



Gennaio  
Marzo  
2008 **1**

Fondazione cultura e salute, nuovo direttivo

Crimini in bianco



Integrazione ospedale - territorio

Day hospital di onco-ematologia

Il prof. Nicholls a Messina



Compensi intramoenia

Inserimenti medici di origine straniera

Prevenzione antipapilloma virus



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 Materia, Giovanni Pulitanò

EDITORE  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina  
Via Bergamo is. 47/A - Messina  
tel. 090.691089 - Fax 090.694555  
e-mail: info@omceo.me.it  
sito: www.omceo.me.it

CONSIGLIO DELL'ORDINE  
Antonino Ferrara *Presidente Onorario*  
Nunzio Romeo *Presidente*  
Carmelo Salpietro Damiano V. *Presidente*  
Salvatore Rotondo *Segretario*  
Paolo Catanoso *Tesoriere*

Consiglieri:  
Giacomo Caudò, Santo Fazio, Giuseppe Lo Giudice,  
Sebastiano Marino, Giovanni Materia, Lorenzo Mondello,  
Mario Pollicita, Giuseppe Renzo, Rosalba Ristagno, Vincenzo  
Savica, Antonino Trifirò, Francesco Trimarchi, Filippo Zagami

Revisori:  
Presidente: Eligio Giardina  
Componenti:  
Giovanni Caminiti, Carmelo Staropoli,  
Stefano Leonardi (*suppl.*)

Commissione Odontoiatri:  
Giuseppe Lo Giudice, *presidente*  
Gaetano Iannello, *segretario*  
Alfredo Catarsini, Giuseppe Della Torre  
Giuseppe Renzo.

*Il sei aprile al palazzo congressi del Policlinico*

## Cerimonia di Giuramento

Si svolgerà il 6 aprile nel palazzo congressi del Policlinico universitario la tradizionale Cerimonia di giuramento che segnerà l'ingresso nella famiglia dell'Ordine dei giovani colleghi neo iscritti.

Nell'occasione verrà consegnato il riconoscimento a venti colleghi che hanno maturato cinquant'anni di laurea. Un "passaggio del testimone" che consolida un rapporto di continuità tra chi ha onorato il camice con dedizione e sensibilità e chi si affaccia alla professione.

### I Colleghi "cinquantenni" che saranno premiati

Arcoraci Antonino  
Cioffi Fernando  
De Vita Costa Franca  
Germanò Domenico  
Gitto Giuseppe  
Impallomeni Francesco  
Impallomeni Franco  
Laurà Antonio  
Lo Re Fazio Maria  
Mazzaglia Emanuele  
Pilato Biagio  
Pracanica Giuseppe  
Prestipino Giovanni  
Ricca Mirella  
Romano Emanuele  
Santoro Agatino  
Scagliusi Vincenzo  
Sippelli Renato  
Sottile Giovanni  
Spadaro Michele



*Due momenti  
della cerimonia  
dello scorso anno,  
svoltasi nella  
sala Visconti Palazzo  
Arcivescovile*



## Nuovo direttivo alla Fondazione Cultura e salute

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Messina ha rinnovato il consiglio di amministrazione della Fondazione "Cultura e salute" ONLUS.

Riconfermato alla presidenza il Dott. Sebastiano Marino. Alla vice presidenza è stato chiamato Mario Pollicita. Gli altri consiglieri sono il Prof. Francesco Trimarchi, il Dott. Giovanni Caminiti, il Dott. Gaetano Iannello, il Dott. Michele Laurà e l'Avv. Francesco Olivo. Con tale deliberazione il Consiglio dell'Ordine ha voluto dare un chiaro segna-

### *Nella continuità con nuovi obiettivi*

le di continuità nella mission della Fondazione introducendo dei nuovi elementi per raggiungere nuovi obiettivi.

La Fondazione in questi cinque anni di attività ha svolto un'importante attività formativa sia per Medici, del territorio ed ospedalieri, sia per infermieri. Per un totale di oltre 230 eventi, tra corsi, convegni e congressi. Oltre 13.000 sono state le partecipazioni ed i crediti distribuiti hanno superato i 1300 con una media di questi 6 crediti ad evento. Questi numeri fanno della fondazione uno dei più importanti provider regionali con un posto importante anche nel panorama nazionale. La crisi del programma di formazione continua del Ministero alla salute ha determinato un calo delle attività in quest'ultimo anno, ma vista la grande ripartenza del programma ECM, si conta di tornare a livelli di offerte formative superiori al passato. Per potere fornire eventi formativi di qualità ed alcuni di eccellenza, saranno

necessarie delle sinergie con quelle strutture deputate all'aggiornamento dei medici come le aziende sanitarie e territoriali, assenti in questo quinquennio, e con la Università, deputata per istituzione alla formazione. Molteplici sono state le iniziative rivolte al sociale come l'invio di materiale sanitario per popolazioni del terzo mondo, campagne di prevenzione, e manifestazioni varie. In quest'ultimo anno, inoltre, la Fondazione è stata accreditata dalla Regione Sicilia, Assessorato al lavoro ed alla formazione professionale quale ente formativo per l'avviamento al lavoro. Gli obiettivi futuri vanno nella direzione di un'attività formativa volta prevalentemente alla classe medica, sempre più qualificata e qualificante, e un maggiore impegno sul sociale. Per quest'ultimo aspetto contiamo sulla collaborazione di tutti coloro sapranno proporci iniziative di forte impegno sociale che aiutino a migliorare l'immagine dei medici, fortemente turbata in questi ultimi tempi da una forte campagna denigratoria. Concludo ringraziando i colleghi che per libera scelta non fanno più parte del CdA in particolare il prof. Francesco Tomasello, il Dott. Antonino Oteri, l'Avv. Mario Cavaliere; anche grazie a loro la Fondazione "Cultura e salute" ONLUS dell'Ordine dei Medici di Messina ha assunto nel panorama regionale una posizione di tutto rispetto.



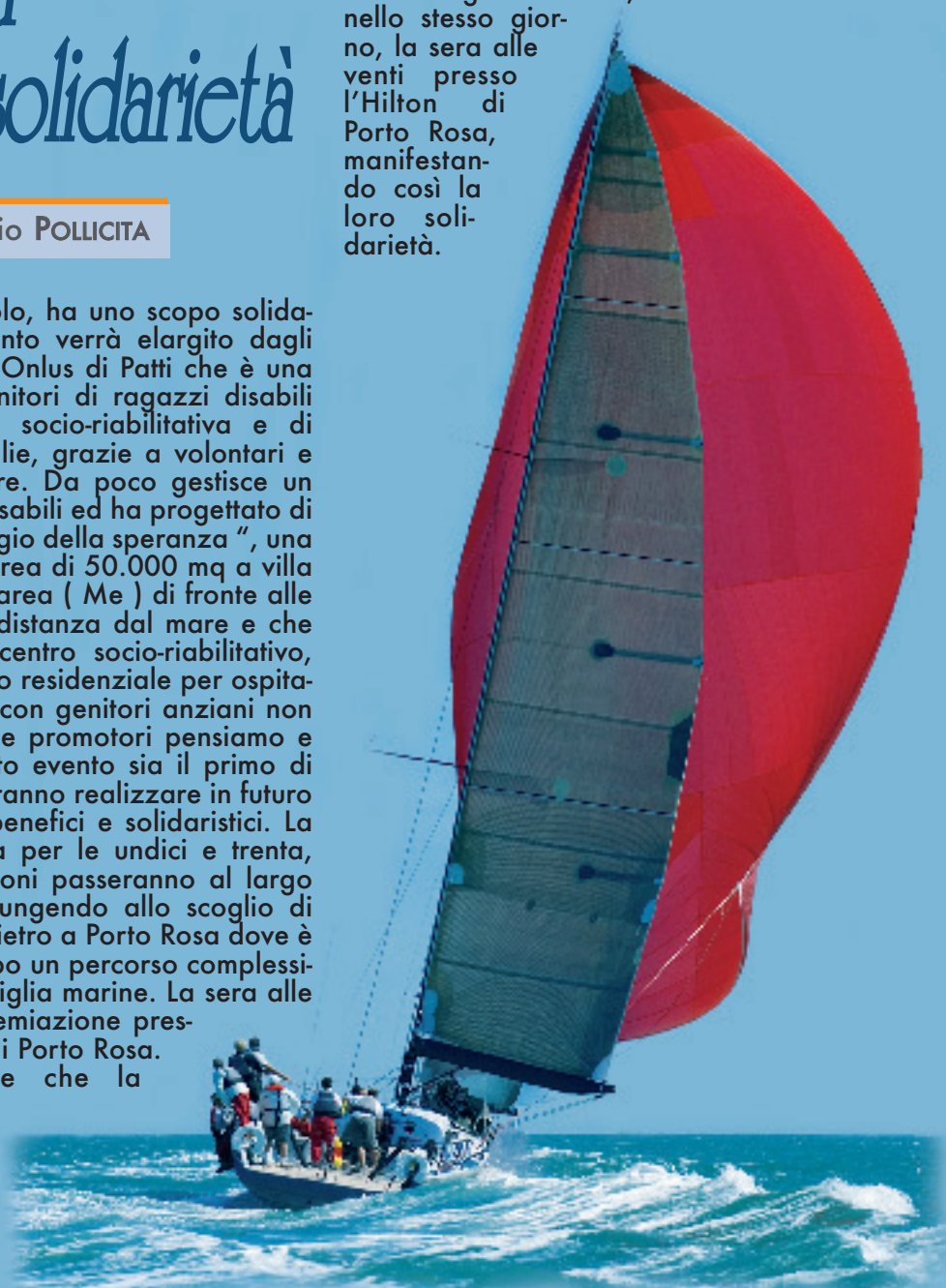
**D**omenica 6 Aprile, vento permettendo, nelle acque antistanti il marina di Portorosa (Furnari), partirà la regata che abbiamo denominato "1° trofeo velico degli Ordini Professionali della Provincia di Messina - una vela per la solidarietà" promossa dalla Fondazione Cultura e Salute - Onlus dell'Ordine dei Medici in collaborazione con il Nuovo Circolo Tennis e Vela di Milazzo, la Federazione Italiana Vela (FIV) e la Lega Navale Italiana - delegazione di Milazzo. Questa iniziativa, come lascia

# Una vela per la solidarietà

di Mario POLLICITA

intendere il sottotitolo, ha uno scopo solidaristico: donare quanto verrà elargito dagli sponsors all'Anffas Onlus di Patti che è una associazione di genitori di ragazzi disabili che svolge attività socio-riabilitativa e di sostegno alle famiglie, grazie a volontari e specialisti del settore. Da poco gestisce un centro diurno per disabili ed ha progettato di realizzare il "villaggio della speranza", una struttura sita in un'area di 50.000 mq a villa Ridente, Gioiosa Marea (Me) di fronte alle isole Eolie a poca distanza dal mare e che sarà articolata in centro socio-riabilitativo, centro diurno, centro residenziale per ospitare disabili orfani e con genitori anziani non autosufficienti. Come promotori pensiamo e speriamo che questo evento sia il primo di una serie che si potranno realizzare in futuro sempre con scopi benefici e solidaristici. La partenza è prevista per le undici e trenta, quindi le imbarcazioni passeranno al largo di Capo Tindari giungendo allo scoglio di Patti e tornando indietro a Porto Rosa dove è previsto l'arrivo dopo un percorso complessivo di circa tredici miglia marine. La sera alle venti avverrà la premiazione presso l'Hotel Hilton di Porto Rosa. Voglio sottolineare che la nostra proposta di organizzare questa regata ha suscitato in tutte le persone, a vario titolo

contattate, un notevole entusiasmo: abbiamo avuto il patrocinio dei Comuni di Patti e Furnari, del Consorzio intercomunale di Tindari - Nebrodi, della Lega Navale di Milazzo, della Federazione Nazionale della Vela (FIV) delegazione di Milazzo, la totale disponibilità del Marina e dell'Hilton Hotel di Porto Rosa, la partecipazione di numerosi equipaggi dei vari Ordini Professionali, l'adesione a questo progetto da parte di diversi sponsors. Colgo l'occasione per invitare tutti i colleghi che si sentono vicini a questa iniziativa ad assistere dalla piazzetta di Tindari alla regata ed eventualmente a partecipare alla premiazione che si terrà, come ho già ricordato, nello stesso giorno, la sera alle venti presso l'Hilton di Porto Rosa, manifestando così la loro solidarietà.





NUOVO CIRCOLO TENNIS E VELA  
MILAZZO



FEDERAZIONE ITALIANA VELA



FONDAZIONE  
Cultura  
Salute  
Ordine dei Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri di Messina

# 1° TROFEO VELICO

## DEGLI ORDINI PROFESSIONALI

della Provincia di Messina

*"Una vela per la solidarietà"*

**Regata Portorosa -- Golfo di Patti**

**6 aprile 2008**



Comune di PATTI



Comune di FURNARI



MARINA DI  
PORTOROSA



Comune di TENDARI-NEBRODI



Lega Navale Italiana  
Delegazione di Milazzo



ORD. ARCHITETTI



ORD. AVVOCATI MESSINA



ORD. INGEGNERI



ORD. VETERINARI



ORD. CHIMICI



ORD. FARMACISTI



ORD. ASSISTENTI SOCIALI



ORD. INFERMIERI

per informazioni: [velamilazzo@tiscali.it](mailto:velamilazzo@tiscali.it) --- tel: 090 922 20 89 / 328 417 3303



in primo piano

5

Messina  
medica

Gennaio  
Marzo  
2008

Il tema trattato ha lasciato senza fiato i presenti. Le esposizioni dei vari illustri relatori, hanno dato vita ad un dibattito molto interessante e senz'altro formativo. Teatro del meeting l'Auditorium "Gaetano Martino" presso l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Messina, dove si sono svolti i lavori per un corso di aggiornamento rivolto a Medici di Medicina Generale dal titolo "Attualità in tema di Carcinoma Prostatico: Opinioni a Confronto". Gli obiettivi sono stati quelli

pertanto la seconda causa di morte per neoplasia nella popolazione maschile italiana, dopo il cancro al polmone. E' stato inoltre dimostrato che gli uomini con un parente di primo grado (padre, fratello) in cui tale neoplasia si sia sviluppata intorno ai 50 anni hanno una probabilità circa 7 volte maggiore di sviluppare un cancro prostatico. La dieta ricca di grassi costituisce un fattore di rischio. Le funzioni del seminario, sono state introdotte dal Presidente dell'Ordine dei Medici di Messi-

richiedere il PSA. Come preparare il Paziente all'ospedalizzazione (biopsia prostatica, intervento chirurgico). Il Prof. Carlo Magno (della Clinica Urologica del Policlinico di Messina) ha parlato di "Epidemiologia e Screening del Carcinoma della Prostata", chiarendo ai presenti che, con i mezzi oggi a nostra disposizione, non è eticamente né economicamente corretto eseguire uno screening di questa malattia su una popolazione sana. Il Dott. Antonino Isgrò (dell'Unità Operativa di Urologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina) ha parlato delle problematiche relative al "PSA", al suo significato clinico che, a causa delle molteplici influenze sul suo dosaggio, oggi non può più essere considerato un marcatore tumorale ma, più propriamente, "espressione di rischio tumorale maligno". Il Dott. Massimo Madonna (della Clinica Urologica di Sassari) ha poi illustrato ai partecipanti le problematiche correlate alla "Biopsia Prostatica", le sue tecniche di esecuzione, l'ecografia endo-rettale, l'indicazione all'esecuzione della biopsia e quando è opportuno eseguire una re-biopsia. Di "Stadiazione e Fattori Prognostici" ha successivamente parlato il Dott. Antonio Iannello (dell'Unità Operativa di Urologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina), soffermandosi sull'importanza della stadiazione clinica nelle conseguenti implicazioni terapeutiche. Il Dott. Salvatore Rotondo (dell'Unità Operativa di Urologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina) ha trattato delle indicazioni e degli obiettivi della "Terapia Medica" del Carcinoma della prostata. Infine il Prof. Giuseppe Morgia esposto avvalendosi di interessanti filmati quali siano i principi della

Dibattito di alto profilo nell'auditorium dell'Ordine

## CARCINOMA PROSTATICO

### OPINIONI A CONFRONTO

di approfondire le conoscenze dei Medici di Famiglia in tema di Carcinoma Prostatico con orientamenti comunicativi calibrati all'audience. Il medico di Medicina Generale occupa un ruolo centrale sia nella diagnostica precoce del Carcinoma Prostatico che nell'informazione di tale malattia al paziente. Questo è elemento fondamentale ed indispensabile per ottenere una guarigione totale dall'affezione. La rilevanza dell'argomento è evidente: nella popolazione maschile il tumore della prostata ha un'incidenza seconda solo alla neoplasia del polmone. In Italia si registrano circa 11.000 nuovi casi ogni anno e tra questi i decessi sono pari a circa 6.300 (circa il 7 per cento delle morti per tumore negli uomini). Il 60 per cento circa dei casi di decesso avviene nel Nord del Paese, forse a causa delle abitudini alimentari e delle condizioni ambientali differenti. Il tumore della prostata rappresenta

na, Dott. Nunzio Romeo, il quale ha tracciato il profilo di eccellenza dei due moderatori ed ha annunciato i termini generali dell'argomento trattato. Il Dott. Giovanni Caminti, Medico di Famiglia e Componente del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Messina, ha parlato del "punto di vista del Medico di Famiglia" ed alle principali problematiche legate alla funzione di questo ruolo quando ci si trova in presenza di un Carcinoma della Prostata: Quando



Salvo Rotondo

“Terapia Chirurgica” mostrando quali tecniche sia a cielo aperto che laparoscopiche, oggi consentono di raggiungere importanti traguardi terapeutici fino alla guarigione in un numero sempre maggiore di casi. Il Corso è stato quindi chiuso da una sessione coordinata dal Dott. Carlo Aragona dedicata alla “Discussione interattiva di casi clinici con Televoto” che ha consentito un particolare coinvolgimento dei presenti sulle strategie sia diagnostiche che terapeutiche da intraprendere di fronte ad una diagnosi di carcinoma della prostata. Circa il 70% degli adenocarcinomi ha origine nella zona più periferica della ghiandola prostatica, a contatto posteriormente con il retto. Per questo motivo è difficile che un carcinoma prostatico, almeno nelle prime fasi del suo sviluppo, dia disturbi della minzione (a differenza della ipertrofia prostatica che invece si sviluppa dalla porzione centra-

t u a l i  
n o d u l i  
i n u n o  
s t a d i o  
a v a n z a t o  
d i  
m a l t t a i a .  
L ’ e s a m e  
d e l P S A ,  
u n a p r o t e i n a  
p r o d o t t a  
d a l l e

cellule prostatiche e normalmente circolante nel sangue ad una concentrazione al di sotto di <4 ng/ml, invece consente di porre diagnosi della malattia in fase precoce, attraverso l’identificazione di un aumento dei suoi livelli plasmatici. Tuttavia, però, aumenti del PSA, sebbene di solito meno marcati, si possono verificare anche in patologie prostatiche non neoplastiche, come la iperplasia e le prostatiti: tutto questo rende spesso impossibile una diagnosi precoce. E’ opportuno ricordare inoltre, come una diagnosi precoce di carcinoma della prostata confinato alla ghiandola può portare ad una guarigione dalla malattia attraverso la sua rimozione. Esistono attualmente tre principali tipi codificati di terapia del carcinoma



le della ghiandola, a contatto con l’uretra). Dunque l’esplorazione rettale è in grado di palpare un piccolo nodulo carcinomatoso, anche se la negatività dell’esame non esclude comunque la presenza di un focolaio neoplastico di piccole dimensioni in una zona più profonda della ghiandola. Essa è la prima, semplice procedura con la quale il medico può direttamente valutare palpare la prostata ed individuare even-

prostatico: chirurgia, radioterapia, terapia ormonale: L’intervento chirurgico per la terapia del carcinoma della prostata consiste nella “prostatectomia radicale”: asportazione totale della prostata comprese le vescicole seminali. Questo intervento è riservato ai tumori organoconfinati ed in pazienti che abbiano una aspettanza di vita superiore a 10 anni ed è gravato frequentemente da sequele post-operatorie quali



l’impotenza e l’incontinenza urinaria. Fin dagli anni Quaranta è conosciuta l’androgeno-dipendenza del Carcinoma della Prostata, questo infatti è in grado di proliferare solo in presenza di testosterone, l’assenza di quest’ultimo determina una citostasi, di solito per diversi anni. Il testosterone è prodotto per il 90% dai testicoli e per circa il 10% dalle ghiandole surrenali. Ormai da circa oltre 20 anni sono presenti farmaci in grado di bloccare l’azione del testosterone mediante un meccanismo periferico (sui testicoli: farmaci antiandrogeni steroidei e non steroidei) e, più recentemente centrale (direttamente sull’ipofisi: LHRH analoghi). Questo tipo di terapia medica viene impiegata in monoterapia in tutti quei casi in cui, per motivi legati all’età avanzata, alle condizioni generali del paziente o allo stadio della malattia, vi sia una controindicazione alla chirurgia o alla terapia radiante. Essa viene anche impiegata come terapia complementare in alcuni pazienti sottoposti a prostatectomia radicale o a radioterapia per potenziarne l’azione terapeutica. L’Ordine dei Medici ha infine messo a disposizione degli iscritti o degli interessati le relazioni sul sito web istituzionale all’indirizzo [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it).



# Crimini in bianco

*Riportiamo la lettera di risposta del Garante alla protesta dell'Ordine per la fiction di Mediaset, pubblicata sul numero scorso di Messina Medica*

Dall'avv. Giulio Votano, dirigente dell'Ufficio contenuti e obblighi di programmazione della "Autorità per le garanzie nelle comunicazioni" riceviamo e pubblichiamo:

"Con riferimento alla nota in oggetto, nel precisare che essa è pervenuta in Autorità priva dell'allegato citato,

si comunica che quanto riferito nell'esposto non integra fattispecie di violazione della normativa in materia radiotelevisiva, al cui rispetto questa Autorità è preposta con poteri anche sanzionatori. In particolare questa Autorità non ha poteri di controllo e verifica preventivi sulle trasmissioni televisive, tantomeno sul contenuto delle serie televisive, le quali, peraltro,

in considerazione del carattere tipicamente improntato alla rivisitazione romanzata degli avvenimenti narrati, vengono ricondotte all'esercizio del diritto di espressione artistica costituzionalmente garantito dall'art. 33 della Costituzione della Repubblica italiana recante "L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento". Non dimeno, poichè le trasmissioni televisive sono assoggettate a una serie di disposizioni puntuali contenute nel decreto legislativo 31 luglio 2005, n. 177 recante "Testo unico della radiotelevisione", tra cui quella di cui all'art. 3 ("Sono principi fondamentali del sistema radiotelevisivo la garanzia della libertà e del pluralismo dei mezzi di comunicazione radiotelevisiva, la tutela della libertà di espressione di ogni individuo,

inclusa la libertà di opinione e quella di ricevere o di comunicare informazioni o idee senza limiti di frontiere, l'obiettività, la completezza, la lealtà e l'imparzialità dell'informazione, l'apertura alle diverse opinioni e tendenze politiche, sociali, culturali e religiose e la salvaguardia delle diversità etniche e del patrimonio culturale, artistico e ambientale, a livello nazionale e locale, nel rispetto delle libertà e dei diritti, in particolare della dignità della persona, della promozione e tutela del benessere, della salute e dell'armonico sviluppo fisico, psico e morale del minore, garantiti dalla Costituzione, dal diritto comunitario, dalle norme internazionali vigenti nell'ordinamento italiano e dalle leggi statali e regionali") e quella di cui all'art. 4, comma 1, left. b) ("La disciplina del sistema radiotelevisivo a tutela degli utenti garantisce... la trasmissione di programmi che rispettino i diritti fondamentali della persona, essendo, comunque, vietate le trasmissioni che contengono messaggi cifrati o di carattere subliminale o incitamenti all'odio comunque motivato o che inducono ad atteggiamenti

di intolleranza basati su differenze di razza, sesso religione o nazionalità o che, anche in relazione all'orario di trasmissione, possono nuocere allo sviluppo fisico, psichico o morale dei minori o che presentano scene di violenza gratuita o insistita

o offerata ovvero pornografiche, salve le norme speciali per le trasmissioni ad accesso condizionato che comunque impongono l'adozione di un sistema di controllo specifico e selettivo"); si rassicura che, ove una volta programmata, la trasmissione in oggetto dovesse integrare gli estremi di violazione rilevata a seguito del monitoraggio sui programmi svolto dall'Autorità, essa incorrerà nelle conseguenze sanzionarie legislative previste. Si rappresenta, altresì, che i soggetti che ritengano di essere stati lesi da trasmissioni contrarie a verità possono richiedere la trasmissione di apposita rettifica ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera e) del citato decreto legislativo 31 luglio 2005, n. 177."







REGIONE SICILIANA

WWW. QUI SICILIA .COM

*Nuova iniziativa della Regione*

## **#Quisicilia., notiziario per i siciliani nel mondo**

Il giornalista Mario Cavaleri è stato chiamato a dirigere il notiziario della Regione "QuiSicilia", giornale on line con un panorama di informazione che privilegia i temi dell'emigrazione e dell'immigrazione, e si rivolge ai siciliani nel mondo cioè una platea di decine di milioni di persone sparse



*Ellis Island sede del più grande museo mondiale dell'emigrazione*

nei vari continenti. Il primo numero è stato presentato di recente anche a New York in occasione della mostra "Sicilian Crossing", uno spaccato sull'emigrazione negli Stati Uniti che a Ellis Island, l'isoletta di fronte a Manhattan, nel più grande Museo dell'emigrazione, ha registrato la presenza di migliaia di visitatori. La mostra, trasferitasi a Boston, sarà in Sicilia a maggio (su Quisicilia è disponibile una clip commentata dal prof. Marcello Saija, promotore dell'iniziativa). Editore di [www.quisicilia.com](http://www.quisicilia.com) è l'Assessorato regionale al lavoro diretto da un medico, l'on. Santi Formica.



*Mario Cavaleri  
direttore di QuiSicilia*



Nell'ambito del XXXIV congresso della LIMPE (Lega Italiana per la lotta contro la Malattia di Parkinson, le malattie extrapiramidali e la Demenza), svoltasi a Roma con la presenza dei maggiori

esperti italiani e di alcuni tra i più rappresentativi ricercatori europei e americani, si sono rinnovate le cariche sociali della società scientifica.

Il prof Letterio Morgante (nella foto) è stato riconfermato nel consiglio direttivo per il biennio 2008/2009 e successivamente su proposta unanime dei membri del consiglio stesso è stato nominato vicepresidente della LIMPE. Il Prof. Morgante è professore associato di Neurologia presso il Dipartimento di

## **Letterio Morgante vice presidente LIMPE**

Scienze Neurologiche, scienze psichiatriche ed anestesologiche dell'Università di Messina. E' inoltre responsabile dell'ambulatorio per lo studio della Malattia di Parkinson e delle Malattie extrapiramidali della Clinica Neurologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico G. Martino di Messina. E' autore di numerose pubblicazioni che riguardano la Malattia di Parkinson sulle più prestigiose riviste internazionali di Neurologia soprattutto nel campo della Neuroepidemiologia con studi indirizzati alla definizione della distribuzione geografica della malattia e ad eventuali fattori di rischio o protettivi della malattia stessa.



in primo piano

9

*Messina  
medica*

Gennaio  
Marzo  
2008

# La malattia di Kawasaki

di Gallizzi R., Ferrà V., Aversa S., Salpietro D.C.

**L**a malattia di Kawasaki (MK), descritta per la prima volta in Giappone nel 1967 da Tomisaku Kawasaki, è la causa più comune di vasculite multisistemica in età pediatrica. Essa è caratterizzata da un processo infiammatorio acuto che colpisce i vasi di piccolo e medio calibro di tutti i distretti dell'organismo, producendo selettivamente danno vascolare a livello delle arterie coronarie. L'incidenza annuale è di 3,4-100/100.000, con valori massimi in Giappone e valori più bassi tra i bambini caucasici. Gli studi epidemiologici evidenziano una maggiore prevalenza nei maschi (m:f/1,5-1,7:1) e nei bambini di età inferiore a 5 anni (76%). L'eziologia della MK è tuttora sconosciuta: varie ipotesi (infettiva, immunologica, genetica) sono state suggerite, ma probabilmente vari agenti interagiscono tra loro per delineare il quadro di una malattia multifattoriale. Si sospetta che agenti microbici o altri non infettivi possano innescare una abnorme reazione immunologica. Numerosi batteri (propionobacterium acnes, Streptococcus sanguis, Clostridium baratii) e virus (Epstein-Barr, retrovirus) sono stati proposti come agenti eziologici. Tra gli agenti non infettivi sono stati presi in considerazione detergenti e composti del mercurio. L'ipotesi corrente per lo sviluppo della vasculite nella fase acuta della malattia di Kawasaki sostiene un'attivazione del sistema immune con produzione di citochine ed anticorpi. Le citochine (gamma-interferone, TNF e IL1 in particolare) interagirebbero con le cellule endoteliali dando luogo alla formazione di neo-antigeni. Gli anticorpi prodotti nei confronti di questi neo-antigeni porterebbero alla vasculite e al danno endoteliale. Durante la fase acuta si osserva una marcata riduzione dei CD8+ suppressor/cytotoxic T cells e un aumento delle cellule Ia/DR CD4+ T-cells. Si riscon-

trano anche aumenti significativi delle cellule B circolanti che producono spontaneamente IgG e IgM. Inoltre è ancora discusso se l'ipotetico agente causale agisca attraverso un meccanismo antigenico convenzionale o come superantigene. Esistono, tuttavia, molte più evidenze a favore del meccanismo superantigenico che a sua volta determina una massiccia stimolazione del sistema immunitario. A tal proposito i superantigeni della sindrome dello shock tossico sono stati

proposti come agenti eziologici ma il dato è solo speculativo. Inoltre la recente dimostrazione di correlazioni di multipli polimorfismi di geni correlati all'angiogenesi e al processo infiammatorio (inclusi geni che regolano l'espressione del fattore vascolare di crescita endoteliale, delle metalloproteinasi di matrice e del TNF) con la suscettibilità alla malattia e lo sviluppo di lesioni coronariche ha sollevato l'ipotesi che esista una componente genetica nella patogenesi della malattia e che questa abbia carattere poligenico. La febbre elevata rappresenta la prima manifestazione della malattia. Può essere remittente o continua con valori tra i



38 ed i 40 °C. Generalmente dura 1-2 settimane; una durata superiore alle 4 settimane deve orientare verso altre diagnosi. Dopo 2-4 giorni di febbre compare una congiuntivite bilaterale e raramente alla lampada a fessura si può evidenziare una uveite. I sintomi oculari normalmente si risolvono in una settimana. Nello stesso periodo compaiono i sintomi a carico della cavità buccale che appare secca, labbra rosse con fissurazioni, formazione di croste e/o sanguinamenti. Il faringe è nettamente arrossato

ma senza afte o vescicole nella cavità orale. La lingua può assumere l'aspetto a "fragola" come nella scarlattina. Le manifestazioni orali si risolvono in 2 settimane anche se l'arrossamento delle mucose può persistere per più tempo. La linfadenopatia cervicale dolorosa compare in genere in contemporanea con la febbre. La linfadenomegalia è fissa, non fluttuante e talvolta può simulare una parotite. Da 1 a 5 giorni dall'esordio compare un esantema con aspetto pseudomorbilloso o orticarioide o a tipo eritema multiforme o scarlattiniforme. Altri segni sono l'arrossamento delle palme delle mani e dei piedi a volte con edema duro. L'esantema scompare con la cessazione della febbre. La desquamazione cutanea inizia dalle regioni periungueali e può estendersi fino ai polsi. *Criteri diagnostici della malattia di Kawasaki* Febbre (39-40°C non responsiva alla terapia antibiotica) persistente per almeno 5 giorni più almeno 4 delle seguenti manifestazioni cliniche: Iperemia congiuntivale bilaterale senza essudato. Esantema polimorfo (principalmente al tronco, non vescicoloso). Alterazioni delle labbra o della mucosa orale (iperemia o fissurazione delle labbra, lingua a "fragola", iperemia diffusa del cavo orale). Alterazioni delle estremità (fase acuta: eritema del palmo delle mani e/o della pianta dei piedi; edema delle mani e/o dei piedi nella fase acuta; fase subacuta: desquamazione cutanea periungueale). Linfadenopatia cervicale (diametro maggiore di 1,5 cm) di solito monolaterale. La diagnosi richiede l'esclusione di altre malattie con caratteristiche cliniche simili. In caso di dimostrazione ecocardiografica di alterazioni coronariche la diagnosi può essere posta anche in pazienti con febbre persistente per almeno 5 giorni ed almeno 4 dei rimanenti criteri. In pazienti che non soddisfano pienamente i criteri diagnostici classici, la diagnosi di MK può essere incompleta o atipica, intendendo per la prima pazienti che presentano sintomi in genere non rilevati nella MK (per esempio coinvolgimento renale, gastrointestinale, neurologico), per l'altra pazienti che non hanno un numero sufficiente di criteri diagnostici. In queste forme, la diagnosi ed il trattamento tempestivo sono fondamentali perché questi piccoli pazienti hanno un rischio aumentato di sviluppare anomalie coronariche. Desquamazione "a guanto" delle estremità in fase



subacuta Le complicanze più serie sono a carico del sistema cardiovascolare. Aneurismi coronarici si manifestano nel 20-25% dei casi non trattati e nel 5% dei pazienti che hanno ricevuto una terapia appropriata con immunoglobuline endovena. Durante la fase acuta in più dell'80% dei casi sono presenti segni di cardite con soffio, ritmo di galoppo e riduzione dei toni all'ascoltazione. Segni elettrocardiografici tipici sono un allungamento del PR e del QT, la presenza di un'onda Q, bassi voltaggi e presenza di aritmie e modificazioni del tratto ST-T. All'esame radiologico del torace può evidenziarsi una cardiomegalia dovuta alla miocardite e/o pericardite. All'ecocardiogramma possono essere presenti modificazioni dei vasi coronarici come dilatazioni o aneurismi. Nei pazienti con angor o infarto è indispensabile eseguire una coronarografia. Non esistono caratteristiche cliniche patognomiche o test diagnostici elettivi; i dati di laboratorio non sono specifici, ma in alcuni casi possono supportare la diagnosi o viceversa escluderla. Nella fase acuta si osserva una leucocitosi con prevalenza di polimorfonucleati. L'aumento di VES e PCR è quasi costante, la normalizzazione di solito avviene dopo 6-8 settimane dopo l'esordio. Nelle fasi più avanzate è caratteristica la trombocitosi che di solito regredisce entro 4-6 settimane nei casi non complicati; viceversa la trombocitopenia all'esordio è rara, ma viene considerata come fattore di rischio per lo sviluppo degli aneurismi coronarici. Nella fase acuta della malattia si possono osservare anche riduzione di colesterolo ed HDL, ipertransaminasemia di grado lieve o moderato, iperbilirubinemia, aumento di GGT ed ipoalbuminemia. L'ecocardiografia bidimensionale e



Color Doppler è la modalità di imaging ideale per la valutazione cardiaca perché non invasiva e dotata di alta sensibilità e specificità per i tratti prossimali delle arterie coronarie; è l'esame fondamentale per la diagnosi delle complicanze maggiori a carico delle arterie coronarie, in particolare nelle fasi iniziali della malattia. Tale esame strumentale dovrebbe essere eseguito in tutti i pazienti con MK alla diagnosi, dopo 2 settimane e dopo 6-8 settimane dall'inizio della malattia. Nei pazienti persistentemente febbrili, con anomalie coronariche, alterazione della funzione ventricolare sinistra, insufficienza mitralica o versamento pericardico possono essere necessari controlli più frequenti. Il trattamento iniziale della MK prevede la somministrazione di immunoglobuline per via endovenosa (IVIG) alla dose raccomandata di 2 g/Kg in unica somministrazione. La terapia va iniziata nei primi 10 giorni e se possibile entro i primi 7. Tuttavia le IVIG dovrebbero essere somministrate anche qualora la diagnosi venisse posta dopo il decimo giorno, in presenza di febbre persistente, aneurismi o livelli elevati di VES e PCR. L'aspirina (ASA) è utilizzata a dosi elevate per l'attività antinfiammatoria (80-100 mg/Kg/die in 4 somministrazioni),

sinergica con quella delle IVG, fino a 48-72 ore dopo la scomparsa della febbre o fino al quattordicesimo giorno di malattia, e nella fase di convalescenza a basse dosi per l'attività antiaggregante (3-5 mg/Kg/die) per 6-8 settimane dall'esordio e per tempo indefinito nei bambini che sviluppano coronaropatie. In un 10% dei pazienti si ha una mancata risposta alla terapia iniziale con IVIG (persistenza della febbre o ripresa febbrile dopo 36 ore dal completamento della terapia con IVIG). In questi casi è raccomandata una seconda infusione di IVIG alla dose di 2 g/Kg. L'utilizzo degli steroidi (metilprednisolone 30 mg/Kg/die per 1-3 giorni) è limitato invece ai bambini in cui più di 2 infusioni di IVG siano state inefficaci nel diminuire la febbre e l'infiammazione acuta. Sono state riportate numerose altre terapie aggiuntive per i casi refrattari alla terapia standard. Ad oggi le esperienze cliniche più interessanti riguardano l'utilizzo degli antagonisti del TNF-alfa, in particolare dell'anticorpo monoclonale chimerico infliximab. Prima che questi farmaci però possano essere considerati per l'impiego nella MK è necessario che tali segnalazioni vengano confermate attraverso studi clinici controllati.

## Day Hospital di Oncoematologia Pediatria al Policlinico

di Filippo DE LUCA e Giusy ZIRILLI

Il 9 maggio 2006 al termine di un percorso durato quasi 3 anni si è realizzata l'apertura di un Day Hospital (DH) oncoematologico pediatrico, presso l'UOC di Clinica Pediatrica del Policlinico Universitario di Messina. Questo progetto ha visto la luce grazie alla stretta collaborazione tra il Prof. Filippo De Luca Direttore di questa UOC e l'ABAL (Associazione di volontariato per l'assistenza ai bambini ed adulti leucemici) e sotto il patrocinio dell'Ateneo Messinese, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e del Lions Club Messina Jonio. Il suddetto DH, ubicato nel Padiglione NI del Policlinico, dal momento della sua inaugurazione ha svolto una crescente attività di supporto assistenziale per i bambini colpiti da neoplasie e seguiti presso diversi Centri Nazionali. Grazie ad esso molti bambini messinesi hanno potuto finalmente fare dei controlli intermedi ed eseguire terapie farmaco-

logiche nel rispetto del programma terapeutico stabilito, senza dovere necessariamente abbandonare la loro città e raggiungere un centro di riferimento lontano, anche semplicemente per eseguire trasfusioni o indagini diagnostiche. La crescente attività svolta dal DH di Oncoematologia Pediatrica nei suoi 17 mesi di vita è dimostrata dall'andamento nel tempo del numero dei DH eseguiti nei suoi 17 mesi di vita dal giugno '06 al novembre '07 e riportati nel grafico allegato. Da questo grafico si evince chiaramente che dai pochi DH registrati nei primissimi mesi dopo l'inaugurazione si è passati gradualmente ad una punta di oltre 30 nel novembre '07. Questi dati sono la dimostrazione di un credito sempre maggiore acquisito presso i Pediatri di famiglia e soprattutto di una larga soddisfazione ottenuta presso i piccoli pazienti e le loro famiglie. La tipologia delle malattie da cui sono affetti i bambini che in questi 17 mesi sono stati assistiti presso il suddetto DH sono le più varie: dai tumori endocrini di vario tipo ad altri tumori solidi, tumori del sistema ematopoietico ed altre malattie ematologiche di vario tipo.

*Direttore dell' UOC di Clinica Pediatrica Policlinico Messina Day-Hospital di Oncoematologia Pediatrica*

## RUOLO DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA

**T**AORMINA - Negli ultimi anni la medicina territoriale ha acquisito sempre più un ruolo di rilievo nel panorama della sanità nazionale. Alla luce di questa considerazione si è svolto un convegno a Taormina organizzato dal direttivo del coordinamento della specialistica ambulatoriale interna della Cisl Medici costituito dal dr. C. Staropoli, dr. F. Orlando, dr. B. Artuso, Dr. D. Buggè, dr.sa V. Barreca intitolato: "Integrazione Ospedale-Territorio: Ruolo della specialistica ambulatoriale int.". Obiettivo del convegno è stato quello di proporre una riflessione sulle esperienze di assistenza socio-sanitaria integrata già avviata nella



*Un momento del convegno a Taormina*

# INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

## *Tavolo tecnico proposto dalla Cisl*

nostra Regione, confortati dall'esperienza della provincia di Ragusa raccontata dal dott. Brugaletta S. presente in rappresentanza dell'Assessorato regionale, ma anche delineare i futuri interventi per un riordino complessivo dell'assistenza primaria e specialistica, la valutazione e misurazione dei servizi territoriali, la funzione della specialistica ambulatoriale interna anche alla luce dei continui trasferimenti dei medici ospedalieri nelle strutture dei poliambulatori, alla ricerca soprattutto della soddisfazione dei bisogni del cittadino. Dal convegno è stata avanzata la proposta di un tavolo tecnico, da istituire presso l'Ordine dei Medici, a cui siano invitate a sedere tutte le sigle sindacali dell'area

medica: dalla dirigenza medica alla convenzionata interna ed esterna, dalla medicina generale e pediatria di libera scelta alla ospedalità privata, affinché le sensibilità sindacali emerse nel corso dell'incontro di Taormina, si tramutino in linee guida che consentano anche nella nostra provincia di porre le basi per un valido percorso di assistenza integrata fra ospedale e territorio. La proposta del tavolo tecnico è stata ben accolta da tutti i partecipanti del convegno, fra cui il dr. G. Caudo, in qualità di rappresentante dell'Ordine dei Medici e segretario regionale della FIMMG, il dr. S. Brugaletta consulente dell'Assessorato Regionale alla Sanità nonché capo distretto dell'ASL di Ragusa, il dr. P. Pata in rappresentanza dell'ANAAO. Ha partecipato ai lavori il dr. Nastasi Gioacchino, membro dell'esecutivo nazionale della Cisl Medici, che ha portato i saluti della segreteria nazionale. Ha chiuso i lavori il dr. A. Andriolo, segretario provinciale della Cisl Medici, che ha auspicato che il convegno sia un punto di partenza per un dibattito aperto fra le parti sindacali ed istituzionali, affinché la medicina del territorio possa migliorare il proprio assetto e potenziare la propria operatività con soddisfazione sia dell'utenza che dei medici.



# MASTER

## BIOETICA

L'impostazione manageriale della medicina e lo sviluppo delle aziende che operano nel settore sanitario hanno cambiato i ruoli del medico e le sue capacità decisionali. Perciò che tipo di rapporto può mantenere col paziente? Certamente il modello tradizionale non regge, sono cambiate troppe cose, essendo cambiato il carattere delle società, sempre più complesse e in continua trasformazione, sempre più mobili. Tutto si evolve con estrema rapidità, popoli ed etnie si muovono massivamente, di conseguenza si esige una forte flessibilità che coinvolge anche il mondo sanitario e concretamente il medico, il paziente e le istituzioni. L'aziendalizzazione della sanità sta cambiando molto il rapporto tra medico e paziente, ci riferiamo in particolare agli aspetti umani e confidenziali. Il medico è tra incudine e martello, tra le linee guida dell'azienda per cui



*Nunzio Romeo*

lavora e le esigenze del paziente, chiamato soltanto ad allineare la patologia del paziente al protocollo previsto dai DRG. Il medico non riesce a "incontrare" il paziente, la sua persona, la sua malattia in quanto malattia di quella persona. A questa problematica cerca di rispondere il Master di II livello in Bioetica e Sessuologia organizzato dall'Ordine e dalla Scuola Superiore di Bioetica ([www.bioetica.itst.it](http://www.bioetica.itst.it)) insieme alla Facoltà di Medicina "Gemelli" di Roma. Il Master, di impostazione pluralista, è giunto alla XII edizione e vede la presenza di professionisti di ogni parte d'Italia. Il Master si svolge una volta al mese, di venerdì pomeriggio e l'indomani mattina e pomeriggio; prevede in tutto 14 stages. Direttore del corso è Don Giovanni Russo (e-mail: [bioeticabio@itst.it](mailto:bioeticabio@itst.it); tel. 090.36.91.323).

Nelle tabelle che seguono, le aree formative e i docenti e le date degli stages.

### I docenti del corso

BAGNATO Gianfilippo, Università Messina; BARBERI Ignazio, Università Messina; BELLINGHERI Guido, Università Messina; CAPUTI Achille, Università Messina; CARRASCO DE PAULA Ignacio, Università Cattolica "Gemelli", Roma; COSTA Josè, Università Pontificia Salesiana, Messina; COTRONEO Girolamo, Università Messina; DALLAPICCOLA Bruno, Università "La Sapienza", Roma; DI NOTO Fortunato, Consulente Ministero Comunicazione per la Tutela dell'Infanzia; DI PIETRO Maria Luisa, Università Cattolica "Gemelli", Roma; FRATTALLONE Raimondo, Università Pontificia Salesiana, Messina; FURNARI LUVARÀ Giusi, Università Messina; GENSABELLA FURNARI Marianna, Università dell'Aquila; LAMONICA Giuseppe, Già Università Messina.; LEOCATA Antonino, Primario Emerito di Pediatria, Catania; LEONE Salvino, Facoltà Teologica di Sicilia, Palermo; MARINO Sebastiano, Scuola Nazionale di Formazione FIMMG, Messina; MELE Vincenza, Università Cattolica "Gemelli", Roma; MELI Antonio, Università Pontificia Salesiana, Messina; MEO Anna, Università Messina; MUSOLINO Rosa, Università Messina; NAVARRA Pietro, Università Messina; PANZERA Michele, Università Messina; RICCI SINDONI Paola, Università Messina; ROMEO Nunzio, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri, Messina; ROMEO Umberto, Università Pontificia Salesiana, Messina; RUSSO Giovanni, Università Pontificia Salesiana, Messina; SACCHINI Dario, Università Cattolica "Gemelli", Roma; SALPIETRO Carmelo, Università Messina; SCRIMA Vera, Avvocato specialista di Diritto Minorile e di Famiglia, Messina; SCUDERI Maria Gabriella, Centro Psicopedagogico "V. Frankl", Messina; SAVAGNONE Giuseppe, Centro "Arrupe", Palermo; SGALAMBRO Cettina, Consultorio Familiare UCIPEM, Messina; SGRECCIA Mons. Elio, Presidente Pontif. Accademica Pro Vita; SOBBRIO Giuseppe, Università Messina; SPADA Antonella, Università Messina; TOMMASINI Raffaele, Università Messina; TRIMARCHI Francesco, Università Messina.

# MASTER

## Ambiti formativi

Bioetica fondamentale e generale  
Bioetica e diritto  
Bioetica e cultura della qualità della vita  
Embriopoesi e Procreazione assistita  
Ingegneria genetica applicata e geneterapia  
Bioetica pediatrica  
Bioetica clinica  
Trapiantologia  
Eutanasia  
Droga, alcolismo, tabacco  
Bioetica ambientale  
Bioetica animale  
Sessuologia clinica  
Malattie sessualmente trasmesse e Aids  
Antropologia ed Etica sessuale  
Psicologia sessuale  
Educazione sessuale  
Pedofilia e abusi sessuali  
Sperimentazione clinica  
Gestione dei Comitati di Bioetica  
Economia e politiche sanitarie  
Organismi Geneticamente Modificati  
L'aziendalizzazione della sanità  
Istituzione e gestione dei Consultori Familiari  
Bioetica e grandi Religioni

## Calendario stages

11-12 aprile 2008  
16-17 maggio 2008  
5-6 settembre 2008  
10-11 ottobre 2008  
7-8 novembre 2008  
12-13 dicembre 2008  
16-17 gennaio 2009  
20-21 febbraio 2009  
13-14 marzo 2009  
17-18 aprile 2009  
15-16 maggio 2009  
5-6 giugno 2009  
11-12 settembre 2009  
9-10 ottobre 2009

## AGEVOLAZIONI ALBERGHIERE

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>FIRENZE</b><br>Hotel Panama<br>3 stelle sup.<br><a href="http://www.hotelpanamafirenze.it">www.hotelpanamafirenze.it</a> | <b>PALERMO</b><br>Addaura Hotel<br>Lungomare C. Colombo<br>Tel. 091 6842222<br><a href="http://www.addaura.it">www.addaura.it</a> | <b>NAPOLI</b><br>Hotel Prati<br>Tel. 081 5541801<br><a href="http://www.hotelprati.it">www.hotelprati.it</a> |
| CAM. SINGOLA 80 eur<br>CAM. DOPPIA 140<br>CAM. DUS 120<br>con prima colazione   | CAM. SINGOLA 80<br>CAM. DOPPIA 120<br>con prima colazione   | CAM. SINGOLA 50<br>CAM. DOPPIA 70<br>con prima colazione<br>minimo 3 notti                                   |



## Il prof. Nicholls a Messina

**N**ei giorni 17 e 18 Gennaio 2008, alla presenza delle Autorità Accademiche e del Dott. Antonino Trifilò in rappresentanza del Presidente dell'Ordine, presso l'aula del 4° piano del Padiglione F del Policlinico Universitario, il Prof. John Nicholls - su invito del Prof. Francesco Lemma, direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale II - ha tenuto due lezioni magistrali aventi per argomento, rispettivamente: "Il trattamento chirurgico della colite ulcerosa" e "Il trattamento chirurgico del cancro del retto".

Hanno partecipato anche gli specializzandi della Scuola di Chirurgia dell'Apparato Digerente e delle altre Scuole di Chirurgia Generale del nostro Ateneo. La due giorni chirurgica ha suscitato grande interesse non solo tra gli specializzandi, ai quali l'iniziativa era espressamente indirizzata, ma anche tra i medici delle varie Unità Operative del Policlinico che hanno colto l'opportunità di assistere alle letture magistrali di un docente di fama internazionale, il quale ha tracciato il profilo clinico e umano dei pazienti affetti da colite ulcerosa e da cancro del retto, trattando esaurientemente l'iter diagnostico e terapeutico. Il Prof. Nicholls, professore di Chirurgia colo-rettale all'Imperial College of Science, Technology and Medicine ed Emeritus Consultant Surgeon al St. Mark's Hospital di Londra, è da considerare una delle più autorevoli figure a livello mondiale per quanto riguarda la chirurgia del grosso

intestino. Il conforto della sua vasta esperienza ha rappresentato per gli specializzandi un momento di grande acquisizione culturale e di notevole progressione formativa, così come lo è stato in passato per i numerosi chirurghi, tra cui il Dott. Antonio Querci - allievo del Prof. Lemma - che hanno frequentato per lunghi periodi il St. Mark's Hospital.

Il noto ospedale londinese è un centro di riferimento internazionale per la patologia del colon-retto, riconosciuto peraltro come Centro d'Eccellenza - il solo nel Regno Unito e uno dei 14 ospedali in tutto il



*Prof. Francesco Lemma, prof. John Nicholls e dott. Antonio Querci*

mondo - dalla Organizzazione Mondiale di Endoscopia Digestiva (OMED), ove medici provenienti da molti Paesi del mondo hanno l'opportunità di aggiornarsi ai massimi livelli. La presenza del Prof. Nicholls a Messina, nell'ambito dell'innovativo ciclo di lezioni magistrali programmato dal Prof. Lemma, segue quella di illustri Maestri della chirurgia italiana che hanno anch'essi portato il loro contributo scientifico altamente qualificato, confermando ancora una volta come le Scuole chirurgiche messinesi siano particolarmente attente alla formazione dei propri allievi, avendo cura che essa sia la più variegata possibile.





# “DAL CAMICE AL PIGIAMA”

“Dal camice al pigiama” o la storia d’un medico che, spogliatosi (per necessità di cose) del suo abito di lavoro ne indossa un altro, se non più impegnativo certamente più sofferto, quello dell’ammalato. Una transizione che non può non lasciare segni, perché un corpo ferito dalla sofferenza riporta cicatrici indelebili destinate a imprimersi nella memoria d’un intero vissuto. Con la malattia, l’*homo medicus* esplora a distanza ancor più ravvicinata il pianeta del dolore, di quella normalità alterata che è il morbo, sì da comprenderlo meglio non esclusivamente in figura di *functio laesa* ma anche e specie di dimensione nella quale riscoprire - qualora ve ne fosse bisogno - i valori fondamentali della famiglia, dell’amicizia, del rapporto con i propri simili. Su questo solco si è mosso Pasquale Russo, neuropsichiatra, giornalista e, oggi, anche scrittore, per raccontare la “sua” vicenda di malato in un breve e toccante racconto autobiografico edito dalla Casa Editrice EDAS (Dr. Antonino Sfameni) e presentato l’11 gennaio nell’Auditorium dell’Ordine dei Medici di Messina. Esperienza dal sapore personale, indubbio, ma che ha il pregio di affabulare per la singolare capacità dell’autore di umanizzare una vicenda che ha spesso rischiato di farlo scivolare nell’imbuto della disperazione. E questo non tanto e solo per la naturale debolezza che coglie nei momenti di solitudine, quando la sofferenza devia il pensiero verso la facile deriva del pessimismo, ma pure e soprattutto per l’incomprensione che in queste circostanze intuiamo intorno a noi. Incomprensione a cui non è certo estranea la “personalizzazione” del malato, cifra

anonima in una corsia d’ospedale destinataria di un’attenzione che è spesso esclusivamente scientifica. L’incontro, introdotto dal presidente dell’Ordine dei Medici di Messina Nunzio Romeo, è stato moderato dal medico e giornalista Giuseppe Ruggeri, consigliere nazionale dell’Associazione Medici Scrittori Italiani (A.M.S.I.). Hanno svolto brevi interventi iniziali la Sig.ra Lilly Cavallaro, presidente dell’Associazione Mogli Medici Italiani (A.M.M.I.) che ha patrocinato l’incontro, ed il Sig. Angelo Brancatelli, presidente dell’Associazione “Pina Campanello Brancatelli”. In favore di quest’ultima Associazione, la quale, insieme al Centro “Carlo Besta” di Milano promuove da anni proficue iniziative sulla ricerca sui tumori cerebrali, è stata devoluta parte del ricavato della vendita dei volumi acquistati dall’Ordine. Ha quindi preso la parola il sacerdote e psicologo Antonio Catalano, che ha curato la prefazione del volume, il quale ha sottolineato il messaggio di ostinazione e speranza di Pasquale Russo, la cui tenace volontà di non soccombere all’insulto della malattia si può affiancare all’indomita passione di Santiago, il famoso protagonista del romanzo “Il vecchio e il mare” di Ernest Hemingway. Anna Gensabella Furnari, professore di filosofia presso l’Università di Messina ha intrattenuto l’uditorio sulla valenza etica della professione medica e del suo rapporto con la malattia e con la morte. E’ seguito il dibattito, caratterizzato da numerosi interventi e domande all’autore da parte di un pubblico folto e attento che si è intrattenuto in sala fino al termine dell’incontro.



Pasquale Russo

## Corso di psicoterapia ed ipnosi

Iscrizioni al Corso di Psicoterapia ed Ipnosi Medica Primo Livello, riservato a Medici Chirurghi e Psicologi, che si svolgerà per il sedicesimo anno consecutivo in Ancona. Sono già stati attribuiti 34 crediti E.CM. per Medici e Psicologi.

Il XVI Corso di Psicoterapia ed ipnosi medica si svolgerà all’Hotel Pas setto - Via Thaon de Revel (Ancona)

**29 - 30 marzo**

**12 - 13 aprile**

riservato a medici, psicologi o laureandi. Il corso, a carattere teorico e pratico è

limitato ad un numero chiuso di partecipanti

Per informazioni: Tel. 071732050 Portatile 336631167 - Fax 071732455

e-mail: [info@smipi.it](mailto:info@smipi.it)



# Alla riscoperta della città

di Massimiliano CAVALERI

**M**omento di aggregazione e confronto fortemente voluto a Messina dalla sezione cittadina dell'AMMI (Associazione Mogli Medici Italiani) in un appuntamento che s'incentra su temi dell'approfondimento scientifico e della conoscenza del territorio messinese, portati avanti dai due relatori, il Magnifico Rettore professore Francesco Tomasello e l'appassionato storico, architetto Nino Principato. Presenti al tavolo di lavoro, il Presidente dell'Ordine dei Medici, Nunzio Romeo ed il presidente del Consiglio Provinciale, Lino Monea. L'apertura del "Convegno Interregionale del Sud", svoltosi nell'aula Magna del Rettorato è stato curato dalla Presidente della sezione di Messina, Lilly Cavallaro che con orgoglio e dedizione ma soprattutto con la consapevolezza di lavorare sempre per ottenere il meglio, ha ringraziato i presenti ed in particolar modo la Presidente Nazionale dell'associazione, Rosanna Mastrangelo "

della quale tutte noi apprezziamo l'impegno profuso per il raggiungimento di nobili fini della nostra associazione". Il momento più alto del seminario si è avuto con la lectio magistralis del Rettore, professor Francesco Tomasello, su "Le sfide in Neuroscienze" che ha posto l'attenzione sulle tecniche migliorative nei progressi di valutazione dell'encefalo umano. "Il concetto di neuro-scienza - ha sottolineato - esprime lo studio del sistema nervoso in

condizione di salute come di malattia. Esso riunisce in sé diverse discipline e tecnologie: dalla genetica alle scienze cognitive, dal brain imaging alla neuro-anatomia, dalla psicologia alla neurochirurgia. I progressi in questo campo sono fortemente dipendenti dalle tecnologie e dalle altre branche delle scienze biologiche. La larga diffusione della ricerca di base con l'imporsi della ricerca translazionale ed infine l'incombere di una civiltà che va incontro ad un progressivo invecchiamento, pongono serie sfide all'uomo di oggi in campo neuro-biologico, non solo per il neuro-scienziato ma per la collettività intera. L'impegno della comunità scientifica si concentra su una serie di problematiche di natura conoscitiva, sia terapeutica che tecnologica". È poi seguita la rela-



zione storica dal titolo "Messina 1908-2008: Cento anni dal terremoto": pezzi documentati sulle bellezze architettoniche della città magistralmente sviscerate dall'architetto Nino Principato. La città conserva poche tracce archeologiche interessanti del suo passato per la sovrapposizione cronologica degli insediamenti, il susseguirsi di disastrosi eventi sismici e gli enormi danni derivanti dagli ultimi conflitti mondiali. Un percorso storico sulla città



e i suoi monumenti di maggior pregio, dando rilevanza in particolar modo alla chiesa di Santa Barbara che venne fondata da Leone Marsinò, nobile cavaliere, alla fine dell'anno 1000 che sorgeva nell'attuale salita Santa Barbara. Questo complesso monastico con il sisma del 1908 non riportò danni importanti ma fu demolito presumibilmente per motivi di carattere speculativo ed al suo posto vennero, infatti, costruiti complessi residen-

ziali. In conclusione l'architetto ha fatto riferimento anche al prestigioso ex Ospedale Maggiore del 1542 che si levava al posto dell'attuale palazzo Piacentini, ma al momento è scomposto in pezzi nella spianata del museo regionale. Un auspicio infine suggerito dallo storico sulla ricollocazione del portale nella loro sede originaria, per far sì che frammenti della città del passato possano essere reinseriti nella sede cittadina.

## Fibrosi cistica, la cura è ... in palestra

# Non solo farmaci, ma anche attività fisica

MESSINA - I romani dicevano mens sana in corpore sano, e non si sbagliavano: la medicina lo ha dimostrato tante volte e la lodevole iniziativa portata avanti dall'Ammi Sezione di Messina lo testimonia per l'ennesima volta. Il connubio fra sport e stare bene è indissolubile; svariate malattie si curano o possono comunque rallentarsi nel loro inesorabile decorso proprio grazie all'attività fisica. La fibrosi cistica è fra queste; considerata come una delle malattie genetiche più frequenti della razza bianca, compromette soprattutto l'apparato digestivo e la funzione polmonare, ed è cronica. "Le cure farmacologiche non bastano, bisogna

accompagnare ad esse un'attività motoria per rafforzare i muscoli respiratori" ha dichiarato il prof. Giuseppe Magazzù del reparto di Fibrosi cistica e Gastroenterologia pediatrica del Policlinico Universitario in occasione dell'inaugurazione della nuova palestra, donata dall'Associazione Mogli Medici Italiani, presieduta da Lilly Cavallaro. All'incontro hanno preso parte il presidente e vicepresidente dell'Associazione Volontari contro la fibrosi cistica, Salvatore La Lota e Liliana Modica e il direttore sanitario della azienda ospedaliera, Giovanni Materia, che si sono complimentati per l'importante passo in avanti a favore della terapia riabilitativa. La sig.ra Cavallaro ha voluto fortemente questa struttura per aiutare i "piccoli pazienti" durante la degenza a stare meglio, destinando a tale scopo i proventi del concerto di Edoardo Bennato fatto ad aprile 2007 al Teatro Vittorio Emanuele. Quindi all'opera tapis roulant, vogatori, cyclette, spalliere e panche donati dalle mogli dei medici messinesi, da diverso tempo impegnate nel sociale, con particolare attenzione nei confronti dei bambini più bisognosi. (max cav.)



Ogni anno in Europa, 50 mila donne sviluppano un carcinoma cervicale e 25 mila muoiono di questa malattia; un programma di prevenzione efficace potrebbe evitare quasi tutti i casi. Dall'analisi dei progressi scientifici, si può dire che in poche branche specialistiche della medicina, si sono manifestate in modo tangibile le potenzialità della medicina preventiva in termini oncologici come in ginecologia. Pap-test, Test virale e Vaccinazione HPV, sono tre strumenti di prevenzione primaria e secondaria, che possono modificare in modo sostanziale la storia naturale del carcinoma della cervice uterina e produrre enormi benefici socio-sanitari. A questo proposito, è stato organizzato il 14 dicembre 2007, un Corso di Aggiornamento con E.C.M. a Catania, presso il Centro Conferenze dello Sheraton, dal titolo "Cervico-



carcinoma", con descrizione dettagliata sull'epidemiologia e Screening del Cervico-Carcinoma in Italia e la Gestione della paziente con Pap Test anormale. La relazione della dottoressa L.Barbaro, dal titolo "Vaccinazione e Screening: coesistenza e rapporto costibenefici", ha messo in evidenza l'importanza dell'integrazione tra il mondo delle vaccinazioni e quello dello Screening, (che dal 2004 è attivo presso l'ASL 5 di Messina). L'integrazione della comunicazione alle donne tra i due ambiti, risulta quindi essenziale. D'altronde, il vaccino attuale è attivo contro i virus 16 e 18, che causano il 70% dei carcinomi uterini: per il restante 30%, l'unica prevenzione resta lo Screening! L'O.M.S. ha pubblicato una guida per l'introduzione dei vaccini anti HPV (a Messina nella primavera del 2008) in cui riporta che in base alle evidenze disponibili, le preadolescenti tra 9-13 anni di età, rappresentano il target primario

## Cervico carcinoma uterino prevenzione e profilassi

di Luisa BARBARO

carcinoma: Prevenzione e Profilassi". Tale Corso, ha visto partecipi Ginecologi Consultoriali Universitari, Igienisti, Pediatri, Medici di Medicina Generale, Operatori Sanitari dei Centri Vaccinali, Assistenti Sociali, Insegnanti ed anche genitori. Tra le tante relazioni, relatori, moderatori e discussant, la prima sessione ha trattato l'argomento su "Infezioni da HPV ed HSV" con il dottor M.Fidelbo (CT), che si è soffermato in particolar modo, sulle difese naturali ed artificiali nel campo dell'immunologia. La seconda sessione, centrata sulla profilassi del Cervico-Carcinoma, ha compreso relazioni sulla "Tipizzazione dell'HPV: gli esami di laboratorio, come interpretarli", con la dottoressa A.Scalisi (CT), "Il vaccino nella Profilassi del Cervico-Carcinoma", con il prof. G.Mojana (MI) e "La vaccinazione come, quando ed a chi" con la dottoressa E.Sampugnaro (CT). Discussant della sessione, la dottoressa L. Barbaro (ME). La terza sessione ha trattato la "Neoplasia Cervicale : prevenzione, diagnosi e tera-

della vaccinazione con l'inizio dell'attività sessuale. A Messina, il numero delle preadolescenti di 12 anni e di sesso femminile residenti, ammonta a N° 1215. L'offerta attiva e gratuita del vaccino anti HPV alle ragazze del corso del 12° anno di vita, crea l'opportunità, in occasione della visita vaccinale, di offrire, prima dell'inizio dell'attività sessuale, una possibilità di counselling preventivo sulle malattie sessualmente trasmesse, la salute riproduttiva, i comportamenti salutari. Tale pratica, che potrebbe essere svolta presso le strutture S.S.N. deputate all'erogazione delle vaccinazioni, presso le strutture consultoriali, dai pediatri di famiglia e dai medici di Medicina Generale etc. Il dibattito finale con i discussants Barbaro, Fidelbo e Sampugnaro, ha permesso di formulare, a parte il decalogo del tumore del collo dell'utero e le raccomandazioni dello Screening del Cervico-Carcinoma, una check list dei messaggi più importanti per un corretto counseling.

\* Responsabile U.O. Consultori "Area Metropolitana e Jonica"



# Il ruolo del medico oggi

di Silvana PARATORE

Il medico, oggi, si trova all'interno di un contesto scientifico e tecnologico che rivoluziona la sua identità ed il suo ruolo nella clinica e nella società. Le biotecnologie, la bioingegneria, la telemedicina, la microchirurgia rappresentano una fattispecie paragonabile ad una vera e propria rivoluzione copernicana in cui il posto, il ruolo e la stessa figura del medico subiscono una evoluzione. Sempre più spesso egli deve relazionarsi con pazienti che sono alla ricerca di qualcosa di nuovo. Si esige la realizzazione di una medicina che appaghi i propri desideri. La domanda sul medico ideale è ineludibile. La Medicina intesa come insieme di conoscenze ed area di ricerca finalizzati alla salvaguardia della salute e alla cura delle malattie, ha segnato negli ultimi vent'anni importanti successi sia sul piano diagnostico che su quello terapeutico. Si sono evoluti gli strumenti per riconoscere alcuni stati patologici (si pensi alle tecniche per l'immagine), le loro cause (il riferimento è all'amplificazione genica per svelare agenti biologici), l'armamentario terapeutico come i trapianti di organo per patologie croniche degenerative, farmaci antivirali etc.). Il riflesso di tali successi è proprio l'incremento della speranza di vita. La ricerca del bene del paziente oltre ad essere il principio universalmente riconosciuto dell'etica medica, è la realtà primordiale dell'identità del medico, della natura della sua professione e delle finalità

che è chiamato a perseguire nell'esercizio della sua attività clinica. Il fine proprio costituito dal "bene del paziente" motiva l'operare del medico animando la sua personalità. Si ritiene che lo sviluppo straordinario della scienza e della tecnica anziché allontanare, ha attualizzato ed enfatizzato l'interrogativo sulla vita. In tal senso è importante che il medico inserisca la sua pratica clinica nell'unitotalità della persona. Più che un lavoro, la professione medica diviene passione per l'uomo. Il medico è chiamato a promuovere una migliore qualità dell'esistenza umana garantendo un miglioramento delle condizioni generali di salute e di benessere delle persone. In tal contesto diviene naturale immaginare come calore umano, accoglienza personale, attenzione, cura del paziente siano elementi naturali che devono connaturare la relazione tra medico e paziente. La comunicazione clinica necessita di un certo clima, di una atmosfera di cordialità e di rispetto che deve sfociare in un cammino di reciproca fiducia, di conoscenza e di approfondimento. E' questa la sfida che a mio avviso deve ingaggiare il medico, nella sua dimensione etica individuale e come parte di una comunità scientifica in questa epoca della manipolazione genetica ed all'interno di una organizzazione della sanità che ha cambiato il suo ruolo trasformandolo da soggetto critico-protagonista nello svolgimento della professione ad una identità che deve tendere a valorizzare le proprie competenze e saperi per favorire l'arricchimento e l'utilizzo positivo delle nuove conoscenze attribuendo senso all'impegno sociale finalizzato a tutelare interessi generali ed a cogliere le reali esigenze di salute dei pazienti.



## Compensi intra moenia

Il direttore dell'Agenzia delle Entrate ha firmato il provvedimento che dà piena attuazione alle norme contenute nella finanziaria 2007 volte a favorire la tracciabilità e la trasparenza dei pagamenti che i pazienti effettuano a medici e paramedici per le loro prestazioni rese all'interno delle strutture sanitarie private in qualsiasi forma organizzate. Dal 1 marzo 2007 le strutture sanitarie private, in qualsiasi forma organizzate sono tenute ad assolvere i seguenti adempimenti (Legge 27/12/2006 n. 296, art.1, commi da 38 a 42): riscossione accentrata, in nome e per conto dei professionisti, dei compensi corrisposti dai pazienti per le prestazioni di lavoro

autonomo mediche e paramediche effettuate nei loro confronti nell'ambito delle stesse strutture sanitarie private in locali concessi in uso; registrazione dei compensi riscossi, consistente nell'annotazione, distintamente per ciascuna operazione di riscossione, della data di pagamento e degli estremi della fattura emessa dal professionista, delle generalità e del codice fiscale del destinatario del compenso, dell'ammontare del corrispettivo riscosso, della modalità di pagamento; il riversamento a ciascun percipiente medico o paramedico degli importi riscossi, in caso di pagamento in contante, nonché la consegna dei documenti ritirati o emessi, in caso di pagamenti alternativi al con-

tante stesso; l'obbligo di comunicare telematicamente all'Agenzia delle entrate l'ammontare dei compensi complessivamente riscossi per ciascun percipiente medico e paramedico in ciascun anno solare. Per il primo anno di applicazione la comunicazione dei dati, che le strutture sanitarie private sono tenute ad effettuare entro il 30 aprile 2008, riguarda i compensi riscossi nel periodo dal 1° marzo al 31 dicembre 2007.

Sul sito [www.fimmgroma.org](http://www.fimmgroma.org) tutti i moduli da utilizzare. Settore Comunicazione Fimmg Roma Piazza G. Marconi 25 Roma  
Responsabile: Giampiero Pirro: [giampieropirro@fimmg.org](mailto:giampieropirro@fimmg.org)  
Segreteria: Cristina Ciuffo [cristinaciuffo@fimmg.org](mailto:cristinaciuffo@fimmg.org)

### Incontro alla FNOMCeO con l'AMSI

## Inserimento medici di origine straniera

Si è svolto il 16 gennaio un incontro tra il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco e Foad Aodi, presidente della A.M.S.I., l'Associazione italiana di Medici di origine straniera. Il prof. Foad Aodi ha illustrato tutte le problematiche di questa categoria di medici che variano dall'iscrizione all'Albo, alla partecipazione nei concorsi pubblici, all'accesso alle scuole di specializzazione, all'accesso ai corsi di medicina generale, ai permessi di soggiorno, all'inserimento infine nel mondo del lavoro. Grazie proprio alla collaborazione già a suo tempo attivata con la FNOMCEO, con i vari Ordini provinciali, con il ministero della Salute e quello degli Interni, molti di questi temi sono già arrivati a un buon punto di soluzione (vedi l'iscrizione all'Ordine, l'accesso alle scuole di specializzazione

e le pratiche per il permesso di soggiorno). Ed è molto migliorato anche uno dei problemi cardine dei medici di origine straniera, l'inserimento nel mondo del lavoro. Ancora sul tappeto, il sostegno ai concorsi pubblici. Ma su questo argomento, probabilmente, ci sarà poco da fare. Foad Aodi ha avuto, infatti, dal ministro degli Interni, Giuliano Amato, una risposta negativa: secondo la nostra Costituzione, a potersi partecipare sono solo i cittadini italiani. Dall'incontro avvenuto ieri nei locali della Fnom è emersa la volontà di intensificare la collaborazione con l'Amsi, per proseguire nella strada intrapresa a favore dell'integrazione dei medici stranieri residenti in Italia, e a promuovere sempre di più, nell'ambito sanitario e scientifico, collaborazioni internazionali.



Amedeo Bianco

## *Autoimmunità tiroidea e infertilità di coppia*

L'infertilità è un dramma che la coppia vive nel suo intimo e spesso silenziosamente. La sofferenza degli sposi che non possono avere figli deve essere da tutti compresa e adeguatamente valutata. Il problema infertilità-sterilità, ad elevato impatto socio sanitario, è fortemente sentito. Lo dimostra anche il recente convegno conclusosi con un dibattito vivace, ricco di interessanti spunti propositivi, moderato dal prof. Corrado Dugo, tenutosi nell'Auditorium dell'Ordine dei medici per iniziativa dell'Ammi (associazione mogli medici italiani) presieduta dalla signora Lilly Cavallaro sul tema: "malattie ad elevato impatto sociale: tra geni ed ambiente, autoimmunità tiroidea e infertilità di coppia". Nel loro intervento introduttivo la presidente dell'Ammi Lilly Cavallaro e il presidente dell'ordine dei medici Nunzio Romeo hanno sottolineato come il problema severo, importante, talvolta drammatico, coinvolge molte coppie, che hanno pertanto bisogno di essere attentamente seguite. Un ruolo fondamentale nell'approccio alla coppia sterile è svolto dal ginecologo, dall'andrologo e soprattutto dallo psicologo. Il consulente si trova a

gestire una coppia "emotivamente stressata" che chiede non solo una diagnosi clinica e possibilmente il superamento dell'ostacolo, ma di essere aiutata a fronteggiare psicologicamente la sofferenza generata dal forte desiderio e dalla vocazione alla genitorialità; e da possibili insuccessi e quindi delusioni derivanti da inevitabili "percorsi terapeutici". Fattori genetici e ambientali ha affermato l'endocrinologo Salvatore Benvenga sono spesso alla base di malattie tiroidee autoimmuni, favorite da fattori predisponenti (fumo, farmaci, batteri, virus, eventi stressanti). Preoccupa anche la tiroidite di Hashimoto, in forte crescita epidemiologica. Tra i fattori di rischio che possono influenzare negativamente la capacità riproduttiva, determinando infertilità ha poi detto l'endocrinologo Giovanni Smedile assumono peculiare importanza talune patologie (diabete, infezioni urinarie, chirurgia, inquinamento ambientale). Un notevole peso di infertilità sono le infezioni genitali, il varicocele, l'orchite, fimosi idrocele, il criptorchidismo e specialmente le malformazioni del tratto urogenitale, che se tempestivamente trattate, possono risolversi favorevolmente. Oggi

ci aiuta anche la farmacogenetica. Un ruolo importante nella infertilità è svolto dagli "effetti tossici ambientali ubiquitari" presenti in agricoltura e in allevamento (diserbanti, concimi, mangimi, farmaceutica chimica, l'uso di estrogeni negli animali da macello), il tutto può causare problemi seri alle vie seminarie. La sterilità (o impotenza generandi) ossia incapacità di concepire, può essere in dotto ha poi affermato il prof. Vincenzo Benedetto, ginecologo dell'Università di Messina da pluripatologie: sindrome dell'ovaio policistico con anovulazione; patologie da dispositivi intrauterini (spirale); incidono negativamente anche i postumi di taluni interventi chirurgici (aborto con revisione ca vitaria, polipectomie, miomectomia e malattia infiammatoria pelvica). Il futuro che è anche "presente" consiste principalmente nella crioconservazione sia del gamete femminile e sia di quello maschile. Ciò può rilevarsi utile nelle giovani coppie affette da patologie curabili e guaribili. Ed infine un messaggio soprattutto per i giovani: un corretto stile di vita (evitare fumo, alcolici, obesità, sostanze stupefacenti) può essere alla base di una prevenzione anche per l'infertilità di coppia.



**S**i è svolta giorno 4 marzo anche a Messina, l'iniziativa nazionale di formazione professionale rivolta a tutti i cardiologi ed ai Medici di Medicina Interna. Il progetto partito nel maggio 2007, è stato organizzato dal Clinical Forum e dal "medical education and communications company" del gruppo

## *Discovery Clinic, innovativo progetto di formazione in cardiologia*

di Silvana PARATORE

Comunica & Comunica ed ha ricevuto il patrocinio della Società Italiana di Cardiologia. Il centro di formazione itinerante si è mosso su tutto il territorio nazionale garantendo collegamenti diretti via satellite con i più importanti reparti di emodinamica. Intenso il programma

svoltosi sul truck itinerante posto a Piazza Duomo appositamente allestito per lo svolgimento delle attività didattiche grazie ad una ampia dotazione multimediale che ha consentito agli specialisti intervenuti, di assistere in collegamento diretto con la sala di emodinamica dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Ganzirri, all'esecuzione da parte dell'equipe del dott. Rosario Grassi di un interessante caso clinico. Oltre al dott. Rosario Grassi promotore attivo del corso di aggiornamento, particolarmente impegnato a promuovere strumenti didattici capaci di accrescere negli specialisti, le conoscenze della Sindrome coronarica acuta anche tramite il



confronto delle esperienze in cardiologia, sono intervenuti i dott.ri Rosario Evola, Filippo Marte, Gianni Mobilia, Gaetano Satullo. Gli argomenti trattati sono stati: l'evoluzione della cardiologia interventistica in Italia, il ruolo della cardiologia interventistica nel trattamento delle sindromi coronariche acute, il ruolo della doppia antiaggregazione nel trattamento delle sindromi coronariche acute dalla fase intraospedaliera al trattamento a lungo termine ed i criteri di scelta della terapia antiaggregante dopo il periodo di doppia antiaggregazione. Si è ritenuto che l'approccio considerato più efficace nel trattamento della sindrome coronarica acuta sia attualmente quello basato su un modello che prevede il collegamento in rete delle strutture cardiologiche che operano attivamente sul territorio in modo da ridurre i tempi

di intervento e di ottimizzare e razionalizzare sia le risorse umane che la spesa sanitaria. Lo scopo del progetto voluto fortemente dal dott. Rosario Grassi è stato quello di avvicinare l'aggiorn-

namento professionale agli specialisti direttamente nelle loro strutture ospedaliere, rendendoli protagonisti concreti della pratica della medicina basata sull'evidenza e soprattutto sul paziente e capaci quindi, di contribuire alla crescita della conoscenza medico scientifica in Italia.

L'Assessorato alla Sanità ha disposto con prot. DIRS/5/0748 del 20/02/08 il regime di fornitura diretta dei medicinali contenenti ISOTRETINOINA ad uso sistemico, la cui prescrizione è soggetta a ricetta limitativa, da rinnovare volta per volta, limitata agli specialisti dermatologi.



## Autodenuncia dei redditi non dichiarati

Il Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M. con delibera n. 56/2007 ha stabilito la riammissione nei termini per l'istanza di accesso al versamento in misura ridotta per gli iscritti titolari di altra copertura previdenziale obbligatoria (ovvero pensionati) che:

- provvedono ad autodenunciare, entro il 31 maggio 2008, i redditi professionali prodotti e non dichiarati all'E.N.P.A.M. per gli anni 2002, 2003, 2004 e 2006;
- non siano già tenuti, per le annualità successive al 2001, al versamento del contributo Quota "B" sulla base dell'aliquota ordinaria del 12,50%;
- presentino, entro il 31 maggio 2008, domanda di ammissione alla contribuzione ridotta.

Resta ferma, in ogni caso, l'applicazione delle maggiorazioni previste dal Regolamento del regime sanzionato e, in caso di accertamento già notificato con riferimento all'anno 2001, la determinazione del contributo dovuto per tale annualità sulla base dell'aliquota ordinaria del 12,50%.

I soggetti interessati alla suddetta riapertura dei termini devono quindi provvedere, entro e non oltre il 31 maggio 2008, a presentare la relativa istanza di ammissione alla contribuzione ridotta ed a denunciare i redditi eventualmente prodotti e non dichiarati mediante l'apposito modello DICH. QB.CR. Si precisa che il mancato invio di tale documentazione entro il predetto termine determinerà l'applicazione dell'aliquota del 12,50. Per eventuali chiarimenti è possibile contattare il Servizio di Accoglienza Telefonico dell'ENPAM ai seguenti numeri: tel. 06.48.29.48.29 fax 06.48.29.44.44.

La nostra organizzazione sta reclutando medici per alcune "vacancies" negli ospedali pubblici inglesi nelle seguenti specialità: anestesia & rianimazione; radiologia; psichiatria; ematologia; dermatologia; medicina del lavoro; istopatologia. È essenziale una buona/ottima conoscenza della lingua inglese. Si offre assistenza per l'iscrizione al GMC (general medical council):  
La retribuzione è ottima per informazioni:  
medici.uk@libero.it - tel. 0044 7942 695686

## Il prof De Luca eletto presidente dei pediatri siciliani



Prof. De Luca

Si è tenuto nelle scorse settimane a Palermo il Congresso annuale regionale della Società Italiana di Pediatria (SIP), che ha visto la partecipazione di circa 400 pediatri provenienti da tutte le province della Regione e di

molti giovani specializzandi. Nel corso del Congresso sono state trattate varie tematiche di grande attualità inerenti aspetti di Pediatria generale, ma anche di Neonatologia e di Emergenze pediatrica. La Scuola pediatrica messinese è stata attivamente presente attraverso numerosi contributi scientifici, che ne hanno testimoniato la grande vivacità culturale. Durante il Congresso si sono svolte le elezioni triennali per il rinnovo delle cariche sociali in seno alla SIP regionale. Presidente dei pediatri siciliani per il triennio 2007-2010 è stato eletto il Prof. F. De Luca, Direttore del Dipartimento di Scienze Pediatriche Mediche e Chirurgiche dell'Università di Messina, il quale sarà coadiuvato all'interno del Consiglio Direttivo da altri due pediatri messinesi: il Prof. Carmelo Mamì (Segretario) ed il Dott. Melchiorre Aversa, Primario di Pediatria all'Ospedale Piemonte (Consigliere). Il neoeletto Presidente dei pediatri siciliani è molto noto all'interno della comunità scientifica nazionale per i suoi numerosi studi nel campo dell'endocrinologia pediatrica ed il Centro da lui diretto nel Policlinico di Messina costituisce da molti anni un punto di riferimento in Sicilia e Calabria per i bambini con disfunzioni endocrine di vario tipo, per quelli obesi e per quelli con diabete mellito. Il Prof. De Luca al termine del Congresso ha comunicato che il prossimo Congresso regionale di Pediatria, nel novembre 2008, si terrà a Messina.



Ogni anno in Italia si registrano oltre 65.000 infarti gravi, che richiedono l'angioplastica in emergenza. Oggi per la grande maggioranza dei pazienti raggiungere l'ospedale entro le prime due ore dall'insorgenza dei sintomi dell'infarto significa assicurarsi la salvezza: "Grazie all'introduzione delle Unità Coronariche e delle tecniche per ripristinare il flusso del sangue nelle arterie occluse, farmaci trombolitici e angioplastica coronarica" - dichiara Filippo Crea, dell'Istituto di Cardiologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma - "la mortalità intraospedaliera è stimata oggi al 4-5%, un tasso nettamente inferiore rispetto a 40 anni fa, quando si registrava una mortalità del 40%". In Italia il tasso di mortalità per

## *Infarto, la corsa in ospedale salva la vita*

infarto è tra i più bassi d'Europa.

Le strategie di intervento più efficaci per ridurre l'impatto di quella che è tuttora la prima causa di morte nei paesi occidentali vengono discusse per tre giorni dai più importanti cardiologi italiani, riuniti a Firenze per il XXV Congresso di Cardiologia "Conoscere e Curare il Cuore 2008" promosso dal Centro per la lotta contro l'infarto.

"Conoscere e Curare il Cuore" - afferma il professor Pier Luigi Prati - "si è sempre preoccupato di individuare e selezionare tutti gli argomenti che, di volta in volta, appaiono più attraenti sia sotto il profilo scientifico che clinico".

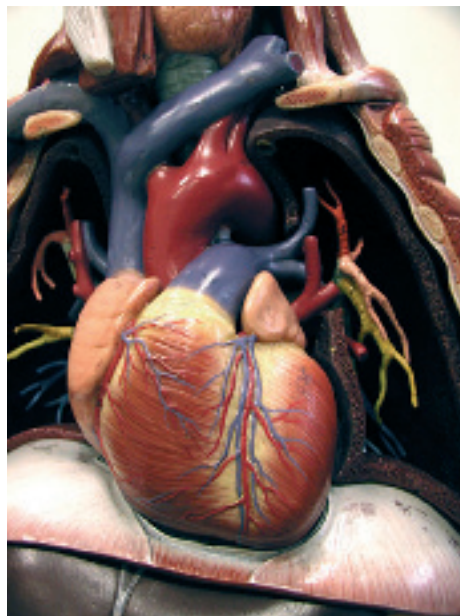
"Quest'anno" - aggiunge - "ci occupiamo in particolare della tematica 'retina coronarica e rete ospedaliera' perchè la terapia dell'in-

farto e l'impiego dell'angioplastica con stent rimangono un argomento di grande attualità". Al centro dell'interesse la valutazione dei risultati degli interventi di angioplastica, una pratica di intervento sempre più diffusa: in Italia ne vengono eseguite circa 20.000 ogni anno. Questa tecnica di riperfusione meccanica si è mostrata efficace nel ripristinare stabilmente un flusso ematico in oltre il 90% dei casi, mentre la trombolisi raggiunge tale risultato soltanto nel 25-30% dei casi. "L'angioplastica è la soluzione ottimale nella terapia dell'infarto e va effettuata il più presto possibile" - afferma Francesco Prati, del Dipartimento per le Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma - "La rimozione della placca aterosclerotica complicata con la trombosi, mediante la dilatazione con il palloncino e con il successivo posizionamento di una retina metallica per ottimizzarne il risultato costituiscono la tecnica ripersiva ottimale".

"Per la cardiologia interventistica" - aggiunge Prati - "gli stent sono un importante traguardo considerato che l'applicazione nell'arteria del cuore di queste "retine" è in grado di ottimizzare i risultati dell'angioplastica".

L'altra variabile che riduce il tasso di mortalità è il fattore tempo. Più rapidamente si interviene con i farmaci e con l'angioplastica (idealmente nelle prime due ore dopo l'insorgenza dei sintomi), più aumenta la probabilità di limitare i danni cardiaci causati dall'infarto. "Il modello organizzativo ospedaliero che riduce al massimo il ritardo tra l'inizio dei sintomi dell'in-

farto e il trattamento" - afferma David Antonucci, Divisione di Cardiologia dell'Ospedale Careggi di Firenze - "è un modello in rete, che consente la diagnosi a domicilio e simultaneamente consente l'accoglimento diretto del paziente in sala di emodinamica per eseguire l'angioplastica bypassando l'emergency room o l'unità coronarica. Mentre il







una frattura di polso per esempio, che però spesso non viene correlata ad osteoporosi. Successivamente, dopo i 60 anni i segnali più frequenti sono le fratture vertebrali, altrimenti dette schiacciamenti (uno schiacciamento del corpo vertebrale); in questi casi i sintomi sono dolore acuto alla schiena, che in genere si protrae per due o tre settimane. In età più avanzata, i segni più evidenti sono la cifosi e la perdita di statura. Le più pericolose sono le fratture del femore, che comportano invalidità, ospedalizzazione, quasi sempre l'intervento chirurgico, e compromettono le possibilità di un pieno recupero funzionale. Diagnosi

Secondo alcune associazioni scientifiche (*American Orthopaedicians Academy*) ed autorità regolatorie (*NICE-National Institute of Clinical Excellence*), una frattura di polso dopo i 50 e una frattura vertebrale dopo i 65, non causate da casi ad alto impatto (es. incidenti traumatici o caduta dalle scale), sono sufficienti a diagnosticare l'osteoporosi. Prima della frattura uno dei criteri

principali è la misurazione della massa ossea, oltre alla valutazione di misurabile con la DMO e altri fattori di rischio come la familiarità e l'età. Il più comune strumento diagnostico è la densitometria ossea, un test di misurazione della densità minerale ossea (DMO), conosciuta anche come MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata) che è eseguita con apparecchiature specialistiche radiologiche. Si tratta di un esame indolore e non invasivo. Il metodo più affidabile di valutazione della DMO è la DEXA (Dual Energy X-Ray Absorptiometry), una speciale radiografia a basse radiazioni, in grado di rilevare basse percentuali di perdita ossea della colonna vertebrale e dell'anca. Sono inoltre disponibili altri test, ad esempio: Peripheral Dual Energy X-ray Absorptiometry (pDEXA) - misura la densità ossea dell'avambraccio, delle dita e del tallone; Single-Energy X-Ray Absorptiometry (SXA) - esamina la densità ossea del tallone; Quantitative Computed

Tomography (QCT) - misura le ossa trabecolari della colonna vertebrale inferiore. La pQCT, invece, misura l'avambraccio; Quantitative Ultrasound (QUS) - usa le onde sonore per misurare la densità nel calcagno, tibia e dita. Prevenzione e terapia

La prevenzione dell'osteoporosi è rivolta a due obiettivi diversi ma correlati: prevenzione della malattia prevenzione delle fratture in pazienti con osteoporosi. Le indicazioni da seguire a ogni età per ottenere una valida prevenzione possono essere così riassunte: seguire una dieta bilanciata ricca di calcio e vitamina D praticare esercizio fisico in relazione al peso corporeo seguire stili di vita sani (senza alcol né fumo né droghe) quando appropriato, eseguire esami per definire la densità minerale ossea ed eventualmente sottoporsi alle terapie del caso. Obiettivo delle terapie per l'osteoporosi è rallentare la malattia, migliorare la densità ossea ed evitare le complicazioni ad essa associate, riducendo il rischio di fratture.



# Il supporto ventilatorio nel paziente BPCO stabile

**S**i è tenuto all'Hotel Liberty di Messina un importante seminario sul tema del supporto ventilatorio nel paziente BPCO stabile. L'iniziativa è stata organizzata dalla Casa di cura Villa Salus di Messina, nell'ambito del proprio programma di incontri scientifici di formazione e perfezionamento aperti a medici di famiglia e specialisti del territorio, ed ha visto la partecipazione di autorevoli studiosi della pneumologia italiana, tra cui il prof. Vincenzo Fogliani, past president dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri ed il Prof. Enrico Clini, docente negli studi di Modena-Reggio Emilia. La BPCO

(Broncopatia cronico-ostruttiva) rappresenta una patologia altamente invalidante, con ricadute fortemente negative sulla vita relazionale e sociale dei pazienti, con un impatto epidemiologico estremamente elevato, costituendo la seconda causa di morte tra le patologie respiratorie (dopo le neoplasie del polmone). In questo contesto, la ventilazione meccanica domiciliare, inquadrandosi nell'ambito di un programma terapeutico articolato, può offrire un importante contributo al miglioramento della qualità di vita e della sopravvivenza dei pazienti. Nel corso dei lavori, dopo l'introduzione del Prof. Fogliani, il dott Paolo Ruggeri ha delineato l'epidemiologia della BPCO, mentre la dottoressa Silvana Bagnato, responsabile dell'U.O. di pneumologia della Villa Salus, ha analizzato le basi fisiopatologiche del

paziente enfisematoso, soffermandosi sul razionale che giustifica l'intervento ventilatorio. La Bagnato, in particolare, ha presenta-



to la casistica maturata nel corso degli ultimi cinque anni nell'Unità Operativa da lei diretta nella Villa Salus, evidenziando le possibilità di impiego della ventilazio-

ne meccanica nell'ambito di una molteplicità di interventi nei vari stadi della BPCO come di altre patologie respiratorie, con risultati soddisfacenti sul piano del miglioramento clinico e della qualità di vita del paziente. Il prof. Enrico Clini, tra i massimi esperti italiani di ventilazione meccanica, ha infine esposto le finalità, i risultati ed i limiti della ventilazione nel paziente broncopatico stabile, presentando i risultati di una serie di studi nazionali ed internazionali a cui ha preso parte negli ultimi anni. Clini dirige un centro altamente specialistico per patologie pneumologiche dedicato ad interventi terapeutici speciali, quali riabilitazione e ventilazione, con cui la casa di cura messinese ha ormai da diversi anni avviato un intenso rapporto di collaborazione avente ad oggetto attività formative ed assistenziali.



## Multiculturalismo in medicina e sanità

Il consiglio nazionale della Fnom nella riunione del 23 novembre 2007 ha approvato il testo del manifesto sul "Multiculturalismo in medicina e sanità". Il manifesto contiene quei principi etici e quei valori culturali ai quali, anche in base al nostro codice deontologico, il medico deve informare la propria attività professionale al servizio della collettività, riconoscendo la salute quale bene inalienabile dell'individuo, valore primario e diritto universale. Il documento integrale è scaricabile dal sito dell'ordine [www.omeceo.me.it](http://www.omeceo.me.it)

## Targa alla dott.ssa Brugiatelli

Si è svolta giorno a dicembre scorso nella cornice del Teatro Annibale Maria di Francia una serata di beneficenza promossa dall'Associazione Italiana Informatori Scientifici sul Farmaco - sezione di Messina - che coerentemente ai suoi ideali, ha voluto quest'anno premiare, quale esempio di efficienza, eccellenza e grande umanità, la dott.ssa Maura Brugiatelli, direttore dell'unità Operativa di ematologia dell'ospedale Papardo. Tra le personalità presenti spiccano il dott. Nunzio Romeo, presidente dell'ordine

dei Medici della provincia di Messina; il dott. Giovanni Matera, direttore Sanitario dell'Azienda Policlinico di Messina, la prof.ssa Antonella Sajia direttore del Dipartimento Farmaco Biologico dell'università di Messina, il dott. Antonio Grillo, Governatore della Misericordia, il dott. Giacomo Caudo segretario regionale della F.I.M.M.G., il dott. Vittorio Andriolo

segretario patronato CISL, l'Avv. Silvana Paratore collaboratrice ed addetto stampa dell'A.I.I.S.F., la dott.ssa Concetta Baeli, presidente dell'A.V.A.M.T. (Associazione volontari malati terminali).

Interessante e ricca di contenuti, la presentazione della dott.ssa Brugiatelli che è stata capace di inserirsi in un gruppo di lavoro ben rodato. Ella con il suo carisma è riuscita a dare ulteriore impulso alla crescita del Reparto di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina contribuendo ad azzerare i viaggi della speranza spesso fonti di disagi e spese per ammalati e per i loro parenti. Un esempio di meritocrazia per coloro che come la Brugiatelli lavorano in piena sintonia con il giuramento di Ippocrate dedicandosi con passione e grande dedizione all'esercizio della professione medica.

Dopo la consegna della targa da parte del

dott. Angelo Passini nuovo presidente dell'A.I.I.S.F. alla dott.ssa Brugiatelli, la serata è proseguita con uno straordinario spettacolo musicale che ha avuto l'intento di coinvolgere i presenti in modo solidale con una cavalcata tra musical che, nel corso degli anni, si sono imposti all'attenzione del grande pubblico. Entusiasmante la rappresentazione del Notre Dame de Paris e Grease. Incisive le interpretazioni della zingara Esmeralda, dell'aristocratica Fiordaliso, del gobbo Quasimodo, del prete innamorato Frollo, del poeta

e narratore Gringoire, del capitano delle guardie Febo. Le coreografie dell'evento curate da Alessia Finocchiaro, Rosamaria Girone, Stellarino Di Blasi, Giulia Migneco hanno guidato i ballerini del gruppo Kalonero nonché, nelle vesti di protagonisti principali, tre giovani talenti distintisi anche a livello nazionale come Alessandra Mondì, Marco Mondì ed Elisabetta Zizzo che con pas-

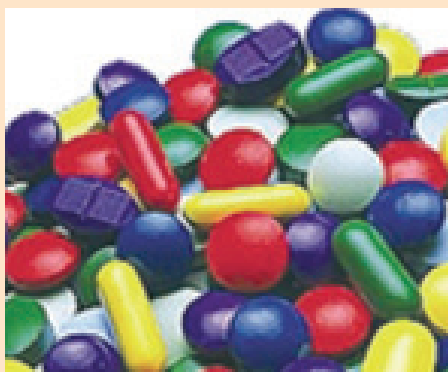
sione e ineccepibile bravura hanno animato e mantenuto attento il pubblico presente per diverse ore. Marco Mondì, giovane diciottenne annovera nel suo passato diversi successi: diplomato al Conservatorio F. Cilea di Reggio Calabria, studia canto lirico e leggero con il M. Christian Gravina; ha seguito stages di Canto Gospel e di pianoforte con noti maestri nazionali. Elisabetta Zizzo sedicenne ha partecipato a numerose rassegne pianistiche vincendo premi assoluti ed infine Alessandra Mondì, tredicenne, la più piccola dei tre giovani artisti studia al Conservatorio Corelli di Messina. Il ricavato della serata è stato devoluto alla Misericordia di Messina che si occupa di trasporto degli infermi, di protezione civile, di servizi sociali, di donazione sangue. L'ente onlus è impegnato in progetti di solidarietà internazionale.

S.P.



# Prescrizione medicinali stupefacenti

Per il ritiro dei ricettari a ricalco previsti per la prescrizione dei medicinali stupefacenti della tabella II sez. A e dell'allegato III bis del D.P.R. 309/90, così occorre che i medici siano forniti di timbro professionale, tesserino di iscrizione all'Albo Idoneo e valido documento di riconoscimento. Si ricorda altresì che per la prescrizione dei medicinali di cui sopra, l'art. 43 della suddetta legge (obblighi dei medici chirurghi e dei medici veterinari), impone che nella ricetta devono essere indicati: cognome e nome dell'assistito ovvero del proprietario dell'animale ammalato; la dose prescritta, la posologia ed il modo di somministrazione; l'indirizzo e il numero



telefonico professionali del medico chirurgo o del medico veterinario da cui la ricetta è rilasciata; la data e la firma del medico chirurgo o del medico veterinario da cui la ricetta è rilasciata; il timbro personale del medico chirurgo o del medico veterinario da cui la ricetta è rilasciata. Le ricette di

cui sopra sono compilate in duplice copia a ricalco per i medicinali non forniti dal Servizio sanitario nazionale, ed in triplice copia a ricalco per i medicinali forniti dal Servizio sanitario nazionale. Una copia della ricetta è comunque

conservata dall'assistito o dal proprietario dell'animale ammalato. Certi della vostra collaborazione, restiamo disponibili per eventuali ulteriori chiarimenti.





## Avviata la campagna di prevenzione dell'ASL 5

**L'**otto Marzo il Direttore Generale dell'Azienda USL S Messina, dr. Salvatore Furnari, in applicazione del D.A. 20/07/07, il via, in tutto il territorio della Provincia di Messina, alla campagna vaccinale antipapillomavirus umano (anti IWV) per la prevenzione del cervicocarcinoma e dei condilomi ano-genitali. La campagna promossa dal Direttore Sanitario dell'Azienda, dr. Manlio Magistri e coordinata dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dr. Giovanni Puglisi, vede impegnati in rete e in sinergia i Servizi vaccinali del Dipartimento di Prevenzione, l'Università, i Pediatri di Libera Scelta ed Ospedalieri, i Medici di Famiglia, i Consulenti Familiari, gli operatori di Medicina Preventiva scolastica, le famiglie, la scuola, le associazioni di volontariato, la stampa cd i massmedia per dare corrette

### **Vaccinazione antipapilloma virus sulle dodicenni**

informazioni sulla prevenzione e sulla vaccinazione antiHPV. Tra i tumori che colpiscono la donna il carcinoma della cervice uterina è al secondo posto. Ogni anno nel mondo si rilevano 493.000 nuovi casi e di 274.000 morti. In Italia ogni anno sono colpite circa 3500 donne e ne muoiono 1700. Ogni giorno nove nuove donne sono colpite e tre muoiono. In base agli ultimi dati di mortalità ISTAT (1997-2002) e ai Registro Nominativo delle cause di morte (RENCAM) 20042005, pubblicati dall'Osservatorio Epidemiologico Sanitario Regionale, ogni anno in Sicilia muoiono 237,5 donne, pari a 9,2 per 100.000 residenti; nella provincia di Messina si registrano 43 decessi annui, con un tasso di incidenza di 12,4 per 100.000 residenti, superiore anche alla media di morti registrate nelle altre Province. E' evidente come il tasso di mortalità sia tra i più alti rispetto alla media d'Italia (6,4/100.00) ed al resto del meridione, anche se negli ultimi anni si sta registrando un trend in diminuzione. Questi dati allarmanti ci invitano a riflettere sulle responsabilità delle politiche di sanità pubbli-

ca nei confronti della collettività e sulle priorità da dare agli interventi di prevenzione, in considerazione del fatto che le morti per cervicocarcinoma sono evitabili e possono pertanto diminuire se utilizziamo in modo corretto gli strumenti di sanità che ci sono: 1) lo screening (pap test o esame dello striscio cervicale) per le donne da 24 a 64 anni, (prevenzione secondaria) e 2) la vaccinazione antipapillomavirus umano (anti HPV) per le ragazze dodicenni e per le giovani donne fino a 26 anni (prevenzione primaria). Nella strategia di lotta contro il cervicocarcinoma in atto il vaccino contro l'HPV affianca, ma non sostituisce il tradizionale Pap Test che resta raccomandato a tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni e che devono ripetere l'esame ogni tre anni. I condilomi ano-genitali invece colpiscono l'1-2% degli adolescenti e dei giovani adulti e richiedono

un trattamento costoso e doloroso, con frequenti ricadute. Il Papillomavirus umano, unito agli altri cofattori ambientali (contraccettivi, fumo, confezioni), virali (tipi di HPV) e dell'ospite (fattori genetici, risposta immune, numero di partner sessuali) la causa del cervicocarcinoma e di condilomi anogenitali. L'albero filogenetico del papillomavirus comprende diversi tipi (oltre 100), ma dei 40 tipi di HPV che infettano le vie genitali sono i tipi 16 e 18 quelli che causano circa il 70% dei

carcinoma del collo dell'utero e delle neoplasie intraepiteliali di alto grado del collo dell'utero (CIN3); gli HPV 6 e 11 causano il 90% dei condilomi ano-genitali. La ricerca scientifica, a partire dal 1992, ha approntato una serie di studi che hanno consentito la preparazione e la commercializzazione di un vaccino, sicuro e con efficacia vicina al 100%, diretto a prevenire il tumore del cervicocarcinoma, le lesioni genitali precancerose e i condilomi genitali dovuti ai tipi 6,11,16 e 18 del papillomavirus umano (Gardasil) e di un altro con spettro di protezione solo per i tipi 16 e 18 (Cervarix). Il vaccino dà anche protezione crociata con tipi di HPV strettamente correlati o appartenenti alla stessa "specie" o a "specie" vicine come 6 e 11 o 18 e 45. La campagna di Prevenzione, con offerta attiva e gratuita del vaccino, coinvolgerà tutte le dodicenni italiane, circa 280.000 ragazze, che saranno chiamate tramite lettera d'invito alla vaccinazione, con somministrazione di una dose iniziale e due



Su iniziativa dell'Asmey

## Ad Asmara "Un rene per la vita"

Consistente nell'invio di quattro macchine di reni artificiali e successiva installazione, nel mese di gennaio scorso, ad Asmara in Eritrea. Questa nazione africana era completamente sprovvista di apparecchi di dialisi e di reparto di nefrologia.



*(Nella foto il presidente dell'AS.ME.V. dott. Gabriele Germanò e il vicepresidente dott. Francesco Romeo, accanto al rene artificiale donato dalla Fondazione Bonino-Pulejo di Messina e installato nel presidio ospedaliero di Asmara)*

richiami entro i dieci mesi dalla prima. La spesa prevista a carico del Servizio Sanitario Nazionale è valutata in circa 75 milioni di euro l'anno. Nell'AUSL 5 la popolazione target delle ragazze dodicenni è di 5.000 ed il costo della vaccinazione, con copertura al 100%, sarà di un milione e mezzo di euro per anno. Lo scopo della campagna è di far sì che le giovani donne di domani siano progressivamente immunizzate contro l'infezione da HPV. La scelta dell'età (ragazze dal compimento degli 11 anni al compimento dei 12 anni,) è basata, oltre che sulle risorse sostenibili dal SSN, sul miglior rapporto costo/ benefici, in quanto a tale età non è ancora presente l'infezione, che si trasmette per via sessuale ed il vaccino ha la massima efficacia per sviluppare l'immunità. Anche le ragazze e le donne dai 12 ai 26 anni potranno effettuare la vaccinazione presso i Centri Vaccinali del Dipartimento di Prevenzione, presenti negli ambiti territoriali dei distretti sanitari dell'Azienda USL 5, pagando però il vaccino (tramite N. conto corrente postale dell'Azienda e indicando la causale specifica) al prezzo di acquisto dell'Azienda (E 100 per dose), incrementato di

9 E per le spese connesse), secondo quanto previsto dal D.A. Sanità 20 luglio 2007. Oltre tale età il vaccino può essere somministrato alle donne nei centri vaccinati dell'AUSL al prezzo intero di registrazione aumentato del costo della prestazione, previa prescrizione del medico ed è indicato soprattutto per le donne che non hanno contratto l'infezione. Abbiamo a disposizione due vaccini che ci permettono di incidere in modo significativo sulla frequenza del cancro del collo dell'utero e dei condilomi acuminati. La reattogenicità e l'immunogenicità dei due vaccini sono ottime. Per avere successo questa vaccinazione richiede l'impegno non solo della popolazione e della classe medica, ma deve essere accompagnata da una chiara volontà politica per fornire le risorse economiche necessarie per la sua preparazione, esecuzione e controllo a distanza. Solo così si possono contrastare le malattie infettive prevenibili, le loro complicanze, gli esiti invalidanti, migliorare le aspettative di vita, ridurre le morti evitabili e utilizzare le risorse disponibili in modo più congruo.

