

SOMMARIO

Publicazione mensile registrata al Tribunale di Messina al n° 13/1971

DIRETTORE EDITORIALE
Nunzio Romeo

DIRETTORE RESPONSABILE
Giovanni Caminiti - medicard@virgilio.it

REDATTORE CAPO
Mario Primo Cavaleri

FUNZIONARIO
Giusy Giordano - giordano@omceo.me.it

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@graoeditor.it www.graoeditor.it

COMITATO DI REDAZIONE

Stefano Leonardi - Giovanni Pulitanò
Antonio Spatari - Aldo Trifiletti

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

Presidenti Onorari:

Paolo Catanoso - Antonino Ferrara - Antonino Trifirò
Nunzio Romeo *Presidente*
Carmelo Salpietro Damiano *Vice Presidente*
Salvatore Rotondo *Segretario*
Filippo Zagami *Tesoriere*

Consiglieri:

Giacomo Cauda, Sebastiano Coglitore, Santo Fazio,
Gaetano Iannello, Stefano Leonardi, Giuseppe Lo
Giudice, Manlio Magistri, Sebastiano Marino, Lorenzo
Mondello, Mario Pollicita, Rosalba Ristagno, Vincenzo
Savica, Francesco Trimarchi

Revisori:

Eligio Giardina *Presidente*

Componenti:

Giovanni Caminiti, Carmelo Staropoli,
Aurelio Lembo *(suppl.)*

Commissione Odontoiatri:

Giuseppe Renzo *Presidente*
Gaetano Iannello *Segretario*

Componenti:

Giuseppe Lo Giudice, Michele Tedesco, Antonio Spatari



n. 1 gennaio - febbraio 2009

Relazione Assemblea 2008

Aggressione mediatica all'Università

La sclerosi multipla

Ammi: convegno sull'uso dei farmaci

Odontoiatri, eletti componenti Cao

Illegittimo il controllo dell'informatore
del farmaco



Contro ogni forma di razzismo

Il Senato della Repubblica ha sancito la possibilità che i Medici possano denunciare il "clandestino" extracomunitario che chiede di essere curato.

Tale possibilità può essere interpretata come un tentativo per istigare il medico a violare contemporaneamente codice deontologico e segreto professionale.

Inoltre, in questo modo si mettono degli essere umani nella condizione di avere paura di fruire prestazioni sanitarie minando il diritto alla salute con l'aggravante di assumere una connotazione razzista e xenofoba. Il Medico non può e non deve assecondare questa onda che potrebbe associare la propria attività professionale con quelle discorsive di investigatore e delatore per fini che non attengono la professione medica. A queste considerazioni morali si sommano dei risvolti pratici, rappresentati dalla inevitabile conseguente emarginazione sanitaria di tali soggetti, che rendono tale provvedimento socialmente inaccettabile.

Tale emarginazione sanitaria porterebbe conseguenze assai pericolose per la collettività sia per la diffusione di malattie non prontamente diagnosticate sia per l'accesso ad offerte sanitarie clandestine ove il malaffare potrebbe proliferare. Sarebbe opportuno che chi ha la responsabilità di legiferare percepisca il dovere, nell'interesse di tutti, di consultare coloro che operano e hanno contezza delle problematiche reali. Pertanto siamo convinti che tutti i medici di Messina saranno rispettosi dell'art. 3 del Codice Deontologico che sancisce come dovere del medico "la tutela della vita e della salute di ogni essere umano senza distinzione di età, sesso, etnia, religione, nazionalità, condizione sociale, ideologia e permesso di soggiorno". La nostra classe medica, che ha sempre propugnato messaggi di pace e solidarietà tra i popoli, sia come Istituzione che come singolo iscritto, saprà sensibilizzare i propri pazienti per opporsi con fermezza ad ogni sorta di discriminazione.

Organo Indirizzo Policlinico
e Società "Sicilia e Innovazione"

Romeo riconfermato
nei due incarichi

Il Presidente dell'Ordine, dott. Nunzio Romeo, già nominato con decreto del 2004 del Rettore Università degli Studi di Messina quale componente dell'Organo di Indirizzo dell'AOU Policlinico Universitario "Gaetano Martino", in rappresentanza della Regione Siciliana, su designazione dell'assessore regionale alla Sanità, è stato riconfermato nell'incarico con decreto regionale del 30 dicembre 2008 per il quadriennio 2008-2014.

Riconferma pure come consigliere delegato dell'Area Sanità nella Società "Sicilia e Innovazione", ente strumentale della Regione, che cura la progettazione e la gestione di tutta l'architettura dell'informazione e si pone come centro di competenza intermedio tra la Regione siciliana nel suo complesso ed il mercato dell'ICT.



Il mio impegno per Messina Medica

Cari colleghi, nell'assumere l'incarico di Direttore di "Messina Medica" ho due doveri a cui assolvere con grande piacere.

Devo ringraziare l'intero Consiglio dell'Ordine per avere voluto affidarmi questo incarico, di grande prestigio e contemporaneamente di grande impegno e di grande responsabilità.

Devo pure ringraziare il collega Lorenzo Mondello, che mi ha preceduto nella direzione, per i livelli a cui è riuscito a portare il nostro bollettino lavorando con semplicità e dedizione.

Non sarà facile mantenere gli standard qualitativi raggiunti, ma il mio impegno sarà totale.

"Messina Medica" continuerà a diffondere tutte le notizie di interesse comune che ci perverranno e continuerà ad essere dato spazio ai colleghi che vorranno portare il loro contributo alla crescita del bollettino e di tutti i Medici e gli Odontoiatri che lo riceveranno.

Anzi, se l'Ordine è la casa comune di tutti i Medici e gli Odontoiatri messinesi, "Messina Medica" deve essere il loro organo di stampa.

Ritengo che tanto maggiore sarà il contributo di tutti voi, cari colleghi, tanto maggiore sarà l'interesse che "Messina Medica" potrà suscitare in ciascuno dei suoi lettori.

Mi auguro e mi aspetto quindi che vorrete partecipare numerosi alla composizione e all'arricchimento della rivista.

Ritengo inoltre interessante aprire, attraverso queste pagine, una finestra sulle problematiche legate alla bioetica. E' oggi un momento in cui il dibattito si fa serrato e ritengo che i Medici abbiano il dovere di prendere parte alla discussione e discutere fra loro, confrontare le idee divergenti e trovare soluzioni comuni e condivisibili.

Sarebbe bello e costruttivo se questo dibattito prendesse corpo anche attraverso le pagine di "Messina Medica".

Per quanto mi riguarda, riterrò mio preciso impegno osservare con attenzione e pubblicizzare con puntualità tutto quanto avviene di buono nella sanità messinese.

In questo tempo di aggressione alla sanità, e alla sanità del sud in particolare, aggressione a volte capziosa e strumentale, ritengo sia un dovere sottolineare tutto quello che di buono avviene nel nostro pianeta sanità.

L'Ordine dei Medici di Messina ha sempre cercato, di solito riuscendoci, di essere un punto di riferimento per i colleghi Medici ma sempre aperto alle istanze di chi della sanità è utente.

Le pagine di "Messina Medica", organo di stampa dell'Ordine, dovranno essere anche la sede all'interno della quale, senza ombra di corporativismo, possa trovare spazio quella sanità che merita di essere difesa.

Con la speranza di non avervi annoiato mi auguro di ritrovarvi attenti alla prossima pubblicazione.



Accreditato ai fini ECM

CONVEGNO DI PRIMAVERA Il 9 maggio

I problemi relativi alla Sanità, con particolare riferimento alla centralità del paziente sono ormai il tema portante del "Convegno di Primavera", appuntamento che si rinnova e si rivolge ai medici, agli operatori in qualche modo orbitanti attorno alla sanità ma soprattutto ai cittadini cui si propone quest'anno un argomento con il quale coinvolgere anche i giovanissimi: la sicurezza alimentare nell'accezione più ampia così da comprendere qualità organolettiche e affidabilità del prodotto. Sono in corso i contatti con alcuni relatori di prestigio nazionale. I lavori saranno aperti dal presidente dell'Ordine Nunzio Ro-



*Il tavolo dei relatori dell'edizione 2008.
In alto a destra: i premiati della Borsa di Studio
e una foto di Silvana Cavaleri*

Cerimonia di Giuramento

Si svolgerà domenica 29 marzo alle ore 10, nel Centro Congressi del Policlinico universitario, la tradizionale Cerimonia di Giuramento, che segnerà l'ingresso nella famiglia dell'Ordine dei giovani colleghi neo iscritti, che quest'anno sono circa 130 fra medici e odontoiatri. Nell'occasione verrà consegnato il riconoscimento a 19 colleghi, che nel corso dell'anno compiono cinquant'anni di laurea. Un "passaggio del testimone", che consolida un rapporto di continuità con chi ha onorato il camice con dedizione e sensibilità e chi si affaccia alla professione.



meo; presenti le istituzioni cittadine con il sindaco e il presidente della Provincia; l'Assemblea regionale siciliana con il vicepresidente; l'Università con il rettore e la Facoltà medica rappresentata dai professori Emanuele Scribano e Francesco Trimarchi; il presidente nazionale dell'Ordine dei giornalisti Lorenzo Del Boca ed esponenti del mondo dell'informazione; nutrizionisti ed epidemiologi. Come nelle sei edizioni precedenti, sede del convegno sarà il teatro Vittorio Emanuele, che consente una larga partecipazione di pubblico. Nel corso della mattinata, poi la consegna delle Borse di studio "Silvana Romeo Cavaleri" ai ragazzi dei licei classici Maurolico e La Farina che già nelle prossime settimane saranno impegnati a svolgere un elaborato sugli argomenti proposti dal tema del convegno. La commissione giudicatrice, presieduta dai Presidi, professori Antonino Grasso e Pio Lo Re e composta dalle professoressse Margherita Cotroneo, Patrizia Danzè, Giuseppina De Mento,



Antonella Dragotto, Carmelita Paradiso, Antonella Vadalà, dal prof. Renato Giorgianni, dalla sig.ra Giusy Merlino, dal dott. Nunzio Romeo, dall'avv. Giuseppe Pedullà e da Massimiliano Cavaleri, ha tenuto la sua prima riunione per la scelta delle tracce. A conclusione del convegno la premiazione con Targa speciale dell'Ordine a una personalità del mondo dell'arte che si è particolarmente distinta contribuendo alla migliore immagine della Città.



Due momenti della Cerimonia di Giuramento dell'anno scorso



Le cinque edizioni

2004

presieduto dall'on. Antonio Guidi
sottosegretario Ministero della Salute
moderatore: Alessandro Cassinis,
vice direttore "Secolo XIX"

2005

presieduto dal sen. Cesare Corsi
sottosegretario Ministero della Salute
moderatore: Lorenzo del Boca,
presidente naz. Ordine giornalisti

2006

presieduto dal prof. Amedeo Bianco
presidente Federazione nazionale
Ordine dei Medici
moderatore: Edmondo Rho,
inviato "Panorama"

2007

presieduto dal prof. Roberto Lagalla
assessore regionale Sanità - Sicilia
moderatore: Mario Falconi,
presidente Ordine dei Medici di Roma

2008

presieduto dall'on. Raffaele Lombardo
presidente Regione Siciliana
moderatore: Carlo Gargiulo,
consulente programma "Elisir"

La Relazione del presidente all'Assemblea 2008

Per l'approvazione del conto consuntivo 2007
e del bilancio preventivo per l'anno 2009

Cari colleghi, sembra appena ieri quando, proprio in questa nostra accogliente sala, si è svolta l'Assemblea ordinaria 2007.

Eppure è trascorso inesorabilmente un altro anno e questo appuntamento si ripresenta per scandire le tappe significative della nostra vita ordinistica. Come nei precedenti incontri, l'Assemblea viene doverosamente aperta con il ricordo deferente rivolto ai Colleghi che non sono più tra noi.

Mentre leggo con emozione i loro nomi, Vi invito ad un attimo di raccoglimento per onorare la loro memoria: Eugenio Croce, Carmelo Cutrufelli, Carmelo D'Uva, Francesco De Blasi, Pietro De Franco, Raoul Di Perri, Paolo Famulari, Gino Graziano, Antonio Guertera, Luigi Imbesi, Salvatore Montanini, Francesca Podda, Pietro Ricco Galluzzo, Giovanni Romano, Salvatore Rugolo, Nestore Sfameni e Antonino Sperandeo. Di questi compianti colleghi ricordiamo con gratitudine l'impegno professionale, la passione e la serietà con la quale hanno svolto la professione, la fedeltà ai principi etici e deontologici che rappresentano la guida nell'agire di ogni medico. Ciò premesso, non posso evitare di fare alcuni cenni alle recenti elezioni per il rinnovo degli organi istituzionali che hanno fornito un indirizzo ben preciso rafforzando, per il nuovo mandato, l'impegno a proseguire nel programma già avviato nel triennio che volge al termine.

Vorrei innanzitutto rivolgere un sentito apprezzamento ai colleghi per la prova di sensibilità dimostrata con la massiccia partecipazione alle elezioni, indicativa di una sentita vicinanza all'organo istituzionale che li rappresenta. Dopo il voto, il consiglio uscente è risultato sostanzialmente riconfermato ed i nuovi consiglieri, che hanno sostituito quelli non più ricandidatisi, daranno sicuramente prova di professionalità e disponibilità nello svolgimento dell'attività ordinistica. Colgo l'occasione per ringraziare i Consiglieri eletti che, con la loro presenza ed il loro contributo, daranno una sicura spinta in avanti nella ricerca di soluzioni concordate e condivise per migliorare l'esercizio della nostra professione, sempre al servizio della collettività.

Ma un ringraziamento davvero caloroso sento di dover rivolgere ai Consiglieri che non hanno riproposto la loro candidatura, pur avendo dimostrato nel trascorso triennio di sapere esprimere un contributo sa-

piante, leale e costruttivo. Mi riferisco ai Dott.ri Paolo Catanoso e Antonino Trifirò che, con amabile spirito e nobiltà d'animo, hanno lasciato il posto per rinnovare la compagine consiliare. Della loro preziosa esperienza, saggezza e proverbiale solerzia l'istituzione ordinistica continuerà ad avvalersi con ruolo onorario e con deleghe specifiche. Il triennio 2006-2008 è letteralmente volato. Ritengo che la partecipazione degli iscritti alla tornata elettorale sia significativa di una richiesta di rilancio della cultura dei valori più intrinseci della nostra professione che il Direttivo uscente ha sempre esaltato energicamente, adoperandosi con ogni strumento disponibile. Al riguardo, Vi ricordo che l'Ordine è un ente pubblico non economico, ausiliario dello Stato, al quale sono attribuite specifiche competenze, tra le quali quella di concorrere con le autorità nell'attuazione di provvedimenti concernenti la sanità. Proprio quest'ultimo impegno, nell'ultimo mandato, è stato attentamente posto in rilievo assicurando la nostra presenza presso gli organi regionali, provinciali e comunali, e partecipando a più riunioni con i rappresentanti della Prefettura, della Magistratura, dell'Università e delle Aziende sanitarie, istituzioni con le quali sono stati mantenuti rapporti costantemente improntati alla massima collaborazione nel reciproco rispetto dei propri ruoli. Le questioni trattate hanno riguardato interventi su problemi della sanità messinese di ampia portata; hanno consentito di superare gli ostacoli incontrati dai singoli iscritti e cittadini; hanno portato a comporre talune vertenze tra Colleghi; hanno consentito l'esame di denunce contro gli iscritti, sempre più numerose, che ci pervengono dall'utenza, sfociate nell'apertura o nella definizione di giudizi disciplinari; hanno rappresentato uno sbarramento al dilagare delle professioni ed arti sanitarie alternative e al deleterio fenomeno dell'abusivismo, soprattutto in campo odontoiatrico; hanno contribuito al controllo della pubblicità sanitaria e alla promozione dell'aggiornamento professionale. La lusinghiera conferma elettorale, pertanto, assume un significato ancora più pregnante perché giunge in un momento storico di profondi cambiamenti. La nostra professione è ormai bersagliata da regolamentazioni di tipo liberistico, rappresentative del fatto che la nostra collocazione sociale di professionisti è di tipo commerciale e, in quanto tale, deve sottostare a tutte le regole della concorrenza più esaspera-

ta, prescindendo dal riconoscimento del valore etico. L'attacco legislativo ha toccato punte di estrema intolleranza quando ha inteso addirittura sanzionare con la nullità tutte le norme del codice deontologico che si ponevano in conflitto con le nuove disposizioni, e cioè di quel codice deontologico che da sempre ha costituito lo strumento di autogoverno degli Ordini professionali. A ciò bisogna aggiungere che alcune ragioni etiche che erano parte integrante della nostra professione sono state pressoché sostituite dalla "novità" del mondo contemporaneo: il mercato e l'economia, cui sembra dover soccombere anche il contesto della sanità. La salute non appare più come un bene costituzionalmente garantito ma deve in primis soggiacere ai costi e alle compatibilità economiche. E' nostra ferma convinzione che la portata degli accadimenti normativi ha contrassegnato una svolta realmente storica che rischia di far perdere alla professione i connotati della sua vera identità, e con essi i più radicati principi ispiratori dell'azione professionale, e guarda caso proprio nel momento in cui il medico rivendica la propria sacrosanta centralità nel governo clinico, al fine di potere meglio garantire una più competente e responsabile tutela della salute dei cittadini, di cui egli medesimo è l'unico e diretto responsabile. Una parte certamente consistente della società civile considera i medici e gli odontoiatri come professionisti irrinunciabili per ottenere risposte attendibili e qualificate alle proprie necessità di salute. Ma quale è il valore che oggi viene attribuito alla nostra professione?

Se dovessimo rispondere alla domanda, valutando le condizioni del sistema in cui siamo costretti ad operare, la risposta risulterebbe sconsolatamente negativa. Ed è proprio per tale ragione che il Consiglio neo-eletto intende promuovere ogni iniziativa utile al rilancio della dignità professionale, per il ripristino dei valori morali ad essa connaturati, confidando nell'incontro di una controparte veramente animata da volontà risolutiva affinché possano essere raccolti i frutti di un impegno che richiede la profusione di enormi energie. Siamo consapevoli, tuttavia, che viviamo in un'epoca di risorse limitate, di aspettative di salute talvolta irrealizzabili e di decadenza dei valori, con conseguenziale clima di estremo disagio che si riflette criticamente nella relazione medico-paziente, condizionando in negativo la realizzazione dell'alleanza terapeutica tra professionista e soggetto bisognoso di aiuto. Tale rapporto, però, risulta essere sempre più irrinunciabile e, seppure a volte con apparenti contraddizioni, fortemente richiesto dalla stessa società, ai fini di una condivisa alleanza terapeutica, condizione indispensabile per scongiurare una medicina pericolosamente difensiva. Proprio in quest'ottica l'Ordine ha realizzato, e sotto questo aspetto continuerà ad impegnarsi, lo "Sportello del cittadino", per rafforzare il suo ruolo di garante della professione e di strumento al fianco dei cittadini e di quei sanitari al servizio dei

pazienti. Lo sportello rappresenta il luogo di incontro in cui possono essere analizzate le aspettative dei cittadini, valutandole serenamente caso per caso. Un incontro che può favorire la soluzione dei problemi riducendo quella conflittualità talvolta legata ad una scarsa conoscenza dei propri diritti, attraverso una più ampia strategia di rilancio del rapporto medico-paziente, nel quale sono, e possono essere, coinvolte anche le associazioni di tutela dei cittadini. Devo registrare che in questi ultimi tempi la nostra istituzione è diventata un referente attendibile per i cittadini che chiedono informazioni e consulenza al fine di prevenire o appianare la conflittualità, spesso foriera di incomprensioni. Il futuro della nostra istituzione sta, dunque, nell'affermazione di questo nuovo ruolo di apertura e di confronto con le istanze sempre più pressanti di tutela della salute dei cittadini, con la conseguente valorizzazione di una professione sempre più qualificata, sulla quale ritrovare l'equilibrato consenso della società civile. Bisogna, tuttavia, con onestà intellettuale dichiarare a chiare lettere che difficilmente si può esprimere una efficace funzione senza cadere nelle trappole della realtà del nostro paese, dove aleggia un rapporto non leale e oggettivo con i mass-media le cui regole non sempre coincidono con quelle peculiari di una professione basata sulla relazione medico-paziente. E questa relazione, va detto, ha il suo terreno di crescita nella fiducia reciproca che, certamente, non trae vantaggio dagli attacchi dei mezzi di informazione che, di continuo, ripropongono fatti in alcuni casi accertati, ma spesso pregni di inesattezze e di luoghi comuni, anticipando purtroppo giudizi di colpevolezza non corrispondenti alla realtà fattuale. Noi non intendiamo assistere passivamente al processo di demonizzazione della classe medica, abbandonata al massacro dell'opinione pubblica e all'increscioso proliferare di azioni giudiziarie tendenti a dichiarare la responsabilità professionale dell'accusato con il conseguente riconoscimento del risarcimento del danno eventualmente subito dal paziente. Questo fenomeno degenerativo e di forte impatto sociale toglie serenità al professionista che, demotivato, può trincerarsi, anche in questo caso, dietro l'adozione di pratiche difensive che certamente non giova ai pazienti, ai singoli professionisti e al sistema sanitario nazionale. Per tentare di ovviare a questo stato di cose, il nostro Ordine si sta attivando per portare avanti un ambizioso progetto, in comunione con l'Ordine degli Avvocati, finalizzato alla costituzione della camera di conciliazione che, lungi dal rappresentare aprioristicamente un luogo di difesa dei singoli medici, si pone in maniera innovativa quale strumento prezioso atto ad eliminare o, comunque, a ridurre il contenzioso giudiziario mediante la tempestiva interposizione nella controversia, da definirsi con il bonario ed amichevole componimento.

Attraverso la camera conciliativa si vuole:

1) realizzare concretamente la funzione di tutela, propria degli Ordini professionali, nei confronti dei cittadini, favorendo il riconoscimento dei loro diritti in tempi certi e drasticamente ridotti;

2) contribuire attraverso la procedura della conciliazione ad un abbassamento del livello di conflittualità tra medico e paziente, concorrendo a ristabilire un clima di fiducia nei confronti della categoria;

3) proporre un luogo di mediazione tra le legittime aspettative dei cittadini e i problemi concreti affrontati quotidianamente dal medico nell'esercizio della professione;

4) offrire agli iscritti la possibilità di risolvere in tempi brevi le controversie con i pazienti attraverso modalità non lesive della propria identità ed immagine professionale. L'iniziativa è in fase di progettazione e per la sua realizzazione verrà chiesta la partecipazione di alcune compagnie assicurative di primaria importanza, da anni impegnate nel settore della responsabilità professionale, affinché con il loro apporto si possano abbattere i costi che uno strumento di siffatta portata inevitabilmente comporta. Le energie dell'Ordine saranno sempre indirizzate, quindi, a tutelare la dignità della professione, nell'interesse principale della collettività.

E, se è vero che l'istituzione annovera tra le sue incombenze principali anche quella di farsi garante della qualità delle prestazioni erogate dai propri iscritti, ovviamente anche nel prossimo triennio essa si farà promotrice di iniziative volte alla formazione e all'aggiornamento professionale. E' interessante sottolineare come Messina abbia, tra i primi in Italia, percepito l'importanza del programma ministeriale dell'educazione continua in medicina. Risposte qualificate ed attendibili, infatti, presuppongono una rigorosa preparazione scientifica ed un aggiornamento professionale continuo, entrambi imposti dal rapido evolversi della scienza medica. Nel prendere coscienza che i medici hanno bisogno di strumenti di formazione idonei a garantire un vero sviluppo professionale continuo, il nostro Ordine opererà nel migliore dei modi anche al fine di ottenere il riconoscimento di struttura formativa accreditata a livello regionale che consentirà la realizzazione di percorsi di aggiornamento utili e premianti per la categoria, ponendosi gli stessi come un'occasione di recupero del nostro ruolo sociale. E' giunto il momento di fare qualche cenno alla situazione finanziaria dell'ente sulla quale, comunque, il Consigliere Tesoriere Vi fornirà

un'illustrazione più completa e dettagliata. Negli ultimi dieci anni abbiamo assistito, gradualmente e in linea con il mercato dell'economia, a un innalzamento vertiginoso dei costi di gestione che la nostra istituzione è riuscita a colmare grazie al capiente avanzo di amministrazione, registratosi nel corso degli anni. Le condizioni finanziarie dell'Ordine hanno consentito di assorbire due aggiornamenti del contributo della Federazione Nazionale, l'uno nel 2001 e l'altro nel 2003, senza alterazione della tassa annuale di competenza dell'Ordine. Oggi, però, siamo giunti davvero al capolinea e, proprio in considerazione delle risorse disponibili, nonostante la prevista contrazione delle spese, siamo stati costretti ad incrementare la quota associativa a partire dal prossimo anno 2009. Abbiamo ritenuto che fossero giunti a maturazione i tempi per un suo adeguamento affinché il nostro Ordine possa continuare a mantenere gli attuali standard qualitativi e quantitativi in termini di servizi. Nel prevedere l'aggiornamento della tassa annuale si è pensato di avvantaggiare la posizione di coloro che versano in condizioni reddituali limitate, identificandoli, da una parte, con gli iscritti agli albi professionali limitatamente al primo triennio di iscrizione e, dall'altra, con quelli che hanno superato l'età anagrafica di settantacinque anni. Con quest'atto di solidarietà, per il quale si chiede l'adesione degli iscritti non rientranti nella categoria dei beneficiari, i giovani e gli over settantacinque potranno usufruire rispettivamente di una riduzione della tassa annuale, quantificata nel suo ammontare aggiornato e al netto delle competenze di spettanza federativa, pari al 50% ed al 30%. Questa Assemblea, pertanto, vorrà condividere la scelta del Consiglio in ordine all'aumento della tassa annuale a partire dall'anno 2009, la cui determinazione di € 20,00 è modulata anche in ragione dei benefici solidaristicamente riconosciuti ai più bisognosi. Prima di concludere, vorrei ricordare ai neo-eletti Consiglieri, Revisori dei Conti e componenti la Commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri di non rinunciare mai ai momenti di confronto e dibattito, ai quali devono seguire suggerimenti costruttivi, utili e tesi al miglioramento della causa comune. Per quanto sino ad oggi svolto, mi preme rivolgere un particolare ringraziamento al Vice Presidente, sempre presente, che mi ha sostituito egregiamente, al Consigliere Segretario che, oltre ad occuparsi del sito, mi è stato sempre vicino anche nel prendere decisioni immediate, al Consigliere Tesoriere, sempre attentissimo a seguire e gestire gli aspetti contabili e patrimoniali dell'istituzione, ai componenti il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori dei Conti e la Commissione odontoiatri e infine al personale dipendente che mi ha costantemente dimostrato impegno e competenza, oltre a un raro ma davvero affettuoso spirito di disponibilità di cui mi sento orgogliosamente onorato e al quale va dato il meritato riconoscimento.



Relazione del Tesoriere

Conto consuntivo 2007 e Bilancio di previsione 2009

Cari Colleghi, anche quest'anno siamo riuniti in Assemblea, come prescrive lo Statuto ordinistico, per l'esame e l'approvazione del Conto Consuntivo del decorso esercizio 2007 e per l'esame del Bilancio Preventivo dell'anno 2009.

Prima di iniziare è doveroso da parte mia ringraziare il Presidente, tutti i Consiglieri ed i Revisori dell'Ordine, compresi i collaboratori degli uffici, che hanno contribuito non poco alla gestione amministrativa e per avermi conferito un valido supporto e la costante disponibilità dimostrata in tutti questi anni nei confronti delle varie necessità ordinistiche.

E' mia intenzione prima di discutere dei dati dei Bilanci, sentire il Collegio dei Revisori per conoscere le loro determinazioni dopo aver esaminato e verificato i conti dell'Ordine.

Il Collegio legge la relazione dei revisori dei conti. Conto consuntivo 2007 e bilancio di previsione per l'anno 2009.

Il Collegio dei Revisori dei Conti si è riunito il giorno 5 dicembre 2008 alle ore 17,00, presso la Sede dell'ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, a tal uopo convocata dal Presidente del Collegio Dott. Giardina, per procedere alla verifica del Conto Consuntivo dell'anno 2007 e del Bilancio di Previsione e per l'anno 2009 che dovranno essere sottoposti all'approvazione

dell'Assemblea ordinaria convocata il giorno 14 dicembre 2008. Sono presenti: Dott. Caminiti Giovanni, Dott. Staropoli Carmelo, Dott. Leonardi Stefano E' inoltre presente il personale dell'Ufficio economico-finanziario incaricato dal Tesoriere dell'Ordine Dott. Catanoso per fornire tutta la documentazione occorrente per la verifica dei conti.

Il Bilancio chiuso al 31 dicembre 2007 evidenzia un avanzo di amministrazione di Euro 9.837,18 e si riassume nei seguenti dati:

Entrate effettive	847.732,83
Entrate derivanti da trasferimenti correnti	8.000,00
Altre Entrate	12.019,79
Entrate per partite di giro	271.571,70
Uscite effettive	763.949,12
Spese in conto capitale	16.090,92
Estinzione di mutui e anticipazioni	139.292,52
Uscite per partite di giro	271.571,70

Sulla base dei controlli espletati e degli accertamenti eseguiti, rileviamo che detto bilancio, da sottoporre all'Assemblea per l'approvazione corrisponde alle risultanze della contabilità regolarmente tenuta e che esso è redatto nel rispetto della vigente normativa in materia di situazioni economiche e patrimoniali degli Enti Pubblici non economici.

Il collegio dei Revisori ha effettuato i prescritti controlli periodici, constatando l'esistenza di una corretta organizzazione contabile, oltre alla regolarità nell'adempimento degli obblighi tributari e previdenziali previsti dalle norme vigenti.

Dal punto di vista patrimoniale segnaliamo un incremento significativo rispetto all'anno 2006; si è

infatti registrato un aumento di circa euro 143.440,00.

Il patrimonio netto ammonta a euro 778.788,61 ed è costituito da una attività pari a euro 2.747.951,00 contro una passività di euro 1.969.162,39.

La situazione amministrativa mette in evidenza l'avanzo di amministrazione di euro 9.837,18, mentre il fondo di accantonamento istituito a favore del personale dipendente è abbastanza capiente e consente di far fronte adeguatamente al trattamento di fine rapporto.

Il collegio, infine, nell'esprimere la propria valutazione positiva al bilancio consuntivo per l'anno 2007, approva la predisposizione attuata dal Tesoriere e nel sollecitare la relativa approvazione, rivolge a quest'ultimo, nonché al personale addetto, un sentito ringraziamento per aver contribuito e consentito lo svolgimento e l'espletamento delle funzioni ordinistiche.

Il collegio, quindi passa ad esaminare il Bilancio di Previsione per l'anno 2009.

Dall'esame complessivo delle tabelle di bilancio si rileva che le entrate contributive e le altre entrate, ad esclusione dell'avanzo di amministrazione,



sono pari a euro 1.268.302,69.

Il collegio prende atto che, per ottenere una parità di bilancio, è stato necessario aumentare la quota di iscrizione annuale che risulta invariata dall'anno 2000.

Il collegio, altresì, condivide l'operato del consiglio circa la differenziazione della quota di iscrizione sia nei confronti dei giovani

medici iscritti all'Albo professionale per i primi tre anni e sia per i medici ultrasettantacinquenni. La riduzione è del 50% e del 30%, rispettivamente per i medici giovani ed ultrasettantacinquenni. L'aumento reso necessario è di euro 20,00.

Il collegio ha esaminato le singole previsioni, sia delle entrate che delle spese, riscontrando che per le spese fisse e ricorrenti gli stanziamenti sono stati quantificati sulla base dei risultati degli esercizi precedenti e dagli impegni in corso, mentre per gli altri capitoli di spesa sono state valutate in relazione alle iniziative programmate.

Il Bilancio di previsione per l'anno 2009 si riassume nei seguenti dati:

Entrate contributive	948.646,44
Entrate derivanti	
da trasferimenti correnti	□ 18.000,00
Altre entrate	□ 14.665,71
Entrate per partite di giro	□ 286.990,54
Avanzo di amministrazione presunto	4.321,16
TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE	1.272.623,85
Uscite correnti	□ 823.635,91
Spese in conto capitale	□ 12.497,40
Estinzione di mutui e anticipazioni	149.500,00
Uscite per partite di giro	□ 286.990,54
TOTALE USCITE COMPLESSIVE	1.272.623,85

Il collegio a conclusione dei suoi lavori, esprime parere favorevole all'approvazione del bilancio di previsione per l'anno 2009, condivide la predisposizione dal consiglio direttivo e per esso in particolare dal Tesoriere Dott. Catanoso.

La seduta viene sciolta alle ore 18,15 previa sottoscrizione del presente verbale.

Un sentito ringraziamento ai revisori, nonché un vivo apprezzamento per l'attività svolta nel triennio in cui sono stato nominato Tesoriere. A me, ora, il compito di indicare brevemente il mio punto di vista e brevi riflessioni sui bilanci.

Il consuntivo 2007, come avete sentito, si è chiuso con un avanzo di amministrazione di euro

9.837,18. Non vi è dubbio che ciò è un fatto positivo dal punto di vista dell'equilibrio economico. Abbiamo raggiunto, si può dire, una quasi parità di bilancio, anche se si è utilizzato l'avanzo di amministrazione all'inizio dell'anno 2007 che era di euro 58.306,96. Ciò dovrebbe richiamare la nostra attenzione su un particolare importante. E cioè, che se il bilancio dell'esercizio precedente non è sufficientemente congruo, la gestione amministrativa dell'anno successivo ne risente negli stanziamenti, oltre a ripercuotersi nella gestione di cassa. Ciò vuol dire che dal punto di vista finanziario le entrate accertate non riescono a sopportare le corrispondenti uscite. Un altro dato che interviene a determinare una situazione di sofferenza è che non tutte le entrate, mi riferisco soprattutto alle quote di iscrizione, vengono interamente conseguite. Per l'anno 2007 le quote che al 31 dicembre dovevano essere ancora corrisposte, ammontano a circa cinquantamila euro. Senza considerare i residui attivi degli anni precedenti. Ho voluto anticipare questo argomento perché nel preventivo del 2009 il Consiglio non ha potuto più rinviare la decisione di un aumento della quota. Comunque sia, rendo noto che il conto consuntivo ha conseguito un avanzo di amministrazione di euro 9.837,18. Le entrate di competenza sono state di euro 1.139.324,32. La uscite di competenza di euro 1.190.904,26. Il risultato è stato sicuramente positivo; primo perché è stato conseguito un avanzo, poi perdite su una previsione di spesa di euro 1.284.344,01, grazie alla attenta gestione e oculatezza, le spese sono state contenute a euro 1.190.904,26.

Passiamo ora al bilancio di previsione per il 2009. Come accennavo prima, il consiglio non ha potuto fare a meno di chiedere ai propri iscritti un aumento della quota di iscrizione, anche se in misura modesta. Ricordo che è dal 2000 che la quota rimane invariata. Se consideriamo l'aumento del costo della vita dal 2000 al 2008, ci rendiamo conto che la richiesta è giustamente motivata, il consiglio, però, per venire incontro ad alcuni settori della categoria, ha cercato di diminuire il pagamento annuale del contributo di iscrizione all'Albo sia nei confronti dei colleghi giovani medici con tre anni di anzianità, sia nei confronti dei colleghi anziani che abbiano superato il settantacinquesimo anno di età. La riduzione della quota annuale è pari al 50% e al 30%, rispettivamente nei confronti dei giovani e anziani colleghi medici. Il dato anagrafico e di anzianità viene riferito al 31 dicembre dell'anno precedente.

Con propositi di rinnovamento, soprattutto in ri-

ferimento all'educazione medica continua, la formazione del personale dipendente, l'organizzazione di convegni, la trattazione di specifici temi di interesse della professione, il bilancio di previsione, si presenta con le seguenti risultanze

entrate contributive	948.646,44
entrate derivanti	
da trasferimenti correnti	□ 18.000,00
altre entrate	□ 14.665,71
entrate per partite di giro	□ 286.990,54
totale delle entrate	□ 1.268.302,69
utilizzo dell'avanzo	
di amministrazione presunto	4.321,16
totale complessivo	
delle entrate	1.272.623,85
spese correnti	823.635,91
spese in conto capitale	12.497,40
estinzione mutui	
ed anticipazioni	□ 149.500,00
uscite per partite di giro	□ 286.990,54
totale complessivo	
delle uscite	□ 1.272.623,85

Il Bilancio si chiude in pareggio.

A conclusione della mia breve relazione che si compendia con quella del collegio dei revisori dei conti, posso assicurarVi che tutte le spese sono avvenute in modo oculato e con le entrate sono tas-

sativamente riscontrabili nelle varie registrazioni contabili, così come è stato ampiamente verificato dal collegio.

Nel ringraziare in particolare modo il Presidente, tutti i colleghi del consiglio direttivo, del collegio dei revisori per l'apporto costruttivo e per il sostegno ricevuto in questa mia arricchente esperienza in qualità di Tesoriere dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Messina, sono a chiederVi di approvare:

Il conto consuntivo dell'anno 2007

Il Bilancio di Previsione per l'anno 2009

L'assestamento di bilancio per l'anno 2008.



Sanità: Guizzardi e Bullara nuovi dirigenti generali

L'assessorato regionale alla Sanità ha due nuovi dirigenti generali: Maurizio Guizzardi che guiderà il dipartimento "attività strategiche" e Antonella Bullara a cui è stata affidata la responsabilità del dipartimento "attività sanitarie e osservatorio epidemiologico". Guizzardi, 63 anni, bolognese, è laureato in scienze politiche all'Università di Bologna e ha ricoperto diversi incarichi manageriali in numerose aziende sanitarie dell'Emilia Romagna ed ha contribuito fattivamente a far sì che il modello emiliano diventasse uno dei più virtuosi in Italia; ha svolto attività di ricerca presso il Cergas dell'Università Bocconi di Milano e nel suo curriculum ci sono anche numerose esperienze da docente. Dal 2001 al 2008 Guizzardi ha ricoperto la carica di direttore generale e amministratore unico di CDI, centro diagnostico italiano, società milanese appartenente al gruppo Bracco. Bullara, 50 anni, avvocato, lavora all'assessorato regionale dal 2001, prima come capo di gabinetto e

successivamente come dirigente generale del dipartimento ISI (infrastrutture, sviluppo e innovazione). Negli ultimi mesi Antonella Bullara ha anche guidato ad interim il dipartimento ASO e l'osservatorio epidemiologico, vacanti dopo che il dirigente generale Luigi Castellucci è andato in pensione. "Due ottimi dirigenti generali - ha commentato l'assessore regionale alla Sanità Massimo Russo - che permetteranno alla struttura amministrativa di compiere una decisiva accelerazione. Con la riorganizzazione dei dipartimenti e la nomina dei dirigenti generali comincia una nuova era. Dobbiamo ancora adempiere a numerose prescrizioni previste dal Piano di rientro e, soprattutto, dobbiamo intensificare il lavoro di organizzazione e controllo che già in pochi mesi ha permesso di ridurre gli sprechi e contenere i costi. Maurizio Guizzardi è un professionista, molto stimato in tutta Italia, che ringrazio di cuore per avere accettato un compito complesso".

Aggressione mediatica all'Università

Documento dell'Ordine



L'Assemblea ordinaria degli iscritti dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, nella seduta del 14 dicembre 2008, a seguito dell'autorevole e puntuale intervento del presidente onorario, Prof. Antonino Ferrara, già ordinario della Facoltà di Medicina e

Chirurgia, pone l'attenzione sull'aggressione mediatica che già da parecchio tempo subisce l'Università degli studi di Messina ad opera di un sistema informativo che, trascurando i più elementari principi etici, nel dare notizia dei fatti produce rilevanti effetti scandalistici anziché una corretta e imparziale descrizione degli avvenimenti.

Diversamente da quanto accade nei confronti degli altri atenei italiani, prende atto che l'attenzione rivolta verso il mondo accademico della nostra città sia strumentalmente amplificata con un risalto pubblico fortemente lesivo della stessa immagine istituzionale e con conseguenze che hanno ovvie ricadute sulla sua funzione didattico-scientifica, nonché sui risultati che da essa discendono.

Corre l'obbligo, invece, sottolineare che gli insegnamenti universitari messinesi hanno spesso raggiunto spiccati picchi qualitativi tanto da essere citati ad esempio per l'apporto significativo dato al progresso scientifico, con unanime riconoscimento non soltanto a livello nazionale ma anche internazionale.

L'Assemblea, pertanto, esprime il proprio convincimento sulla non più rinviabile necessità che vengano introdotti

taluni correttivi al modo in cui viene attuata l'informazione affinché questa possa essere posta al servizio dell'opinione pubblica senza scadere nella spettacolarizzazione, talvolta sproporzionata, degli accadimenti.

Ritiene, infatti, che il mantenimento dell'ormai consueto attacco mediatico, che l'Assemblea non può non fermamente contestare, getta un pregiudizievole discredito sul nostro Ateneo, nonostante i parametri "virtuosi" posseduti, ma anche e inevitabilmente sulle giovani generazioni, animate dal profondo desiderio di acquisire, dopo annose fatiche e grande impegno, un valido titolo di studio universitario che rappresenti per esse un orgoglioso motivo di vanto e nei confronti del quale pretendono il giusto riconoscimento al fine di vedere soddisfatte nel modo più meritevole possibile, senza ingiusti preconcetti, le loro legittime aspettative.

Registro informatizzato medici volontari nei paesi emergenti

L'Associazione Medici in Africa - ONLUS, presieduta da Edoardo Berti Riboli e rappresentata da Domenico Dato, è stata costituita nel 2007 dall'Università di Genova congiuntamente con l'Ordine dei Medici e l'Ordine dei Giornalisti di Genova. L'iniziativa è nata da alcuni medici dell'Università che da anni svolgevano opera di volontariato nei PVS e organizzavano corsi di preparazione per personale sanitario. L'Associazione sta realizzando il progetto informatico: "Registro Nazionale Medici Volontari nei Paesi Emergenti". Il progetto, presentato a Genova il 30 luglio scorso da Medici in Africa, unitamente all'Università di Genova e all'Ordine dei Medici della Provincia di Genova, ha visto l'interessamento del Ministero degli Affari Esteri - sez. Cooperazione allo Sviluppo del Ministero della Salute e della C.R.I. Scopo del registro è mettere in contatto coloro che desiderano offrire la propria opera di volontari medici e paramedici con le organizzazioni ONG e ONLUS, che ne hanno bisogno.

Si invitano quindi tutti gli operatori sanitari che siano interessati ad iscriversi alla ONLUS tramite il sito: www.mediciniinfrica.it.

L'iscrizione sarà gratuita fino all'inizio del prossimo corso, che si terrà a Genova dal 17 al 20 giugno 2009.

Il corso sarà articolato in una parte generale di informazione delle realtà africane, in una parte specifica riguardante l'autoprotezione, le malattie endemiche in Africa, la pratica specialistica nei PVS, l'etica del volontario e si chiuderà con un incontro con i rappresentanti di alcune ONG.

“Una vela per la solidarietà”

Trofeo velico degli Ordini Professionali della Regione Sicilia

Cari colleghi, come ormai sapete, il 28 e 29 marzo 2009 si terrà nelle acque antistanti il marina di Portorosa il Trofeo Velico degli Ordini Professionali della Regione Sicilia – una vela per la solidarietà -

Questo evento interesserà equipaggi provenienti da tutte le province della nostra Regione e sarà articolato in due giornate in cui le barche seguiranno due percorsi diversi: uno verso levante ed uno verso ponente. In particolare, in base alle condizioni meteomarine, speriamo di dirigere la nostra prua rispettivamente verso Capo Milazzo e verso Capo Calavà e lo scoglio di Patti.

Il comitato promotore è costituito dalla Fondazione Cultura e Salute dell'Ordine dei Medici di Messina

(che per questa occasione è rappresentata da me), dalla Lega Navale e dal Circolo del Tennis e della Vela di Milazzo, dall'ammiraglio Giovanni Iannucci e dal Consorzio Intercomunale Tindari – Nebrodi, con il Presidente Armando Lopes.

Hanno aderito fattivamente l'Assessore allo Sport della Provincia di Messina, il collega Sarò Catalfamo, i Sindaci dei Comuni interessati dalla regata (Patti, Furnari, Gioiosa

Marea, ecc), il Marina e l'Hilton Hotel di Portorosa, il Comune di Palermo con l'Assessore al turismo Alessandro Anello, la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici della Regione Sicilia con il Presidente Toti Amato.

Questa iniziativa ha finalità solidaristiche: quanto verrà raccolto, sia dalle donazioni degli Ordini Professionali che dalla iscrizione delle barche al Trofeo Velico, verrà integralmente devoluto ai padri Oblati della nostra Regione per sostenere il loro progetto di realizzare un laboratorio in un dispensario in Senegal.

L'altro scopo dell'evento è coniugare la passione per la vela con il desiderio di contribuire allo sviluppo turistico del nostro territorio. Per questi motivi vi invito a partecipare alla cena di beneficenza che è prevista per sabato 28 marzo presso l'Hilton Hotel di Portorosa alle ore venti ed alla quale interverranno autorità politiche regionali e provinciali, i rappresentanti degli Ordini Professionali, i Sindaci del territorio interessato dalla regata, i velisti ed i loro accompagnatori.

Nel corso della serata, nella stessa sede, sarà tenuto uno spettacolo di un gruppo interetnico di Palermo ed un concerto dell'Orchestra etnoclassica "I Tersicore.

Per motivi organizzativi, gli interessati sono pregati di telefonare al Comitato promotore presso il Consorzio Intercomunale Tindari Nebrodi di Patti al numero 0941/240439 240227 oppure direttamente a me - tel 0941/22532 oppure 3382681690



Quando la diagnosi è sclerosi multipla

B.A. un ragazzo di 14 anni da qualche mese lamentava parestesie agli arti inferiori, instabilità nelle deambulazioni, con frequenti cadute, diplopia nello sguardo laterale e nella visione da lontano, seguite nel tempo da parestesie e deficit dell'arto sup. dx. Sottoposto a EMG dell'arto sup, PEV e RMN encefalo e cervicale e successivamente rachicentesi veniva diagnosticata sclerosi multipla. Durante un primo ricovero viene trattato con terapia steroidea e.v. con parziale beneficio e inizia terapia con Interferon beta-1a (avonex). Compare "flu-like syndrome" (sin-



dromesimilinfluenzale) trattata con 1 cpr di paracetamolo. Circa 2 mesi dopo si presenta la prima ricaduta clinica di tipo sensitivo motorio all'arto superiore sx con parestesie e deficit di forza. A distanza di 6 mesi una RMN encefalo e midollo, reperta numerosi focolai di alterato segnale encefalico e due lesioni in fase attiva in sede periventricolare e frontale sottocorticale e impegno in sede cervico-dorsale tra C 1 -C-7 e D 2. Inizia terapia con interferone beta-1° (rebif 22 mcg). Sospesa dopo 2 mesi la terapia il paziente viene ricoverato per effettuare esami di screening per iniziare trattamento con Natalizumab. La sclerosi multipla descritta per la prima volta nel 1868 da Charcot come "sclerosi a placche disseminate".

La sclerosi multipla (SM) è una malattia cronica progressiva che colpisce il sistema nervoso centrale (cervello, nervi ottici e midollo spinale), caratterizzata dalla distruzione della guaina mielinica che isola le fibre nervose all'interno del sistema nervoso centrale (SNC). Questo processo distruttivo è denominato demielinizzazione. La mielina è una sostanza composta da acidi grassi che riveste i nervi, similmente a quanto avviene nel rivestimento dei fili elettrici, e questa sostanza consente la trasmissione rapida e coordinata degli impulsi. Sono la velocità e l'efficienza con le quali questi impulsi nervosi sono condotti che consentono l'esecuzione di movimenti armonici, rapidi e coordinati con poco sforzo conscio. La mielina consente la trasmissione dei messaggi (gli impulsi nervosi) dal/al cervello e le altre parti del corpo. Quando le fibre nervose perdono parte della mielina che le riveste, gli impulsi inviati non vengono più

trasmessi correttamente. Le aree in cui la mielina è stata danneggiata o distrutta vengono definite "placche" o "lesioni", che appaiono come aree indurite (cicatrici): nella sclerosi multipla queste cicatrici appaiono in tempi ed in aree diversi del cervello e del midollo cerebrale - e il termine sclerosi multipla significa letteralmente, cicatrici multiple. E' una malattia frequentemente associata a importante disabilità cronica. Il decorso della malattia è diverso da persona a persona e anche i sintomi possono avere caratteristiche molto differenti. In genere si differenzia tuttavia tra un decorso piuttosto recidivante-remittente e uno cronicamente progredente della malattia, ma anche qui esistono forme intermedie. Il decorso cronicamente progredente è piuttosto raro. La SM ha un decorso perlopiù recidivante-remittente di diversa gravità, nel quale si manifestano sintomi che possono scomparire dopo ogni attacco (remissione). Nella maggior parte dei casi, dopo uno o due mesi dall'attacco si registra una remissione completa. Dopo una fase recidiva, che mediamente si manifesta ogni due anni, alcuni dei sintomi possono tuttavia persistere. Nonostante i molti passi avanti fatti dalla ricerca scientifica, la causa e la terapia definitiva della sclerosi multipla sono ancora sconosciute. L'ipotesi oggi dominante è che esista una predisposizione genetica a sviluppare la malattia, con la quale interagiscono fattori esterni, forse virali, che ne scatenano l'esordio. In Italia 50.000 persone sono colpite da sclerosi multipla e ogni anno si verificano 1.800 nuovi casi. L'età a rischio per l'insorgere della patologia è fra i 15 e i 50 anni ed è più frequente nel sesso femminile. Numerosi e qualificati sono in Italia i centri per la diagnosi e cura della malattia tra questi il Centro Studi Sclerosi Multipla dell'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Gallarate, che assiste dai 500 ai 1000 pazienti l'anno divisi tra ricoveri e trattamenti ambulatoriali. Il centro attualmente è diretto dal dott. A. Zibetti, che con il dott. Angelo Ghezzi e il dott. Mauro Zaffaroni, tra l'altro hanno realizzato la guida per i pazienti ed i familiari "Conoscere la Sclerosi Multipla", che non si limita a dare informazioni sulle caratteristiche cliniche della patologia e sulle terapie disponibili, ma offre anche consigli pratici per affrontare i sintomi e i problemi causati dalla sclerosi multipla e approfondimenti su temi importanti per il paziente, come, ad esempio, l'aspetto previdenziale. Il centro Studi SM dell'Ospedale di Gallarate si trova all'indirizzo: Via Pastori, 4 - 21013 - VA telefono: 0331 751386-9 fax: 0331 751385. L'Istituto San Raffaele Giuseppe Giglio di Cefalù dal 2007 ha attiva-

to il centro per la diagnosi e la cura della malattia. Il centro diretto dal dott. Luigi Grimaldi, fondatore e direttore per 12 anni dell'unità di Neuroimmunologia presso il Dipartimento di Biotecnologie (Dibit) del San Raffaele di Milano, ha ottenuto l'autorizzazione dalla Regione e dall'Aifa, alla dispensazione delle terapie approvate in Italia per prevenire la progressione della malattia. Accanto a quelle già impiegate da tempo come l'Interferone beta, il Copolimero 1, il Mitoxantrone, il centro di Cefalù può dispensare anche il Natalizumab (nome commerciale: Tysabri), che da sperimentazioni sembra dare una protezione nei confronti delle ricadute della sclerosi multipla fino a due volte più efficace delle precedenti terapie. Sono in corso inoltre sperimentazioni cliniche per farmaci ancora più nuovi come i tanto attesi farmaci orali e le nuove e sempre più specifiche generazioni di anticorpi monoclonali e una serie di protocolli biomolecolari per minimizzare la possibilità dell'infezione da virus JC, effetto collaterale della terapia. Il centro Sclerosi Multipla di Cefalù di fatto si pone come un centro di riferimento regionale. La struttura dispone di un'equipe specializzata, 6 posti letto in degenza ordinaria e 2 in day hospital dedicati alla SM, una risonanza magnetica nucleare di ultima generazione clinica (1.5 Tesla), potendo così soddisfare le richieste di ricovero ordinario o di prima visita entro 15 giorni e le urgenze "walk in" entro 24-48 ore dal contatto telefonico allo 0921920369.

I servizi del Centro regionale del Policlinico

Il Centro regionale per la Sclerosi Multipla di Messina è stato istituito, con D.M. del 05/02/1996, nell'ambito della UOC di Neuropatologia dell'A.O.U. "G. Martino". Presso il Centro Sclerosi Multipla sono seguiti circa 1000 pazienti, provenienti da tutta la Sicilia e la Calabria, in accordo con le attuali linee guida internazionali. Esso può avvalersi delle strutture assistenziali della UOC di Neuropatologia (Reparto di Degenza Ordinaria e di Day Hospital, Reparto di Riabilitazione Neurologica, Laboratori di Neurofisiologia e Neurobiologia, Servizio di Psicologia Clinica), di un ambulatorio dedicato e, ove si rendesse necessario, di tutte le professionalità offerte dal Policlinico Universitario di Messina (esami di laboratorio, consulenze specialistiche, indagini strumentali); tutto ciò consente un rapido accesso a tutti i presidi diagnostici elettivamente dedicati alla sclerosi multipla (esame del liquor cefalorachidiano, potenziali evocati, risonanza magnetica nucleare dell'encefalo e del midollo), ad adeguate strutture per il trattamento della malattia e una presa in carico pressochè totale del paziente. L'ambulatorio, ove operano due neurologi dedicati, è aperto dal lunedì al sabato per visitare i pazienti che afferiscono al centro, seguire l'evolvere della malattia e valutare l'efficacia o eventuali effetti collaterali, dei trattamenti proposti ai pazienti. Sono effettuate, in media, 50 visite a settimana.



Il Servizio di Day Hospital consente il ricovero giornaliero di pazienti che devono essere sottoposti a indagini strumentali o visite specialistiche non facilmente eseguibili ambulatorialmente a causa delle condizioni fisiche del paziente. Vengono, inoltre, somministrate, in modo controllato, terapie immunomodulanti o immunosoppressive per via endovenosa. Alcuni infermieri, che hanno maturato negli anni una specifica esperienza relativa ai problemi correlati alla sclerosi multipla, si alternano nella gestione dei pazienti. Sono effettuati in media 3 ricoveri giornalieri. Il centro è, inoltre, coinvolto in numerose ricerche multicentriche, contribuendo, unitamente ai principali Centri Sclerosi Multipla italiani, alla ricerca scientifica sulla Sclerosi Multipla.

La segreteria è costituita da personale qualificato, impegnato (di concerto con i medici) nella gestione degli aspetti organizzativi e di segreteria del centro. In particolare viene effettuato un servizio di segreteria telefonica, disponibile dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 14.30, per fornire a chiunque informazioni sulla malattia, fissare appuntamenti per le visite neurologiche ed eventualmente mettere in contatto i pazienti con i medici. Da alcuni anni è, inoltre, operativo l'INFOPOINT (progetto innovativo proposto dalla Associazione Italiana Sclerosi Multipla) che effettua un servizio di accoglienza, orientamento e informazione per i pazienti affetti da sclerosi multipla e per i loro familiari.

Giuseppe Renzo coordinatore gruppo sulla libera professione



Nella giornata del 5 febbraio si è svolta presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali la riunione di insediamento delle varie Sezioni della Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

Il dott. Giuseppe Renzo, presidente della commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della FNOMCEO, è stato nominato coordinatore del Gruppo sulla Libera Professione che ovviamente si occuperà delle problematiche concernenti l'ECM dell'intero mondo libero professionale.

La Sezione per la Libera professione è investita di funzioni estremamente delicate considerato che svolgerà compiti di: individuazione delle agevolazioni e degli incentivi per i liberi professionisti in relazione ai costi sostenuti per l'adempimento dell'obbligo formativo; individuazione delle modalità per agevolare il debito formativo; individuazione degli obiettivi per i liberi professionisti; valutazione di tutte le attività prodotte dalla Sezioni per conformarle alle attività dei liberi professionisti.

La CAO Nazionale è già a lavoro presso il Ministero. Saranno individuate competenze ed esperienze di professionisti in grado di dare importanti contributi su temi importanti come quelli relativi alla Formazione Continua.

Autocertificazione della valutazione rischi

È scaricabile dal sito www.omceo.me.it copia di un fac-simile di modello di autocertificazione di avvenuta valutazione dei rischi.

Dalla Fnomceo questionario sulla crisi

In materia di revisione degli studi di settore applicabile a decorrere dal periodo d'imposta 2009 si comunica che la SOSE (società per gli studi di settore) ha pubblicato sul proprio sito (www.sose.it) il software del questionario sulla crisi relativo al settore professionisti.

Sindrome depressiva in menopausa



il dott. Arcangelo Cordopatri

La deplezione estrogenica riscontrabile in menopausa e la riduzione della sintesi androgenica sia ovarica che surrenalica, possono comportare nella donna significative modificazioni di tipo psico-fisico, confluenti in quella che noi chiamiamo "Sindrome Depressiva".

La depressione è una patologia psichiatrica che colpisce entrambi i sessi, tuttavia numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato che le donne presentano un rischio superiore rispetto agli uomini di sviluppare disturbi depressivi con un tasso di prevalenza di 1,68:1.

Tuttavia uno stato depressivo viene riferito da circa il 50% delle donne in climaterio, ma se la diagnosi dovesse essere suffragata da test e questionari, in realtà risulterebbe realmente affetto da depressione il 9-11%.

Frequentemente, la valutazione medica, richiesta per sofferenza depressiva in realtà, rileva una difficoltà disadattativa ai cambiamenti dovuti alla menopausa, tuttavia, esiste anche la possibilità che un quadro psicopatologico si slatentizzi in questo periodo della vita.

Quando si sviluppa un episodio depressivo è bene approcciare la donna al "modello BIO-PSICO-SOCIALE" che mette in relazione, fattori biologici, fattori psicologici e fattori socioculturali.

La perdita di estrogeni, infatti, risulterebbe responsabile della mancata espressione di geni indispensabile per il mantenimento delle vie colinergiche della memoria, tanto che tale processo può essere invertito attraverso un trattamento estrogenico sostitutivo, permettendo la riattivazione dell'espressione genica. Si presume che anche il maggior rischio di sviluppare malattia di Alzheimer nelle donne dopo la menopausa possa essere determinato dalla perdita di estrogeni e della loro azione trofica sui neuroni colinergici che sostengono la funzione della memoria e del tessuto cerebrale. IL 17-b

estradiolo influenzerebbe anche la regolazione del sistema dopaminergico oltre a quello serotoninergico e per questo si rileva una correlazione con lo sviluppo della schizofrenia.

E' interessante conoscere come alcuni sintomi che caratterizzano la depressione in menopausa siano i medesimi riferiti dalle donne durante il periodo premestruale o quello dopo il parto: Instabilità emotiva; irritabilità; cefalea; frigidità; ansia e panico; disturbi del sonno; difficoltà cognitive.

Rifacendoci al modello "biopsicosociale", al fine di dare una lettura completa della depressione, oltre alla vulnerabilità ormonale, dobbiamo considerare la predisposizione genetica e i fattori socio-culturali di cui dispone la donna in menopausa.

Risulteranno esposte ad un rischio maggiore di sviluppare depressione correlata ai cambiamenti fisici ed endocrini, o di incorrere in ricadute della malattia, le donne con anamnesi positiva per disturbi dell'umore, o d'ansia e quelle donne che sviluppano un periodo perimenopausale molto lungo.

Su questo substrato, agiscono elementi psicosociali che nella esistenza della donna in menopausa vengono vissuti come condizioni di stress acuto (un lutto) o cronico (correlato al susseguirsi di eventi modificanti l'aspetto fisico visti dalla donna come declino della fertilità e della femminilità, sindrome del nido vuoto).

L'adattamento al climaterio, è direttamente dipendente dalla capacità del singolo individuo di fare fronte agli avvenimenti della vita; l'equilibrio psicologico precedente alla menopausa è fondamentale ed ha un valore prognostico favorevole. Di contro agiscono negativamente come ad esempio la vedovanza, il divorzio, il basso livello di scolarità e lo stress di nuove responsabilità quali ad esempio la gestione di un genitore anziano o il non avere più i figli a casa etc. possono slatentizzare una deflessione fimica anche con un'anamnesi psichiatrica negativa.

Il periodo ritenuto più a rischio per ammalarsi di depressione è quello che precede la menopausa: la **perimenopausa** circa 2-5 anni prima della menopausa conclamata.

Altri fattori di rischio vengono considerati gli intensi disturbi neurovegetativi soprattutto l'ansia e la deprivazione del sonno.

Donne particolarmente predisposte a questa patologia sono anche le pazienti che hanno subito un intervento di isterectomia e ovariectomia, soprattutto in relazione alla giovane età, all'esecuzione di quest'ultimo in condizione di emergenza e non in elezione, alla storia di pregressi numerosi altri interventi chirurgici, a problemi coniugali, ed a un basso livello socio-economico.

La **scelta terapeutica** per il trattamento della depressione in menopausa si fonda sull'utilizzo di farmaci antidepressivi (SSRI- inibitori della ricaptazione della serotonina), anche se, per le forme lievi, associate a sintomi neurovegetativi, è possibile adoperare la terapia ormonale sostitutiva (HRT).

Tra gli antidepressivi di scelta troviamo:

A) Gli SSRI (Inibitori di ricaptazione della serotonina):

fluoxetina (Prozac: 20ng./die)

paroxetina (Sereuprin, Seroxat), migliora la depressione, il sonno e la qualità della vita (12,5 mg/die)

sertraxina (Zoloft) efficace nel controllo delle vampate (50mg./die)

citalopram (Seropram, Elopram) efficace sia in monoterapia che in aggiunta alla terapia estrogenica, utili sia sui sintomi depressivi che su quelli vasomotori (20mg/die)

escitalopram (Cipralex, Entact): migliora l'umore e soprattutto agisce sull'efficienza cognitiva, risulta più efficace degli estrogeni (10-20 mg o 10mg con estrogeni)

B) Gli SNRI (Inibitori della ricaptazione della serotonina-adrenalina)

venlafaxina: (Efexor) efficace sulla instabilità vaso-motoria, sulla qualità del riposo e sui disturbi cognitivi; ben tollerata (37,5 mg/die o 75mg/die).

Quando si somministrano farmaci come gli antidepressivi, bisogna sempre considerare la farmacocinetica, ricordando che la risposta ad una sostanza è diversa tra uomo e donna a causa di differenze fisiche oggettive, quali la ridotta acidità gastrica nella donna che comporta l'assorbimento più rapido delle basi deboli come le benzodiazepine e quindi l'aumento plasmatico di queste molecole.

Le donne hanno un peso corporeo inferiore rispetto all'uomo, ma una percentuale di grasso mag-

giore, poiché le benzodiazepine sono molecole lipofile si distribuiscono prevalentemente nel tessuto adiposo dove accumulandosi aumentano la loro emivita.

Gli psicofarmaci vengono metabolizzati a livello epatico ed escreti attraverso il rene, ma la velocità di clearance renale è più bassa nella donna, per cui la eliminazione dei farmaci risulta più lenta.

Per questi ed altri motivi, si rende necessaria estrema attenzione nello stabilire un adeguato dosaggio di queste molecole al fine di evitare eventuali effetti collaterali.

Terapia estroprogestinica

La terapia con estrogeni presenta effetti positivi sull'umore, potendo questi migliorare non solo la percezione del benessere, ma controllare le vampate, la qualità del sonno e la memoria a breve termine. Numerosi studi indicano un "periodo finestra" in cui iniziare tale terapia. La percezione del periodo giusto mi-

gliora notevolmente la risposta alla TOS.

Il ruolo fondamentale in tutto ciò, viene svolto dagli estrogeni, ma nelle donne che non abbiano subito intervento di isterectomia è necessario aggiungere progesterone per evitare l'insorgenza di un carcinoma endometriale correlato alla esposizione ad estrogeni.

Il farmaco prescelto è l'**estradiolo** per os o per via transdermica, in alternativa è possibile utilizzare farmaci non steroidei al fine di ridurre la sintomatologia.

La terapia estroprogestinica si accompagna spesso all'uso di creme vaginali per attenuare gli effetti dell'atrofia del tratto urogenitale (secchezza vaginale, infezioni ricorrenti etc.), e dove il problema intaccasse il desiderio sessuale, è possibile inserire nel piano terapeutico testosterone a basse dosi.

Conclusioni

Nonostante quanto detto, è bene ricordare che molte donne vivono la menopausa come una tappa della loro vita accettando i cambiamenti fisici e quelli ormonali con tutto ciò che questi comportano, sapendoli sfruttare per reinventare una nuova vita, forse migliore di quella precedentemente vissuta.

Quando la qualità della vita viene ad essere compromessa dai disturbi legati allo stato menopausale, è sicuramente opportuno attivare la terapia adeguata.



Farmaci: buon uso e non abuso

Sempre pronte a dibattiti interessanti e pieni di risposte. Così anche questa volta l'Ammi ha centrato il punto in una conferenza molto dettagliata ed interessante dal titolo "Farmaci: Buon uso e non abuso", svoltasi il 28 gennaio nell'auditorium Gaetano Martino dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Una due ore di piacevole intensità con le relazioni del dottor Stenio Marino, della professoressa Angela De Sarro e della dottoressa Paola Miraglia,



il tutto sapientemente moderato dal dottor Nino Abate, presidente dell'Ordine dei Farmacisti. I saluti ad inizio conferenza sono stati portati dalla presidente dell'Ammi Rosanna Morabito che introducendo il dibattito

ha voluto sottolineare l'importanza dell'argomento trattato, incitando la folta platea di socie a chiarire eventuali dubbi e domande sulle relazioni proposte. Il primo intervento lo ha portato avanti il Dottore Marino, che ha dissertato su come il farmaco deve essere usato ma non abusato: "Utilizzare il farmaco in modo disinvolto ed inappropriato" – ha detto il consigliere dell'Ordine – "enfaticamente e mitizzando il suo ruolo di 'panacea' contro ogni male, rischia di procedere sulla via d'una banalizzazione che favorisce solo la sua mercificazione quale mero prodotto di consumo".

Dall'ultima indagine del Censis risulta come ben 8 intervistati su 10 sono convinti che i farmaci possano aiutare a guarire e solo l'11% di essi dà la colpa dell'iperconsumo degli stessi, di cui oggi ci si accusa quali causa primaria del dissesto del Sistema Sanitario Nazionale, ai medici ma ben il 70% lo dà agli stessi cittadini. Eppure la demonizzazione del

farmaco ed in parte degli stessi medici prescrittori, continua ininterrotta in un settore nel quale è abbastanza facile per la politica operare, perché si tratta di spesa già sotto controllo e con minori problemi d'implicazioni politiche." La prof.ssa Angelina De Sarro, del Dipartimento di Medicina e Farmacologia dell'Università di Messina, ha illustrato come non esistano di fatto farmaci davvero sicuri e come l'uso di essi debba essere posto sempre sotto controllo.

"La patologia iatrogena appare come la quinta causa di morte. E' una situazione drammatica! Le popolazioni più a rischio" – ha proseguito la De Sarro – "sono quelle degli anziani, dei bambini e delle donne in gravidanza e tra i farmaci più usati risultano essere inseriti l'alcool e i cosiddetti farmaci da banco, denominati con il termine inglese di "OTC drugs". A tal proposito, è importante quindi porsi una domanda: fino a che punto è eccedente l'automedicazione?" E la prof.ssa conclude: "Oggi si fa un vero abuso di farmaci quali antinfiammatori, medicinali per la tosse, il mal di gola ed il raffreddamento, per i disturbi digestivi ma anche di integratori dietetici e lassativi che possono recare controindicazioni terribili e danni di ogni tipo. Andrebbero limitate anche le vendite disinvolute di farmaci effettuate su internet, spesso con certificazioni fasulle".

La dott.ssa Paola Miraglia, farmacista, ha ampiamente dissertato invece, sul regime di dispensazione dei farmaci al pubblico, regime che viene stabilito in funzione di alcuni criteri specifici: caratteristiche del principio attivo, indicazione terapeutica, dosaggio, via di somministrazione. In base a questi criteri i farmaci vengono suddivisi in due grandi categorie: farmaci soggetti a prescrizione medica e farmaci non soggetti a prescrizione medica.

Questi ultimi a loro volta si suddividono in due categorie: farmaci da banco o di automedicazione (O.T.C.) e farmaci dispensabili senza obbligo di ricetta medica (S.O.P.), che sono farmaci etici ma che da questi si differenziano per dosaggio e per tipo di confezione. La dispensazione del farmaco deve essere effettuata dal farmacista.

Neuroblastoma: percorso di un bimbo fra diagnosi, terapia e ricerca

Si è svolto sabato 7 Febbraio, presso la sala delle Bandiere di Palazzo Zanca, la IV Edizione del simposio scientifico - educativo dal titolo: "Neuroblastoma: il percorso di un bambino fra diagnosi, terapia e ricerca", organizzato dall'Associazione Italiana per la lotta al Neuroblastoma Onlus. Quindici anni di intenso impegno, stanno finalmente producendo frutti concreti: la recente ed importantissima scoperta del gene ALK, responsabile della predisposizione al Neuroblastoma, è avvenuta nel 2008 ad opera del nostro giovane ricercatore, Luca Longo. Dal convegno è emerso che altri geni si suppone esistano e si spera vengano scoperti al più presto e che vengano approntati farmaci o molecole in grado di aumentare la curabilità. La ricerca ha adesso un orizzonte più chiaro: spegnere l'attività di ALK e bloccare il "messaggio" di proliferazione cellulare incontrollata. L'incontro aperto al pubblico ha avuto quali relatori alcuni fra i più autorevoli oncologi e ricercatori italiani specializzati nello studio del Neuroblastoma e dei tumori solidi pediatrici: fra di essi il dr. Luca Longo.

Gli interventi hanno seguito l'iter di un bambino ipoteticamente affetto da Neuroblastoma, partendo dalla diagnosi fino alle attuali frontiere della ricerca scientifica. Al tavolo dei relatori, oltre i ricercatori, sono stati presenti il Sindaco di Messina, dr. G. Buzzanca, ed il prof. I. Barberi, primario presso l'Azienda Ospedaliera Università di Messina.

Tra gli ospiti in sala, il dr. Nunzio Romeo, Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, e l'Ammi (Associazione Mogli Medici Italiani), in particolare la Presidente, d.ssa Rossana Trovato Morabito; inoltre, la d.ssa N. Salpietro - Provveditorato agli Studi di Messina, dirigenti scolastici, docenti di vari gradi di scuola con gli allievi, medici di base, pediatri, l'artista N. Ardiri, soci, volontari e tante famiglie di Neuroblastoma. Gli interventi hanno seguito l'iter di un bambino ipoteticamente affetto dalla patologia, partendo dalla diagnosi fino alle attuali frontiere della ricerca scientifica. L'Associazione, riconosciuta dal Ministero della Salute ed avente sede a Genova presso l'Istituto Gaslini, fu fondata nel 1993 da un gruppo di genitori e di oncologi: oggi conta più di centomila soci in tutta Italia - più di diecimila nella sola provincia di Messina - e rappresenta ente no profit il cui scopo statutario è quello di sostenere la ricerca scientifica volta allo studio ed alla cura del Neuroblastoma e dei tumori solidi pediatrici. Questa terribile malattia è un tumore solido maligno che si origina nei tessuti nervosi del collo, del tora-

ce, dell'addome o della pelvi, anche se solitamente insorge nella cavità addominale nei tessuti della ghiandola surrenale. E' un tumore prevalentemente infantile: due terzi dei pazienti affetti dal tumore degenerativo, hanno meno di 5 anni. Spesso il tumore è presente sin dalla nascita, ma non viene diagnosticato se non successivamente; in casi rari il neuroblastoma può essere scoperto in età prenatale con l'ecografia fetale. I sintomi più comuni, sono la conseguenza della pressione esercitata dal tumore o del dolore osseo nel caso in cui le cellule tumorali abbiano raggiunto le ossa. Occhi protusi e 'cerchiati' per la presenza di emorragie periorbitarie sono segni talvolta osservabili a causa della diffusione del tumore nella regione retro-oculare. Il neuroblastoma può comprimere il midollo spinale, con conseguente paralisi. In alcuni casi si riscontrano febbre, anemia e innalzamento della pressione sanguigna. Se vostro figlio presenta sintomi che potrebbero lasciar sospettare la presenza di un neuroblastoma, il pediatra, dopo averlo sottoposto ad accurata visita medica, prescriverà esami di laboratorio e speciali radiografie, incluse la TAC (tecnica che permette di ottenere tante inquadrature dello stesso organo su piani successivi; le immagini così prodotte vengono inviate ad un computer che le elabora per dare poi il quadro dettagliato delle strutture interne dell'organo esaminato) e la RMN (tecnica simile alla TAC, ma a differenza di questa si serve dei campi magnetici per dare una serie di immagini in sezione delle strutture interne dell'organismo). Per arrivare alla diagnosi è necessario eseguire una biopsia, che consiste nel prelievo di un campione di tessuto dal tumore e/o dal midollo osseo. Le probabilità di guarigione (prognosi) e la scelta del trattamento dipendono dallo stadio del tumore (se si è diffuso ad altri organi), nonché dall'età del bambino all'atto della diagnosi, dalla localizzazione del tumore e dal risultato della biopsia con riferimento al tipo cellulare.

ce, dell'addome o della pelvi, anche se solitamente insorge nella cavità addominale nei tessuti della ghiandola surrenale. E' un tumore prevalentemente infantile: due terzi dei pazienti affetti dal tumore degenerativo, hanno meno di 5 anni. Spesso il tumore è presente sin dalla nascita, ma non viene diagnosticato se non successivamente; in casi rari il neuroblastoma può essere scoperto in età prenatale con l'ecografia fetale. I sintomi più comuni, sono la conseguenza della pressione esercitata dal tumore o del dolore osseo nel caso in cui le cellule tumorali abbiano raggiunto le ossa. Occhi protusi e 'cerchiati' per la presenza di emorragie periorbitarie sono segni talvolta osservabili a causa della diffusione del tumore nella regione retro-oculare. Il neuroblastoma può comprimere il midollo spinale, con conseguente paralisi. In alcuni casi si riscontrano febbre, anemia e innalzamento della pressione sanguigna. Se vostro figlio presenta sintomi che potrebbero lasciar sospettare la presenza di un neuroblastoma, il pediatra, dopo averlo sottoposto ad accurata visita medica, prescriverà esami di laboratorio e speciali radiografie, incluse la TAC (tecnica che permette di ottenere tante inquadrature dello stesso organo su piani successivi; le immagini così prodotte vengono inviate ad un computer che le elabora per dare poi il quadro dettagliato delle strutture interne dell'organo esaminato) e la RMN (tecnica simile alla TAC, ma a differenza di questa si serve dei campi magnetici per dare una serie di immagini in sezione delle strutture interne dell'organismo). Per arrivare alla diagnosi è necessario eseguire una biopsia, che consiste nel prelievo di un campione di tessuto dal tumore e/o dal midollo osseo. Le probabilità di guarigione (prognosi) e la scelta del trattamento dipendono dallo stadio del tumore (se si è diffuso ad altri organi), nonché dall'età del bambino all'atto della diagnosi, dalla localizzazione del tumore e dal risultato della biopsia con riferimento al tipo cellulare.



Discriminare per non essere discriminati

Sin dalle prime fasi di vita del bambino e perfino durante il percorso di vita intrauterina il canale uditivo assume una funzione centrale per lo sviluppo psico-cognitivo. Già nel grembo materno il bambino è in grado di ascoltare e discriminare suoni diversi come, per esempio, il battito cardiaco della madre che egli sa riconoscere dopo la nascita da quello di altre donne. Il neonato utilizza il canale uditivo per interagire col mondo esterno, acquisire nuove conoscenze e sintonizzarsi affettivamente con le persone a lui vicine. Egli



Luigi Bonanno

concentra lo sguardo e focalizza l'attenzione sull'immagine in cui parlato e movimento delle labbra corrispondono. Si deduce così una precoce capacità del bambino di integrare l'esperienza visiva con quella uditiva. Pertanto, sin dalla nascita il bambino normoacustico mostra una preferenza per i suoni con tonalità grave, probabilmente simili alla tonalità con cui percepiva i suoni all'interno del grembo materno. Quindi la

funzionalità uditiva assolve un ruolo cruciale nel compimento delle principali fasi dello sviluppo psico-cognitivo. L'udito aiuta il bambino nella costruzione dello schema corporeo attraverso un processo di integrazione delle nozioni spazio-temporali. Ma cosa accade quando questi complessi sistemi di connessione e di scambi neurochimici presentano delle alterazioni o peggio delle interruzioni? Corre in aiuto l'immediata e si spera precoce diagnosi clinica accertata attraverso le più moderne tecniche d'indagine audiologiche che condurranno il bambino audioleso verso l'applicazione protesica ed il successivo iter riabilitativo. Ma anche se la diagnosi di sordità può risultare tempestiva e accertata, spesso si rileva la resistenza dei genitori ad accettare il triste evento. Vari meccanismi difensivi si instaurano nei genitori, tra i quali la negazione e la ricerca di nuovi pareri specialistici più consoni alle loro aspettative ed attraverso cui allontanare una realtà molto dolorosa da accettare. Così facendo essi assumono dei comportamenti infantili, somigliando a quei bambini portatori di apparecchi acustici che spengono le protesi quando non "vogliono sentire". Secondo un loro schema, la presenza visibile delle protesi non solo segnala, ma mette in evidenza quella sordità che i genitori vorrebbero magicamente far sparire magari attraverso l'aiuto dell'audioprotesista o della logopedista.

E' questo il momento in cui bisogna portare i genitori ad accettare, oltre la menomazione del figlio, anche l'ausilio protesico. Da qui l'inizio di un impegnativo protocollo applicativo basato prevalentemente sulla scelta, sulla selezione ed adattamento del sussidio uditivo, accompagnato e supportato dalla terapia logopedia e



dagli step di verifica dell'efficacia protesica. Ricordando che il segnale acustico verbale è caratterizzato da disposizione di energia nel dominio frequenza-tempo, i processi di decodificazione cerebrale si basano sull'analisi di tali disposizioni chiamati *patterns*. E poiché la configurazione dei *patterns* dei suoni emessi è funzione sia del fonema sia della lingua appresa, può subire nel tempo delle modifiche a seconda dei segnali sonori che il cervello riceve. Diversamente dagli adulti, i bambini con perdita uditiva neurosensoriale media e grave hanno spesso difficoltà a distinguere le vocali una dall'altra, con frequenti confusioni tra vocali con seconda formante a frequenza elevata o tra di loro la prima formante. Durante le fasi di fitting protesico normalmente si tende a privilegiare, in presenza di sordità gravi o profonde, le frequenze gravi le quali favoriscono l'acquisizione dei parametri soprasegmentali del messaggio verbale (melodia, ritmo, intensità, durata ecc.) e, per quanto possibile, veicolare l'acquisizione del tono fondamentale della voce e delle prime tre formanti delle vocali. Essi ricadono entro i primi 3KHz, mentre le consonanti impegnano lo spettro delle frequenze superiori fino e anche oltre gli 8KHz. Pertanto al fine del riconoscimento semantico della voce è essenziale poter ascoltare le prime tre di queste componenti. In effetti la voce presenta armoniche che per i soggetti di sesso maschile raggiungono e superano gli 8 KHz e per quelli di sesso femminile superano i 10 KHz. Se, come abbiamo visto, il senso dell'udito contribuisce all'integrazione e regolazione delle prime esperienze affettive e relazionali, che cosa accade a un

bambino affetto da sordità? Immaginiamo, da quanto in precedenza detto, come attraversi le prime fasi di vita in assenza della voce della madre o di altre figure significative. E se risultano evidenti le implicazioni sullo sviluppo linguistico-cognitivo quali sono, invece, quelle sul piano affettivo-relazionale? Riuscirà il bambino sordo ad adeguare il suo sviluppo a quello di un bambino normo-udente? Evidentemente non è possibile rispondere in modo univoco a tale domanda poiché ritengo che non vi è alcuna evidenza che la sordità determini una qualche forma di minorazione, sia sul piano cognitivo che su quello affettivo, e l'unico rischio è connesso solo alle limitazioni delle interazioni sociali legate alla sordità. Indubbiamente sarebbe riduttivo affermare che lo sviluppo del bambino sordo procede senza differenze rispetto a quello di un bambino normo-udente in quanto, significherebbe asserire un parametro astratto di *normalità* accentrato sulla funzione uditiva e, dall'altro, far finta di conoscere le particolarità presenti nel percorso evolutivo di un bambino sordo.

Ma l'impegno c'è, ed è favorire il più possibile la discriminazione uditiva attraverso nuove tecnologie protesiche per potenziare così la memoria acustica dell'audioleso.

*Audioprotesista

Eletti i componenti Cao

Le elezioni per la costituzione della Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Messina hanno dato il risultato sperato: impegno, coinvolgimento e ampia partecipazione alle elezioni. Gli eletti, con provata esperienza Ordinistica e Sindacale sono: Giuseppe Lo Giudice, Gaetano Iannello, Antonio Spatari, Michele Tedesco, nonché il sottoscritto riconfermato presidente. La CAO si è già distinta sin dall'insediamento per la voglia di fare e unanime volontà di totale collaborazione con la componente medica. Infatti, già dal primo



Da sin. a des.: Giuseppe Lo Giudice, Giuseppe Renzo, Gaetano Iannello, Antonio Spatari, Michele Tedesco

incontro tutti i componenti si sono mostrati desiderosi di dare il proprio contributo. Questo triennio deve rappresentare un ulteriore salto di qualità nel determinare iniziative utili a garantire il corretto esercizio della professione nell'esclusivo interesse della salute del paziente oltre che alla qualità delle prestazioni. Iniziative sono già state messe in cantiere: gruppi di lavoro costituiti sotto forma di "Commissioni" porranno nelle condizioni le colleghe ed i colleghi di fornire ai membri CAO, proposte, suggerimenti, critiche, quando serve, per affrontare e porre particolare attenzione su alcune tematiche: pubblicità sanitaria: intendiamo svolgere innanzitutto una campagna di informa-

zione ai colleghi tramite il "Bollettino Messina Medica" e il sito internet dell'Ordine, sviluppando in modo sinergico con le associazioni di categoria e singoli colleghi, un'attento controllo su tutte le forme di pubblicità affinché vengano rispettate le regole del Codice Deontologico; lotta all'abusivismo: sarà creato un gruppo di lavoro che dovrà supportare la commissione nel combattere l'esercizio abusivo ed il prestanimismo. Continueremo a costituirci, con il supporto del Consiglio dell'Ordine, parte civile nei processi contro reati di esercizio abusivo della professione. Si continuerà a mantenere stretta e viva la collaborazione con il nucleo dei NAS per denunciare gli studi odontoiatrici illegali. Creazione di un tavolo di dialogo con le associazioni sindacali presso l'Ordine sulle tematiche odontoiatriche più importanti al fine di trovare unità di intenti utile al rapporto con il mondo politico e amministrativo.

Creazione di una Camera di Conciliazione per interpersi nelle controversie fra colleghi e cittadini in accordo con un progetto simile di altre realtà ordinistiche. Promuovere e favorire incontri culturali per il progresso scientifico, etico e deontologico degli iscritti con particolare attenzione alle necessità dei colleghi più giovani. Come per tutti voi, il lavoro è tanto ma è tanta anche la buona volontà che anima le nostre menti. L'idea è quella di proporre nuovi spunti e soprattutto di poter lavorare in sintonia con le altre CAO provinciali perché come ho sempre sostenuto, l'unione fa la forza!

Questo il mio augurio sincero e il nostro impegno precipuo.

**Presidente CAO Messina*



*I colleghi sono invitati
a collaborare con*

"Messina Medica"

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

Dall'USL 5

Valutazione soggetti ipoacusici

Premesso che le protesi acustiche sono concedibili a quanti dono in possesso di verbale d'invalidità civile da cui risulta che "ipoacusia ha determinato o ha concorso a determinare una percentuale d'invalidità superiore a un terzo" (come da nota di chiarimenti al decreto del Ministero della Salute n° 332/99 del 25/07/06 presente in allegato), si invitano le SS.LL.



a voler sempre elencare, nel certificato medico d'accompagnamento alle istanze mirate all'ottenimento di tale beneficio, tutte le patologie dei loro assistiti. Ciò affinché non si verifichi il caso che a soggetti affetti da un quadro polimorboso non venga autorizzata la concessione delle protesi acustiche in quanto l'esclusiva percentualizzazione dello stato di ipoacusia non raggiunge la quota invalidante prevista dalla legge (non meno del 34%)

o anche che agli stessi venga ridotta la percentuale di invalidità precedentemente riconosciuta.

Trattasi infatti a tutti gli effetti di rivalutazione e come tale i richiedenti devono essere sottoposti a nuova visita collegiale con l'emissione di verbale che sostituisce integralmente il precedente e pertanto la percentuale d'invalidità deve essere valutata alla luce del concorso di tutte le infermità.

Centri per diagnosi e piano terapeutico

Dall'USL 5: il 12/1/2009 è entrato in vigore il D.D.G.3474 del 29/12/08 recante "Integrazioni e modifiche al D.D.G. n.3176 del 28/11/2008 concernente l'individuazione dei centri specializzati per la diagnosi e piano terapeutico di alcune specialità medicinali soggette a Note AIFA e non". Il decreto direzione generale è consultabile sul sito: www.omceo.me.it.

26

messina medica

Master in Bioetica e Sessuologia

L'Ordine e la Scuola Superiore
per la formazione continua del medico

Il Master Universitario (di II livello) in Bioetica e Sessuologia, della Scuola Superiore di Specializzazione in Bioetica e Sessuologia (www.bioetica.itst.it) in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Messina e con la Facoltà di Medicina "Gemelli" di Roma, è un vero punto di riferimento nazionale per quanti cercano di orientarsi nel vasto campo della bioetica e delle nuove frontiere della vita. Giunto ormai alla **XII edizione**, vede la presenza di professionisti di ogni parte d'Italia.



È rivolto a medici, avvocati, amministratori della sanità, biologi, medici veterinari, farmacisti, insegnanti, dirigenti scolastici, filosofi, ecc. Il corso è anche spendibile per i medici e il personale sanitario per il conseguimento dei crediti ECM (due annualità). Espressione del corso è un'opera di riferimento fondamentale: l'Enciclopedia di bioetica e sessuologia, che ha coinvolto circa 500 studiosi italiani e stranieri).

Il Master si svolge una volta al mese, di venerdì pomeriggio e l'indomani mattina e pomeriggio; prevede in tutto 14 stages. Direttore del corso è il Prof. D. Giovanni Russo (email: bioeticalab@itst.it tel. 090.36.91.323). Nelle tabelle che seguono le aree formative, i docenti e le date degli stages.

Una vita dedicata alla medicina



Il prof. Benito Ferlazzo

Signorilità, saggezza, modestia, profonda partecipazione al dolore umano sono i capisaldi che hanno improntato la carriera e la vita del prof. Benito Ferlazzo, che dopo oltre 45 anni di attività medica, il 31 ottobre ha lasciato l'Università e la Facoltà di Medicina e Chirurgia per raggiunti limiti di età. Il 16 dicembre nell'aula F. Tigano al pad. H, nel reparto di Allergologia e Immunologia Clinica, di cui è stato direttore, si è svolta una "Lectio Magistralis" su "Angioedema ereditario", tenuta dal

prof. Marco Cicardi, direttore della II Divisione di Medicina Interna dell'Ospedale L. Sacco di Milano, figura di spicco in campo internazionale su questo argomento, molto caro al prof. Ferlazzo, che di tale patologia si è occupato fin dal 1970. E' stata questa un'occasione in cui l'Ateneo di Messina ha reso omaggio alla figura e alla carriera dell'illustre Professore. Ne hanno tratteggiato la personalità e la sapienza intellettuale il neo direttore dell'U.O.C. prof. Sebastiano Gangemi, il preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia prof. Emanuele Scribano, il prof. Ciro Famulari, direttore del Dipartimento di Patologia Umana, il prof. Giuseppe Altavilla, direttore

del D.A.I. di Oncologia Medica e Medicina specialistica. Sono intervenuti, oltre i numerosi colleghi della Facoltà medica, molti specialisti della materia che nel corso degli anni si sono forgiati alla sua scuola. Il prof. Benito Ferlazzo, nato a Lipari il 27 luglio 1936, si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Messina il 29 luglio 1960. Ha frequentato da medico interno, assistente volontario, tecnico laureato, assistente incaricato, assistente ordinario ed aiuto ordinario, l'Istituto di Malattie Infettive, passando poi all'Istituto di Patologia Medica e medicina Mediterranea, ed infine all'U.O.C. di Allergologia e Immunologia Clinica. Ha conseguito la libera docenza in Malattie Infettive nel 1968. Specialista in Malattie Infettive e Cardiologia, dal 1984 è professore associato di Immunologia di base e Clinica nelle seguenti scuole di specializzazioni: Allergologia e Immunologia Clinica, Malattie Infettive, Anatomia Patologica, Malattie respiratorie, Immunematologia e trasfusione, Reumatologia

Informazioni

Sabato 28 Marzo - ore 9 Iscrizioni equipaggi Piazzetta Centro Commerciale, ore 11 Briefing equipaggi, ore 12 Partenza regata, ore 19 Hilton Hotel, Spettacolo interculturale "Canti, musiche e danze dal mondo", ore 21 Cena di beneficenza, Raccolta fondi per l'iniziativa dei "Padri oblati in senegal", ore 22.30 Concerto "I Tersicore"

Domenica 29 Marzo - ore 10 Partenza regata, ore 19 Sala Convegni Hilton, Saluto Autorità, Presentazione Iniziativa, Premiazione, ore 20.30 Cocktail di arrivederci.

Segreteria organizzativa

Nuovo Circolo Tennis e Vela Milazzo
tel. 090 9222089

Alberto Bonaccorsi - 3284173303
Informazioni Consorzio Tindari • Nebrodi
tel. 0941 240439

www.consorziopatti.me.it

- sistemazioni alberghiere
- gite
- centri benessere

**TROFEO VELICO
DEGLI ORDINI PROFESSIONALI
DELLA REGIONE SICILIANA
PORTOROSA 28 - 29 MARZO 2009**

CON IL PATROCINIO DI:

- ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTIATRI DI MESSINA
- ORDINE SINDACALISTICO TINDARI • NEBRODI
- NUOVO CIRCOLO TENNIS E VELA MILAZZO
- FIV FEDERAZIONE ITALIANA VELE SEZIONE DI MILAZZO
- LEGA NAVALE ITALIANA

SI RINGRAZIANO:

- REGIONE SICILIANA
- PROVINCIA REGIONALE DI MESSINA
- COMUNE DI PATTI
- COMUNE DI FUENARI
- COMUNE DI GIOIOSA MAREA
- MARCA MESSAGGI
- Hilton
- MARINA DI PORTOROSA

Contributo del dott. Roberto Vita

Il dott. Roberto Vita, specializzando del 2° anno della Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio diretta dal prof. Francesco Trimarchi, ha pubblicato un articolo sulla rivista specialistica endocrinometabolica del gruppo Nature.

Nel numero di gennaio 2009 (volume 5, pagg. 55-61) di Nature Clinical Practice Endocrinology & Metabolism, è contenuto l'articolo "A patient with stress-related onset and exacerbations of Grave disease" - a firma di Roberto Vita, Daniela Lapa (già dottorata e recente titolare di assegno di ricerca), Giuseppe Vita, Francesco Trimarchi, Salvatore Bonvenga - incentrato sull'importanza dello stress quale condizione scatenante non solo l'esordio dell'ipertiroidismo da morbo di Basedow-Graves, ma anche le sue esacerbazioni e recidive.

Questo contributo scientifico contribuisce a rafforzare la

corrente di pensiero secondo la quale gli stress psicologici e fisici (al pari di altre condizioni non genetiche quali infezioni, traumi, gravidanza, parto, fumo, agenti chimici inquinanti e non, ecc.) siano condizioni sufficienti a favorire -almeno in persone geneticamente predisposte- la comparsa e le ricadute dell'ipertiroidismo su base autoimmunitaria. Il lavoro è stato selezionato anche da MED-SCAPE, importante gestore internazionale di formazione continua online.

La pubblicazione del lavoro sulla prestigiosa rivista del gruppo Nature costituisce un riconoscimento del livello scientifico-assistenziale dell'Unità Operativa di Endocrinologia dell'Università di Messina, diretta dal prof. Francesco Trimarchi, e del Programma di Endocrinologia Molecolare Clinica, del quale è responsabile il prof. Salvatore Bonvenga.

NUMERO VERDE GRATUITO SULLE MALATTIE DEL SANGUE

A partire dal 3 febbraio sarà attiva in tutta Italia una linea telefonica dedicata alle malattie del sangue:

il Numero Verde 800.550.952

promosso dalla SIE, la Società italiana di Ematologia.

Il Numero Verde, realizzato con il supporto di Novartis, un servizio di consulenza gratuito interamente dedicato alle leucemie e alle altre malattie ematologiche. Con una semplice telefonata da telefono fisso o cellulare, chi ha bisogno di informazioni e assistenza in campo ematologico potrà ottenere spiegazioni su sintomi, esami e terapie e sapere a chi rivolgersi, se non in seguito presso una struttura ematologica. Specialisti ematologi risponderanno alle chiamate e forniranno informazioni generali sulle malattie ematologiche, un primo orientamento sulle strutture e sugli esami di laboratorio, e un supporto psicologico. Il Numero Verde della SIE sarà attivo il martedì e il giovedì alle ore 15.00 alle 18.00.



colleg@ti con l'ordine

A tutti gli iscritti: se non l'hai già fatto, inviaci la tua e-mail completeremo il nostro archivio informatico e ti contatteremo con maggiore tempestività.

Registrandoti al sito dell'Ordine avrai tutte le notizie, le informazioni e usufruirai di tutti i servizi riservati agli iscritti.

info@omceo.me.it

www.omceo.me.it

Per ulteriori informazioni chiamare lo 090.691089

Il controllo illegittimo dell'informatore del farmaco

Missione dell'informatore scientifico del farmaco è quella di occuparsi della informazione scientifica di determinate linee di prodotti farmaceutici presso la classe medica della zona di assegnazione, in piena autonomia pur rispettando l'orario lavorativo previsto dal contratto.

E' capitato che alcune società che formalmente si occupano di raccolta dati abbiano fornito ai medici tre schede riguardanti rispettivamente una *scheda visita I.S.F.*, una *scheda riunioni/incontri* ed una *terza riassuntiva delle visite*. All'interno di ogni busta nella quale inserire le schede compilate da rispedire alla società, vi era scritto un numero identificativo di ogni medico al quale, come forma di ringraziamento, veniva poi offerto un abbonamento semestrale ad una rivista a scelta tra quelle indicate in un'ulteriore scheda da rinviare "con le schede dell'ultimo mese di collaborazione".

E' facile intuire che correlando il nome del medico (identificabile attraverso il n. assegnato sulla busta) con quello dell'azienda farmaceutica riportato sulle schede (o con il nome dei prodotti ivi descritti) è possibile un monitoraggio diretto sull'attività dei singoli informatori scientifici nelle rispettive zone di competenza al fine di esercitare un controllo illecito sugli stessi.

Se infatti i dati raccolti vengono forniti alle società farmaceutiche le stesse possono ricavare da questi i dati personali degli informatori/dipendenti per un fine non consentito preventivamente ex art 7 Codice privacy che è il controllo illegittimo della frequenza delle visite dei propri dipendenti presso i medici loro assegnati, senza considerare che l'attività degli stessi è legata ad obiettivi strategici indipendenti dal numero di visite effettuate.

Inoltre, difficilmente gli informatori scientifici del farmaco sono adeguatamente informati di questa modalità di trattamento dei loro dati personali, e spesso ignorano che società di ricerche di mercato raccolgono dati ricollegabili ai loro nominativi in grado di "rivelare" illecita-

mente i loro dati personali e le modalità di svolgimento della propria prestazione lavorativa.

Tale pratica, invero, costituirebbe anche violazione dell'art 11 dello stesso Codice che prevede "Modalità del trattamento e requisiti dei dati" stabilisce che "1. I dati personali oggetto di trattamento sono: a) trattati in modo lecito e secondo correttezza; b) raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi; [...] 2. I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali non possono essere utilizzati".

Ne consegue che i dati raccolti attraverso le modalità sopra descritte non possono ritenersi anonimi, consentendo altresì l'applicazione del Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (Provvedimento del Garante n. 2 del 16 giugno 2004, Gazzetta Ufficiale 14 agosto 2004, n. 190).

Infatti, in questo modo il nome dell'informatore diventa un "dato identificativo indiretto" attraverso "un insieme di modalità di caratteri associati o associabili ad una unità statistica che ne consente l'identificazione con l'uso di tempi e risorse ragionevoli" per cui lo stesso deve ritenersi, ex art. 4 del codice deontologico, quale "interessato" perciò "identificabile quando, con l'impiego di mezzi ragionevoli, è possibile stabilire un'associazione significativamente probabile tra la combinazione delle modalità delle variabili relative ad una unità statistica e i dati identificativi della medesima".

Come sopra accennato tale identificabilità consentirebbe un controllo diretto e illegittimo sull'attività degli informatori scientifici del farmaco.



Prevenzione e menopausa in consultorio



La Giornata Mondiale della Menopausa 2008, promossa dalla International Society of Menopause con l'adesione della SIGITE (Società Italiana Ginecologi della terza età), è stata organizzata presso il Consultorio Familiare "Via del Vespro" ASL 5 Messina, con una settimana di incontri non stop sull'educazione sanitaria e la prevenzione dei fattori di ri-

schio specifici delle donne over 40.

L'iniziativa, coordinata dalla dott.ssa Luisa Barbaro, Responsabile dell'Unità Operativa consultoriale dell'Area Metropolitana e Jonica, socia della SIGITE (Società Italiana Ginecologia nella Terza Età), si è conclusa il 20 ottobre, con l'adesione e la partecipazione di altri ginecologi e specialisti dell'ASL, universitari ed ospedalieri, con cui il Consultorio collabora per il completamento dell'iter diagnostico-terapeutico delle utenti in menopausa.



Nuovo farmaco contro l'HIV

Vantaggi con la monosomministrazione

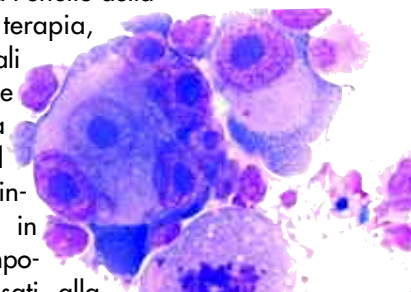
Nuovi dati confermano i vantaggi della terapia antiretrovirale in monosomministrazione quotidiana: secondo i primi risultati dello studio italiano Adone, Atripla, il primo trattamento in un'unica compressa che si assume una sola volta al giorno, permette una migliore aderenza alla terapia e il mantenimento della risposta immunologica.

Disponibile in Italia già da diversi mesi, associa in un'unica compressa tre molecole anti-HIV di efficacia e stabilità provata, efavirenz 600mg, emtricitabina 200 mg e tenofovir disoproxil fumarato 245mg, e rappresenta un punto di svolta nella semplificazione degli schemi terapeutici.

L'aderenza si è dimostrata il fattore chiave della terapia antiretrovirale, che per essere efficace deve rispettare precise modalità di assunzione dei farmaci: "Un'aderenza incompleta al trattamento rimane oggi la principale causa degli insuccessi della terapia, e almeno il 30% dei soggetti in terapia ha deviazioni dalla aderenza ottimale", afferma Andrea Antinori, Direttore Dipartimento Clinico INMI L. Spallanzani di Roma.

Lo studio italiano ADONE, tuttora in corso, è il primo studio che analizza l'effetto della semplificazione della terapia, ottenuta senza sostanziali cambiamenti del regime terapeutico, sull'aderenza e sull'accettabilità del trattamento. Adone ha coinvolto 203 pazienti già in terapia con i singoli componenti di Atripla e passati alla monosomministrazione quotidiana.

Il miglioramento delle terapie, con la riduzione degli effetti collaterali, e la progressiva semplificazione degli schemi terapeutici permette alla maggior parte dei pazienti di condurre un'esistenza normale e aspirare a una qualità di vita accettabile.



Illegittimo il contributo del 2% al fondo specialisti esterni

Il presidente dell'ENPAM, con una nota inviata all'ordine, mette al corrente di una situazione che si sta delineando in ordine all'applicazione dell'art. 1, comma 39, della Legge n. 243/2004, il quale ha istituito in capo alle società professionali mediche e odontoiatriche in qualunque forma costituite e delle società di capitali, operanti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, l'obbligo di versare al Fondo Specialisti Esterni gestito dall'ENPAM un contributo nella misura del 2% del fatturato annuo attinente alle prestazioni specialistiche rese nei confronti del medesimo SSN e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa. Alcune delle predette società, visti rigettati tutti i ricorsi presentati in opposizione a tale obbligo dinanzi a svariati Tribunali e constatato che la stessa Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di incostituzionalità della norma prospettata dal giudice di merito, stanno prendendo l'iniziativa di far firmare ai Professionisti una clausola in base alla quale questi ultimi si obbligano ad accollarsi il contributo di cui sopra, versandolo alle società stesse, con cui intrattengono il rapporto contrattuale. Tale iniziativa è da considerarsi del tutto illegittima, in quanto l'obbligo contributivo, essendo preordinato all'interesse generale e al dovere di solidarietà economica e sociale di cui all'art. 2 della Costituzione, è indipendente dalle prestazioni e prescinde da ogni valutazione di vantaggiosità previdenziale per gli stessi soggetti obbligati. Questi ultimi appartengono, in ragione del loro accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, alla categoria degli erogatori dei servizi alla salute.

Già dal 2005 la Corte di Cassazione ha espresso il principio per il quale il rapporto intercorre direttamente tra le società accredita-

te e il S.S.N., e il Tribunale di Venezia ha recentemente confermato che le società indicate dalla Legge, con il loro rapporto di accreditamento, sono parte del sistema sanitario nazionale e dunque sono tenute direttamente ai doveri solidaristici stabiliti dalle norme vigenti. Le obbligazioni contributive non possono venir "ribaltate" su soggetti diversi da quelli previsti dalla legge: l'imputazione del contributo sui singoli medici si configura, sotto il profilo legale, come evasione di un'obbligazione che incombe direttamente sulle società.



Annuncio

Il Policlinico San Pietro, del Gruppo Ospedaliero San Donato e accreditato al Sistema Sanitario Nazionale, dotato di un Pronto Soccorso-DEA, Terapia intensiva, Unità Coronarica,
 314 posti letto accreditati,
**RICERCA URGENTEMENTE
 MEDICI PEDIATRI**

da inserire nell'U.O. di Pediatria, dotata di 14 posti letto ordinari, 2 monitorizzati, Pronto Soccorso Pediatrico e Punto Nascita (nel 2008 sono stati effettuati più di 1000 parti).
 Tutti gli interessati possono contattare il numero 035.604.258 oppure inviare un CV all'indirizzo mail: info.psp@grupposandonato.it oppure al fax 035.4376115.

Attualità in medicina delle catastrofi

Decimo convegno Nazionale Ufficiali medici C.R.I.

Si è svolto a Senigallia (Ancona), dal 18 al 21 Settembre 2008, il decimo Convegno Nazionale Ufficiali medici C.R.I. sul tema "Attualità in medicina delle catastrofi".

All'inaugurazione, al teatro "La Fenice" dove si sono svolti i lavori, era presente il sindaco della ridente località marchigiana, Luana Angeloni e il Presidente Nazionale della C.R.I., Massimo Barra.

La conferenza di apertura è stata tenuta dal Ten. Col. Medico Gabriele Lupini che ha illustrato gli interventi sanitari e umanitari più significativi degli ultimi dieci anni effettuati nei paesi colpiti dalle guerre o da catastrofi naturali.

Dal Kosovo all'Iraq, all'Eritrea dove con la missione U.N.M.E.E., un ufficiale medico, il maggiore Angelo Petrunaro ha avuto un encomio solenne dal Comando C.O.I. Difesa.

I lavori sono stati divisi in cinque Sessioni che hanno trattato i seguenti argomenti:

Metodologia del soccorso, con particolare riguardo al ruolo dell'O.M.S. nella rete sanitaria internazionale al fine del controllo dei focolai epidemici nell'ambito dell'International Health Regulation (I.H.R.) vigente nei porti, aeroporti, per consulenze e risposte rapide come richiesto dalla Global Health Security e dalla Epidemic and Pandemic Alert and Response (E.P.R.).

I nuovi profili, medico-legali degli indennizzi e delle prestazioni previdenziali prevedono pensioni di guerra nelle missioni cosiddette di Peacekeeping per conto dell'O.N.U. e perfino il riconoscimento del danno biologico e morale nonché quello dell'assistenza psicologica.

Le nuove Medevac, prevedendo l'impiego dell'Aeronautica Militare e della moderna portaerei "Cavour" per le innovative possibilità di assistenza in mare, permettono la non interruzione della terapia durante il trasporto, il superamento delle controindicazioni che sono sempre relative e non assolute e prevedono supporti di biocontenimento per evitare la diffusione di agenti patogeni nell'atmosfera.

Nelle relazioni sul tema della Medicina e

Chirurgia in emergenza è stato sottolineato che il corso di studi in Medicina, paradossalmente, non prevede la materia di Pronto Soccorso, quella materia per la quale si richiede un comportamento sagacious vista e che oggi ha sostituito al concetto di Stabilize and Move quello del Load and Go.

La difesa N.B.C.R. (Nuclear, Biological, Chemistry, Radiological) è stata oggetto della esercitazione durante una emergenza batteriologica simulata al Foro Annonario di Senigallia dove, scattato l'allarme, sono arrivati i VV.FF. che hanno prima isolato la zona in cui si è verificato l'incidente e poi, non conoscendo la natura del pericolo, hanno indossato le tute di protezione totale e hanno messo in salvo i feriti i quali dopo essere passati attraverso le docce decontaminanti sono stati presi in consegna dal personale militare della C.R.I. che aveva lenstamente montato le tende infermeria usando speciali maschere antigas ed eseguendo le cosiddette P.O.S. (Procedure Operative Standard).

E' stato anche trattato e dibattuto il tema della responsabilità in emergenza e la medicina difensiva nonché numerosi aspetti del Diritto internazionale Umanitario (D.I.U.) come i feriti malati e naufraghi e la gestione dei prigionieri di guerra, coniugando le attività sanitarie con quelle umanitarie come è tipico del Corpo Militare della C.R.I.

