



giugno  
luglio 3  
2008

Convegno di primavera:  
Medicina difensiva  
e difesa della salute



Diagnostica nella patologia clinica

2° convegno regionale  
Fimmg



Incontro alla Cittadella Mandalari:  
"L'acqua tra mente e corpo"



A colloquio col Rettore Tomasello

Consiglieri:

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

Revisori:

Presidente: Eligio Giardina

Componenti:

Giovanni Caminiti, Carmelo Staropoli,  
Stefano Leonardi (suppl.)

Commissione Odontoiatri:

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

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)

europadue@europadue.191.it

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

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

info@omceo.me.it

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*



sommario

1

Messina  
medica

Giugno  
Luglio  
2008

Dopo l'audizione in Commissione sanità all'Ars presieduta da Beninati.  
Documento del nostro Ordine

**S**arà forse rivisto l'elenco delle guardie mediche dismesse dall'assessore regionale alla sanità Massimo Russo. Sentito nei giorni scorsi dalla sesta Commissione

## *Guardie mediche, Russo dispone una verifica sui criteri della chiusura*

dell'Ars, presieduta dall'on. Nino Beninati, presenti al completo tutti i deputati componenti. Al centro dell'incontro le questioni sollevate dalla chiusura di un primo gruppo di presidi di continuità assistenziale, per i quali la Commissione ha chiesto all'assessore se le Asl nel formulare le proprie valutazioni si sono attenute ai criteri a suo tempo suggeriti dalla Commissione. L'assessore Russo si è riservato una verifica e quindi non è improbabile che per qualche presidio si pervenga a un riesame con l'esclusione dall'elenco e quindi il mantenimento del servizio. Sulla questione diversi sono stati gli interventi, non solo dei sindacati. Anche il nostro Ordine ha protestato con un documento a firma del presidente Nunzio Romeo, nel quale si sottolinea che difficilmente si potrà assicurare la domiciliarità delle cure che è la caratteristica peculiare del servizio di guardia medica e nella mano-

vra non sono previste adeguate alternative assistenziali. Questo il testo del documento inviato da Romeo alla Regione: <L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è un Organo ausiliario dello Stato al quale è demandata la tutela del decoro della professionalità dei medici, parallelamente alla salvaguardia degli interessi del cittadino e proprio per questa sua missione manifesta tutta la sua preoccupazione per le recenti decisioni del Governo Siciliano. Ci saremmo aspettati - ha affer-

mato il Dott. Romeo - che proprio per il suo stato super partes, l'Ordine dei Medici venisse consultato, anche perchè quando si dettano scelte che coinvolgono i Medici, i Cittadini e le loro richieste di salute, non è possibile pensare che dis-



*Il neo assessore Massimo Russo*

mettere un servizio migliore l'assistenza. Inoltre, la soppressione immediata di Presidi di continuità assistenziale, nel rispetto dei criteri previsti nella circolare regionale, determina la mancanza di un riferimento sanitario territoriale nelle ore notturne e nei festivi che finirà col gravare sui servizi di emergenza-urgenza e sui Pronto soccorso che, comunque, non potranno garantire le prestazioni domiciliari tipiche della Guardia medica. Per la nostra provincia, in particolare, la soppressione di ben 28 guardie mediche, a completamento dell'iter previsto dal piano di rientro, porterebbe ad una drammatica diluizione della risposta sanitaria territoriale e ad una inevitabile drastica riduzione dei livelli essenziali di assistenza. L'Ordine dei Medici di Messina esprime piena solidarietà a questi Colleghi titolari del servizio, che hanno subito il disagio di



www.enmilano.it

doversi trasferire dopo anni di dedizione al lavoro, i quali non hanno garanzie certe di un riconoscimento adeguato alla qualità e quantità di lavoro che hanno svolto e che svolgono quotidianamente, garantendo significative quote di prestazioni sanitarie all'interno del territorio della nostra provincia, incidendo di conseguenza sulla qualità dell'assistenza erogata alla popolazione. Inoltre siamo profondamente preoccupati per la perdita nella nostra provincia di 56 posti di lavoro che per giunta riguardano medici che da anni, in stato di precariato, hanno garantito il regolare svolgimento del servizio e che da un giorno all'altro invece di essere stabilizzati si ritrovano disoccupati. La situazione professionale di questi Colleghi, prosegue Romeo, è per loro insostenibile, per noi inaccettabile. L'Ordine di Messina intende assumere iniziative di sostegno alle legittime rivendicazioni di questi Colleghi e pertanto dichiara di essere al loro fianco, perché le questioni che pongono riguardano il profilo della dignità e del decoro dell'esercizio professionale.>

Intanto è finalmente operativa l'Assemblea regionale siciliana dopo l'elezione delle Commissioni di questa quindicesima legislatura. La parentesi elettorale è stata lunga e praticamente dopo la paralisi seguita alle dimissioni in gennaio del presidente della Regione Totò Cuffaro, medico cui è subentrato un altro medico, Raffaele Lombardo, solo adesso si è entrati nella fase operativa completa. Finite le consultazioni elettorali politiche, regionali e amministrative, si riparte quindi dopo cinque mesi di stasi. Non sarà facile imprimere una forte accelerazione a tutta la macchina amministrativa, visto che alcuni gabinetti assessoriali non sono ancora definiti interamente, ma comunque si è già dato il via a un gran lavoro. Il magistra-

to della Dda di Palermo Massimo Russo è stato chiamato al duro compito di gestire la sanità in questo momento travagliato che comincia all'insegna di tagli e del contenimento drastico della spesa, non solo sanitaria. Non è un politico ma riteniamo che saprà valersi della



collaborazione della classe medica prima di pervenire a decisioni che possono essere più efficaci se frutto di concertazione e di valutazioni condivise. In tal senso non meno importante sarà il ruolo della Commissione Sanità dell'Ars: a presiederla è stato chiamato il messinese Antonino Beninati, già assessore regionale alla Cooperazione. E' un ingegnere ma di lunga militanza politica, e ha ben chiaro il quadro della situazione dell'Isola e della nostra provincia in particolare. Con lui nel ruolo di vicepresidente, un altro messinese, Giuseppe Laccoto, già sindaco di Brolo.

La Commissione si occupa di " Servizi Sociali e Sanitari" e con Beninati (Pdl) e Laccoto (Pd) fanno parte: Salvatore Cascio (Udc), Colianni (Mpa), D'Antoni (Mpa), De Benedictis (Pd), Digiacomo (Pd), Falcone (Pdl), Ferrara (Pd), Fiorenza (Pd), Forzese (Mpa), Limoli (Pdl), Lo Giudice (Udc), Torregrossa (Pd), Vinciullo (Pdl).



*Qui accanto, la giunta regionale al completo; in alto, Nino Beninati*





## Torna un Collega alla guida della Città

Salutiamo con particolare piacere l'elezione di alcuni Colleghi in importanti incarichi istituzionali. A cominciare al nuovo sindaco di Messina Giuseppe Buzzanca, iscritto all'ordine dal 1980, a tutti noi noto non solo per aver già ricoperto la carica di sindaco ma per essere un medico ben voluto che da anni si dedica come nutrizionista ai temi della qualità della vita e quindi della buona tavola e di una sana dieta mediterranea. Argomenti che ha trattato anche in trasmissioni Rai come "Linea verde" e "Uno Mattina", di cui è stato consulente. L'impegno istituzionale cui è stato chiamato non gli impedirà di continuare la professione, cosa cui tiene di più e che fa piacere anche alla moglie Daniela e alle figlie Chiara, Valentina e Francesca. Buzzanca conosce bene i problemi di Messina e siamo sicuri che saprà fare tesoro della sua esperienza e della sensibilità di medico per affrontarli con un'attenzione in più. E naturalmente formuliamo i



*Il presidente della Provincia Nanni Ricevuto e, in alto, il sindaco Giuseppe Buzzanca; sotto, l'europarlamentare Sebastiano Sanzarello*

migliori auguri al neo presidente della Provincia on. Nanni Ricevuto, anche lui noto in città e nella Regione, per aver ricoperto numerosi incarichi pubblici fra cui quello di sottosegretario nel passato governo Berlusconi, con delega ai trasporti nello Stretto e in particolare al Ponte. C'è da segnalare che anche al vertice della Regione c'è un medico, Raffaele Lombardo, specializzato in psichiatria forense. Ma nonostante questa concomitanza favorevole la medicina attraversa un periodo difficile e la quindicesima legislatura dell'Assemblea regionale siciliana si apre all'insegna dei tagli di alcuni presidi medici e di posti letto nell'ospedale pubblica e privata.

Altro collega chiamato a un importante incarico è Sebastiano Sanzarello già assessore regionale alla sanità e senatore. Questa volta lo salutiamo nel ruolo di europarlamentare: si è infatti insediato da poco a Strasburgo dove fa parte della commissione per i problemi della salute e dell'ambiente, legati anche alle questioni dell'agricoltura.



Ogni anno in prossimità dell'estate scatta l'emergenza sangue. Un problema che si presenta con maggiore gravità perché cresce la domanda di trasfusioni in conseguenza dell'incremento specie tra luglio e agosto degli incidenti stradali con politraumatizzati cui necessita una trasfusione.

Da qui la mobilitazione per tempo, e quindi l'invito dell'Ordine dei medici all'Avis e ai vari responsabili dei centri trasfusionali distribuiti in Provincia, dall'ospedale Piemonte al Policlinico, agli ospedali di Patti e S. Agata Militello perché si attivino con azioni di sensibilizzazione efficaci, così da coinvolgere quanto più possibile i cittadini. Il messaggio promosso con l'incontro nell'auditorium dell'Ordine è: donare sangue per salvare vite umane. L'incontro è stato presieduto dal presidente dei medici Nunzio Romeo.

Si è sottolineato che il 65% della popolazione italiana è costituita da persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni ma solo il

## Carenza di sangue



3% dona sangue; mentre il sangue è indispensabile - nei servizi di primo soccorso e di emergenza urgenza - in interventi chirurgici e trapianti di organo - nella cura delle malattie oncologiche - nelle varie forme di anemia cronica Il sangue non è riproducibile in laboratorio ma è indispensabile alla vita. L'intervallo minimo tra una donazione di sangue intero e l'altra è di 90 giorni. Le donne non possono donare sangue durante le mestruazioni o la gravidanza, e per un anno dopo il parto.

A Messina l'Avis è presente con una sede provinciale e con sedi comunali ad Ali Terme, S. Teresa di Riva, Milazzo, Barcellona, Falcone, Patti, Mistretta, Gaggi, Castel-Umberto

### ORARIO ESTIVO UFFICI DI SEGRETERIA DELL'ORDINE

**FINO AL 31 AGOSTO E' SOSPEO IL SERVIZIO POMERIDIANO**

PERTANTO GLI UFFICI  
OSSERVERANNO IL SEGUENTE ORARIO:

**da lunedì a venerdì ore 9.30 - 13**





*La giornata di riflessione con politici, chirurghi, giuristi e giornalisti*

## Medicina difensiva e difesa della salute: un ossimoro?

“L’innovazione tecnologica e i successi della medicina costano, come ha un costo la conquistata longevità. Sarà sempre più un problema trovare la soluzione solo nelle risorse economiche, dobbiamo ripensare alcuni modelli strutturali capaci di economizzare senza penalizzare l’assistenza, di fare spazio ai più meritevoli per puntare a soglie di eccellenza che altrimenti non frenerebbero il “turismo sanitario”, dobbiamo rendere più gestibile la Sanità”. Ha esordito così Raffaele Lombardo nella sua prima visita ufficiale da Presidente della Regione a Messina, in occasione della quinta edizione del convegno di Primavera organizzato dall’Ordine dei Medici di Messina e dalle “Borse di Studio Silvana Romeo Cavaleri”, dal titolo “Medicina difensiva e difesa della salute: un ossimoro?”.

L’incontro, che anche quest’anno si è svolto sotto l’alto patronato del Presidente della Repubblica, appuntamento consueto e fra i più prestigiosi della Città, ha visto la partecipazione di un nutrito pubblico fra autorità civili e militari, personalità del mondo politico, della sanità, dell’università, oltre a

centinaia di studenti. Dopo l’apertura del presidente dell’Ordine Nunzio Romeo, cui sono seguiti i saluti del rettore Franco Tomasello e del preside di Medicina Emanuele Scribano, il consigliere dell’Ordine Francesco Trimarchi ha introdotto il tema del rischio di una medicina difensiva a fronte del crescente contenzioso coi pazienti che sempre meno tollerano l’insuccesso nell’atto medico o addirittura una risposta non pari alle attese. Argomento approfondito da vari punti di vista: quello del chirurgo Davide D’Amico; del penalista Alberto Gulino; del magistrato, il sostituto procuratore generale Marcello Minasi; del sociologo Ivan Cavicchi. Poi il dibattito, moderato da Carlo Gargiulo, consulente del programma Rai “Elisir” che ha sollecitato le considerazioni del medico di famiglia Giacomo Caudo, del giornalista Franco Nicastro; dei docenti universitari Alfredo Pontercorvi e Vincenzo Savica.

Prima delle relazioni, la consegna della targa speciale che l’Ordine dei medici ogni anno assegna ad una personalità che ha dato lustro alla Città di Messina nel proprio



## *Il saluto del Presidente*



ambito professionale. Quest'anno al maestro Maurizio Arena, noto direttore d'orchestra; altro riconoscimento da parte del Centro Studi La Fenice a padre Andrea Cardile, medico missionario che svolge anche un'intensa opera umanitaria.

Infine, la premiazione delle "Borse di studio Silvana Romeo Cavaleri" a 21 studenti che nelle settimane precedenti avevano partecipato al concorso bandito dai licei Maurolico e La Farina, elaborando un tema sulle forme di violenza nel mondo giovanile, in primis bullismo, e sulla crisi di valori.

Le Borse di Studio sono state consegnate, tra gli altri, dagli onorevoli Santi Formica e Raffaele Stancanelli, dal provveditore agli studi Gustavo Ricevuto, dalle signore Angela Maria Beninati, Santina Formica, Maria Morgante, dal consigliere della Fondazione "Bonino-Pulejo" Lino Morgante, dal direttore generale Ospedale Papardo Gaetano Sirna, dal direttore sanitario Asl 5 Manlio Magistri, dal direttore dell'Istituto Ibis e dall'organizzatore del concorso Massimiliano Cavaleri.

L'Ordine dei medici ha voluto per un momento di riflessione aperto e a più voci sulle questioni della sanità e su quello che per noi è un principio irrinunciabile: la centralità del paziente nell'azione di ogni giorno, nella costruzione di nuovi modelli organizzativi e nel divenire di un'ars medica che sembrerebbe portare a una spersonalizzazione del rapporto con la prevaricazione dello strumento tecnologico, ausilio indispensabile e dalle potenzialità straordinarie ma, non dimentichiamolo, affidato sempre all'uomo. Viviamo una stagione esaltante della medicina: le conquiste della ricerca ci consentono imprese impensabili fino a qualche tempo fa; dalla diagnosi precoce ai trapianti; migliora la qualità delle prestazioni e anche la fase post operatoria di interventi impegnativi si riduce a pochi giorni se non a qualche ora; si è allungata l'età media, si vive di più e meglio; si può sperare in un'ulteriore progressione anche se siamo distanti dall'immortalità, sogno di ciascun essere umano. Eppure, nonostante queste credenziali, si è alterato il rapporto medico-paziente e cresce, non solo in Italia, il contenzioso cosicché proprio quelle aspettative di guarigione e di benessere che i medici hanno contribuito a realizzare si



trasformano come una sorta di boomerang in occasioni di rivalsa quando si verifica un esito negativo o addirittura il risultato non è pari alle attese. Se tutto ciò porta a un fiorire del mercato assicurativo cui il professionista è costretto a ricorrere per gli aspetti civilistici di eventuali azioni risarcitorie, dall'altro pone una questione di non poco conto sul rischio di un arretramento, perché i risvolti penali e quelli mediatici conseguenti all'esito infausto di un atto chirurgico possono indurre a una condotta cautelativa: scansare le situazioni più complesse, astenersi dall'intervenire piuttosto che osare ed esporsi all'insuccesso. Con conseguenze immaginabili per la salute del paziente, soprattutto in condizioni di emergenza o di gravità. E allora: medicina difensiva e difesa della salute finiscono per diventare un ossimoro, cioè di smentirsi poiché la prima può essere l'esatto contrario della seconda? Non è l'unico aspetto di doglianza oggi dei medici che, mentre si spendono al massimo perché si chiede loro di più, dall'altro ricevono sempre meno anche in termini di trattamento da Stato e Regione pronti a smentire costantemente i propositi dichiarati di buona politica nella sanità. Mi fermo qui, perché ci siamo imposti tempi ridotti, da "question time" sia per non annoiarvi con lunghe relazioni ma soprattutto per andare subito al cuore del problema e dare un buon esempio di sintesi, metodo che meglio si presta a lasciare traccia dei vari profili con cui affronteremo il tema di oggi. Infine perché dobbiamo lasciare il giusto spazio a voi, liceali del Maurolico e del La Farina che da cinque anni accompagnate questo Convegno, partecipando alle Borse di studio intitolate a Silvana Cavaleri, una madre esemplare che la famiglia ha voluto onorare con questa iniziativa, ormai appuntamento fisso nel calendario degli eventi della Città edel nostro Ordine.



## L'intervento del presidente della Regione

**L**a riforma del sistema sanitario è uno dei temi maggiormente all'attenzione di questo Governo regionale chiamato a decisioni impopolari conseguenti alla revisione della spesa sanitaria, perché non

### Inevitabili i tagli alla Sanità

c'è dubbio che su un bilancio di quindici miliardi di euro che è il bilancio della Regione, impegnato vorrei dire al 99% dalla parte corrente della nostra spesa, incide per oltre il 50%, otto miliardi e mezzo, che rischiano di crescere di anno in anno per cui il piano di rientro che non ci viene imposto ma che è stato concordato col Governo nazionale ci porterà, appunto, a scelte non gradite a tutti. Si tratterà di tagliare, di ridurre le guardie mediche: saranno 43, potrebbero essere di più nel medio tempo, e sono certo che se si sceglie un Comune piuttosto che un altro ci sarà sempre da ridire. Io ho voluto rivedere il criterio, credevo fosse più equo e magari si pensasse a chiudere una guardia medica ubicata a 50 mt da un Pronto Soccorso di un grande ospedale, piuttosto che l'unica di un piccolo comune di montagna, che magari fornirà meno prestazioni ma resta l'unico presidio per quella piccola comunità; così come taglieremo posti letto nell'ospedalità pubblica e in quella privata. Naturalmente non si potrà non guardare ai risvolti occupazionali, ma siccome c'è poco da fare, le prestazioni sia che riguardino il ricorso alle farmacie come alla medicina convenzionata, visto che siamo molto al di sopra di quelle che sono le medie nazionali, non potranno non meritare una revisione profonda. Ciò è importante perché il sistema sanitario riguarda la salute della gente, riguarda una classe

medica della quale talvolta ingiustamente per qualche eccezione, per qualche caso di disfunzione, non si parla bene e magari non si apprezzano i tanti casi di sacrificio, di impegno, di grandissima qualità professionale; per cui nel rivedere il sistema, noi dobbiamo, in uno con questi risparmi che dobbiamo realizzare, puntare alla valorizzazione. Dobbiamo liberare risorse che devono essere investite, che devono essere impegnate nello sviluppo, perché sviluppo tra l'altro vuol dire benessere, vuol dire lavoro e questo riguarda soprattutto le giovani generazioni. Mi fa molto piacere che le Borse di studio che oggi si consegnano, vengano appunto attribuite a giovani: il 15 maggio ho preferito, tra tante manifestazioni che mi si proponevano, festeggiare il 62°esimo anniversario della promulgazione del nostro Statuto con i ragazzini delle elementari e delle medie perché torni, come dire, ad essere apprezzato questo strumento e questa risorsa rappresentata dal nostro Statuto e dall'autonomia che ci riconosce. Dunque l'attenzione ai giovani, un aspetto da non trascurare, per cui sono particolarmente grato per avermi invitato. E consentitemi di citare tre persone: il nostro Presidente







dell'Ordine che ha incominciato conferendomi tra l'altro questa presidenza del convegno, che dovrò cedere perché corro a Palermo; con lui qui noi ci siamo incontrati per la prima volta, parliamo di tante altre cose, anche di sviluppo della città ed io mi ricordo con piacere che si diceva per sintetizzare quanto grande sia stato il suo impegno umano e professionale che qualcuno dei coetanei piuttosto che dottor Romeo ti chiamavano rag. Romeo, perché da ragazzino per mantenerti negli studi universitari, continuavi a fare il ragioniere contabile al mercato ortofrutticolo, per dire che questa laurea, questa qualità professionale è stata particolarmente gravosa, nel senso che hai affrontato grandi sacrifici, ed è l'impegno e il sacrificio di tanti medici che io apprezzo e che tutti noi dobbiamo apprezzare. Poi il nostro rettore: io lo conobbi prima e lui resta nella memoria e nella considerazione mia e della mia famiglia, perché fu bravissimo, devo dirvi, e vicinissimo in un caso che ha riguardato un nostro congiunto che purtroppo non è più con noi, e d'allora in poi apprezzai questo medico

ed è sulla ricomposizione di questo rapporto forte, sulla fiducia del paziente che si costruisce in stretta correlazione con l'umanità e con la straordinaria qualità professionale dei medici, che si supera quel problema di cautela, del contenzioso che purtroppo oggi tanto spesso emerge e di cui approfondirete alcuni aspetti in questo convegno. Una fiducia, io ritengo, che sarà insorta, anche se egli non me ne ha parlato, tra la famiglia del nostro stimatissimo giornalista Mario Cavaleri e la classe medica, tanto da dedicare questo giorno della memoria appunto a un tema che riguarda la medicina, che riguarda i medici. Io non ho conosciuto la signora Silvana ma devo ritenere che sia stata una donna straordinaria per tanti versi, gli effetti sono sotto gli occhi di tutti. La bontà di questo giornalista col quale parlo liberamente... talvolta noi ci facciamo prendere dalla foga delle dichiarazioni quando ci troviamo con i giornalisti; io credo che sia uno dei tanti, non voglio dire uno dei pochi per non parlare male di questa categoria, che sa essere riservato su alcune cose, sa valorizzarne altre per non danneggiare mai i suoi interlocutori e per questo lo apprezzo e gli voglio bene ed è la ragione per la quale io mi ritrovo qui, per la prima volta da presidente della Regione. E c'è un altro effetto meraviglioso: ho avuto il piacere di averli presentati questi tre splendidi ragazzi Tito, Ferdinando e Massimiliano per cui conoscendo loro io credo che qui tutti non possiamo che apprezzare il ricordo, la memoria di Silvana Cavaleri. Io vi ringrazio molto per avermi consentito di poterla citare e di poterla ricordare.





di Marcello **MINASI**

Un gruppo di ricercatori del Department of Health Policy and Management della Harvard Medical School ha svolto uno screening in seno ad un gruppo di specialisti in aree terapeutiche con maggiore incidenza di cause giudiziarie (medicina d' emergenza, chirurgia generale, ortopedia, ginecologia, radiologia) operanti in Pennsylvania. Su un totale di 824 medici intervistati e presi in esame il 93 % ha dichiarato di praticare medicina difensiva. E' risaputo che tale pratica si risolve in un eccesso di indagini diagnostiche, di richieste di consulti e indagini specialistiche di supporto, e a volte nella rinuncia all' intervento o alla terapia pur in presenza di un discreto livello della probabilità di esito positivo: il 42 % degli stessi medici ha candidamente ammesso di aver volutamente ristretto il proprio campo d' azione negli ultimi tre anni per evitare complicazioni giudiziarie. Si è pure constatato nella medesima indagine (con ciò confermando un dato di comune esperienza empiricamente rilevato) che il largo ricorso alla tecnologia ed alle procedure diagnostiche clinicamente non necessarie, percepito come un appiglio al dato tecnico obiettivo per attuare un comportamento "sicuro" e tranquillante nei confronti dei pazienti e dello stesso sanitario, produce un effetto-valanga: più si instaura e si diffonde la pratica di ricorrere a procedure diagnostiche inutili o aggressive, più tale approccio diagnostico tende a divenire uno standard legale per la pratica clinica. Questo processo sempre in maggiore crescita particolarmente nei paesi di Common law - ove è più marcato il ricorso al contenzioso giudiziario - caricando di costi superflui i sistemi sanitari nazionali e rendendo sempre più costose le cure a carico del privato, perviene all' effetto paradossale di contrarre in realtà l' effettivo accesso ai servizi e alle cure necessarie ed a produrre una complessiva riduzione dell' incidenza e della qualità dell' assistenza sanitaria. Non vi è dubbio, pertanto, che l' espressione ormai di uso comune, "medicina difensiva" realizzi un ossimoro dal momento che la valenza del termine "medicina" - pratica esclusivamente indirizzata alla cura del pazien-

te (dal greco mèdomai, mi prendo cura di) ed alla sua difesa dalla malattia - viene affiancato dall' aggettivo "difensiva" la cui valenza si indirizza invece, in un insanabile contrasto, alla tutela del sanitario, realizzando un attrito che altera il naturale e tradizionale rapporto paziente-medico. L' eccesso diagnostico oltre a creare a volte inutili rischi per il paziente in caso di particolare invasività, può altresì pervenire a risultati ambigui o falso-positivi che generano allarmi, stress emotivi e la necessità di ulteriori accertamenti che provocano una escalation difficilmente controllabile. Nel suo studio sulla medicina difensiva il ricercatore David Studdert conclude esortando i medici ed i pazienti ad affidarsi alle procedure ed ai protocolli di indagine e di cura appropriati a seconda delle differenti situazioni cliniche, diffusi grazie ad una capillare divulgazione delle linee guida riferite alle patologie più diffuse o alle aree terapeutiche a più alto rischio di contenzioso giudiziario. Non a caso siamo partiti da una ricerca svoltasi negli Stati Uniti ed abbiamo fatto riferimento a problematiche, a terminologie ed a parametri che si sono particolarmente sviluppati nei paesi anglosassoni in cui il sistema giuridico-processuale detto di Common Law si presta in maniera particolare ad incentivare il ricorso alle rivendicazioni giudiziarie in materia di "malpractice" cioè di danno causato da colpa professionale con una abnorme dilatazione dei limiti di sindacato giudiziario dell' attività medica. Ciò è dovuto alla concezione, nella cultura anglosassone del processo come "gara" tra due parti (c.d. "sporting theory") in cui il "giudizio di Dio" è affidato appunto alla sua voce, alla vox populi incarnata nella giuria popolare. E' evidente che la descritta cultura del processo stimoli l' intraprendenza dell' avvocato più bravo o con spirito di rischio e di iniziativa a tentare (spesso l' onorario consiste in una percentuale del risarcimento ottenuto, da versarsi solo in caso di esito positivo, prassi vietata nel nostro sistema tariffario forense) di ottenere un risultato (appunto il risarcimento pecuniario) che prescinde dalla verità effettuale. La circolazione della letteratura medico-legale di origine americana, e la "globalizzazione" dell' informazione sulla materia ha propagato anche in Italia, in ambiente medico, la psicosi da indennizzo per colpa professionale che, a mio avviso, non ha ragione di essere e che si fonda principalmente sulla abnorme percezione soggettiva del pericolo di controversia giudiziaria alimentata

anche dall'amplificazione mass-mediatica. Percezione, d'altronde che è eccessiva anche nei paesi anglosassoni a cui si è fatto riferimento. Infatti, e per fortuna, il nostro sistema processuale pur essendosi abbondantemente ispirato - dopo la riforma del 1989 - al sistema americano, ha pur sempre conservato una tendenziale aspirazione al fine prevalente dell' accertamento della verità, affidandosi, peraltro, al più riflessivo e tecnico giudizio di personale togato. Occorre subito dire che nel panorama italiano del contenzioso giudiziario per colpa professionale medica fino a qualche anno fa, la situazione presentava semmai problemi di segno opposto a quelli ora descritti nei paesi anglosassoni. E' dato di comune esperienza che l'accertamento di episodi di colpa professionale è stato per anni particolarmente difficile e scoraggiante per le vittime di colpa professionale medica a causa del costo delle spese di giustizia, dell'estrema aleatorietà del risultato da raggiungere in un sistema caratterizzato da un alto grado di lentezza ed inefficienza, dalla istintiva chiusura castale della classe medica, a cui comunque l'au-

torità giudiziaria deve attingere per la nomina di consulenti tecnici d'ufficio, della insufficiente preparazione dei giudicanti nelle discipline medico-legali malgrado il principio che presiede alla valutazione delle perizie, secondo cui il giudice è comunque il peritus peritorum. Persino casi anche abbastanza semplici dal punto di vista dell' accertamento, perché consistenti in mera negligenza ed in macroscopiche omissioni, come tali non suscettibili di complessi accertamenti tecnici in materia di professionalità medica, fino a non molti anni fa spesso finivano in una bolla di sapone. E' dovuta a tale carenza di tutela giudiziaria (oltre che di adeguati interventi sul piano amministrativo-disciplinare) la proliferazione e il successo, negli anni '70-80, delle associazioni di base organizzate come "Tribunali dei diritti del malato" ove il termine "tribunale" si riferisce non all'accertamento ma alla proclamazione ed alla promozione solenne e pubblica dei diritti del cittadino come paziente, diritti conculcati dalla struttura sanitaria. Uno dei principali compiti del Tribunale, specie nella prima fase della sua storia, è

## L'avvocato



di Alberto **GULLINO**

**D**evo ringraziare l'Ordine per l'opportunità concessami di esporre le mie opinioni e le mie vedute nel dibattito afferente una problematica - come quella oggetto del convegno - che, in quanto nata e sviluppatasi sul "campo", non poteva prescindere dal contributo di chi, come l'avvocato penalista, è uno dei protagonisti - insieme al magistrato - delle quotidiane "battaglie" che si svolgono su uno dei due campi (quello

medico e giudiziario) dall'incontro (e spesso dallo scontro) dei quali, dipende l'evolversi e l'estendersi sempre maggiore della medicina difensiva. E' noto, infatti, che tale fenomeno, manifestatosi, in principio, negli Stati Uniti, dove (secondo una ricerca pubblicata dal Journal of the American Medical Association) addirittura il 93 % dei medici dichiara di praticare medicina difensiva), è in forte espansione anche in Italia, anche se non si raggiungono certo questi numeri. Il problema è di grande importanza, perché - è superfluo rilevarlo - attiene alla fondamentale tematica della tutela della salute, valore costituzionalmente garantito dall'art. 32 della Carta Costituzionale, che recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività". La salute, insomma, è valore costituzionale tutelato sia come (forse "il") diritto fondamentale dell'in-

dividuo, sia come interesse della collettività. E non v'è alcun dubbio che l'esercizio della medicina difensiva sia certamente suscettibile di incidere profondamente sulla tutela della salute, sia come diritto fondamentale dell'individuo, che come interesse della collettività. Basti porre mente alle conseguenze negative che possono derivare al paziente dall'omesso ricorso a terapie, tecniche di diagnosi invasive, accertamenti complessi, allo stesso rifiuto di accettare di occuparsi di patologie gravi e di difficile risoluzione, sol perché - dati i rischi di gravi complicazioni connessi ad un approccio interventista - si temono le possibili conseguenze giudiziarie potenzialmente derivanti dall'insuccesso dell'intervento. O basti pensare, sotto il profilo della possibile incidenza sulla salute come interesse della collettività, alle conseguenze negative che certamente derivano in termini di notevole lievitazio-





stato quello di offrire la consulenza legale e il sostegno alle vittime di lesioni da colpa professionale, intenzionate ad adire le vie legali per l'ottenimento del giusto risarcimento del danno. Il principio per anni adottato dalla giurisprudenza anche penale era quello fissato dall'art. 2236 Codice civile secondo cui "se la prestazione d'opera implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà il prestatore non risponde dei danni se non in caso di dolo o di colpa grave". La svolta nella considerazione e nell'ampliamento della tutela dei diritti dei cittadini vittime di lesioni per colpa professionale si ebbe con la sentenza della IV sez. della Corte di Cassazione del 29 settembre 1997 n. 1698 la quale enunciò il principio che "in tema di colpa professionale medica l'accertamento va effettuato in base non alle norme civilistiche sull'inaidempimento nell'esecuzione del rapporto contrattuale ma a quelle penali; ciò in quanto la condotta colposa implicante giudizio di responsabilità penale incide su beni primari quali la vita o la salute delle persone e non già su aspetti patrimonial-economici". Ciò non significa che in campi di avanzata tecnologia medica possa

farsi uno scriteriato ricorso al parametro della colpa lieve. A parte la prassi applicativa nella giurisprudenza, improntata a criteri di cautela e prudente valutazione dell'operato del medico, la stessa sentenza citata nel corso della motivazione si preoccupa di precisare che "la disposizione civilistica che esonera il professionista dal rispondere, sia sotto il profilo della riduzione del compenso che sotto quello del risarcimento dei danni nel caso di cattiva riuscita nella soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, se non può essere utilizzata per liberare da responsabilità penale può costituire un utile parametro legale come massima d'esperienza per il giudice. Ciò nell'ipotesi in cui egli deve valutare la condotta tenuta dal medico che si sia imbattuto in un caso eccezionale che gli abbia imposto la soluzione di problemi di particolare difficoltà per la dubbiosità della situazione, quanto a diagnosi, a terapie ad azione e d'intervento, in relazione alle quali la dottrina e/o l'esperienza non diano indicazioni o ne diano di non univoche lasciando l'operatore solo con il dilemma di scegliere la soluzione giusta che poi, quale che sia quella adottata, ove risulti improprio

ne dei costi del servizio sanitario nazionale, laddove, invece, anziché omettere, si faccia continuo ricorso ad esami, ricoveri, accertamenti del tutto superflui ed inutili, solo per evitare possibili contestazioni nel caso di eventuali procedimenti giudiziari, o addirittura al solo fine di scongiurarne l'instaurarsi. Se dunque la problematica è di tale importanza, ritengo sia giunto il momento di affrontarla con decisione ed immediatezza. La mia esperienza professionale mi ha suggerito che a tal fine non può prescindere da un approccio formativo nuovo, sia del mondo medico che di quello giudiziario. Deve osservarsi, infatti, che oggi - nei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità del medico - la sostanziale paternità delle decisioni, finisce con il ricadere - assai spesso - sui periti ai quali il giudice deve inevitabilmente affidarsi, soprattutto nei casi maggiormente complessi, a cagione

delle competenze specifiche e dell'alta specializzazione che le problematiche in materia richiedono. D'altra parte, il superamento del modello inquisitorio del processo penale in favore del modello accusatorio, basato - questo - sulla raccolta diretta ed orale della prova da parte dell'organo giudicante, richiede nei periti capacità tecniche non solo di natura scientifica nella materia di propria pertinenza, ma

anche di natura più squisitamente dialettica, vista la necessità di saper veicolare e trasmettere ad un uditorio profano il portato del proprio lavoro e delle proprie conoscenze scientifiche. Sarebbe pertanto auspicabile che, sia a livello universitario che postuniversitario, si apprestassero dei programmi di studio, anche a margine di materie come la medicina legale, volti a formare ed affinare le conoscenze proce-



duttiva di esiti favorevoli, finisce con costituire fonte d'addebito spesso solo perché l'altra (soluzione) non è stata sperimentata e non se ne sono potuti



verificare gli effetti". In tali casi la pratica della richiesta al paziente del c.d. "consenso informato" vale ad attenuare le conseguenze dell'accettazione del margine di alea connesso ad una situazione di particolare difficoltà tecnica o di precarietà del malato; ma, si badi bene, non equivale ad una completa liberatoria del sanitario con la rinuncia ad agire in caso di lesione dei normali canoni di perizia, diligenza e prudenza. Tuttavia, il richiamo fatto dalla cassazione ad un maggior rigore nella valutazione della colpa professionale in penale rispetto al parametro

della "colpa grave" fissato in civile non deve far pensare ad un "tiro incrociato" dei pazienti (e dei loro avvocati) sulla classe medica. Come è stato in un precedente intervento esattamente ricordato, ben l'80 % delle querele per lesioni o omicidio colposo vengono archiviate su richiesta degli organi inquirenti e pertanto chiuse già nella fase delle indagini preliminari e cioè prima che si instauri un vero e proprio procedimento penale con le conseguenti pubblicità, oneri economici e disagi psicologici che un processo comporta. Del rimanente 20% solo la metà, all'incir-

durali e le tecniche dialettiche. Per quanto riguarda, invece, il versante giudiziario, ancor più pressante appare la necessità di una più specifica e migliore formazione, che eviti - per un verso - il pericolo di una deresponsabilizzazione - a lungo andare - nella decisione giudiziaria, a fronte della necessità sempre più pressante di appoggiarsi al parere di esperti, per altro verso il pericolo di decisioni erronee a cagione della

carenza, in capo al giudice, delle specifiche competenze scientifiche. A tal fine, credo che siano ormai maturi i tempi per pensare alla creazione di sezioni specializzate che siano chiamate ad occuparsi dei procedimenti giudiziari in materia di responsabilità medica. La complessità, specificità, scientifica e specialità della tematica, che in tanti altri casi è stata posta dal Legislatore a base della istituzione di sezioni specializzate (ad es. in materia agraria, minorile, di proprietà industriale ed intellettuale), a maggior ragione ritengo che giustifichi una tale istituzione laddove è in gioco - per le intuitive

ragioni suesposte - un bene primario come quello della salute. Sarebbe auspicabile, dunque, che la materia de qua venisse affidata, sia in campo penale che civile, a sezioni specializzate giurisdizionali, nelle quali la componente di giudici togati venga affiancata, in modi e termini - evidentemente - da studiare ed elaborare, da una componente di esperti (medici, biologi, farmacologi, ecc.). Credo che si creerebbe un proficuo, e soprattutto stabile, continuo e non episodico scambio ed una benefica interazione tra componente giudiziaria e medica, che comporterebbero un approccio molto più adeguato e consapevole al difficile giudizio in materia di responsabilità medica, contribuendo - ritengo - anche e soprattutto, alla formazione di indirizzi giurisprudenziali più univoci, stabili e certi. Situazione nella quale, ovviamente, il medico, potendo contare su linee guida più chiare ed univoche, in quanto basate anche su deci-



ca, arriva ad una condanna a seguito di pubblico dibattimento (ma esiste pure il rito abbreviato che più discretamente si svolge in camera di consiglio). In ogni caso vorrei ricordare al Prof. D' amico che mi ha preceduto con la sua relazione, che non la magistratura è la controparte dei medici (la magistratura è "terza" e garante per definizione), bensì semmai, i pazienti e specialmente i loro avvocati. La mia esperienza di presidente del tribunale dei diritti del malato (oltre che l' esperienza giudiziaria) mi suggerisce piuttosto che la contrapposizione vera si crea tra la classe politica e degli amministratori, la "struttura, da una parte e gli utenti ed i medici dall' altra, e che spesso questi ultimi finiscono per essere, assieme ai pazienti, vittime di un'organizzazione dei servizi insufficiente ed inadeguata alla quale debbono sopperire con la propria buona volontà. Conclusivamente può ritenersi che in Italia, e segnatamente nel settore della medicina di base in cui modestissima è l'incidenza di vertenze giudiziarie per colpa professionale, il termine e la pratica della "medicina difensiva" non abbiano alcuna ragione di attecchire e possano considerarsi un mero portato della percezione che ne ha una parte della classe medica anche a causa del martellamento terroristico della stampa di informazione su alcuni casi (per fortuna rari) di c. d. "malasanità" peraltro a volte addebitabili al malfunzionamento delle strutture piuttosto che a colpa professionale dei medici. Deve invece porsi in evidenza il problema opposto di una insufficiente azione di controllo sia del potere disciplinare degli organi professionali, sia del-

l'intervento repressivo dell'apparato giudiziario. Il problema è tanto più grave in quanto si registra un progressivo deterioramento delle strutture sanitarie a causa della notoria eccessiva ingerenza del potere politico nella gestione dell'organizzazione e del personale medico secondo spregiudicate logiche meramente partitorie anziché improntate a criteri tecnico-scientifici di selezione. Così si verificano episodi che hanno dell'incredibile e che non hanno riscontro nei paesi avanzati come la "chiamata per chiara fama" alla cattedra di chirurgia dell'Università del Molise, di un chirurgo condannato con ben tre sentenze diverse a complessivi sei anni e otto mesi di reclusione per tre omicidi colposi, e licenziato dalla struttura sanitaria in cui lavorava: l'unica spiegazione può essere che la "chiara fama" si riferisca al numero delle condanne e dei licenziamenti totalizzati. La peculiarità del caso è costituita non tanto e non solo dalla reiterazione delle condanne ma dal fatto che, a differenza della maggior parte dei procedimenti in materia di omicidio colposo per colpa professionale, nel caso in questione le indagini hanno avuto inizio non su denuncia dei parenti della vittima, ma degli stessi colleghi del chirurgo (addirittura 14) che avevano constatato il macroscopico errore diagnostico: malgrado l'obiettivo esame istologico negativo il chirurgo si ostinò ad operare una ordinaria calcolosi alla colecisti come cancro, con conseguenze infauste. Nessuna smentita né querela per diffamazione ha seguito la pubblica denuncia dell'incredibile episodio nemmeno da parte del presidente e dell'assessore alla sanità della



regione Molise coautori della "chiamata". Non è tollerabile che un paese che si ritiene avanzato e che in certi campi della scienza e della pratica medica raggiunge livelli di eccellenza, consenta che venga messo in pericolo un bene essenziale come la vita e la salute dei cittadini nell'esercizio della ordinaria attività medica. Per concludere, ritengo che un atteggiamento

difensivo, con riflessi sulla pratica medica, sia in Italia del tutto ingiustificato e che, anzi, occorra una sensibilizzazione, sia degli ordini professionali che dell'istituzione giudiziaria, sui problemi del rischio dei pazienti legato all'inadeguatezza delle strutture oltre che ai casi (dopo tutto molto limitati) di colpa professionale.

## *Il medico*



di Francesco **TRIMARCHI**

Si può affermare che la finalità ultima della professione medica è oggi rappresentata, piuttosto che dal ripristino dello stato di salute, dal mantenimento del massimo stato di benessere e, conseguentemente, della tutela della salute. Ma negli ultimi decenni, questa visione teorica ha dovuto subire una sostanziale mutazione, dipendente, in gran parte dal conflitto fra l'ottimizzazione della fornitura di un servizio, articolato nelle sue procedure di prevenzione, diagnosi e cura da una parte e dalla necessità di contenere la spesa necessaria al raggiungimento della finalità stessa, dall'altra.

Nello stesso arco temporale, però il cittadino è divenuto, al tempo stesso, consapevole esigente di diritti ma anche bersaglio di informazione sui propri bisogni di salute e sui mezzi per soddisfarli, neces-

sariamente schematica, dogmatica ma, in ultima analisi carente e spesso scorretta, da parte dei mezzi di comunicazione di massa. Il risultato di questo diffuso tipo di informazione medica, di rado scientificamente filtrata, è che la prevenzione, la diagnosi e la cura sono considerati processi automatici e necessariamente coronati dal successo atteso: in caso di parziale o totale insoddisfazione delle attese, il cittadino esigente si sente legittimato, comunque, ad iniziare un contenzioso penale e civile nei confronti del medico, presunto colpevole del fallimento o della incompleta soddisfazione. La soluzione del contenzioso è, ovviamente affidata al giudice, terzo fra quelle che sono divenute controparti, piuttosto che soggetti attivi nel perseguire il raggiungimento della stessa finalità. Nel teorico rapporto duale (paziente/medico), ormai paritario e cooperativo, una volta che il modello paternalistico della tradizione è stato sostituito, nella relazione medico/paziente, dal modello liberale, si inserisce, ormai invariabilmente, un'ulteriore controparte, l'Azienda, che, a causa della propria prima finalità (controllo della spesa e pareggio del bilancio) impone, di fatto, la limitazione di procedure che comportano investimenti finanziari (pre-

ventive, diagnostiche e terapeutiche) e la pre-selezione dei cittadini, candidati a fruire dei servizi, sulla base di predefinite classi di malattie e di procedure determinate dai LEA e quantificate dai DRG. La medicina difensiva è il frutto delle predette contraddizioni e delle emergenti problematiche e può risultare in comportamenti omissivi o dilatori, finalizzati ad evitare possibili conseguenze negative derivanti da azioni immediate e aggressive (e ciò è più spesso evidente in ambito chirurgico) oppure in azioni non sempre motivate se non da una presunta autotutela (eccesso di prescrizione antibiotica e farmaceutica in genere, eccesso di diagnostica di laboratorio e per immagini, ricorso a tecnologie sempre più avanzate e costose). La medicina difensiva omissiva è a rischio di contenzioso civile e penale da parte del cittadino insoddisfatto, quella "iperattiva" è a rischio di censura per inapproprietezza da parte dell'Azienda ma il risultato finale di questa deriva è che il diritto del cittadino (difesa della salute) rischia di non essere soddisfatto e che il diritto-dovere del medico di operare nel miglior modo possibile per mezzo della propria conoscenza, abilità pragmatica e relazionale, è messo in forte pericolo.



di Giuseppe RUGGERI

**A**verto la necessità, una volta conclusosi il V Convegno di Primavera di Messina ispirato a: "Medicina difensiva e difesa della salute: un ossimoro?", di riflettere – e, possibilmente, far riflettere – sul fatto che ben due professioni (quella del medico e quella del giornalista) si trovano oggi a un bivio. Quella del medico, solo fino a qualche decennio fa a cavallo tra il sacrale e il missionario, ha attraversato con velocità esponenziale una serie di tappe che l'hanno condotta, attualmente, ad annoverarsi tra le professioni esposte più di altre al rischio dell'errore. Quella del giornalista, di pari passo, si è avviata a ritmo crescente verso una dimensione di tanta e tale discutibilità da correre ogni giorno l'alea della querela per diffamazione a mezzo stampa. Sicché sia il medico che il giornalista, per versi differenti ma sostanzialmente spinti da un comune sentire, tendono sempre più a circoscrivere l'ambito del loro intervento trincerandosi dietro le rispettive barriere difensive. Dell'omissione o dell'iperattività nella richiesta di accertamenti clinico-strumentali la professione medica, della limitazione o dell'amplificazione dell'informazione la professione giornalistica. Perché è successo tutto questo? Un ruolo determinante lo ha svolto a riguardo il paradossale embricarsi di queste due professioni, sicuramente nobili per le finalità che ambedue si prefiggono nella tutela della salute e dello stato sociale della persona. La medicina, forte dei progressi scientifici e tecnologici che hanno consentito la messa a punto di protocolli preventivi e terapeutici d'avanguardia (penso soprattutto all'ingegneria genetica e all'impiego rigenerativo delle cellule staminali) hanno ridotto in modo drastico le distanze tra le aspettative e i risultati. Il giornalismo, occupandosi d'informazione a trecentosessantagradi sulla salute, ha

puntualmente resi fruibile al grande pubblico gli stadi progressivi di questo straordinario avanzamento della ricerca. Il risultato di tale attività, svoltasi in simbiosi quasi totale e con ben poca attenzione ai limiti che invece doveva imporsi, è stato quello di rendere plausibile al pubblico l'ipotesi di una proroga praticamente sine die delle condizioni di benessere, con le conseguenze che ne discendono. La medicina, insomma, ha peccato di presunzione, il giornalismo di sensazionalismo, l'una e l'altro a un certo punto smettendo di comunicare tra di loro e ritenendo di potere, ognu-



no per conto proprio, collocarsi come si suol dire al di sopra di ogni possibile sospetto. Nel mio piccolo (parlo sia da medico che da giornalista pubblicista) ho sempre tenacemente creduto nel ruolo comunicativo della medicina. Quella in medicina è una forma di comunicazione che prescinde da ogni altra e da ogni altra si diversifica per le peculiarità spe-



*Il presidente della Regione accolto al suo arrivo*





## Le targhe dell'Ordine

cifiche da cui è connotata. Ritengo perciò, sempre nel mio piccolo, che nessun progresso scientifico in tale settore sia da darsi in pasto al pubblico senza la dovuta misura di prudenza. La deontologia professionale, sia medica che giornalistica, non consente di derogare al principio della cautela nella diffusione dell'informazione in tema di salute, atteso che da ciò può dipendere lo strutturarsi di false aspettative quando non addirittura di vere e proprie dispercezioni della realtà. E la realtà, al giorno d'oggi, è quella che la medicina non è matematica e che l'errore (ma si tratta più spesso di evento avverso) è sempre dietro l'angolo. Tanto il medico quanto il giornalista debbono saperlo. La facilità della denuncia nasce pertanto, più d'una volta, da aspetti di falsificazione di questa realtà che dovrebbe invece essere lapalissiana agli occhi di tutti: l'uomo, attualmente, non ha raggiunto l'immortalità né tanto meno gli è possibile evitare, anche se può ritardarli, gli eventi connessi al naturale invecchiamento del suo organismo. Se ciò fosse finalmente chiaro, non avremmo oggi denunce quadruplicate rispetto a dieci anni fa, delle quali tuttavia, a quanto pare, ben l'ottanta per cento finisce archiviato. Allo stesso modo, tante denunce per diffamazione a mezzo stampa nei confronti dei giornalisti potrebbero essere evitate se quei giornalisti si limitassero a riportare i fatti così come obiettivamente appaiono, astenendosi ad esempio dall'ipertroffizzare le notizie riguardanti i procedimenti giudiziari a carico dei medi-



*Il rettore Francesco Tomasello premia il maestro Maurizio Arena*



*Padre Angelo Oteri premia padre Andrea Cardile*

ci e nei confronti dei quali deve pur sempre vigere la presunzione d'innocenza fino al pronunciamento della sentenza definitiva di condanna. Quegli stessi giornalisti, probabilmente, hanno anche poche remore nel creare sensazionalismo o suscitare allarmismo, contribuendo a ingenerare nel pubblico attese non fondate o panico immotivato. E' assodato, concludendo, che la medicina difensiva e la tutela della salute rappresentano un ossimoro, ma è altrettanto assodato che un'informazione non corretta (amplificata o riduttiva) fa a pugni con il diritto alla verità che spetta a ciascuno. Così, se da un lato la medicina difensiva tutela l'operatore e non il paziente (Cavicchi) dall'altro l'informazione non sovrapponibile alla realtà violenta le coscienze limitando, di fatto, la potenziale libertà delle scelte.



## Le "Borse di studio Silvana Cavaleri"



*Alcuni momenti della consegna delle Borse di studio consegnate dagli onorevoli: Raffaele Stancanelli e Santi Formica (in alto), dai direttori sanitari Gaetano Sirna e Manlio Magistri; dal provveditore agli studi Gustavo Ricevuto (accanto); Sotto, foto di gruppo dei premiati col presidente dell'Ordine e componenti della commissione giudicatrice*



Il mondo della sanità vive ancora una fase storica in cui l'attenzione principale è concentrata principalmente sulla necessità di contenere i costi. In questi anni si è operato quasi esclusivamente sugli assetti gestionali e organizzativi con l'esplicito intento di recuperare margini di efficienza operativa trascurando una dimensione assolutamente rilevante ed essenziale dell'assistenza: l'efficacia e l'appropriatezza clinica. Nasce da questi presupposti il 2° convegno regionale organizzato dalla fimmg di Messina dimostrando, ancora una volta, che, grazie alla sua comprovata capacità progettuale e all'abituale disponibilità alla collaborazione con le Istituzioni, è pronta a partecipare ad un'organica, efficiente, efficace ed equa programmazione delle cure territoriali. Una scommessa importante che porterà notevoli cambiamenti nel mondo medico. Un progetto di medicina che vada incontro al territorio e sia apprezzato dai cittadini. I lavori sono stati aperti al "Salone delle Bandiere" di Palazzo Zanca con una tavola rotonda imperniata su "La ri-fondazione della medicina generale", un nuovo modello organizzativo della medicina di famiglia che prevede un'assistenza h 24 sul territorio. Una nuova proposta in sanità che pone il Cittadino-Utente al centro di un'assistenza sanitaria capace di dare risposte più appropriate ed efficienti alle sue richieste di salute. Prestigiosi i relatori della tavola rotonda, in rigoroso ordine alfabetico: Il vice Presidente della Facoltà di Medicina prof. F. Arrigo, il Segretario Nazionale fimmg continuità assistenziale D. Crisarà, il Direttore Sanitario ASL 05 dott. M. Magisteri, il Segre-

## Organizzare la medicina generale per erogare salute

*Il 2° convegno regionale Fimmg*

tario Nazionale fimmg. dott. G. Milillo, il Presidente dell'Ordine dei Medici dott. N. Romeo, il Rettore Prof. F. Tomasello che sono stati moderati dalla giornalista della Gazzetta del Sud Natalia La Rosa. «Una proposta che pone il cittadino-utente al centro di un'assistenza sanitaria continua – dice il segretario regionale genera-



le della Fimmg, Giacomo Caudo – capace di dare risposte più appropriate alle sue richieste di salute». Il nucleo fondamentale organizzativo di base dell'attività di Medicina generale che si propone è l'Unità di Medicina generale. La cui attivazione è il punto di partenza di un percorso di valorizzazione del ruolo della medicina generale nell'ambito delle cure primarie e nel sistema di erogazione dei servizi sanitari. Un processo di "ri-fondazione" che passa dalla complessità del sistema di cure primarie all'unità relazionale con il Ruolo unico. Non più, dunque, distinzioni

tra medici di assistenza primaria, guardia medica e medicina dei servizi, ma esclusivamente il medico di famiglia. Sul tema "Continuità dell'assistenza: nuclei di cure primarie" ha relazionato, poi, il segretario provinciale Fimmg, Stefano Leonardi, illustrando il modello Abruzzo. «Un modello che consente un grosso risparmio – ha detto Leonardi – e che registra un aumento del numero delle prestazioni e un abbassamento del numero dei ricoveri». I lavori sono continuati nelle giornate di venerdì e sabato con sedute



**L**e patologie neoplastiche del peritoneo, sia primitive (mesotelioma), che secondarie a tumori maligni intra addominali (colon, appendice, ovaio, stomaco), erano considerate sino ad alcuni anni fa, ed in parte lo sono ancora oggi nella maggior parte dei centri ospedalieri italiani ed internazionali, una condizione terminale, completamente incurabile e quindi da trattare solo con terapie palliative c/o di supporto. Nel tentativo di migliorare la prognosi di questi pazienti, è stato introdotto, prima sperimentalmente e quindi clinicamente, un nuovo concetto, secondo cui il peritoneo deve essere considerato un organo a sé stante che va trattato in maniera aggressiva. Questa affermazione ricalca in parte quella relativa alle metastasi epatiche da carcinoma colo rettale, le quali sono oggi universalmente trattate in maniera aggressiva e non più abbandonate come se rappresentassero un punto di non ritorno per il paziente. Sulla base di queste premesse, il

quindi chiesto come fare a risolvere tali problemi, giungendo alla conclusione che è fondamentale prima di tutto asportare chirurgicamente la massa neoplastica e quindi somministrare, durante lo stesso intervento, elevate dosi di chemioterapico, nel tentativo di sterilizzare nella maniera più completa possibile l'addome. Ci si è anche posti il problema se esistesse un modo per potenziare l'azione dei farmaci e, rifacendosi ad Ippocrate, che già quattro secoli prima della nascita di Cristo affermava "Quae medicamenta non sanat, ferrum sanat. Quae ferrum non sanat, insano-bilia reportari oportet", si è giunti alla conclusione che l'ipertermia potesse avere un ruolo importante in questa scommessa della chirurgia oncologica internazionale. Nacque così l'associazione della chirurgia citoreduttiva con la chemioipertermia peritoneale, che prevede la rimozione, mediante le tecniche di peritonectomia, di tutta la malattia neoplastica, potendo lasciare in situ noduli non supe-

## *Carcinosi e patologie neoplastiche primitive del peritoneo*

di **Ciro FAMULARI**

Prof Paul H. Sugarbaker del Cancer Institute di Washington ha preconizzato un trattamento innovativo che consiste nell'associazione della chirurgia citoreduttiva con la chemioipertermia peritoneale, che ha permesso di modificare radicalmente la storia naturale di queste gravissime condizioni morbose, che, se trattate con le cosiddette terapie convenzionali, sono caratterizzate da una sopravvivenza mediana di 3-8 mesi.

La causa principale dell'insuccesso della chemioterapia sistemica, che rappresenta l'unica chance terapeutica routinariamente utilizzata, è rappresentata dal fatto che i farmaci raggiungono il peritoneo con grande difficoltà, tanto da far definire questo compartimento dell'organismo umano un "santuario farmacologico". Per ovviare a tale problematica si è pensato, in una prima fase, di somministrare i farmaci proprio all'interno del peritoneo, ma soprattutto a causa della difficile diffusione del chemioterapico in tutti gli sfondati di una cavità così complessa (1500-2000 cm<sup>2</sup> di superficie) e l'impossibilità di distruggere masse neoplastiche molto voluminose, anche tale approccio è stato messo da parte. Ci si è

riferiti ai 2,5 mm (limite oltre il quale i farmaci antiblastici non sono attivi) e quindi la somministrazione, all'interno della cavità addominale, alla fine dell'intervento e sempre con il paziente in anestesia generale, di elevate dosi di chemioterapici, ad una temperatura oscillante tra i 41° e i 43° C. La perfusione, che dura 60-90 minuti!, viene effettuata grazie ad un circuito extracorporeo collegato ad una macchina dotata di pompe che consentono la progressione del liquido di infusione e di un riscaldatore che permette di raggiungere le temperature desiderate. Tale apparecchiatura è inoltre dotata di un sistema molto sofisticato di monitoraggio continuo delle temperature all'interno della cavità addominale ed a livello di altri distretti anatomici (retto, esofago, timpano) al fine di ridurre al minimo i possibili effetti indesiderati. Molteplici sono i vantaggi di questo tipo di approccio: 1) le dosi di farmaco utilizzate possono essere di gran lunga maggiori (da 20 a 600 volte) rispetto a quelle infuse per via endovenosa, in quanto le quantità che passano in circolo sono minime e quindi gli effetti collaterali sono certamente contenuti, 2) l'ipertermia, che ha anche una

azione tumoricida diretta, consente di potenziare l'effetto terapeutico dei chemioterapici senza determinare, alle temperature utilizzate, danni sui tessuti sani 3) la somministrazione intraoperatoria permette una distribuzione omogenea dei farmaci in quanto le aderenze peritoneali, che normalmente si formano dopo qualsiasi intervento chirurgico, non sono ancora presenti. Tale tipo di approccio, molto complesso e superspecialistico, che richiede quindi un team multidisciplinare (chirurgo, oncologo medico, anestesista, perfusionista) espressamente dedicato e con una comprovata esperienza, consente di donare più di qualche speranza ad un gruppo di pazienti altrimenti indirizzati verso trattamenti palliativi; basti pensare che in casi selezionati si possono ormai ottenere sopravvivenze a cinque anni. Nella nostra provincia è attivo presso la

U.O.C. di Chirurgia d'Urgenza e dei Trapianti d'organo del Policlinico Universitario di Messina, diretta dal Prof Cito Famulari, uno dei circa 15 centri italiani in cui si effettua la chemioipertermia peritoneale. Tale attività è iniziata clinicamente nel 2003, dopo un periodo di circa due anni rivolti all'acquisizione della strumentazione necessaria ed alla preparazione dell'equipe dedicata coordinata dal Prof Antonio Macti. Oggi quindi, a sei anni circa dall'inizio di questa esperienza, superata ormai la learning curve, il gruppo del Prof. Famulari tratta con successo, seguendo le linee guida internazionali, oltre ai rari casi di tumori primitivi del peritoneo, soprattutto le carcinomi di origine colica, ovarica e gastrica, associando alla chirurgia demolitiva citoreducente la chemioipertermia intraperitoneale.



**Il vostro approdo in Sicilia**

## *Hilton Portorosa Sicily*

L'Hilton Portorosa sorge su una lingua di terra tra il suggestivo scenario della Marina e la lunga spiaggia dorata prospiciente le isole Eolie. Incastrata tra il Parco Naturale dei Nebrodi ed il Mar Tirreno è una base ideale per esplorare le mete più ambite del turismo naturalistico, storico e paesaggistico siciliano: le Isole Eolie, sette perle mediterranee dotate di coste e paesaggi incantevoli; Il Parco dei Nebrodi lussureggiante scenario di flora mediterranea e culla delle vere radici della cultura isolana; Tindari con la sua area archeologica, il santuario e l'incomparabile spettacolo dei laghetti salati naturali; l'Etna affascinante e maestosa dominatrice degli scenari naturalistici siciliani, dove in una sequenza mozzafiato si susseguono progressivamente vegetazione mediterranea, boschetti alpini ed infine i desertici paesaggi lavici della sommità - un'esperienza unica al mondo. La spiaggia di sabbia

fine, i ristoranti, i bar, i negozietti e la splendida Marina di Portorosa, sono il completamento ideale per una rilassante vacanza o un incontro di lavoro.

Concepito secondo i dettami delle più moderne tecnologie, l'Hilton è progettato per coccolare i suoi ospiti. Le 263 ampie e luminose camere sono dotate di ogni tipo di comfort: TV satellitare interattiva, aria condizionata, mini bar, telefono, cassaforte, terrazza, predisposizione per connessione pc ad internet. Una piscina panoramica, un ristorante a là carte, un elegante all day dining a buffet completano i servizi per offrire il massimo per le vostre vacanze.



*Complesso Turistico Portorosa  
Furnari (Messina)  
tel +39.0941.802500  
fax +39.0941.802555*

aggiornamento

21

*Messina  
medica*

Giugno  
Luglio  
2008



**I**ndiscusso protagonista del mondo sanitario e universitario messinese, Francesco Tomasello ha alle spalle una carriera lunga e ricca di successi, che culmina nella conferma alla guida dell'Università di Messina per il quadriennio 2007-2011. Classe '46, ordinario e direttore della Clinica neurochirurgica della Facoltà di medicina e chirurgia (di cui è stato anche preside), nel 2004 diventa Rettore e porta avanti molteplici progetti al fine di migliorare l'Ateneo peloritano sia nell'offerta formativa che nelle strutture.

*Partiamo dalle novità: avete introdotto la figura del ricercatore a tempo determinato, che si pone nell'ottica della selezione per la successiva categoria a tempo indeterminato.*

È un'importante tappa per la valorizzazione del merito e risposta concreta alle aspettative di dottori e assegnisti di ricerca: in base ad curriculum qualificato si partecipa d un seminario pubblico e ad un dibattito d'esame davanti a docenti (ciò garantisce trasparenza e pubblicità), cui seguono altre valutazioni. Il ricercatore a tempo determinato è titolo preferenziale per concorsi venturi e i contratti vanno da 1 a 6 anni.

*Meritocrazia e internazionalizzazione, ad esempio progetto "Premialità per gli studenti": come si colloca Messina nel panorama mondiale?*

Il progetto della Premialità già nel nome premia il merito; prevede fra l'altro 130 premi agli studenti migliori, fra cui due mesi a Richmond con corso inglese del valore di circa 2500 euro con soggiorno e vitto inclusi, pc portatili, sostegni di varia natura. L'internazionalizzazione, come la sfida della meritocrazia, è fondamentale: abbiamo già convenzioni con decine di Università straniere sparse nel mondo, persino con India e Cina, poiché i più alti livelli tecnologici provengono da lì. Recentemente ho incontrato il rettore di Kiev (Ucraina) e quello di Cracovia (Polonia) per stabilire importanti gemellaggi.

*Polo oncologico d'eccellenza: quali passi in avanti?*

Abbiamo pagato un prezzo altissimo: la caduta del governo siciliano e quindi il lungo periodo di transizione. Sul piano della programmazione

locale, la nomina del direttore generale Francesco Poli è stata seguita da una serie di valutazioni sulle caratteristiche che il Centro dovrà possedere. Entro un mese sarà fatta una ricerca epidemiologica per avere precisa visione della entità del problema oncologico in Sicilia e delle emigrazioni per tumori. Si è proceduto anche con la valutazione dello stato di avanzamento dei lavori all'ospedale Papardo (dove verrà collocato il Polo) e degli eventuali correttivi. Sottolineo che il consiglio di amministrazione del polo coinvolge l'Asl 5, l'Università dunque il Policlinico e l'ospedale stesso: insomma sfida della sanità provinciale. Sono fondamentali anche formazione e ricerca per elevare le capacità lavorative e scientifiche dei professionisti

del campo oncologico.

*E il "Politecnico del Mediterraneo"?*

È l'idea di mettere in rete le Università siciliane per renderle "eccellenti" e ognuna più specializzata in un determinato settore e creare sinergia fra mondo della ricerca e mondo

imprenditoriale. Per quanto riguarda i settori di indirizzo si pensa a Messina per cantieristica e trasporti, Catania per nanotecnologie e Palermo per agroalimentare; se ne discuterà nei prossimi consigli.

*Spazi da sfruttare: l'associazione "Atreju" ha proposto di allocare la Biblioteca regionale nel costruendo Palacultura, così da permettere alla Soprintendenza ai Beni culturali di vendere all'Università i locali di via dei Verdi abbandonati da*

*un decennio, che ne pensa?*

Già ai tempi in cui era sindaco Francantonio Genovese avevo fatto proprio questa proposta, quindi non mi sorprende: è chiaro che dobbiamo attendere la nuova amministrazione comunale. In ogni caso mi sembra logica la scelta di sistemare numerosi volumi di grande pregio proprio nel Palacultura, che si arricchirebbe di un'offerta pregevole. Eventualmente il palazzo sarà utilizzato per la Facoltà di giurisprudenza o di economia o come struttura funzionale agli interessi degli studenti quindi servizi comuni. È terribile vedere quel "rudere" nel perimetro dell'università...

## L'Università prende il volo

In primis Polo oncologico d'eccellenza, internazionalizzazione e rimodulazione delle tasse

di Massimiliano CAVALERI



*"Conferenze d'ateneo", sembra vogliono rappresentare rinnovamento della classe accademica, nonostante a Messina "si cambia tutto per non cambiare niente...": controtendenza?*

È un elemento di vitalità della classe docente e soprattutto occasione di confronto interdisciplinare, al fine di favorire comunicazione tra facoltà, dipartimenti, discipline apparentemente molto lontane tra di loro, invece accomunate da elementi paralleli. Così è facile produrre iniziative insieme, portare avanti sinergicamente progettualità di ricerca e processi formativi.

*Cittadella universitaria, partenza "sottotono"...quando verrà lanciata gli studenti?*

È partita senza grande successo perché il modello gestionale è complesso quindi soffriamo lentezza nelle procedure burocratiche; le potenzialità della cittadella sono enormi, non solo come crescita della cultura dello sport ma soprattutto come grande polmone per Messina. Si deve trasformare in zona attiva, vivibile e operativa-

mente efficiente, siamo partiti dalla ristrutturazione della piscina olimpionica e di quella coperta e piano piano andiamo avanti.

*Carotasse, argomento "caro" agli studenti: rimodulare le fasce di reddito criticate da tutti?*

La commissione tasse, con la nuova delegata prof.ssa Anna Murdaca, sta lavorando proprio in questa direzione: non per toccare di fatto le tasse ma per la progressione e gradualità della contribuzione più uniforme rispetto allo schema "a scalini" vigente. Vorrei ci fosse una riflessione da parte degli studenti sul fatto che quando vanno fuori pagano molto di più: non bisogna fare del problema tasse un tabù, mentre è giusto tenere conto le necessità sociali.

*"Dulcis"...in fundo: Messina città in crisi, che ruolo gioca l'Università?*

Al servizio della città e del territorio, semplicemente questo: non si pensi che debba essere un'oasi di verde in messo alla crisi, quindi massimo dialogo con istituzioni e studenti.



**A**ngelo Macrì, nato a Messina nel 1938, è figlio d'arte. Il padre, valentissimo fotografo, lo fa partecipare, ancora giovanissimo, dei segreti della Camera Oscura e del culto dell'immagine fotografica perfetta, quasi creatura viva. Ed è come un sacerdozio per il giovane, nei confronti dell'indagine sull'umana materia, approfondita fino ai limiti dell'invisibile, ed anche oltre, laddove le esigenze della ricerca scientifica spingeva ai confini dell'immateriale. Il Prof. Zaccaria Fumagalli, milanese, fresco titolare della Cattedra di Anatomia Umana, lo accoglie nel proprio Laboratorio. È il 1960, a breve entrerà in funzione il primo Microscopio elettronico dell'Università di Messina, strumento formidabile e, per sua natura, inscindibile dal mezzo fotografico. Inizia un periodo di ricerche nei più vari campi della morfologia e della patologia umana, al quale prendono parte studiosi, anche di Facoltà diverse dalla Medicina, ma sempre con il contributo fattivo e determinante del Nostro. Dopo 13 ANNI DI LAVORO IN Anatomia Umana Normale, Angelo Macrì supera il Concorso per titoli ed esami come Tecnico coadiutore, con specifica attinenza alla fotografia scientifica, bandito stavolta dal nostro Istituto di Anatomia Patologica nel marzo del 1973. Lavoratore instancabile e, soprattutto preciso, ha avuto cura, nel frattempo di frequentare Corsi di formazione professionale e di aggiornamento, quale quello dell'Agosto 1969, di Microscopia elettronica presso la ZEISS di Berlino, nonché presso la ZEISS, ancora nel 1979 e presso l'Università di Camerino nel 1989. Grande lavoratore

## *Il dipartimento di patologia umana congeda uno dei suoi più validi collaboratori*

smisurata disponibilità verso le tante richieste di aiuto che provenivano da vari Settori di Medicina e di altre Facoltà, delle cui esigenze si faceva anche, per naturale istinto, abilissimo consigliere e guida, al fine di conseguire la perfezione completa. Con il



suo congedo, per limiti di età, lascia un grande vuoto. Tutto il personale di Dipartimento di patologia si è stretto attorno a Lui per quell'affetto e quell'elogio ammirato e sincero che solo chi soffre e gode al contempo del lavoro di ricerca, è capace di esprimere.

prof. Antonino Ferrara

La vescica neurologica è un "complesso sindromico di alterazioni morfo-funzionali del sistema vescico-sfinterico su base neurogena"; non entità nosologica ma parte di malattie o sindromi polimorfe e variabili.

Numerose malattie neurologiche possono essere causa di disfunzione vescicale. Tali condizioni possono essere classificate in relazione alla sede in cerebrali, midollari e periferiche. La varietà di manifestazioni urinarie che possono presentarsi si classificano globalmente in quattro tipi in base alla sede di lesione: • Lesioni centrali superiori caratterizzate da iperattività detrusoriale senza dissinergia; • Lesioni soprasacrali caratterizzate da iperattività detrusoriale con dissinergia • Lesioni sacrali caratterizzate da areflessia detrusoriale • Lesioni periferiche caratterizzate da areflessia detrusoriale, alterata sensazione vescicale e/o alterata chiusura sfinterica. L'International Consultation on Incontinence 2005 ha stabilito le linee guida sul trattamento dell'incontinenza neurogena che prevedono terapia farmacologia con antimuscarinici, "modulazione" farmacologica, neuromodulazione, tossina botulinica e chirurgia. A mio avviso il campo dell'elettrostimolazione ha rappresentato

## L'incontinenza neurogena



di Pietro PAPPÀ

negli ultimi decenni la nuova frontiera di trattamento delle disfunzioni vescico-sfinteriche su base neurogena. Esso include: • stimolazione elettrica utilizzata in modo diretto: neurostimolazione (Brindley); • stimolazione indiretta

che comprende un eterogeneo gruppo di elettroterapie: stimolazioni vaginali o rettali ripetute, stimolazione affe-

rente del nervo tibiale, sistemi impiantabili di stimolazione permanente di uno o più nervi sacrali. Tutte queste terapie hanno una base comune così come un comune meccanismo di azione. Queste stimolazioni vengono definite neuromodulazioni. Nella nostra U.O. diretta dal dott Carlo Aragona esiste, già da qualche anno l'ambulatorio che si occupa di "vescica neurologica". Abbiamo impiantato 5 neuromodulatori sacrali in pazienti neurologici (Parkinson, neuropatia periferica, sclerosi multipla, mielite) con risultati soddisfacenti soprattutto in termini di qualità di vita.

Con l'affinarsi delle conoscenze neurofisiologiche si rendono disponibili, quindi, scelte terapeutiche mirate sulla base dei singoli quadri disfunzionali ricavati da studi urodinamici e di imaging da adattare alle singole realtà dei pazienti.

Le possibilità terapeutiche sono molteplici e si integrano tra di loro, spesso in modo complesso, per cui la scelta più adeguata del programma terapeutico deve essere fatta previa conoscenza dei meccanismi neurofisiologici che stanno alla base delle manifestazioni cliniche.

## Torneo di tennis

Stiamo organizzando il prossimo torneo nazionale di Tennis dei medici e vorremmo darne opportuno risalto a livello nazionale; l'Associazione medici tennisti italiani, fondata nel 1971, conta ad oggi circa 800 iscritti e il torneo annuale è un piacevolissimo momento di incontro (non solo tennistico) con colleghi di tutta Italia. Vai a curiosare sul nostro sito nazionale, grazie per l'attenzione.

Paolo Frugoni, membro del consiglio direttivo AMTI  
[paolofrugoni@tiscali.it](mailto:paolofrugoni@tiscali.it) [www.tennismedici.com](http://www.tennismedici.com)





## Incarico ministeriale a Giuseppe Renzo

Prestigioso incarico al dott. Giuseppe Renzo da parte del Ministero dell'università e della ricerca scientifica. Ricostituito presso la direzione generale per lo studente e per il diritto allo studio - il tavolo tecnico ai fini della program-

mazione dei corsi di laurea per l'anno accademico 2008/2009 di cui è stato chiamato a far parte il dott. Renzo come rappresentante della commissione per gli iscritti albo odontoiatri della FNOMCEO.

Il 16 e 17 maggio a Pergusa il XII Congresso della Sezione Regionale Sicilia della SIA (SRS-SIA). Il Consiglio Direttivo della Società, costituito dal presidente prof. Enzo Vicari, segretario dott. Francesco Mastroeni e dai consiglieri dottori Danilo Di Trapani, Giuseppe La Pira e Filippo Montalto, ha condiviso la scelta di un motivo centrale unico "Interventi dell'andrologo clinico rivolti al paziente diabetico", imperniato sul binomio: malattia diabetica (nella espressione di complicanze croniche "non convenzionali) e problematiche andrologiche, al fine di coinvolgere attivamente tutte le forze-componenti culturali (endocrino-metabolica, uroandrogica, internistica, MMG) che afferiscono alla Società Italiana di Andrologia. Le 3 sessioni principali (Le complicanze croniche del diabete mellito che ricorrono all'Andrologo clinico; Diagnostica andrologica applicata alla malattia diabetica; Patologie espressione di link interventistico uroandrogico sul paziente diabetico) sono state occasione di scambi culturali e di approfondimenti tra i partecipanti. Riconoscere nel paziente diabetico con complicanze croniche, oltre alla disfunzione sessuale maschile, una serie di complicanze "non convenzionali" (infertilità, infezioni, induratio penis, riabilitazione post-prostatectomia radicale, indicazione all'implantologia protesica, sindrome metabolica) ha significato dedicare ad esse sempre più spazio nella pratica clinica ambulatoriale e nel follow-up, ponendo le basi per un miglior network assistenziale nel territorio tra lo specialista endocrino-



## XII congresso di andrologia

andrologo o uro-andrologo, il diabetologo e il MMG. Il congresso è stato arricchito dalla lettura magistrale del Presidente della Società Italiana di Andrologia prof. Vincenzo Gentile e ulteriormente arricchito dallo spazio dedicato alle iniziative del gruppo di studio SRS-SIA presentate dal segretario della Società Regionale di Andrologia dott. Mastroeni. Al termine dei lavori si è proceduto alla IV edizione del Premio A. Mongioì con la premiazione di 4 lavori scientifici di alto livello culturale: 1) "Ipogonadismo maschile in soggetti con sindrome di Wolfram nuovo complesso sindromico" di G. Verga, A. Stancampiano, M. Vetri; 2) "Valutazione dei parametri di disfunzione sessuale nei pazienti neurologici sottoposti a neuromodulazione sacrale per luts. nostra esperienza" di P. Pappa, F. Mastroeni, C. Aragona; 3) "Alti tassi di ros nel liquido seminale dei pazienti con diabete mellito" di S. La Vignera, F. Lanzafame, R. Condorelli, E. Vicari; 4) "La disfunzione erettile in una casistica selezionata di obesi insulino-resistenza e profilo trigliceridemico a digiuno e post-prandiale. markers di disfunzione endoteliale" di G. Sidoti, M. Zammataro, C. Crisafulli.





Il problema si complica ulteriormente quando sono coinvolti i bambini, piccole creature confinate in un mondo inarrivabile perché privo di parole.

Davanti a questa inaccessibilità comunicativa si cede alla tentazione di credere che questi pazienti non possano e non vogliano comunicare: un atteggiamento che, se alimentato, rappresenta una seconda e terribile condanna per i pazienti. Onlus Persona Sempre è l'associazione che da anni tenta di scardinare questo pregiudizio attraverso il lavoro clinico, ma soprattutto grazie a specifici momenti di formazione. I piccoli pazienti, seguiti e supportati dall'associazione, sono la prova più evidente che comunicare è possibile, anche in condizioni gravissime. Tutto può diventare comunicazione: lo sguardo, il movimento di

un dito o della lingua, un flebile soffio. Ogni movimento residuo diventa una speranza, un ponte utile a raggiungere l'obiettivo dell'interazione tra il paziente ed il suo ambiente. La Comunicazione Aumentativa-Alternativa, basata proprio su questo principio, nel tempo ha assunto il valore di pratica clinica, non una soluzione accessoria, ma un intervento inglobato a pieno titolo nel percorso riabilitativo. E' evidente come ad un obiettivo così complesso debba corrispondere il contributo di diversi operatori: dal neuropsichiatra allo psicologo, dal logopedista all'educatore, dal pediatra al fisioterapista. La Comunicazione Aumentativa Alternativa è dunque un intervento multidisciplinare che coinvolge i professionisti della cura non in

sequenza (uno dopo l'altro), ma in parallelo (uno accanto all'altro). L'AUSL 5 di Messina, sensibile a questo messaggio, ha collaborato con l'associazione Onlus Persona Sempre nell'organizzare le Giornate introduttive alla Comunicazione Aumentativa-Alternativa: momenti di formazione per medici di medicina generale, pediatri di famiglia, neuropsichiatri infantili, fisioterapisti, logopedisti. Sfogliando il programma delle due giornate (28 giugno e 25 ottobre 2008) si trova conferma di questa multidisciplinarietà: portano il loro contributo pediatri, neuropsichiatri, psicologi, ingegneri informatici, fisioterapisti e pedagogisti. Un incontro disciplinare fortemente voluto da Teresa Ferrone, presidente dell'associazione, reso possibile dal premuroso impegno di Marisa Agosta ed Antonina Santisi, dirigenti dell'Unità Operativa Formazione ed Aggiornamento dell'AUSL 5. Sullo sfondo resta la convinzione che ogni contributo è funzionale alla riabilitazione e all'integrazione:

dalla diagnosi del medico, alla ricerca di una postura idonea ad amplificare i movimenti residui del paziente, dal supporto psicologico alla famiglia, allo studio degli ausili tecnici ed informatici più utili alla comunicazione. La Comunicazione Aumentativa-Alternativa invita quindi ad un cambiamento di prospettiva importante: dalla malattia come vincolo, alla cura come risorsa, dalla gerarchia dei saperi, alla complementarietà delle discipline. Nella prima giornata di lavori si succedono così gli interventi del

prof. Gaetano Tortorella (neuropsichiatra infantile), del dott. Filippo Cavallaro (Fisioterapista, esperto in postura), dell'ing. Rosaria Militello (esperta in informatica per disabili). Chiude l'incontro la straordinaria testimonianza di Arcangelo Signorello, uno dei

primi utenti della Comunicazione Aumentativa-Alternativa: l'immobilità imposta dalla sua malattia è vinta dalla forza e dal dinamismo delle sue parole e della sua poesia. Parole lente, perché affidate ad un software o ad una tabella di comunicazione, ma intense e rapidissime nel raggiungere il cuore di chi l'ascolta. Già dal nome, l'associazione Onlus Persona Sempre, afferma l'importanza che l'individuo non perda mai la dignità del suo essere, anche quando la

patologia ne impedisce parzialmente la partecipazione. Esistono strumenti, semplici come tavole colorate o complessi come micro-computer, che possono offrire al paziente un canale di comunicazione.

Ciò che colpisce non è solo la possibilità di parlare, spesso con

fatica e lentamente, ma l'emozione che l'atto comunicativo genera nel malato e nella famiglia che lo assiste. Una conquista di questa portata rivoluziona l'approccio alla patologia, riempie di senso gli sforzi dei curanti, restituisce alla famiglia uno spiraglio da cui guardare il mondo del paziente. L'efficacia della Comunicazione Aumentativa-Alternativa trova dunque convalida nei discorsi dei professionisti, nelle parole dei familiari, nello sguardo dei malati. Davanti a tali evidenze scientifiche il sistema curante non può che abbracciare l'importante cambio di prospettiva: le fondamenta sono state gettate, ciò che verrà dipende principalmente dalla sensibilità dei professionisti. Al silenzio imposto dalla malattia non può corrispondere l'indifferenza di chi se ne prende carico: è necessario parlarne e parlarne insieme, formarsi a queste innovazioni cliniche ed informare i pazienti e le famiglie delle opportunità offerte dalla Comunicazione Aumentativa Alternativa.

## Impossibile comunicare?

di Francesco CONTI



## *Diagnostica senologica*

Si è svolta sabato 17 maggio, nell'Auditorium dell'Ordine, la 2° edizione del Corso di Aggiornamento sulla Diagnostica Senologica, organizzato dall'Ordine in maniera congiunta con i Responsabili delle strutture di riferimento dell'Università degli Studi di Messina e dell'Azienda USL n.5 di Messina. L'evento, accreditato nel programma ministeriale ECM, è stato moderato dal Dottor Orazio Pennisi - Responsabile



*Il dott. Orazio Pennisi e il prof. Santi Racchiusa*

della U.O.S. di Senologia del Presidio Ospedaliero di Taormina e dal Professor Santi Racchiusa - Direttore della U.O.S. di Diagnostica Strumentale del Seno del Policlinico Universitario di Messina ed ha costituito un momento di riflessione su una tematica di grande rilievo, creando una occasione di vero confronto ed aggiornamento con le realtà operanti in questo campo. La giornata è stata divisa in due sessioni di studio, in cui sono stati trattati i seguenti argomenti: la visita clinica, la diagnostica senologica, le procedure interventistiche, le linee guida dei protocolli diagnostici e per

finire le prospettive future della diagnostica senologica. E' stato puntualizzato e diffusamente esposto dai due Relatori il concetto di esame clinico che costituisce una tappa fondamentale ed iniziale nell'approccio alla donna che si rivolge alla Struttura Sanitaria Pubblica e Privata per effettuare un esame di prevenzione senologica. Una vasta carrellata di immagini ha poi permesso di entrare nel panorama delle indagini strumentali di 1° livello (mammografia ed ecografia mammaria), che costituisce "a tutt'oggi" il "gold standard" della diagnostica preventiva. In dettaglio, nel corso dell'evento, sono stati analizzati in maniera minuziosa e approfondita tutti i diversi strumenti diagnostici e per ciascuno di essi i relatori hanno esposto dei casi clinici a sostegno esplicativo ed approfondimento pratico. Inoltre sono state esposte e dibattute le diverse alternative terapeutiche per un migliore approccio alla patologia trattata, dalle più recenti acquisizioni in termini di diagnostica per immagini alle più moderne strategie terapeutiche in ambito di: mammografia, ecografia (tradizionale, con MDC, nuove tecnologie applicate), risonanza magnetica, procedure interventistiche (citologia, agobiopsia, microistologia). Infine sono state mostrate le Nuove Tecnologie in campo di Diagnostica-Senologica, alcune delle quali saranno, entro l'anno in corso, a disposizione delle donne che affluiranno presso il Servizio di Senologia del Presidio Ospedaliero San Vincenzo di Taormina. La giornata si è conclusa con il desiderio degli organizzatori di poter incontrare, al più presto, tutti gli operatori sanitari della provincia di Messina che si occupano, a vario titolo, di prevenzione Oncologica in Senologia, per uniformare le procedure diagnostiche ed interventistiche e per diffondere nel nostro territorio geografico la cultura della prevenzione. (e.g.)

### ***Croce commemorativa ad Angelo Petrunaro***

E' stata concessa dal Ministro della Difesa al Maggiore Medico Angelo Petrunaro la Croce Commemorativa per il servizio prestatato con le Forze Armate Italiane nell'ambito della Missione militare delle Nazioni Unite in Etiopia ed Eritrea (U.N.M.E.E.), dal 22 dicembre 2002 al 22 aprile 2003 a favore della pacificazione. L'Ufficiale, qualificato alla difesa N.B.C., annoverava tra le sue missioni anche quella per i profughi polacchi e della ex Jugoslavia, per le quali ha ricevuto numerosi riconoscimenti.



**S**i è tenuto presso l'Auditorium "Gaetano Martino" dell'Ordine dei Medici, un Corso ECM, accreditato presso il Ministero della Salute, denominato: "Percorsi diagnostici nella Patologia Clinica: dalla Medicina Generale al referto diagnostico". L'evento è nato dalla collaborazione fra medici e biologi (specie patologi clinici) della nostra provincia ed è stato articolato in cin-

que incontri che hanno sottolineato alcune problematiche che vengono affrontate nell'attività quotidiana da questi professionisti. Notevole l'interesse suscitato nei più dei cinquanta partecipanti, i quali spesso hanno avuto modo di discutere con i vari relatori che hanno condotto i differenti moduli. Uno dei motivi che ha spinto gli organizzatori a realizzare questo corso formativo è stato il tentativo di sviluppare soluzioni di integrazione tra le professionalità che intervengono nella gestione del problema diagnostico del paziente, partendo da considerazioni cliniche proprie della Medicina Generale e giungendo alla formulazione dell'esame di laboratorio ed alla corretta interpretazione del referto. Infatti gli esperti di contenuto (specialisti), durante lo svolgimento dei lavori dei differenti incontri, hanno sottolineato e chiarito le linee guida ed il rationale con cui i medici possono richiedere gli esami più appropriati per contribuire al chiarimento diagnostico della patologia che devono affrontare, gli aspetti tecnici delle metodiche diagnostiche di laboratorio, specie le più recenti, ed infine, una valutazione ragionata dei risultati delle indagini prescritte. Il tutto anche alla luce dei numerosi e continui progressi tecnologici in questo campo che è sempre più difficile potere seguire per la loro complessità e per la rapidità con cui sono presentati agli operatori. E' importante evidenziare che sono stati anche valutati gli aspetti economici, oggi sempre più pressanti, in relazione a risorse sempre più limitate a fronte di richieste aumentate per svariati

motivi. Il primo tema è stato illustrato dal prof. Francesco Trimarchi, Ordinario di Endocrinologia e Direttore della Struttura Complessa di Endocrinologia del Policlinico Universitario di Messina e Direttore Scientifico del corso:

"Le patologie endocrine - Diagnostica delle principali patologie endocrine". Quindi il prof. Domenico Cucinotta, Ordinario di Medicina Interna e

## *Diagnostica nella patologia clinica*

di Mario **POLLICITA** ed Enzo **GALLO**

Direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica del Policlinico Universitario di Messina ha trattato i temi: "Il laboratorio nella diagnostica del diabete mellito - Il laboratorio nella ridotta tolleranza ai carboidrati - La dislipidemia: classificazione e diagnosi - Valutazione delle complicanze d'organo nelle dislipidemie e nel diabete mellito". Il dottor Francesco Barresi, Dirigente la U.O. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Barcellona P.G. ed il prof. Guido Bellinghieri, Direttore della Scuola di Specializzazione in Nefrologia dell'Università di Messina presso il Policlinico Universitario di Messina hanno relazionato, in due differenti incontri, su: "Classificazioni delle principali nefropatie - Insufficienza renale cronica nella diagnostica di laboratorio in fase clinica precoce - Le sindromi nefrosiche: clinica e diagnosi di laboratorio. - Ipertensione e nefropatie - La calciosi renale". La prof.ssa Caterina Musolino, Direttore della Scuola di Specializzazione in Ematologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Messina presso il Policlinico, ha tenuto il modulo relativo a: "Il laboratorio nella diagnostica delle anemie - La corretta interpretazione dell'esame emocromocitometrico - Il laboratorio nella diagnostica delle emopatie in fase clinica precoce". Come ho già detto la direzione scientifica del corso è stata del prof. Francesco Trimarchi, mentre il Comitato Scientifico è stato costituito oltre che da me, dalla prof.ssa Caterina Musolino, dalla prof.ssa Laura Cattaino, dalla dott.ssa Concetta Ravidà, dal dott. Marcello Pelleriti e dal dott. Giacomo



Contenta Magistro. Bisogna ancora ricordare che la " Fondazione Cultura e Salute - Onlus" dell'Ordine dei Medici di Messina ha dato il suo patrocinio all'evento formativo. Questo corso ECM ha ottenuto ben ventisei crediti formativi dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua degli operatori della Sanità presso il Ministero della Salute sia, sicuramente, per la validità formativa dell'evento in relazione ai temi trattati ed alle modalità con cui è stato realizzato, sia per lo spessore professionale degli specialisti che hanno parteci-

pato ai vari incontri: colgo ancora una volta l'occasione per ringraziarli per la loro disponibilità e per l'impegno che hanno profuso nell'iniziativa.

Dato il gradimento da parte dei partecipanti e le richieste che sono state formulate, si auspica di riproporre questo evento a medici e biologi nel prossimo autunno. Pertanto si invita quanti volessero prendervi parte a visitare nei prossimi mesi il sito web dell'Ordine dei Medici, dove verrà prontamente riportato non appena sarà nuovamente accreditato.

## Cinque per mille all'Enpam

La fondazione Enpam per garantire un sempre migliore livello di prestazioni assistenziali a favore dei propri iscritti si rivolge in particolare a tutti i Medici ed Odontoiatri italiani perchè destinino il 5 per mille del proprio reddito alla Fondazione, che è stata inserita nell'elenco delle ONLUS destinatarie di tali fondi. Per devolvere il 4 per mille all'Enpam il contribuente deve firmare la propria dichiarazione dei redditi (CUD-730-UNICO) nello spazio riservato alle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, ed indicare nella riga sottostante il seguente codice fiscale 80015110580. I soggetti non obbligati alla presentazione della dichiarazione dei redditi devono consegnare il modello CUD, compilato come sopra, in banca o in posta, in busta chiusa con dicitura- 5 per mille.

## Psicologia della salute

VIII congresso nazionale  
**"La Salute come responsabilità sociale condivisa"**  
Rovigo 1 - 4 ottobre 2008 Sede:  
Complesso Servizi Rovigo Fiere  
Viale Porta Adige, 45 Rovigo.  
**Per info:** [www.healthpromotion.org](http://www.healthpromotion.org) oppure  
[segreteriaorganizzativa@healthpromotion.org](mailto:segreteriaorganizzativa@healthpromotion.org)  
dott.ssa Dalila Barbanera 348.7065292  
lunedì; dott.ssa Martina Sarasin 347.4415416.



Cerimonia di giuramento:  
la riflessione di chi ha compiuto 50 anni di laurea

E' con grande emozione che mi accingo a portare il saluto dei medici qui presenti che hanno maturato i 50 anni di laurea.

E' per me un grande onore, ma anche un grosso onere, perché ho l'obbligo di sintetizzare e esprimere quanto ognuno di noi vuole o vorrebbe dire.

Non sempre le parole riescono a riportare i sentimenti che sono certamente di ringraziamento e di gratitudine, ma anche di fiducia e di speranza per un avvenire che è di tutti, anche di noi; parole a significare che il medico, orgoglioso di essere tale, vuole e sempre, esprimere con i suoi

comportamenti e i fatti. Un saluto e un augurio ai giovani medici che oggi si apprestano a fare il giuramento nell'intesa che questa giornata non sia come spesso si dice, "il passaggio di testimone", ma l'inizio di un cammino comune, di un dialogo nel quale ognuno di noi esprime la propria valenza scambiandosi il meglio, nell'interesse non solo del singolo, ma prevalentemente del malato. I giovani: la forza, la cultura, la tecnologia. Gli anziani: il bagaglio etico-morale e di conoscenza di mezzo secolo di medicina. Non due entità che configurano gli estremi: l'avvio alla professione e la conclusione di una attività con i suoi ricordi, l'esperienza medica e umana maturata. Ma due categorie di colleghi: i giovani che rappresentano il futuro con le loro speranze, l'entusiasmo e il vigore, gli anziani con la loro esperienza e maturità testimoniata dal contatto costante con i pazienti. Anziani, esempio di operosità e di consapevolezza, che sanno che al momento giusto debbono essere sostituiti e che si augurano che chi prende il loro posto si avvalga della loro immagine e li veda quale "vademecum", in un ideale continuità morale e culturale.

Due mondi: uno in avvenire volto al futuro, l'altro maturo, volto al passato ma ancora presente, spesso e per molti, ancora orientato a continuare. Due tipi di sguardo che si

incontrano e che insieme si fanno forza. Uno con la forza dell'aspettativa che li porta a raggiungere non solo il traguardo dei 50 anni di laurea e di superarlo, ma anche il traguardo di soddisfazioni e di successi professionali in un percorso che viene definito difficile, ma ripetibile. L'altro con l'entusiasmo che poggia sull'esempio dove il

quotidiano nella professione è sicuramente difficile ma ricco di soddisfazione e che ripaga. Io spero che portiate sempre nella vostra mente il ricordo di questa giornata e l'immagine di tutti noi che, superato il traguardo dei 50 anni, con questa

## *Il significato profondo di una missione*

di Nino **ARCORACI**

menzione e nel premio, troviamo raccolto il frutto del nostro lavoro e la gioia di sentirci ancora vivi, per molti di noi, vitali e operativi. Siamo un paio di passi avanti a voi in un cammino che si traccia giorno dopo giorno, con fatica per noi, con gioia per voi, con speranza, avvantaggiati dalla ricerca che dà informazioni e mezzi e che vi rende più sicuri nel percorso professionale assai facilitato rispetto a quello iniziato da noi tanti anni fa. Oggi il medico non può limitarsi a studiare il corpo umano nella sua espressione normale e in patologia, deve estendere la sua osservazione ai comportamenti, ...alle relazioni sociali. In questa nuova tipologia professionale, la scienza medica incontra obbligatoriamente varie altre discipline, si pone interrogativi esistenziali, valoriali, etici. Incontra il diritto e spesso lo affianca nella partita avvincente che vede l'interazione e l'integrazione dei patrimoni cognitivi. In questa epoca, il medico deve essere non solo disponibile, ma preparato con un continuo aggiornamento che ai principi teorici faccia seguire l'applicazione pratica al letto del malato nel rispetto e nella salvaguardia dei diritti che sono inviolabili dei pazienti, pure nel rispetto della dignità del professionista. In questi 50 anni sono cambiati i modi di operare. La medicina resta sempre protagonista della salute,

ma risente delle affermazioni scientifiche che spesso allontanano il medico dalla formazione, perdonate il termine, più umana, a favore di una tecnologia avanzata che lo rende tecnico-professionista, oggi anche burocrate.

Nel contesto lavorativo si delinea sempre di più il sistema basato su protocolli e linee guida codificate che conducono a percorsi obbligati per la diagnosi e la cura lasciando poco spazio alle scelte individuali.

La domanda forte è di ripersonalizzare le prestazioni e superare la tendenza alla standardizzazione burocratica dell'intervento. Con l'allungamento della via media dei cittadini, le esigenze delle persone diventano più complesse. Non è più solo un problema di medicalizzazione, di somministrazione di farmaci, di ricoveri, di presidi sanitari. C'è bisogno di relazioni, di compagnia, di vicinanza, di accompagnamento, di cura dell'ammalato terminale, di affiancare il non autosufficiente. C'è bisogno di figure professionali a garanzia della "presa in carico" della persona. Di operatori medici che siano persone a cui aggrapparsi. Che diano coraggio. Che facciano sentire il malato o il disabile, protagonista. Che facciano vincere lo sconforto, il senso di abbandono, la solitudine. I giovani medici, ma anche i meno giovani, facilitati dal supporto laboratoristico e strumentale, vanno più spediti alla diagnosi, entrano più facilmente in un protocollo di terapia. Con

ciò accorciano i tempi della visita, la semeiotica viene sempre meno applicata con rigore. L'obbligo viene assolto e, siccome il tempo stringe, il medico corre. Anche la struttura sanitaria gli stabilisce un tempario e il giovane medico, ma anche il meno giovane, si deve adattare a questi ritmi. Il malato, specie il cronico, resta spesso insoddisfatto, con i suoi tanti problemi e la mancanza di una parola di conforto o di incoraggiamento.

La medicina moderna vede da un lato il medico tecnico, dall'altro il malato oggetto di studio e di cura. La medicina dei nostri anni di laurea vedeva l'uomo quale elemento centrale nella sua diagnostica e nella terapia. Privilegiava l'approccio complessivo e unitario dedicando molto spazio e attenzione ai rapporti tra psiche e soma. Oggi non è così. Ecco perché vi invito a soffermarvi accanto al malato, al disabile, al cronico, al terminale. La struttura sanitaria non lo prevede, ma il medico è libero di farlo, anche se imbrigliato nei suoi doveri-diritti. Perché il malato soffre la solitudine, lo sconforto. Non più, o meglio non sempre è presente la carezza, il sorriso che dà forza, coraggio. Anche la famiglia spesso è poco presente. Per necessità, a volte per disinteresse....E l'uomo malato resta solo!! Spero non me ne vogliate di questa esortazione. Ricordare sempre e in ogni momento della vostra giornata, che innanzitutto siete medici e che i malati sono persone.



**S**ilenziosa, in movimento o straripante, l'acqua nei suoi molteplici aspetti è stato il suggestivo tema della prima conferenza di Camelot: "L'acqua, tra mente e corpo" organizzata dal Centro Diurno del Modulo Dipartimentale Salute Mentale Messina Nord -Ausl 5, con L'Istituto Mediterraneo di Psicologia Archetipica, L'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi, l'U.O.S. Psicoterapia Studi e Ricerche, La Fondazione Bonino Pulejo e L'Associazione "Il Centauro" onlus. Un evento che ha voluto realizzare come ci dice il dott. Matteo Allone, Dirigente Responsabile del Centro Diurno ed organizzatore della Conferenza, nella nuova sede alchemica dell'ex cucina dell'Ospedale Psichiatrico, a dieci anni dalla sua chiusura, quello che era il vero intento del Prof. Lorenzo Mandalari, di cui tra l'altro ricorre quest'anno il centenario della morte, avvenuta nel tragico terremoto del 1908. La realizzazione di un luogo di cura delle malattie mentali, ma anche un luogo di studio e di ricerca. Teoria e prassi del fare anima, come voleva la tradizione alchemica. Nella suggestiva sede di "Camelot", alla presenza di un folto numero di medici, psicologi, studenti della Facoltà di Scienze della Formazione, corso di Laurea Psicologia delle Relazioni Educative, cultori della materia ed utenti, attraverso immagini e relazioni si è posto l'obiettivo di avvicinare ad una maggiore consapevolezza del nostro essere al mondo. O meglio, far nascere un desiderio di ricerca di una spiritualità, troppo spesso confinata nell'ambito della sola religiosità, attraverso la bellezza di ciò che è visibile o di ciò che si può rendere visibile: la natura della psiche. Il Dott. Riccardo Mondo, psicanalista junghiano e fondatore dell'Istituto Italiano di Psicologia Archetipica, testimone in Italia del pensiero di James Hillman, ha evidenziato come l'acqua sia l'elemento primordiale dell'immaginazione: "Scorre sempre senza mai ripetersi. Allo stesso modo il

mondo dei sogni è acquatico; chi potrebbe negarlo? Regrediamo dormendo immersi in una immaginazione creativa al di là delle coordinate spazio tempo, tutto accade infatti nei nostri sogni, in essi come il Narciso mitologico viviamo il piacere di contemplare noi stessi. Il sogno è linfa vitale, spazio uroborico e nutriente. Dall'acqua proviamo, immersi nel brodo primordiale materno e a essa torniamo, dimentichi del corpo, galleggiando tra visioni perturbanti. Queste immagini richiedono, per essere comprese, una coscienza che definirei acquatica, perché l'acqua è l'elemento specifico del fantasticare, delle immagini riflessive e del loro incessante fluire". Il Prof. Nicola Peluffo, Presidente dell'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi e il Dott. Luigi Baldari, Dirigente U.O.S. Psicoterapia - Studi e Ricerche: "I percorsi dell'acqua: riflessioni micropsicoanalitiche". Si sono soffermati specialmente su ricordi

personali riguardanti due esperienze, per così dire, di movimento. La prima rispetto ad un percorso in ferrovia e la seconda durante una passeggiata a piedi in un

## L'acqua tra mente e corpo

di Matteo ALLONE



bosco ricco di reperti preistorici lungo un fiume di montagna. Naturalmente non si tratta solamente di due gite, ma di una metafora in cui i pensieri e le associazioni vengono paragonate a delle quantità di acqua che compiono i propri percorsi. Le riflessioni riguardano in particolare i problemi circa la posizione del padre nella





nascita dei bambini. Il Dott. Vincenzo Santamaria: "Il magnetismo dell'acqua nella tradizione alchemica" ha trattato il tema nelle sue componenti: il fuoco, l'archetipo, la verticalizzazione dei piani, il mercur, il zolfo, il sale. Le acque magnetiche quali strumento di coerenza sui piani. Il settenario caldaico. Le acque magnetiche come strumenti operativi per il cambiamento. La Dott. Anna Clementi: "La terapia multisistemica in acqua del Centro Diurno" ha illustrato casi clinici nei quali l'educazione all'acqua in piscina ha raggiunto l'obiettivo attraverso un'intervento sui diversi sistemi: cognitivo, emotivo, relazionale, comportamentale, senso-motorio, non soltanto di imparare a nuotare ma anche quello di svi-

luppare il coraggio, l'autodominio, la fiducia in se stessi e negli altri attraverso una riconsiderazione di se. La Dott. Lucia Della Villa: "La paura dell'acqua, aspetti psicologici" Ha condotto una indagine di ricerca sulla fobia dell'acqua, che ha avuto lo scopo di delineare il profilo di personalità dell'acquafobico, individuandone il grado di fobia. L'autrice ha messo, a confronto un campione di persone con alta e media paura dell'acqua e un gruppo di controllo costituito da nuotatori ed esperti (istruttori di nuoto). Sono state inoltre esposte 30 opere di artisti messinesi che si sono cimentati nella rappresentazione pittorica dell'acqua.



"Anche i bebè soffrono? Come comprendere ed accogliere i disagi della Prima Infanzia" è stato il tema centrale del seminario organizzato nell'aula 'Gaetano Martino' dell'Ordine dei Medici, l'8 marzo nel giorno in cui si è festeggiata la donna. L'incontro è stato introdotto dalla dottoressa Luigia Cavuoto, psicologa e psicoterapeuta; la relazione è stata invece tenuta dalla dottoressa Maria Concetta Scavo Psichiatra, neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta del bambino, del Centro 'Martha Harris' di Venezia. I Centri Martha Harris, che operano in Italia dal 1976, formano e specializzano, sul modello della Clinic Tavistock di Londra, rivolgendo l'atten-

zione alla salute mentale del bambino; non solo studiando e intervenendo clinicamente sui processi psicopatologici, ma occupandosi della comprensione del bambino e delle sue relazioni nel corso dello sviluppo evolutivo. La Tavistock è una istituzione multidisciplinare che tra i suoi obiettivi ha quello di promuovere una crescita positiva della salute mentale dell'individuo, della famiglia e della società. Gremita la sala dell'Ordine, in cui hanno trovato spazio molte psico-

gologhe e pediatri che hanno seguito con attenzione, l'evolversi del tema trattato. Dunque l'infante al centro dell'attenzione, nei suoi

numerosi comportamenti. Comprendere i segnali di malessere e i fattori di rischio a cui sono esposti i bambini non è

più sufficiente occorre intervenire sui fattori protettivi presenti nell'ambiente familiare che può aver causato danni e disagi, creare situazioni sociali di supporto e potenziare le risorse individuali. Ci si chiede come è possibile che un bambino abbia già in tenera età dei problemi di natura psicologica? Come si fa a capirlo? Cosa gli succede e cosa si può fare poi per aiutarlo? Questi

questioni che hanno una risposta nel lavoro di uno psicologo infantile che ne esamina i comportamenti. Le parole di una madre che porta il proprio infante ad una consultazione psicologica - ha detto la Scavo - se sembra 'irriducibile' nell'assumere dei ritmi ali-

mentari e nel dormire con una certa continuità, possono ben introdurre il tema e il compito dei seminari: cosa pensare dei disagi dei bambini nella prima infanzia, come valutarli e quindi di che tipo d'aiuto avvalersi. Non è da molto ed esattamente dalla prima metà degli anni settanta che si è sviluppato un notevole interesse su questo campo, la Psicologia e Psicopatologia della prima infanzia ( 0,3,5 anni) e questo è dovuto al fatto che vi sono stati notevoli contributi interdisciplinari, provenienti dalle neuro-scienze e da ricerche cliniche e sperimentali, che hanno portato ad una più approfondita conoscenza delle modalità e dei fattori che determinano la nascita e lo sviluppo della vita psichica della personalità, a partire già dalla vita neo-natale e fetale. Si fa risalire al 1980 la nascita della Psichiatria del Lattante» quando al 1° Congresso Mondiale di Psichiatria. Del lattante tenutosi in Portogallo, i vari studiosi sancirono l'importanza di capire le modalità dello sviluppo normale e patologico del bambino e fondare quindi una Clinica della Prima Infanzia, che riguardasse i disturbi psico-funzionali del bambino piccolo. Tali iniziative oltre ad aver avuto il merito di deteriorare la revisione delle passate teorie dello sviluppo infantile, hanno altresì contribuito all'ideazione e individuazione di

## Osservazione comprensione e valutazione



nuove e più appropriate strategie di 'osservazione-valutazione' cioè di strumenti operativi adeguati alla particolarità della 'nuova utenza', che, come viene definita da D. Stern, è rappresentata dal sistema dei genitori e i loro piccoli bambini" Si concorda - prosegue nella sua relazione- che lo sviluppo non può avvenire che a partire da una relazione, quella dapprima con la madre e successivamente con una rete familiare, dalla cui presenza e adeguatezza dipenderanno in gran parte la salute o la patologia del futuro. "L'insieme degli scambi che avvengono tra genitori e bambino costituisce un sistema di regolazione interattivo, sistema comportamentale-transazionale, in cui ciascuna componente

influenza e regola il comportamento dell'altro, favorendo oppure ostacolando l'adattamento e la crescita psicologica, proteggendo da eventuali fattori di rischio psicopatologico o viceversa, trasmettendoli attraverso le esperienze che l'infante vive nelle prime relazioni con la propria madre. "Questi diversi approcci evidenziano che come non possiamo pensare alla crescita di un bambino 'al di fuori delle braccia di una madre', quindi alla matrice relazionale dello sviluppo» così non possiamo pensare ai suoi disagi se non nel contesto di una dinamica relazionale che coinvolge in primis la personalità e la mente materna-genitoriale, cioè ad una psicopatologia relazionale.

### Quinta Conferenza internazionale al Policlinico

Dall'8 al 10 luglio, 5th Conference on "Integrated Therapies in Oncology" state of art and future challenge con sessione di apertura nel pomeriggio di giorno 8 presso l'Aula Magna della Università di Messina con quattro letture magistrali, nei giorni successivi proseguirà al Centro Congressi del Policlinico. La conferenza a carattere biennale, come consuetudine consolidata ormai da 10 anni, ha come sponsor le maggiori Società Scientifiche in campo oncologico Aiom, Airo, Sico e Siape-lap che sono rappresentate nel Comitato scientifico dai presidenti in carica. Le sessioni saranno caratterizzate da un confronto tra Patologi, Radioterapisti, Chirurghi Oncologi, ed Oncologi Medici nell'ambito delle più significative patologie: i tumori della mammella della giovane e della anziana, il tumore del colon-retto, il tumore dell'ovaio, i tumori della testa e collo, i tumori del rene, il tumore polmone, ed il tumore gastrico. Due sessioni inoltre saranno dedicate interamente alle nuove terapie targeted e genomiche ed al loro potenziale utilizzo in strategie terapeutiche integrate e multimodali. <La scelta degli argomenti - sottolinea il presidente del convegno Vincenzo Adamo, docente dell'Università di Messina - anche in questa edizione è andata di pari passo con l'impor-



## Terapie integrate in Oncologia

tante cammino scientifico in campo oncologico oggi sempre più veloce sotto la spinta delle incalzanti innovazioni biomolecolari e tecnologiche. Ciò rende particolarmente stimolante ed affascinante il nostro difficile compito di oncologi medici che non può e non deve prescindere dalla più alta missione intesa come applicazione clinica mirata al controllo della malattia neoplastica ed all'incremento di vite salvate. La Faculty sarà rappresentata come sempre da Illustri e Competenti Colleghi impegnati in ambito nazionale ed internazionale nella ricerca biomolecolare e clinica e l'aspetto innovativo in questa edizione sarà la presenza alla fine di ogni sessione di un momento di confronto (comparing experiences) tra esperti italiani e stranieri. La conferenza pertanto attraverso letture magistrali, simposi, dibattiti e tavole rotonde sarà una sicura ed importante occasione di aggiornamento e di verifica di contributi scientifici internazionali allo scopo di intensificare gli sforzi per la sfida più importante dei prossimi anni: un reale approccio multidisciplinare al paziente oncologico>.



Una delle caratteristiche del più recente congresso nazionale di colposcopia, merito degli organizzatori che ogni anno si impegnano al meglio, è stata quella di riuscire a coniugare temi di grandissimo interesse scientifico in un contesto di attualità. Questo rende sempre i nostri appuntamenti congressuali non solo culturalmente ricchi ed interessanti, ma anche particolarmente "attraenti" realizzando inoltre, quella messa in rete dei Consultori ASL 5, con altri servizi di 2° e 3° livello, ospedalieri ed universitari come previsto dal POMI (Progetto Obiettivo Materno Infantile). A questo proposito, dopo il saluto delle Autorità (Dott. N.Romeo Presidente dell'Ordine dei Medici, Dott.

E.Colavita Direttore Amministrativo e Dott. E.Coletta Direttore Materno Infantile ASL 5 Messina, hanno introdotto il Corso di aggiornamento, con ECM, presso l'Ordine dei

Medici, il Prof.F.Boselli Coordinatore I.Fa.G.I.N., Università di Modena ed il Prof.D.Granese, Università di Messina. Il corso è stato conforme alla linea dell'Azienda 5, il cui Direttore Dott. S.Furnari ha dato il via alla campagna per il vaccino profilattico verso l'HPV per la prevenzione del Cervico-Carcinoma. Infatti, indipendentemente da ogni altra considerazione, resta comunque chiaro che l'infezione persistente con certi tipi di HPV, è ritenuta la causa più importante di cancro cervicale. Questi gli argomenti della 1° sessione dedicata ad

"Infezioni e Neoplasia", insieme alla "Condilomatosi florida genitale" con la Dott.ssa L.Caruso (ME) che si è soffermata in particolare modo sui quadri cli-

## Patologia infettiva e neoplastica

di Luisa BARBARO\*

nici, con la dott.ssa L.A.Irali (TR) che ha trattato l'argomento sull'Herpes Genitale e col Prof. F. Boselli (MO) che ha relazionato sul "referto colposcopico e quadri anormali". Moderatori della sessione, la Dott.ssa L.Barbaro (ME) ed il Prof. F.Antico (ME). Le relazioni della 2° sessione, sempre sulla "Gestione delle Infezioni da HSV e HPV, sono state moderate dal Dott. F.Cancellieri (ME) ed E.Sanzarello (ME) e la discussione avviata dal Dott. S.A.Cardullo (ME). La 3° sessione ha tracciato le "Linee guida e Counseling" con discussione delle varie infezioni vaginali a cura del Dott.M. Pinzone (ME) anche in gravidanza con la Dott.ssa M.A. Le Donne (ME). Obiettivo del corso di aggiornamento, è stato anche quello di trasmettere l'importanza dell'integrazione tra due metodiche, vaccinazione e screening, per conseguire un ulteriore salto di qualità nella prevenzione dell'infezione da HPV, (moderatori Dott. S. Paratore (ME), Dott. A. Mancuso (ME) e Discussane il messinese Dott. A. Cordopatri).

Nel valutare la sintesi delle raccomandazioni esposte, è stata presentata una flow chart finale con una tavola rotonda moderata dal Prof. Boselli e composta da vari esponenti della Ginecologia territoriale (L. Barbaro, A.Marcuzzò, L.La Malfa) Ospedaliera ed Universi-



### Una check list dei messaggi più importanti per un corretto counseling:

il cancro del collo dell'utero ha una causa certa: un virus chiamato papilloma; il papilloma (o HPV) è un virus molto diffuso che il 75% della popolazione incontra almeno una volta nel corso della propria vita; fortunatamente, il 90% dei "contatti" con il virus, si risolve con un nulla di fatto; il vaccino è preventivo e NON TERAPEUTICO; il vaccino copre oggi il 75% dei tipi che causano il cancro del collo dell'utero, quindi anche nelle donne vaccinate, sarà necessario continuare lo screening mediante Pap-Test ( dai 25 ai 64 anni consigliato ogni 3 anni); il vaccino in commercio protegge dal cancro del collo dell'utero, dalle lesioni cancerose del collo dell'utero e della vulva, e dai condilomi genitali, causati dai tipi 6, 11, 16 e 18 di HPV; il vaccino è indicato nelle donne di 9-26 anni e nei bambini di 9-15 anni.



taria (L.Caruso, A.Pizzo, O.Triolo). La Prevenzione dei tumori femminili, rappresenta uno dei progetti strategici prioritari dei Consultori familiari, per cui, la campagna vaccinale aziendale è in linea perfetta con gli obiettivi del Piano Sanitario nazionale. Il Consultorio familiare, in sinergia con il D.P. e con il Distretto, può intervenire nell'offerta attiva delle vaccinazioni secondo le azioni e le priorità indicate dal "Piano Nazionale vaccini 1999-2000" (provvedimento 18 giugno 1999, Supp. Ord. N° 144 alla G.U. n° 176 del 29/7/1999). In particolare, in collegamento con i Servizi Responsabili dei programmi vaccinali, potrebbe collaborare alla realizzazione di campagne di educazione sanitaria e campagne vaccinali. Resta da dire comunque, che il successo degli interventi vaccinali, dipenderà anche dalla formazione degli operatori dei servizi vaccinali, dalle capacità comunicative (con particolare riguardo alla relazione tra operatore vaccinale e genitori/utenti) in tema di promozione della vaccinazione e della sensibilizzazione della popolazione, della capacità, da parte degli operatori stessi, di influire sul mondo della conoscenza e dei valori di soggetti bersaglio dell'intervento (o dei genitori, nel caso di minori). \*Responsabile U.O. Consultori

\* "Area Metropolitana e Jonica"  
Dirigente medico-Ginecologo  
Cons. Fam. "Via del Vespro" ASL5 Messina

La Casa di Cura

**"ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE"**

Robilante (Cuneo)

accreditata per recupero e rieducazione  
funzionale a prevalente

indirizzo respiratorio e lungodegenza

**CERCA MEDICI SPECIALISTI**

in fisioterapia - medicina dello sport - r  
reumatologia - pneumologia per il reparto di  
R.R.F. a prevalente indirizzo respiratorio e  
in medicina interna e altre specialità mediche  
per il reparto di lungodegenza  
posti disponibili in qualità di:  
responsabile - aiuto - assistente  
con contratto di lavoro subordinato  
e/o libero professionale.

Per invio domande e/o informazioni:

Istituto Climatico di Robilante Srl  
Via Vallone Fantino 2  
12017 Robilante (CN)  
tel. 0171.750298/750217  
amministrazione@istitutoclimatico.it



**T**re anni di presidenza, dedizione e appassionato impegno. Così l'Ammi (Associazione mogli medici italiani) sezione di Messina con in testa la presidente Lilly Cavallaro Cuomo ha portato avanti, per il triennio 2005-2008, iniziative di svariato interesse, operando attivamente e in stretta collaborazione con la classe medica, per un'educazione sanitaria ed una corretta divulgazione della medicina preventiva in favore della popolazione. Quest'associazione, che ha come motto "Unite per unire", nasce a Mantova nel 1970 da un'iniziativa di Wanda Capobianco, insieme ad un gruppo di mogli di medici e, in riva allo Stretto, comincia a svolgere la sua attività nel 1979. Da allora, infatti, si è sempre caratterizzata per iniziative svolte in ambito istituzionale, sociale, dell'informazione scientifica, culturale e della beneficenza. Tra le lodevoli iniziative il convegno a Palazzo Zanca, sul bullismo e la microcriminalità; i concerti di beneficenza nel 2007 al Teatro Vittorio Emanuele del tenore Gianluca Terranova, il cui ricavato è stato devoluto in parte al Telefono Azzurro e in parte a realtà bisognose, poi del cantante Eugenio Bennato per donare, al Policlinico Universitario di Messina, apparecchiature necessarie per la cura di bambini affetti da fibrosi cistica. Da ricordare anche l'incontro dal titolo "Una famiglia per ogni bambino" sul concetto di

affido familiare come tutela del minore. Ogni anno l'Ammi organizza un Seminario Nazionale su argomenti di rilevante interesse scientifico ed un Tema Nazionale che viene indicato e discusso con tavole rotonde e conferenze dalle 80 sezioni italiane che hanno all'attivo più di seimila iscritte. Quest'anno il seminario "Interregionale del Sud", una treggiorni, si è svolto con successo a Messina cui ha preso parte anche la presidente nazionale dell'Ammi, Rosanna Mastrangelo Fain Binda. Mentre l'ultimo incontro di argomento scientifico, che ha concluso l'anno sociale e il mandato della presidente, ha affrontato il tema "Nutrizione come prevenzione: dal latte di mamma...". La manifestazione finale al Vittorio Emanuele con l'in-

## Avvicendamento all'Ammi

contro dal titolo "Musica, poesia e ...altro" che ha visto l'esibizione al pianoforte di Fabio Catalano con brani di Chopin, la recita delle poesie a cura di Luisa Barbaro Barone e Paola Miraglia Tommasini, l'interpretazione del coro "I Mirabili", giovane gruppo emergente che canta a cappella. Infine la premiazione di sei studenti delle scuole superiori "Bisazza" e "Minutoli" partecipanti al concorso bandito dall'Ammi nazionale sul tema "Uno sguardo attento alla famiglia di ieri, di oggi e di domani: come la desiderano i nostri figli?". (m.c.)



*Un momento della manifestazione "Musica, poesia e ... altro"*

**S**i è svolto giorno 16 maggio presso la sala Consiliare del Comune di Messina, il convegno "Benessere psico-fisico e sociale attraverso sport e marketing" organizzato dalla Polisportiva Odysseus promotrice della 1ª maratona della Città di Messina, in sinergia con la Fidal ed il Cip, nell'ambito del progetto "Messina la grande". Numerosi ed importanti gli ospiti del convegno. Erano presenti Fabio Trimarchi, presidente del corso di laurea in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive ed adattate, Gianfranco Carabelli segretario nazionale della Fidal, Marcello Faina direttore dell'Istituto di Medicina e scienza dello sport di Roma, Gennaro La Delfa presidente regionale della Federazione di medicina sportiva italiana e vicepresidente regionale del Coni, Mario Vermiglio presidente di Unime sport e direttore della scuola di specializzazione in Medicina fisica e della riabilitazione dell'Università, Pippo Terranova vicepresidente nazionale dell'Unione italiana ciechi, Andrea Abodi, consigliere nazionale del Coni, Costantino Crisafulli presidente provinciale della Fidal, Giovanni Bonanno presidente provinciale del Coni, Biagio Cuffari presidente dell'Associazione medico-sportiva Messina Host, Paolo Cuomo capo servizio dello Sport della Gazzetta del sud, Pietro Franza presidente della società F.C. Messina Peloro. A moderare i lavori del convegno introdotto dal presidente del comitato organizzatore Antonello Aliberti, è stato Ludovico Magaudda presidente del corso di laurea in Scienze motorie e sportive dell'Ateneo peloritano.

Presenti i rappresentanti della Marina, dell'Arma dei Carabinieri e dell'Esercito. Tra i temi trattati: l'Università e lo sport; lo sport come prevenzione e terapia; l'integrazione dei diversamenti abili attraverso lo sport; la comunicazione ed il marketing dello sport. Si è sostenuto che lo sport e l'attività motoria correttamente esercitata rappresentano soluzioni efficaci e naturali per combattere molte patologie in qualunque fascia di

età. La forza educativa e socializzante dello sport ha ricadute positive sulla vita sociale e lavorativa delle persone. È importante, si è detto, sensibilizzare l'opinione pubblica sull'utilità e sui benefici che la pratica sportiva apporta in termini di benessere, forma fisica e come fattore di crescita ed arricchimento della personalità dell'individuo, di tutela della salute e miglioramento della qualità della vita. Lo sport come dialogo con se stessi e con gli altri; come strumento di crescita; come autodisciplina

per contrastare gli inadeguati stili di vita che sono i principali fattori di rischio di gravi patologie quali obesità, diabete, malattie cardiovascolari. Dire sport, si è sostenuto, significa parlare di fenomeno sociale. Fare sport allunga la vita; non farlo la allarga. Si è concluso sostenendo che la promozione di uno stile di vita sano nasce dal perfetto equilibrio tra adeguata attività motoria e

corretta alimentazione. L'incontro è stato arricchito dalle esperienze di campioni olimpici mondiali: Agostino Abbagnale, campione olimpico in tre diverse edizioni delle Olimpiadi mondiali di canottaggio, Annarita Sidoti campionessa mondiale di marcia, Massimo Vincenzo Modica campione mondiale di maratona a cui sono state consegnate unitamente alle targhe di riconoscimento alla carriera, degli esclusivi occhiali da sole Polaroid della collezione 2008 omaggiati dalla celebre azienda Polaroid Polarized Sunglasses sponsor della prima maratona della città di Messina che tramite il suo agente De Salvo Giuseppe impegnato in prima linea nell'attività di promozione pubblicitaria, ha voluto diffondere e sottolineare l'importanza dell'uso di lenti polarizzate che eliminando i riverberi, gli effetti abbaglianti dell'acqua,

della neve, della sabbia, ed ogni altro genere di rumore ottico causa di irritazione e affaticamento oculare e di riduzione della visibilità, consentono una visione nitida dei colori, la percezione dei contrasti, 100% di protezione dai raggi UV e quindi benessere, confort per gli occhi di chi li indossa.

## Benessere attraverso lo sport

di Silvana PARATORE



Silvana Paratore, Massimo Vincenzo Modica, Annarita Sidoti, Giuseppe De Salvo e Agostino Abbagnale



La giornata del 10 Febbraio 2008, in ricordo delle vittime delle foibe e degli esuli istriani fiumani e dalmati, è trascorsa a Messina con varie iniziative, fra cui la intitolazione della Piazza Martini delle foibe in Via Istria. Inoltre una S. Messa è stata celebrata dal Reverendo Mario Marzo nella Chiesa Gesù e Maria delle Trombe su iniziativa del Presidente della Sezione provinciale di Messina dell'Associazione Nazionale Arma di Cavalleria, Maggiore medico Angelo Petrugaro. Presenti

## In ricordo delle foibe



di Angelo PETRUNGARO

autorità civili e militari, fra cui il Procuratore Generale della Repubblica dott. Ennio D'Amico e S. E. il Prefetto dott. Giancarlo Ingraio. Oltre mezzo secolo è trascorso nell'oblio dei fatti accaduti dopo l'8 settembre 1943 nella Venezia Giulia e in Dalmazia. Il silenzio è caduto anche sull'esodo dei 350.000 Italiani di Istria, Fiume e Dalmazia, a causa della colpevole storiografia ancor muta di fronte alle inenarrabili atrocità compiute dagli Slavi sugli Italiani di quelle terre. Quando le bande comuniste di Tito scesero nella Venezia Giulia, fu ammainato il tricolore. L'invasione dell'Istria portò il terrore, le torture, gli infoibamenti. Nelle voragini naturali del Carso, che i geologi chiamano foibe, vennero precipitati migliaia di Italiani: uomini, donne, bambini, militari, civili, giovani, vecchi, colpevoli solo di essere Italiani e perciò latini. L'uso criminale delle foibe era iniziato subito dopo l'8 settembre 1943 quando c'era stata una parziale invasione della terra istriana, ma nel biennio 1945-47 esso raggiunse il culmine portando in quel popolo italiano il martirio. Nelle voragini carsiche gli Italiani venivano buttati vivi, legati ai polsi gli uni agli altri con fil di

ferro e una volta sparato al primo egli si trascinava tutti gli altri i quali venivano fatti morire o lentamente o per lo scoppio delle bombe. Parecchi medici subirono questa sorte e altrettanto subirono l'esilio, coloro che morirono nelle foibe sono stati vittime due volte: di chi li ha uccisi e di chi li ha miratamente dimenticati. Gli Italiani che lasciarono Fiume, Pola, Zara, lo fecero con la morte nel cuore. I medici che li accompagnavano dovettero lenire quelle sofferenze psichiche che molto spesso, somatizzandosi, costituivano per loro stessi fonte di inquietudine per l'impossibile speranza di guarigione. I profughi giuliani e dalmati che viaggiavano in vagoni merci con bambini e vecchi, quando giunsero alla stazio-

ne di Bologna soffrirono l'ostilità della gente e non poterono nemmeno scendere per prendere un bicchier d'acqua. Vennero presi anche a sassate in quanto ritenuti fascisti e non italiani che fuggivano dall'incalzante ora bolscevica. Non solo degli infoibamenti si macchiarono i Titini, ma anche degli annegamenti di tanti soldati d'Italia nell'amarissimo mare, l'Adriatico. Come avvenne per l'Ufficiale di Cavalleria Niccolò Luxardo. Egli e la moglie vennero buttati vivi in mare con una pietra al collo e fatti annegare. Dopo che la Dalmazia fu occupata dagli Slavi, il Tribunale penale di Zara condannò l'annegato Niccolò Luxardo alla pena di morte tramite impiccagione. Tra i capi di accusa c'era quello di essere Colonnello di Cavalleria decorato di due medaglie d'argento al V.M. Insieme alle vittime delle foibe vanno ricordati tutti quei giovani che, per aver mantenuto la fede agli Ideali di patria, vennero barbaramente assassinati, come i militi Carlo Marcandelli e Pietro Cannata. Poiché il culto dei morti è sacro, l'oblio non deve cadere su di loro.

### Approvato il prontuario terapeutico

L'Assessorato per la Sanità - Dipartimento Ispettorato Regionale Sanitario comunica che con D.A. n. 165 del 20/03/2008, in corso di pubblicazione, è stato approvato il Prontuario Terapeutico Ospedaliero/territoriale della Regione Siciliana. Il documento integrale è scaricabile dalle news del Dipartimento Ispettorato Regionale Sanitario all'interno del sito [www.regione.sicilia.it/sanita](http://www.regione.sicilia.it/sanita).

