia la sua condizione ambientale, ereditaria, lavorativa, ecc.

L'OMS, in tempi ormai non recenti, ha definito lo stato di salute quello che prevede "un completo benessere, fisico, psichico sociale e quindi non solo assenza di malattia o di infermità".

I vantaggi di una definizione siffatta, di un concetto così, sono che non è solo la dimensione corporea quella che inte-

tutta la comunità. Coinvolgimento globale di tutti nell'eliminare disuguaglianze ed emarginazione, e promozione di tutti, sani e malati, nella difesa della salute e nella lotta alle malattie.

La vecchia medicina aveva l'uomo come elemento centrale nella sua azione diagnostica e terapeutica. Privilegiava un approccio complessivo e unitario dedicando molto spazio e attenzione ai rapporti tra psiche e soma. Era una medicina solistica, vale a dire quella basata sulla concezione che la salute è il risultato dell'armonia tra corpo, mente e spirito, nella concezione più ampia dei termini, e che uno stress di qualsiasi genere, incluso quello fisico, psicologico o indotto dall'ambiente, è nemico della salute. Una medicina, perciò poco attratta dalla malattia in sé, ma votata ad un approccio globale dell'individuo.

Le cose purtroppo sono andate cambiando negli ultimi tempi, coinvolgendo tutti: singoli individui, medici, enti e servizi.

Sottopongo all'attenzione di chi legge alcune riflessioni che, lungi dal rappresentare un insieme di suggerimenti, che non sarei assolutamente in grado di dare, hanno l'obiettivo di invitare appunto a riflettere su ciò che sta accadendo nel campo della malattia e sull'approccio umano che dovrebbe caratterizzarlo.

Purtroppo l'affermarsi di parametri naturalistici e biologici e il ricorso a sofisticati apparecchi di laboratorio hanno ridotto la malattia allo stato di patologia, espropriando il soggetto malato della sua

Una nuova cultura della salute

Umanizzare la malattia e la morte

di Francesco BRIGUGLIO

sa: il campo fisico, quello psichico, quello spirituale dell'individuo. Si estende all'ambiente fisico, a quello familiare, a quello morale, a quello affettivo, a quello sociale.

Nel corso dei tempi vi sono stati tentativi di definizione. Vi è stato ad esempio: quello popolare, secondo il quale la salute corrisponde ad una vitalità fisica esuberante, in assenza di ogni disfunzione: "crepare di salute!", per intenderci; quello sanitario (piuttosto antico e in un certo senso "limitativo") che faceva riferimento ad uno "stato di efficienza nei confronti dei compiti lavorativi propri dell'individuo nella

ressa ma anche quella psichica, per cui si è avuto uno spostamento di prospettiva: dalla cura della malattia alla promozione della salute come benessere globale dell'individuo, ivi includendo una apertura al sociale della persona.

Le varie leggi di riforma sanitaria che si sono succedute hanno visto emergere, più che una definizione, una concezione che guarda alla persona sia sotto il profilo fisico-psichico, sia sotto quello sociale e comunitario.

Non solo quindi quella persona, ma il concetto che la salute di ogni persona è un bene di interesse sociale per



individualità e delegando il compito della guarigione interamente al medico.

Alla luce di queste considerazioni va inserita la denuncia del degrado del sistema sanitario. La burocratizzazione, l'inefficienza, la frammentazione dell'atto medico in una sequenza di rapporti tra il paziente e una numerosa schiera di operatori sanitari e la partecipazione del paziente al servizio sanitario garantito con una mentalità da assistito passivo che esige diritti e non si sente obbligato da doveri, sono tutti elementi negativi della gestione del sistema sanitario che rischiano di vanificare le enormi risorse ad esso devolute.

Negli ultimi decenni, la cultura moderna si è radicalmente trasformata in cultura di specializzazione, di divisione e di articolazione con un particolare riguardo verso analisi e accantonamento della sintesi.

Ciò ha comportato delle manchevolezze delle quali tutti ci stiamo rendendo conto. Esse riguardano: la fase della prevenzione, legate alla trasformazione della patologia da forme a etiologia definita a patologie multifattoriali; il percorso del malato nel suo habitat, cioè a domicilio, nel quale domina una eccessiva burocratizzazione del lavoro cui viene sottoposto il medico; il percorso del malato nelle strutture ospedaliere, nelle quali dominano servizi fini a se stessi con completa rottura, oltretutto, di qualsiasi tipo di rapporto con il medico curante, impostati sulla nosografia specialistica e subspecialistica e nella aggressività diagnostica di una strumentista altamente tecnologica ma

non sempre razionale e con enorme spreco di risorse.

Da qui alcune conseguenze che definire, sia pure impropriamente, disastrose almeno per chi li sta vivendo è poco, anche perché proprio quel tentativo di umanizzare ancora la malattia in quanto interessa e coinvolge il malato, sfugge sempre di più.

Nessuno può porre in discussione che gli ultimi 20 anni siano stati caratterizzati da progressi straordinari sul piano diagnostico (e, a dire il vero, anche terapeutico).

Ma ciò non sempre ha significato progresso sensu strictiori e non sempre si è tradotto in un vantaggio, vuoi per i malati, vuoi per quanti debbono stare dall'altra parte, vale a dire da quella del medico, avuto riguardo soprattutto alle generazioni più giovani e senza voler esprimere a tal riguardo gratuiti e inopportuni giudizi.

Basti pensare a quel che è avvenuto nel campo delle indagini di laboratorio: si è passati, in pochi anni, dagli esami prodotti manualmente dal medico o dal tecnico di laboratorio, alle migliaia di esami fatti in pochissimo tempo da macchine basate sull'automazione sia del processo chimico, sia del riconoscimento dell'immagine.

Che ciò abbia significato e portato ad una miriade di indagini – di analisi – che si ritiene doveroso eseguire prima ancora di avere identificato la malattia da diagnosticare (e quindi da curare) – è altro discorso.

Si va avanti in certi settori con la convinzione che l'indagine di laboratorio possa essere necessaria non per avvalorare

il sospetto, che peraltro non affiora più da quegli elementi fondamentali che erano della classica semeiotica – quella che teneva conto anzitutto, nel contatto con il malato dell'anamnesi, della storia e poi dell'esame clinico obiettivo (nel quale erano compresi anche le manovre più elementari, quali ad esempio l'osservazione e, perché no, la palpazione, la percussione, l'ascoltazione sufficienti a volte non solo per una diagnosi ma anche per creare e mantenere la visione unitaria e umana del malato), ma solo da elementi marginali: la necessità di prescrivere dei farmaci (non una terapia nel significato più nobile del termine) che hanno a volte un rapporto indiretto con il malato, del quale non si conosce storia, esame clinico, diagnosi.

Che sfugga il significato di talune o addirittura di molte di quelle indagini – mi si passi la banalizzazione – è altro discorso. Quel che è importante è che siano state prescritte.

E' diventata domanda di ogni giorno, talvolta non solo da parte del paziente: ti facisti gli analisi? (Come non ricordare il caso – degli anni passati – di quel paziente che andava incontro a ripetuti episodi febbrili, a seguito dei quali il curante faceva eseguire sistematicamente, insieme ad altra miriade di esami, anche determinazione di protidemia ed elettroforesi delle proteine, dei quali però ignorava il significato, sicché la diagnosi scontata di mieloma gli continuò a sfuggire per anni, sin tanto che non chiese ad altri il perché il paziente soffriva di dolori a carico delle ossa).





Che poi la negatività di quelle indagini, ovvero la necessità dell'attesa del loro risultato facciano dimenticare l'anamnesi, già sufficiente a volte per la diagnosi, o che questa sia errata, con il rischio di vedere morire il paziente, è ancora altro discorso.

Mai dimenticata una considerazione di Condorelli, (già citata in altra occasione) fatta 50 anni addietro a Catania, nel corso di una sua conferenza nel cinquantenario della scoperta della spirocheta pallida. Egli, che di elettrocardiografia se ne intendeva appieno (tant'è che, allora, accanto alle classiche derivazioni di Einthoven, aveva messo a punto le sue, chiamate appunto di Condorelli), diceva: mio padre era medico, ma non aveva l'elettrocardiografo; erano medici mio nonno, il mio bisavolo e il mio

trisavolo, ma non avevano l'elettrocardiografo. Ma dinanzi al malato che, salendo le scale, si metteva una mano sul petto e diventava pallido e sudato, gli dicevano: " figghio beddu, tu non mi piaci. Mettiti nto lettu!"

Alla luce di questa osservazione, che dire di quei due pazienti, una donna a Trapani, lo scorso anno, un uomo in provincia di Caltanissetta alcuni mesi addietro? Nell'uno e nell'altro caso, un pomeriggio, per tre volte in ospedale, per un dolore al petto, interpretato, per negatività del tracciato e degli esami di laboratorio, quale nevralgia intercostale e, deceduti poi, nello stesso pomeriggio, al terzo accesso in ospedale.

Forse una sola considerazione può sorgere spontanea: "se le cose vanno avanti così, rifiuto di ammalarmi".

Che questo abbia significato poi anche abusi di altre indagini, inutili dopo un banale esame obiettivo, e abusi terapeutici di ogni tipo e talune conseguenze sotto certi profili, anche quelli organizzativi (la mutua ecc., le norme, la cd. malasanità che non tiene più conto dell'imprevedibile e dell'imponderabile, impensabili un tempo...) non meraviglia più di tanto.

E non meravigli se con una medicina siffatta, qualcuno – e mi riferisco ad un illustre avvocato e politico degli anni '20 del secolo scorso – insigne poeta dialettale, dicesse che: "cu stu dutturi di ranni purtuntu, pi ffozza s'avi 'llargari u campusantu"

*Prof. Francesco Briguglio
L.D. Semeiotica Medica Università
Primario Medico f.r. Az. Osp. Papardo

Profilassi antifebbre gialla

riferimenti normativi per l'autorizzazione
delle strutture sanitarie, modalità
di certificazione di avvenuta vaccinazione

Nelle ultime settimane sono pervenute numerose richieste di chiarimenti in merito alla effettuazione della vaccinazione contro la febbre gialla e al rilascio del relativo Certificato di vaccinazione Internazionale di avvenuta vaccinazione, riguardo le quali si ritengono opportune le seguenti precisazioni.

La vaccinazione anti febbre gialla o antiamarillica, ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale, è l'unica vaccinazione che può essere richiesta obbligatoriamente a tutti coloro che si rechino in Paesi in cui la malattia è presente allo stato endemico, ovvero in cui sono presenti i vettori dell'infezione.

Riguardo quest'ultimo aspetto, molti Paesi richiedono la vaccinazione a tutti i viaggiatori che provengono da zone infette.

Il certificato internazionale di avvenuta vaccinazione è valido solo se conforme al modello approvato dall'OMS e rilasciato da un Centro di Vaccinazione contro la febbre gialla, legalmente autorizzato a fornire questa prestazione dal Ministero della Salute.

Tale precisazione è riportata anche nella scheda tecnica presente in tutte le confezioni della specialità medicinale

"Stamaril", unica formulazione di vaccino antiamarillico al momento autorizzato per la commercializzazione in Italia. I Centri per la vaccinazione contro la febbre gialla sono strutture sanitarie pubbliche, e in rari, selezionati casi, private accreditate, autorizzate dal Ministero della Salute, su proposta delle Regioni e PP.AA., per mezzo di un decreto ministeriale, aggiornato annualmente. Non vengono autorizzati alla effettuazione della vaccinazione antiamarillica ai fini internazionali singoli sanitari, per quanto in possesso dell'abilitazione professionale.

Tale decreto autorizza tutti i Centri Vaccinali che ne fanno richiesta e che sono in possesso dei "...requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, riportati nell'allegato, che fa parte integrante del presente decreto" (art. 1 del D.P.R. del 14 gennaio 1997). L'elenco dei centri autorizzati viene comunicato dall'OMS ai fini del riconoscimento a livello internazionale della validità dei certificati di vaccinazione emessi da questi.

Il Direttore dell'Ufficio V
Dott.ssa Maria Grazia Pompa

CISL Medici Rinnovato interesse per il territorio

Di recente il panorama sindacale si è arricchito con la nascita del settore della Specialistica Ambulatoriale nell'ambito della CISL Medici. Tale iniziativa è stata voluta da un nutrito gruppo di colleghi che, sentendo l'esigenza di un maggiore pluralismo nei rapporti con l'Assessorato Regionale ma soprattutto con la dirigenza aziendale e con le altre realtà sanitarie della Provincia, ha avvertito il bisogno di dare voce alle autentiche necessità del settore. La volontà è quella di lavorare per poter, sempre aperti ad eventuali collaborazioni con le altre sigle sindacali di categoria, realizzare spazi nuovi di competenza, prefiggendosi sempre nuove dinamiche progettuali, che diano il giusto lustro all'attività territoriale.

La nuova sigla ha già eletto il nuovo responsabile provinciale nella persona del dott. Franco Orlando.

Gli altri componenti del direttivo sono: Vincenza Barreca, Santi Mangano, Carmelo Staropoli, delegato anche agli Affari Regionali, e Salvatore Vitanza. Bruno Artuso è responsabile al settore formazione.

Il nuovo organismo ha sede presso la segreteria provinciale CISL in Viale Europa.

Il giorno 29 novembre 2007 riuniti presso la sede dell'Ufficio Odontoiatri della FNOMCeO i Rappresentati delle Società Scientifiche in Odontoiatria, le Associazioni di Categoria e degli studenti e i Rappresentanti del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria nonché i Componenti del Gruppo di lavoro della CAD della FNDMCeO convocati dal Presidente della CAD Nazionale stessa Dott. Giu-

sepe Renzo e dal Coordinatore del gruppo Dott. Claudio Cortesini, per quanto riguarda la relazione del Nomenclatore delle prestazioni odontoiatri che hanno approvato il seguente documento.

Argomento dell'incontro è il nomenclatore tariffario, problema portato alla ribalta dalla presentazione di uno di riferimento da parte dell'A.N.D.I.

Nomenclatore Tariffario

In corso di dibattito è emersa la necessità di differenziare il concetto di nomenclatore da quello di tariffario. Si ritiene importante che ci sia un nomenclatore comune per avere una "piattaforma" condivisa da tutti, medici (nel caso

odontoiatri) o cittadini che siano. Da questo punto di vista sono stati riproposti i lavori elaborati dal C.I.C. nel 2005 e da A.N.D.I. nel 2004 a cui va il plauso di tutti.

Altro discorso è il tariffario che, al di là delle fredde cifre, può essere strumento per "affermare" o "negare" dei principi. Se il punto centrale del discorso è decidere se la professione medica sia una attività intellettuale (un'arte) o un'attività d'impresa (artigianato), l'effetto della pubblicazione di un tariffario senza

le dovute precisazioni diventa implicitamente un avvallo della seconda visione.

I presenti riuniti in questa sede non ritengono sia la visione giusta.

Già la legge Bersani, abolendo le tariffe minime, dal punto di vista di una concezione classica della medicina, aveva abolito il concetto di minimo qualitativo: riproporle, senza concordare sul principio, è assolutamente inutile, perché contro legge, e serve solo ad avvallare il concetto di tariffa massima che porta con sé altri problemi di principio.

Il più grande è disconoscere il principio della tariffa equa che è, nel contesto del-

l'argomento trattato, l'unico vero valore medico.

Ancora più grave è il riferimento ad un "temporario" che mette assolutamente in secondo piano gli aspetti umani della professione medico - odontoiatrica.

Si ritiene che, nell'affermazione del principio, bisogna evitare eccessive generalizzazioni e che, dopo aver affermato i principi generali, bisognerebbe, per esempio provincia per provincia, quantificare quella che necessariamente non può essere altro che una tariffa di riferimento.

Qualsiasi altro modo di affrontare il problema avrebbe il solo significato di snaturare la professione medica e farla diventare un esercizio tecnico, eliminando completamente, nell'ambito di un esercizio in libertà di scienza e coscienza, quest'ultima.

Per questo motivo si auspica che il processo iniziato dall'A.N.D.I., che potrebbe portare nei prossimi giorni all'approvazione di un proprio tariffario (tariffario che potrebbe essere potenzialmente utilizzabile come strumento univoco per i rapporti con le Istituzioni e pertanto fuorviante rispetto alla effettiva rappresentatività della professione) si interrompa in attesa di una preliminare condivisione da parte di tutte le altre componenti la professione odontoiatrica.



Farmaci

La FNOMCeO scrive al Ministro

In riferimento alle norme relative alla sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduti, i cosiddetti farmaci equivalenti, e alla proposta contenuta in un emendamento dalla Legge Finanziaria, che obbligherebbe i medici a prescrivere i farmaci in fascia C per principio attivo e non per nome commerciale, il Presidente Bianco ha inviato una lettera al Ministro della salute Livia Turco, al Presidente del Senato ed al Relatore della Legge Finanziaria 2008.

Il testo della nota è riportato sul sito dell'Ordine



Corretta applicazione codice "D12" nei farmaci C09CA e C09DA

Il dirigente generale dell'ispettorato regionale sanitario, dott. Saverio Ciriminna, precisa che: il decreto attuativo del 12/07/2007, pubblicato sulla GURS n. 32 del 20/07/2007, all'art. 5, punto 5.2 stabilisce che, ove il medico prescrittore, per le finalità di cui all'art. 4, (ovvero per il rispetto del limite del 20% in termini di confezioni erogate del totale del gruppo terapeutico C09) ritenga sotto la propria responsabilità, che il trattamento già praticato al paziente (con farmaci afferenti alle categorie terapeutiche C09CA e C09DA) in data antecedente a quella di entrata in vigore della legge regionale non possa essere sostituita, ha l'obbligo di contrassegnare tali prescrizioni "in deroga" con il codice "D12".

Va da sé, quindi, che tale codice costituisce esclusivamente un elemento distintivo per evidenziare, nell'ambito del gruppo terapeutico C09, la scelta prescrittiva verso farmaci appartenenti alle classi C09CA - C09DA secondo il criterio della continuità terapeutica giustificata da particolari condizioni cliniche.

Per quanto sopra e al fine della corretta interpretazione e applicazione delle disposizioni normative e regolamentari sopra richiamate, i consumi generati da dette prescrizioni devono essere annoverate nel computo di cui al punto 7 dell'art. 9 della l.r. 12/2007".

Domenica 27 gennaio *55ª giornata mondiale dei malati di lebbra*

L'AIFO si appresta a celebrare, il prossimo 27 gennaio 2008, la 55ª Giornata mondiale dei malati di lebbra. Sono ancora 259.000 i nuovi casi di lebbra ogni anno, pari a circa 750 casi al giorno. Attualmente circa 10 milioni di persone hanno la vita segnata dalla malattia, benché da essa si possa guarire.

La giornata mondiale dei malati di lebbra è un appuntamento internazionale, istituito da Raoul Follereau nel 1954 e riconosciuto ufficialmente dall'ONU. La giornata gode ogni anno dell'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica italiana, a testimonianza del suo rilievo internazionale e dell'attualità dei problemi che essa pone all'attenzione della società. Anche il Papa ha pronunciato negli scorsi anni, in occasione della Giornata Mondiale, parole di solidarietà e di sostegno verso i malati di lebbra di tutto il mondo, esprimendo l'auspicio che la malattia sia definitivamente sconfitta e rivolgendo un saluto personale all'AIFO. I più importanti mezzi di informazione italiani danno rilievo alla Giornata Mondiale come evento che dà voce agli Ultimi. L'importanza dell'evento è quest'anno sottolineata dalla concessione del Patrocinio da parte del Segretariato Sociale

RAI. La giornata rientra nell'ampia campagna internazionale contro la diffusione della lebbra che si prefigge di:

- * informare sulla curabilità della malattia, sì da toglierle l'alone di paura che ancora l'accompagna e che causa l'emarginazione dei malati;

- * favorire la riabilitazione delle persone guarite, in modo che possano reinserirsi attivamente nella società;

- * sensibilizzare l'opinione pubblica circa l'importanza delle donazioni, al fine di poter offrire cure tempestive che evitino danni irreversibili;

- * informare la società civile nei confronti dei problemi relativi allo sviluppo socio-sanitario dei Paesi a basso reddito.

In occasione della Giornata mondiale dei malati di lebbra, il 27 gennaio oltre 3000 volon-

tari dell'AIFO distribuiranno nelle piazze italiane il "Miele della Solidarietà", vasetti di miele proveniente dai circuiti del Commercio Equo e Solidale, in collaborazione con Age-sci e Commercio Alternativo.

La 55ª Giornata mondiale dei malati di lebbra sarà in particolare dedicata al Brasile. Volontari che operano nei progetti AIFO nel paese sudamericano e che dedicano la loro vita agli Ultimi terranno in tutta Italia incontri di sensibilizzazione e di informazione su lebbra, sanità di base e sviluppo socio-sanitario nel Brasile.

info: Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau, Via Borselli, 4 - 40135 - Bologna

www.aifo.it

www.ilep.org.uk

www.who.int/lep/

www.smartino.ge.it/dermatrop

Dal camice al pigiama **Riflessioni di un medico**



Le riflessioni di un medico quando si ammala e passa "Dal camice al pigiama" titolo scelto dal collega neuropsichiatria Pasquale Russo (nella foto) per raccontare la sua lotta a oltranza contro la malattia vissuta da entrambe le parti della barricata. La pubblicazione edita da Sfameni e con presentazione del sacerdote Mario Catalano, sarà presentata Mercoledì 11 Gennaio nella sede dell'Ordine.



Giornata mondiale della menopausa “Prevenzione osteoporosi”

Incontro settimanale non-stop organizzato

dal Consultorio Familiare “Via del Vespro”

Come ogni anno, in occasione della giornata mondiale della menopausa, promossa dalla “International Society of Menopause” con l’adesione della SIGITE (Società Italiana Ginecologia Terza Età), Il Consultorio Familiare “ Via del Vespro ” Asl 5 Messina ha organizzato una settimana di incontri non-stop sulla prevenzione dell’Osteoporosi in menopausa

E’ Stata data la possibilità, a tutte le donne dai 50 anni in su di usufruire gratuitamente di un esame strumentale, tramite apparecchio ad ultrasuoni, per la valutazione di un’eventuale stato di osteopenia o di osteoporosi.

L’iniziativa che ha coinvolto più di duecento donne, ha avuto luogo presso la stessa sede del Consultorio Familiare.

La dr.ssa L. Barbaro, dirigente ginecologa del Consultorio Familiare, responsabile dell’U.O. dei Consultori dell’Area Metropolitana e Ionica, socia della SIGITE, ha ottenuto l’adesione e la partecipazione alla giornata di altri specialisti universitari ed ospedalieri di Messina, con cui il Consultorio Collabora per il completamento dell’iter diagnostico-terapeutico delle



Luisa Barbaro

utenti in menopausa. Tra questi Il prof. S. Racchiusa, Radiologo dell’Università di Messina, che ha effettuato le visite al seno, la dr.ssa N. Morabito, della Clinica Medica dell’Università di Messina, che ha offerto le consulenze diagnostico-terapeutiche per l’osteoporosi, il dr. S. Morabito che ha fornito le consulenze dietologiche.

Inoltre sono state effettuate visite ginecologiche, pap-test e colposcopie, sono state fornite consulenze ed informazioni relative allo stile di vita (corretta alimentazione ed attività fisica come l’apprendimento di tecniche rilassanti, la psicoprofilassi al climaterio (PPC), lo joga e la danza orientale). Per queste proposte “non specificatamente sanitarie” ci si è avvalsi dell’esperienza professionale della

dr.ssa M. Luciano per quanto riguarda lo Joga e della dr.ssa E. Caponetti (Aiscia) per la danza orientale, attività che le donne hanno avuto il piacere di sperimentare per migliorare la loro qualità di vita e il benessere psicofisico. Sono inoltre state offerte altre consulenze riguardanti, informazioni chiare e corrette sull’auto-esame del seno, sull’igiene intima, sulla sessualità in menopausa, sulle disfunzioni del pavimento pelvico e sulla prevenzione del cervico-carcinoma, (progetto di screening avviato fin dal 2004 nella nostra ASL n° 5 di Messina).

La condivisione della giornata è stata molto coinvolgente sia per gli operatori sanitari che per le utenti dei vari consultori di tutta la Città.

La distribuzione alle donne di omaggi, depliant e carpette con informazioni sullo stile di vita, sui controlli annuali, sulle problematiche della menopausa ha concluso “l’offerta attiva”, obiettivo di un progetto satellite sulla menopausa da parte degli operatori socio sanitari del Consultorio Familiare di “Via del Vespro” ASL 5 Messina.

Luisa Barbaro
Resp. U.O. Consultori Messina
Centro e Ionica Dirigente
Cons. Famil.
“Via del Vespro” ASL 5

Si è svolto a Lucca, dal 4 al 7 ottobre, il IX Convegno Nazionale Ufficiali Medici C.R.I. sul tema "Nuovi orizzonti in medicina delle catastrofi". Organizzato dal 5° Reparto di Sanità dell'Ispettorato Nazionale del Corpo militare della Croce Rossa Italiana diretto dal Ten. Col. Medico Gabriele Lupini, ha avuto inizio nel



Angelo Petrunaro



Il Convegno a Lucca degli Ufficiali medici CRI Orizzonti in medicina delle catastrofi

salone di Palazzo Ducale con la lettura magistrale sulla "Responsabilità del Direttore sanitario del posto medico avanzato" tenuta dallo stesso Ten. Col. Lupini (prof. a. c. Scuola di Specializzazione Medicina Legale, Università di Roma "Tor Vergata").

Presenti:

- il gen. Michele Donvito, responsabile della Sanità militare;
- il dott. Massimo Barra, presidente nazionale della C.R.I.;
- il col. Pietro Ridolfi, ispettore nazionale del Corpo Militare C.R.I.

I temi trattati sono stati numerosi: dal "Diritto Internazionale Umanitario e le missioni fuori area" al "Major Incident Medical Management Support"; dal "Triage pediatrico" alle "Nuove frontiere dei dispositivi di protezione individuale in NBCR"; dalla "Bioetica dell'emergenza" alla "Tanatologia sul campo".

Moderatore fra gli altri, il dott. Angelo Petrunaro, Ufficiale Medico qualificato alla difesa NBC, il cui testo "Messina nella storia della Croce Rossa Militare" (Editore Intilla -

Messina 1995) è stato citato più volte nel corso delle varie sessioni del convegno a proposito del Diritto Umanitario Internazionale fondato sul principio della neutralità dei feriti messo in atto proprio a Messina dall'ufficiale medico dell'Esercito borbonico Ferdinando Palasciano il quale, al Gen. Filangieri che intendeva sottomettere la ribelle città, rispose: Hostes, dum vulnerati, fratres.

Il convegno ha avuto anche un'attività addestrativa pomeridiana con l'impiego sul campo di Unità scelte del corpo Militare della C.R.I. insieme all'Unità di decontaminazione NBCR dei VV.F.

L'esercitazione sugli spalti delle mura della città toscana ha simulato interventi di soccorso in eventi straordinari.

Particolarmente seguita in quanto corredata da eloquenti immagini, è stata la lettura magistrale "I traumi oculari in emergenza" tenuta dal prof. M. Salducci (Aggregato 1° Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università di Roma "La sapienza" - Ufficiale medico C.R.I.).

Nell'ambito della bioetica, l'"Accanimento terapeutico" è stato trattato dal prof. A.F. Sabato (Direttore Scuola di Specializzazione in anestesia e rianimazione - Università di Roma "Tor Vergata"). Animata e di notevole interesse è stata la Tavola Rotonda sul "Codice Blu nel triage della maxiemergenza: l'aspetto medico, medico legale, etico e religioso, in cui i professori: G. Arcudi (Dir. Scuola di Specializzazione in Medicina Legale - Università di Roma "Tor Vergata"), L. Borgia (Prof. a.c. di Bioetica - Università degli Studi di Camerino), G. Comani (Cappellano capo C.R.I.), P. Rivero (Prof. a.c. Scuola di specializzazione in anestesia e rianimazione - Università degli Studi di Genova) e A.F. Sabato, hanno messo a confronto i vari aspetti della complessa tematica per giungere alla medesima conclusione: la salvaguardia della dignità della persona.

Ultimo, ma non meno coinvolgente, il tema della tanatologia con "Le indagini necroscopiche medico legali nei mass disaster", illustrato con dovizia di particolari dal prof. S. Mauriello (Aggregato Istituto di Medicina Legale - Università di Roma "Tor Vergata").

Ha allietato i lavori il concerto della banda musicale dell'VIII Centro di Mobilitazione C.R.I. di Firenze.





Nei primi giorni del mese di luglio u.s. nell'Aula Magna del padiglione A del Policlinico Universitario è stata convocata una inopportuna conferenza stampa per comunicare che un gruppo di ricercatori messinesi avevano individuato un nuovo farmaco per il trattamento dell'osteoporosi postmenopausale. Da quel giorno l'Ambulatorio per la Dia-

grande soddisfazione per tutti noi anche se sono lungi dal produrre effetti nella pratica clinica quotidiana.

Da oltre cinque anni abbiamo avviato un programma di collaborazione scientifica con il Dipartimento Clinico-Sperimentale di Medicina e farmacologia della nostra Università diretto dal prof. Achille Caputi, allo scopo di investigare gli effetti nell'uomo di alcune molecole di origine vegetale contenute prevalentemente nei derivati della soia, quali i fitoestrogeni. La nostra attenzione è stata concentrata sulla genisteina, perché motivati da considerazione di ordine epidemiologico, da dati di farmacodinamica e

da alcuni risultati di ordine sperimentale. La molecola non è a tutto oggi disponibile in commercio, per cui le compresse di sostanza pura da noi utilizzate sono state preparate dal laboratorio LAB-PLANT di Giammoro (Messina) contenenti 27 mg di genisteina, metà della quantità che è presente nella dieta quotidianamente consumata dalle donne asiatiche, fra le quali l'incidenza di cancro alla mammella, malattie cardiovascolari e osteopatie metaboliche è molto

bassa. Sono stati valutati gli effetti sulla funzione endoteliale (F. Squadrito et al, AJM 2002; F. Squadrito et al, Atherosclerosis 2002); gli effetti cardiovascolari (D. Altavilla et al, CMDCHA 2004; Crisafulli A et al, Menopause 2005), gli effetti protettivi osteotropi (Morabito N et al, JBMR 2002) e i meccanismi d'azione di tali effetti (A Crisafulli et al, JCEM 2004). Confrontati dai risultati degli studi pilota condotti sugli effetti osteoprotettivi della genisteina ho disegnato un progetto cui hanno aderito tre Centri Universitari (Dipartimento di Medicina Interna, Università di Messina, Dipartimento di Scienze ginecologiche, Università di Messina; Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Università "La Sapienza" di Roma). Il progetto, su mia richiesta, in qualità di coordinatore scientifico, è stato inserito dal MIUR fra i PRIN (Progetti di Ricerca di Interesse Nazionale) risultati meritevoli di finanziamento per il biennio 2002-2004. Sono state arruolate 389 donne osteopeniche in postmenopausa che in ordine random sono state assegnate al trattamento con genisteina 54mg/die o con placebo per la durata di due anni. I risultati hanno dimostrato in modo chiaro che la genisteina aumenta significativamente la Densità Minerale Ossea (BMD) nei siti esplorati; riduce i markers di riassor-

La genisteina è un nuovo farmaco per il trattamento dell'osteoporosi postmenopausale?

di Nicola FRISINA*

gnosi e cura dell'osteoporosi del Dipartimento di Medicina interna è destinatario di numerose richieste di chiarimenti, informazioni sul nuovo farmaco, da parte di pazienti o di loro familiari o di medici che vengono interrogati dai loro assistiti.

Ritengo, pertanto, doveroso fare un po' di chiarezza, a beneficio dei colleghi che leggono Messina Medica su una ricerca, prevalentemente condotta nel Dipartimento di Medicina Interna, i cui risultati sono motivo di





Trattamento dell'autismo

nucleo operativo di riferimento

bimento osseo, aumenta quelli di neoformazione ed è esente da effetti indesiderati sugli organi di riproduzione, dimostrando un'importante differenza rispetto agli estrogeni (D'Anna R et al, Menopause 2007). Sulla base di questi risultati possiamo affermare che la genisteina ha un effetto osteoprotettivo nelle donne in postmenopausa; per assumere che tale effetto si traduca in vantaggio clinico bisogna dimostrare che sia in grado di ridurre il sintomo dell'osteoporosi cioè le fratture atraumatiche o paucitraumatiche. In atto né noi né altri ricercatori hanno fornito questa evidenza scientifica per la quale ci sono studi in corso i cui risultati si conosceranno tra qualche anno, per cui fino a quell'epoca non si potrà parlare di nuovo farmaco per il trattamento dell'osteoporosi, ma di un utile integratore per la prevenzione.

Grazie a questi risultati (Marini H et al, Annals Internal Medicine 2007; M. Atteritano et al, JCEM 2007) e a quelli successivi di estensione dello studio al terzo anno nel 25 % delle pazienti secondo un protocollo disegnato dal prof. F. Squadrito un'azienda farmaceutica americana (Primis Pharmaceutical) ha ottenuto dalla FDA la commercializzazione della genisteina (Fosteum cpr da 27 mg) non come "drug" ma come "medical food" anche per la mancanza di dati sul rischio di frattura.

*Direttore del Dipartimento Attività Integrata di Medicina Interna (D.A.I.) - Policlinico Universitario di Messina

Con delibera 3156 del 18/10/2007 l'AUSL ha approvato il progetto: "Creazione di un nucleo operativo di riferimento provinciale per la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento dell'autismo e dei DGS, proposto dal Direttore dell'UOC di NPIA di Messina Sud e attivazione del relativo piano operativo c/o la medesima UOC, con compiti di rilevazione epidemiologica, raccordo operativo e gestione di rete tra le UUOO di NPI dell'Azienda per il trattamento integrato dei disturbi dello spettro autistico e i disturbi generalizzati dello sviluppo".



Il progetto, redatto dal dott. Pasquale Russo, direttore dell'UOC

di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza Me Sud, in coerenza con quanto previsto dal DA 1/02/2007 (GURS 23/02/2007 n. 9), coinvolgerà tutte le UO di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza della provincia, i pediatri di libera scelta, i distretti socio-sanitari, tutti i soggetti previsti dal DA. Obiettivo principale è giungere a criteri condivisi di diagnosi e trattamento dei disturbi autistici, secondo

le linee guida della SINPIA (Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) realizzando una rete di servizi che lavorino tramite processi integrati e sinergici sul bambino ed "intorno" al bambino.

Ricordo del prof. Antonino Radici



In occasione del secondo anniversario della morte dell'indimenticato prof. Nino Radici, Direttore dell'U.O. di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, avvenuta improvvisamente il 18 dicembre 2005, è stata posta, in una delle stanze dell'U.O. da lui diretta e sita al V° piano del padiglione centrale, una targa commemorativa dell'illustre e beneamato professionista. In essa viene stigmatizzata la figura e l'alto profilo umano e professionale dell'amico Nino Radici, rimasto sempre vivo nel ricordo dei suoi colleghi e di tutti coloro che lo hanno conosciuto ed apprezzato, per i numerosi insegnamenti di vita, umanità e conoscenze mediche.



Anffas Onlus Messina:

"Promozione della salute e servizi socio-sanitari"

di Giusi FANARA

Il 17 Novembre ha avuto luogo il primo incontro messinese dell'Anffas (Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale) tenutosi nella splendida cornice di villa Pace (ex villa Bosurgi). All'incontro, dal titolo "Promozione della Salute e Servizi socio-sanitari", organizzato dalla direzione sanitaria dell'ANFFAS, nella persona della dott.ssa Giusi Fanara, hanno partecipato alcune autorità locali nelle persone del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina dott. Nunzio Romeo, che ha manifestato la vicinanza e la sensibilità della categoria alla realtà della disabilità ed in particolare alle questioni che interessano l'ANFFAS di Messina; l'Assessore Provinciale alla Solidarietà Sociale dott. P. Amodeo, che ha espresso il suo accordo sul tema dell'integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità. Alcuni i rappresentanti Nazionali, Regionali dell'Associazione ANFFAS che hanno partecipato in qualità di relato-

Il presidente nazionale Speciale e il direttore Anffas Messina Cerracchio

ri insieme ad alcune figure dell'èquipe riabilitativa della sezione locale. L'incontro era rivolto a tutti coloro che nella veste di familiari e di operatori socio-sanitari, vivono ed operano per il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità.

La giornata è stata aperta dal Presidente Nazionale ANFFAS di Messina, Roberto Speciale, che ha manifestato il suo sostegno alle famiglie dell'Associazione stimolando le stesse alla partecipazione dei percorsi riabilitativi dei loro figli e, nello stesso tempo, sensibilizzandole ad un lavoro di compartecipazione con le figu-



re dell'èquipe riabilitativa. La Presidente Regionale ANFFAS, Gabriella D'Acquisto, ha invitato l'ANFFAS di Messina a promuovere nuove iniziative e nuovi programmi riabilitativi per migliorare la qualità di vita delle persone della sezione messinese. Il Presidente dell'ANFFAS di Messina, Prof. M. Basile, che ha partecipato in qualità di moderatore dell'incontro, ha voluto sottolineare gli obiettivi dell'Associazione della sezione messinese: a) il rispetto

della dignità delle persone, b) la tutela dei loro diritti c) il superamento della condizione di disagio e pregiudizio sociale attraverso una maggiore inclusione sociale. Tra i relatori è stato ospitato il dott. Prestipino dell'ANFFAS di Catania, che ha enfatizzato l'importanza della diagnostica delle persone con disabilità attraverso l'uso di strumenti scientificamente consolidati quali l'ICF (International Classification and Functioning, Disability and Health). Il dott. Prestipino ha iniziato la sua relazione partendo dalla pubblicazione dell'ICF da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Maggio 2001) strumento riconosciuto da 191 Paesi. In particolare ha parlato dell'importanza della classificazione ICF come autentica rivoluzione nella definizione e quindi nella percezione di salute e disabilità, evidenziano l'importanza di un approccio integrato, che tenga conto dei fattori ambientali, classificandoli in maniera sistematica.

Infine ha concluso con l'applicazione dell'ICF in Italia che, attraverso il progetto "ICF in Italia" da parte del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha avviato un'azione sperimentale di stimolo affinché il più ampio numero di persone che operano nel settore della disabilità sia formato ad una diversa cultura e filosofia della disabilità, all'uso ed ai vantaggi della nuova classificazione dell'OMS e degli strumenti ad essa collegati.

Un altro ospite che l'ANFFAS messinese è stata lieta di ospitare in qualità di relatore è stato il dott. A. Cerracchio, componen-

te Comitato Tecnico Scientifico ANFFAS e Direttore Sanitario ANFFAS Salerno, che ha chiarito quello che dovrebbe essere lo scopo comune a tutte le Associazioni Anffas ovvero promuovere il principio di inclusione sociale (scolastico, qualificazione del personale) e la "presa in carico". Con quest'ultima nozione il dott. Cerracchio ha spiegato l'evoluzione storica del concetto di "presa in carico" enfatizzando le dimensioni dell'ascolto e la valutazione delle aspettative e dei bisogni delle persone con disabilità, garantendo gli interventi volti all'inclusione sociale;

Infine ha sottolineato tre dimensioni: la promozione della democrazia partecipativa e la centralità della persona. La promozione della democrazia partecipativa consente di contribuire a definire la mission associativa e condividere la progettazione e l'organizzazione dei

servizi. La centralità della persona si realizza a livello dei soci, dei collaboratori (dipendenti, consulenti e volontari) delle persone che fruiscono dei servizi.

Tra i relatori era presente anche la psicologa dott.ssa R. Gange mi, in qualità di rappresentante Dirigente Psicologo di I livello (Unità Operativa Sanitaria dell'A.S.L 5, Agenzia di Progetto) che ha parlato dell'importanza del processo di progettazione nei servizi socio-sanitari. In qualità di relatrici sono intervenute altresì il direttore sanitario dott.ssa G. Fanara, la psicologa dott.ssa B. Cavallari, la pedagoga dott.ssa L. Sorrenti, la psicomotricista dott.ssa A. Viola, il tecnico della riabilitazione psicosociale dott.ssa A. Rando e la fisiokinesiterapista dott.ssa V. Bosowska, figure professionali che a vario titolo operano all'interno dell'Associazione di Messina.

Annunci

Odontoiatra mette a disposizione a colleghi con clientela propria studio attrezzato e a norma, zona Viale Bocchetta. Modalità e costi da definire. Tel 3495254469

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. 393 1556066



La "bellezza" apre l'anno sociale A.M.M.I.

di Giuseppe RUGGERI

Qual'è la risposta della società moderna al "problema" dell'aspetto esteriore? Sono, i canoni estetici classicamente intesi, ancora in grado di orientare scelte e costruire modelli mentre, di pari passo, l'evoluzione scientifica – ed etica – indirizza verso una valutazione più ampia e "flessibile" della bellezza?

Si è cercato di rispondere a queste domande con il convegno: "La bellezza, moderna schiavitù che rende le donne insicure e fragili, 'malattia' con devastanti conseguenze psico-sociali" che ha aperto l'anno sociale 2007-2008 dell'Associazione Mogli Medici Italiani (A.M.M.I.) sezione di Messina, presieduta da Lilly Cavallaro.

Svoltosi nel pomeriggio del 18 ottobre u.s. presso l'auditorium dell'Ordine dei Medici di Messina, l'incontro ha registrato una nutrita e attenta partecipazione di pubblico.

Ha porto i saluti il presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, dott. Nunzio Romeo, il quale, sottolineando preliminarmente l'interesse dei temi trattati, non ha mancato di ribadire l'importanza del sostegno alla categoria medica in un clima, qual è quello attuale, di crescita del numero di denunce per responsabilità professionale.

La chirurgia estetica è, infatti, una delle discipline maggiormente esposte a tale rischio, ed è per questo che è necessario – ha ammonito Romeo – affiancarne gli sforzi per raggiungere risultati il più possibile vicini alle aspettative.

Ha aperto i lavori la d.ssa Pina Mambella, direttore del servizio di psicologia dell'A.U.S.L. n° 5 di Messina, la quale ha chiarito le radici profonde di alcune psicopatologie, in particolare l'anoressia, che sembrano venire attribuite all'esclusivo imperversare di modelli estetici, ricordando come l'interesse e il culto della bel-



*Flavia Alessi,
Pina
Mambella,
Antonio
Cappiello,
Lilly
Cavallaro,
Antonio
Catalano*

lezza abbiano caratterizzato tutte le civiltà – quelle della Grecia antica soprattutto.

La D.ssa Mambella ha quindi illustrato le ricerche della psicologia sperimentale sull'attrattiva fisica e sul ruolo che essa riveste nel mondo della scuola, del lavoro e della politica. Ha concluso etichettando come "distorto" il messaggio di fondo che l'attuale cultura della bellezza cerca di accreditare, e cioè che la perfezione esteriore si riflette positivamente sull'identità interiore.

E' stata poi la volta dei chirurghi plastici, prof. Antonino Catalano e dott. Antonio Cappiello dell'Università di Messina, i quali, premesso che il desiderio di apparire più attraenti ha accompagnato uomini e donne di ogni tempo, hanno descritto i campi di applicazione della chirurgia plastica e della chirurgia estetica puntualizzando come entrambe abbiano finalità terapeutica di natura psico-fisica e sociale.

Sono state anche illustrate alcune tecniche oggi utilizzate per eliminare i segni dell'invecchiamento (lifting, blefaroplastica, filler) e correggere frequenti inestetismi congeniti o acquisiti (mastoplastica, rinoplastica, otoplastica, liposcultura), non esenti da alcune complicanze, ed è stata infine sottolineata dagli specialisti la necessità di rivolgersi a chirurghi specialisti con provata esperienza, diffidando da chi promette con disinvoltura risultati miracolosi.

In conclusione, la d.ssa Flavia Alessi, sociologa dell'A.U.S.L. n° 5 di Messina, ha messo in



guardia dai facili condizionamenti della nostra epoca, i quali inducono a credere che nulla può essere separato dall'immagine.

Fondamentale è invece – ha sostenuto la d.ssa Alessi – educare i giovani a governare il condizionamento, spronandoli sempre a guardarsi dentro e a credere in se stessi come persone capaci di poter scegliere in ogni momento, pur se coscienti di essere influenzati dai modelli culturali.

Ha arricchito l'incontro l'esposizione della prof.ssa Emilia Celi, pittrice messinese, che ha illustrato nelle sue tele, pervase da un cromatismo intenso e inquieto, l'antica simbologia dei quattro macroelementi (terra, aria, acqua, fuoco) ereditata dal pensiero filosofico dell'età pre-ellenistica.

Un passo avanti nel controllo dell'artrite reumatoide

Sono circa 350.000 le persone che in Italia soffrono di artrite reumatoide, malattia infiammatoria auto-immune, degenerativa e invalidante che ha un alto impatto sociale ed economico.

Solo una minoranza di questi pazienti ha beneficiato dell'avvento dei farmaci biologici: in circa il 60% dei casi, già a sei mesi si manifesta una risposta insufficiente o intolleranza alla terapia. Un paziente su due abbandona la terapia nello stesso arco di tempo.

Oggi però un'alternativa c'è: è disponibile anche in Italia un farmaco biologico che offre una nuova possibilità di cura per i pazienti con risposta insufficiente o intolleranza alle terapie biologiche..

Il farmaco, Abatacept, è stato presentato a Roma nel corso di una conferenza alla Residenza di Ripetta da: Gianfranco Ferraccioli, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; Carlo Maurizio Montecucco, Policlinico San Matteo di Pavia; Guido Valesini, Università La Sapienza di Roma. Moderatore, Carlo Gargiulo, medico, consulente programma RAI "Elisir"

Peeling antiossidante studiato in Sicilia e presentato a Mosca

Ha debuttato a Mosca, in presenza di un folto numero di medici cosmetologi russi, l'ultimo ritrovato per la cura degli inestetismi cutanei. Si tratta di un peeling antiossidante studiato in Sicilia e collaudato con successo dal dott. Francesco Scuderi, chimico cosmetologo e dal dott. Fabio Ginoprelli, dermatologo. Il dott. Ginoprelli e il dott. Scuderi a distanza di due anni dalla presentazione a San Pietroburgo sono tornati in Russia per relazionare sul nuovo ritrovato e sulla metodica di applicazione.

Si tratta di un peeling antiossidante non aggressivo costituito dall'associazione dell'acido mandelico e dell'acido kojico con un estratto di arance rosse di Sicilia prodotte sulle falde dell'Etna (R.O.C.).



Ginoprelli e Scuderi

Nel corso del convegno i relatori hanno documentato scientificamente le caratteristiche peculiari e le proprietà della sostanza antiossidante e dimostrato la metodica di applicazione e i benefici ottenuti sugli inestetismi cutanei, dall'acne all'antiaging, dagli esiti cicatriziali alle smagliature alle ipercromie. Al convegno sono seguite due giornate di Master Class durante i cosmetologi russi hanno potuto apprendere le tecniche applicative eseguite direttamente su alcuni pazienti.