

# SOMMARIO

Pubblicazione 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 Lo Giudice *Presidente*  
Gaetano Iannello *Segretario*

*Componenti:*

Giuseppe Renzo, Michele Tedesco, Antonio Spatari



n. 3 maggio - giugno 2009

L'importanza di conoscere l'Empam

Il trentennale dell'Ammi

L'eiaculazione precoce

Radiologia non solo  
come metodica diagnostica

L'enfisema bollosa gigante

## Indice pagine web

Sul sito dell'Ordine, nella sezione dedicata a Messina  
medica, sono disponibili i seguenti approfondimenti:

Verso un quadro UE  
per le cure mediche all'estero

Pazienti più tutelati  
dalle infezioni contratte in ospedale

Il congresso sulle malattie infettive  
"aid Stretto tra Scilla e Cariddi  
parlando di Hiv e... non solo"

Per gli articoli su Messina medica è attiva  
una nuova e-mail: [messinamedica@gmail.com](mailto:messinamedica@gmail.com)



## Messina medica anche sul web

**C**erchiamo di adeguarci ai tempi! Le nuove frontiere della comunicazione passano attraverso la via informatica e *Messina medica* si espande sul web. L'idea stava già maturando da tempo. Oggi la realizziamo ampliando on-line gli spazi della rivista "di carta". Uno spazio del sito dell'Ordine dei Medici ([www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)) sarà riservato alla espansione di *Messina medica*. Su ciascun numero del bollettino verrà pubblicato un indice nel quale saranno segnalati gli articoli proposti su internet: questo corrisponderà a quello che si potrà trovare sul web. Già viene riportato sul sito dell'Ordine ogni numero del bollettino mandato alle stampe. Accanto alla copertina di ciascun numero (cliccando sulla quale si arriverà ai contenuti), si affiancherà l'indice degli approfondimenti immessi solo sul web: cliccando sul titolo si accederà all'elaborato.

E' stato sino ad oggi difficile gestire tutte le richieste di pubblicazione che pervenivano al Comitato di Redazione. L'autorevolezza degli autori, la rilevanza delle notizie di cui si chiedeva la pub-

blicazione, spesso anche le dimensioni degli elaborati ci hanno spesso messo in difficoltà. Da oggi tutto diventa più semplice. Quello che non potrà trovare spazio sul cartaceo, avrà ampio spazio sul web. Queste pubblicazioni non perderanno il contatto immediato con l'utenza del bollettino tradizionale: su ogni numero verrà realizzato un indice delle notizie e degli elaborati che avranno trovato spazio sul web. L'accessibilità di questi articoli sarà ampia e prolungata: ogni articolo sarà scaricabile in "formato pdf" ed entrerà a far parte di un archivio consultabile anche a distanza di tempo.

Questi nuovi spazi ci consentiranno una maggiore accoglienza per tutti coloro i quali vorranno contribuire al miglioramento qualitativo del bollettino del nostro Ordine. Chi volesse richiedere la pubblicazione di articoli sia sul bollettino tradizionale che sul formato informatico, dovrà inviarli al seguente indirizzo di posta elettronica: [messinamedica@omceo.me.it](mailto:messinamedica@omceo.me.it). Si rammenta che non potranno essere pubblicati sul bollettino cartaceo elaborati che superino le dimensioni di 1.500 caratteri.



I colleghi sono invitati a collaborare con

### "Messina medica"

inviando articoli e notizie (massimo 1500 battute)  
alla segreteria del Comitato di redazione  
tel. 090 691089 [giordano@omceo.me.it](mailto:giordano@omceo.me.it)

## Russo: riorganizzare la sanità a Messina

L'assessore regionale ospite dell'Ordine dei medici  
all'incontro organizzato al Royal, in cui si è parlato della Riforma

**S**i è svolto al Royal Palace hotel, l'incontro sul tema "La sanità a Messina e nella sua provincia" organizzato dall'Ordine con la presenza dell'assessore regionale alla Sanità Massimo Russo, che ha tracciato un primo consuntivo sul disegno di legge riguardante la riforma del sistema sanitario siciliano, approvata dall'Ars lo scorso marzo e che entrerà in vigore dal primo di settembre. Il dibattito, moderato dal presidente Nunzio Romeo, è stato un'occasione per analizzare le tante tematiche concernenti la città dello Stretto. In primis l'annosa querelle riguardante l'ospedale Piemonte e il futuro dei dipendenti, considerato, tra l'altro, il rischio della soppressione definitiva della struttura in vista dell'accorpamento con il Papardo. Si sono inoltre approfonditi diversi punti salienti della riforma, come quello riguardante l'incremento dei centri residenziali di cure palliative (gli Hospice a Messina sono presenti con il Policlinico universitario con sette posti letto ed il Papardo con dieci posti letto e quest'ultimo non è ancora operativo), il potenziamento della medicina territoriale (medicina di famiglia, pediatria convenzionata, continuità assistenziale) e della domiciliarità delle cure, per riservare agli ospedali acuzie ed eccellenza; i criteri di finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale ed il ruolo che dovranno svolgere l'Università, gli Irccs (enti di ricerca pubblici e privati) e le associazioni di categoria del settore. "Il nostro processo di riorganizzazione - ha detto

all'incontro l'assessore Russo - riguarda tutte le strutture sanitarie della regione, in particolare per quel che riguarda l'ospedale Piemonte e ci limiteremo ad applicare le regole visto che la protezio-



Caudo, Rotondo, Romeo, Russo, Zagami e Salpietro

ne civile ci ha segnalato pericoli di crolli". Rispondendo ai giornalisti sull'eventuale chiusura di parte del Piemonte dopo la segnalazione della protezione civile, di possibili crolli all'interno del nosocomio in caso di un evento sismico, l'assessore ha voluto precisare: "Questo non significa che noi vogliamo sottrarre questa struttura a Messina, visto che si tratta di un ospedale collocato nel centro cittadino.

Cercheremo di migliorare la struttura sanitaria esistente, per offrire migliori servizi ai cittadini anche nell'ottica del prossimo accorpamento che avverrà con il Papardo. Per quel che riguarda i finanziamenti per la ristrutturazione di alcuni plessi del Piemonte - ha concluso Russo - cercheremo di trovarli, attendiamo però prima gli esiti delle verifiche per un progetto complessivo".



L'assessore Massimo Russo durante la visita all'Ordine



## Obiettivo: la buona sanità pubblica

Riceviamo dal dott. Rotondo e pubblichiamo

**E** importante sottolineare il ruolo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri in difesa della professionalità ed a garanzia della qualità delle prestazioni erogate all'utenza. Ecco perché oggi questo viene sempre più coinvolto in iniziative di controllo e di consulenza da parte di enti istituzionali, mass-media, etc con il riconoscimento di un imprescindibile ruolo culturale e di specifiche conoscenze.

Questa iniziativa rappresenta la prova di come l'Ordine senta ed apprezzi gli incontri e gli approfondimenti di politica sanitaria. In quest'ottica abbiamo ritenuto opportuno rappresentare alcuni spunti di discussione che ci auguriamo vengano colti con l'adeguato peso nel corso dell'incontro. Tutti hanno una valenza propositiva e di stimolo all'interazione e na-



Nunzio Romeo e Massimo Russo

scono dal quotidiano lavoro svolto in prima linea all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, a diretto contatto dell'utenza dalla quale registriamo i bisogni, le necessità e soprattutto le aspettative. In tempi di risorse limitate emergono sempre più prepotenti quelle che vengono percepite dai più come le "diseguaglianze della salute" certamente aggravate dalla sempre più diffusa "medicalizzazione della società" secondaria ad interessi di marketing che con la salute hanno poco a che vedere.

La buona sanità pubblica nasce da un "patto per la salute" contro gli imbarbarimenti del rapporto medico-paziente. Questi, per parte medica, sono rappresentati dal rischio dell'utile personale sull'interesse del paziente e, da parte di quest'ultimo, dalla sempre più diffusa tendenza ad affidarsi

ad improbabili azioni legali come elemento di rivendicazione e di rivalsa di un'escalation di aspettative impossibili da soddisfare.

Il medico non deve fare per il paziente tutto ciò che è umanamente possibile, ma solo ciò che è scientificamente corretto, offrendo trattamenti efficaci, escludendo quelli dannosi ed inutili ovvero economicamente insostenibili. Il "patto per la salute", quindi, rappresenta un difficile percorso contro gli sprechi e le diseconomie che ha come finalità l'ottimizzazione delle risorse comuni attraverso la realizzazione di un Sistema Sanitario organizzato in modo da contrastare le sperequazioni e le iniquità di accesso causa di un "razionamento occulto" delle risorse che si manifestano sottoforma di "liste d'attesa".

Ecco che a questo proposito assumono una fondamentale importanza alcuni processi economico-organizzativi:

1) La risistemazione del sistema di accesso alle prestazioni attraverso la realizzazione di processi di "presa in carico del paziente"

2) Una maggiore attenzione alla formazione degli attori (siano essi operatori o utenti) dei processi di Sanità

3) La valorizzazione e l'integrazione del territorio con la rete ospedaliera

In sanità oggi si gioca una partita a tre tra medico, paziente e "terzo pagante" dove:

1) chi sceglie (il medico) non paga né consuma,

2) chi consuma (l'assistito) non paga né sceglie,

3) chi paga (il SSN) non sceglie né consuma.

La mancanza di responsabilizzazione porta, come è immaginabile, a gravi criticità che possono essere risolte solo attraverso il riequilibrio virtuoso del sistema, mediante l'utilizzazione di criteri integrati di responsabilizzazione di tutte le tre compo-

menti, nessuna esclusa. Le scelte di indirizzo unilaterali possono infatti condurre verso il pareggio in bilancio, ma questo servirebbe solo per cose che possono essere quantificate. Una sanità equa, in quanto tale, riconosce obiettivi comuni e con pari dignità all'azienda, agli operatori ed ai pazienti. Oggi nelle discussioni a budget delle varie unità operative si contratta su troppi indicatori di risparmio e su pochi o nessuno di qualità e di miglioramento continuo: la qualità è un percorso, non è solo un obiettivo. Una equilibrata politica di economia sanitaria non può tenere conto solo di "beni posizionali", ma deve necessariamente prendere in considerazione i "beni emozionali" che, pur essendo altrettanto importanti, sono troppo spesso difficili da contabilizzare ma che talora rappresentano

alle spese di manutenzione e quindi alla sicurezza. Il tema della sicurezza, in questi giorni, a Messina ha raggiunto l'acme di interesse con la questione legata all'edilizia ospedaliera e segnatamente alla necessità di trasferimento di alcuni reparti del centrale ospedale Piemonte presso altre strutture. Sia ben chiaro che nessuno è contrario alla razionalità di questa operazione, anzi, proprio per questo vengono richieste a gran voce appropriate assicurazioni che i trasferimenti avvengano temporaneamente in adeguate soluzioni logistiche dotate delle previste verifiche strutturali sia di tipo sanitario che sismico.

E' auspicabile la realizzazione di nuovi strumenti per l'analisi e la valutazione delle attività sanitarie che affianchino il sistema di contabilizzazione esclusivamente numerica dei DRG. Questo da

un lato ha difficoltà a tenere conto dei reali bisogni dell'utenza e dall'altro troppo spesso si contrappone ad una Sanità che cura realmente le malattie e che talora indulge in una loro artata produzione.

L'alzata di scudi contro la classe medica porta inevitabilmente verso una medicina di difesa e quindi: da un lato all'iperprescrizione di terapie, esami ed approfondimenti diagnostici variamente invasivi, talora inutili ancorché dannosi e dall'altro all'esecuzione

degli interventi chirurgici meno complessi e soprattutto in pazienti meno a rischio, verso una selezione delle patologie da trattare cercando di escludere quelle che presentano maggiori problemi. Nelle nostre istituzioni esistono però categorie che troppo spesso vengono solo sfiorate dai venti di crisi che affliggono la gran parte della popolazione. Basti pensare ai burocrati e consulenti mimetizzati all'interno del sistema che, tra le pieghe del bilancio, assorbono imperturbabilmente risorse con dubbi risultati utili per la cittadinanza. Una razionalizzazione dell'uso delle risorse economiche non può quindi prescindere da una "logica comune" che sia in grado di definire quali possano essere le priorità da finanziare e da realizzare al fine di evitare, come spesso succede, che ad una utenza cui manca il necessario, venga fornito un inutile superfluo.



*L'incontro all'Hotel Royal*

la principale causa di emigrazione sanitaria che alla fine inficiano il "Piano di rientro". E' quindi necessario un approccio sistematico alla qualità attraverso una rilettura organizzativa dei processi, mediante reali incentivazioni e meritocrazie per la valorizzazione delle responsabilità utilizzando valutazioni di esito affidabili che tengano conto non solo della soddisfazione dell'utenza, ma anche dello staff, in una vincente strategia di business aziendale attraverso una "visione economica di comunione". La qualità ha un costo, ma anche il risparmio (a parità di qualità) ha un costo che va sempre valutato. Il rischio di una sanità "low-cost" è rappresentato dal risparmio a discapito della qualità: Sono tutti disposti a rinunciare al rinfresco gratis nel corso di un volo aereo a prezzi contenuti, ma credo nessuno sia disponibile a volare su aerei sui quali la "devolution" ha indotto un taglio



## Esperti in diretta coi giovani

Grande partecipazione di pubblico per il VI Convegno di Primavera organizzato dall'Ordine e dalle Borse di Studio "Silvana Romeo Cavaleri". Illustri relatori a confronto sul tema "Alimentazione, stili di vita e tutela della salute"

**G**li aspetti legati alla salute sono ormai il tema portante del "Convegno di Primavera" dell'Ordine dei medici e delle "Borse di Studio Silvana Romeo Cavaleri", appuntamento consueto per la Città, giunto alla sesta edizione, che si è svolto sotto l'Alto Patronato del presidente della Repubblica e col patrocinio di Senato della Repubblica, Camera dei Deputati e Presidenza della Regione. La manifestazione, rivolta ai cittadini, quest'anno ha colto l'attenzione in particolare delle giovani generazioni con un tema tanto importante quanto attuale: l'alimentazione, nell'accezione più ampia così da comprendere stili di vita, mangiar sano, corretta informazione. Tradizionale location il Teatro Vittorio Emanuele, gremito di pubblico e autorità, mondo accademico e delle associazioni, studenti di scuola media e dei licei classici, universitari e naturalmente medici.

I lavori sono stati aperti dal presidente dell'Ordine Nunzio Romeo; dopo i saluti delle istituzioni cittadine con il sindaco Giuseppe Buzzanca, l'assessore provinciale ai Beni Culturali Mario D'Agostino, il prorettore Giuseppe Pio Anastasi, il vicepresidente della Facoltà di Medicina Franco Arrigo, l'intervento del vicepresidente vicario dell'Assemblea regionale Santi Formica, che ha plaudito l'evento che rappresenta un importante momento di arricchimento culturale non solo per i professionisti della sanità, e un trait d'union fra Città e classe medica, oggi quanto mai indispensabile.

A presiedere i lavori il presidente dell'As-



semblea regionale Francesco Cascio, che nel suo saluto ha sottolineato l'impegno del Parlamento siciliano sul fronte legislativo per sanare dove possibile i deficit che portano a stili di vita sregolati, spesso causa di patologie o problemi più rilevanti, di cui sono vittime proprio i giovanissimi.

Presenze che hanno dato prestigio alla manifestazione, cui il Capo dello Stato Giorgio Napolitano ha voluto inviare un messaggio, scrivendo dell'assise come "un'utile occasione di riflessione e di confronto sui risultati raggiunti dalla ricerca scientifica nella cura e nella prevenzione di patologie insidiose e di diretto impatto nelle normali attività relazionali attraverso l'adattamento delle abitudini alimentari e comportamentali". Nel solco della tradizione anche in quest'edizione l'Ordine dei medici ha voluto assegnare una Targa ad una personalità che ha dato lustro alla nostra Città: il riconoscimento all'artista Enzo Migneco, in arte Togo, consegnato dalla signora Rina Lombardo, first lady siciliana. Altro premio "Buona Sanità" quello del Centro Studi "La Fenice" assegnato al dott. Francesco Patanè. La parte

scientifica del Convegno di Primavera ha visto l'alternarsi di illustri relatori: il presidente nazionale dell'Ordine dei giornalisti Lorenzo Del Boca, l'endocrinologo Aldo Pinchera, l'oncologo Marco Alloisio, il farmacologo Michele Carruba, il medico di famiglia Umberto Alecci; moderatore il consigliere dell'Ordine Francesco Trimarchi. Tutti concordi nel lanciare un messaggio più

volte ripetuto, ma purtroppo spesso senza effetti, di attenzionare l'alimentazione e non esagerare col cibo non solo per motivi estetici, perchè le conseguenze sulla nostra salute possono essere fatali. E anche se non manca la fiducia nella scienza, la prima arma

per combattere i disordini alimentari e le malattie gravi che questi comportano, resta sempre la prevenzione. Sì, allora, a uno stile di vita corretto che a un'alimentazione equilibrata che abbinati attività fisica e l'abolizione di altre cattive abitudini, come fumo e alcol.

L'Organizzazione mondiale della sanità prevede per i prossimi vent'anni una popolazione mondiale composta per il 50% da obesi. Attualmente solo in Italia, sono 4 milioni, mentre 16 milioni di persone si presentano già in sovrappeso. A Messina, il problema coinvolge soprattutto



Mario D'Agostino, Sara Ricci, Santi Formica, Francesco Cascio, Rina Lombardo

per combattere i disordini alimentari e le malattie gravi che questi comportano, resta sempre la prevenzione. Sì, allora, a uno stile di vita corretto che a un'alimentazione equilibrata che abbinati attività fisica e l'abolizione di altre cattive abitudini, come fumo e alcol. L'Organizzazione mondiale della sanità prevede per i prossimi vent'anni una popolazione mondiale composta per il 50% da obesi. Attualmente solo in Italia, sono 4 milioni, mentre 16 milioni di persone si presentano già in sovrappeso. A Messina, il problema coinvolge soprattutto i più giovani con l'aumento di tutti i disturbi alimentari: obesità, anoressia e bulimia. Il rischio della scorretta alimentazione è quello di incorrere in gravi patologie, tra cui quelle cardiovascolari e ischemiche, il diabete e i tumori. La prevenzione tuttavia non s'improvvisa e diffondere uno stile di vita sano sarà compito di una rete di attori composta da medici, soprattutto quelli di base, scuola, e mondo della comunicazione, che troppo spesso ignora o affronta in maniera distorta il problema. Nel corso della mattinata, la cerimonia di consegna delle Borse di studio intitolate alla memoria di "Silvana Romeo Cavaleri", madre e moglie esemplare che ha saputo impegnarsi anche nel sociale, che nell'edizione di quest'anno ha avuto come presentatrice l'attrice Sara Ricci. L'Ordine dei medici e le "Borse di Studio Silvana Romeo Cavaleri" pensano già all'edizione dell'anno prossimo: si accenderanno i riflettori sul binomio "Sicurezza e Ambiente".



Le poltrone Frau sono state messe a disposizione da Mohd - Mollura Home Design, in particolare da Luca Tornabene. L'addobbo di piante e fiori da Verde Mediterraneo e in particolare dal prof. Giovanni Chiofalo



Nunzio Romeo

# In primis sensibilizzare e formare per migliorare la qualità della vita

## Il discorso del presidente dell'Ordine

**U**n caloroso saluto e un ringraziamento, anche a nome di tutti i componenti l'istituzione ordinistica, agli intervenuti a questo convegno che vuole rappresentare un momento di arricchimento culturale e professionale per la classe medica.

Un auspicio che esprime anche il presidente della Repubblica on. Giorgio Napolitano nel messaggio che voluto farci pervenire e che vi leggo: *“Il convegno “Alimentazione, stili di vita e tutela della salute” è un’utile occasione di riflessione e di confronto sui risultati raggiunti dalla ricerca scientifica nella cura e nella prevenzione di patologie insidiose e di diretto impatto sulle normali attività relazionali attraverso l’adattamento delle abitudini alimentari e comportamentali.*

*Il presidente della repubblica invia ai relatori e a tutti i partecipanti, cordiali saluti e auguri di buon lavoro”. Espressioni augurali cui si unisce il segretario generale del Quirinale dott. Donato Marra.* Anche quest’anno il Convegno, accreditato ai fini Ecm, fornisce l’occasione per trattare argomenti socialmente rilevanti, di particolare interesse e delicatezza come quello scelto per la sesta edizione: “Alimentazione, stili di vita e tutela della salute”. L’Ordine dei Medici vuole così porre l’attenzione su un problema attuale con risvolti sanitari e sociali. E’ acclarato infatti come molte delle patologie croniche sono legate agli stili di vita, modificati non di rado dal valore che la società oggi attribuisce all’apparire, al proporsi in aderenza a modelli esteriori esasperati da media e proposti come ulteriori chance per stare bene con se stessi e con gli altri.

La ripetitiva incisività di tali messaggi sta sicuramente influenzando in maniera particolare le

nuove generazioni, maggiormente vulnerabili, con evidenti modificazioni degli stili di vita. Tutto ciò trova unanime conferma nel mondo scientifico.

Se, fino a pochi anni fa, si collegavano in un rapporto di stretta correlazione le principali malattie alle cause genetiche, adesso si concorda nel rilevare che un’alta percentuale di malattie dipende anche dall’alimentazione; più in generale, dallo stile di vita.

Lo stretto rapporto tra salute dell’uomo da una parte e insieme dei fattori legati all’alimentazione e alle abitudini di vita dall’altra, già messo in evidenza dalla ricerca scientifica, fa però rilevare anche gli effetti benefici che questi stessi fattori possono esercitare qualora siano concepiti in modo salutare.

Da qui la Il “Convegno di Primavera” vuole essere un momento di sensibilizzazione, affinché i messaggi su questi temi non siano fuorvianti, ma possano essere propedeutici a una migliore qualità della vita.

L’obiettivo ambizioso è di formare la nostra società su una concezione della salute nella sua accezione più ampia: non solo assenza di malattia ma un più alto stato di benessere con se stessi. E’ la seconda volta che il convegno coincide con la Festa della Polizia, concomitanza non prevista quando abbiamo fissato la data dell’evento, condizionata dalla disponibilità del teatro, ormai sede abituale. Lo dico per cogliere l’occasione di manifestare il nostro apprezzamento al lavoro quotidiano che i poliziotti svolgono per garantirci sicurezza, e perché il sindaco dovrà lasciarci tra poco proprio per partecipare a quella cerimonia.



## Cascio: tradurre i vostri suggerimenti in proposte legislative

L'intervento del presidente dell'Assemblea regionale siciliana



*Francesco Cascio*

**S**ono lieto di manifestare l'apprezzamento del Parlamento Siciliano per questa straordinaria iniziativa che coniuga la ricerca scientifica e il mondo della scuola tramite Borse di Studio, strumento che attiva percorsi scientifici, culturali e interesse dei giovani liceali messinesi. Porto anche il saluto del presidente della Regione seppure qui sul palco autorevolmente rappresentato dalla consorte Rina. Ho sentito questa mattina l'on. Raffaele Lombardo e mi ha chiesto di esternare ufficialmente il suo plauso per l'evento. L'iniziativa di oggi è incentrata su un tema estremamente attuale, su cui anche Governo e Assemblea regionale si sono misurati recentemente, quando a marzo di quest'anno abbiamo approvato la legge di Riforma sanitaria, che pone al centro la persona e l'assistenza al paziente con un sistema di qualità. Questa norma è rivoluzionaria ed è prevista anche la tutela della salute nel senso di un'alimentazione corretta e di stili di vita in sintonia con il benessere fisico. Ho partecipato qualche settimana fa a una conferenza al Palazzo dei Normanni su questi argomenti e ho registrato l'esperienza di numerosi studiosi che si sono confrontati sul tema;

io sono medico quindi è un argomento che mi coinvolge anche professionalmente.

A Palermo è stata creata una struttura alle dipendenze dell'ASL 6 che si occupa proprio di alimentazione e di un sano stile di vita. Ciò ci permette di risparmiare soldi pubblici e allora credo che investire in giornate di studio e approfondimento come questa servano sono utili alla crescita e aiutano pure a migliorare i conti della Sanità. Dallo studio emergeva un preoccupante dato rispetto all'alimentazione non corretta dei giovani, con particolare riferimento al Sud, dove c'è una percentuale di obesità doppia rispetto alle regioni del nord. Questo per dire che si tratta di un fenomeno molto serio quanto attuale. Da queste giornate i ragazzi hanno messo a frutto tante idee in elaborati scolastici: io da presidente del Parlamento vi chiedo, lo chiedo in particolare all'amico giornalista Mario Cavaleri, che ringrazio per avermi invitato alla consegna delle Borse intitolate a sua moglie Silvana, di prendere spunto dai giovani, dalle loro riflessioni su questi temi per formularci proposte che possono essere tradotte in azioni legislative, aiutandoci a fare meglio il nostro lavoro.



*I relatori: Aldo Pinchera, Michele Carruba, Marco Alloisio, Umberto Alecci e Lorenzo Del Boca  
In seconda e terza fila: i consiglieri dell'Ordine*

## Le "Borse di Studio Silvana Romeo Cavaleri"



La VI edizione delle Borse di Studio "Silvana Romeo Cavaleri" ha visto anche quest'anno una grande partecipazione di studenti dei licei classici cittadini Maurolico e La Farina che hanno bandito il concorso istituito dalla Famiglia, per ricordare una madre e moglie esemplare impegnata anche nel sociale, in particolare con l'attività di volontariato in Croce Rossa.

Oltre cento liceali si sono impegnati in una elaborato che ha riguardato lo stesso tema del convegno di Primavera: una scorretta alimentazione che può portare a patologie come anoressia e bulimia, e stili di vita sregolati che spesso sfociano in fenomeni come alcol e droga e riguardano proprio i giovanissimi. La commissione giudicatrice, presieduta dai presidi Antonino Grasso e Pio Lo Re e di cui fanno parte le professoresse Margherita Cotroneo, Patrizia Danzè, Antonella Dragotto, Carmelita Paradiso, Antonella Vadala, il prof. Renato Giorgianni, la signora Giusy Merlino, l'avv. Giuseppe Pedullà e il dott. Massimiliano Cavaleri ha assegnato 10 premi e 12 note di merito. Le Borse consistono in somme in denaro offerte dalla Famiglia Cavaleri, in buoni ac-

quisto libri offerti dalla Fondazione Bonino Pulejo e in due corsi di preparazione all'ingresso alla Facoltà scientifiche a numero chiuso, messi a disposizione dall'Istituto Ibis liceo scientifico Empedocle di Messina. L'Associazione "Pinella Caspanello Brancatelli Onlus" ha voluto essere presente anche in questa edizione, offrendo tre buoni di acquisto di materiale informatico. Gli assegnatari dei premi sono stati: Andrea Parisi, Ezio Romano, Lia Cel-



*I premiati della VI edizione*

na, Grazia Amato, Stefania Pelleriti, Giulia Virelli, Serena Di Leo, Irene Bottari, Maria Chiara Pollicino e Santino Fastuca. Le note di merito vanno a Federica Arena, Ernesto Francia, Luisa Briguglio,

### Targa dell'Ordine



*L'on. Francesco Cascio premia il maestro Enzo Migneco, in arte Togo*

### Premio Buona Sanità del Centro studi "La Fenice"



*La signora Rina Lombardo premia il dott. Francesco Patanè*

Guglielmo Sidoti, Lucia Spicuzza, Laura Kohnke, Beatrice Latella, Mariaelide Colicchia, Giulia Cali, Pierangela Irrera, Federica Messina e Alessio Gugliotta.

A condurre la cerimonia di consegna un volto noto della tv e della fiction: l'attrice Sara Ricci che ha dato una ventata di freschezza alla manifestazione, scambiando qualche battuta con i ragazzi premiati e "interrogandoli" sui progetti di vita e su ciò che hanno imparato in tema di alimentazione e stili di vita sani durante il convegno.

Fra gli ospiti chiamati a consegnare borse e pergamene le signore Rina Lombardo, Daniela

Buzzanca, Angela Maria Beninati, Santina Formica, Chiara Genovese, la presidente del Consorzio Autostrade Siciliane dott.ssa Patrizia Valenti, l'assessore provinciale Daniela Bruno, il presidente provinciale dell'Associazione Ospedalità Privata Gustavo Barresi, il segretario regionale della Cisl Maurizio Bernava, il prof. Carmelo Rapisarda, il direttore dell'Istituto Ibis Sergio Pedullà, la presidente dell'Associazione Mogli Medici Italiani Rosanna Trovato Morabito, l'avv. Francesca De Domenico e naturalmente i membri della Commissione giudicatrice.



*Daniela Buzzanca,  
Chiara Genovese,  
Angela Maria Beninati,  
Santina Formica,  
Patrizia Valenti,  
Rosanna Morabito,  
Maurizio Bernava  
e Gustavo Barresi  
premiavano i liceali insieme  
con l'attrice Sara Ricci.*



I relatori hanno alloggiato al Grand Hotel Liberty e sono stati ospiti al conviviale di presentazione del convegno al ristorante "Lo Scrigno" presso l'Hotel Royal.

La documentazione fotografica è stata curata da Filippo e Giovanni Isolino, Vincenzo Sturniolo e Fernanda Vizzini.

# VI Convegno di Primavera



*Alcuni momenti del convegno*



*Il presidente Romeo con Santi Formica e Giuseppe Buzzanca*



*Il moderatore del convegno Francesco Trimarchi*



## L'importanza di conoscere l'ente di previdenza

**I**l sistema pensionistico nelle società evolute è un meccanismo solidaristico, un patto tra generazioni, che lega il giovane all'anziano. All'inizio della carriera i Medici e gli Odontoiatri, dopo aver ottenuto l'iscrizione all'albo professionale, vengono automaticamente ed obbligatoriamente iscritti alla fondazione E.N.P.A.M. L'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici è fondazione senza scopo di lucro e con personalità giuridica di diritto privato ed ha lo scopo di attuare la previdenza e l'assistenza a favore degli iscritti e dei loro familiari e superstiti. E' un sistema basato sulla solidarietà fra i colleghi di una stessa categoria ed il suo corrispettivo economico finale dipende da diversi fattori tra cui: entità dei contributi singolarmente versati; entità dei contributi della forza lavorativa al momento del pensionamento; intervento di eventuali mutamenti del regolamento pensionistico ENPAM; intervento di leggi dello Stato in tema di riforma pensionistica che ovviamente si rifletterebbero anche sulla resa della pensione ENPAM. Ancora oggi tuttavia si avverte una errata percezione che la gran parte degli iscritti ha dell'Enpam, che non è un esattore di tasse, ma un raccoglitore di contributi da gestire e restituire sotto forma di assegni mensili nel corso dell'intera fase post-lavorativa. Un momento della vita che ognuno di noi è destinato a vivere, più o meno bene, a seconda di quello che avrà versato durante gli anni lavorativi. Sul tema sabato 20 giugno, dalle ore 9 alle 13, nell'auditorium "G. Martino" del nostro Ordine si svolgerà un convegno rivolto a tutti i medici e gli odontoiatri liberi professionisti, ma particolarmente ai giovani medici che incominciano ad inse-

rirsi nell'ambito professionale. Programma: *La previdenza: un salvadanaio per il futuro* - ore 9: indirizzo di saluto e presentazione dell'incontro da parte del dott. Nunzio Romeo, presidente dell'Ordine. - 1. Breve storia dell'ENPAM del dott. Aurelio Lembo - revisore dei conti dell'Ordine di Messina. - 2. Previdenza, assistenza dall'inizio alla fine dell'attività del dott. Mario Falconi - vicepresidente vicario ENPAM. - 3. I fondi pensionistici e il risparmio ai fini pensionistici del dott. Davide Drommi - promotore finanziario Allianz Bank. - 4. Libera professione odontoiatrica: quale futuro pensionistico? del dott. Gaetano Iannello - consigliere odontoiatra dell'Ordine di Messina. - 5. Riscatto, allineamento, integrazione, pensione complementare: una bussola per orientarsi del dott. Giacomo Caudo - consigliere dell'Ordine di Messina. 6. Carta ENPAM e Totem: funzioni e utilizzo del dott. Aurelio Lembo. Seguirà un dibattito aperto a tutti gli iscritti.

Per il periodo 1/6/2009 - 31/5/2010, l'ENPAM ha sottoscritto una nuova Convenzione per la polizza sanitaria, con la Compagnia di assicurazione UNISALUTE Spa (che fa capo a Unipol Gruppo finanziario Spa). La nuova polizza/convenzione prevede, per tutti gli attuali assicurati, il riconoscimento dell'anzianità di adesione in relazione alle malattie pregresse (cioè conosciute o diagnosticate prima

### La nuova polizza sanitaria scade il 31 luglio

dell'ingresso in polizza). Infatti la Compagnia Unisalute spa, nelle condizioni di polizza, ha espressamente previsto quanto sopra. La nuova convenzione mantiene la stessa struttura della polizza precedente, seppure con alcune modifiche, garantendo, pertanto il rimborso delle spese sostenute. Gli attuali assicurati, dopo aver preso visione del testo della nuova convenzione, dovranno compilare e spedire il modulo di adesione (che riceveranno a casa unitamente al bollettino per il pagamento del premio) a: FONDAZIONE ENPAM - Casella postale 7216 - 00100 ROMA NOMETANO. I nuovi aderenti, dopo aver preso visione del testo della polizza dovranno: - compilare il modulo di adesione; - Spedirlo all'indirizzo sopra scritto entro e non oltre il 31/07/2009; Successivamente riceveranno il bollettino postale per il pagamento del premio che dovrà essere pagato entro la data di scadenza indicata sullo stesso.

Sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) sono scaricabili il modello CUD 2009 e il modulo detrazioni 2009



## Uno spettacolo a tutela della vita

“Tre calzoni fortunati” promosso dall’associazione Onlus  
Persona Sempre per bambini affetti da gravi malattie

Si è svolto il 24 maggio, nell’incantevole cornice del Teatro Annibale M. di Francia, davanti ad un folto pubblico, lo spettacolo di beneficenza “Tre calzoni fortunati”, commedia in tre atti di E. Scarpetta rielaborata da Cesare Augusto e diretta da G. Calabrò con scene, costumi e trucco curati dall’Agm Service. La rappresentazione è stata portata in scena dall’Associazione teatrale Giovane mondo nata nel 1969 per volontà della sig.na Gina Zangari, professoressa di lettere presso l’I.T.I Verona Trento.

Il gruppo teatrale che annovera tra i suoi padri fondatori Giovanni Calabrò, Salvatore Parri- no, Cesare Augusto e Renato Filetti, svolge la propria attività proponendosi al pubblico messinese con testi diversificati (da Pirandello a Nicco- demi, Martoglio sino alle commedie thriller di Agata Christie) e destinando i proventi di ogni spettacolo a scopo benefico. L’intento solidale perseguito dall’associazione teatrale giovane mondo ne valorizza l’attività attirando nello straordinario mondo della recitazione, una nume- rosa schiera di esordienti che condividendone i fini e gli ideali si prodigano ad intraprendere un

percorso artistico che diviene nel contempo occa- sione di aiuto per gli altri e di grande divertimen- to. Il ricavato dello spettacolo andato in scena il 24 maggio, è stato devoluto all’associazione onlus Persona Sempre nata il 20 ottobre del 2006 su ini- ziativa dei dottori Teresa Ferrone medico aneste- sista; Graziella Arena pediatra; Maria Vittoria Picciotto avvocato; Roberto Sirna medico di fa- miglia; Danilo Robberto impiegato di banca.

L’Associazione persegue esclusivamente fi- nalità di solidarietà sociale e socio-sanitaria ed è dedicata a migliorare la comunicazione e quindi la qualità della vita delle persone con disabilità verbale attraverso l’applicazione di una metodica clinica denominata CAA (comunicazione aumen- tativa-alternativa) e quindi si rivolge a: bambini con paralisi cerebrale infantile, con ritardo men- tale, con malattie rare quale ad es. la sindrome muscolare atrofica (SMA) etc.; a pazienti con Ictus cerebrale, sla, sclerosi multipla, morbo di par- kinson, trauma cranico, afasia, ustioni, tumori nonché a pazienti con disabilità temporanee del- la comunicazione, quali quelle consequenziali ad un trauma chirurgico (intubazione, tracheotomia).

## Si è spenta la signora Pina La Badessa Cavaleri

Si è spenta all’età di 95 anni la si- gnora Pina La Badessa Cavaleri, mamma del nostro redattore capo Mario. Una donna che ha dedicato la propria vita al culto della famiglia e che alla memoria del marito avv. Fortunato Cavale- ri, dopo la scomparsa, ha voluto intitolare

un premio di poesia per ricordarne la me- moria. Il Consiglio direttivo dell’Ordine, i revisori dei conti, la Commissione odon- toiatra, il personale amministrativo e il Co- mitato di redazione di “Messina medica” sono vicini ai giornalisti Mario e Massimi- liano Cavaleri.

La CAA è un'area della pratica clinica volta a compensare la disabilità temporanea o permanente, congenita o acquisita del linguaggio verbale che si può manifestare in qualunque epoca della vita. Alternativa sta ad indicare il ricorso a modalità di comunicazione diverse dal linguaggio



orale. Aumentativa sta ad indicare come le modalità di comunicazione siano tese non a sostituire ma ad accrescere la comunicazione naturale individuandone e amplificandone i canali residui. La CAA utilizza quindi tutte le componenti comunicative del soggetto comprese le vocalizzazioni o il linguaggio verbale residuo, i gesti, i segni e le comunicazioni con ausili non necessariamente di natura informatica ma comprendenti anche le tabelle di comunicazione e i comunicatori alfabetici. Il fine è quello di creare così le condizioni affinché il disabile della parola abbia la possibilità di tradurre il suo pensiero in maniera comprensibile al suo interlocutore, esprimendo non tanto i suoi bisogni primari che in genere non solo sono sempre compresi ma addirittura anticipati, quanto i suoi pensieri, le sue emozioni e i suoi sentimenti. Qualunque intervento di CAA non può prescindere dalla capacità di pensiero e dal desiderio di comunicare della persona che non riesce però a esprimersi per problemi di natura motoria, neurologica, traumatica etc. Qualunque percorso di CAA deve essere sviluppato partendo dalle esigenze comunicative della persona, con il pieno coinvolgimento delle figure significative appartenenti all'ambiente del disabile e con l'utilizzo di

strumenti da adattare alle esigenze del momento e con la possibilità di essere modificabili nel tempo in base all'evoluzione della persona dal punto di vista cognitivo, sociale, motorio etc.. Gli scopi dell'associazione sono, quindi, quelli di sostenere il diritto delle persone con disabilità verbale all'utilizzo della comunicazione aumentativa e alternativa; di attuare programmi di sostegno sociopedagogico e psico-emotivo della persona disabile verbale e del suo contesto familiare; di sostenere la formazione di equipe per la sperimentazione di nuovi ausili informatici e meccanici per facilitare l'applicazione della CAA, la elaborazione di progetti e la realizzazione di percorsi ottimali riabilitativi/integrativi personalizzati. L'associazione si propone di sollecitare tutti i livelli della pubblica amministrazione per riconoscere il diritto di accesso alla

CAA, ai supporti tecnologici necessari e ai relativi finanziamenti per le persone con complessi bisogni comunicativi ed in tal senso costante è l'impegno ad intraprendere iniziative volte al costante aggiornamento della legislazione a favore della disabilità per l'erogazione totalmente gratuita di tutti i presidi informatici necessari, assistenza domiciliare 24/24 ore, rimborso gratuito dei consumi di energia elettrica utilizzata per il funzionamento di apparecchiature medicali salvavita (ventilatore polmonare, aspiratore, saturimetro etc...). Interessanti appaiono le tappe seguite dall'associazione dalla sua costituzione ad oggi come l'organizzazione di corsi di formazione sulla comunicazione aumentativa alternativa; sull'utilizzo del clicker 4 che è un software didattico in uso a due bimbe con SMA 1 seguite dall'associazione, la presentazione nel 2008, di un progetto per la realizzazione di una ausilioteca nell'ambito di un programma di ricerca interdisciplinare dell'Università di Messina, serate ed eventi di beneficenza come concerti, fiere del dolce, bancarelle di solidarietà, rappresentazioni teatrali perché come recita lo slogan dell'associazione, "a nuotare si impara, a navigare si impara, a comunicare pure...".

# I bisogni dell'audioleso tra salute, disabilità e rimediazione protesica

I temi della solitudine e della comunicazione sono di estrema attualità oggi per l'intera società, ma ancor di più per chi si interessa della persona audiolesa, sospinta dalla natura e dalla società nel vicolo cieco della solitudine, a causa della sordità e delle sue conseguenze.



dott. Luigi Bonanno  
Audioprotestista

La sordità, che insorge in un'età più tardiva, comporta un importante vissuto depressivo, con la necessaria conseguenza di dover elaborare il "lutto" per la grave deprivazione subita. Di fatto, in queste situazioni, il soggetto sperimenta uno stato regressivo, di sofferenza, ma soprattutto un deterioramento dello schema corporeo. In ogni caso, si è evidenziato come l'importanza degli stimoli ambientali esterni, influenzino l'equilibrio psicofisico del soggetto sordo.

Queste reazioni dell'ambiente esterno in un'ottica "biopsicosociale", devono essere considerate al primo posto per la salute e l'integrità dell'individuo, nel contesto di una disabilità che pone dei limiti alle normali attività del soggetto. Come affrontare e come risolvere queste problematiche? Principalmente nei porsu una finalità sanitaria al problema che non sia "ghettizzante" o "invalidante", ma che generi lo spunto per individuare le esigenze del particolare deficit uditivo e superare, per quanto possibile, i limiti delle restrizioni alla partecipazione della vita sociale. Nel nostro bel paese vi sono oltre 7 milioni e mezzo gli italiani con ipoacusie lievi e moderate, che nella stragrande maggioranza dei casi tendono a sottovalutare il problema uditivo.

Più di tre milioni di essi, appartenenti alla cosiddetta terza età con vari problemi uditivi, sono influenzati ulteriormente dalla già precaria qualità di vita, incidendo sul limitato grado di autosufficienza e sull'assetto psicocognitivo ed emozionale, incrementando così l'isolamento familiare e sociale.

Ma ad aggravare la situazione vi è un altro dato: tra gli anziani che ricorrono alle protesi solo un terzo ne fa uso regolare, e la maggior parte di loro non ci sente comunque abbastanza bene perché fa uso di protesi "analogiche", di vecchia concezione.

L'impiego di protesi inadeguate (o il loro insufficiente uso) non si traduce solo in una sensazione di disagio, ma produce ulteriore depressione: e chi è depresso è demotivato a risolvere la propria ipoacusia che, a sua volta, porta a isolamento sociale e quindi a depressione.

La sordità comporta, senza dubbio, una ridotta qualità di vita. E si riscontra come centinaia di migliaia di anziani, proprio per questo problema, siano isolati, esclusi e privi di una indipendenza sociale. Si tratta, infatti, di persone spesso del tutto inattive e soprattutto depresse: il che costituisce un ulteriore problema sia per le famiglie e sia per i costi sanitari. Pertanto visto che l'età media della popolazione italiana aumenta in modo esponenziale, diventa importante individuare le varie cause dell'ipoacusia per curare e riabilitare per tempo le persone che sono affette da problemi uditivi, provando ad alleggerire il "peso" sociale di questi individui.

Dal momento che la patologia si sviluppa a livello della parte nervosa dell'orecchio interno, la coclea, che è costituita da cellule che muoiono e che non si rigenerano più, è chiaro che più la vita media si allunga più vi sono persone con deficit uditivi. Un'altra causa è rappresentata dall'ambiente di lavoro. I settantacinquenni che hanno operato in ambienti rumorosi senza adeguate protezioni, risentono dei traumi acustici cronici subiti negli anni. Altre cause possono riscontrarsi in patologie dell'orecchio mal curate, o addirittura non diagnosticate. Per effettuare una diagnosi precoce, occorre sensibilizzare l'anziano, che deve, davanti ai primi segnali d'allarme, rivolgersi al proprio Medico di Famiglia per segnalare le proprie difficoltà a sentire o a percepire distintamente alcune parole.

Occorre poi che la famiglia faccia anche la sua parte, intuendo che il proprio caro inizia ad accusare difficoltà di percezione.

Si riscontra, ad oggi, che molte persone viste dallo specialista hanno già importanti ed irreversibili deficit uditivi, che si trascinano evidentemente da anni. Prejudicando a volte la qualità del risultato protesico riabilitativo. La soluzione ottimale sarebbe quella in cui la persona con problemi d'udito fosse ben cosciente dei propri limiti di comunicazione e fosse in grado di esprimerli.

Questo purtroppo non avviene sempre. Spesso la persona debole d'udito non parla neanche col suo Medico del proprio udito compromesso, occultando con varie strategie l'invisibile handicap.

Negli ultimi tempi varie campagne di informazione e di sensibilizzazione anche nazionali, hanno promosso lo screening e il dépistage sanitario, tentando di ridurre il "gap" protesico che il nostro paese ha tutt'oggi nei confronti dell'Europa. L'auspicio è pertanto, che l'interazione delle varie figure sanitarie operanti nel complesso mondo della deprivazione uditiva, sviluppino, sinergie atte ad affrontare le varie e complesse domande di salute.







## Eiaculazione precoce: una “non patologia”

**N**ella vita sessuale dell'uomo ci sono condizioni particolari abituali e non in cui può essere presente un disagio sessuale che si traduce in una precocità del rapporto. In queste condizioni controllare il rapporto diventa difficile e saltuariamente in particolari contesti sessuali si instaura una eccessiva precocità. Questa situazione di saltuarietà non deve essere presa in considerazione come una patologia, altresì se il sintomo eiaculatorio precoce diventa persistente o è congenito causando disagio o frustrazione deve essere preso in attenta valutazione da parte di un medico andrologo.

L'eiaculazione precoce (E.P.) può essere solo un sintomo di eventi infiammatori o infettivi a carico dell'apparato urogenitale, soprattutto legato a infezioni prostatiche e pertanto scompare se si esegue una corretta terapia. Sono presenti due forme di E.P. una di tipo primitiva e una acquisita o secondaria.

La forma primitiva è un disordine che compare fin dalle prime attività sessuali ed è presente in tutti i rapporti sessuali e con tutte le partner. L'eiaculazione si verifica entro 30 secondi e la capacità di controllare l'eiaculazione è assente.

Nelle forme più gravi l'eiaculazione può avvenire “ante portam” ovvero durante i preliminari, ancor prima della penetrazione. La forma primitiva è legata ad una diminuzione di serotonina a livello cerebrale. L'E.P. acquisita o secondaria si manifesta dopo un periodo di attività sessuale regolare, pertanto i pazienti affetti ricadono in una decade di vita dai 40 ai 60 anni. Questo tipo di manifestazione può essere dovuta a patologie infiammatorie a carico della prostata che inducono una alterazione della sensibilità del grado di eccitazione. Questa forma avviene anche in pazienti con una diminuzione della potenza erettile che in maniera inconsueta velocizzano il rapporto inducendo il prima possibile l'atto eiaculatorio al fine di terminare il rapporto e non perdendo l'erezione durante la penetrazione. L'incidenza dell'E.P. varia tra i 30 e il

40% della popolazione maschile ed i più colpiti sono i maschi dai 18 ed i 25 anni e tra i 40 ed i 55 anni. L'uomo affetto da E.P. si chiude in se stesso spesso alterando il proprio stato d'animo e ricadendo in una situazione di ansia da prestazione con successiva alterazione dell'erezione e con problematiche di virilità che si associano. Importante in tutto questo è la figura della partner che sicuramente deve dimostrare una disponibilità con il proprio uomo senza farlo sentire a disagio aiutandolo a risolvere il problema ed esortandolo ad eseguire una valutazione andrologica accompagnandolo ed ascoltando il dialogo medico paziente. L'E.P. è sicuramente una patologia “non patologia”, in quanto può essere tranquillamente curata sia con un supporto psicosessuale che con terapia comportamentali e farmacologiche. Nel caso di precocità dovute a patologie infettive o infiammatorie dell'apparato urinario e specialmente prostatiche, il più delle volte dopo visita medica e corretta terapia antibiotica ed antinfiammatoria si assiste a completa remissione del sintomo eiaculatorio. Il trattamento farmacologico migliora rapidamente il sintomo ma la sua efficacia è spesso limitata al periodo di assunzione del farmaco. Si consiglia per questo motivo di integrare al trattamento farmacologico anche una terapia sessuologica che garantisce un miglioramento più stabile e duraturo.

Il supporto della partner è essenziale: senza il supporto emotivo e la comprensione che può fornire per l'uomo è più ostico mantenere la tranquillità necessaria per avere una totale soddisfazione al livello sessuale. Il più delle volte il disturbo può essere innescato da uno scarso rapporto di comunicazione nella coppia. Peculiarmente le donne necessitano di un periodo di eccitamento più lungo prima di giungere all'orgasmo, cosa che mancando può provocare risentimento e tensione nel rapporto.

L'E.P. si può curare e la si deve curare quando è presente, al fine di vivere una vita sessuale soddisfacente per entrambi i partner.

\* Unità Operativa di Urologia Az. Osp. Papardo

## Enfisema bolloso gigante del polmone: case report



Il crescente interesse degli ultimi anni sull'enfisema bolloso è dovuto alla possibilità, riportata in numerose casistiche recenti, di un trattamento chirurgico adeguato. La prima osservazione risale al 1925 con un lavoro pubblicato dall'americano Koonz che riportava 105 casi, ma il programma chirurgico suggerito restava comunque vago. Bisognava dunque aspettare il lavoro di Crenshaw e Rowles del 1952 che stabiliva, come linee di principio, la necessità di eseguire resezioni con risparmio quanto più possibile di tessuto polmonare sano.

La causa dell'enfisema bolloso non è del tutto chiara, anche se sembra potersi ricondurre ad alterazioni croniche del tessuto elastico polmonare, ma certamente condizioni predisponenti possono essere la tosse cronica, le ripetute infezioni, gli spasmi bronchiali, le malattie professionali e tutte le alterazioni della parete toracica.

Al di là delle varie terminologie di volta in volta utilizzate per definire la malattia: bolla, cisti sotto tensione, enfisema bolloso, pneumatocele e "vanish lung", la cosa più importante resta comunque l'estensione e l'evoluzione del processo. La sintomatologia comune è rappresentata da dispnea, ripetuti episodi infettivi e dallo pneumotorace. Una classificazione pratica può essere la seguente:

GRUPPO I: singola bolla con il polmone di fondo normale;

GRUPPO II: bolle multiple con il polmone di fondo normale;

GRUPPO III: bolle multiple con il polmone di fondo enfisematoso;

GRUPPO IV: bolle multiple con il polmone di fondo affetto da altre patologie.

I pazienti dei gruppi I e II sono i candidati ideali per la chirurgia con i risultati prevedibili buoni. I pazienti dei gruppi III e IV

necessitano di una accurata selezione, con risultati funzionali e clinici meno prevedibili, poiché la qualità ed il danno funzionale del polmone è più difficile da valutare. Quando la malattia bollosa è associata ad una marcata alterazione del polmone di fondo con danno respiratorio irreversibile soltanto il trapianto polmonare può essere considerato. La mortalità dei pazienti dei gruppi I e II è bassa variando dallo 0 all'8%; la morbilità è soprattutto legata ai leakages aerei ed alle infezioni.

### CASE REPORT

Paziente di sesso femminile di 56 anni giunta alla nostra osservazione per dispnea ingravescente. Lo studio X-grafico e TC del torace (fig.1) metteva in evidenza una voluminosa formazione bollosa che sostituiva quasi interamente il lobo superiore del polmone sinistro determinando sbandamento del mediastino. Dopo accurato studio preoperatorio e della funzionalità respiratoria veniva sottoposta a toracotomia con resezione della megabolla fino al parenchima sano. Si assisteva intraoperatoriamente alla riespansione del parenchima residuo fino ad occupare la quasi totalità del cavo pleurico. Il decorso post-operatorio si svolgeva senza complicanze ed il controllo TC eseguito a tre mesi dall'intervento (fig.2) dimostrava la completa risoluzione del quadro patologico confermato anche dalla scomparsa della dispnea.

### CONCLUSIONI

In pazienti selezionati i risultati sono eccellenti con notevole miglioramento del quadro sintomatologico nell'immediato e duraturo nel tempo anche se il miglioramento sintomatologico e clinico è a volte maggiore delle misure spirometriche reali.

\*Direttore della U.O.C. di Chirurgia del P.O. di Milazzo



## Radiologia non solo come metodica diagnostica

Intervista al dott. Salvatore Lamberto, ricercatore della UOC di radiodiagnostica del Policlinico, che parla della specializzazione come strumento terapeutico

**Q**uando si pensa alla radiologia, generalmente si fa riferimento alla sua accezione classica. Come nasce l'interventistica?  
R: La radiologia interventistica nasce negli anni '70 in campo vascolare negli Stati Uniti. Da questa prima applicazione si sono moltiplicati i campi di interesse della radiologia interventistica e le metodiche radiologiche possono essere usate oltre che per fare le diagnosi, anche per effettuare terapie in diversi distretti anatomici e diverse condizioni patologiche. Perciò la radiologia interventistica ha modificato l'approccio terapeutico rispetto alle patologie vascolari, extravascolari ed oncologiche...

R: Certamente sì. I vantaggi per il paziente consistono nel fatto che tutte queste metodiche sono mini-invasive, cioè rispetto alla chirurgia sono meno traumatiche. Consentono di ridurre i tempi di degenza e offrono al paziente tempi di recupero più veloci. Le perdite di sangue sono irrisorie, per cui è molto difficile che si debba ricorrere a trasfusioni come spesso accade nei corrispondenti interventi chirurgici.

Inoltre gli interventi che si possono eseguire in radiologia interventistica sono applicabili anche a pazienti le cui condizioni cliniche non consentirebbero interventi tradizionali.

Per esempio?

R: Il trattamento endovascolare degli aneurismi dell'aorta con l'endoprotesi è applicabile anche in pazienti anziani o con un quadro clinico di precarie condizioni generali o ancora che presentano pa-



Salvatore Lamberto

tologie concomitanti, come ad esempio i malati oncologici. Questo intervento peraltro può essere eseguito in anestesia loco-regionale invece che totale, con tutti i vantaggi che ne conseguono.

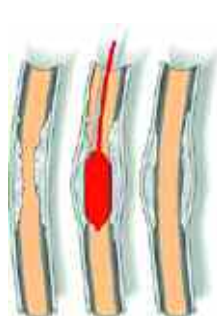
E per i tumori, qualche esempio?

R: La terapia dei tumori epatici, che possono essere trattati principalmente con due diverse tecniche: la termoablazione a radiofrequenze e l'alcolizzazione. Sono utilizzabili pressoché per tutte le lesioni del fegato, anche in pazienti che hanno un quadro clinico compromesso e trattati più volte con la chirurgia. Sono entrambe due procedure ambulatoriali. L'alternativa ad esse è solo la tradizionale chirurgia resettiva del fegato, che però è applicabile soltanto a pazienti in buone condizioni generali e comunque rispetto alla radiologia interventistica di solito non è ripetibile.

La radiologia interventistica nel nostro territorio a che livello è?

R: Ci sono diverse realtà e diversi professionisti. Al Poli-

clinico in particolare siamo "a repertorio completo"; infatti, eseguiamo sia procedure di primo che di secondo livello secondo la classificazione della sezione di Radiologia Interventistica della SIRM (Società Italiana Radiologia Medica). Operiamo in ambito vascolare, dalla semplice angioplastica periferica allo stent carotideo, alle endoprotesi negli aneurismi dell'aorta addominale. E' possibile inoltre il trattamento con embolizzazione in emergenza



di emorragie interne da cause diverse.

In ambito extravascolare invece?



R: Operiamo sia in campo oncologico, con trattamenti loco-regionali come l'alcolizzazione, la radiofrequenza, la chemioembolizzazione, i drenaggi biliari, sia in ambito di chirurgia generale con biopsie e drenaggi di raccolte fluide come cisti renali o epatiche o ascessi.

I rischi per il paziente nella radiologia interventistica?

R: Al di là del tipo di procedura, i rischi o gli svantaggi per il paziente possono essere rappresentati dalla necessità del radiologo di dover ricorrere a radiazioni ionizzanti o a mezzi di contrasto. Il fattore di rischio principale però è l'operatore. La radiologia interventistica è un terreno di confine tra la radiologia, la chirurgia generale e quella vascolare. Nel nostro campo, come in tutta la medicina, è essenziale la capacità e l'esperienza dell'operatore, quindi va assolutamente bandita l'improvvisazione.

Possiamo attenderci nel futuro un ulteriore ampliamento del raggio di azione della radiologia interventistica?

R: Ritengo di sì. Senz'altro l'aspetto più affascinante di questa branca della medicina è che essa è in continua e rapida evoluzione essendo ad elevato contenuto tecnologico. Quindi con il progresso e l'innovazione tecnologica ci possono essere sempre maggiori sviluppi e al contempo nuove speranze per i pazienti.

## Comunicazione del RLS all'INAIL

La scadenza prorogata al 16 agosto

**I**l datore di lavoro deve comunicare annualmente all'INAIL il nominativo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

Per il 2009 la scadenza è stata prorogata al 16 agosto e si riferisce al nominativo in carica al 31 dicembre 2008.

La comunicazione avviene solo per via telematica mediante il portale Punto Cliente. I datori di lavoro che hanno già inviato le comunicazioni all'INAIL devono ripetere l'invio utilizzando tale procedura.

Pertanto:

- coloro presso cui un RLS è già in carica, possono, tramite il proprio commercialista, attivare la procedura per comunicare all'INAIL i seguenti dati: nome, cognome, codice fiscale e data di decorrenza dell'incarico (antecedente al 31 dicembre 2008); la carica del RLS deve risultare da un apposito verbale di elezione, per il quale non è necessario la data certa, bensì la firma dei lavoratori "elettori";

- se non è stato eletto nessun RLS, il datore di lavoro non è tenuto a comunicare nulla: dovrà in futuro (quando la procedura sarà stata predisposta) corrispondere ad un fondo dell'INAIL l'equivalente di 2 ore lavorative per ciascun lavoratore registrato nel Libro Unico e la nomina dell'RLS esterno sarà a cura degli organismi paritetici;

- se il datore di lavoro ha ricevuto da un Organismo Paritetico la designazione di un Rappresentante territoriale (RLST), la comunicazione all'INAIL è a carico dell'ente designatore.

In caso di violazione dell'obbligo di comunicazione, è prevista una sanzione amministrativa pecuniaria di 500 euro. Più grave è il caso in cui il datore di lavoro non abbia permesso l'elezione del RLS informando i lavoratori circa il loro diritto ad essere rappresentati o non abbia collaborato nel permettere la verifica delle misure di sicurezza da parte del RLS: arresto da 2 a 4 mesi o ammenda da 800 a 3.000 euro. Inoltre la mancata consultazione del RLS nella valutazione dei rischi è punita con un'ammenda da 3.000 a 9.000 euro.

Un RLS eletto deve ricevere una specifica ed adeguata formazione mediante un corso di almeno 32 ore svolto in collaborazione con Organismi Paritetici, laddove presenti.

## Laser agli occhi: vogliamo vederci chiaro



Antonino Rizzotti

**I**n Italia sono circa 8.000.000 solo i miopi: la chirurgia refrattiva fa passi da gigante e sempre più persone ricorrono all'intervento laser per eliminare anche ipermetropia e astigmatismo.

Pur essendo un'operazione "cara", a quanto pare conviene persino dal punto di vista economico, se pensiamo che, secondo uno studio della Food and Drug Administration, un miope medio durante la vita cambia occhiali ogni 3 anni (quindi 17 volte tra i 12 e i 60 anni) a cui vanno aggiunte le lenti a contatto rimpiazzate ogni 2 anni (15 volte tra i 20 e i 50 anni), ciò comporta una spesa media individuale di circa 8.000 euro per le sole lenti correttive, cui vanno aggiunte le spese delle montature delle lenti e quelle delle lenti a contatto. Insomma un grosso business frenato dal progresso della medicina. La correzione dei difetti refrattivi avviene mediante un'ablazione (asportazione) del tessuto corneale, che rimodella la cornea in modo da creare una sorta di lente biologica correttiva del difetto. Le tecniche più moderne fanno uso di un laser controllato da computer, in modo tale da limare la cornea con grande precisione. Interventi sono poco invasivi, senza necessità di degenza, in anestesia locale, con l'applicazione di collirio anestetico; durano pochi minuti, con una dolenza nell'immediato post-operatorio dominabile con antinfiammatori - analgesici locali e generali. La tecnica maggiormente diffusa è detta Prk (Photo Refractive Keratectomy, fotocheratomia refrattiva) è efficace su ipermetropia, miopia (fino a 8-12 diottrie) e astigmatismo non troppo elevati. Si utilizza il laser ad eccimeri, che asporta i tessuti per evaporazione con la precisione del millesimo di millimetro (micron). Il medico asporta prima manualmente la parte superficiale della cornea, detta epitelio, poi esegue il laser. Una volta finito applica una lente a contatto protettiva che sarà tolta durante i successivi controlli, quando l'epitelio sarà riformato o quando il medico lo riterrà opportuno, di solito entro 3 giorni e l'acuità visiva migliore si raggiunge in poche settimane. Entro il 40°

giorno compare in genere un'opacità corneale che va sotto il nome di haze e che nei gradi lievi scompare normalmente seguendo la terapia prescritta. "I risultati sono ottimi - spiega il dott. Antonino Rizzotti, dirigente responsabile dell'Unità Operativa Semplice di oculistica distretto Messina Nord Asl 5 - e danno il senso dell'estrema affidabilità della tecnica: nel 95% degli occhi trattati si raggiungono i 5/10 (minimo per ottenere la guida senza lenti) e di questi l'85-90% si trova a 0.5 - 1 diottria dalla correzione impostata. Il 98% non presenta variazioni della acuità visiva preoperatoria, ciò sta ad indicare che in quasi nessun caso vi è stata una riduzione della funzionalità visiva".



Effetti collaterali nei primi giorni possono essere: dolore, lacrimazione, senso di corpo estraneo e fotofobia; altri effetti temporanei, ma più lenti a scomparire, possono essere: ipermetropia dovuta all'eccessiva correzione, e opacizzazione dovuta alla cicatrizzazione. Solo in rari casi la cicatrizzazione può lasciare tracce permanenti che riducono la qualità della vista. Il risultato effettivo inizia a comparire dal mese successivo, mentre per arrivare al completamento refrattivo possono passare dai 2 ai 6 mesi. Un'altra tecnica è la Lasek (LASer Epithelial Keratomileusis, cheratomileusi laser epiteliale), trattamento abbinato al Prk, che prevede la conservazione dell'epitelio originale anziché la sua rimozione. Viene preservato con una soluzione chimica, sollevato ma non completamente asportato e ribaltato di lato. Quindi si applica il laser come nel Prk, e infine si riporta l'epitelio nella sua posizione originale, dove si risalda da solo senza punti di sutura. La lente a contatto protettiva si applica sopra l'epitelio rimasto in buona parte intatto; non occorre quindi attendere che si riformi da zero. La ricerca più recente prevede anche una tecnica per evitare eventuali danno alla membrana che protegge l'occhio: Epi-lasik, variante della Lasek che non scrolla l'epitelio dallo stroma sottostante con una soluzione chimica alcolica, ma meccanicamente con uno strumento separatore chiamato epicheratomo, in modo tale da conservarne in parte la sua vitalità. Il recupero visivo e il dolore sono minori rispetto alla Prk.

## AidStretto - tra Scilla e Cariddi

Congresso su malattie infettive



**I**l 5 e 6 giugno si è tenuto al Centro Congressi del Policlinico Universitario di Messina un congresso di malattie infettive dal titolo: "aidStretto - tra Scilla e Cariddi parlando di HIV e ... non solo".

Il Congresso, organizzato dalle malattie infettive del Policlinico di Messina, pre-

sidente dello stesso il prof. Giuseppe Sturmiolo (direttore dell'UOC e della Scuola di specializzazione in malattie infettive dello stesso nosocomio), ha avuto il patrocinio dell'Ordine di Messina, oltre a quelli dell'Ordine di Reggio Calabria, Università degli Studi di Messina, AOU Policlinico "G. Martino" di Messina, Provincia Regionale di Messina (assessorato alla Solidarietà Sociale), Comuni di Messina, Reggio Calabria e Villa San Giovanni e di alcune aziende farmaceutiche leader nel settore degli anti-retrovirali ed antivirali.

## Verso un quadro UE per le cure mediche all'estero

**I**l Parlamento si è pronunciato sulla proposta di direttiva volta a istituire un quadro comunitario in tema di assistenza sanitaria transfrontaliera all'interno dell'UE. I deputati propongono numerose modifiche volte a precisare le competenze nazionali, specie in materia etica, e a chiarire e rafforzare le norme sui rimborsi delle spese. Intendono anche garantire la sicurezza, l'informazione e i diritti dei pazienti, agevolando loro la presentazione di denunce e istituendo un mediatore europeo.

## Pazienti più tutelati dalle infezioni contratte in ospedale

**I**l Parlamento si è pronunciato su una proposta di raccomandazione agli Stati membri che suggerisce una serie di misure volte a prevenire e lottare contro infezioni, errori medici e complicazioni che si verificano durante o dopo un intervento chirurgico. I deputati propongono di fissare un obiettivo di riduzione del 20%, entro il 2015, di tali eventi sfavorevoli e chiedono di rafforzare la formazione degli operatori e la consapevolezza dei pazienti sui rischi e sui diritti in caso di incidenti.

## L'impegno della Cao

Giuseppe Renzo presidente nazionale  
e Giuseppe Lo Giudice alla sezione provinciale



Giuseppe Lo Giudice

**L**a riconferma del nostro concittadino dott. Giuseppe Renzo per il prossimo triennio come presidente della CAO Nazionale, per gli impegni che questa prestigiosa carica istituzionale comporta, ha condotto alle sue dimissioni da presidente della CAO provinciale e alla riele-

zione del presidente uscente dott. Giuseppe Lo Giudice. Questo turn-over, ampiamente programmato ed anticipato ai colleghi, nulla modifica dell'impostazione politica della CAO provinciale, vincente nei risultati e nella considerazione dei colleghi, che nelle scorse elezioni che hanno attribuito la maggioranza assoluta dei voti ai colleghi Giuseppe Renzo; Giuseppe Lo Giudice; Gaetano Iannello; Antonio Spatari e Michele Tedesco. La riorganizzazione, peraltro, risponde alla necessità continuare a difendere i principi di eticità e qualità delle prestazioni contro i ripetuti tentativi di ricondurre la nostra professione e, in generale, la sanità a una semplice attività di tipo economico. La tutela degli aspetti etici della professione e della salute del cittadino, ulteriormente valorizzati dalla recente riforma del codice deontologico, è stata e riteniamo debba essere il punto di partenza di ogni nostra iniziativa futura e nobilita il concetto di autogestione della professione espresso dall'ordine. Riteniamo di dover continuare ad operare perché l'odontoiatra costituisca la figura centrale della professione. L'introduzione di ulteriori figure operanti sul paziente (odontoprotesisti) riteniamo vanificherebbe il compito, a noi attribuito, di tutela della salute orale dei cittadini comportando ricadute negative in termini di qualità delle prestazioni e riconoscibilità. Certamente l'istituzione di figure professionali difficilmente distinguibili dall'odontoiatra (odontoprotesista) non farebbero altro che aumentare la confusione e le difficoltà nel controllo dei fenomeni dell'abusivismo e del prestanomismo.

Il colloquio e il rapporto costante con le istituzioni territoriali che nei vari aspetti si occupano di sanità e di odontoiatria, nell'ultimo periodo, è un fatto consolidato e costituisce il mezzo più efficace per difendere la professione nelle sue varie articolazioni. Si realizzeranno a breve, ad esempio, iniziative concrete in tema di pubblicità, anche con l'istituzione di un comitato di lettura che valuti a priori e attesti la correttezza deontologica dei tanti interventi in tema di pubblicistica sanitaria che si registrano e che a volte possono indurre i pazienti in valutazioni erranee. Recenti direttive della FNOM-CeO, inoltre, meglio dettagliano le possibilità di intervento in campo di pubblicità sanitaria ribadendo la validità del controllo preventivo del messaggio che deve essere informativo e non pubblicitario e confermano il regime di controllo precedente per tutte le società di capitale che operano in ambito sanitario. A questo proposito un passaggio importante della circolare è la conferma che le disposizioni in tema di fornitura e vendita di elettromedicali previste dall'art. 9 dalla legge 175/92 sono tuttora in vigore. Una realtà professionale provinciale e regionale in crisi, non soltanto economica, impone una rapida e profonda modifica dei modelli d'organizzazione del lavoro ed è indispensabile che anche la CAO di Messina individui e proponga modelli di sviluppo credibili ed adeguati alla professione e alle istanze che provengono dalla società.

Non siamo disponibili a iniziative che ingabbino la nostra professione in tempari o tariffe precostituite o la vincolino ai terzi paganti, ma siamo disponibili a confrontarci con i responsabili della programmazione sanitaria per esplorare tutti i possibili spazi di azione comune con l'obiettivo di rispondere alla richiesta di salute che la nostra popolazione esprime. Ringraziamo tutti i colleghi che hanno aderito alla nostra richiesta di partecipare ai nostri gruppi di lavoro, e siamo disponibili a coinvolgere chi volessero collaborare convinti come siamo che solo con l'apporto di tutti si può crescere.

## Conferenza in Galizia sullo stress ossidativo

La dott.ssa Daniela Metro, medico-nutrizionista dell'Università di Messina, ha tenuto delle conferenze in Galizia alla "Escuela de Fisioterapia dell'Università di La Coruña" sullo stress ossidativo e l'importanza della dieta mediterranea.

Lo stress ossidativo è causa di invecchiamento e di numerose patologie, tra cui i tumori; le indagini epidemiologiche sono in grado di individuare l'associazione tra determinate abitudini alimentari e l'incidenza di alcune importanti patologie (date anche le modificazioni subite, negli ultimi anni, dai comportamenti alimentari). Gli studi confermano nell'uomo i rapporti tra i fattori nutrizionali e l'insorgenza di malattie cronico-degenerative tra cui tumori, cardiopatie e malattie metaboliche (diabete di tipo 2). Il nostro presidente Nunzio Romeo per l'occasione ha inviato i saluti dell'Ordine.



*Il vicepresidente  
dell'Ordine dei medici  
di Pontevedra, Don Isidro  
Lago Barreiro  
e Daniela Metro*

### Per i medici abbonamenti "Centonove" a 26 €

Per gli iscritti all'Ordine "Centonove" mette a disposizione abbonamenti annuali al prezzo speciale di 26 €.

Il versamento potrà essere effettuato sul conto corrente postale Ccp n°90443839 intestato a Kimon Coop di Giornalisti - Via San Camillo, 8 - 98122 Messina; oppure sul conto corrente bancario IT 39K01020165 20000300654074 - Banco di Roma Filiale Messina 1. Per info: Ufficio abbonamenti tel. 090/9430208 fax 090/9430210 (Rossana Franzone - Sabrina Rao).





Angelo Petrunaro

Si è svolta in Prefettura la cerimonia di consegna delle Onorificenze al merito della Repubblica Italiana ai cittadini che si sono distinti in vari settori. Fra essi: il cappellano della G.d.F., mons. Vincenzo Castiglione; il col. F. Ignazio Rao, in servizio presso il Comando della Brigata meccanizzata "Aosta"; e un reduce della seconda guerra mondiale, il sig. Antonino Campanella che combatté in Sicilia opponendosi all'occupazione anglo-americana. Pregnanti le parole del Prefetto, dott. Francesco Alecci, che ha messo in evidenza l'importanza dell'onorificenza O.M.R.I. di cui si deve andare orgogliosi. Durante la cerimonia è stato consegnato al maggiore medico Angelo Petrunaro

## Onorificenze al merito della Repubblica Italiana

il diploma, con relativa croce al merito, rilasciato dal Ministero della Difesa, Stato Maggiore Esercito, per la missione di pace in Etiopia ed Eritrea svolta sotto l'egida delle Nazioni Unite.

Al diploma è unito un encomio solenne a firma del Comandante C.O.I. Difesa in cui tra l'altro si legge: "Animato da eccezionale entusiasmo ed in possesso di pregevoli qualità di uomo e di soldato, contribuiva in modo determinante al pieno successo della Missione dell'O.N.U. e dava lustro all'Italia e alle Forze Armate Italiane nel particolare contesto internazionale". Il dottore Petrunaro, autore del recente testo "La Cavalleria da Sebastopoli alla R.S.I., Istituto Novecento editore, nel ricevere il diploma ha voluto ricordare gli eroici soldati che si coprono di gloria su tutti i fronti durante il secondo conflitto mondiale.

### Dalla FNOMCeO

## Medici specializzandi: soddisfazione per l'accordo su fabbisogni

**F**inalmente raggiunto l'accordo sui fabbisogni dei medici specialisti da formare e la FNOMCeO esprime la sua piena soddisfazione.

Durante l'ultima conferenza Stato-Regioni del 25 marzo, infatti, si è raggiunto l'accordo sul fabbisogno di specialisti da formare per i prossimi tre anni accademici. "Adesso non deve esserci alcun ritardo burocratico - dichiara il vicepresidente della FNOMCeO, Maurizio Benato - per fare in modo che il bando esca entro la prima decade di aprile".

Solo così, infatti, le prove del concorso potranno svolgersi entro la fine di giugno 2009; ciò consentirebbe la partecipazione a tali prove dei laureati nell'anno accademico 2007-2008, evi-

tando, nel contempo, un'incongrua sovrapposizione con i neoabilitati del prossimo luglio.

Da parte sua, il MIUR, in osservanza di due decreti ministeriali rispettivamente del 2005 e del 2006, è, inoltre, orientato ad avviare una fase di razionalizzazione delle Scuole di specializzazione mediche.

Per l'anno accademico 2008/2009, è stata così raggiunta l'intesa di non procedere all'istituzione di nuove Scuole di specializzazione, se non in numero esiguo e limitatamente alla Medicina di Emergenza e Urgenza. "La razionalizzazione avrà come obiettivo una migliore qualità dell'assistenza - conclude Benato - perché fornirà specialisti sempre più qualificati".



## Il trentennale a Messina

**L**a sezione di Messina dell'Associazione Mogli Medici Italiani, raggiunge quest'anno un traguardo importante, 30 anni di vita associativa. Non sono pochi, soprattutto se hai lavorato e lasciato, pur nell'adeguamento ai tempi che cambiano, il tuo segno nella famiglia del mondo medico e soprattutto nella società cui appartieni. 30 anni spesi al servizio di un territorio che è diventato sempre più grande; partendo dal sostegno alle famiglie e ai figli dei medici si è giunti progressivamente ad un'attività di informazione e di prevenzione su temi di interesse medico ma che riguardano tutta la nostra società, un'azione di stimolo costante per la formazione dei giovani, coinvolgendo il mondo della scuola e del lavoro alla riscoperta di valori sommersi da un nuovo modo di interpretare i bisogni.

Il 19 e 20 giugno vuole essere l'occasione per fare festa, ritrovarsi "vecchie" e "nuove" ammine, incontrare le sezioni di Sicilia, Calabria, Puglia, Campania, famiglie di medici unite da gemellaggi e, soprattutto, da tematiche comuni, peculiari della nostra realtà sociale.

La cerimonia di inaugurazione si terrà nel salone degli Specchi della Provincia Regionale di Messina venerdì 19 alle ore 17 e vedrà la presenza di autorità ordinistiche, civili e religiose e la partecipazione del prof. Vittorio Unfer, consulente del

Ministero della Salute per la prevenzione dei difetti congeniti dello sviluppo del tubo neurale, con la relazione

"Obiettivo bambino sano: le malformazioni fetali e le carenze nutrizionali"

Il tema, voluto dal direttivo della Sezione, intende rimarcare il ruolo di una vitamina, come l'acido folico, nella prevenzione della spina bifida e di altre malformazioni. L'incontro è rivolto soprattutto ad operatori sanitari e formatori che possono entrare a contatto con la coppia prima del concepimento, poichè la supplementazione di acido folico non ha più capacità di profilassi nel momento in cui la gravidanza si è già instaurata. Dal 2004 il Ministero della Salute ha creato uno specifico network nazionale per la prevenzione al quale, in atto, non partecipa alcun ente o associazione della provincia di Messina, solo tre in Sicilia e una decina in tutto il meridione. Consci dei costi psicologici, sociali ed economici di queste malformazioni, l'incontro mira a far sì che questa campagna di prevenzione venga sposata da tutta l'Ammi del Sud e a breve possa diventare tema ed obiettivo nazionale.

Una conviviale con odori, colori e sapori della nostra terra darà il benvenuto agli ospiti che nella giornata successiva, oltre a visitare alcuni siti di rilevanza storico-culturale ed architettonico della nostra città, dopo una passeggiata d'obbligo a Taormina, saranno portati in escursione nel Parco Fluviale dell'Alcantara.

## Lilly Cavallaro nominata consigliera nazionale



**S**La sig.ra Lilly Cavallaro Cuomo, past president dell'Ammi - Messina, è stata nominata come consigliera nazionale dell'Associazione, unica candidata per Sicilia e Calabria, a coronamento di un'esperienza ventennale come pro-

motrice di numerose iniziative sociali e culturali, che hanno dato visibilità nel tempo alla sezione provinciale. Congratulazioni da parte del presidente dott. Nunzio Romeo a nome dell'Ordine dei Medici e i migliori auguri per il nuovo prestigioso ruolo.

## L'importanza del volontariato

**I**l volontariato è una attività libera e gratuita svolta per ragioni di solidarietà e di giustizia sociale rivolta: a persone in difficoltà, a tutela della natura e degli animali, a conservare il patrimonio artistico e culturale. Nasce per spontanea volontà dei cittadini di fronte a problemi non risolti o non affrontati e si inserisce nel "terzo settore" insieme ad altre organizzazioni che non rispondono alle logiche del profitto o del diritto pubblico. Può essere prestato individualmente in modo più o meno episodico, o all'interno di una organizzazione strutturata che può garantire la formazione dei volontari, il loro coordinamento, la continuità dei servizi. Il volontariato organizzato, in Italia è regolato dalla legge n. 266 del 1991, che unica in Europa, istituisce in tutte le regioni, strutture per lo sviluppo e la crescita. La legge prevede: la gratuità assoluta delle prestazioni personali e il divieto di retribuzione degli operatori soci delle associazioni. Esistono però anche Enti non giuridicamente organizzati come strutture di volontariato, autonomi parastatali o controllati dalla Chiesa, con persone che all'interno prestano attività di volontariato gratuita accanto a persone regolarmente retribuite. Una menzione a parte merita il volontariato di protezione civile che dal 1992 è istituzionalizzato con la legge 225. Il volontariato verso le persone in difficoltà solitamente nasce spontaneo. E' spinto dalle contingenze e soddisfa il desiderio di dare la propria disponibilità personale sia in senso fisico che professionale. Offre aiuto e appaga l'esigenza interiore che porta l'uomo a donarsi nella ricerca di un senso della propria esistenza. Specie se fatto da un medico, presta capacità fisiche, mentali e professionali, a chi ne ha bisogno nella piena convinzione che l'offerta giovi a supportare il disagio di chi ha bisogno. Lo fa seguendo tre indirizzi: il fare, creando, lo sperimentare iniziando un nuovo modo di vivere amando e quando questi due modi non sono possibili, accettando. E' coinvolto dalla sofferenza degli altri, e il coinvolgimento è globale: per il dolore psicologico che scopre nell'ammalato, per il dolore sociale procurato dal cambiamento dei rapporti affettivi più significativi, per il dolore esistenziale che è legato al cambiamento radicale

della vita. Il malato ha una sua personalità, una sua storia, un suo carattere, una sua formazione culturale che vanno rispettate. Non sempre ciò è fatto. Non tanto per cattiveria, ma per superficialità, per disattenzione, per rispondere a dei condizionamenti che la sanità di oggi impone. Viviamo in una cultura di relativismo, di individualismo, di consumismo, in una società che è presa dall'accelerazione del cambio ... che necrotizza..., in una società in cui i veri valori, l'amore, la solidarietà, la accoglienza, la giustizia... la stessa esistenza stanno perdendo significato. Tutto diventa soggettivo, ed a uso e consumo egoistico. Come dice Francesco Trimarchi in un suo libro, in cui oggi "l'etica ha cambiato etichetta". In questa società, il volontario specie se è medico, spinge alla umanizzazione della sanità con un comportamento mirato alla scelta di strategie non lesive della personalità. Adotta un metodo che vale per tutti i malati, anche per cronici, gli inguaribili, nel rispetto della dignità dell'uomo. Si accosta al paziente, all'isolato, all'emarginato, al diverso, con il sorriso sulle labbra e la piena coscienza che il bisognoso di cure, di attenzioni e di affetto deve essere al centro del suo interesse. Ascolta, sostiene, aiuta con la parola, incoraggia, conforta... Sdrammatizza, fa capire che la vita è sempre bella, che è un bene prezioso, il più grande che ci sia, anche quando ci sentiamo abbandonati, trafitti dalle cattiverie, dalle incomprensioni, dagli eventi della vita...anche quando i sacrifici e i nostri meriti non vengono riconosciuti...Anche quando grave significa inguaribile. Si accosta non per pietas, ma per appagare un suo bisogno personale e si avvicina al malato, quale che sia la malattia o lo stadio della malattia, al diverso, con un atteggiamento naturale dando non solo per dare, ma per avere come ritorno, il senso della sua esistenza. Il volontariato, pure praticato a tutti i livelli sociali e a tutte le età, non è sufficiente a soddisfare le tante esigenze. Bisogne-



rebbe integrarlo con le strutture organizzate e istituzionalizzate per trovare soluzioni migliori e allargate. Creare una “rete di cure finalizzate alla centralità del paziente, specie quelli che non impongono decisioni terapeutiche diverse da quelle che comunemente vengono adottate, di coloro che hanno bisogno di interventi sanitari mirati più a migliorare la qualità della vita...Che ancora non hanno perduto la speranza nel medico, negli uomini, in Dio. Che hanno voglia di parlare, di raccontarsi, di fare confidenze. Bisognerebbe ripristinare la centralità della famiglia e collaborare con essa. Sostenerla perché il malato resti nel suo piccolo mondo parentale. Spingerla a non isolare o peggio, a

non allontanare il bisognoso di cure dai suoi affetti. La comunità, la casa famiglia, dà assistenza sanitaria, cura fisicamente la persona e il malato si adatta. Spesso non vive, vegeta all’ombra di altri in attesa che qualcuno lo vada a trovare, che gli stringa la mano, che gli faccia una carezza, che gli sorrida, che gli racconti la vita e lo faccia sentire ancora vivo e interessato ai suoi legami. Il volontario si inserisce nella sua vita, sostituisce altri, fa quel che può e come può. Come dice Maria Teresa di Calcutta, ciò che fa è “ solo una goccia nell’oceano, ma se non lo facesse, l’oceano avrebbe una goccia in meno”.

\*Presidente FEDERSPeV Sez. Messina

## **Nuovo prontuario terapeutico**

Il nuovo Prontuario Terapeutico Ospedaliero/Territoriale della Regione Siciliana è scaricabile dal sito dell’Assessorato alla Sanità [www.regione.sicilia.it/sanita](http://www.regione.sicilia.it/sanita).

## Cercasi dentisti in Regno Unito

Cercasi dentisti in Regno Unito Resourcing Ltd – La nostra compagnia è una delle più importanti del Regno Unito nel trovare lavoro permanente a dentisti qualificati. Stiamo cercando dentisti interessati a trasferirsi per un impiego nel Regno Unito. Vogliamo avere contatti con dentisti qualificati che hanno una buona conoscenza della lingua inglese, che desiderano trasferirsi negli U.K. e che abbiano conseguito la laurea in odontoiatria presso l'Università EEA. I posti di lavoro che vi offriamo comprendono 30 giorni di ferie e salario minimo di € 70,000 all'anno. Resourcing – Eva Salaj tel. 0044 207 843 2410, fax 0044 207 837 3566, e-mail: salaj@resourcing.uk.com; ww.resourcing.uk.com

## Cercasi giovani medici ad Aosta

L'unità di ortopedia dell'Ospedale Regionale Umberto Parini di Aosta necessita urgentemente di almeno 5 medici da inserire nell'organico a tempo indeterminato. Si tratta di una ottima opportunità per giovani medici di maturare rapidamente una notevole esperienza in capo chirurgico, traumatologico e ortopedico a ottime condizioni contrattuali. La retribuzione infatti è notevolmente superiore rispetto al contratto nazionale in quanto Regione Autonoma. Gli interessati potranno contattare direttamente la segretaria del reparto al n. tel. 0165 543763 oppure lasciare i propri recapiti all'indirizzo e-mail ortopedia.aosta@gmail.com per essere richiamati.

## Raduni 2009, ricerca giovani medici

La Mario Belardinelli S. S. D. srl organizza raduni sportivi per i giovani dai 6 ai 16 anni, nei propri Centri Estivi FIT di: Piavelago (MO) dal 14/6 al 22/8; Serramazzone (MO) dal 14/6 al 22/8; Castel di Sangro (AQ) dal 14/6 al 8/8; Brallo di Pregola (PV) dal 14/6 al 8/8; Tremosine – Lago di Garda (BS) dal 14/6 al 25/7; Caprese di Michelangelo (AR) dal 28/6 al 25/7. Pertanto, dovendo assicurare la presenza di un medico presso i nostri centri, abbiamo la necessità della collaborazione di un certo numero di giovani medici nei periodi su indicati per prestazioni sanitarie occasionali. Per collaborare è necessario inviare un curriculum e la domanda che può essere richiesta alla nostra sede di Roma o scaricata dal sito internet [www.federtennis.it/centriestivi](http://www.federtennis.it/centriestivi). Per info: Mario Belardinelli S. S. D. srl – Federazione Italiana Tennis – Stadio Olimpico Curva Nord ingresso 42 piano terra – 00194 Roma - Tel. 0636854173-4 Fax 0636854270 [www.federtennis.it/centriestivi](http://www.federtennis.it/centriestivi) - e-mail: [centriestivi@federtennis.it](mailto:centriestivi@federtennis.it)

## Fornitura dei medicinali contenenti isotretinoina

L'Agencia Italiana del Farmaco, al fine di rafforzare ulteriormente le misure finalizzate ad un uso più controllato e sicuro dell'isotretinoina, ha stabilito che alla prescrizione dei medicinali a base di isotretinoina ad uso sistemico deve essere allegato uno specifico modulo AIFA. Il dermatologo, al momento della prescrizione, dovrà informare la paziente del rischio teratogeno correlato all'uso dell'isotretinoina (approvato dall'AIFA nel 2005); consegnare alla paziente la guida alla terapia e la guida alla contraccezione; allegare il consenso informato della paziente e verificare che la paziente abbia adottato una contraccezione efficace un mese prima dell'inizio del trattamento con il farmaco. Il modulo AIFA (All. 1 alla domanda) sarà compilato e periodicamente aggiornato direttamente dalla struttura che ha in gestione il paziente. Per i pazienti già in trattamento la struttura che ha in cura il paziente avrà l'obbligo di compilare il modulo AIFA al primo controllo utile. Per ulteriori informazioni si può consultare il sito dell'AIFA [www.agenziafarmaco.it](http://www.agenziafarmaco.it) e il sito dell'Ordine [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)