

SOMMARIO

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
Massimiliano 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@grafoeditor.it www.grafoeditor.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. 6 novembre - dicembre 2009

Nuove nomine nella Sanità

L'Arcivescovo La Piana all'Ordine

Speciale alluvione

Speciale influenza

Ammi: concerto di beneficenza
e convegno sulla parola

Contributi previdenziali su base volontaria

Le patologie della spalla

Parkinson: la sensibilizzazione aiuta la malattia

Nuova organizzazione delle cure palliative

Il paziente con leucemia linfatica cronica

Seconda giornata messinese del nonno

Per gli articoli è attiva
una nuova e-mail: messinamedica@omceo.me.it



Grazie. Grazie a tutti i medici, i soccorritori, i volontari, le forze dell'ordine che hanno dimostrato, nel momento del bisogno, quanto di buono esiste nella nostra provin-

cia.

Grazie anche a tutti coloro i quali sono venuti da lontano a portare la loro solidarietà e la loro partecipazione alle popolazioni alluvionate del messinese. Grazie anche agli organi di stampa che, per una volta, non hanno cercato occasioni per snocciolare critiche ai soccorsi.

Certo qualcuno tra gli alluvionati si è lamentato e la sua voce ha avuto ascolto (come è anche giusto che sia) dagli organi di informazione.

Ma sono state voci isolate.

Ma non si sono sentite note positive e quindi è stata persa una buona occasione per fare i dovuti complimenti a tutti quelli che hanno rischiato la loro incolumità e la loro salute per essere immediatamente presenti sul luogo del disastro quella notte dell'1 ottobre, quando tutto era accaduto ma tutto poteva ancora accadere. E nemmeno una nota di apprezzamento a quelle strutture ospedaliere e di pronto soccorso, di solito vituperate e bistrattate, che hanno fatto egregiamente fronte ad un evento impreveduto perché imprevedibile. Si è persa anche l'occasione per ringraziare per l'abnegazione e la sensibilità dimostrata tutti quei medici che si sono messi im-

mediatamente a disposizione e hanno contribuito a gestire le strutture "sul campo" anche in condizioni di estremo disagio come possono essere quelle di un territorio alluvionato

E pochi sanno che, fin dal giorno dopo il disastro, tanti altri medici di medicina Generale si sono resi disponibili per assistere gli sfollati presso le residenze dove erano stati trasferiti.

Così anche per i medici della Continuità Assistenziale: nemmeno un pensiero è stato rivolto a loro che hanno moltiplicato il loro impegno per essere continuamente vicini a questa gente che aveva perso tutto ma non il diritto alle cure: un medico per ogni struttura di accoglienza! Più la normale attività sul territorio.

Il Consiglio direttivo dell'Ordine vorrebbe fare tesoro di tanta immediata disponibilità e solidarietà facendola diventare da patrimonio morale, un patrimonio organizzato e spendibile a disposizione della comunità.

Il Consiglio dell'Ordine ha infatti deliberato di mettere allo studio la costituzione di un gruppo di volontari organizzati disponibile all'immediato intervento in occasione di calamità

A tutti questi medici intanto l'Ordine professionale vuole rivolgere un plauso ed un ringraziamento.

Grazie

È scomparso l'avv. Bottari

È deceduto, recentemente all'età di 90 anni, l'avvocato Giovanni Bottari, già direttore del nostro Ordine dei Medici dalla fine del 1976 al 1994 - persona seria, compassata, ha retto gli uffici in maniera

corretta, puntuale e precisa, adempiendo al suo ruolo finalizzato al servizio della struttura. Ai familiari vada ancora il riconoscimento per l'opera prestata riformulando sentite condoglianze per la sua dipartita.



Gli auguri del Presidente

Si avvicina una festa di serenità che per molti nostri concittadini sarà meno felice perché ancora senza casa dopo l'alluvione che ha colpito alcuni centri del versante sud, motivo che ci rattrista e che merita tutta la nostra solidarietà perché non siano dimenticati. I medici, addolorati per i tristi eventi, sono stati in prima linea nell'offrire la loro disponibilità, anche se spesso i media dimenticano di sottolineare le cose buone per incatti-

virsi se si verificano episodi negativi come la morte di una donna per il virus influenzale A H1N1 e quella di un bambino per meningite, occasione per parlare subito di malasanità.

I miei auguri allora perché le prossime festività riportino serenità in tutti, con un sentimento particolare rivolto a quanti soffrono una condizione disagiata.

Buon Natale

Nunzio Romeo



Nuovi orari di sportello

A partire dal mese di gennaio 2010 i nuovi orari dello sportello dell'Ordine saranno i seguenti: lunedì e

giovedì dalle 9,30 alle 13,00, dalle 14,30 alle 16,30; martedì, mercoledì, venerdì dalle 9,30 alle 13,00; sabato chiuso.

Il Consiglio direttivo in tutte le sue componenti e il personale dell'Ordine, insieme con la redazione

*di "Messina medica", augurano
Buon Natale e Felice 2010*

Magistri, nuovo direttore sanitario dell'A.O.U. G. Martino

Prestigioso incarico al consigliere dell'Ordine



Manlio Magistri

Dal 12 Novembre, ufficialmente, il dott. Manlio Magistri si è insediato come nuovo Direttore sanitario dell'A.O.U. Policlinico "G. Martino." La delibera è stata firmata dal direttore generale Giuseppe Pecoraro e consente finalmente di completare l'unico organico aziendale cittadino del panorama sanitario, rimasto ancora privo di una figura così importante.

L'ex direttore sanitario dell'Asl 5, oggi Asp 5, subentra al professor Sebastiano Coglitore, con il quale è stato fino all'ultimo in "ballottaggio". Magistri affiancherà il dottor Pecoraro insieme con la dottoressa Sabrina Cillia, proveniente dall'ospedale di

Gravina di Catania, nominata il mese scorso direttore amministrativo dell'azienda ospedaliera universitaria. Il dottor Magistri ha dichiarato grande soddisfazione per l'incarico conferitogli, sottolineando come "la diversità del mondo universitario rispetto a quello ospedaliero, dal quale provengo, costituirà un'avventura nuova ed affascinante, che mi stimola a dare il massimo, a maggior ragione potendo contare su fondamentali punti di riferimento come i dottori Pecoraro, Cillia ed il Rettore Tomasello". Infine il dottor Magistri ha voluto sottolineare come il Policlinico e l'azienda Papardo collaborino insieme per l'acquisto di attrezzature aventi una ricaduta sull'area oncologica, sulla dotazione organica ed il riassetto organizzativo dell'A.O.U., sui vincoli concernenti i contratti a tempo determinato, sul budget 2010. (e.g.)

Coglitore, delegato rapporti col Policlinico per attività clinico scientifica

Il prof. Sebastiano Coglitore, associato di malattie dell'apparato cardiovascolare presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, è stato nominato dal Rettore dell'Università di Messina, prof. Francesco Tomasello, delegato ai rapporti con la direzione Generale dell'A.O.U. Policlinico "G. Martino" sulle materie sanitarie che ricadono nell'ambito della organizzazione clinico-scientifica. Con questa delega il Rettore ha

inteso riaffermare l'alto apprezzamento dell'Ateneo per l'opera svolta dal prof. Sebastiano Coglitore al servizio dell'Istituzione universitaria e dell'Azienda ospedaliera-universitaria "Policlinico G. Martino". L'esperienza maturata sarà certamente un prezioso contributo per la complessa integrazione, prevista dal protocollo di intesa Regione - Università, fra attività sanitarie e didattico-scientifiche.



Sebastiano Coglitore

Magno, neo direttore di urologia

Durante la fase dell'alternanza che purtroppo ha riguardato la clinica urologica del Policlinico, il prof. Carlo Magno ha sostituito più volte i responsabili della Unità Operativa complessa di Urologia, e dal 1° novembre è stato nominato responsabile dell'Unità operativa complessa di urologia del Policlinico di Messina e direttore della Scuola di specializzazione in urologia.

Il prof. Magno nasce il 23 Giugno 1955 a Messina, sposato con due figli, si laurea nel 1979 in Medicina e Chirurgia presso la nostra Università, con 110 e lode. Vincitore della Borsa di Studio della Fondazione Bonino Pulejo che gli permette di frequentare l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, partecipa assiduamente alle attività clinico-dimensionali dell'Istituto, contribuendo all'attività scientifica e facendo parte di gruppi di ricerca.

Si specializza prima in Chirurgia Generale e dopo in Urologia. Dall'esordio della sua carriera medica, numerosi sono i periodi di perfezionamento professionale che trascorre all'estero. Nel marzo 1986, dopo gli anni dedicati alle guardie mediche, comincia la sua carriera medica-universitaria, presso la Clinica Oncologica dell'Università di Messina diretta dal Prof. Saverio D'Aquino. Con il rammarico di aver lasciato un ambito lavorativo dove, oltre alla soddisfazione professionale, si sono instaurati rapporti umani importanti, dal gennaio 1995 viene assegnato alla Clinica Urologica del Policlinico Universitario. In questi anni l'attività chirurgica del Prof. Magno ha, in maniera preminente, riguardato il campo della Oncologia,

essendosi attuati interventi anche complessi di demolizione e ricostruzione dell'apparato urogenitale.

Ma la sua passione per la sala operatoria non ha penalizzato l'attività scientifica che lo vede autore di circa 150 pubblicazioni edite su riviste nazionali ed internazionali.

Nel 2008, interessato anche alle novità proposte dalla fitoterapia e convinto che la medicina empirica, alla quale spesso i nostri contadini affidavano la cura dei loro mali, avesse la necessità di essere supportata da argomentazioni scientifiche, ha scritto un libro su i "farmaci estrattivi nelle affezioni dell'apparato urogenitale".



Carlo Magno

Ristagno, direttore sanitario di presidio del Policlinico

La dottoressa Rosalba Ristagno, consigliere e coordinatrice Pari Opportunità dell'Ordine dei Medici, ricercatrice della Facoltà di Medicina del nostro Ateneo, già direttore medico di presidio dell'Ospedale Piemonte, è stata nominata direttore sanitario di presidio dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Messina. Gli auguri dell'Ordine per il nuovo prestigioso incarico.



Rosalba Ristagno

Bartolotta, presidente Ersu

L assessore regionale ai Beni culturali e alla Pubblica Istruzione, Lino Leanza, ha nominato presidente dell'Ersu di Messina l'ex sindaco di Limina Marcello Bartolotta.

Con la nomina di Bartolotta termina il periodo di commissariamento del-

l'Ente Regionale per il Diritto allo studio da parte di Antonio Mazzaglia. Marcello Bartolotta medico chirurgo è attualmente Presidente del Consiglio al Comune di Limina, paese nel quale ha ricoperto per diversi anni la poltrona di primo cittadino.



Marcello Bartolotta



Il racconto dei medici

Una tragedia di immani proporzioni che poteva e doveva essere evitata! Ma come sempre accade è facile parlare a cose avvenute.

Però noi ci vogliamo concentrare sul dopo, su chi ha vissuto la tragedia in prima persona, sulle testimonianze dirette degli operatori sanitari e non, dei medici in prima linea che tutt'ora stanno dando il loro aiuto agli sfollati dei vari paesini ionici, Giampileri Superiore, Molino, Altolia, Scaletta Zanclea e Briga, colpiti dall'alluvione del Primo Ottobre. Decine di vittime, dispersi e centinaia di famiglie sfollate, senza più case né averi di qualunque genere. Vogliamo raccontare le difficoltà reali che gli sfollati stanno vivendo e gli aiuti che stanno ricevendo da tutti gli operatori sanitari. Ciò che è successo ad Altolia e Molino è stato causato da eventi eccezionali e non previsti, nemmeno dalla Protezione Civile, eventi meteorologici! Ma a Giampillieri è stato allestito un ospedale da campo per soccorrere i feriti successivamente trasferiti nei vari ospedali della zona via mare con le motovedette messe a disposizione dalla Guardia costiera e con gli elicotteri di Protezione Civile e Vigili del Fuoco. Un punto di emergenza per il primo soccorso è stato creato anche nel centro di Messina, a piazza Cairoli. Anche l'ordine dei medici ha subito raccolto l'invito del sindaco

Giuseppe Buzzanca che ha chiesto l'intervento di medici e operatori sanitari sul posto della tragedia. Partiamo con la testimonianza di un medico del 118, alluvionato di Giampileri e di stanza

presso la Guardia medica di Scaletta, il dottor Salvatore Cannavò: "Quella sera ero di guardia e stavo per finire il mio turno, quando una marea di telefonate sono arrivate al nostro presidio. Non immaginavo minimamente, quello che stava accadendo! Ne ho viste di piogge ma mai come quella sera. Un fatto eccezionale! Una prima cosa però vorrei sottolineare: non diamo colpa all'abusivismo! Non c'entra niente! La mia casa a Giampileri esiste da moltissimi anni e costruita con tutte le licenze del caso. Dico questo, perché ho sentito che Qualcuno d'importante ha addebitato semplicisticamente le cause dell'alluvione all'abusivismo ("Non faccio polemiche - ha dichiarato - ma è evidente che non possiamo risolvere i dissesti idrogeologici creati dall'abusivismo"). Giampileri Superiore è un paesino medievale, il cui primo agglomerato urbano risale al 1150 e il cui successivo sviluppo è da datare intorno al 1700-1800. Se abusivismo c'è, risale al "secolo dei lumi". Le abitazioni più moderne sono state costruite con regolare concessione edilizia, circa vent'anni fa". Detto ciò il medico ha proseguito nel racconto di quello che ha visto e fatto insieme ai suoi colleghi. "Gli interventi che abbiamo portato avanti - ha sottolineato - sono consistiti nel raggiungimento a piedi delle frazioni più isolate. Nella verifica dei fronti di frana più inaccessibili e nella ricerca di persone nelle case semisepolte dal fango. Abbiamo operato in un ambiente impervio, insieme a speleologi, rocciatori, tecnici disaggiatori, geologi e medici specialisti di emergenza. Ho salvato persone con le mie mani.



Ho superato torrenti di fango a piedi, la mia macchina è rimasta bloccata in un torrente gonfio di fango che separa Giampileri Marina da Giampileri Superiore. A piedi ho prestato aiuto a gente

in difficoltà. Voglio solo concludere con una richiesta: ai 500 e più sfollati il premier ha assicurato case accoglienti di tre piani, con giardini, attrezzate con tutto ciò che serve per continuare a vivere, come in Abruzzo. Il Presidente della Regione Lombardo promette che "saranno accertate le eventuali responsabilità". Noi, non vogliamo tutto ciò. Vogliamo solo il nostro paese ricostruito e poter vivere nei nostri luoghi d'appartenenza."



Alluvionati esenti dalla spesa sanitaria

Il 2 Dicembre 2009, è stato notificato a tutti i Direttori generali delle ASP siciliane il D. A. n. 2816 del 27 novembre 2009 con il quale tutti i Cittadini residenti nelle zone colpite dal disastro vengono esentati, fino al 30 Giugno 2010, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, ivi compresa la quota dovuta sui farmaci equivalenti che non si siano adeguati al prezzo di riferimento regionale.

Il Medico prescrittore, dietro apposita certificazione rilasciata dai Comuni di pertinenza, dovrà segnalare la condizione di esenzione sulla ricetta del SSN, trascrivendo nell'apposita casella il codice E99.

Con l'entrata in vigore di tale Decreto è cessata la validità del protocollo d'intesa sottoscritto, nella prima fase di emergenza presso l'Unità di crisi della Prefettura di Messina, fra l'ASP 5 e Federfarma e, pertanto, non potranno più essere prescritti nè farmaci in fascia C, nè integratori, nè quant'altro non previsto nei LEA, utilizzando la dizione "sfollato" sulla ricetta medica.

L'assistenza sanitaria alla popolazione colpita dal disastro, ospitata negli alberghi cittadini, è stata assicurata dall'ASP di Messina attraverso l'ausilio dei medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) mentre sul territorio colpito, anche a protezione dei soccorritori intervenuti, si sono alternati i medici dell'emergenza.

Sono circa le 2 del mattino quando a casa squilla il telefono, è il responsabile dei medici della Croce Rossa Italiana (C.R.I.), dott. Capiello che mi dice: Filippo c'è un'emergenza a Giampilieri dobbiamo andare! Che fai, sei dei nostri? Ed io rispondo: il tempo di vestirmi ed arrivo. All'appuntamento ci ritroviamo col dott. Capiello, l'ispettore del gruppo VDS (volontari del soccorso) di Messina Capillo F. e suo figlio. Prendiamo un'ambulanza e la Geep ambulanza e ci avviamo verso Giampilieri. Arrivati in prossimità dello svincolo della statale di Briga marina cominciano i problemi: ci sono auto lungo tutta la corsia ferme su due file, polizia municipale, 118, vigili del fuoco, ranger, gli uomini della protezione civile e di altre associazioni di volontari. Giungono voci che a Giampilieri sup. sia crollata una palazzina ma nessuno sa notizie certe perché la strada che dovrebbe condurre sul posto è un lago di fango e intendo 2 metri di fango e più. Intanto sono all'opera i mezzi che cercano di aprirci una via ... Continuano a giungere voci che c'è bisogno di sanitari, soprattutto medici, perché ci sono persone ferite e alcune in modo grave. Si decide che non si può più attendere e formiamo un piccolo gruppetto composto da medici del 118, medici C.R.I e soccorritori di entrambe i gruppi, un totale di circa 10-12 persone. A piedi e portando più materiale possibile (4 barelle e gli zaini con farmaci e presidi di primo soccorso) ci incamminiamo verso il luogo

del disastro, circa 5 km di cui 2 in salita, sotto la pioggia che non ci dà tregua. Passiamo tra i binari destrutti e fangosi della ferrovia. Nessuno di noi sa cosa l'aspetta, in me c'è ansia e trepidazione, la strada non si sente e la pioggia continua incessante. Sulla strada in salita che conduce a Giampileri sup. ci sono frane. Si decide di fare due squadre per salire da due strade e poi vedersi alla scuola; la situazione è molto più drammatica di quanto ci si aspettasse, ma purtroppo il peggio dovevo ancora vederlo. Giunti in

prossimità della scuola, quella che successivamente diventerà campo base di tutti, per un attimo mi sembrò di stare dentro un film, un brutto film: le persone cominciarono a gridare "siamo qua, finalmente sono arrivati..." Mentre una squadra si ferma alla scuola per cercare di organizzarsi e

capire quello che stava succedendo, io con la mia squadra saliamo, accompagnati dal medico di famiglia del paese e da persone del posto verso il centro del disastro dove si diceva ci fossero persone in gravi condizioni. Man mano che ci si addentrava nel paese lo scenario era sempre peggiore, morti, case distrutte, metri di fango. Per arrivare nel luogo indicatoci dobbiamo passare sopra macchine coperte di fango, c'è puzza di gas, ci viene detto di spegnere i cellulari e le torce non sicure. Indescrivibile quello che ho visto. Per giungere a casa dei malcapitati siamo costretti a passare sopra tetti in eternit, continuava a piovare, era scivoloso, nessun appiglio e sotto... metri di fango e solo Dio sa cos'altro.

Posso dire che abbiamo anche rischiato la vita e non esagero. Giunti dentro casa, ci troviamo di

fronte 3 persone di cui 2 in gravi condizioni. Il primo, un uomo di circa 50 anni ustionato per più dell'80% e con una ferita alla testa che lasciava intravedere la teca cranica, l'altro una donna con ustioni localizzate e anch'essa con una ferita alla testa. Stabilizzati, i pazienti sono stati trasportati in ospedale.

Nel frattempo i vigili del fuoco cercavano di estrarre da una palazzina una donna che rimasta imprigionata. Si fa giorno, cominciano ad arrivare i primi rinforzi, alla scuola viene approntata l'infermeria dove arrivano tutti i feriti.

Per tutto il giorno si continua così, è un vai e vieni di feriti. I pazienti più gravi vengono trasportati in elicottero, la strada è ancora chiusa. L'aria è pesante i familiari piangono i morti della catastrofe. Siamo a giorno 3 quando la strada è aperta, i mezzi di soccorso

sono arrivati e in infermeria cominciano i problemi di tipo farmacologico. Tutti hanno bisogno di farmaci ma, l'unica farmacia del paese è ancora sommersa dal fango. Si fa quel che si può, cercando di distribuire, i farmaci salva vita. Intanto bisogna anche riconoscere i cadaveri e si possono immaginare le conseguenze... Intanto le persone vengono sfollate e si continua a scavare nel fango alla ricerca dei dispersi. Nel frattempo vengono realizzati dei presidi guardie mediche nei centri di accoglienza. Inizialmente dalla scuola di Giampileri sup. si doveva sopperire anche alle esigenze sanitarie di Molino ed Altolia che sono gli altri paesi colpiti dall'alluvione e che inizialmente si potevano raggiungere solo a piedi. Successivamente anche là è stato attivato un presidio medico.



Carissimi amici, dopo aver provato sulla nostra pelle cosa voglia dire "perdere tutto" non si può rimanere indifferenti ad altre tragedie. Il COISP -

Sindacato Indipendente di Polizia - di L'Aquila ha ancora disponibili degli scatoloni di materiale vario (principalmente coperte, giubbotti, pantaloni, ed alcune pantofole e scarpe x bambini). Vi pregherei, se venite conoscenza di persone coinvolte nella tragedia SICILIANA, che hanno bisogno di detto materiale a fornirgli il mio cel 3313697685 per vedere come AIUTARLE. Santino Li Calzi - COISP L'Aquila.

Aiuto agli alluvionati

L'impegno dei medici CRI e volontari

Sono stati moltissimi gli allestimenti per i presidi ospedalieri nelle frazioni colpite dall'alluvione. La Croce Rossa Italiana è presente tutt'ora sui luoghi del disastro, a Giampileri Superiore, all'interno del Centro Operativo Comunale per il soccorso socio sanitario. Nella scuola elementare del paese un'infermeria, una farmacia, un centro di assistenza psicologica, ed uno staff per la distribuzione pasti e perfino uno sportello informativo. Ad Altolia la Croce Rossa sta assistendo 15 famiglie colpite dall'alluvione. A Molino la CRI ha effettuato decine d'interventi in elicottero trasportando personale medico e sanitario. Il 118 è presente con 10 ambulanze e 2 presidi medici avanzati per il primo soccorso. La Croce Rossa Italiana conta 40 uomini e 10 ambulanze. Numerosi anche i volontari presenti con 21 associazioni fra cui 2 da fuori regione e 150 persone. E proprio un volontario della CRI il signor Tanino Cardillo ci documenta la sua esperienza, vissuta in prima persona come soccorritore: "Quello che mi ha lasciato basito è stata la tragicità della situazione. Non avevo mai visto tanta distruzione raccolta in pochi metri. Sono stato soccorritore anche a l'Aquila dove ho sostato per 12 giorni per dare aiuto alla popolazione colpita dal terremoto, ma quello che ho visto nei luoghi dell'alluvione è irripetibile. "L'odore della morte" era quello che si percepiva tutt'attorno, indescrivibile. Ma nonostante ciò io e i miei colleghi di Croce Rossa non ci sia-

mo lasciati travolgere e abbiamo aiutato centinaia di persone in difficoltà. Ancora la situazione è drammatica". Ancora un medico, il dottor Saverio Costa, descrive ciò che non si aspettava di vedere: "Otto ore per rendersi conto della devastazione provocata dall'alluvione del primo ottobre, otto ore per cancellare i tanti luoghi comuni trasmessi da giornali e tv e per capire dal vivo ciò che davvero pensa la gente, ciò che davvero è successo. Quando, infatti, siamo partiti insieme a i miei compagni per raggiungere le aree colpite dall'alluvione, avevo in testa i tormentoni polemicisti che hanno caratterizzato sin da subito questo tragico evento. Arriviamo a Santa Margherita, ci fermiamo per salutare un amico. Quel nostro amico, appassionato di meteorologia che con il suo pluviometro ha misurato i famosi 300mm di pioggia che hanno documentato l'entità della precipitazione che ha poi determinato l'Alluvione. Sul Lungomare vediamo automobili devastate: sono quelle di Giampileri che in quelle ore venivano trasportate fino lì per sgomberare le aree ancora a rischio. Il paese è devastato. Centinaia di volontari, insieme ai soccorritori di protezione civile e forze dell'ordine, aiutano i proprietari delle varie abitazioni a ripulirle dal fango che le ha invase per 2,5/3 metri di altezza, ricoprendo spesso e volentieri tutto il primo piano, oltre alle cantine e ai semi-interrati. Raccogliamo testimonianze, opinioni, riflessioni. Ascoltiamo la gente, i volontari, i soccorritori, gli sfollati e i testimoni

di quella tremenda sera. Scopriamo una comunità dalla grande dignità: nessun isterismo, nessuna polemica, nessuna accusa, nessuna lamentela. E' stato incredibile, non abbiamo mai visto piovere così. Ho visto persone appese ad un balcone o a un pilastro, qualche altro è stato trascinato in spiaggia e qualcuno anche in mare. E tantissimi si sono rifugiati ai piani alti degli edifici, perchè in quelli bassi il fango ha distrutto e sommerso tutto". (e.g.)

RICEVIAMO E PUBBLICHIAMO

Lettera del Presidente Enpam all'Ordine

Caro Presidente, l'immane tragedia che ha colpito Messina, mi spinge a esprimerti profondo dolore per l'accaduto e solidarietà alle tante famiglie coinvolte che piangono in silenzio i propri cari. Come già in altre occasioni, con lo scopo di essere concretamente utili, ti comunico sin d'ora la disponibilità del nostro Ente a sostenere i colleghi che eventualmente dovessero rivolgersi a te per un aiuto assistenziale.

Ti prego di rassicurarli a nome mio e dell'Enpam che faremo tutto il possibile per essere loro vicini. Un abbraccio.

Eolo Parodi - Presidente Enpam



L' Arcivescovo La Piana nella casa dei medici

Sua Eccellenza ha incontrato l'Ordine con una dissertazione dal titolo 'Valore e dignità della persona umana

Semplicità, ammirazione, dignità e orgoglio. Tutti sentimenti che si sono intrecciati nell'auditorium "Gaetano Martino" dell'Ordine per la visita programmata di monsignor Calogero La Piana, il nostro Arcivescovo. Ricevuto con grande calore e contentezza, dal presidente dell'Ordine Nunzio Romeo, l'alto Prelato si è soffermato sulla necessità di ridefinire il valore e la dignità dell'uomo, alla luce dei valori cristiani con riferimento al fondamentale ruolo della sacralità e della famiglia. All'incontro (e non convegno come precisato dallo stesso monsignore "altrimenti non avrei partecipato..") che è stato portato avanti dal medico di famiglia dottor Antonino Campisi (senza trascurare riferimenti in latino), hanno dato la loro



Antonino Campisi,
Calogero La Piana,
Giovanni Russo e Nunzio Romeo

corre difendere la dignità umana in una logica di accoglienza, soprattutto per quanto riguarda gli immigrati, a prescindere dalle regolarità del loro soggiorno. E serve una maggiore attenzione alle persone che soffrono la solitudine: specie gli anziani, spesso abbandonati a loro stessi". Il "Rispetto della dignità della persona nelle tecnologie della vita nascente" è stato il tema della relazione del professor don Giovanni Russo, compaesano e grande amico di Monsignor La Piana, preside dell'Istituto teologico San Tommaso. Don Russo si è soffermato particolarmente sul crollo dei valori morali che non sono più oggettivi, ma individuali a causa del contesto in cui viviamo, multi-religioso, multi-culturale e caratterizzato da relativismo etico. "La dignità va tutelata fin dal concepimento – ha evidenziato Russo – ed esso deve essere il frutto del matrimonio, anche non religioso, e dell'atto di amore che fa scaturire una responsabilità genitoriale anche di fronte al nascituro". Concetti semplici ma purtroppo dimenticati dal successo e dall'evoluzione di pratiche come procreazione in vitro, crioconservazione (cioè congelamento), diagnosi pre-impianto, selezione degli embrioni, e così via, alcune parzialmente vietate dalla normativa italiana ma di fatto applicate all'estero. Russo ha parlato anche di cellule staminali, rilevando l'utilità della ricerca su quelle adulte, e al contrario l'inutilità di quelle embrionali che finora non hanno dato risultati positivi; tutt'altro, visto che nel momento in cui sono prelevate, sacrificano la vita stessa dell'embrione". In conclusione il presidente dell'Ordine ha reso un omaggio a nome del Consiglio in segno di stima e gratitudine alle massime autorità cittadine intervenute alla serata.



adesione il Prefetto di Messina Francesco Alecci, il pro-rettore Angelo Sindona, che ha portato i saluti del rettore Franco Tomasello e la dottoressa Rosanna Trovato Morabito, presidentessa dell'Ammi. "Stiamo assistendo alla trasformazione dell'uomo da persona a prodotto della natura – ha detto l'Arcivescovo – il servizio che l'operatore della sanità deve fornire non è alle cure, ma all'ammalato. La prospettiva è diversa; assistiamo ad una società che tratta l'uomo a piacimento, menomandolo e manipolandolo per fini economici; stabilisce quando deve nascere e quando la sua esistenza deve terminare. Nel momento in cui non è efficiente, non è più utile, non è più cosciente, allora possiamo sopprimerlo. L'impegno della Chiesa di Messina, Lipari e Santa Lucia del Mela in questo anno pastorale – ha sottolineato – è diffondere la parola del Vangelo e di Dio su questi temi; i cristiani non devono assistere passivamente alla riduzione dell'uomo a merce. Oc-

La premessa

Carta dei diritti e doveri

Quali sono oggi i doveri e i diritti di un dentista? Su quali premesse si deve instaurare il rapporto tra medico e paziente? L'elaborazione di una Carta dei Diritti e dei Doveri in Odontoiatria nasce dalla volontà – di fatto anche un'esigenza – di qualificare meglio il senso della professione e fare chiarezza sul fatto che tutelare la salute della popolazione significa tutelare la figura del dentista come professionista. In questa ottica è importante promuovere la figura professionale del dentista come garanzia della qualità della prestazione in virtù di un rapporto di fiducia tra medico e paziente. È questo rapporto essenzialmente interpersonale che sta alla base del successo della cura e della terapia. La condivisione e collaborazione con il proprio assistito sono condizioni cruciali per una cura "su misura", come è unico ogni rapporto umano. La buona medicina e la buona odontoiatria si fondano proprio su questa relazione di attenzione, comprensione, e quindi fiducia, volte ad ottenere un alto livello di empatia con il paziente. Principi affermati con forza dal Codice Deontologico, validi ieri come oggi, che alcune volte a torto vengono messi in subordine a ragioni di tipo economico.

Basse parcelle sovente non si accordano a criteri di economia reale; la non qualità costa più della qualità dal momento che la prestazione medica non eseguita nei tempi e nei modi corretti spesso deve essere riveduta. Allo stesso modo il millantare l'irrealizzabile come eccellenza è comportamento irresponsabile; solo quando l'innovazione è scientificamente supportata e il rapporto costo/beneficio vantaggioso è lecito utilizzarla. Rimane, quindi sempre fondamentale la scelta terapeutica che il medico deve condividere con il proprio paziente, che si deve rifare necessariamente ai concetti di equità e di equilibrio. In questo contesto l'aggiornamento acquista un valore aggiunto: poter contare su una formazione adeguata, rigorose nei programmi didattici, attenta alle richieste del paziente può costituire un vero salto di qualità. La nostra disciplina non è solo tecnica ma investe sempre più il campo dell'etica dei comportamenti. Il contratto terapeutico (che è espressione di un mero accordo economico) non può in alcun modo sostituire l'Alleanza Terapeutica, espressione di stima e di fiducia, fondata su una situazione di reciproco rispetto per favorire comprensione e l'accet-

tazione reciproche, oltre che attenzione e responsabilità. È inaccettabile l'identificazione del paziente con un consumatore. Il rapporto medico/paziente, deve essere inteso sempre in termini di diritti e di doveri (non esauribili nel semplice interscambio prestazione/pagamento). Non si può sottovalutare il rischio di una deriva commerciale di una professione in cui l'Italia è tra le prime nel mondo proprio per gli elevati standard etici: far riferimento esclusivamente al preventivo e al contratto economico contrasta con un'etica che è, nel caso specifico, tutela della salute.

La Carta che, vi presentiamo, in conclusione vuole essere un forte richiamo per porre davvero al centro il paziente, i suoi problemi clinici e – perché no – anche economici.

La Carta

- La tutela della salute da parte del dentista significa collaborare con il paziente per offrirgli il meglio.
- Il dentista si prende cura della tua bocca e non ti vende una prestazione.
- Il valore del dentista sta nel dare la massima attenzione a chi necessita di cure. Cura è anche attenzione, ascolto dei bisogni del paziente per dare gli opportuni consigli terapeutici.
- Il bene della persona non può essere messo in secondo piano rispetto alle disponibilità economiche; il costo è un elemento di rilievo, ma la cura non può qualificarsi solo in termini di costi.
- È fondamentale offrire la miglior terapia, che non significa necessariamente eccellenza, non sempre adatta alle condizioni del paziente, comprese quelle economiche.
- La qualità della prestazione non implica necessariamente costi elevati perché esistono diverse opzioni terapeutiche valide.
- Adottare la migliore terapia possibile richiede l'unione delle qualità umane con quelle tecniche.
- Una terapia corretta necessita di tempi adeguati sotto i quali non è possibile garantire la qualità. La qualità di una cura si valuta nel tempo e il dentista la garantisce in un'ottica di fiducia e collaborazione tra medico e paziente.
- L'informazione corretta è una premessa assoluta di ogni terapia, in quanto "una cosa detta prima è una spiegazione, detta dopo è una giustificazione".
- È importante che il paziente comprenda la differenza tra cura e fornitura di servizio e i relativi doveri, come la diligente collaborazione al percorso terapeutico.

Vaccinazioni già disponibili

Da inizio novembre è disponibile in città il vaccino contro il virus AH1N1 responsabile della influenza suina, per la categoria degli operatori sanitari. In questa categoria è compreso tutto il personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo che opera presso le strutture sanitarie dell'ASP, nonché per i medici generici, i pediatri di libera scelta, per il personale che opera presso i centri privati accreditati di diagnosi e cura e per il personale delle farmacie del territorio. La vaccinazione è su base volontaria. Tuttavia, a coloro che ne rifiutano la somministrazione viene apposto il proprio diniego sul modulo di consenso/dissenso predisposto dal Ministero e disponibile presso i punti vaccinazione. Per coloro che sono candidati per entrambe le vaccinazioni antinfluenzali (stagionale e pandemica), il Ministero raccomanda di dare priorità alla vaccinazione pandemica e che tra le due vaccinazioni devono trascorrere almeno 21 giorni. In Sicilia è stato costituito il "Comitato Regionale per le Pandemie" che ha redatto il "Piano Regionale Pandemico" mentre ciascuna azienda sanitaria, sulla base degli indirizzi regionali, si è dotata di unità di crisi aziendali con il compito di supportare la direzione generale. Sono state inoltre diramate le "linee guida" per gli operatori per la gestione ospedaliera e il trattamento dei casi gravi. Le vaccinazioni contro il virus A verranno offerte in Sicilia gratuitamente a cura dei centri di vaccinazione, oltre 350 ambulatori sparsi in tutte le province. I canali preferenziali per i cittadini rimangono sempre il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta che provvederanno all'invio al centro di vaccinazione più vicino salvo altre modalità più idonee in sede locale per le gestanti. I soggetti a rischio potranno consultare, anche telefonicamente, il proprio medico curante il

quale provvederà a segnalarli al dipartimento di prevenzione e a inviarli al centro di vaccinazione di competenza attraverso un apposito modulo. Nel frattempo saranno vaccinati gli operatori sanitari e il personale delle forze dell'ordine e delle categorie essenziali per il quale le rispettive amministrazioni concorderanno in questo periodo con le Asp le modalità di somministrazione del vaccino che potrà avvenire anche da parte dei medici degli stessi enti. La particolare attenzione, secondo le ultime direttive ministeriali, verrà data alle donne gravide al secondo e al terzo trimestre ed ai soggetti a rischio tra i 6 mesi ed i 17 anni. Per tali categorie è prevista la possibilità di vaccinazione già da subito. Un ulteriore decreto ha esteso la vaccinazione agli over 65 con patologia.

aurelio lembo

MF59

e presunta disabilità

L'MF59, è un adiuvante costituito da un'emulsione acqua-olio a base di squalene, un lipide (grasso) naturale che interviene come precursore nella biosintesi del colesterolo. Lo squalene è una sostanza presente in natura (nelle piante, negli animali e negli esseri umani) che viene sintetizzata nel fegato e che circola nel sangue umano. Oltre a questo ruolo principale, lo squalene sembra possedere molteplici attività che vanno da una modesta capacità di inibire la proliferazione cellulare tumorale al potenziamento della risposta immune quando associato a vari antigeni quali ad esempio le proteine virali inattivate che costituiscono i vaccini antinfluenzali. Ogni dose di vaccino antiinfluenzale contiene circa 10mg di squalene. Il suo "potere immunogeno" è risultato più consistente nei confronti del virus influenzale A/H3N2 (influenza stagionale) e nei soggetti con minore risposta anticorpale rispetto ai giovani ed

ai soggetti sani in generale (anziani, trapiantati, soggetti affetti da HIV). È stato ipotizzato una relazione tra problemi di salute dei veterani della guerra del Golfo e la possibile presenza di squalene nei vaccini che ai soldati sono stati somministrati. Un report pubblicato ha ipotizzato che alcuni dei veterani esposti al vaccino anti-antrace hanno sviluppato anticorpi anti-squalene e che questi anticorpi hanno successivamente provocato disabilità. Tuttavia lo squalene non faceva parte dei vaccini somministrati ai veterani e non è stato neppure utilizzato nel processo di produzione dei vaccini. In uno studio clinico l'immunizzazione con il vaccino anti-influenzale contenente squalene non ha modificato né frequenza né titolo degli anticorpi anti-squalene. Il comitato (il Global Advisory Committee on Vaccine Safety) è d'accordo nel ribadire che preoccupazioni sul fatto che lo squalene contenuto nei vaccini possa indurre anticorpi anti-squalene siano infondate.

Segnalazione reazioni avverse

L'Assessorato per la Sanità Dipartimentale Regionale per la Pianificazione Strategica Servizio 7, al fine di agevolare la segnalazione spontanea delle sospette reazioni avverse osservate a seguito dell'utilizzo dei vaccini pandemici ha predisposto un modello di scheda ad hoc. E' possibile stampare tale scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa a vaccino pandemico: - dal sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco www.agenziafarmaco.it compilabile on line. - dal sito dell'ausl: www.ausl5messina.it, al link dedicato. - può anche essere richiesta al Responsabile Aziendale di Farmacovigilanza. Tale modello di scheda dovrà essere tempestivamente compilato, firmato e spedito:

Via fax (090 3653900) al Responsabile Aziendale di Farmacovigilanza Dott.ssa Antonella Zangla, che provvederà ad inoltrarle al Centro Regionale di Farmacovigilanza e Vaccinovicilanza. Si ribadisce che reazione avversa osservata va segnalata, dando la priorità a reazioni avverse gravi o reazioni avverse gravi e inattese e agli eventi avversi di particolare interesse quali: anafilassi, encefaliti, vasculiti, sindrome Guillai-Barré, patologie demielinizzanti, fallimenti vaccinali (intendendo con tale definizione un paziente vaccinato, che giunga ad asservazione con sintomi influenzali e presenti un tampone positivo. Si raccomanda di compilare tutti i campi della scheda, qualora ciò non fosse possibile si invita a segnalare ugualmente tempestivamente le reazioni avverse osservate riservandosi di fornire in seguito ulteriori dettagli. Ogni sospetta reazione avversa da farmaci antivirali va segnalata, utilizzando la scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa (ADR) ai medicinali attual-

mente in uso (D.M. 12/12/2003), disponibile anche sul sito di questa Azienda, dando la priorità a sospette reazioni avverse gravi e/o inattese, gravi o fatali. Particolare attenzione va rivolta a sospette reazioni avverse neuropsichiatriche, epatiche, in donne in gravidanza e allattamento, in bambini e in pazienti immunocompromessi. Tale scheda va trasmessa al Responsabile di Farmacovigilanza. Recapiti del responsabile di Farmacovigilanza: dott.ssa Antonella Zangla tel. 090 3653943 - fax 090 3653900. Recapiti del Centro Regionale di Vaccinovicilanza Servizio 7 Farmaceutica Dipartimento Pianificazione Strategica Assessorato Sanità Palermo: tel. 091 7075-628-623-707 fax 091 7075774 - email: farmaco.vigilanza@regione.sicilia.it. Ulteriori notizie in merito all'argomento sono disponibili sul sito: www.omceo.it.



Corso di formazione

L'Ordine dei Medici di Messina ha realizzato in collaborazione con l'ASP5 una serie di corsi di formazione e aggiornamento per la prevenzione dell'influenza AH1N1v, indirizzato a tutti i medici. La nuova influenza da virus H1N1 e la gestione dell'epidemia e le procedure collegate è il tema che è stato affrontato e che si è proposto di mettere a fuoco gli aspetti connessi alla continua evoluzione del virus influenzale H1N1 per fornire agli operatori sanitari le competenze necessarie a uniformare le procedure per affrontare al meglio gli aspetti operativi dell'influenza A. I dr. A. Campisi, R. La Paglia, A. Lembo, G. Mollica, S. Leonardi, E. Picciolo, hanno predisposto la parte di esclusiva pertinenza della medicina territoriale. Il pacchetto didattico è stato realizzato, inoltre, con l'apporto di esperti delle varie aree mediche e ne sono stati previsti un numero di sette edizioni, indirizzati a medici formatori di medicina di famiglia e pediatri di libera scelta nonché ai coordinatori della continuità assistenziale. Tali corsi si sono svolti sia in città presso l'auditorium dell'Ordine che in Provincia presso le sedi messe a disposizione dall'ASP5. Terminata la prima fase sono in corso di avvio i corsi di ricaduta da parte dei colleghi che sono stati formati in tali edizioni. (a. l.)



Contributi previdenziali su base volontaria

Art. 60 dell'ACN: un'opportunità per la medicina generale

In data 29 luglio 2009 è diventato esecutivo il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, che con l'ART. 60 dell'ACN, ha introdotto anche l'istituto della aliquota modulare su base volontaria. Il Medico, presentando domanda entro il 31 gennaio di ogni anno, potrà esercitare la facoltà di elevare la quota contributiva a proprio carico dall'1% al 5%. Sarà compito della ASP, recepita la richiesta del Medico, versare all'ENPAM la quota contributiva aggiuntiva; per cui per gli anni 2010 e successivi il meccanismo prelievo-versamento non presenterà difficoltà. Con il decreto legislativo n. 47 del 18 febbraio 2000 che prende in esame il trattamento fiscale delle varie forme di previdenza integrativa, i versamenti facoltativi alle gestioni pensionistiche obbligatorie sono INTEGRALMENTE deducibili dal reddito imponibile e non vi è alcun divieto di cumulo, per la deducibilità fiscale, tra questi versamenti ed i contributi versati alle forme previdenziali complementari.

Ai colleghi di continuità assistenziale, più di ogni altra categoria, per la particolare tipologia di convenzione a limitato numero di ore che li lega al SSN, consiglio di prendere in seria considerazione l'opportunità che il nuovo istituto contrattuale offre. In questo settore della medicina generale, infatti, contrariamente all'immaginario collettivo, non lavorano più "giovani medici" i quali, a mio

avviso, piuttosto che l'immediato guadagno devono cominciare a pianificare un futuro pensionistico più appropriato. Considerando che la trattenuta relativa all'ENPAM viene effettuata sul lordo del "lavorato" è facile intuire che buona parte delle somme destinate al contributo volontario vengono sottratte alla tassazione con i consequenziali benefici che il meccanismo comporta. Il modello predisposto dall'E.N.P.A.M. per la richiesta alle ASP può essere scaricato dal nostro sito Internet. Alcune informazioni pratiche sulla presentazione del modulo dell'aliquota modulare: 1) la richiesta della contribuzione aggiuntiva può essere effettuata solo una volta l'anno entro il 31 gennaio. 2) La richiesta deve essere inviata a tutte le ASP, se diverse, con le quali il medico ha in atto un rapporto convenzionale come Medico di Medicina Generale – Assistenza Primaria – Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) – Emergenza Sanitaria Territoriale (ex 118). 3) In assenza di comunicazioni di variazioni, da effettuarsi entro il 31 gennaio, l'aliquota resta confermata anche per gli anni successivi. 4) Tutte le comunicazioni inviate alle ASP di competenza è consigliabile inviarle in copia alla FONDAZIONE E.N.P.A.M. – SERVIZIO CONTRIBUTI UFFICIO RISCOSSIONE FONDI SPECIALI – VIA TORINO 38, 00184 ROMA - allegando la ricevuta della Raccomandata di invio alla ASP, se consegnata a mano il numero di protocollo di registrazione.

Premio del Cirm ai prof.ri Romeo e Delia

Il prof. Santi Antonio Delia, ordinario di Igiene e direttore del dipartimento di Igiene e il prof. Giuseppe Romeo, emerito di Chirurgia pediatrica, sono stati insigniti del titolo di "benemeriti del Cirm". La manifestazione di consegna del prestigioso riconoscimento nell'Aula Magna della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di

Catania. Il Cirm (Centro Internazionale Radio Medico) nacque nel 1935 ad opera del prof. Guido Guida, con il compito di fornire assistenza radiomedica in caso di insorgenza di malattie in marittimi di qualsiasi nazionalità imbarcati su navi prive di medico a bordo e in navigazione su tutti i mari del mondo.

Le patologie della spalla

Intervista al dott. Letterio Ciriaco, chirurgo della Casa di Cura Cot



Letterio Ciriaco

In molti casi si può guarire dai fastidiosissimi dolori alla spalla. Negli ultimi anni si è assistito a uno sviluppo notevole delle conoscenze nel campo delle patologie della spalla che si è tradotto in soluzioni terapeutiche, soprattutto chirurgiche, sempre più efficaci e precise. Sull'argomento abbiamo intervistato il chirurgo della Casa di Cura COT Letterio Ciriaco. **Dottor Ciriaco quali sono le patologie acute e croniche della spalla più diffuse?** Tra quelle acute annoveriamo le fratture, le lussazioni e le lesioni recenti dei tendini della spalla e tra quelle croniche assume un rilievo importante la sindrome da conflitto subacromiale che spesso evolve in una lesione della cuffia dei rotatori ovvero in una lesione che interessa i tendini deputati al movimento della spalla. Quest'ultima è una sindrome molto dolorosa, molto invalidante che un tempo veniva denominata periartrite della spalla. Adesso, invece, la patologia della spalla, viene definita in base al tipo di lesione anatomico patologica che ne è la causa. C'è poi il grande capitolo dell'artrosi glenoumerale che può far seguito a una lesione di cuffia cronicizzata o essere indipendente, da causa idiopatica". **E chi ne soffre?** Le patologie acute e le lesioni di cuffia sono a carico anche dei giovani sportivi Atleti che praticano specialmente i cosiddetti sport "over head". Ad esempio giocatori di pallavolo e tennis. Nelle patologie croniche l'età si sposta verso il sesto-settimo decennio di vita. Tra le patologie croniche della spalla annoveriamo anche l'instabilità della spalla, la lussazione recidivante. Anche il trattamento e la diagnosi di tali patologie sono stati oggetto recentemente di grandi miglioramenti grazie alle nuove tecniche artroscopiche". **Su quali mezzi in più, rispetto al passato, possono contare la medicina e la chirurgia in particolare?** Per la parte diagnostica un grosso passo in avanti è stato fatto dalla diffusione della risonanza magnetica. Con questa metodica diagnostica sono stati precisati alcuni quadri clinici già noti e individuati altri, prima sconosciuti. L'artroscopia della spalla ha affinato le qualità diagnostiche del chirurgo. Con tale metodica "dal vivo" il medico vede le lesioni dell'articolazione che in tempo reale può decidere se come riparare. In tal modo la parte chirurgica dell'artroscopia ci ha permesso di riparare le lesioni senza aprire l'articolazione. Per quanto riguarda la sostituzione protesica articolare sono stati introdotti nuovi modelli di protesi (ad esempio la protesi cosiddetta "inversa") che hanno permesso di risolvere alcune patologie come l'artrosi glenoumerale grave che prima non prevedevano alcuna soluzione chirurgica efficace. **Sono interventi particolarmente invasi-**

vi e costosi? Per la parte artroscopica si tratta di interventi poco invasivi e che possono essere effettuati con due o tre giorni di ricovero. Per la chirurgia protesica si tratta di interventi di maggiore portata. Il ricovero dura almeno una settimana. Tali interventi si effettuano regolarmente in regime di convenzione anche nelle case di cura accreditate con il costo a carico del servizio sanitario". **E la riabilitazione è lunga?** Purtroppo sì. Sia nel caso della riparazione della cuffia dei rotatori sia nella chirurgia protesica sono necessari (dopo i tempi di guarigione tissutale) almeno quattro, sei settimane di riabilitazione fatta con continuità e massima perizia dagli operatori del settore. E' una chirurgia che deve molto al contributo del fisiatra e del fisioterapista che, come succede nella Casa di Cura dove io opero, devono lavorare in "tandem" col chirurgo. Devono conoscere bene il lavoro da questi effettuato e confrontarsi durante il lungo periodo della riabilitazione. Per quanto riguarda il recupero nei soggetti giovani si può presupporre che esso sarà completo. Al contrario in soggetti con degenerazioni tessutali il ritorno alla normalità è più difficile e dipende molto dalla qualità del tessuto residuo, tuttavia anche per questa categoria di pazienti il costante miglioramento della tecnica e l'aumentata qualità dei materiali impiegati ha permesso di raggiungere buoni risultati in termini di restituzione del paziente alle sue precedenti attività.

Incontro scientifico al Liberty



Il trattamento della patologia della spalla al centro dei lavori dell'incontro scientifico organizzato venerdì 18 dicembre al Grand Hotel Liberty dalla casa di cura COT, diretta dal dott. Marco Ferlazzo. E' rivolto a specialisti, fisiatristi, medici dello sport, ortopedici, radiologi, fisioterapisti. Relatori i professori Attilio Michele Rosa, direttore della scuola di specializzazione in Ortopedia e traumatologia dell'Università di Messina e Rosario Lupo, primario della divisione di ortopedia e traumatologia dell'ospedale San Giovanni di Dio di Agrigento e gli specialisti Angelo Di Giunta delegato regionale SIA SIGASCOT, Letterio Ciriaco responsabile del servizio di chirurgia della spalla della COT ed Ennio Ferlazzo responsabile dell'Unità di riabilitazione della COT. L'appuntamento è riconosciuto dal ministero della Salute nell'ambito del progetto di EcM.

L'IPOACUSIA, L'HANDICAP CHE NON SI VEDE TRA RIMEDIAZIONE E QUALITÀ DELLA VITA

Da sempre l'uomo si è trovato a doversi relazionare con i suoi simili e con le conoscenze che ha acquisito nel corso degli anni, rendendole fruibili nel vivere quotidiano. Nel concetto di comunicazione l'uomo, quale animale sociale, sviluppa e struttura il proprio progetto di sopravvivenza.

E pur considerando la molteplicità e l'importanza delle varie modalità di comunicazione; con quella verbale, attraverso il linguaggio, l'uomo è riuscito a confrontarsi con i suoi simili ed acquisire maggiori conoscenze da impiegare per migliorare la propria "qualità della vita".

Tuttavia, se non comunichiamo non ci sviluppiamo, il rapporto fra la persona e gli altri è quindi inevitabile.

La comunicazione si sa, esprime pensieri, sentimenti, valori, e modi d'agire.

E' altresì opportuno riconoscere che una relazione sana e matura è caratterizzata dal dire equilibrato e soprattutto, dall'ascoltare attento e profondo. Se non si ascolta, le parole scivolano e non entrano nel mondo interiore.

Hannah Merker, scrittrice che all'inizio degli anni settanta, all'età di 39 anni, rimane vittima di una brutta caduta sulla neve che le provoca un grave danno all'udito, e lentamente, con crescente stupore, si accorge che intorno a lei sta prendendo vita il silenzio, e scrive:

"Gli occhiali vi dicono che la mia vista non è perfetta. Il braccio ingessato vi fa intuire un recente infortunio. Ma nulla di me può rivelarvi che il mio mondo è silenzioso. E neppure io posso dirvi com'è il mio mondo. Come potrei chiudervi le orecchie? Io ho un handicap invisibile. L'unico indizio da cui un osservatore accorto può desumere che in me c'è qualcosa che non va è costituito dalle mie protesi acustiche".

Le problematiche legate al deficit uditivo generano purtroppo un vissuto negativo, che fa percepire una realtà ricca di ostacoli, quindi ostile, nel senso che ad ogni passo, sorgono nuove difficoltà. Il periodo della scrittrice, tende ad esprimere una realtà comune a tanti esseri umani: la sordità, che è l'unico "handicap" che non si vede.

Si osservano persone che camminano sulla sedia a rotelle, ci si accorge se qualcuno è cieco, o mutilato, ma la sordità non si vede, non è visibile. Non c'è nessuna manifestazione visibile della mancanza di udito. Non c'è niente di vagamente

strano nell'aspetto di persone sorde, né alcun segno visibile dei loro bisogni. Il soggetto sordo non presenta una disabilità palese o ingombrante per chi l'osserva, mentre cammina per la strada, mentre lavora o fa sport.

Apparentemente l'audioleso si confonde nel mondo, se non fosse per un piccolo apparecchio acustico posto all'interno dell'orecchio.

Non v'è alcun dubbio che sfogliare una rivista ed accorgersi che i caratteri sono meno definiti di qualche tempo fa, porta il lettore ad ammettere la propria presbiopia. L'autodiagnosi a questo punto è chiara ed immediata: occorre sottoporsi ad una visita oculistica.

Ma nel caso d'insorgenza dell'ipoacusia, le cose si svolgono in modo diverso, poiché i suoni"sono gli altri".

Gli altri che pronunciano male. Gli altri che parlano troppo in fretta. Quei tali rumori disturbanti e fastidiosi che rendono difficile la comprensione. Tutto sommato si può ugualmente vivere se pur difficilmente sentendoci di meno, o capendo poco. E dopo tutto, "gli altri" si potrebbero sforzare di essere più chiari; e se qualche parola dovesse scappare; Beh! Si chiede all'altro di ripetere, ed il più è fatto.

Il problema è che probabilmente lo faranno una volta, massimo due, ma alla fine, scoraggiati, smetteranno progressivamente di rivolgersi all'ipoacusico; la pigrizia di doversi ripetere, l'impressione che l'altro non si interessi più a ciò che si racconta. L'ipoacusico che per paura o vergogna di vedersi tacciato come "sordo", ad oggi stigma di "vecchio", simula attenzioni o comportamenti che gli producono solo stress ed isolamento.

La nostra società, infatti, tende a negare la vecchiaia, a rifiutare ciò che non è fisicamente bello e in questo modo condiziona anche l'immagine dell'ipoacusico con pregiudizi, tabù e preconcetti, sui fenomeni che riguardano la loro sfera fisica, psichica e sociale.

La presenza di una menomazione uditiva produce, è vero, gravi riflessi sociali impedendo una corretta interrelazione tra persone.

Se l'ipoacusico una volta maturata la consapevolezza della propria sordità e superata la fase del "combattimento" contro la rassegnazione, è pronto a ricercare una soluzione per risolvere il suo problema.

A quel punto è pronto a chiedere aiuto ad un professionista, che lo introduca in un adeguato percorso riabilitativo fatto di corrette valutazioni mediche, psicologiche e protesiche.



dott. Luigi Bonanno
Audioprotestista



Salute delle donne: priorità della Sanità pubblica

Giornata mondiale menopausa: settimana no-stop al Consultorio familiare dell'Asp di via del Vespro

Anche quest'anno, si è svolta con grande affluenza di utenti, la Giornata mondiale della menopausa promossa dalla "International Society of menopause", con l'adesione della SIGITE (Società Italiana Ginecologia terza età), presso il Consultorio Familiare Via del Vespro dell'ASP di Messina. Gli operatori sociosanitari hanno organizzato una settimana di interventi no-stop sulla prevenzione dei disturbi e sulla identificazione dei fattori di rischio in menopausa.

Pertanto, a tutte le donne della città dai 40 anni in su, è stata data l'opportunità di usufruire di servizi e informazioni specifiche. Le consulenze specialistiche hanno riguardato i controlli preventivi, un nuovo stile di vita, un'alimentazione corretta, attività fisiche (apprendimento di tecniche rilassanti come la psicoprofilassi al climaterio (PPC), yoga, danza orientale, ginnastica dolce etc..), per cui dal dermatologo al senologo, dal dietologo all'ortopedico, dall'urologo al geriatra ed al fisiatra, si è avuto un susseguirsi di incontri con approccio attivo per tutte le donne. Particolarmente interessanti sono stati gli incontri sulla sessualità in menopausa, sulle terapie naturali e ormonali e sulla disassuefazione da fumo ed alcol. Sono stati anche offerti esami diagnostici strumentali, finalizzati alla prevenzione (pap test, colposcopia, visita ginecologica, visita seno ecc.), oltre ad omaggi di prodotti specifici. La prevenzione dell'osteoporosi, con l'apparecchio MOC (mineralegrafia ossea computerizzata), e specialisti del

settore, ha fatto registrare, per tutta la settimana, una massiccia affluenza di donne, che hanno così potuto fruire di un servizio immediato e gra-

tuito, senza dover affrontare le interminabili liste d'attesa, purtroppo frequenti nel caso di simili prestazioni diagnostiche. La dottoressa L. Barbaro, Responsabile dell'U.O. Area Metropolitana e Jonica, nonché Dirigente Ginecologa del Consultorio Via del Vespro e socia SI-



Le dott.sse P. Cannavò e L. Barbaro

GITE, ha ottenuto la piena disponibilità di partecipazione di specialisti universitari quali la professoressa P. Cannavò (Dermatologa), il professore R. Leonardi (Ginecologo), il prof. S. Racciusa (Radiologo-Senologo), il prof. R. Palmeri (Chirurgo-Senologo), il dott. A. Catalano per l'Osteoporosi, che insieme ad altri specialisti ospedalieri quali il dottor Catena (ortopedico), dottoressa R. Merlini (Pneumologa), il dottor P.Pappa (Urologo), il dottor G. Isola (geriatra), il dottor S. Morabito (Dietologo) e le ginecologhe consultoriali del Distretto di Messina, con un lavoro di rete in uno spirito di positiva collaborazione, si sono mobilitati per favorire una corretta informazione e prevenzione a tutela della salute della donna. In un momento particolarmente delicato per la sanità pubblica, in cui assume importanza prioritaria la medicina di genere, si è potuto così agevolare l'incontro tra ospedale e territorio, obiettivo strategico previsto dal POMI.

Note di solidarietà

Il concerto di beneficenza dell'Associazione mogli medici

Il 15 novembre, nella Chiesa S. Maria S.S. Annunziata dei Catalani si è tenuto un Concerto di beneficenza fortemente sentito e voluto dalla direzione dall'Ammi, Associazione mogli medici italiani. Si è trattato di una importante manifestazione musicale a cura della Corale Polifonica "La Perosiana", con il pianista Maestro Rosario Mangano e la Soprano Eleonora Minutoli. L'Associazione Musicale Polifonica "La Perosiana", attualmente diretta dal Monsignor Salvatore De Domenico, si è costituita nel 1991 ed è la naturale erede dell'Associazione "Amici dell'Arte sacra". Attualmente è il coro stabile della Basilica Cattedrale di Messina dove anima le celebrazioni liturgiche solenni nel corso dell'anno liturgico e svolge numerosi concerti in vari centri.

Il nome della manifestazione "Note di solidarietà" testimonia il profondo interesse dell'Ammi verso problematiche di attualità. Senonché l'Ammi ha ritenuto opportuno devolvere il ricavato dell'incontro alla ricostruzione delle zone alluvionate di Messina. Come si sa, i tragici eventi che si sono abbattuti sulla zona sud di Messina hanno portato lutti ma, soprattutto, un inevitabile scolorimento nelle popolazioni per l'insufficiente aiuto delle istituzioni. Ancora oggi, ad oltre un mese di distanza dai fatti calamitosi, le popolazioni di quelle zone sono privi dei necessari mezzi di sostentamento e non possono fare rientro nelle loro abitazioni, inghiottite dalla furia della natura. Ecco perché lo scenario suggestivo della manifestazione unitamente all'impegno dell'Ammi nonché alla soave musicalità della corale ha tentato di sensibilizzare la coscienza collettiva verso ideali di solidarietà ed ausilio per tentare di alleviare le sofferen-

ze patite da tutti coloro che hanno vissuto il dramma dell'alluvione e non farli sentire abbandonati. Invero, incontri del genere sono stati sempre entusiasticamente ed alacramente predisposti dall'Ammi per affrontare disarmani realtà di disagio mediante iniziative socio-culturali che si propongono - come obiettivo - il miglioramento della società in generale. Non ultimi quelli relativi alla cura ed allo studio di malattie diffuse nella nostra società. Ma la finalità di base pare essere sempre quella della aggregazione protesa verso il progresso culturale e formativo, anche attraverso l'arte della musica. E' il caso di dire, quindi, che la serata concertistica ha sortito l'effetto sperato legando tutti i partecipanti in un clima di misticismo vista anche la scaletta delle

rappresentazioni musicali che ha entusiasmato il pubblico. Merita, dunque, un plauso l'organizzazione della manifestazione che ha saputo congiungere l'anelito degli astanti, elevando il contesto verso superiori valori morali e spirituali, ciò avrebbe potuto fare solo sulle note di una musica sacra. Impazienti di assistere ad un altro incontro organizzato dall'Ammi, non ci resta che sussurrare nelle nostre menti dolci "note di solidarietà".



Rinnovo all'Ammi di Capo d'Orlando

Il 20 luglio 2009 si sono svolte le votazioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo della sezione Nebrodi - Capo d'Orlando. Le cariche sono state ufficialmente assegnate il 3 agosto. Ha conseguito l'incarico di presidente Lina Sindoni Liotta. Past president Nina Lazzaro Ventura, vice-presidente Domenica Pranterà Pizzino, segretaria Lilla Latino Ferraloro, tesoriere Lilla Lazzaro Piccione. Elette come consiglieri

Antonietta Milio Prampoilini, Maria Russo Mirabile, Anna Giuffrè Pinzone, Rosaria Tripoli Buttò, Melina Vita La Fauce, Antonia Mangogna Dovigo, Anna Merendino Russo. Del collegio Revisori dei conti faranno parte Maria Russo Mirabile, Melina Vita La Fauce e Rosaria Tripoli Buttò. Membri del collegio dei Proboviri saranno Antonietta Milio Pramponi, Anna Merendino Russo e Antonia Mangogna Dovigo.



La parola? Chiave per scoprire il mondo

Domenica 18 ottobre, nella Chiesa di S. Maria Alemanna, l'Associazione Mogli Medici Italiani sezione di Messina ha inaugurato l'anno sociale 2009-2010 con una conferenza sul tema: "Il Linguaggio, la parola: il nostro biglietto da visita. Eccellenze e difficoltà di comunicazione."

L'incontro, introdotto dalla dott.ssa Rossana Trovato Morabito, presidente dell'Associazione, e dal dott. Nunzio Romeo, presidente dell'Ordine dei Medici, ha offerto l'occasione per riflettere su un argomento di ampia rilevanza sociale e culturale in un mondo dominato dai mezzi di comunicazione di massa e caratterizzato da una vera e propria overdose di informazioni.

Il tema è stato affrontato dal dott. Mario Cavaleri, giornalista della Gazzetta del Sud, con un intervento sulla comunicazione e sul ruolo della stampa oggi in un contesto generale contraddistinto da una disattenzione crescente per regole e principi. Internet ha favorito la diffusione, non solo tra i giovani, di blog e social network utilizzati per conoscersi, ma anche per scambiarsi informazioni e notizie. Questo sistema ha inevitabilmente modificato e stravolto anche i mezzi di comunicazione tradizionali, ed è indispensabile, in questo momento più che mai, interrogarsi sulla funzione e sul ruolo che il linguaggio e la parola hanno nel processo della comunicazione che si rivela quanto mai complesso e insidioso se non si è in grado di decodificarlo in modo corretto. Il prof. Santi Lo Giudice, docente di filoso-

fia teoretica presso l'Università di Messina, ha successivamente sviluppato questa tematica con un originale approccio filosofico, ha ripercorso la storia della "parola", affondando il suo ragionamento nelle radici della cultura occidentale, partendo appunto dalla Bibbia "In principio era il verbo...", per traghettarci cronologicamente fino ai giorni nostri, al termine del suo intervento con un divertissement, legato all'uso dialettale e polisemico di alcuni vocaboli della nostra Lingua siciliana, ha ricordato come la parola possa racchiudere una molteplicità di significati legati ai vari contesti in cui viene utilizzata.

Le conclusioni della discussione sono state tratte dalla prof.ssa Anna Maria Gammeri, preside del Liceo "Felice Bisazza" di Messina, che ha affrontato questo tema con un'attenzione particolare all'aspetto didascalico dell'argomento, consapevole del ruolo che il linguaggio ha e ha sempre avuto nello sviluppo responsabile dell'Uomo. L'Istituzione scolastica è sicuramente un osservatorio privilegiato del mondo giovanile, i giovani sono i più vulnerabili e per questo devono essere guidati e aiutati a cogliere l'importanza della parola intesa come una chiave indispensabile

per scoprire e decifrare il mondo che li circonda, per questo, partendo dall'insegnamento atemporale di Cicerone: "Rem tene, verba sequentur", ogni giovane deve comprendere la necessità di informarsi con uno studio attento e motivato per orientarsi nella complessità

del presente e prendervi parte in modo attivo nei processi comunicativi. La frase di Seneca "Talis oratio, qualis vita", sapientemente ricordata, sembra racchiudere l'essenza del tema della serata, perché nel modo di comunicare di ognuno



Mario Cavaleri, Anna Maria Gammeri, Nunzio Romeo, Rosanna Trovato Morabito e Santi Lo Giudice

è palesato il percorso di vita, concetto già contenuto nella celebre frase di Catone “Vir bonus dicendi peritus” che subordinava la bravura del dire ai requisiti etici.

E' indispensabile dunque, in un periodo storico in cui la difficoltà di una comunicazione efficace pregiudica il superamento di molte divisioni nel mondo, che i giovani acquisiscano la capacità di dominare il linguaggio attraverso la conoscenza delle regole e il controllo dei mezzi espressivi, perché come diceva Galileo Galilei: “Parlare oscuramente lo sa fare ognuno, ma chiaro pochissimi”.

Alla fine dell'incontro sono stati consegnati gli attestati agli studenti del Liceo “F. Bisazza” che hanno partecipato al “II Concorso Letterario” bandito dall'AMMI Nazionale, rivolto agli studenti del biennio di istruzione superiore, sul tema: “Gioco e Responsabilità come dialogano nella libertà di un giovane”; tra i lavori degli studenti anche quello dell'allieva Giovanna Stamile pubblicato nel libro

“Tra i giovani... una libertà che corre tra gioco e responsabilità”.

*docente di lettere presso l'Istituto “F.Bisazza” di Messina

Parkinson, la sensibilizzazione aiuta la malattia

Numerose presenze in occasione della giornata nazionale della malattia e del convegno al Palacongressi del Policlinico

La Giornata nazionale del Parkinson occasione di sensibilizzazione importante: numerose le presenze in molti ospedali e centri specializzati aperti appositamente per dare chiarimenti, consulenza gratuita e informazioni sul morbo che affligge 300000 persone solo in Italia. Diffondere la conoscenza della patologia e far riflettere sull'importanza di diagnosticare il prima possibile è uno degli obiettivi dell'iniziativa voluta dalla Limpe (Lega Italiana per la lotta contro la Malattia di Parkinson, le Sindromi Extrapiramidali e le Demenze), in collaborazione con l'Associazione Pazienti Parkinsoniani e Parkinson Italia.

Anche in Sicilia, sono diversi i centri che hanno aderito, primo tra tutti l'Ambulatorio Parkinson del Policlinico universitario di Messina, di cui è responsabile il prof. Letterio Morgante, vice presidente nazionale della Limpe, afferente all'Unità operativa di neurologia e malattie neuromuscolari diretta dal prof. Giuseppe Vita; come pure il Centro neurolesi di Colle San Rizzo, di cui è responsabile il prof. Dino Bramanti e i presidi ospedalieri di Palermo e Catania. Quella del 28 novembre si è rivelata un'opportunità utile a divulgare informazioni corrette, dire quali sono i supporti oggi disponibili e quali le possibilità terapeutiche mentre rimangono sconosciute le cause, nonostante il morbo sia stato descritto per la prima volta nel 1817



Letterio Morgante con la sua equipe

dal dottor James Parkinson.

“E' importante saperne di più – sottolinea il prof. Morgante - perché molti la collegano unicamente al tremore che colpisce soprattutto una mano del paziente mentre la malattia denuncia la progressiva morte dei neuroni, cellule nervose situate nella cosiddetta sostanza nera, una piccola zona del cervello che, attraverso il neurotrasmettitore dopamina, controlla i movimenti di tutto il corpo”. Sulla malattia si è svolto anche un convegno al Palacongressi del Policlinico un convegno dal titolo “Conoscere la ricerca, sperare nel futuro”, promosso dall'Associazione Italiana Parkinsoniani con il contributo di Novartis. Fra i relatori a confronto sui molteplici aspetti della patologia il presidente nazionale dell'Aip Gianni Pezzoli, il direttore della sezione Area dello Stretto Antonino Romano, il direttore di Rai Sicilia Salvatore Cusimano e gli esperti Alfredo Conti, Antonio Epifanio, Sebastiano Lucerna, Francesca Morgante e Letterio Morgante.



Nuova organizzazione cure palliative in Sicilia

Le persone affette da patologia oncologica terminale necessitano di un piano personalizzato di cura ed assistenza in grado di garantire la migliore qualità di vita residua durante gli ultimi mesi di vita.

Si assiste infatti ad una progressiva perdita di autonomia e al manifestarsi di sintomi fisici e psichici che richiedono spesso un trattamento difficile e complesso e un qualificato approccio multidisciplinare.

Con il decreto n. 23 dell'8 maggio 2009 sulla GURS è stata approvata la nuova organizzazione delle cure palliative in Sicilia nella quale l'Hospice e l'ADI palliativa costituiscono i punti centrali della rete d'assistenza.

L'Hospice è una struttura sanitaria dove si erogano prestazioni e cure per malati affetti da patologia cronica evolutiva in fase avanzata. Ha una strutturazione idonea a perseguire lo scopo della ricerca di un'accettabile qualità di vita mediante piani personalizzati di assistenza.

L'A.D.I. eroga invece cure palliative domiciliari con la presa in carico del paziente e l'assistenza nella sua abitazione con un piano di cura adeguato e con intervento di tipo multidisciplinare. Gli interventi domiciliari consentono un'assistenza medica ed infermieristica nelle 24 ore con la presenza di altre figure professionali altamente pertinenti in questa fase quali psicologi assistenti sociali e assistenti religiosi

La normativa si propone di garantire il diritto di ogni persona che affronta la fase terminale della vita a ricevere cure palliative appropriate; di assicurare livelli uniformi di assistenza per le cure palliative in ambito regionale alle persone con patologie in fase terminale di vita; di garantire una continuità assistenziale che possa migliorare

la qualità di vita alle persone malate e fornire adeguato supporto psicologico e sociale ai familiari; garantire la disponibilità di cure a domicilio di elevata qualità, che permettano, a chi lo desidera, di essere assistito a casa fino alla morte, con una riduzione significativa dei ricoveri ospedalieri impropri; di assicurare la piena attivazione della rete regionale dei centri residenziali hospice; di mettere in rete i servizi di cure palliative già esistenti ed attivare quelli già programmati al fine del raggiungimento degli obiettivi indicati dai LEA specifici; infine di armonizzare la rete di cure palliative all'interno del sistema regionale di cure domiciliari.



Nella riorganizzazione del sistema della rete integrata dei servizi dedicati alle cure palliative nella Regione siciliana e nella definizione dei percorsi di cura, le aziende sanitarie territoriali della Regione hanno il compito di coordinare e gestire a livello provinciale le attività della rete di cure pal-

liative.

Nell'ambito di ogni singola provincia, alle aziende sanitarie territoriali nelle articolazioni competenti attengono sia le funzioni organizzative che di raccordo con le strutture hospice della rete. Questa si attua a livello del dipartimento funzionale per l'integrazione socio-sanitaria, di cui al decreto 3 maggio 2007 e a livello interdistrettuale.

L'assistenza vede il coordinamento delle attività palliative con le altre attività domiciliari in forma integrata, realizzando l'obiettivo di soddisfare i bisogni della persona malata e della sua famiglia e/o del care-giver.

I livelli assistenziali vanno inseriti ed integrati con il programma di cure domiciliari di cui al punto 4.3 del decreto 2 luglio 2008 laddove vengono individuate le tipologie di prestazioni mediche, specialistiche, infermieristiche, riabilitative,

APPROFONDIMENTO

sociali, psicologiche etc. Nel decreto si sollecita che la rete sanitaria e socio-sanitaria si integri con quella socio-assistenziale, attraverso strumenti formali (protocolli d'intesa e/o accordi, linee guida), e che possa essere implementata anche attraverso forme di collaborazione tra le strutture preposte, le organizzazioni non lucrative di utilità sociale e le organizzazioni di volontariato.

Il programma regionale di cure palliative pone come interfaccia ineludibile ai bisogni riferibili alla sfera sanitaria del malato, i bisogni dovuti alla "fragilità globale" specifica del malato terminale e del nucleo familiare, riconducibili alle aree della funzionalità, della psicologia, del sociale, spirituale, religiosa, etica nonché economica.

Le tariffe giornaliere per le prestazioni di cure palliative sono così valorizzate:

- assistenza domiciliare integrata (ADI): E 60,00;
- assistenza nei centri residenziali di cure palliative (Hospice): E 220,00. Le tariffe giornaliere per l'assistenza domiciliare, come sopra indicate, sono

al netto dei costi per farmaci, protesi e ausili, laboratoristica e dei costi per l'assistenza domiciliare eventualmente erogati dal MMG (accessi domiciliari remunerati a prestazione nell'ambito dell'ADI). La tariffa giornaliera per l'assistenza nei centri residenziali di cure palliative Hospice è comprensiva di tutte le voci prestazionali, compresa la quota per l'accompagnatore. E sono poste a carico dell'azienda sanitaria territoriale di residenza dell'assistito secondo le previste procedure per la compensazione della mobilità sanitaria. La dotazione dei posti letto dei centri residenziali di cure palliative Hospice, facenti parte della rete regionale di cure palliative, è di 165 di cui 51 attivati 114 in attivazione. A Messina sono stati assegnati 17 posti, 10 all'A.O. Papardo di Messina, 7 all'AOP Azienda Policlinico Universitario di Messina, nessun posto letto in AUSL.

*Responsabile ADI RSA malati terminali
Distretto Me Nord

XIII Master in bioetica e sessuologia

Al S. Tommaso in collaborazione con l'Ordine dei Medici



don Giovanni Russo



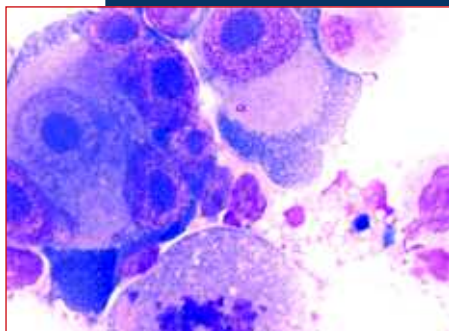
Antonio Canova
Eros and Psyche

Nella nostra società il confronto sui temi della bioetica, della sessuologia e della famiglia cresce sempre di più, a volte con dibattiti problematici altre volte discussioni più costruttive. Le recenti questioni sulla RU486, sul testamento biologico, sulle staminali, hanno animato un campo che tocca ormai tutti i settori: gli individui, le famiglie, gli scienziati, i medici, i politici, gli amministratori locali. I mass media continuano a rendere conto di quanto succede in questo settore e suscitano interrogativi sempre più complessi e bisognosi di risposte adeguate. Messina in questo campo mantiene da 12 anni una leadership indiscussa, con il Master di II livello in bioetica e sessuologia (www.bioetica.itst.it), giunto alla XIII edizione e realizzato in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Messina e con la Facoltà di Medicina "Gemelli" di Roma. Vi partecipano professionisti da ogni regione d'Italia, con la prevalenza di Sicilia e Calabria. Di impostazione moderata e aperto al dialogo con le posizioni diverse, è stato pensato per quanti cercano una formazione scientifica solida sulla bioetica

in quanto medici, amministratori della sanità, avvocati, magistrati, biologi, medici veterinari, farmacisti, infermieri, insegnanti, dirigenti scolastici, filosofi, esperti dell'ambiente, ecc. Il corso è anche spendibile per i medici e il personale sanitario per il conseguimento dei crediti ECM (due annualità). Il master si svolge una volta al mese, nel fine settimana. Direttore del corso è il Prof. D. Giovanni Russo (email: bioeticalab@itst.it tel. 090.36.91.323).

Il Master, vede la presenza di docenti affermati nel settore, ed offre un programma nei seguenti ambiti: bioetica e diritto, qualità della vita, procreazione assistita, ingegneria genetica, bioetica pediatrica, trapiantologia, eutanasia e bioetica di fine vita, droga, alcolismo e dipendenze, bioetica ambientale, bioetica animale, sessuologia clinica, malattie sessualmente trasmesse e Aids, antropologia ed etica sessuale, psicologia sessuale, educazione sessuale, pedofilia e abusi sessuali, sperimentazione clinica, economia e politiche sanitarie, organismi geneticamente modificati, aziendalizzazione della sanità, istituzione e gestione dei consultori familiari.

Forum nazionale "Le nuove frontiere della medicina"



Le cellule staminali la medicina predittiva

Presidenti del congresso: il prof. Domenico Granese direttore U.O.C di

Ginecologia e Ostetricia Policlinico Universitario di Messina e il Prof. Pier Mario Biava, Istituto di Ricerca Scientifico e Cura Multimedia Milano.

Il congresso è stato iscritto al Progetto educazione continua in medicina E.C.M. n° 9036448.

«Hotel Capo Peloro Resort Torre Faro Messina» il 29 - 30 Gennaio 2010. Maggiori informazioni su programma scientifico e modulo d'iscrizione sul sito: www.bioika.com sezione congressi. Segreteria organizzativa: Policlinico Universitario G. Martino Messina, dr. Andrea Alonci, dr. Luca Pisano e-mail: luca.pisano@unime.it Segreteria Organizzativa BIOIKA c.p. 13069 Roma 4, 00185 Roma e-mail: info@bioika.com e-mail: amministrazione@bioika.com www.bioika.com tel. 331 9201088.

Bifosfonati e odontoiatria

All'interno del Policlinico Universitario "Gaetano Martino" di Messina, presso il Dipartimento di Odontostomatologia, è attivo un progetto sanitario regionale che si occupa della prevenzione, diagnosi e trattamento odontostomatologico dell'osteonecrosi dei mascellari indotta da bifosfonati. Questa patologia emergente, osservata negli ultimi cinque anni, rappresenta un evento avverso correlato alla somministrazione di farmaci bifosfonati in ambito oncologico. Con minore frequenza, taluni casi di osteonecrosi mascellare sono riconducibili al trattamento dell'osteoporosi con bifosfonati. Un ruolo scatenante lo sviluppo della patologia è rappresentato dagli interventi di estrazione dentaria e di chirurgia orale eseguiti durante il trattamento farmacologico. Il progetto, coordinato dai professori Domenico Ciccù e Giacomo Oteri, prevede il monitoraggio e il trattamento dello stato di salute del cavo orale di pazienti che assumono questa categoria di farmaci, in stretta collaborazione con oncologi, ematologi e odontoiatri del territorio. Per informazioni contattare 090 2216910.

III Corso pratico
di Dissenzione
Chirurgico Anatomica

Gli Approcci Chirurgici allo scheletro Facciale e Cavo Orale

8-9 Aprile 2010

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano Alicante Spagna.

Segreteria Scientifica -Informazioni: Dr. W Fontanella Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori Milano e-mail: walter.fontanella@istitutotumori.mi.it - tel. 02/23902583 cell. 335-6466379.

dott.ssa Letizia Ferraro: Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori Milano e-mail: letizia.ferraro@istitutotumori.mi.it - tel. 347 8902158.

Il paziente con leucemia linfatica cronica

La leucemia linfatica cronica (LLC) è la forma di leucemia di più frequente osservazione nei Paesi occidentali industrializzati e rappresenta il 25-30% di tutte le leucemie umane. Ha un'incidenza annua di 2-6 casi ogni 100.000 abitanti, colpisce con maggiore frequenza il sesso maschile (rapporto maschi/femmine 1,5-2:1) e predilige soggetti anziani, con picco massimo fra i 60 e i 70 anni. In quest'ultima decade l'incidenza si eleva a 60-70 casi/100.000. I dati epidemiologici variano nei diversi paesi europei. Questo può almeno in parte riflettere un rischio diverso a seconda della razza e del gruppo etnico di appartenenza ma anche delle differenti capacità diagnostiche e possibilità di accesso alle cure e dalla prevalenza della popolazione anziana. Come per le altre malattie neoplastiche, non sono note le cause che la determinano. Non è una malattia ereditaria, ma è probabile che esistano dei fattori di predisposizione genetica, essendo non raramente riscontrabile una condizione di familiarità. Numerosi progressi sono stati compiuti negli ultimi anni circa la conoscenza dei meccanismi patogenetici coinvolti nello sviluppo della malattia. È stato dimostrato che la trasformazione neoplastica avviene all'inizio in una sola cellula, un linfocita B, in seguito all'azione di uno o più fattori che alterando il suo DNA gli conferiscono la proprietà di dividersi e di vivere molto più a lungo rispetto ad un linfocita normale. Per molti anni, dal punto di vista della cinetica cellulare, la LLC è stata considerata semplicemente una malattia da accumulo. Secondo tale teoria, i linfociti perdono la capacità di andare incontro ad apoptosi e quindi si accumulano nel sangue periferico ed in vari organi (in particolare midollo osseo, milza, linfonodi e fegato). In realtà studi relativamente recenti hanno dimostrato che la popolazione leucemica ed i suoi subcloni conservano anche, in misura variabile, la capacità di proliferare e di rispondere agli stimoli antigenici. Alla diagnosi, o nel corso della malattia, si possono avere linfadenomegalie e splenomegalia. Anche il riscontro di epatomegalia può essere legato alla LLC, ma è un reperto alquanto specifico e meno agevolmente e univocamente correla-

bile alla malattia linfoproliferativa. Per l'invasione del midollo osseo si può verificare una compromissione della normale emopoiesi, con anemia e piastrinopenia. Inoltre la riduzione dei linfociti normali può compromettere le difese immunitarie ed in particolare la produzione di anticorpi (ipogammaglobulinemia) con conseguente suscettibilità ad infezioni di vario tipo. Le radiazioni ionizzanti o alcuni composti chimici notoriamente coinvolti nella patogenesi di varie oncoemopatie, non sembrano giocare un ruolo significativo per questa patologia. Inoltre, le condizioni di immunodeficienza non sembrano favorire significativamente l'insorgenza di una LLC. Si è già accennato all'evidenza di una certa predisposizione familiare e genetica. Si è visto che, in primo luogo, la LLC è una malattia rara in Cina e Corea e risulta praticamente assente in Giappone. Il tasso di incidenza si mantiene basso anche tra gli emigrati giapponesi e nella loro discendenza, escludendo così la possibilità che i fattori ambientali possano modificare tale predisposizione genetica. In secondo luogo, l'analisi epidemiologica indica che nel 5-10% dei casi esiste una suscettibilità alla LLC (e ad altre forme di malattia linfoproliferativa) di tipo familiare, per cui si ammalano due o più componenti di una stessa famiglia. Il rischio globale di sviluppare queste malattie è 7-9 volte maggiore tra familiari di primo grado di pazienti affetti da LLC, rispetto al resto della popolazione. Questa predisposizione familiare è accompagnata dal cosiddetto "fenomeno di anticipazione", per il quale di generazione in generazione l'età d'esordio è sempre più precoce e il quadro clinico più severo. Molto spesso al momento della diagnosi il paziente è asintomatico e la diagnosi viene posta casualmente in occasione di esami di routine in cui viene evidenziata una leucocitosi con inversione della formula leucocitaria con linfocitosi assoluta nel sangue periferico. La presenza di una popolazione linfoide clonale emato-midollare non identifica sempre una LLC conclamata. Esistono delle condizioni pre-leucemiche denominate MBL (monoclonal B-lymphocytosis), in cui tale popolazione non mostra tendenza evolutiva e può coesistere indefinitamente senza trans-

itare verso una vera e propria leucemia, analogamente a quanto si verifica nelle gammopatie monoclonali idiopatiche (MGUS) nei riguardi del mieloma multiplo. A volte la prima manifestazione della malattia può essere la comparsa di una linfadenopatia a livello del collo, del cavo ascellare, dell'inguine o di altre stazioni linfoghiandolari. Con il progredire della LLC possono comparire altri sintomi:

- Perdita di peso
- Febbre più o meno elevata
- Infezioni ricorrenti
- Sudorazioni
- Prurito
- Stanchezza, pallore cutaneo, affanno e palpitazioni: per l'ANEMIA
- Manifestazioni emorragiche: per la PIASTRINOPENIA
- Senso di pesantezza o dolenzia al fianco sinistro: per la SPLENOMEGALIA

Questi sintomi aspecifici possono essere molto variabili e variamente associati nel singolo paziente. La sopravvivenza varia da pochi mesi ad alcuni decenni. Per alcuni pazienti con diagnosi iniziale e con fattori prognostici favorevoli è prevedibile che non abbiano mai la necessità di iniziare un trattamento per tutto il corso dell'esistenza. All'altro estremo, alcuni casi con rapida progressione necessitano di trattamento fin dal momento della diagnosi. Le cause di morte sono legate all'età anziana (60-70%), alle complicazioni infettive (20%), all'evoluzione verso un linfoma aggressivo (sindrome di Richter), all'evoluzione prolinfocitoide, a secondi tumori (5%), all'insorgenza di una leucemia acuta mieloide (0.3%) o linfoide (0.1%) L'indagine di primo livello, in grado di porre il sospetto diagnostico di LLC, alla portata di qualunque laboratorio, è l'esame emocromocitometrico. I moderni contaglobuli elettronici forniscono in automatico anche la formula leucocitaria che, mostrando un aumento più o meno marcato della percentuale di linfociti, può orientare verso un disordine linfoproliferativo. La valutazione morfologica al microscopio, relativamente semplice per un occhio esperto, rivelerà una popolazione di linfociti maturi, del tutto simili ai linfociti normali. Ma sarà soprattutto lo studio delle caratteristiche di membrana di questi linfociti, ossia la tipizzazione linfocitaria, che permetterà una precisa definizione diagnostica. Tale esame documenterà la monoclonalità di questi linfociti che, derivando da una sola cellula trasfor-

mata, esprimono soltanto uno dei due tipi di catene leggere di superficie fisiologicamente presenti (Kappa o Lambda). Altro importante elemento diagnostico è la coespressione di due marcatori, il CD19 ed il CD5 che non si verifica nei linfociti normali, nonché la positività del CD23 ed il pattern di espressione del CD20, FMC7 e CD22. Lo studio immunofenotipico è importante soprattutto per differenziare la LLC da altre patologie linfoproliferative apparentemente simili, specie se ci si limita ad giudizio morfologico superficiale, ma con risvolti prognostici e terapeutici notevolmente diversi, quali i linfomi leucemizzati (follicolare, mantellare, marginale, linfoplasmocitoide), la tricoleucemia, la leucemia prolinfocitica e le proliferazioni leucemiche a cellule T. Altri esami rilevanti, anche se non indispensabili per la diagnosi, sono il mieloaspirato e la biopsia osteomidollare, volti a valutare la percentuale di linfociti neoplastici nell'ambito della popolazione midollare ed il pattern istologico di infiltrazione del midollo osseo (focale o diffuso). La stadiazione della malattia passa attraverso l'esame clinico fisico del paziente ed alcune indagini strumentali quali ecografia e tomografia assiale computerizzata, anche se le due principali modalità di stadiazione attualmente adottate prescindono dalla valutazione delle adenopatie profonde solo strumentalmente rilevabili. Le due classificazioni, quella di Rai (Tab 1), utilizzata prevalentemente negli Stati Uniti, e quella di Binet, maggiormente usata in Europa (Tab 2) sono parzialmente sovrapponibili e tengono conto sostanzialmente dell'entità della diffusione della massa leucemica e del grado delle citopenie secondarie. Il medico di medicina generale (MMG) ha un ruolo cruciale in tutte le fasi della malattia che, come si è detto, è molto eterogenea, presenta una lunga storia clinica e riguarda soventemente pazienti anziani con numerose comorbidità. La gestione strettamente ematologica deve essere scandita da scelte ben precise e opportunamente ponderate in ambito specialistico. Ma la problematica che sottende le suddette scelte deve necessariamente essere ben nota anche al MMG per la preziosa funzione di filtro che esso può espletare in tutte le fasi della malattia. La conoscenza dei problemi è il presupposto indispensabile per cooperare con successo sul piano del supporto psicologico ed umano al paziente.

Un ulteriore approfondimento è disponibile sul sito dell'Ordine www.omceo.me.it nello spazio dedicato a Messina medica.

Presentazione istanze medicinali a base di somatropina

Sul sito dell'Ordine www.omceo.me.it è disponibile un approfondimento relativo alla nuova Nota Aifa 39. Sono stati specificati i piani terapeutici che necessitano della preventiva obbligatoria

autorizzazione della Commissione Regionale dell'Ormone della Crescita, ex D.A. 1532 del 29/7/2009, ai fini della concedibilità a carico del SSN dei medicinali a base di somatropina.



Medici di famiglia e Irap

Il medico di famiglia, che esercita la professione medica in regime di convenzione con l'azienda sanitaria locale, opera con una prestazione di lavoro parasubordinato di collaborazione coordinata e continuativa. Ne consegue che tale attività professionale non realizza soggettività passiva ai fini IRAP. Per approfondimenti consultare il sito: www.fimmg.org

Contratto collettivo personale SSN

Nella Gazzetta Ufficiale n. 187 del 13/8/2009 è stato pubblicato il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale relativo al biennio economico 2008-2009

Garante privacy: cartella clinica anche al convivente

Il convivente ha diritto alla copia della cartella clinica. L'accesso previsto dalla legge sulla privacy non è limitato ai parenti o al coniuge. Né il dissesto dei parenti blocca il diritto del convivente alla cartella clinica. Infatti l'articolo 9 comma 3 del Dlg 196/2004 riconosce il diritto ad accedere ai dati personali delle persona defunte a chi ha un interesse proprio o agisce a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione. Per ulteriori approfondimenti consultare il sito: www.garanteprivacy.it

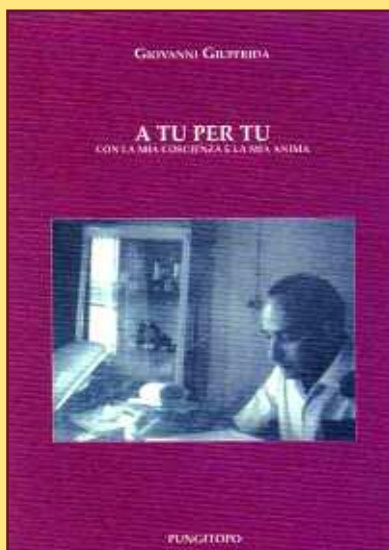
Reddito imponibile per i contribuenti minimi

Sono pervenute alcune richieste di chiarimento in merito alla corretta definizione del reddito che i "contribuenti minimi" devono dichiarare alla "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale. A tale proposito si evidenzia che per i professionisti ammessi al regime semplificato dei c.d. contribuenti minimi - di cui all'art. 1, commi 96-117, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 - la base imponibile deve essere determinata al lordo dei contributi previdenziali eventualmente indicati e non al netto degli stessi.

Presentato il volume "A tu per tu"

Il 15 dicembre al Salone degli specchi della Provincia Regionale di Messina è stato presentato il volume di Giovanni Giuffrida, "A tu per tu". All'incontro sono intervenuti: la professoressa Alina Mondo, docente di lettere; il prof. Carmelo Garofalo, giornalista storico; il prof. Giuseppe Restifo, docente di storia moderna - Università messina; il dott. Gustavo Ricevuto, dirigente dell'Ufficio scolastico di Messina.

Le letture sono state affidate a Mario Parlagraeco. Le pagine di questo diario delineano "l'autentico ritratto di una figura umana tracciato senza fronde retoriche e senza aloni da romanticismo de-



genere, ma attraverso una narrativa che incastona personaggi, e fatti in un realismo asciutto e forte. Una lettura agile, continua, pacata, avvincente, (...) in una prosa fluida e colorita di spontaneo fervore". Ne emerge la figura di un giovane messinese che con rigorosa onestà intellettuale conquista, non senza i sacrifici che gli anni '50 imponevano, la sua dimensione di uomo e di medico, partecipando attivamente alla vita sociale e politica della Messina di quegli anni. Figura, quella di Giovanni Giuffrida, che "si staglia luminosa per l'inestimabile patrimonio di valori e di ideali di assoluta nobiltà che ci consegna, e che dobbiamo mettere a frutto nel nostro quotidiano operare, conservandone integra la portata.

La biografia di Giovanni Giuffrida

Giovanni Giuffrida nasce a Messina il 24 giugno 1928 da una famiglia modesta, padre operaio alle Ferrovie dello Stato e madre casalinga. Rimasto orfano all'età di sette anni, per mantenersi agli studi affronta diversi umili lavori. Dopo aver conseguito la maturità classica al liceo "Maurolico" si laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Messina all'età di 24 anni e in seguito si specializza in Malattie Infettive, Tropicali e sub Tropicali all'Università di Messina ottenendo la cattedra di Assistente di Microbiologia e lavorando al reparto Malattie Infettive dell'Ospedale "Piemonte" della stessa città. Ricopre il posto di medico condotto nella frazione di Bordonaro e di medico della SATS, attuale Azienda Trasporti Minicipalizzata (ATM) della stessa città.

Da sempre politico appassionato, milita inizialmente nelle fila del MIS (Movimento Indipendentista Siciliano) ed in seguito nel PSI (Partito Socialista Italiano).

Nel 1964 fonda ed è segretario della sezione del Partito Socialista Unificato "G. Matteotti" nella zona di Provinciale, a Messina, ed è componente del Direttivo della Federazione Provinciale di Messina PSI-PSDI.

Si sposa nel 1959 e dall'unione nascono due figli. All'età di quarant'anni, colpito da infarto, muore lasciando al suo attivo parecchi lavori di ricerca medica pubblicati.





Seconda giornata messinese del nonno



È andata al di là di ogni previsione per il gran numero di persone presenti e specie bambini (oltre 70) la II Giornata Messinese del nonno con la partecipazione attiva anche dei nipoti che si è svolta a Messina, il 15 novembre al Monte di Pietà. Era stata programmata per il 4 ottobre, ma i motivi catastrofici che hanno sconvolto fisicamente e moralmente Giampileri, Scaletta, tutta la Città, ne hanno motivato il rinvio. La manifestazione voluta dalla Federspev Sez. di Messina e sostenuta da Ancescao, Ammi, Associazione Medici Cattolici, Associazione Umanesimo e Solidarietà, Convegni di Cultura Maria Cristina di Savoia, Fidapa, Fondazione Bonino-Pulejo, Lions Club Messina Host, Movimento Rinascita Cristiana Messina, Nobile Arciconfraternita degli Azzurri e della Pace dei Bianchi, Unicef Sez. Messina, Unione Pensionati, Università della III età e Unuci, ha inteso sottolineare non tanto la figura dell'anziano, del pensionato, del capo di casa, ma del nonno nel suo rapporto più intimo con il nipote mirando a una giusta chiave di lettura della vita e dei suoi valori.

La legge 159 del 31 luglio 2005, istituendo la Giornata del nonno sottolinea in maniera ufficiale l'importanza del loro ruolo in seno alla famiglia nelle vesti di angelo custode e non a caso, lo festeggia il 2 ottobre. La globalizzazione dei tempi moderni, ha detto il Prof. Antonino Arcoraci promotore dell'iniziativa, conferisce e impone Loro, nuovo impegno nella educazione dei nipoti e nel sostegno della famiglia. E' quasi completamente superato il concetto di famiglia tradizionale e i giovani tendono ad allontanarsi dal proprio nucleo parentale perdendo i contatti che, possono restare

vivi sotto l'aspetto affettivo e il senso di appartenenza, ma diventano condizionati dalla frenetica corsa dovuta alle necessità quotidiane e specie di lavoro. Gli impegni dei genitori, oggi sempre più lontani dalla casa, spesso separati e con nuove famiglie, riduce il contatto genitore-figlio e allenta nella educazione e nella guida del giovane, l'immagine della famiglia unita, salda sui principi essenziali della vita, base e presupposto per il vivere e costruire insieme. I nonni si sostituiscono sempre di più ai genitori, diventano essi stessi genitori, "figure essenziali per l'educazione dei giovani e per il futuro dell'umanità" come li definisce Benedetto XVI. Nonni baby-sitter, soccorso irrinunciabile, risorsa del valore di 50 miliardi di euro" come da una indagine ISTAT o dalle stime della Camera di Commercio di Milano e dal Registro delle imprese 2009. I giovani di oggi, coccolati, a volte viziati, idealisti, ma anche quelli che non sono sostenuti finanziariamente e affettivamente, non riescono ad affrontare la problematicità e la complessità della vita moderna. Soffrono di questo e mostrano un malessere che non sanno descrivere. Cercano la verità che sognano. Aspettano animatori che segnino il loro cammino. Si attaccano ai surrogati. Fanno appello alla capacità educativa degli adulti, dei genitori, dei genitori-nonni, perché dedichino più tempo a loro, a partire



dalla prima infanzia e a seguire, lungo tutto il percorso difficile, insicuro della adolescenza spesso lontana dalle loro aspettative e facile agli incantesimi e alle illusioni. La relazione del Prof. Vittorio Nicita Mauro sostiene la necessità che i nonni siano "nuovi nonni per i nuovi nipoti" con "nuovi compiti segnati dall'adattamento alle esigenze di questi nuovi nipoti figli di questa generazione". Debbono restare giovani, stare alla pari con i tempi e camminare vigili al loro fianco. Il Prof. Don Giovanni

Russo, ha stressato questi concetti considerando l'epoca in cui viviamo, una epoca di "emergenza educativa" in cui il nonno e la nonna deve relazionarsi con i nipoti-figli come padre-figlio, madre-figlio, maestro-discepolo, amico-confidente. Debbono guardare e "indovinare negli occhi dei ragazzi le cose belle che essi vedranno chiare domani e che oggi sono confuse". Debbono spingerli ad avere fiducia in loro stessi e nella vita, educarli a sperare e lottare. La relazione della

Prof.ssa Anna Paino Moleti ha descritto ampiamente il sito nella via dei Monasteri ed ha fatto rivivere agli adulti momenti e ricordi del passato. Ha incuriosito i bambini-ragazzi e li ha portato a

conoscere uno luogo che è parte integrante della storia della città. La caccia al tesoro ha coinvolto quasi tutti i giovani presenti. Li ha fortemente interessati facendoli protagonisti sotto la guida degli scout del Gruppo Agesci Messina 3. Gioia grande anche nei più piccoli che con gli animatori hanno avuto un momento di divertimento.

Tutti hanno goduto dello stare insieme e ai saluti, tutti si sono augurati che la manifestazione si ripeta l'anno prossimo.

L'annullo filatelico è servito a sottolineare l'evento, a fare conoscere il monumento simbolo di una Messina ricca e di alto livello culturale ed ha attirato l'attenzione.



Eures di Ragusa ricerca medici nel Regno Unito

Selezione medici per strutture ospedaliere del Regno Unito: medici specialisti in anestesia e rianimazione e terapia intensiva, medicina d'urgenza e di pronto soccorso e pediatra con esperienza. Giovani medici che si stanno specializzando in medicina d'urgenza e di pronto soccorso, anestesia e rianimazione e terapia intensiva, pediatria e chirurgia generale iscritti ad una scuola di specializzazione da almeno 2 anni e disponibili ad implementare la specializzazione in Gran Bretagna.

Per informazioni: Via ducezio, 2 98100 Ragusa tel. 0932/226811. Referenti Eures: sig.ra Rosaria Scrofani - sign. Giovanni A. Di Stefano. Orario di apertura al pubblico: lunedì, martedì, giovedì, e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00, mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 17,00. Per candidarsi inviare per e-mail ed entro il più breve tempo possibile a: ulrgc00@regione.sicilia.it

Per informazioni: Via ducezio, 2 98100 Ragusa tel. 0932/226811. Referenti Eures: sig.ra Rosaria Scrofani - sign. Giovanni A. Di Stefano. Orario di apertura al pubblico: lunedì, martedì, giovedì, e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00, mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 17,00. Per candidarsi inviare per e-mail ed entro il più breve tempo possibile a: ulrgc00@regione.sicilia.it



Inghilterra: nuove opportunità per giovani specialisti

GlobalMediRec ha nuove opportunità per i giovani dottori specialisti italiani da poco qualificati, negli ospedali statali NHS del Regno Unito. Attualmente stiamo cercando: - Anestesisti, - Medici di base per il Pronto Soccorso - Pediatri. Si tratta di impieghi fissi full-time, con un contratto iniziale di 6 mesi o di un anno. Lo stipendio per questi impieghi è di £ 45000 - £ 65000 all'anno, con un massimo di 48 ore per settimana. L'ospedale si trova nel nord di Londra, vicino all'aeroporto di Luton; una collocazione ideale per i dottori che desiderano ritornare a casa nei finesettimana, essendoci voli diretti e low-cost dall'aeroporto di Luton verso tutti i principali aeroporti italiani. GlobalMediRec stabilirà colloqui telefonici, per le iscrizioni a GMC e per l'organizzazione del trasferimento nel Regno Unito. I dottori non dovranno pagare alcuna tassa a GlobalMediRec. Per ulteriori informazioni vi preghiamo di inviare il vostro CV a: emma-keeler@globalmedirec.com +44 208213 3017.



Dalla Fnomceo

Certificati d'idoneità guida ciclomotori

I certificati medici di idoneità alla guida di ciclomotori non potranno essere più rilasciati dai medici di medicina generale, ma dai medici di cui all'art. 119 del d.lgs. 285/02 (medici delle ASL cui sono attribuite funzioni in materia medico – legale e

anche medici militari in servizio permanente effettivo, medici del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, ispettori medici delle Ferrovie dello Stato, medici del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, ecc.)

Possono svolgere le funzioni di medico competente anche i “sanitari delle Forze armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza” che abbiano svolto l'attività di medico nel settore del lavoro per almeno 4 anni. Per maggiori informazioni consultare il d.lgs. 106/09 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

**Medico competente
sorveglianza
sanitario**

Salerno, XI convegno nazionale ufficiali medici C.R.I

Si è svolto a Salerno, presso il Teatro Augusteo, dal 15 al 18 Ottobre 2009, l'XI Convegno Nazionale Ufficiali Medici C.R.I. sul tema: “L'Approccio alle maxiemergenze: dalla formazione all'intervento sul campo”. I lavori sono stati divisi in sei sessioni. Un altro tema di stretta attualità è stato: “Il coordinamento sanitario” che ha avuto la sua applicazione durante l'emergenza per il terremoto in Abruzzo. Prima ancora di parlare di vittime in Abruzzo dove le strutture Prefettura, Comune, Ospedale non esistevano più, si è dovuto dar vita alle strutture di Coordinamento creando i cosiddetti C.O.M. (Centri Ope-

rativi Misti). Non esiste in Italia una legge che disciplini i problemi di Teratologia, soltanto i Carabinieri sono preposti a dare l'identità alle salme. Il terremoto d'Abruzzo ha messo in luce tutte le problematiche della maxiemergenza.

La terza sessione dei lavori ha trattato il tema: “Soccorso in mare” di cui è stato moderatore il dr. Angelo Petrunaro, ufficiale medico qualificato alla difesa N.B.C. il quale ha ricordato il principio della neutralità dei feriti, anche in mare, si deve all'Ufficiale medico dell'Esercito borbonico, Ferdinando Palasciano.



Angelo Petrunaro