

**DIRETTORE EDITORIALE**  
Giacomo Caudo

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Giovanni Caminiti

**REDATTORE CAPO**  
Massimiliano Cavaleri

**FUNZIONARIO**  
Giusy Giordano

**SEGRETERIA di REDAZIONE**  
Europa Due



media & congress  
Via Boner, 56 - Messina  
Tel. 090.5726604  
090.5729841 (fax)

**GRAFICA:** Teresa Rizzo

**STAMPA:**  
Digital Expression Messina - tel. 090.6406069  
grafica@digital-expression.it

**COMITATO DI REDAZIONE**  
Stefano Leonardi - Giovanni Pulitanò  
Antonio Spatari - Aldo Trifitetti

**EDITORE**  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina  
Via Bergamo is. 47/A Messina  
tel. 090.691089 Fax 090.694555 www.omceo.me.it

**CONSIGLIO DELL'ORDINE**

*Presidenti Onorari*  
Paolo Catanoso - Antonino Ferrara - Antonino Trifirò  
Giacomo Caudo *Presidente*  
Carmelo Salpietro Damiano *Vice Presidente*  
Salvatore Rotondo *Segretario*  
Filippo Zagami *Tesoriere*

*Consiglieri:*  
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

*Collegio revisori dei conti:*  
*Presidente:* Eligio Giardina

*Componenti:* Giovanni Caminiti, Carmelo Staropoli  
*Supplente:* Aurelio Lembo

*Commissione Odontoiatri:*  
Giuseppe Lo Giudice *Presidente*  
Gaetano Iannello *Segretario*

*Componenti:*  
Giuseppe Renzo, Michele Tedesco, Antonio Spatari



Unione Stampa Periodica Italiana



- Medicina **difensiva** obbligatoria per legge
- **Specializzandi 1983/91**
- Pillola abortiva **RU 486**
- Un portale italiano per **giovani medici**
- Intervista a **Nicola Longobardo**
- **Papardo-Piemonte**, intervista a Ceratti
- **Previdenza medici**, eletto Leonardi
- Legittimazione attività **medico-chirurgica**
- Solo a Lipari una **Camera iperbarica**
- La venere di **Willendorf era infertile?**
- **Talassemia** traguardo a Messina
- Gestione del paziente con **disfunzione erettile**
- Otorinolaringoiatria, **40° congresso interregionale**
- Cos'è l'**autismo?**
- **Enpam e invalidità civile:** le novità
- Potere d'acquisto **pensioni**

Per gli articoli è attiva  
una nuova e-mail: [messinamedica@omceo.me.it](mailto:messinamedica@omceo.me.it)

Giovanni Caminiti



## La bottega della frutta

**Q**uante volte vi siete sentiti dire “Dottore mi deve prescrivere...”, “Dottore mi deve far fare gli esami...mi raccomando, quelli giusti”. Come dire “Mia dia quattro melanzane e un chilo di ciliegie...mi raccomando, di quelle buone!” E se non lo fate sono guai. Scatta la denuncia!

Lo affermano l'AMAMI e la FIMMG (vedi comunicato nella pagina a fianco). “Sempre più frequenti le denunce per i

medici per non avere prescritto esami clinici, utili solo in un una minima percentuale dei casi”

Questo va ben oltre il ricercare il consenso del paziente e l'adesione alle iniziative diagnostiche e terapeutiche. Va oltre l'utilizzare una medicina di trattativa per incontrare le esigenze cliniche e psicologiche del paziente.

Questo significa essere costretti a svendere la

propria professionalità sotto la minaccia dello strumento giudiziario, smettere di fare i Medici con la emme maiuscola e divenire solo bottegai che consegnano al cliente la merce che vuole. Prescrivere esami solitamente inutili diventa uso comune per evitarsi una denuncia. Indagare l'impossibile diventa abitudine per accontentare più il paziente che la propria conoscenza tecnica.

Ma questo crea una mentalità non sostenibile. La moltiplicazione delle indagini e delle prescrizioni non causa aumento della spesa sanitaria?

Certo preservano dalla denuncia ma il danno sociale diventa enorme sia sul versante patrimoniale che su quello dei rapporti medico paziente. Ed è troppo facile indicare ai Medici di Famiglia quale percentuale di sartani prescrivere rispetto

ad altri farmaci nella terapia dell'ipertensione. Non si argina con questo genere di provvedimenti lo sperpero da medicina difensiva. È un radicale cambio di mentalità che riporti il Medico fuori dalla bottega e dentro lo studio che potrà dare veri risultati: una alleanza di categoria che porti tutta la classe medica ad uscire dalla schiavitù psicologica in cui è caduta; e questa azione deve essere coniugata ad una forma di azione sociale che porti il paziente a riconsiderare in positivo la fiducia che può dare alla Sanità italiana ed ai Medici che la rendono di altissimo profilo se paragonata a quella di molti paesi stranieri.

Uscire dal paradigma che prevede che un Medico faccia bene il suo lavoro solo se prescrive tanto. Anche perché questo non basta. A volte non si può prevedere tutto; prescrivere tanto non preserva da un ritardo nella diagnosi. Ed oggi si tentano cause per comprendere se una diagnosi più precoce avrebbe favorito il paziente. Anche il tempo è divenuto tiranno del Medico. Ma in quanto tempo si deve intervenire per non incappare nelle ire dei pazienti?

Proviamo a chiederlo ai medici ed ai soccorritori del 118.

Poche settimane fa, essendo stato allertato il 118, una squadra arriva in pochi minuti al domicilio del paziente. Purtroppo solo per constatarne il decesso. E mentre il decesso veniva constatato la squadra veniva fisicamente aggredita!

E poi anche denunciata. Come se non avere potuto compiere il miracolo fosse per loro una colpa. Avete letto di tutto questo? È venuto alla ribalta di tutti i giornali?

Mi sembra di no!

Se qualcuno ha la curiosità di sapere cosa è successo potrà leggerlo sul prossimo numero di Messina Medica



## Medicina difensiva, di fatto obbligatoria per la legge

Dal convegno "La professione sanitaria tra le attese dei cittadini e i timori dei professionisti", l'AMAMI lancia un grido d'allarme e commenta gli ultimi dati e dell'Ania e della Fimmg

"Sono sempre più frequenti le sentenze che condannano i medici per non aver prescritto esami clinici, utili solo in una minima percentuale di casi. Questo significa che la medicina difensiva è diventata, di fatto, obbligatoria per legge". Lo denuncia Maurizio Maggiorotti, presidente dell'Associazione A.M.A.M.I (Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente), dal convegno "La professione sanitaria tra le attese dei cittadini e i timori dei professionisti" che si è tenuto ad Arezzo. Maggiorotti commenta così gli ultimi dati forniti dall'Ania (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici) che parlano di un'esplosione delle denunce in sanità - aumentate del 200% dal 1994 ad oggi - e la dichiarazione di Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg (Federazione italiana medici di famiglia), che ha detto che i motivi più frequenti che spingono i pazienti fare causa al medico di famiglia sono "esami di controllo non prescritti, diagnosi errate e pre-

scrizioni sbagliate di farmaci". Per Maggiorotti, "la medicina difensiva, che obbliga i medici a prescrivere esami scarsamente utili, viene criticata astrattamente da chi non è esposto a quotidiano controllo della magistratura". "Da una parte - spiega il presidente dell'AMAMI - si chiede ai medici di prescrivere solo ricoveri, esami e farmaci indispensabili e dall'altra, nei giudizi per malpractice, si condannano per omissione i medici che non hanno fatto la diagnosi più improbabile che non hanno prescritto esami di terzo livello. In questo stato di cose prescrivere in eccesso diventa la routine!" "Grazie all'attenzione di questo Governo - conclude Maggiorotti - la nostra storica richiesta di prevedere un tentativo obbligatorio di conciliazione nelle cause per malpractice è stata ascoltata, se lo sarà anche quella relativa al fondo vittime dell'alea terapeutica, è probabile che questo momento buio del rapporto medico-paziente diventi un ricordo del passato".



*L'Ordine dei medici  
in tutte le sue componenti  
augura Buone Vacanze*

**Durante il mese di agosto gli uffici, rimarranno aperti al pubblico dalle ore 9,30 alle 13 di tutti i giorni tranne il sabato.**

**È sospeso l'orario pomeridiano.**

**Gli uffici saranno chiusi nei giorni 13, 16 e 17 agosto**

## A proposito di specializzandi 1983/91

**È** davvero il caso di dire che "chi la dura, la vince" e l'aforisma assume un significato particolarmente pregnante per tutti i medici specializzati nel periodo compreso tra il 1983 ed il 1991, stante il loro alacre spirito combattivo contro lo Stato per la giuridica soddisfazione di un diritto ormai riconosciuto loro omnicomprensivamente dalle Istituzioni comunitarie ma, inspiegabilmente, negato loro dalle istituzioni nazionali.

Credo che il lettore non farà fatica di sorta nel rendersi conto del sospiro di sollievo tirato dalla scrivente alla lettura della decisione del Tribunale di Messina del 07.07.2010, con la quale il Tribunale di Messina, G.I. Dott. Scarcella, con sentenza definitiva, ha riconosciuto il pieno diritto dei medici specializzati negli anni intercorrenti tra il 1982 ed 1991 al risarcimento dei danni subiti dallo Stato Italiano per il mancato recepimento delle direttive CEE 16.06.75, n.° 363, e 26.01.82, n.° 76.

Addentrandomi in questioni tecniche, mi consta dire, per dovere di completezza che l'obbligo posto a carico dello Stato, in qualità di Stato Membro, di remunerare, in modo adeguato, la formazione specialistica svolta nelle relative scuole dai medici specializzandi, sia a tempo pieno che a tempo ridotto era già stato cristallizzato in maniera definitiva nelle statuzioni di tutti i giudici di merito dello Stato.

Il principio si enunciava nel senso che, qualora uno Stato Membro violasse l'obbligo su di esso gravante di adottare tutti i provvedimenti necessari per conseguire il risultato previsto da una direttiva,

sarebbe tenuto al risarcimento dei danni che abbia arrecato ai singoli. Invece l'importanza della sentenza in commento (rammento ancora da definitivamente depositare e da pubblicare in itinere) va colta nella sua interezza sol che si ponga l'attenzione alla circostanza che il Giudice di Merito ha risolto l'annoso e dai più ritenuto assolutamente insuperabile problema della prescrizione.

Tutti gli appassionati della telenovela sapranno che il termine di prescrizione, ossia il tempo valido, per far valere il diritto alla remunerazione degli emolumenti derivanti dal servizio di tirocinio degli specializzandi, era di un quinquennio.

Detto termine, peraltro, è stato più volte sancito dalla Suprema Corte di Cassazione sulla scorta di un consolidato indirizzo che riteneva qualificare l'azione postulata dagli specializzati come una azione risarcitoria di natura "aquiliana" tendente ad ottenere un risarcimento dei danni da fonte di responsabilità extracontrattuale dello Stato.

Per rendere il discorso più duttile a chi legge, il Giudice di legittimità sino a tempi relativamente recenti considerava l'attività prestata dagli specializzati nelle relative scuole di specializzazione prescindendo dal concreto rapporto corrente dal tirocinante con la struttura sanitaria di riferimento.

In buona sostanza, lo specializzato non era lavoratore dipendente, non era prestatore d'opera con contratto di formazione e lavoro, non era soggetto a qualsivoglia titolo inserito nei ruoli organici delle scuole di specializzazione, in pratica non esisteva sotto il profilo della subordinazione laborista sebbene nei fatti svolgesse, con dedizione e spirito di apprendistato, mansioni di studio ma soprattutto lavoro.

Per ciò stesso, lo specializzato che avesse



avuto l'ardire di reclamare dinnanzi alla magistratura il dovuto spettantegli sulla scorta dei più elementari e genuini principi delle moderne democrazie fondate sul lavoro, avrebbe tutt' al più dovuto accettare l'infausta condizione di chi, a cagione di un vuoto normativo mai colmato, non potesse godere di alcuna qualificazione giuridicamente valida per il diritto, potendo adire le Istituzione come mero terzo in assenza di relazione giuridica codificata.

Con la sentenza in commento, lo specializzato degli anni 83/91 si è, per utilizzare una espressione rubata allo scienziato Darwin, evoluto sino allo stadio di lavoratore, vedendosi cancellata di dosso quella condizione di soggetto non inquadrato giuridicamente in alcun modo e quindi privo di qualsivoglia tutela.

Il problema della prescrizione è stato superato poiché il Giudicante di merito, recependo "in toto" i principi enucleati dal recentissimo orientamento della Cassazione, ha qualificato il diritto reclamato dei medici specializzati come indennizzo derivante da obbligazione che trova la propria fonte "ex lege" dello Stato di natura indennitaria per attività non anti-giuridica. In altre parole il Giudicante ha ritenuto applicabile, per il caso in specie, lo stesso regime giuridico per l'ipotesi di attuazione tardiva di una direttiva senza alcuna previsione di riparazione del pregiudizio per l'inadempimento delle direttive comunitarie definite c.d. "self-executing" (ossia quelle direttive che, pur non essendo state recepite dalla normazione dello Stato interno, hanno comunque il potere di spiegare effetti nei rapporti tra Stato e privati cittadini, in quanto sufficientemente specifiche e precise, per cui se ne può invocare, nel nostro ordinamento interno, la relativa e diretta operatività).

Per ciò che specificatamente concerne

l'entità del diritto riconosciuto agli istanti, il Tribunale di Messina, II sez. Civile, ha adeguato la posizione giuridica dei medici istanti a quella già propria dei destinatari delle storiche sentenze del T.A.R. Lazio in virtù delle quali si sanciva che ai medici ammessi presso le Università alle Scuole di Specializzazione in medicina dall'anno accademico 1983 - 1984 all'anno accademico 1990-1991, sarebbe stata corrisposta per tutta la durata del corso una borsa di studio annua onnicomprensiva di £ 13.000.000, giusta la legge del Parlamento 19.10.1999, n.° 370.

Per l'effetto, il Tribunale di Messina, II sezione Civile, condannava le Amministrazioni convenute alla corresponsione in favore dei medici istanti della somma di euro: 6.713,94 per ciascun anno della durata del corso di specializzazione, oltre agli interessi legali dalla domanda al soddisfo.

In conclusione, l'attesa dei medici istanti non è stata vana poiché, oggi, questi possono godere a "pien diritto" delle metamorfosi giurisprudenziali della materia. Tuttavia, la scrivente non può che rilevare in ultima analisi come la battaglia, ancora apertissima, sia stata confortata dall'iniziativa della FIMMG di Messina, sempre attenta alle aspettative concrete dei medici al fine di tributare agli specializzati il dovuto riconoscimento materiale per gli anni di duro lavoro speso nelle relative scuole di specializzazione in medicina.

To be continued.



## Nuova rubrica



Cari colleghi, sono tanti gli argomenti che accendono il dibattito nella vasta area della Sanità. Messina Medica vuole cominciare a esaminarne alcuni con la assoluta imparzialità che è d'obbligo al "bollettino" di un Ordine dei Medici.

Verranno presi brevemente in considerazione gli aspetti tecnici da cui si originano gli argomenti di discussione e verranno quindi riportati i diversi pareri delle parti. Sono di attualità, ormai da molti mesi, le problematiche sollevate dalla "pillola abortiva".

Vediamo quindi in questo numero cos'è la discussa RU 486 e vedremo nei prossimi numeri le argomentazioni di chi è favorevole e di chi è contrario all'uso di questo farmaco.

Giovanni Caminiti



luglio  
2010

## Pillola abortiva RU 486 meccanismi e controindicazioni

La RU 486 (mifepristone) è uno steroide sintetico utilizzato come farmaco per l'aborto chimico nei primi due mesi della gravidanza. Il meccanismo d'azione avviene con il blocco dei recettori del progesterone sulla mucosa e sulla muscolatura dell'utero favorendo il distacco dell'embrione e la dilatazione del collo. È importante che la datazione della gravidanza sia inferiore a 8 settimane. Per tale motivo bisognerà eseguire una ecografia prima del trattamento al fine di verificare che la gravidanza sia intrauterina. Il protocollo comprende la somministrazione da 1 a 3 compresse da 200 mg di mifepristone.

Se dopo due giorni non si è verificata l'espulsione del materiale gravidico, si somministra una prostaglandina che favorisce l'espulsione della camera di gestazione e della decidua. Dopo una settimana si esegue un controllo ecografico dell'utero al fine di verificare la regolarità della cavità uterina. Gli insuccessi sono inferiori all'1% e solo nel 4,7% dei casi è necessario ricorrere al metodo tradizionale di isterosuzione o revisione della cavità uterina.



### SCHEMA

#### Effetti collaterali rappresentati da:

Dolori addominali, nausea, diarrea dovuti prevalentemente all'azione delle prostaglandine; emorragie per un periodo in media di 8-10 giorni.

#### Controindicazioni

Non può essere effettuato in pazienti che presentino allergia nota al mifepristone, insufficienza surrenalica, disturbi emorragici, o che siano in terapia con anticoagulanti o cortisonici.

L'RU-486 non può essere somministrato oltre le 7 settimane di gravidanza.

È controindicato in caso di gravidanza extra-uterina. Le prostaglandine non possono essere somministrate in caso di: ipertensione arteriosa, angor, sindrome di Raynaud, insufficienza cardiaca, aritmia.

#### Effetti collaterali

Solitamente vi sono dei crampi addominali leggermente più dolorosi di quelli mestruali, che cessano rapidamente. A volte questi dolori possono essere più forti o perdurare; in tal caso, verranno somministrati degli antidolorifici. Dopo l'espulsione vi sono perdite di sangue un po' più abbondanti di una mestruazione normale; durano circa 9 giorni, in alcuni casi anche più a lungo. La prostaglandina può provocare nausea ed una leggera diarrea.

## Un portale italiano per il giovane medico

Il Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.), associazione no profit che persegue il fine di dare un contributo qualificante alla formazione dei giovani medici, ai profili etici e sociali della professione medica, alla crescita intellettuale, professionale e deontologica delle nuove generazioni di medici ha realizzato il primo Portale italiano del giovane medico. È un prezioso strumento, accessibile all'indirizzo WEB [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it), nel quale si possono reperire informazioni di riferimento per tutti coloro che si affacciano alla professione medica oltre ad un Forum moderato, spazi tematici a libero accesso e luoghi di incontro virtuale per scambi di esperienze e notizie. La registrazione al Sito è gratuita ed include un servizio di Newsletter attraverso il quale vengono veicolati una comunicazione convenzionale e consigli pratici, frutto delle conoscenze acquisite sul campo dai responsabili dell'Associazione. Il Portale del Giovane Medico offre servizi in termini di formazione, occasioni di lavoro e perfezionamento in Italia ed all'Estero, di accesso alla ricerca scientifica, senza mancare di curare una corretta informazione e formazione sugli aspetti tecnico legislativi, professionali e previdenziali. Tra le opportunità offerte dalla navigazione nel Portale curato dal S.I.G.M. ha una rilevanza particolare, a nostro avviso, il "Manuale del Giovane Medico", una guida pratica scaricabile gratuitamente ed al servizio di chi si affaccia alla professione medica, nella quale le informazioni vengono costantemente rivedute e corrette alla luce delle esperienze acquisite sul campo dai pari. Il Manuale appare un valido strumento a supporto dei neo-laureati, accompagnandoli dal momento del conseguimento del Diploma di Laurea all'ingresso nel mondo del lavoro ed oltre, ripercorrendo i principali momenti formativi e professionalizzanti: Abilitazione alla professione medica, Corso di Medicina Generale, Diploma di specializzazione (accesso alle scuole di specializzazione e Riforma dello status dei medici in formazione), Formazione all'Estero, Accesso alla Ricerca Scientifica, riferimenti normativi.

\*Coordinatore Commissione problematiche giovani medici



 Enzo Gallo

## Un lavoro sanitario ma anche attento alle relazioni

*Intervista a Nicola Longobardo del Ser.T. di Messina*

*Che cos'è e come funziona un Ser.T, quando i problemi della sieropositività e dell'Aids provengono da situazioni di tossicodipendenza. Gli aspetti sanitari e psicosociali dell'approccio terapeutico.*

*Le difficoltà di accettare la malattia e i problemi di integrazione sociale.*

La cura c'è! Basta rivolgersi a medici specializzati. Ed il Ser.T di Messina sito nei locali dell'ex ospedale Margherita, ne è la prova lampante. Abbiamo voluto accertarci personalmente di quanto funzioni una struttura molto importante per i nostri tossicodipendenti che più di altri hanno bisogno di aiuto. Il direttore della struttura pubblica è il dottor Nicola Longobardo che si è soffermato con noi, per spiegarci di cosa si occupano Lui e i suoi collaboratori. Il dottor Longobardo ha voluto precisare che i Ser.T costituiscono le strutture di riferimento delle Usl per i tossicodipendenti e le loro famiglie, garantendo agli interessati la dovuta riservatezza. Devono assicurare la disponibilità dei principali trattamenti di carattere psicologico, socio riabilitativo e medico farmacologico.



*Dottor Longobardo, che tipo di attività svolgete qui al Ser. T?*

Una persona si rivolge al Ser.T. perché ha un problema di dipendenza o di abuso di sostanze. La presa in cura all'interno del Ser.T. prevede anche un protocollo d'indagine diagnostica sulle patologie correlate, naturalmente con il consenso del soggetto. Il Ser.T. non è un servizio coattivo, è fondato sulla volontà del soggetto di chiedere aiuto. Noi invitiamo a fare il test per l'Hiv, ma qualcuno per anni si è rifiutato. Se il soggetto acconsente, gli si fanno fare esami del sangue prescritti da noi come Ser.T. Dopodiché, se effettivamente è stata riscontrata la presenza del virus Hiv, noi seguiamo aspetti organizzativi e relazionali della cura, in accordo con il reparto di malattie infettive dell'ospedale. A quel punto possiamo anche concretamente prenotare gli esami e seguire i controlli, e a volte accompagniamo i soggetti per dare loro un sostegno relazionale ed emotivo.

*Gli operatori che seguono i tossicodipendenti sono tutti qualificati o ci sono anche dei volontari?*

Ci sono infermieri e assistenti sanitari, che oltre a seguire gli iter appunto sanitari, come ad esempio la prenotazione delle visite di controllo, controllano anche in maniera molto

seria tutti gli altri aspetti terapeutici. Quando noi come Ser.T. costruiamo il progetto terapeutico di un soggetto, entrano in gioco sia componenti sanitarie, che componenti psico sociali. Tra le parti sanitarie, la cura delle patologie correlate alla tossicodipendenza è una di queste. Ma a volte, nel momento in cui il soggetto rifiuta la malattia, dobbiamo concentrarci molto sulla parte psico sociale, per motivarlo alla cura.

*Quindi il Ser. T è una struttura che opera non solo dal punto di vista clinico, ma anche dal punto di vista relazionale?*

Sì, perché ancora oggi esiste un problema di accettazione della malattia, con ricadute psicologiche ed emotive molto potenti. Ci sono persone che si nascondono, o che si deprimono. Lo spazio dei colloqui che noi facciamo serve anche per parlare di questo. Noi non organizziamo veri gruppi specifici, però, ad esempio, nella nostra struttura educativa del centro serale, dove ci sono ragazzi con problemi di sieropositività, gli educatori e i ragazzi stessi affrontano insieme l'elaborazione della malattia, e spesso quei ragazzi che hanno già raggiunto un alto grado di consapevolezza diventano degli aiutanti per gli operatori, nel sostenere chi è ancora indietro nel percorso di accettazione.

*In caso si riscontri un caso di Aids conclamato, che tipo di assistenza offrite?*

Qui noi facciamo riferimento sostanzialmente al reparto infettivi degli ospedali messinesi. Quello che noi stiamo vedendo è che, anche nei casi di Aids conclamato, chi si cura ha un buon controllo della malattia. Quindi non stiamo più assistendo da tempo a dei casi di degenerazione della malattia tali da prevedere ricoveri ospedalieri. In questi ultimi tre anni c'è stato un solo ricovero di un soggetto che, una volta venuto a conoscenza di essere stato contagiato dal virus, aveva rifiutato per due anni consecutivi di affrontare in qualsiasi modo il problema: questo lo aveva portato ad un peggioramento profondo, anche con ripercussioni neuro-psichiche, ma dopo un ricovero di circa una quindicina di giorni e dopo le terapie retrovirali, è come rinato, la viremia si è quasi azzerata.

*Fate campagne di informazione e sensibilizzazione verso il virus e la relativa discriminazione sociale?*

A volte sì, e riguardano l'ambito della prevenzione. Ciclicamente siamo coinvolti in iniziative di informazione, ma la prevenzione non è competenza esclusiva del Ser.T.. Noi fungiamo soprattutto da aiuto e da consulenza di esperti. Sono il comune, gli enti, le associazioni che organizzano le campagne e poi ci chiamano.



# OFFERTA RISERVATA

## Ordine dei Medici - Messina

La Work and Free Time S.R.L., nasce in provincia di Catania come azienda specializzata in forniture medico-ospedaliere. L'obiettivo è di creare una sinergia tra l'utenza medica e le aziende fornitrici, valutando e risolvendo tutte le problematiche che da ciò possono sorgere. La Work and Free Time S.R.L. è azienda certificata UNI-ISO 9001.

I settori di intervento riguardano la fornitura di:

Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.); abbigliamento (da lavoro e da sala); calzature (compreso il D.P.I.); prodotti e materiale monouso; attrezzature e macchinari da laboratorio.

La dotazione organica della Work and Free Time è in grado di

aderire a qualsiasi esigenza prospettata, grazie alla collaborazione di proprio personale specializzato. Uno dei casi maggiormente presentato è il reperimento di nuove tecnologie per l'approvvigionamento di apparecchiature e formazione del personale medico. Le figure professionali di riferimento sono:

*Direzione Commerciale e Marketing:*

**Dott. Giuseppe Spadafora** tel. 331-1778505

*Ricerca e Sviluppo:*

**Dott.ssa Anna Rita Blanco** tel. 346-8833681

**PROPOSTA COMMERCIALE VALIDA FINO AL 30 SETTEMBRE 2010**

### Sonorex DT 100

Vasca ad ultrasuoni con funzionamento mediante tasti a membrana; con potenza in uscita da 320 W, 80 W effettivi, frequenza 35 kHz. Vasca in acciaio inox da 0,8 mm; dimensioni interne 240x140x100 lpxa mm. Timer 1-30 minuti oppure operazioni in continuo. Spegnimento automatico dopo 12 ore. Classe di protezione IP 33. Due anni di garanzia. Capacità 3,0 litri.

**Prezzo netto 700,00**

### Sonorex DT 100 H

Vasca ad ultrasuoni con funzionamento mediante tasti a membrana; con potenza in uscita da 320 W, 80 W effettivi, frequenza 35 kHz. Vasca in acciaio inox da 0,8 mm; dimensioni interne 240x140x100 lpxa mm. Timer 1-30 minuti oppure operazioni in continuo. Riscaldamento regolabile da 20 a 80°C. Spegnimento automatico dopo 12 ore. Classe di protezione IP 33. Due anni di garanzia. Capacità 3,0 litri.

**Prezzo netto 840,00**

### Sonorex DT 156

Vasca ad ultrasuoni con funzionamento mediante tasti a membrana; con potenza in uscita da 640 W, 160 W effettivi, frequenza 35 kHz. Vasca in acciaio inox da 0,8 mm; dimensioni interne 500x140x100 lpxa mm. Timer 1-30 minuti oppure operazioni in continuo. Spegnimento automatico dopo 12 ore. Con rubinetto di drenaggio. Classe di protezione IP 33. Due anni di garanzia. Capacità 6,0 litri.

**Prezzo netto 1.200,00**

### Sonorex DT 156 BH

Vasca ad ultrasuoni con funzionamento mediante tasti a membrana; con potenza in uscita da 860 W, 215 W effettivi, frequenza 35 kHz. Vasca in acciaio inox da 0,8 mm; dimensioni interne 500x140x150 lpxa mm. Timer 1-30 minuti oppure operazioni in continuo. Riscaldamento regolabile da 20 - 80°C. Spegnimento automatico dopo 12 ore. Con rubinetto di drenaggio. Classe di protezione IP 33. Due anni di garanzia. Capacità 9,0 litri.

**Prezzo netto 1560,00**

### Sonorex DT 255

Vasca ad ultrasuoni con tasti a membrana; con potenza in uscita da 640 W, 160 W effettivi, frequenza 35 kHz. Vasca in acciaio inox da 0,8 mm; dimensioni interne 300x150x150 lpxa mm. Timer 1-30 minuti oppure operazioni in continuo. Spegnimento automatico dopo 12 ore. Con rubinetto di drenaggio. Classe di protezione IP 33. Due anni di garanzia. Capacità 5,5 litri.

**Prezzo netto 1.180,00**

### Sonorex DT 255 H

Vasca ad ultrasuoni con funzionamento mediante tasti a membrana; con potenza in uscita da 640 W, 160 W effettivi, frequenza 35 kHz. Vasca in acciaio inox da 0,8 mm; dimensioni interne 300x150x150 lpxa mm. Timer 1-30 minuti oppure operazioni in continuo. Riscaldamento regolabile da 20 - 80°C. Spegnimento automatico dopo 12 ore. Con rubinetto di drenaggio. Classe di protezione IP 33. Due anni di garanzia. Capacità 5,5 litri.

**Prezzo netto 1.250,00**

### Sonorex DT 510

Vasca ad ultrasuoni con funzionamento mediante tasti a membrana; con potenza in uscita da 640 W, 160 W effettivi, frequenza 35 kHz. Vasca in acciaio inox da 0,8 mm; dimensioni interne 300x240x150 lpxa mm. Timer 1-30 minuti oppure operazioni in continuo. Con rubinetto di drenaggio. Classe di protezione IP 33. Due anni di garanzia. Capacità 9,7 litri.

**Prezzo netto 1.420,00**



### Accessori a richiesta:

**Cestello in acciaio inox forato in base al modello da 100 ai 240 euro, più coperchio in acciaio 50 ai 100 euro.**

**Liquido detergente x bagno ultrasuoni anti batteri funghi virus capacità 2 litri Prezzo netto 65 euro**

**Prezzi esclusi IVA**

**WORK & FREE TIME S.r.l.**

**Via Scalazza Grande, 87 - 95025 Aci Sant'Antonio (CT) Tel. +39 095 7652384**

**Direttore Commerciale Dott. Giuseppe Spadafora Cell. +39 331 1778505**

**e-mail: gspadafora@workfreetime.it**

Sergio Aricò

## La buona sanità dell'A.O. Papardo-Piemonte: intervista al suo regista **Eugenio Ceratti**



Com'è noto la buona sanità non ha, a livello mediatico, lo stesso appeal della mala. Eppure di vite salvate in extremis, d'interventi riusciti, di grandi professionalità mediche a disposizione della nostra cittadinanza se ne parla poco, troppo poco. Note positive spesso sottovalutate provengono, per quel che concerne la città dello Stretto, da diversi nosocomi presenti sul territorio. Per questo numero di Messina Medica abbiamo voluto evidenziare le virtù dell'Azienda "Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte" intervistando un esponente dell'establishment della suddetta Azienda ovvero il direttore sanitario, **dott. Eugenio Ceratti**.

*In quali settori l'Azienda Papardo-Piemonte sta compiendo il cosiddetto salto di qualità?-*

"Ci stiamo muovendo su più fronti. Passi avanti li stiamo compiendo anche nell'ambito del trapianto degli organi; nei primi mesi del 2010 sono stati effettuati nel nostro nosocomio ben 4 espianati multi organo, risultato, questo, che ci colloca secondi in Sicilia dopo Palermo. Per il reimpianto, soprattutto del cuore, attiviamo le idonee procedure, attendiamo le necessarie autorizzazioni dalle competenti autorità dato che possiamo vantare nel nostro organico di un'equipe di cardiocirurgia altamente specializzata e di strutture all'avanguardia".

*Attualmente qual è l'iter procedurale in materia di trapianti?*

"In Italia il coordinamento delle attività di donazione, prelievo e trapianto è articolato su quattro livelli: locale (Aziende Sanitarie e Associazioni di volontariato), regionale (Centri Regionali Trapianto), interregionale (Centri interregionali Trapianto) e nazionale (Centro Nazionale Trapianti). A tutti i cittadini viene data la possibilità di esprimere la propria volontà sulla donazione dei propri organi a

scopo di trapianto dopo la morte; il sistema scelto è il consenso o il dissenso esplicito come previsto dall'art. 23 della legge n. 91 dell'aprile 1999. La modalità prevista per esprimere la volontà è la compilazione di un apposito modulo contenente tutti i dati anagrafici; ciò consente l'inserimento dei candidati nell'archivio del Centro Nazionale Trapianti che funge da ente coordinatore. In ultimo, a garanzia della sicurezza dell'organo o degli organi da trapiantare sono fissate delle linee guida che certifichino l'idoneità del donatore che deve essere accertata mediante apposite commissioni specialistiche, esami strumentali, di laboratorio, istopatologici e autoptici".

*Dal punto di vista dell'organizzazione dei reparti quali sono le novità?*

"Stiamo procedendo ad un riassetto di alcune Unità operative ai sensi delle ultime normative vigenti in particolare al nuovo piano di rientro e al nuovo assetto della rete ospedaliera siciliana. Un esempio può essere la chirurgia vascolare, oggi in grado di rispondere a qualsiasi emergenza a livello cittadino dopo l'unificazione delle due Unità operative precedentemente dislocate su due presidi e non in grado di far fronte a tutte le esigenze dell'Utenza.

In autunno avremo in dotazione un angiografo digitalizzato situato all'interno di una sala operatoria "ibrida" dove i singoli specialisti (radiologo interventista, cardiocirurgo, chirurgo toracovascolare) potranno esaminare il politraumatizzato nell'ambito di loro competenza. La caratteristica di un angiografo digitale è la possibilità di avere una sottrazione d'immagine in tempo reale.

Per sottrazione d'immagini s'intende la metodica radiologica, impiegata soprattutto nelle indagini angiografiche, che consente di eliminare tutte, o quasi, le

immagini delle strutture ossee e delle parti molli che disturbano la interpretazione del radiogramma.

Tale metodica permette, quindi, di analizzare meglio le formazioni vasali opacizzate dal mezzo di contrasto e favorire il riconoscimento di quelle modeste alterazioni che non sarebbero altrimenti apprezzabili”.

*Spesso l'opinione pubblica punta l'indice contro le apparecchiature obsolete presenti negli ospedali. Sotto questo aspetto quali sono i progetti per il futuro?*

“Il nostro precipuo obiettivo è quello di colmare il gap infrastrutturale che ci vede ancora indietro rispetto alle regioni del centro-nord. In tal senso abbiamo ottenuto l'autorizzazione da parte dell'Assessorato regionale alla Sanità che ci consentirà, entro la fine dell'anno, di poter disporre di due Tac di ultima gene-

razione e di modernizzare due acceleratori lineari da destinare sia al Papardo che al Piemonte. Oggi, l'utilizzo di modalità diagnostiche integrate e degli acceleratori lineari di ultima generazione, permette allo stato attuale di eseguire trattamenti di alta precisione, sicuri, in maniera di somministrare al tumore dosi molto elevate di terapia.

Aumenta così la probabilità di controllo in loco della malattia e si riducono le complicazioni e gli effetti collaterali, con indubbio beneficio sulla qualità della vita dei pazienti affetti da tumore”.

In definitiva, con cauto ottimismo e non volendo celare sic et simpliciter le problematiche che attanagliano il comparto sanitario di Messina e provincia, è lecito sostenere che la buona sanità esiste e va palesata, sostenuta e difesa da vacui bombardamenti mediatici e retorici pessimismi leopardiani.



## Previdenza medici siciliani in prima linea

di Massimiliano Cavaleri

A colloquio con il neoletto nella Consulta Enpam: il messinese Stefano Leonardi

Insedati nei giorni scorsi i nuovi Comitati consultivi del Fondo dei medici di medicina generale per il quinquennio 2010-2015, dopo le recenti elezioni nazionali in seno all'Enpam (Ente nazionale di previdenza dei medici). Per la categoria del servizio di continuità assistenziale – emergenza territoriale ha ottenuto la quasi unanimità di preferenze in tutta Italia il messinese **Stefano Leonardi**, consigliere dell'Ordine dei medici, già segretario provinciale e vicesegretario regionale Fimmg - CA.

*Qual è il commento del risultato elettorale?*

“L'importanza dei delegati nazionali – ha commentato Leonardi – è stata profondamente avvertita in tutto il territorio nazionale, come dimostrato dal notevole incremento del numero di votanti, giunto a 7175 unità, a fronte di 5719 della precedente consultazione.

*A cosa è dovuto questo successo?*

Alla comunità di medici messinesi e siciliani, un ottimo risultato ottenuto grazie all'appartenenza a una squadra

che, sulle direttive tracciate dal compianto presidente dell'Ordine Nunzio Romeo, ha fatto dello spirito di servizio l'obiettivo primario dell'attività sindacale e ordinistica”.

*Chi sono gli altri eletti?*

Per la categoria assistenza primaria è stato eletto Giuseppe Filigni, per i pediatri Claudio Colistra; rappresentante del Comitato consultivo per la Regione Sicilia Luigi Spicola. Per la prima volta nella storia del sindacato i rappresentanti di Fimmg occupano nella Consulta nazionale Enpam entrambi i posti disponibili di Medicina generale e Continuità assistenziale – emergenza territoriale.

*Qual è il ruolo dei comitati?*

I Comitati sono organismi col compito di esprimere pareri e formulare proposte in ordine alla gestione dei Fondi di categoria, con particolare riferimento a imposizione e riscossione dei contributi, erogazione delle prestazioni, modifica dei regolamenti.



Stefano Leonardi

Massimo Rizzo

## Legittimazione attività medico-chirurgica con esito positivo

**È** un dato pacifico che l'attività medico chirurgica, per essere considerata legittima, necessita dell'acquisizione del consenso informato rilasciato dal paziente. Ciò in conseguenza di quel processo culturale che ha progressivamente trasformato la relazione tra medico e malato abbandonando una impostazione paternalistica, improntata ad una asimmetria di poteri tra chi decide, sia pure per il bene del paziente, e chi è soggetto alla decisione altrui, per attestarsi invece su di una decisione paritaria, incentrata sull'idea della valorizzazione della autonomia decisionale del paziente. Recentemente le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno deciso il caso di una paziente che aveva prestato il consenso ad essere sottoposta ad un intervento di laparoscopia operativa e, durante l'esecuzione, il chirurgo aveva deciso di eseguire una salpingectomia dall'esito fausto. Appare inopportuno in questa sede approfondire la tematica della natura giuridica del consenso; giova piuttosto evidenziare che la citata sentenza registra un arresto giurisprudenziale assai innovativo ed interessante, che riguarda non solo i chirurghi ma i medici in generale. In particolare, la questione affrontata dal giudice di legittimità si può porre in questi termini: se sia penalmente rilevante la condotta del medico che, in assenza di consenso informato del paziente e di una situazione di necessità ed urgenza, effettui una operazione chirurgica, pur nel rispetto delle regole dell'arte medica. La Corte, nel suo excursus motivazionale, verifica l'applicabilità delle fattispecie penali tradizionalmente evocate in queste ipotesi, vale a dire della violenza privata e delle

lesioni personali. Quanto al primo reato, la Cassazione ha ritenuto che, nel caso in cui il paziente sia già anestetizzato e sia sottoposto ad un intervento diverso da quello per cui aveva prestato il consenso, non vi è costrizione alcuna senza il dissenso attuale del paziente medesimo.

Non basta cioè, per affermare che il paziente sia stato «costretto a tollerare» un intervento, provare che l'intervento medesimo sia stato effettuato senza il suo consenso: il contrasto di volontà è qui solo potenziale, o al più presunto (nella misura in cui al momento del fatto potesse affermarsi che il paziente non avrebbe ragionevolmente consentito ove avesse avuto la possibilità di esprimersi), ma certamente non reale al momento del compimento del fatto, quando il paziente versa in stato di incoscienza senza aver avuto la possibilità di esprimersi in precedenza. Relativamente, invece, al delitto di lesioni, la sentenza precisa che l'atto operatorio in sé rappresenta solo una porzione della condotta terapeutica, che si completa in ragione degli esiti, fausti o infausti, e sui quali deve essere parametrato il concetto di malattia, che è il presupposto per la sussistenza del reato di lesioni.

Sostanzialmente, quindi, la Suprema Corte ha negato ogni rilevanza penale al trattamento medico arbitrario, effettuato secondo le *leges artis*, e che si sia concluso con un esito fausto, inteso nel senso di "apprezzabile miglioramento delle condizioni di salute", ed in assenza di indicazioni contrarie da parte del paziente.

La motivazione attraverso la quale la Corte è addivenuta alla conclusione di cui sopra,

ha posto come premessa fondamentale il riconoscimento della autolegittimazione della attività medica, che trova il suo fondamento direttamente nelle norme costituzionali. Se così è, la Corte ha concluso nel senso di una mancanza di legittimazione della attività medico-chirurgica effettuata in assenza di consenso senza, tuttavia, trarne come necessaria la ulteriore conseguenza della rilevanza penale della stessa, rilevanza penale che è invece riconosciuta come certa nella condotta del medico che abbia operato contro la volontà del paziente direttamente o indirettamente manifestata, a prescindere dall'esito, fausto o infausto del trattamento praticato.

È bene ricordare che, in ipotesi analoghe a quella sinteticamente esaminata, il medico potrà essere comunque dichiarato responsabile sotto il profilo civile e/o disciplinare. Inoltre, i principi affermati nella richiamata sentenza sono, ovviamente, suscettibili di essere modificati in ragione della costante evoluzione giurisprudenziale. Allo stato, tuttavia, l'esenzione di responsabilità penale è senz'altro un importante risultato e la posizione della Suprema Corte appare certamente condivisibile e rispettosa del nobile e delicato esercizio dell'*ars medica*.



## Strutture low Cost

di Giuseppe Renzo

**N**otizie giornalistiche sempre più preoccupanti confermano la correttezza della posizione che abbiamo sempre assunto di contrasto al proliferare di iniziative di "odontoiatria low cost" che dietro la "consueta motivazione" di abbassare i costi nascondevano soltanto il desiderio di guadagni immediati a tutto scapito di una vera tutela della salute odontoiatrica. La magistratura, mi auguro, farà i suoi accertamenti e le gravi conseguenze che si stanno verificando troveranno i responsabili a cui addebitare penalmente e civilmente i gravissimi danni causati. Nel contempo, anche gli Ordini, svolgeranno, come sempre al meglio il proprio ruolo, nei limiti e nel rispetto delle norme di legge e dei dettami del codice deontologico. Nel recentissimo Consiglio Nazionale del 4 Giugno u.s., avevamo deciso all'unanimità l'intervento di tutti i Presidenti CAO al fine di convocare i direttori sanitari di queste cliniche: Vitalden, Dental Pus e quant'altro, allo scopo di rendere edotti i giovani colleghi che spesso vengono coinvolti in questi incarichi, sfruttando anche la loro ingenuità, sulle responsabilità penali che la legge attribuisce loro per quanto concerne la qualifica degli operatori che lavorano nei centri, la diffusione di messaggi pubblicitari distorsivi ed ingannevoli e l'adeguatezza delle strutture sanitarie. La questione assume ora ulteriore urgenza considerando quanto si sta verificando e pertanto, oltre a rinnovarvi l'invito ad attivarvi per dare concreta attuazione alle decisioni del nostro Consiglio Nazionale, Vi invito a dare collaborazione attraverso l'apertura di un dibattito permanente fra noi su queste problematiche che stanno dimostrando tutta la loro pericolosità con il conseguente allarme sociale. Non posso esimermi dal ricordare le molte istituzioni, prima fra tutte l'Antitrust, che ci hanno sempre accusato di corporativismo, "inneggiando" alla libera concorrenza che avrebbe finalmente ricondotto alla ragione i dentisti italiani troppo esosi e chiusi nei loro privilegi! Quello che sta accadendo è la migliore dimostrazione che forse non sbagliavamo quando pur fra tante difficoltà denunciavamo i problemi di un'odontoiatria "imprenditoriale", dimentica della sua natura di professione intellettuale fatta secondo le regole del commercio e della vendita e non della deontologia professionale.

## Nuova nomina per Renzo

Il dott. Giuseppe Renzo, Presidente Nazionale degli Odontoiatri, è stato nominato all'unanimità dal Comitato Centrale della FNOMCeO nel Consiglio di Amministrazione dell'Ente pensionistico dei Medici e degli Odontoiatri.



Questa nomina si accompagna al successo riportato dalla componente odontoiatrica che ha visto eletti solo dentisti nei ventuno posti disponibili nella consulta della libera professione. Un risultato, cui hanno concorso i Medici e gli Odontoiatri che contribuiscono al Fondo per l'attività libero professionale (in forma esclusiva e/o in forma non esclusiva: ospedalieri ed altre tipologie), che premia la squadra guidata dal Presidente Nazionale, Giuseppe Renzo, e che ha consentito all'Odontoiatria nazionale di esprimere i quadri dirigenziali e il rappresentante in Consiglio di Amministrazione della Quota B. L'obiettivo di questa ampia rappresentanza odontoiatrica negli organi direttivi dell'ENPAM è, come programmaticamente affermato dal Dott. Renzo, quello di affermare con forza dall'interno dell'Ente di previdenza il diritto degli odontoiatri, riconosciuto unanimemente anche dalla componente medica, alla rappresentatività autonomamente individuata, indicata ed eletta.



**VIII CONVEGNO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN ODONTOIATRIA**  
**Odontoiatria e Società: Etica, Aggiornamento e Tutela della Salute**  
 Programma del Convegno 17-18 Settembre 2010 Hotel Hilton, Giardini Naxos (ME)

<p><b>Venerdì 17 Settembre</b></p> <p>ore 14.30 Registrazione partecipanti</p> <p>ore 15.00 Inaugurazione Convegno Salute Autorità</p> <p>Moderatore degli interventi: Dott. Nuccio Sclarca, <i>Medico-Giornalista</i></p> <p>ore 15.30 <b>La Riforma delle professioni: l'Autonomia della rappresentanza</b></p> <p>Relatori:</p> <p>Dott. Amedeo Bianco <i>Presidente FNOMCeO</i></p> <p>Dott. Andrea Mandelli <i>Presidente FOVI (Federazione Nazionale Farmacisti)</i></p> <p>Prof. Gaetano Penocchio <i>Presidente FNOVI (Federazione Nazionale Medici Veterinari)</i></p> <p>Dott. Giovanni Leonardi <i>Direttore Generale R.U.P.S. Ministero Salute</i></p> <p>Dott. Raffaele Iandolo <i>CAO Nazionale - Consigliere Tesoriere FNOMCeO</i></p> <p>Dott. Giuseppe Renzo <i>Presidente Nazionale CAO FNOMCeO</i></p> <p>ore 17.00 Colazione break</p> <p>ore 17.15 <b>Le raccomandazioni cliniche in Odontoiatria: un riferimento scientifico ed etico condiviso per una prestazione al servizio della salute pubblica</b></p> <p>Prof. Enrico Gherlone <i>Riferente del Ministro della Salute Prof. Fazio per le tematiche odontoiatriche Istituto Scientifico Universitario S. Raffaele - Milano</i></p>	<p>Dott. Francesco Scarparo <i>Presidente Nazionale CIC</i> <i>Coordinatori Sottocommissioni Raccomandazioni Cliniche</i></p> <p>Dott. Giuseppe Lo Giudice <i>Presidente CAO DMCeO Messina</i></p> <p>Dott. Valerio Bruccoli <i>CAO Nazionale</i></p> <p><b>Sabato 18 Settembre</b></p> <p>ore 9.00 <b>La Formazione pre e post laurea: l'Europa tra scelte liberali e necessità di regolamentazione</b></p> <p>Relatori:</p> <p>On. Gianni Pittella <i>1° Vice Presidente Parlamento Europeo</i></p> <p>Prof. Francesco Tomasello <i>Magnifico Rettore Università di Messina</i></p> <p>Prof.ssa Elettra De Stefano Dorico <i>Presidente Collegio Nazionale Docenti di Odontoiatria</i></p> <p>Dott.ssa Maria Linetti <i>Direttore Ufficio Formazione Continua - Ministero Salute</i></p> <p>Prof. Giancarlo Cordasco <i>Presidente CLSPDO Università Messina</i></p> <p>Prof. Giuseppe Gallina <i>Presidente CLSPDO Università Palermo</i></p> <p>Prof. Ernesto Rapisarda <i>Presidente CLSPDO Università Catania</i></p> <p>Dott. Claudio Cortesini Dott. Alessandro Zevi <i>CAO Nazionale</i></p> <p>Dott. Giuseppe Renzo <i>Presidente Nazionale CAO FNOMCeO</i></p> <p>ore 13.00 Chiusura lavori</p>
---	--

messina  
medica

luglio  
2010

## Solo a Lipari una Camera iperbarica

*Come gestire l'urgenza MOD*



*L'equipe liparese*

**L**a Camera Iperbarica dell'Ospedale di Lipari, l'unica dell'A.S.P. 5 Messina, è una realtà sanitaria in forte crescita. Il Centro, che viene utilizzato nel periodo estivo prevalentemente per il trattamento delle emergenze subacquee da embolia gassosa, negli ultimi cinque anni ha registrato un forte incremento dell'attività ambulatoriale di ossigeno-terapia (terapia O.T.I.).

In tale presidio ospedaliero è infatti operativo 24 ore su 24, anche nel periodo invernale, il Centro di Medicina Iperbarica che fa capo al servizio di Anestesia diretto dal dott. Antonio Indaimo. Medici coordinatori sono in atto: la dott.ssa M.G. Aloe, la dott.sa U. Bisignano e il dott. P. Cali, tecnici iperbarici sono: A. Saltamacchia e G. Giacona. Numerosi i pazienti che afferiscono all'importante struttura sanitaria, la maggior parte provenienti dagli ospedali della terraferma inviati prevalentemente dai reparti di Ortopedia e Chirurgia Vascolare. Numerose le patologie, infatti, che vengono trattate in urgenza come la malattia da decompressione (embolizzati), le intossicazioni da monossido di carbonio, le gangrene gassose, sordità improvvise ecc. o ambulatorialmente come ulcere cutanee del piede diabetico, ulcere da insufficienza venosa e arteriosa, fratture a rischio, infezioni ossee post-intervento, osteomielite, ecc.

Ogni anno vengono eseguiti una media di circa 400 trattamenti O.T.I. (ossigeno terapia iperbarica) oltre le urgenze sudette. I pazienti non ambulatoriali vengono poi ricoverati in reparto di Chirurgia Generale dove eseguono le medicazioni giornaliere e tutti gli esami necessari. Frequenti, come già detto, sono nel periodo estivo gli incidenti subacquei dovuti a MDD (malattia da decompressione).

**FISIOPATOLOGIA NELLA MDD:** la malattia da decompressione è una sindrome con molte manifestazioni cliniche causate da una rapida riduzione della pressione ambiente che porta il gas iner-

te, che è in soluzione fisica nei tessuti, ad entrare in fase gassosa. Questo porta alla formazione di bolle gassose nei tessuti nelle arterie e nelle vene. Se le bolle fossero semplicemente dei tappi che ostruiscono i vasi basterebbe comprimerle per risolvere il problema invece sono reattive con il sangue e l'endotelio scatenando così fenomeni reattivi come la denaturazione proteica, l'attivazione enzimatica, aggregazione piastrinica, ecc. i cui effetti secondari posso perdurare anche durante la ricompressione.

### PRINCIPI TERAPEUTICI FONDAMENTALI:

Riportare l'infortunato in pressione per ridurre il volume delle bolle.

Tenere il paziente in pressione per un tempo sufficiente ad eliminare il gas inerte in eccesso. Favorire l'ossigenazione tissutale innalzando la pressione parziale di ossigeno delle miscele respiratorie. Adeguata terapia sia infusionale che farmacologia per ridurre l'edema, e l'emoconzentrazione.

### PROCEDURE PER IL TRASPORTO SANITARIO

Sostenere il circolo e la respirazione assicurando la pervietà delle vie aeree O<sub>2</sub> 100% fino all'arrivo in camera iperbarica. Somministrare liquidi endovena per prevenire la disidratazione (soluzione fisiologica, ringer, ecc.). Comunicare all'equipaggio del velivolo di soccorso di volare ad una quota inferiore ai 1000 piedi. Proteggere il paziente dal sole.

### ELABORAZIONE LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE SUBACQUEE

Dall'esperienza maturata in questi anni di attività appare evidente l'importanza di ridurre i tempi di intervento per la ricompressione terapeutica nel centro più vicino (mai oltre le 4 ore) per evitare che si abbiano sequele invalidanti negli infortunati. Da qui l'esigenza di elaborare in

SISTEMI PIÙ COLPITI	SINTOMI
LINFATICO	Dolore-gonfiore-linfedema
CUTANEO	Prurito con o senza reazione orticaroidale sul dorso o sul torace (in ogni caso localizzata al tronco)
MUSCOLO-SCHELETRICHE	Dolore muscolare o articolare degli arti
VESTIBOLARE	Nausea-vomito.vertigini-nistagmo
RESPIRATORIO	Toracoalgia-tosse-dispnea
ENCEFALO	Emicrania-emiparesi
MIDOLLARE	Debolezza motoria e deficit sensitivi fino alla paraplegia ed anestesia completa, paresi vescicale

collaborazione con i medici del 118 e delle guardie mediche delle varie isole dell'arcipelago eoliano le seguenti linee guida: la malattia da decompressione o embolia gassosa è un evento patologico dovuto alla presenza di bolle di gas (azoto) sviluppatasi durante una immersione e capaci di ostruire un vaso sanguigno. I sintomi causati dalla MDD possono insorgere con una latenza che va da pochi minuti fino a 12 ore dal termine dell'immersione; in particolari casi si possono avere sintomi anche a distanza di 24 ore. A un paziente che lamenti sintomatologia insorta in pieno benessere e resistente ai farmaci chiedere sempre se nelle ore precedenti ha effettuato immersioni (tabella 2) in ogni caso il medico dovrà:

Somministrare ossigeno normobarico per almeno 30 minuti

Infondere liquidi endovena (preferibilmente ringer lattato)

Tenere sotto osservazione il paziente

Contattare il centro iperbarico più vicino

Non somministrare analgesici o FANS in generale. Dovranno comunque essere raccolte il maggior numero di informazioni riguardanti l'immersione. Durante il trasporto continuerà l'ossigeno terapia e l'infusione di liquidi. In caso di trasporto in elicottero questi non dovrà superare i 300 metri di altitudine di volo.



## Lo "stradario" del cervello

di Pasquale Russo



Quando mi specializzai in neurologia, la TAC e la Risonanza magnetica non esistevano. Per fare la diagnosi avevamo solo la clinica, il laboratorio, l'elettroencefalografo, l'elettroencefalogramma e, nei casi più gravi, esami invasivi che oggi farebbero terrore, parlo della mielografia, della pneumoencefalografia, della carotidografia, etc. L'avvento della TAC ha rivoluzionato le possibilità diagnostiche anche in campo neurologico. Ulteriori progressi ha portato la risonanza magnetica. Oggi siamo, da tempo, alla risonanza magnetica funzionale, alla PET ed alla SPECT. Ma le prospettive sono fantascientifiche: Tecniche sofisticatissime di risonanza magnetica, in atto usate solo sperimentalmente, consentiranno di tracciare le vie del cervello, stampare la strada che fanno le connessioni neuronali più complesse, da dove partono e dove arrivano gli stimoli nervosi e cronici e perché si crea la malattia quando le connessioni si interrompono o la strada è bloccata. Negli USA il "National Institute of health" ha per questo progetto un fondo di trenta milioni di dollari l'anno fino al 2015. Anche in Italia, a Pisa, al "Besta" di Milano, al San Raffaele si stanno concludendo studi. Il traguardo è mappare, così come è stato mappato il genoma, i collegamenti neuronali. L'ipotesi è che il cervello funzioni per aree segregate ma che ogni area sia integrata con le altre nel regolare le funzioni esecutive, le abilità cognitive e le modalità comportamentali. Si dovrebbe arrivare a capire il ruolo del connetto ma nella genesi di alcune patologie neurologiche e psichiatriche, ad esempio la schizofrenia, l'autismo, la depressione, i disturbi ossessivo compulsivi etc. Anche la Psichiatria forense e la criminologia potrebbero trarre grande giovamento nel capire i comportamenti criminali.

Purtroppo è solo l'aurora sperimentale di grandi speranze, oggi è fantascienza. Sarebbe forse bello o forse no, se i nostri nipoti potessero accendere il GPS sul cruscotto della loro auto e vedere la mappa stradale dei loro pensieri.

📖 Maria Angela Pappalardo



## La Venere di Willendorf era infertile?

**P**eso corporeo e bellezza - Il volto mutevole del peso ideale della donna (Body weight and beauty - The changing face of the ideal female body weight) è il titolo di un'elegante review di B. A. Bonafini del Chelsea College of Art and Design, London, e di Paolo Pozzilli, ordinario di Endocrinologia presso l'Università Campus biomedico di Roma. L'articolo, apparso nel 2010 sull'importante rivista *Obesity reviews* (doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00754.x) si basa su un'approfondita disamina dell'evoluzione del concetto di bellezza femminile e femminilità nelle arti figurative, pittura e scultura, a partire dall'era paleolitica, corredata da una iconografia particolarmente bella e appropriata (che qui riproduciamo col permesso degli Autori).

Se l'arte è una raffinatezza dell'intelligenza umana finalizzata alla conoscenza e alla divulgazione della realtà, è possibile vedere nella rappresentazione della donna, nella sua corporeità, la percezione che l'uomo ha avuto nel corso del tempo della femminilità.

La Venere di Willendorf, figura scultorea risalente verosimilmente a 30.000 anni a.c., è la rappresentazione di una femminilità estrema colta nella sua accezione procreatrice: seni e vulva pronunciati adagiati su spiccate rotondità ginoidi. Se volessimo calcolare il BMI di tale figura non sbaglieremmo ad attribuirle un valore superiore a 30, si tratterebbe dunque di una franca obesità, con un rapporto vita/fianchi alterato.

Ben altra è la rappresentazione della donna nell'Ellade del V secolo a.C., età in cui per necessità culturali, il corpo scoperto dell'Afrodite di Cnido è serenamente nudo in una bellezza proporzionata, divina, ideale. Più recentemente, nel mil-

lennio appena finito, il Rinascimento ed il periodo barocco ci hanno riconsegnato donne, o meglio giovani donne, più vere nelle loro morbidezze. Le donne di Tiziano, di Tintoretto, di Rubens sono donne in lieve sovrappeso, con un BMI stimabile tra 27 e 30, colte in pose di pieno consenso alla procreazione e alla maternità. Obesità e sovrappeso femminile sono dunque legate all'idea della femminilità e della fertilità femminile, le rotondità ginoidi in giovani figure evocano maternità anche nelle umane rappresentazioni della Madonna, ma perché?

Oggi l'obesità addominale (intesa come circonferenza vita) e l'obesità centrale e/o generale (intesa come rapporto vita/fianchi) sono considerati due parametri di inclusione per la definizione della Sindrome Metabolica per i criteri, rispettivamente, dell'ATP III (2005) e dell'WHO (1998). Inoltre l'importanza che attualmente viene data al grasso addominale, soprattutto a quello di tipo viscerale, è primaria nello studio delle patologie cardiovascolari, sta trovando consensi in quello delle patologie neoplastiche ed è acclarata nell'eziopatogenesi di una endocrinopatia complessa, sia dal punto di vista dell'ereditarietà che dell'espressione fenotipica, che è la Sindrome dell'ovaio policistico (PCOS). La PCOS è una delle endocrinopatie più frequenti nelle donne in età riproduttiva, e anche se tale patologia in atto richiama l'attenzione dei ricercatori per le sue implicazioni con l'obesità, l'aterogenesi, la dislipidemia, con il rischio di insorgenza del diabete mellito tipo 2, non bisogna dimenticare che la PCOS rimane una delle cause più frequenti di infertilità femminile nel mondo occidentale. Sebbene la sua patogenesi non sia completamente conosciuta, il legame dell'insulino-resistenza



medicina  
medica

luglio  
2010



con il sovrappeso/obesità è certo. L'iperinsulinemia, sinteticamente, stimola la secrezione ovarica di androgeni, inibisce la secrezione epatica di SHBG, modula l'espressione dell'IGF-1 e della sua proteina legante. A prova di tale meccanismo alcuni studi hanno dimostrato che farmaci come la metformina e i tiazolidinedioni migliorano l'iperandrogenismo ovarico. Obesità/sovrappeso ed insulino-resistenza correlano dunque con l'iperandrogenismo e con l'infertilità o la sub-fertilità. Un nostro recente lavoro (MA Pappalardo et al. Hormone and Metabolic Research, 12 marzo 2010, e-pub) ha dimostrato che giovani donne affette da PCOS provenienti da Sicilia e Calabria presentavano, con una differenza statisticamente significativa rispetto ai controlli, un'elevata frequenza del polimorfismo Gly972Arg dell'IRS-1 (76.9% nelle PCOS vs 18.5% nei controlli sani). L'IRS-1 è una docking-proteina che, fosforilata dal recettore insulinico attivato, media una delle vie di tra-

missione del segnale intracellulare dell'insulina. La presenza del polimorfismo sembra determinare insulino-resistenza ed iperinsulinemia a digiuno nelle donne con PCOS suggerendone un possibile ruolo eziopatogenetico. Inoltre la frequenza di tale polimorfismo nella nostra popolazione è risultata la più alta nel mondo se confrontata con gli studi di letteratura (la frequenza più elevata è del 23.3% in uno studio condotto su popolazione turca). La connessione dunque fra obesità viscerale ed insulino-resistenza, sostenuta da un circolo vizioso per cui la comparsa o la modifica dell'uno si ripercuote sull'altro, è da noi considerato un argomento di studio privilegiato per la comprensione dei meccanismi patogenetici che sottendono all'infertilità femminile. Questo è il motivo per cui riteniamo che se la Venere di Willendorf, fosse una giovane donna in età riproduttiva, non penseremmo a lei come il simbolo della fertilità ma la accoglieremmo nei nostri ambulatori.



Vincenzo Savica

### Nuova nomina per Vincenzo Savica

Il prof. Vincenzo Savica, consigliere dell'Ordine è stato nominato Presidente della Sezione Interregionale campana-siciliana della società italiana di Nefrologia. La nomina è stata ufficializzata a Palermo il 22 maggio scorso.

### Ricercatore messinese premiato in USA

Rodolfo Savica, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Neurologia presso l'Università di Messina, ha vinto il premio Neurology Clinical Research Award 2010, conferitogli dal Dipartimento di Neurologia della Mayo Clinic di Rochester (Minnesota, USA). Il prestigioso riconoscimento, che viene assegnato per la prima volta ad un italiano, premia le migliori ricerche in ambito neurologico eseguite alla Mayo Clinic, ove Savica ha conseguito un master in Neuroepidemiologia e ricerca clinica. Il prestigioso riconoscimento è stato assegnato per le sue ricerche sulle cause e i fattori di rischio della malattia di Parkinson, condotte nel periodo trascorso alla Mayo Clinic.



Rodolfo Savica

 Massimiliano Cavaleri

*Un terzo dei malati sono siciliani. La campagna informativa ha girato sette capoluoghi dell'isola per affrontare i problemi dell'assistenza sanitaria e sociale ai pazienti*



Carmelo Salpietro

## Talassemia, traguardo a Messina

**È** stata Messina la tappa di arrivo di “Talassemie e drepanocitosi: diritti al centro”, progetto a sostegno dell'informazione e dei diritti dei pazienti siciliani colpiti da queste malattie. Al Policlinico universitario si è svolto l'incontro dedicato ai principali aspetti delle due patologie: assistenza sanitaria, lavoro, assistenza sociale, assistenza clinica e nuove prospettive terapeutiche. Patrocinata dalla Regione Sicilia e promossa dalla Lega italiana per la Lotta contro le emopatie e i tumori dell'infanzia - Regione Sicilia in collaborazione con Novartis, l'iniziativa ha visto l'adesione delle principali associazioni regionali dei pazienti con talassemia e drepanocitosi e la partecipazione di Loris Giambone, presidente Lega Italiana per la Lotta contro le emopatie e i tumori dell'infanzia Regione Sicilia; Carmelo Salpietro, responsabile Centro di U.O.C di Genetica ed immunologia Pediatrica con talassemia dell'ospedale messinese; Gaetano Roccamo, responsabile U.O.S. Centro di Microcitemia P.O. Sant'Agata di Militello (Me); Aurelio Maggio, coordinatore Rete Regionale Centri Talassemia; Manlio Magistri, direttore sanitario del Policlinico; Alessandro Garilli, ordinario Diritto del Lavoro, facoltà di Giurisprudenza, Università di Palermo; Francesco Dicara, dirigente medico legale ASP di Messina; Giuseppe Collerone, esperto giuridico di pazienti emoglobinopatici e Santina Acuto, coordinatrice Centro di Ricerca “Piera Cutino” P.O. Cervello, Palermo. Centinaia di pazienti hanno partecipato ai sei incontri svolti nelle altre città siciliane, durante i quali sono state affrontate le principali questioni aperte per i circa 2.500 pazienti emoglobinopatici siciliani, un terzo del totale dle Paese.

“Dall'insieme di questi incontri” – ha affermato il presidente Giambone – “emerge una realtà dove la buona volontà di moltissimi medici e infermieri non è sostenuta da un progetto organico, da una reale organizzazione di rete dell'assistenza.

Attualmente, dopo l'apertura del tavolo tecnico costituito dalla Regione Sicilia per valutare la qualità degli interventi assistenziali offerti ai pazienti emoglobinopatici siciliani, è in corso una ricognizione sull'organizzazione e le prestazioni dei 20 Centri di talassemia della regione, premessa per una proposta di riorganizzazione.

Sono circa 130 i pazienti emoglobinopatici di Messina e provincia: la qualità dell'assistenza presso il nosocomio messinese e il Centro di Microcitemia P.O. Sant'Agata di Militello è apprezzata dai pazienti, ma è assicurata soprattutto dall'impegno dei medici e degli infermieri che non riescono tuttavia a far fronte ad alcuni problemi strutturali: la mancanza di una continuità nella presenza del personale sanitario e la carenza nelle donazioni di sangue, segnalata da Maurizio Isaia, presidente dell'Associazione Pazienti Talassemici Entusiasticamente Riuniti, o la necessità di recarsi in altri capoluoghi per eseguire alcuni esami diagnostici, come rileva il professor Vincenzo Gugino, Presidente dell'Associazione Fanciulli Microcitemici.

Nella Regione è attiva una rete dei Centri di Talassemia che operano però in condizioni di estremo disagio dal punto di vista delle risorse economiche e umane. Da qui la richiesta alla Regione, affinché rafforzi l'impegno finanziario nella prevenzione e nella cura delle principali complicanze d'organo dei pazienti affetti da questa patologia. L'iniziativa si concluderà a Palermo, con un forum politico-istituzionale nel quale sarà presentato un libro bianco dedicato a problemi ed esigenze dei pazienti emoglobinopatici siciliani.

## Orientarsi nella gestione del paziente con disfunzione erettile

**I**l 12 Giugno si è svolto a Messina un Incontro del Progetto Formativo GPS 2010 dove ha partecipato in qualità di docente il dr. Francesco Mastroeni. Il Corso indirizzato ai Medici di Famiglia "Orientarsi nella Gestione del Paziente con DE" aveva lo scopo di individuare nella pletera dei pazienti che regolarmente vengono visitati dal medico di famiglia quelli con disfunzione erettile.

Come affermato dal dr. Mastroeni il più delle volte il paziente risulta restio nell'affrontare tale problematica con il proprio medico.

La disfunzione erettile attualmente colpisce nella fascia di età compresa tra i 50 ed i 70 anni circa il 50% dei pazienti, con una percentuale che aumenta con l'aumentare dell'età.

La disfunzione erettile è sempre più studiata in quanto il 50 % dei pazienti che ne soffrono presentano delle comorbidità nascoste che altrimenti non verrebbero ad essere individuate e curate.

Il diabete e l'ipertensione sono presenti in una percentuale elevata e sono le cause più frequenti di DE. Durante il Corso è stata attiva la partecipazione di numerosi Medici che hanno richiesto al Collega specialista gli esami diagnostici di 1° e 2° livello a cui loro devono fare riferimento.

Un inquadramento ematochimico con assetto ormonale è sicuramente alla base delle indagini di primo livello, insieme ad una attenta visita a cui spesso i pazienti si rifiutano. Accertamenti di 2° livello, come spiegato dal collega Mastroeni, sono più di pertinenza specialistica come per esempio l'ecodoppler penieno dinamico con farmacoiniezione intracavernosa.

Quest'ultima metodica diagnostica

risulta particolarmente importante in quei casi in cui c'è il sospetto di una malattia su base vascolare con ipoperfusione a livello dei corpi cavernosi.

Le patologie endocrine insieme con il Late Onset, ovvero tutte quelle modificazioni fisiche psicologiche e ormonali dell'età matura devono essere ricercate al fine di poter eseguire una corretta valutazione diagnostica.

Altri test quotidianamente usati permettono di discriminare la DE psicogena da quella organica.

Il paziente che riferisce una insorgenza improvvisa si può sicuramente identificare affetto da DE psicogena, mentre la DE che si è presentata da più di sei mesi può indurre ad una diagnosi di DE evolutiva da squilibri emodinamici. Si è affrontata la problematica della terapia con testosterone nei casi di ipotestosteronemia e l'implicazione di una Ipertrofia prostatica o neoplasia prostatica in questi pazienti.

Fare uso di testosterone può aumentare la possibilità di neoplasia prostatica? I più autorevoli e recenti studi affermano che non esiste questo problema ma sicuramente il paziente candidato alla terapia ormonale con testosterone deve eseguire una accurata valutazione urologica con un esame del PSA. Sono stati presentati inoltre dal dr. Mastroeni alcuni casi clinici con filmati interattivi che documentavano i vari stereotipi di pazienti e i diversi approcci clinicoterapeutici.

Attualmente sono diverse le terapie a disposizione per la cura della DE ma è sicuramente importante riequilibrare le comorbidità, come la regolarizzazione dei livelli glicemici nel diabetico o i livelli ipertensivi nell'iperteso, prima di iniziare una terapia farmacologica per la DE.



## Otorinolaringoiatria 40° Congresso interregionale



Cosimo Galletti, Franco Galletti,  
Emanuele Scribano

**N**ei giorni 25 e 26 giugno 2010 si è svolto a Messina presso i locali dell'Hotel CapoPeloro di Torre Faro il 40° Congresso Interregionale del Gruppo Siciliano di Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, organizzato dall'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina, che ha visto la partecipazione di oltre 120 Convegnisti giunti da ogni parte della Sicilia e della vicina Calabria. Il Congresso ha avuto lo scopo di integrare interessi sociali ed aggiornamento degli Specialisti e Specializzandi in Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria relativamente alle più attuali conoscenze scientifiche su talune problematiche di pubblica utilità, quali la cura chirurgica delle sordità, il paziente anziano in ORL, le vertigini periferiche: è stato pertanto volto a favorire l'approfondimento e la diffusione delle conoscenze diagnostiche e terapeutiche, con apporti costruttivi derivanti da competenze specifiche, su menomazioni e patologie di interesse sociale, in particolar modo nei bambini (sordità).

La seduta inaugurale ha avuto luogo il giorno 25 giugno presso la stessa sede e ad essa hanno partecipato il Prof. Giuseppe Anastasi, Coordinatore del Collegio dei ProRettori dell'Università degli Studi di Messina, che ha portato il saluto del Magnifico Rettore, Prof. Francesco Tomasello, e di tutta l'Università, nonché il Suo personale. Hanno preso quindi la parola il Prof. Emanuele Scribano, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Messina, il Prof. Agostino Serra, Presidente dell'Associazione Universitaria degli Otorinolaringoiatri, il Prof. Riccardo Speciale, Presidente del Gruppo Siciliano di Otorinolaringoiatria, il Dott. Giacomo Caudo, Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Messina e le Autorità Politiche intervenute, il Presidente della Provincia Regionale di Messina, Onorevole Dott. Giovanni Ricevuto, e gli Onorevoli Prof. Ferdinando Latteri, Prof. Francesco Stagno D'Alcontres, Ing. Vincenzo Garofalo. La seduta si è quindi conclusa con il discorso del prof. Cosimo Galletti, Emerito di Otorinolaringoiatria e Presidente Onorario del Congresso, e del Prof. Francesco Galletti, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria e del Dipartimento ad Attività Integrate di Chirurgia Specialistica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina e Presidente del Congresso. Il Prof. Francesco Galletti nel suo discorso ha rivolto il proprio saluto ad Autorità e Congressisti ed ha sottolineato che: "La designazione di Messina ci onora profondamente in quanto rappresenta il riconoscimento dell'impegno della Scuola Otoiatrica Messinese nella valorizzazione dei significati e dei contenuti delle discipline otorinolaringoiatriche, pur in un periodo così critico per la Sanità Nazionale e siciliana in particolare. A tale riguardo, desidero ricordare l'impegno profuso dal Rettore dell'Università di Messina e dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina i quali, pur in un momento nel quale si è dovuto procedere ad una razionalizzazione delle risorse umane e tecnologiche, hanno inteso operare un profondo riassetto organizzativo delle strutture assistenziali, che sicuramente porterà a quei benefici che Tutti noi ci auguriamo.



Giacomo Gauda



Franco Galletti

Questo 40° Congresso Interregionale del Gruppo Siciliano di Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria vuole rappresentare l'occasione più importante per permettere agli Specialisti Universitari e Ospedalieri di incontrarsi personalmente, di scambiare opinioni ed esperienze e di approfondire le loro relazioni di amicizia." Il riscatto della Medicina, ha proseguito il Prof. Galletti, è sicuramente nel ritorno del "Medicus Amicus" di Seneca, cioè di un amico che non promette miracoli e che è disponibile a condividere il successo ma anche la sconfitta, nell'ambito di un'attenta e corretta comunicazione tra Medico e paziente e tra gli stessi Medici. Aggiornamento professio-

nale insieme a rinnovata capacità di comunicare con il nostro paziente sono queste le armi vincenti del Medico del terzo millennio. La seduta inaugurale era stata preceduta, nel pomeriggio dello stesso giorno, dalla Tavola rotonda su "Le Vertigini periferiche", che è stata moderata dai Proff. Galletti, Speciale e Serra. Nella prima parte del giorno successivo, sabato 26 giugno, il Prof. Manuel Manrique, Direttore della Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Navarra a Pamplona, ha tenuto una Lettura magistrale su "Gli Impianti cocleari: stato dell'arte", che è stata moderata dal prof. Salvatore Conticello, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria dell'Università di Torino, ed alla quale ha partecipato anche la Dott.ssa Alicia Huarte, Foniatra presso la Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Navarra. Il Prof. Manrique ha sviluppato una tematica particolarmente interessante riguardante la stimolazione precoce della via uditiva mediante l'Impianto cocleare. E' questo un problema sociale oggi particolarmente sentito, soprattutto se si tengono presenti i dati della Letteratura, i quali dimostrano che nei Paesi industrializzati l'1-2 per mille dei bambini ha un deficit uditivo neurosensoriale di almeno 50 dB, mentre nei Paesi in via di sviluppo questi valori aumentano sensibilmente e possono quintuplicarsi. Invero però sono ancora molti a non sapere che un bambino sordo, trattato tardivamente, va incontro a notevoli alterazioni del linguaggio, del comportamento e della psiche, che finiscono per modificarne il rapporto con il mondo che lo circonda.

Tutto ciò ha portato in questi ultimi anni non solo allo sviluppo di nuove metodiche di accertamento diagnostico delle sordità, ma soprattutto alla messa in atto di moderni provvedimenti chirurgici per il loro recupero. Ci riferiamo ai moderni Impianti cocleari, che ormai routinariamente vengono applicati presso le Unità Operative di Otorinolaringoiatria e di Microchirurgia auricolare del Policlinico Universitario di Messina, centri pilota in questo settore per la Sicilia e la Calabria. Subito dopo si è svolta la Relazione Ufficiale del Congresso su "Il paziente anziano in Otorinolaringoiatria". I numerosi Relatori intervenuti hanno posto l'accento sulle peculiarità proprie di talune Patologie di competenza ORL nell'età avanzata. Sono stati affrontati i problemi riguardanti la Presbiacusia, la Presbiastasia, la Presbifonia, gli Acufeni, le Patologie del distretto naso-sinusale. Particolarmente interessanti sono risultate le relazioni del Prof. Bruno Galletti sul trattamento delle Patologie oncologiche del distretto oro-faringo-laringeo e cervicale, e del Prof. Freni sugli Acufeni. La Relazione si è conclusa con una vivace discussione, che ha visto l'apporto dei numerosi Congressisti presenti, interessati a tali problemi. I lavori di tutte e due le giornate si sono svolti nella massima serenità e cordialità, nonché con la massima soddisfazione di tutti i partecipanti.

### Solidarietà per la "Comunità di Sant'Egidio"

Desidero, preliminarmente, ringraziare le SS. LL. Ill.me per la sensibilità dimostrata sinora, specie per la donazione nel periodo invernale di coperte per i "Poveri della strada". Ringrazio ancora l'Azienda Papardo-Piemonte per aver recentemente donato 280 capi di abbigliamento sanitario (camicie, copricapo, calzari, ecc.), parte dei quali verranno spediti ai Medici della Comunità operanti in Africa per l'assistenza ai malati di AIDS (Progetto "Dream"). Un sentito ringraziamento va anche a tutti i Colleghi che hanno dato la disponibilità a visitare i bisognosi presso l'Ambulatorio della Comunità, recentemente aperto anche a Messina. A questo riguardo, mi permetto sottoporre alla Loro attenzione un elenco stilato dai Responsabili regionali della Comunità. Ritengo doveroso darne opportuna conoscenza ai massimi vertici della Sanità cittadina, certo che con il loro assenso ed il loro contributo questo appello sarà meglio veicolato al cuore di tutto il Personale Sanitario operante in Strutture ospedaliere pubbliche e private, o dei liberi professionisti.

Santi Antonino Delia

Arredi e attrezzature  
necessarie per il  
Poliambulatorio di Messina  
in via XXIV Maggio

 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

messina  
medica

luglio  
2010

Giuseppe Ruggeri



## Invalidità civile innovazioni procedurali e percorso diagnostico valutativo

L'art. 20 del D.L. n° 78/09 convertito nella L. 102 del 03/08/09 ha apportato sostanziali modifiche all'iter di riconoscimento degli stati di invalidità civile, handicap e residua capacità lavorativa (LL. 295/90, 104/92 e 68/99) coinvolgendo nel processo – per certi aspetti più che in precedenza – la categoria professionale medica. I medici certificatori e, in una seconda fase, i medici valutatori componenti le Commissioni di accertamento degli stati invalidanti, possono considerarsi a pieno titolo, i primi attori di un procedimento che si è sempre più semplificato per consentire agli aventi diritto di accedere, nel più breve tempo possibile, ai benefici richiesti.

Se ne è discusso nel corso dell'evento formativo: "Le innovazioni procedurali e del percorso diagnostico-valutativo in tema di riconoscimento dell'invalidità civile, dell'handicap e della disabilità" svoltosi il 25 giugno u.s. nell'Aula della Cittadella della Salute "Mandalari" di Messina. E' questo il quarto evento formativo organizzato dal Dipartimento Cure Primarie e dall'U.O. Formazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale n° 5 di Messina, diretti rispettivamente dalla Dott.ssa Gina Mollica Nardo e dalla Dott.ssa Antonina Santisi. Responsabili scientifici del convegno la stessa Dott.ssa Mollica Nardo e il Dott. Giuseppe Ruggeri, dirigente medico referente presso l'U.O. Coordinamento Commissioni Invalidi Civili dell'A.S.P.

Dopo il saluto delle autorità, tra le quali il presidente dell'Ordine dei Medici di Messina Dott. Giacomo Caudo, hanno avuto inizio i lavori. La prima sessione, moderata dal Dott. Francesco Papalia, coordinatore del Centro medico-legale dell'I.N.P.S. di Messina, è stata introdotta dalla relazione dello stesso Papalia il quale si è soffermato sulle novità procedurali della L. 102/09 e i suoi conseguenti riflessi in ambito nazionale. A seguire la Dott. ssa Fortunata Cottone, dirigente medico I.N.P.S., che ha trattato gli aspetti relativi alla presenza in seno alle Commissioni d'accertamento di un membro medico dell'I.N.P.S. che partecipa collegialmente alle decisioni dell'organo tecnico. Di L. 80/06 e suoi benefici si è occupata la Dott.ssa Mollica Nardo che ne ha evidenziato la puntuale applicazione sul nostro territorio provinciale sicché è stato possibile, dal 2006 a tutt'oggi, assicurare ai pazienti affetti da malattie neoplastiche maligne un percorso agevolato di riconoscimento e attribuzione dei benefici di legge. Connessa alla relazione della Dott.ssa Mollica Nardo quella del Dott. Francesco Patanè, presidente della Commissione Medica di Verifica dell'I.N.P.S. di Messina, il quale ha elencato le 12 tipologie nosologiche contenute nel

D.M.E.F. del 02/08/07 configuranti le cosiddette "patologie non revisionabili", cioè malattie la cui evoluzione peggiorativa e irreversibile autorizza le Commissioni a non fissare date ulteriori di visite di rivedibilità.

La seconda sessione di lavori ha avuto come argomento aspetti più strettamente medico-legali ed è stata aperta dalla lettura magistrale del Prof. Antonio Toscano, ordinario di neurologia al Policlinico Universitario di Messina, avente come tema la distrofia muscolare di Duchenne. Toscano, che è anche presidente dell'Associazione Italiana di Miologia, ha fornito un valido supporto clinico al riconoscimento e la valutazione di questa rara malattia cromosomica, sceverandone i diversi aspetti – non ultimi quelli psicosociali – profondamente incidenti sul contesto ambientale di chi ne è affetto. Di presa in carico del paziente affetto da patologie gravi si sono occupati il Dott. Giovanni Caminiti, medico di famiglia e consigliere dell'Ordine dei Medici di Messina, e il Dott. Giuseppe Caruso, presidente della 6° Commissione Invalidi Civili dell'A.S.P. n° 5.

Hanno fatto seguito le relazioni del Dott. Corrado De Luca, dirigente medico I.N.P.S., sulle cardiopatie gravi, del Dott. Rosario Contiguglia, medico specialista pneumologo dell'A.S.P. n° 5, sulle insufficienze respiratorie, e del Dott. Diego Burzomati, dirigente medico I.N.P.S., sulla miastenia gravis. Ha concluso i lavori il Dott. Giuseppe Ruggeri, il quale ha illustrato alcuni indirizzi diagnostico-valutativi redatti dal Coordinamento Interaziendale dei Responsabili Medici delle Commissioni Invalidi Civili della Sicilia. Ruggeri ha ribadito l'indispensabilità di una corretta diagnosi da parte del medico certificatore il quale, grazie alla nuova normativa, ha la possibilità, nel nuovo modello telematico, di assimilare patologie particolarmente gravi a quelle neoplastiche maligne ai fini dell'accelerazione delle procedure di riconoscimento.

Per quanto riguarda l'atto valutativo delle Commissioni, Ruggeri ha esposto le linee-guida del Coordinamento Regionale, elencando le patologie che, per la loro particolare gravità, dovrebbero dare diritto al riconoscimento dell'indennità d'accompagnamento e/o della connotazione di handicap grave, affidando comunque alla discrezionalità del collegio medico-legale il discernimento dei singoli casi in esame. Vivace e partecipato il dibattito nel corso del quale ha preso la parola la Dott.ssa Paola Zito, dirigente dell'INAS-CISL di Messina che ha illustrato il ruolo dei patronati e delle rappresentanze di categorie nel nuovo processo di riconoscimento degli stati invalidanti.

## Conferenza malattie infettive

Organizzata dalla Sezione di Messina dell'Associazione Nazionale Arma di Cavalleria (Presidente il Gr. Uff. Dr. Angelo Petrunaro) in collaborazione con la Commissione Educazione alla Salute dell'Istituto di Istruzione Superiore di Furci Siculo (Preside Prof. Antonio Crisafulli), si è tenuta, al Centro Diurno, la conferenza sul tema: "le Malattie Infettive" alla presenza di numerosi studenti e docenti. Presente il Sindaco della ridente località Ionica, Dr. Bruno Parisi e l'Assessore alla Pubblica Istruzione Prof.ssa Foti, i quali hanno sottolineato l'importanza della tematica per gli adolescenti di oggi.



 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

Ansisa l'associazione italiana celiachia Piemonte Valle d'Aosta, organizza il XII congresso nazionale sulla nutrizione, malassorbimenti intolleranze alimentari dalla celiachia alle tossinfezioni il corretto approccio clinico terapeutico si svolgerà a Torino giorni 1-2 ottobre 2010 a Villagualino

## Corsi ecm medicina del lavoro

Si sono svolti tra maggio e giugno, presso l'Auditorium dell'Ordine dei Medici di Messina, tre corsi ECM su argomenti specifici di Medicina del Lavoro.

Gli argomenti dei corsi hanno riguardato vari aspetti delle attività pratiche del "Medico Competente" e sono stati trattati dai medici dello SPRESAL di Messina. Il dr. V. Durante, il dr. M. Sottile e la dr.ssa E. Paino (Responsabile per la Vigilanza dello SPRESAL) hanno esaminato le funzioni dello SPRESAL, il ruolo del Medico Competente e la problematica dell'alcol dipendenza e delle tossico dipendenze osservate dal punto di vista del Medico Competente.

La notevole partecipazioni di Medici, provenienti anche da altre province, ha dato soddisfazione ai docenti che hanno svolto il loro ruolo con grande competenza ed estrema chiarezza. La presenza tra i "discenti" dei colleghi universitari che già sono stati docenti per altri corsi di Medicina del Lavoro presso l'Auditorium dell'Ordine, ha arricchito di spunti l'interessante dibattito che si è sviluppato intorno agli argomenti trattati. Altri tre corsi sono in programma per il periodo ottobre-novembre di quest'anno e vedranno di nuovo come docenti i colleghi della Medicina del Lavoro dell'Università di Messina.

Giovanni Caminiti

## V congresso di storia della medicina in Sardegna

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cagliari e l'Associazione Clemente Susini per lo studio della storia della medicina in Sardegna organizzano il V congresso di storia della medicina in Sardegna a Cagliari il 29-30 ottobre 2010.

## Milano, Ipnosi del dolore

XVII corso di formazione e perfezionamento dal titolo "l'ipnosi nel controllo del dolore", si svolgerà a Milano all'Hotel Ascot Best Western in via Lentasio, 3 nei giorni 9-10 ottobre, 13-14 novembre, 11-12 dicembre 2010 e 15-16 gennaio 2010

## Cos'è l'autismo?



**L'**autismo è il peggiore degli handicap, perché pur accompagnandosi ad un aspetto fisico normale è un handicap grave che coinvolge diverse funzioni cerebrali e perdura per tutta la vita. (n.d.c. a livello farmacologico ci sono fondate speranze che con la nuova generazione di Neurolettici Atipici che si stanno testando negli Stati Uniti, si possa arrivare, anche se non a breve, ad ipotizzare una cura farmacologica in grado di dare un grande contributo, soprattutto sulle forme di iper-attività, Deficit dell'Attenzione ed Autolesionismo). L'autismo colpisce, secondo stime recenti, 1 persona su 1000, e 2 persone su 1000 ne presentano alcuni sintomi potendo venire incluse nello "spettro autistico". L'autismo viene considerato dalla comunità scientifica internazionale (classificazione ICD 10 dell'OMS e DSM IV) un disturbo pervasivo dello sviluppo, e si manifesta entro il terzo anno di età con deficit nelle seguenti aree:

- comunicazione, interazione sociale, immaginazione;

Inoltre le persone autistiche possono presentare problemi di comportamento.

L'autismo è talvolta associato a disturbi neurologici aspecifici, come l'epilessia, o specifici, come la sclerosi tuberosa, la sindrome di Rett o la sindrome di Down.

### *Qual è la causa dell'autismo?*

L'autismo non ha una singola causa: molteplici geni e fattori ambientali, come virus o sostanze chimiche, possono contribuire a determinare il disturbo autistico.

Gli studi su persone autistiche hanno trovato anomalie in diverse strutture cerebrali; questi dati suggeriscono che l'autismo derivi da una interruzione nello sviluppo cerebrale in una fase precoce della vita intrauterina.

### *Come si manifesta l'autismo?*

La caratteristica più evidente è l'isolamento: i bambini autistici spesso non rispondono al loro nome, evitano lo sguardo e appaiono inconsapevoli dei sentimenti altrui e della realtà che li circonda. In presenza di almeno sette di queste caratteristiche: ...è opportuno un controllo diagnostico.

• difficoltà a stare con altri bambini • impressione di sordità o difficoltà visive  
 • difficoltà di apprendimento • incoscienza per i pericoli reali • opposizione ai cambiamenti • mancanza del sorriso e della mimica • iperattività fisica accentuata • non guarda negli occhi • attaccamento inappropriato agli oggetti • ruota gli oggetti • persevera in giochi strani • atteggiamento fisico rigido.

I bambini autistici inoltre hanno spesso risposte anomale ai suoni, al tatto o ad altri stimoli sensoriali, e una ridotta sensibilità al dolore, che può contribuire a determinare sintomi comportamentali, come la resistenza ad essere abbracciati.

### *Come si cura l'autismo?*

Attualmente non esiste una cura per l'autismo: le terapie o gli interventi vengono scelti in base ai sintomi individuali. Le terapie meglio studiate comprendono interventi educativi/comportamentali in ambiente strutturato adattato alle difficoltà specifiche dell'autismo e farmacologici. Sebbene questi interventi non curino l'autismo, spesso portano ad un miglioramento sostanziale.



## Equipollenza tra certificazioni ASL e certificati medici convenzionati

Si ritiene utile trasmettere per opportuna conoscenza copia della sentenza del TAR Campania n. 869/10 (All) che sancisce di fatto l'equipollenza tra i certificati dei medici convenzionati e le certificazioni delle ASL. Nella fattispecie la questione ha ad oggetto la procedura concorsuale indetta dal Ministero della Giustizia per la nomina dei giudici onorari del Tribunale. Nel bando veniva espressamente richiesta la presentazione di un certificato medico rilasciato dalla ASL o da un medico militare. La domanda di partecipazione della ricorrente alla selezione veniva, quindi, dichiarata inammissibile in quanto il certificato medico non corrispondeva a

quello richiesto dal bando; la ricorrente aveva, infatti, presentato una certificazione medica proveniente da medico convenzionato con la ASL. Il Collegio giudicante ha invece sancito che non vi è alcuna ragione per ritenere che il certificato medico rilasciato da un medico convenzionato costituisca atto funzionalmente differente dal certificato rilasciato da una ASL e che i due documenti non siano equipollenti, con ciò lasciando intendere l'equiparazione, ai fini dell'organizzazione dell'offerta dei servizi sanitari da parte delle ASL, fra medici dipendenti e medici convenzionati.

 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

## Tirocinio professionalizzante in medicina generale 2010/2011

Programmati i tirocini professionalizzanti in Medicina Generale per l'anno accademico 2010/2011. Anche quest'anno prosegue la collaborazione tra Facoltà di Medicina, l'Ordine dei Medici C.e O. e la Medicina generale. A seguito di un incontro operativo tra il prof. Alfredo Carducci Artenisio (presidente del Corso di Laurea in Medicina ed il dr. Caminiti (consigliere dell'Ordine edei Medici) sono state programmate le attività tutoriali e seminari nei mesi di settembre 2010, gennaio 2011 e giugno 2011. Il calendario potrà essere consultato sul sito dell'Ordine e su quello dell'Università. Le iscrizioni potranno essere effettuate presso la sede di via Bergamo dell'Ordine dei Medici C.e O. indovabilmente entro il 3 di settembre.




*Giovanni Caminiti*



*Alfredo Carducci Artenisio*

## ONAO SI, domande di ammissione

Pronti i bandi per l'assegnazione a pagamento dei posti nei Collegi Universitari e nei Centri Formativi, nei Convitti, nei Centri Vacanze dell'ONAO SI, nonché il bando della XVII edizione del Programma Start 2010/2011

 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

messina  
medica

luglio  
2010

## Novità sui redditi



### Strumenti web

Al fine di garantire un servizio sempre più puntuale, si comunica che la prima fase della reingegnerizzazione degli strumenti web della Fondazione è conclusa e quindi dal 28 giugno sono attivati, presso gli Ordini, i Totem che consentiranno di: ricongiunzioni attive; cedolini pensione; certificati fiscali e modelli CUD, polizza sanitaria. Si evidenzia, tuttavia, che le procedure sotto indicate sono in fase di aggiornamento e pertanto non disponibili; ipotesi di riscatto; ipotesi di pensione.



### **Quota B redditi professionali 2009**

**Obbligo contributivo e termini di presentazione:** i professionisti iscritti all'E.N.P.A.M. sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2009 entro il 31 luglio 2010. Tale dichiarazione può essere effettuata utilizzando il modello D 2010 recapitato al domicilio degli iscritti entro il mese di giugno 2010.

**Modello D personalizzato:** i modelli D sono stati personalizzati in base alla posizione contributiva del singolo iscritto presso il Fondo della Libera Professione Quota B.

**Mancato ricevimento modello D personalizzato:** coloro che non verranno in possesso del modello D personalizzato, possono utilizzare il "modello D generico" disponibile sul sito internet [www.enpam.it](http://www.enpam.it), presso la sede dell'E.N.P.A.M. in Roma, via Torino n. 98 (II piano) o presso gli Ordini dei Medici provinciali.

**Invio modello D cartaceo:** la dichiarazione va spedita a Fondazione E.N.P.A.M., Casella postale n. 13100, 00185 Roma esclusivamente a mezzo raccomandata semplice.

**Invio modello D in ritardo:** in caso di invio del modello D oltre il termine del 31 luglio 2010, è prevista l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a euro 120,00.

**Contribuzione ridotta:** la richiesta di contribuzione ridotta presso il Fondo della Libera Professione Quota B può essere

presentata entro il 31 luglio 2010 dagli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria ovvero dai titolari di un trattamento pensionistico.

**Opzione contribuzione intera:** gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%. Tale opzione non è revocabile.

**Pensionati del Fondo Generale:** i pensionati del Fondo Generale, attualmente, sono esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi e, di conseguenza, dall'invio del modello D. Essi, tuttavia, se titolari di reddito professionale, possono chiedere entro il 31 luglio 2010, nell'apposito spazio previsto nel modello D o con domanda in carta semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%. Si rappresenta, peraltro, che il Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M., con delibera n. 53/2009, visto il quadro giuridico di riferimento ed al fine di evitare possibili contenziosi con la Gestione Separata INPS, ha proceduto all'abolizione dell'esonero contributivo per i pensionati del Fondo che proseguono nell'esercizio dell'attività. Tale modifica regolamentare è attualmente al vaglio dei Ministeri vigilanti ed esplicherà i propri effetti successivamente alla relativa approvazione. Si consiglia, pertanto, di effettuare la dichiarazione reddituale, indicando l'aliquota contributiva prescelta. Le modalità di versamento del contributo e di invio del modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati.

## Certificati, cade l'obbligo della diagnosi documentata

*Buone notizie per i medici. Il ministro della Pubblica amministrazione e innovazione Renato Brunetta ha firmato una circolare che allenta la morsa intorno al collo dei medici che devono certificare gli stati di malattia dei lavoratori*

La circolare "ritocca" infatti quanto previsto dalla riforma dello stesso Renato Brunetta sul pubblico impiego che prevede pesanti sanzioni, anche il carcere fino a 5 anni, sia per il lavoratore che presenta una falsa certificazione di malattia, sia per il medico "compiacente" che la compila. Grazie a questo documento - pubblicato sul sito web del ministero della Pubblica amministrazione innovazione - al camice bianco, per formulare la diagnosi e la prognosi, basterà infatti la presunzione sulla base di dati acquisiti durante la visita. Insomma, cade l'obbligo della

diagnosi oggettivamente documentata che tanto aveva fatto arrabbiare i medici, secondo i quali per alcune malattie, ad esempio la cefalea, era impossibile fornire riscontri oggettivi. «L'applicazione della disposizione - si legge nella circolare - deve tener conto delle regole proprie della pratica medica, che consentono di formulare diagnosi e prognosi anche per presunzione sulla base di dati riscontrati o semplicemente acquisiti durante la visita. Nell'applicazione della norma, pertanto, è rilevante la circostanza che i dati clinici siano stati o meno desunti da visita. In sostanza, in base a questa norma, la responsabilità del medico, con l'applicabilità delle sanzioni indicate, ricorrerà quando lo stesso rilascia attestati o certificati attestanti dati clinici non desunti da visita in coerenza con la buona pratica medica».

 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

## Variatione pagamento pensione

Tutti i pensionati possono comunicare la variazione dei dati bancari per il pagamento della pensione, utilizzando il modulo reperibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (cliccare su Modulistica e poi Altre). Tale variazione, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità può essere inviata: a mezzo posta ordinaria direttamente alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, - via Torino 38 - 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648.0

### Deducibilità

I contributi previdenziali obbligatori sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dall'imponibile fiscale ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi approvato con D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 modificato dal D. Lgs. 18/2/2000 n. 47. Sono pertanto interamente deducibili dal reddito: il contributo Quota A, il contributo Quota B, gli importi versati a titolo di riscatto, le somme corrisposte a titolo di ricongiunzione. Come usufruire del beneficio:

- contributo Quota A: utilizzare la copia del bollettino/bollettini RAV di versamento.
- domiciliazione bancaria Quota A: Equitalia Esatri S.p.A. invia in tempo utile un riepilogo annuale dei versamenti effettuati.
- contributo Quota B: utilizzare la copia del bollettino MAV di versamento.
- importi versati a titolo di riscatto: il Servizio Riscatti e Ricongiunzioni invia in tempo utile una dichiarazione attestante gli importi versati.

## Chiarimento dati clinici non direttamente obiettivabili

La circolare 5 del 28 Aprile 2010 chiarisce la questione sui dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati. Infatti vi si afferma che nell'applicazione della norma è rilevante la circostanza che i dati clinici siano desunti o meno dalla visita. È la visita che consente di formulare diagnosi e prognosi anche per presunzione di "dati riscontrati o semplicemente acquisiti" e che caratterizza gli aspetti sanzionatori. Infatti le sanzioni ricorrono qualora il Medico certifichi o attesti dati clinici NON desunti da visita. Tale interpretazione del Decreto è stata condivisa tra Ministero e FNOMCeO come da comunicati del 26 Marzo e 13 Aprile. Rimangono inalterate le sanzioni in caso di mancato invio telematico. La stessa circolare chiarisce anche le pene per i lavoratori in caso di inadempienza o false certificazioni o assenze dal lavoro. Il testo, è scaricabile dal sito della fimmg Roma all'indirizzo <http://www.fimmgroma.org>

## Prescrizioni sulla sieropositività

### Dall'AIFA

Si comunica che con determinazione del 10 giugno 2010 pubblicata sulla GURI del 12 giugno 2010, n. 135, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha adottato la proroga di ulteriori sei mesi della sospensione temporanea della nota 78 con entrata in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione. Si prega di darne la massima diffusione con particolare riferimento alle strutture preposte al controllo dei piani terapeutici.

Si comunica che l'Agenzia Italiana del Farmaco ha rettificato l'estratto della determinazione del 27 Aprile 2010 (pubblicata nella GURI n. 113 del 17/05/2010) relativa alla modifica della Nota 74.

Il Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c) del Codice, prescrive agli esercenti le professioni sanitarie di non raccogliere l'informazione circa l'eventuale stato di sieropositività in fase di accettazione di ogni paziente che si rivolge a questi per la prima volta, e a prescindere dal tipo di intervento o piano terapeutico da eseguire, fermo restando che tale dato anamnestico può essere legittimamente raccolto, previo consenso informato dell'interessato, da parte del medico curante nell'ambito del processo di cura, in relazione a specifici interventi clinici ove ciò sia ritenuto necessario; ai sensi dell'art. 143, comma 2, del Codice, dispone che copia del presente provvedimento sia trasmessa al Ministero della giustizia-Ufficio pubblicazione leggi e decreti, per la sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

### Aggiornamento tabella stupefacenti

Si comunica che il Ministero della Salute, con Decreto del 16 Giugno 2010 (pubblicato nella CURI n. 146 del 25/06/2010 con entrata in vigore il quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione), ha modificato la tabella I delle sostanze stupefacenti e psicotrope, con inserimento di: JWH-018, JWH-073 e Mefedrone.

## La musica nei labirinti del cervello

Sabato 28 agosto alle ore 18 a Villa Piccolo in Capo d'Orlando il dottore Antonello Pizzino specialista in Oculistica, terrà una relazione dal titolo LA MUSICA NEI LABIRINTI DEL CERVELLO. Il dott. Pizzino è studioso delle interazioni tra musica e cervello e già relatore negli anni 2004, 2005, 2006 in molteplici eventi organizzati dall'AMMI di Bologna e di Verona.

Mousiké: Arte delle Muse, oblio dei mali e sollievo degli affanni per gli antichi greci la musica è stata ed è tuttora uno dei fondamenti di ogni civiltà. L'educazione musicale migliora le abilità logico linguistiche, il rendimento scolastico, la socializzazione e, non ultimo, il benessere psicologico. La prerogativa più importante dell'ascolto musicale è sicuramente quella di provocare emozioni. Tali emozioni sono correlate alla liberazione da parte di alcuni neuroni cerebrali di endorfine che vanno ad attivare zone specifiche del cervello e alla liberazione di mediatori chimici e di ormoni. La risonanza magnetica funzionale (RMF), tecnica di neuroimmagine ha permesso negli ultimi anni di decifrare come funziona, quel misterioso agglomerato di neuroni che è il nostro cervello. L'emisfero destro analizza il timbro e la melodia, il sinistro il ritmo e l'altezza del suono stesso.

### Savona, concorso di narrativa

L'ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona, in occasione delle manifestazioni per il Centenario degli Ordini, organizza un concorso letterario di narrativa e poesia ed una mostra fotografica. Termine di presentazione elaborati 30 settembre 2010

### Vacanze studio INPDAP

Il C.E.F.O. ricerca su tutto il territorio nazionale Medici Chirurghi, abilitati e già iscritti all'ordine da inserire nel progetto Vacanze Studio INPDAP in soggiorni estivi per minori in Italia ed Europa.

Disponibilità richiesta 15/30 giorni. Compenso previsto euro 900,00 netti per un turno da 15 gg.

## offerte di lavoro

### GlobalmediRec

Offre nuove opportunità per medici in Inghilterra GlobalMediRec offre una nuova interessante opportunità per un medico specializzato in medicina interna negli ospedali del NHS (servizio sanitario pubblico) nel regno Unito: attualmente siamo in cerca di Medico Specialista (Consultant) in Medicina Interna con "Stroke Medicine"

 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

La società AUXILIUM VITAE VOLTERRA S.p.A. cerca medici cardiologi da inserire nel proprio organico con contratto a tempo determinato per sostituzioni

 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

### Cercasi pediatri ospedalieri

Cercasi giovani specialisti in pediatria per assunzione in ambito ospedaliero. Le assunzioni sono possibili in un primo momento (e in tempi rapidi) a tempo determinato, poi eventualmente a tempo indeterminato mediante concorso presso la pediatria di San Vito al Tagliamento in provincia di Pordenone (Friuli Venezia Giulia). Bella struttura pubblica già insignita dei titoli di ospedale Amico del Bambino da INICEF-OMS, di un bollino Rosa come ospedale Amico delle Donne e con in corso l'accreditamento di qualità internazionale Joint Commission.

Per qualsiasi informazione sono contattabile via

e-mail: [franco.colonna@ass6.sanita.fvg.it](mailto:franco.colonna@ass6.sanita.fvg.it). Informazioni generali disponibili anche sul sito aziendale <http://www.ass6.sanita.fvg.it>

 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

### ANNUNCIO

Affittasi riunito in avviato (attività trentennale) studio dentistico ubicato piano terra località Barcellona P.G. zona centrale, climatizzato, ben attrezzato. Uso segreteria. tel.-fax 090 79701377 - cell. 340 5737139

## Potere di acquisto pensioni



**D**a circa 10 anni si parla di rivalutazione delle pensioni, ma ogni discussione fatta a vari livelli, si è dimostrata vuota. C'è stata apparentemente grande disponibilità ed apprezzamento bipartisan, ma nessuna risposta concreta. Anzi, i criteri adottati dai vari Governi, non solo non hanno rivalutato le pensioni, ma addirittura le hanno mortificate. Non è stata applicata la rivalutazione ISTAT o è stata adottata in maniera parziale. A volte in maniera punitiva per le fasce superiori ai minimi INPS. Nel 2008 è stata negata agli importi annui superiori a otto volte il minimo INPS, significando per le pensioni superiori a 2.200 euro nette, la perdita di circa 8.000 euro lordi in 10 anni. Si è arrivati al punto in cui il problema è diventato scottante: le pensioni hanno perso il loro potere di acquisto e, mano a mano che il pensionato è andato avanti negli anni, si è trovato e continuerà a trovarsi, con una disponibilità finanziaria non più rispondente alle sue necessità quotidiane. Tutto ciò è deprimente e mortificante.

Bisogna ridare certezza.

L'attuale composizione del paniere ISTAT non garantisce.

Il Governo deve affrontare il problema mettendo in discussione le tante proposte che da più parti, sono state presentate.

Bisogna creare un movimento di opinione pubblica coinvolgendo tutti: i pensionati di oggi e quelli che lo saranno domani.

A tale proposito a Roma, al Teatro Capranica, MANAGERITALIA (Federazione Nazionale dei Dirigenti, Quadri e Professional, del commercio, trasporti, turismo, servizi terziario avanzato), CONFEDIR-MIT (Confederazione Dirigenti pubblici e Manager del terziario) e la FEDERSPeV (Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove), hanno organizzato un Convegno con titolo: la previdenza della Dirigenza pubblica

e privata di oggi e di domani con la presenza di politici e tecnici. Alberto Brambilla, Giuliano Cazzola, Paolo Crescimbeni, Antonio Mostrapasqua, Silvano Moffa, Alessia Mosca, Tiziano Treu, Nicola Quirino e Marco Perelli Ercolini, presente un grosso pubblico e varie testate giornalistiche compresa la RAI, hanno discusso il problema pensionistico alla luce di quanto è stato fatto negli anni e di quanto e più volte, è stato proposto come modifica ai fini della rivalutazione. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali Maurizio Sacconi, ha dato la sua adesione.

Son state avanzate nuove proposte:

- riconoscere la totale perequazione delle prestazioni pensionistiche salvaguardando il potere d'acquisto con la indicizzazione piena su tutte le pensioni;
  - provvedere al recupero dell'iniquo azzeramento della perequazione del 2008 dando seguito alla proposta di legge Mazzuca che ne indica la restituzione secondo criteri di gradualità;
  - intervenire sulla normativa dei trattamenti pensionistici ai superstiti eliminando la decurtazione che appare come decurtazione indebita da parte dello stato, visto che la reversibilità è una prestazione di tipo previdenziale e non assistenziale, che si basa sull'ammontare dei contributi versati dal lavoratore venuto meno;
  - ammettere la prosecuzione volontaria di versamenti contributivi ai fini del raggiungimento del diritto alla pensione per coloro che contestualmente contribuiscono ad altra gestione, appoggiando l'approvazione del testo unificato Saglia-Narducci.
- Tutti si sono espressi per la necessità del ripensamento del sistema anche alla luce del progressivo invecchiamento della popolazione e tutti hanno ritenuto necessario potenziare l'area pubblica di protezione sociale.

Questo non solo per i pensionati di oggi, ma anche per quelli di domani, per i quali il problema diventerà ancora più grave. È da aggiungere che per quanto riguarda la negazione nel 2008 della rivalutazione ISTAT per gli importi annui superiori a otto volte il minimo INPS, il Tribunale di Vicenza ha ravveduto la incostituzionalità della norma e ora si aspetta la sentenza della Corte Costituzionale.

In tutta Italia si stanno raccogliendo le firme - e non solo dei pensionati - per sostenere una petizione ai sensi dell'articolo 50 della Costituzione da inviare al Presidente del Senato e della Camera dei Deputati, finalizzata alla abolizione del comma 41 dell'articolo 1 della legge 335/1995 con l'allegata tabella F sfavore-

vole a chi colpito da evento luttuoso, si ritrova con una pensione di reversibilità decurtata del 25 o del 40%, fino al 50%. Di fatto la pensione ai superstiti, da prestazione di natura previdenziale è stata trasformata in elargizione assistenziale.

La Petizione è stata annunciata all'Assemblea della Camera dei Deputati nella seduta del 24 novembre 2009 con il n. 789 ed è stata assegnata alla XI Commissione permanente (Lavoro) mentre al Senato, la petizione reca il n. 913 ed è stata assegnata alla XI Commissione permanente (Lavoro, previdenza sociale). Forse qualcosa si muove. Finalmente non solo i pensionati attenzionano il problema, anche gli attivi incominciano ad avere preoccupazione per il loro futuro.



## III Giornata messinese del nonno

Il 3 ottobre



Domenica 3 ottobre 2010, la III giornata Messinese del Nonno con la partecipazione anche dei Nipoti. La manifestazione, aperta alla città e alla provincia di Messina, è promossa dalla FEDERSPeV. Sez. di Messina con la partecipazione tra gli altri di AMMI, Associazione MEDICI CATTOLICI, Associazione umanesimo e solidarietà, Convegni di cultura Maria Cristina di Savoia, FIDAPA Messina e FIDAPA ME Capo Peloro, Fondazione Bonino Pulejo, Lions Club Messina Host, Movimento Rinascita cristiana Messina, UNICEF Sez. Messina, UNIONE Pensionati, Università della III età, UNUCI, in concomitanza ed ha carattere socio ricreativo culturale.

In concomitanza si terrà il concorso grafico e compositivo in versi o in prosa riservato ai nonni e ai nipoti della città di Messina.

 [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)