

**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 generale e continuità assistenziale, rinnovato **l'Accordo Integrativo Regionale**
- La mala-assistibilità
- Ginecologia e Ostetricia al Policlinico: **i dati del 2009**
- **Pillola abortiva RU-486:** interviste ai ginecologi Cancellieri e Barbaro
- Una commissione per i **giovani medici**
- Policlinico, **Urologia all'avanguardia:** intervista a **Magno**
- **Il burn out**
- La relazione psicobiologica **madre-feto**
- **Speciale odontoiatri**
- **L'anatomia mondiale** fra Messina e Taormina
- La ricerca in **medicina generale**
- **Linfomi**, successi della terapia e diritti dei pazienti
- "Uniti contro i **GIST**" e contro la solitudine dei **tumori rari**
- **Ammi Messina**, "Ambiente e salute"
- **Ammi Nebrodi**, "Il linguaggio, la parola: il nostro biglietto da visita"
- **Federspev**, "Anziani e disabilità"
- L'Italia dichiara guerra al **diabete**

G. Giovanni Caminiti



## Aperta la caccia

Attenzione: al via la stagione per la caccia al medico

**L'**Italia è ormai invasa da una quantità eccessiva di esemplari di quella razza nociva conosciuta col nome volgare di "medico" o "dotto-re" con le varie specie dei "chirurghi", "ortopedici", "anestesisti", "pediatri" e molte altre ancora. La presenza sul territorio di tanta quantità di questi animali ha cominciato a produrre effetti negativi sulla popolazione. Le autorità mediatiche hanno quindi deciso di consentire la caccia a questa razza e a tutte le specie che vi appartengono.

Chi ha visto in passato e vede adesso tracce di questi animali, potrà immediatamente segnalarle al blog del TG1 (<http://tg1.blog.rai.it/2010/09/20/testimoni-di-malasanita/comment-page-3/#comment-5211>)

Questa parte del sito web della RAI è dedicata a chi vuole segnalare e condividere casi che ritiene di malasanità attuali e del passato, di cui si è stati oggetto, di cui si è stati testimoni o di cui si è sentito.

Chiunque può scrivere e può scrivere qualunque cosa!

L'ultima volta che accadde una cosa del genere, che io ricordi, risale a qualche secolo fa: la storia la chiamò "caccia alle streghe" e tante povere donne come tanti poveri uomini (maghi e stregoni) finirono innocenti sul rogo.

Affetto da grafomania, non mi sono saputo trattenere dallo scrivere anch'io e vi riporto solo uno stralcio di quanto scritto perché altri erano i miei pensieri che qui avrei voluto esprimervi

*"Complimenti per l'iniziativa e i risultati. 50 commenti in tre giorni !*

*Ma quanti malati sono passati per le vie della sanità italiana in questi tre giorni ? Quante vite sono state salvate in questi tre giorni ? . . .*

*Diamo pure discredito ai Medici e alla Medicina (nota la M maiuscola) che aumentano le tirature, gli ascolti e l'occupazione degli avvocati . . .*

*Ai gestori di questa campagna di caccia al medico e di discredito della sanità chiedo: a chi gioverà ?*

*Non è così che si sanano i problemi, pur reali, di una sanità comunque ottima!*

*Così si toglie fiducia alla gente incrementandola convinzione che la malattia può e deve essere sempre vinta, altrimenti è malasanità! . . .*

Le malattie esistono ma non esiste il tocco miracoloso che consenta sempre di guarire, e qualche volta si muore di malattia! Ma questa è la vita, non malasanità . . .

E mentre i media attaccano, attaccano anche i pazienti . Ormai la "denuncia" non è più di moda, meglio fare giustizia da soli: dopo le aggressioni ai soccorritori del 118 (una ve la descriviamo in questo numero di M.M.) altri Medici finiscono in pronto soccorso dopo aver subito percosse (il caso è recente e messinese); ma questa non è storia nuova, solo che non se n'è mai parlato e poco se ne parla anche adesso, tanto alla "malarazza" bisogna dare la caccia.

E intanto alla Ginecologia del nostro policlinico si continua a lavorare, bambini continuano a nascere, donne vengono operate, altre assistite. I numeri a chi danno ragione ? Alla accusa di malasanità ? Alla immagine di inferno dantesco che si è data di questo reparto? Oppure si profila l'immagine di un luogo di cura dove tanti operano e lavorano con scienza e coscienza professionale per il bene degli assistiti e della popolazione in generale ? Abbiamo cercato di mettervi in condizione di farvene un'idea personale pubblicando i dati disponibili, in termini numerici, della attività svolta in quel reparto nel 2009.

Ma è anche l'ora che la Buona Sanità venga portata alla ribalta. E chi meglio di noi stessi può farlo ?

Quindi chi sa parli ! Gli daremo con grande piacere voce e spazio.



## Firmato l'accordo integrativo regionale della medicina generale



**L**a Sanità della Sicilia si riforma secondo un nuovo modello, moderno e sostenibile, che pone al centro del sistema il cittadino.

Una ristrutturazione che poggia le basi sul potenziamento del Territorio che deve essere in grado di intercettare la prima richiesta di assistenza e di soddisfare i bisogni cronici e a minore complessità.

La medicina generale in questo nuovo progetto assume un ruolo fondamentale che da un lato gratifica e certifica la crescita professionale e dall'altro ne aumenta le responsabilità.

Su questi presupposti l'11 Agosto 2010, dopo 11 mesi di trattativa, è stato siglato l'Accordo integrativo regionale di Assistenza Primaria (sono circa 4.200 i medici di medicina generale siciliani), primo segnale tangibile di cambiamento radicale per la medicina del territorio in Sicilia.

Il nuovo accordo prevede una modifica dei compiti per i medici di famiglia, che saranno coerenti con lo scenario disegnato nella legge regionale di riforma del sistema sanitario.

Sono state potenziate alcune attività di assistenza primaria ritenute strategiche, come le forme di associazionismo più complesse; è stata favorita l'accessibilità del cittadino con una maggiore presenza e reperibilità dei medici di medicina generale che garantiranno un'attività ambulatoriale oraria superiore rispetto al passato. La Sicilia, con il nuovo accordo, è tra le prime regioni italiane ad applicare il contratto nazionale della medicina generale, favorendo lo sviluppo della medicina territoriale, che deve modificare l'offerta dei servizi assistenziali per impedire il ricorso inappropriato all'ospedale. L'accordo regionale, che avrà validità fino al 31 dicembre 2011, ha sanato contenziosi economici che risalivano in alcuni casi anche al 2005, garantisce un dovuto ristoro economico e offre nuove prospettive di integrazione dei medici di medicina generale nel progetto di rafforzamento della medicina territoriale.

Con questa intesa viene ribadita l'impor-

tanza della figura del medico di medicina generale che rappresenta il primo vero punto d'accesso tra il paziente e il sistema sanitario: la vecchia figura del medico di famiglia acquisterà ulteriore dignità professionale nell'ambito di un progetto moderno, al passo con i nuovi tempi e con le nuove esigenze sanitarie.

Il medico di famiglia potendo operare a pieno titolo all'interno dei Pta (Punti Territoriali di Assistenza), diventa il protagonista del percorso di cura del proprio paziente nelle varie strutture della rete territoriale.

Uno dei capisaldi dell'accordo è quello che prevede la gestione integrata dei pazienti cronici (in particolare pazienti con diabete mellito e scompenso cardiaco) anche nelle sedi dei poliambulatori distrettuali e dei costituenti Pta, dove i medici di medicina generale lavoreranno insieme agli specialisti e agli infermieri del distretto.

La gestione integrata prevede un attento monitoraggio del paziente cronico che eviterà inutili ricoveri ospedalieri, assicurando una migliore qualità della vita al paziente, ma anche programmi di educazione del malato cronico che potrà gestirsi in maniera più efficace.

Con il nuovo accordo il medico di medicina generale potrà partecipare, specie in alcune realtà territoriali, alle attività dei Ppi (punti di primo intervento) che costituiranno degli ambulatori per la gestione di urgenze territoriali e che, assieme ad altre iniziative, potranno rappresentare un'alternativa al pronto soccorso ospedaliero.

Inoltre, coerentemente con l'accordo quadro nazionale, i medici di medicina generale saranno chiamati a costituire forme aggregative, finalizzate a sviluppare interventi formativi ed a condividere percorsi assistenziali e protocolli per curare in modo più appropriato i pazienti.



Stefano Leonardi



## Continuità assistenziale: rinnovato l'accordo integrativo regionale

Dopo 6 anni finalmente raggiunta un'intesa fra sindacati e assessore

**E'** un buon contratto! Sottoscritto l'11 agosto scorso dopo numerose sedute "full immersion" di estenuanti trattative, durate circa nove ore ciascuna, e dopo sei anni dall'ultimo rinnovo (D.A. 30 marzo 2004 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 21 del 14 maggio 2004).

E' stato ratificato dal Comitato regionale di Medicina Generale due giorni dopo, il 13 agosto, ed adesso è in fase di pubblicazione sulla G.U.R.S. per acquisire operatività.

Perché è un buon contratto? Perché:

1. contiene una gratificazione economica compatibile con una Regione che è sottoposta ai vincoli economici derivanti da un "Piano di rientro";

2. è perfettamente integrato e coordinato con la Legge di riordino del Sistema Sanitario Regionale;

3. ci consegna il "cuore" dell'assistenza sanitaria territoriale h 24 e assicura alla Categoria un ruolo professionale indispensabile nel Sistema delle Cure Primarie, in una attività integrata con gli specialisti poliambulatoriali e con gli infermieri;

4. ci inserisce in modo assolutamente paritario nelle nuove formule di aggregazione: AFT e UCCP;

5. consolida, regola e ci affida l'assistenza ai cittadini non residenti nella Regione Siciliana ed ai turisti;

6. finalmente riconosce un'indennità ai colleghi che operano in zone disagiate (Isole minori) oltre al rimborso delle spese di viaggio e ad una formazione aggiuntiva, dedicata e retribuita;

7. definisce le misure minime di sicurezza da adottare per garantire i medici in servizio, dettando i tempi e vincolando i Direttori Generali all'applicazione attraverso il Comitato aziendale di Medicina Generale;

8. contiene tutele che sono uniche nel panorama nazionale (medico divenuto inabile, infortunio sul lavoro);

9. ci garantisce un minimo di 40 ore annue di formazione retribuita ed il 70% del credito formativo ECM;

10. il budget assegnato a ciascuna A.S.P. è vincolato alle attività di cui all'Accordo sottoscritto e non può essere stornato per altri scopi;

11. non ultimo per importanza, questo

contratto sarà monitorato annualmente dall'Assessorato della Salute per mezzo del Comitato Regionale Permanente e la consulenza dell'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) attraverso l'utilizzo di indicatori di struttura, di processo e di risultato per verificare annualmente il raggiungimento degli obiettivi finanziati; il che sta a significare che i medici di Continuità Assistenziale dovranno esprimere le loro professionalità come sanno fare per produrre significativi reports di qualità ma che il Contratto sarà applicato in modo omogeneo in tutta la Regione e che le singole A.S.P. saranno obbligate all'applicazione sfuggendo ad interpretazioni autonome e non corrispondenti agli obiettivi per cui è stato sottoscritto tra le parti.

Ecco perché è un buon contratto! E ... scusate se è poco per una Regione che vive le tappe di confronto con il "tavolo ministeriale" per la verifica del "rientro economico programmato".

In molti, anche addetti ai lavori, alla fine dell'iter per il rinnovo contrattuale, mi hanno chiesto il "costo economico" di questo accordo e non ho difficoltà ad ammettere che non ho saputo dare, nell'immediatezza, una risposta.

Considerando che il numero stimato di medici in servizio è di 1.680, se volessimo valutare esclusivamente le due ore di plus-orario aggiuntive da svolgere nei P.P.I. (Punti di Primo Intervento), strutture aggregate ai P.T.A., che portano in Sicilia il "Guardista puro" a 30 ore settimanali, potremmo dire che il costo è di circa 4 milioni di euro aggiuntive rispetto al precedente Contratto.

A questo proposito è opportuno precisare subito che il Medico con doppia convenzione è stato escluso da questa opportunità solo perché può usufruirne attraverso l'altra convenzione (Assistenza primaria) che gli offre la possibilità di effettuare due ore a settimana nel costituendo P.T.A., fuori dal monte orario garantito per l'attività del proprio studio, retribuite a 33,11 euro/ora (quota inclusiva di oneri previdenziali).

In realtà per conoscere il "costo reale" occorre sommare ai 4 milioni di euro gli oneri economici derivanti:

1. dall'adeguamento alle misure minime di sicurezza individuate per garantire il personale in servizio in tutti i Presidi della Regione (sistemi diretti di allerta con le Forze dell'Ordine e sistemi di allarme sonoro, sistemi di illuminazione efficienti, videocitofoni e sistemi di videosorveglianza con registrazione, porte antisfondamento e grate alle finestre);

2. dal garantire un minimo di 40 ore/anno/medico di formazione professionale retribuita;

3. dall'indennità di disagio, rimborso spese e 20 h di formazione annue aggiuntive, rispetto alle 40 già previste, per i medici delle isole minori;

4. dalla riallocazione del medico divenuto inabile che, se ritenuto inabile in modo permanente, andrà a prestare la sua opera professionale in soprannumero e fuori ruolo nei Distretti ed al suo posto verrà assunto un altro medico, se giudicato inabile solo temporaneamente, necessiterà di un sostituto, nominato dall'A.S.P., per garantirgli il posto al suo rientro;

5. dal mancato guadagno in caso di invalidità temporanea assoluta per infortunio sul lavoro, pari al compenso orario in attività di servizio, ed anticipato dall'A.S.P. per un massimo di 90 giorni;

6. per l'aumento del numero dei medici in servizio presso ciascun presidio permanente il cui organigramma passa da 6 a 7 unità di personale.

La somma di tutto ciò costituisce il "costo economico" di questo rinnovo contrattuale che deve essere, naturalmente, addizionato al costo necessario per sostenere quanto già previsto dagli accordi precedenti per avere un'idea della spesa complessiva necessaria per far fronte a questo servizio. Ancora oggi non mi viene facile quantificarla ma di certo è una bella cifra.

Sarebbe facile fare il paragone con il "costo" del rinnovo contrattuale di altre categorie per dimostrare che il nostro è proprio un buon contratto ma lo scopo di queste righe è ben diverso.

L'intesa, dopo tanto tempo, è stata raggiunta perché le organizzazioni sindacali, in un sentire comune, hanno saputo difendere e rappresentare le aspettative della categoria, oltre che proporla

## La mala-assistibilità

Il dott. Pietro Marino del 118 racconta l'aggressione ai suoi danni durante un intervento di soccorso

**A**ccade anche questo in una città civile come la nostra. D'accordo non sarà l'unico caso in Italia, ma certo fa molto scalpore pensando che dei medici soccorrono malati e vengono picchiati. Questo è il caso del dottor Pietro Marino medico del 118 che a luglio insieme all'equipaggio dell'ambulanza in servizio presso la postazione dell'ospedale Mandalari, ha subito una vergognosa aggressione mentre era intento a svolgere operazioni di soccorso. «Alle ore 5 del mattino circa - ci racconta il dottor Marino - proveniva in Centrale Operativa una richiesta di assistenza sanitaria per un paziente colto da male in una via adiacente a piazza San Vincenzo. Premetto - proseguo - per chi non fosse a conoscenza, che la chiamata di soccorso viene regolata dall'operatore 118, dal cosiddetto dispatch, che è un insieme di linee guida per "intervistare" l'utente al fine di stabilire codice di gravità e patologia prevalente.

Dunque si stabilisce un feed-back fra l'utente e l'operatore di CO il quale fornisce al primo eventuali istruzioni di supporto vitale in caso di situazione critica (le cosiddette I.P.A.: istruzioni pre-arrivo), mentre l'operatore radio di CO può fornire ulteriori istruzioni all'equipaggio inviato (le cosiddette I.P.D.: istruzioni post-dispaccio).

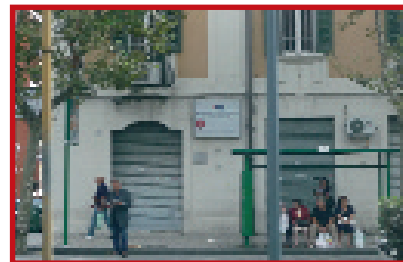
Detto ciò, nel giro di una decina di minuti, l'ambulanza arrivava sul posto per prestare i soccorsi richiesti. Dopo aver parcheggiato in prossimità dell'abitazione del paziente, io e i miei colleghi venivamo avvicinati da una persona, qualificatasi come conoscente dell'uomo, che iniziava ad aggredire dapprima verbalmente e poi fisicamente noi, operatori sanitari, sostenendo che l'ambulanza era arrivata in ritardo. Nonostante l'aggressione, potevamo constatare solo il decesso del paziente avvenuto prima del nostro arrivo che a mio parere è stato tempestivo. In tutto questo venivamo anche denunciati dai parenti per il ritardo dei soccorsi!

"Accade troppo spesso - è lo sfogo del dottor Marino, coordinatore della centrale operativa del 118 - che veniamo tacciati di inefficienza!

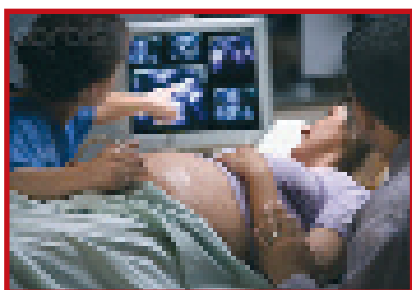
Siamo ormai diventati una sorta di scarto della società perché nel nostro lavoro è difficile essere perfetti o poter fare miracoli! "Noi cerchiamo di fare il nostro meglio per salvare le persone - conclude - e veniamo ripagati in questo modo." Un caso simile si era già registrato a maggio scorso. Nello svolgimento di un intervento, un infermiere venne preso a pugni dal marito di una paziente.

per nuovi compiti e funzioni, ma è pur vero che la delegazione della Parte pubblica e l'Assessore hanno, anche e finalmente rispetto al passato, saputo percepire il disagio del "Medico di guardia" ed hanno voluto scommettere sulla sua voglia di qualificazione professionale per raggiungere obiettivi che sono punti cardine di un riordino del Servizio Sanitario Regionale che guarda al territorio per dare risposte più appropriate alle domande di salute del cittadino siciliano, che transitano troppo spesso per l'Ospedale. Il nuovo Contratto amplianotevolmente le competenze dei medici di Guardia Medica ed è utile per garantire ai cittadini servizi territoriali più efficienti e professionali che permettano di limitare il ricorso alle strutture ospedaliere. Certamente si poteva fare di più ed è con questa consapevolezza che ci si è dati

appuntamento a breve, al 31 dicembre 2011, per valutare il raggiungimento degli obiettivi finanziati con questo nuovo Accordo. A quella data il "Guardista" dovrà presentarsi con reports certificati da indicatori valutati dall'AGENAS che possano dimostrare le sue qualità professionali e costituire il punto di forza di una piattaforma contrattuale con cui chiedere quel "di più" che a qualcuno può sembrare manchi oggi. Come dire ... il futuro è nelle nostre mani. Di certo è meglio avvicinarsi oggi alla professione di Medico di Continuità Assistenziale con un altro intendimento piuttosto che come "parcheggio" in attesa di diventare Medico di famiglia perché il tragitto che ci separa dalle 38 ore è solo difficile non impossibile; nell'attesa siamo già a 30 ed in alcune condizioni anche a 36 (vedi assistenza ai turisti).



## Ginecologia e Ostetricia al Policlinico: i dati del 2009



**L**o tsunami mediatico che ha investito l'Unità operativa d'Ostetricia e Ginecologia del Policlinico di Messina in seguito alla lite tra due medici in sala parto ha generato sgomento tra gli operatori sanitari che lavorano nel reparto del nosocomio della città dello Stretto: la vicenda ha, infatti, preso metaforicamente i connotati della celebre notte hegeliana in cui è ben difficile scorgere i contorni delle vacche nere e dove, tradotto in parole povere, si è fa di tuttata l'erba un fascio.

Giornalisti provenienti da ogni angolo del "Bel Paese" hanno puntato l'indice sulle strutture fatiscenti di cui è dotato il dipartimento etichettando i medici come fossero degli animatori turistici in un ridente villaggio caraibico accarezzati dalle lusinghe del dolce far nulla. Eppure le luci della ribalta mediatica sono rimaste fioche per i recenti casi registrati a Matera con la donna deceduta dopo aver partorito due gemelli, a Roma con il neonato morto a soli due giorni dalla nascita e per finire nella irreprensibile Padova dove una donna ha perso il bimbo che aveva in grembo in seguito ad un parto cesareo d'urgenza. Perché non si è avuto lo stesso "occhio di riguardo" per casi dalle conseguenze ancora più drammatiche? Inutile cimentarsi in risposte che avrebbero il sapore di vacua retorica.

Meglio rendere giustizia ai sanitari che quotidianamente svolgono le proprie mansioni con professionalità e competenza pubblicando alcuni dati, talvolta approssimativi, relativi alle prestazioni mediche effettuate nel 2009 presso l'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia del Policlinico universitario di Messina:

Ricoveri ordinari (n°2300), interventi chirurgici complessivi (n°2200), pronto soccorso ostetrico ginecologico 24h (n° 3300), prestazioni ambulatoriali (n°19400), isteroscopia diagnostica (n°500), cardiocografia (n°1500), laparoscopia (n°100), ecografia ambulatoriale (n°2400), screening diabete gestazionale (n°350), amniocentesi (n°350), consulenza centro menopausa (n°2000), corso preparazione al parto (n°350). Dai dati snocciolati si evince come la clinica goda nella sostanza di buona salute garantendo alle pazienti un'assistenza dagli standard qualitativi che poco o nulla hanno da invidiare alle altre realtà ospedaliere presenti sul territorio nazionale. Di problemi ve ne sono senz'altro soprattutto in merito a diverse strumentazioni obsolete ed a carenze organiche da colmare; ma ciò non può intaccare il modus operandi di chi giornalmente agisce con encomiabile spirito di servizio. Purtroppo alle nostre latitudini ogni occasione è propizia per screditare l'immagine del comparto sanitario. La via della riabilitazione mediatica è certamente quanto mai improba!



## Pillola abortiva RU-486: intervista al ginecologo Francesco Cancellieri

**F**avorevoli e contrari, sostenitori e denigratori. Protagonisti della querelle che da mesi coinvolge l'opinione pubblica, un melting pot di esponenti della società come la classe medica, il clero ed il mondo della politica. Oggetto del contendere? La pillola abortiva Ru486 che dal dicembre 2009 è entrata ufficialmente a far parte dei farmaci utilizzabili in Italia. L'inchiesta sulla sopracitata sostanza medicinale che Messinamedica sta portando avanti, mira a sondare il terreno sui diversi punti di vista che animano numerosi rappresentanti del comparto sanitario locale. Entriamo in medias res riportando l'intervista sottoposta al dott. Francesco Cancellieri, responsabile del Centro Menopausa dell'A.O.U. Policlinico G. Martino di Messina.

### **Che idea ha "concepito" in merito all'utilizzo della pillola Ru486?**

"Il focus del problema - a mio giudizio - non riguarda l'efficacia del farmaco rispetto all'intervento chirurgico, bensì se sia eticamente opportuno interrompere volontariamente una gravidanza.

Su questo versante sono del tutto contrario perché non ritengo, senza voler generalizzare, che la maggior parte delle donne scelga liberamente d'abortire. Verosimilmente è indotta a farlo. Ad origine il dibattito dovrebbe, quindi, orientarsi sul tema della prevenzione come deterrente".

### **In che senso?**

"Se il sistema sanitario nazionale investisse ingenti risorse sull'informazione legata all'educazione sessuale attraverso progetti mirati per gli allievi della scuola d'istruzione primaria e secondaria si avrebbe tra i giovani una maggiore consapevolezza dell'attività sessuale e dei rischi ad essa connessi. I millantatori che albergano sia nelle case farmaceutiche che in entrambe le camere parlamentari dovrebbero bat-

tersi per una forte riduzione dei costi dei metodi contraccettivi e viceversa aumentare il prezzo sia della Ru486 che della cosiddetta pillola del giorno dopo.

Ciò scoraggerebbe la superficialità con cui troppo spesso uomini e donne, in maggior numero appartenenti ai ceti meno abbienti, si rapportano al sesso evitando così di dover affrontare delle vere e proprie scelte esistenziali".

### **Statisticamente la Ru486 è più utilizzata dell'intervento chirurgico?**

"L'aborto farmacologico prevede l'assunzione di due farmaci: la Ru486 in abbinamento a una prostaglandina che provoca le contrazioni uterine e l'espulsione dei tessuti embrionali. Questo iter deve essere seguito entro le 5 settimane dal concepimento. In percentuali elevate ciò non avviene e si ricorre, comunque, alla chirurgia. Tra l'altro, anche sul piano meramente economico l'utilizzo della Ru486 grava sui bilanci dei nosocomi dato che nel nostro Paese la legge 194 del 1978 prevede che l'espulsione dell'embrione avvenga in ospedale. La donna assiste allo spegnersi lento della vita del figlio per 2 o 3 giorni.

### **E se intanto avesse un ripensamento?**

L'arco temporale di 49 giorni per il farmaco contro i 90 giorni dell'aborto chirurgico risulta essere esiguo e non sufficiente per una riflessione esaustiva da parte delle donne in stato interessante.

Molte di esse decidono, infatti, di portare avanti la gravidanza dopo aver colloquiato con i volontari o aver visto il battito cardiaco fetale ed i movimenti del proprio bambino in ecografia. L'idea che oggi serpeggia pericolosamente è quella di un'equiparazione tra la pillola Ru486 ed il banale contraccettivo. In tal senso non riesco a considerare questo farmaco come conquista o simbolo di modernità".

### **Una domanda che esula parzialmente dall'argomento in questione. Tra pillole blu, rosa e quant'altro, non crede che l'Eros si stia trasformando sempre più in un business?**

"La fusione d'industrie farmaceutiche che hanno dato vita alle holding privilegiano logiche di mercato più che la salute dell'uomo. Ciò è lapalissiano non solo per la sfera sessuale ma anche per quel che concerne campi diversi come quello inerente le vaccinazioni.

Lo scorso autunno abbiamo assistito ad una martellante campagna pubblicitaria per la vaccinazione contro l'influenza H1N1 rivelatasi - all'unisono - una pseudo trovata commerciale.

Ed altri esempi andrebbero fatti". Abbiamo quindi sviscerato il punto di vista del dott. Cancellieri che vede abortito collo l'utilizzo della pillola abortiva Ru486. Nei prossimi numeri andremo a scandagliare opinioni e sensazioni di persone che magari dissentiranno dalle prese di posizione del nostro intervistato. D'altronde, il precipuo obiettivo di questa inchiesta-sondaggio è far sì che il lettore possa analizzare la tematica e produrre un suo giudizio scevro da qualsiasi condizionamento.



Enzo Gallo

## Pillola abortiva RU-486: intervista alla ginecologa Luisa Barbaro

**E'** un dibattito su cui i pareri si spaccano a metà. Circa un anno e mezzo fa, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha approvato l'immissione in commercio nel nostro Paese della RU486, nota soprattutto come pillola abortiva, già utilizzata in numerose altre nazioni in tutto il mondo. Pochi giorni dopo, però, la Commissione Sanità del Senato ha avviato un'indagine conoscitiva sulla conformità dell'impiego della pillola in questione alla legge 194 del 1978, che ha legalizzato e disciplinato l'interruzione volontaria di gravidanza in Italia.

Nel frattempo, la Commissione ha chiesto e ottenuto di bloccare l'iter per la commercializzazione del farmaco. In seguito, un'ordinanza del Ministero della Salute ha stabilito che la donna debba restare in ospedale sotto osservazione durante tutto il trattamento, cioè dalla prima somministrazione (in precedenza, poteva tornare a casa e ripresentarsi in ospedale per la seconda somministrazione) fino all'espulsione dell'embrione. La questione, come dicevamo ha sollevato aspri contrasti fra i movimenti anti-abortisti e chi sostiene che la pillola abortiva è un'opzione prevista dalla legge 194, ed è quindi pienamente legale. Ne abbiamo discusso con la dottoressa Luisa Barbaro dirigente dell'Usl di via del Vespro.

**Innanzi tutto dottoressa, Lei è favorevole o contraria all'utilizzo della pillola RU486 ?**

“ Considero un aborto sempre un dramma che, personalmente, mi motiva a muovermi enormemente sul

fronte della prevenzione, con una contraccezione rigorosa, perché ogni bambino che nasce sia un bambino desiderato.”

**Come funziona la pillola abortiva e a quali dosi?**

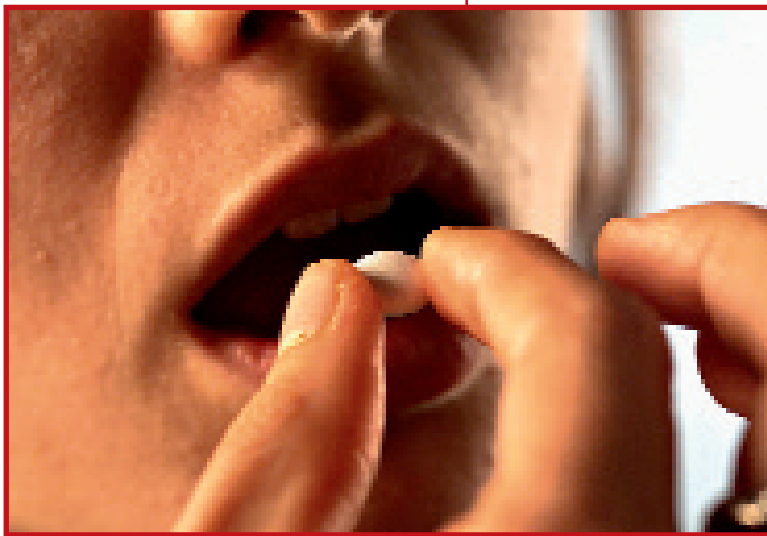
“La pillola abortiva, bloccando i recettori per il progesterone, arresta tutti questi processi. Il trattamento, in realtà, consiste nella somministrazione di due diverse compresse:

- la prima ha come principio attivo l'anti-progesterone vero e proprio (RU486 o mifepristone, 600 mg), e si prende subito, per via orale;
- la seconda contiene una prostaglandina (misoprostolo, 400 mg) che, assunta per via orale o vaginale 24-48 ore dopo, stimola ulteriormente le contrazioni uterine, provocando l'espulsione dei tessuti embrionali. Tutto ciò blocca la crescita del sacco embrionale, ne determina il distacco “a stampo” (ossia tutto insieme: sacco amniotico, embrione, liquido amniotico, iniziale placenta) dalla parete dell'utero, e la successiva espulsione come avviene nell'aborto spontaneo.

L'esito del trattamento -ossia la completa espulsione del sacco embrionale - viene verificato con un'ecografia 14 giorni dopo il trattamento.”

**Secondo Lei, la RU486 è un farmaco affidabile?**

“I dati in nostro possesso dimostrano che, se usata correttamente, la RU486 funziona nel 95.5% dei casi. Si tratta dunque di un trattamento sicuro che però va effettuato rispettando scrupolosamente le indicazioni raccomandate, delle quali - come accennavamo poco fa - l'aspetto principale è il tempo: la massima efficacia di azione si ha infatti nelle fasi iniziali della gravidanza, dalla quarta alla settima settimana. Diversamente, a gravidanza avviata, si innescano meccanismi di funzionamento placentare che rendono più difficile causare un aborto solo con un intervento di questo





tipo. Ne consegue che i tempi di somministrazione, stante la decisione della donna di interrompere la gestazione, devono essere rapidi, sempre nei termini di legge.”

### **Quali sono le controindicazioni al trattamento?**

“La RU486 e il misoprostolo non si possono somministrare in caso di gravidanza extrauterina, coagulopatie e/o terapia anticoagulante in corso, insufficienza surrenalica, asma grave, allergia alle prostaglandine, anemia grave, diabete, utilizzo di spirale (IUD).”

### **E quali gli effetti collaterali?**

“Gli effetti collaterali si sovrappongono a quelli che si hanno di solito in presenza di un aborto spontaneo: i più frequenti sono dolori addominali di varia gravità, dovuti alle contrazioni dell’utero, e/o una variabile perdita di sangue. La prostaglandina, inoltre, può causare nausea o diarrea.”

### **Quali sono le alternative all'aborto farmacologico?**

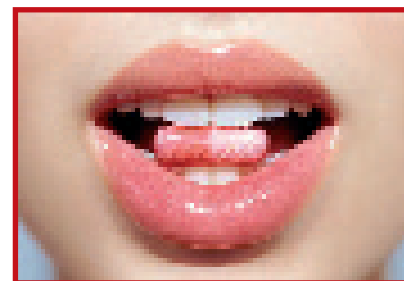
“In Italia esistono solo due altri metodi autorizzati per l’interruzione volontaria di gravidanza, entrambi chirurgici: l’aspirazione (o “metodo Karman”) e il raschiamento. Entrambi si praticano entro la dodicesima settimana, sempre calcolando dal primo giorno dell’ultima mestruazione.”

### **In Italia, le modalità di prescrizione individuate dall'AIFA sono corrette?**

“Visto il clima che si respira rispetto a questo tema, è saggio che l’RU486 venga somministrata in ambiente ospedaliero, ma con l’assoluta libertà della donna di tornare a casa fra l’assunzione del mifepristone e quella successiva del misoprostolo, e la possibilità del medico di seguirla qualora si verificano quegli eventi che possono complicare anche un aborto spontaneo.”

### **In conclusione: è vero che con la RU486 si minimizza la scelta dell'aborto?**

“Utilizzando questo farmaco non si cancella il dramma della scelta, dal punto di vista etico ed emotivo, anche per le donne laiche, perché la decisione di un aborto è sempre una scelta pesante, in grado di segnare tutta la vita.”



F. Sottile - A. Ilacqua

## Una commissione per le problematiche dei giovani medici



**L'**Ordine ha istituito una Commissione per le "problematiche dei giovani medici" al fine di garantire ad ogni neo-Iscritto un adeguato supporto nel suo percorso formativo e professionale.

La Commissione, fortemente voluta dal Presidente dott. Giacomo Caudo e già insediata nei mesi scorsi, è coordinata dal consigliere dott. Stefano Leonardi ed è composta dai dott.ri Fabrizio Sottile, Claudio Giardina, Daniele Alfio Vecchio, Alessandro Ilacqua, Lucio Leggio, Gregorio Micali, Marco Lamberti, Orazio Ventura Spagnolo, tutti giovani medici.

Ha la finalità di fornire sostegno ed, ove possibile, risposte alle istanze di chi si affaccia per la prima volta alla professione medica soprattutto in relazione alla formazione post-laurea (specialistica o in medicina generale) alle problematiche di inserimento nel mondo del lavoro, all'interlocuzione, attraverso l'Ordine, con le istituzioni sanitarie per rappresentare problematiche ed esigenze della categoria. L'obiettivo prioritario è, inoltre, quello di fornire ai giovani colleghi un supporto pratico nelle scelte, negli adempimenti e nel disbrigo delle questioni di natura previdenziale, fiscale, assicurativa cercando di coinvolgerli in iniziative ed incontri che li vedano protagonisti piuttosto che spettatori passivi.

La commissione ha già delineato, a grandi linee, un programma operativo dopo attenta valutazione e articolate

riflessioni sulle necessità emerse e le proposte avanzate al suo interno:

1. Rilancio della figura del giovane medico e del suo percorso formativo, culturale, di pensiero, di interscambio e di integrazione;
2. "Mappatura" dei colleghi che intendano collaborare con la Commissione ed avvio di un relativo censimento per la costituzione di un tavolo di dialogo che "fotografi" la situazione sul territorio;
3. Organizzazione di progetti formativi costruiti sulla base di criteri di etica e qualità;
4. In stretta sinergia con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, creare un "percorso di medicina pratica" post iscrizione all'Ordine, che permetta la frequenza presso strutture ospedaliere ed ambulatoriali, compresi gli studi dei Medici di famiglia e le Guardie mediche, per acquisire le conoscenze e le competenze che solo una "formazione sul campo" può consentire. Tale iniziativa dovrebbe interessare il giovane medico prima del suo impegno in una Scuola di specializzazione universitaria o nel corso di formazione specifica in Medicina Generale.

Certi e fiduciosi dell'impegno con il quale ciascuno di noi sosterrà queste progettualità, restiamo a completa disposizione dei giovani colleghi che siano interessati a collaborare e vogliono avanzare proposte mirate a migliorare il nostro percorso formativo, culturale e professionale.



## Policlinico, Urologia all'avanguardia: intervista al prof. Carlo Magno

*L'Unità Operativa Complessa di Urologia del Policlinico ha in dotazione da circa 6 mesi due macchinari che rappresentano, in ambito nazionale, l'ultima frontiera nel campo della chirurgia urologica. Sulla validità della suddetta strumentazione ne abbiamo discusso con il direttore della clinica di urologia del Policlinico, il prof. Carlo Magno.*

### **Quali sono, nello specifico, le patologie curabili con queste nuove tecnologie?**

“Principalmente l'ipertrofia prostatica benigna ed il carcinoma prostatico. Per quel che concerne la prima malattia citata, si tratta di un aumento di volume della ghiandola prostatica conseguenza di un'iperplasia della componente parenchimale e stromale, interessa spesso la parte centrale della prostata che si trova a contatto con l'uretra e colpisce il 5-10% degli uomini di 40 anni di età e fino all'80% degli uomini tra i 70 e gli 80 anni. In questo caso agiamo con il dispositivo denominato Revolix Duo”.

### **Di che si tratta?**

“Si tratta di un laser di ultima generazione idoneo al trattamento della calcolosi e alla chirurgia dei tessuti molli. Il raggio generato viene fortemente assorbito dai tessuti interessati non propagandosi in zone adiacenti e viene utilizzato con le tecniche di enucleazione, vaporizzazione e vaporizzazione. I vantaggi di questa tipologia di operazione sono notevoli. In primis, il paziente non sanguina per cui si evitano interventi di coagulazione per arrestare le emorragie; inoltre i tempi di recupero sono prodigiosi.

Nella maggior parte dei casi i pazienti sono in grado di alzarsi e camminare la sera stessa dell'intervento per essere dimessi al più tardi il giorno successivo”.

### **Puntando i fari sul carcinoma della prostata: cosa può dirci?**

“Il rischio che un uomo sviluppi un tumore prostatico è correlato principalmente all'età, alla genetica, alla razza, alla dieta ed allo stile di vita: comunque la sua insorgenza è alquanto rara negli uomini al di sotto dei 45 anni. La diagnosi si basa essenzialmente sulle seguenti indagini: esplorazione digito-rettale, dosaggio del PSA, ecografia transrettale e agobiopsia prostatica”.

### **Quali sono i percorsi terapeutici più diffusi?**

“La chirurgia, la radioterapia, la chemioterapia e la terapia ormonale. Comunque la scelta del trattamento migliore dipende da alcuni fattori tra cui lo stadio della malattia ed il quadro clinico generale del soggetto esaminato”.

### **Può illustrarci come avviene il nuovo trattamento che riguarda la terapia mininvasiva applicata al carcinoma della prostata?**

“Il macchinario all'avanguardia che abbiamo in dotazione è l'HIFU ABLATHERM. Il dispositivo ha come precipuo obiettivo la termoablazione della ghiandola mediante ultrasuoni focalizzati ad alta energia capaci di generare nel tessuto prostatico temperature di 80-95°C inducendone la necrosi. L'iter procedurale prevede la distruzione delle cellule localizzate nel punto d'interesse che viene bersagliato con precisione millimetrica senza bisogno d'intervenire chirurgicamente facendo, quindi, salve le strutture sane circostanti.

A tutt'oggi lo abbiamo sperimentato su due pazienti ed i risultati sembrano incoraggianti anche se preferisco sottoporlo ad un numero maggiore di ammalati prima di certificarne l'efficacia rispetto ai trattamenti ben collaudati. Di sicuro è una tecnica indolore, non traumatica e può essere eseguita con una breve degenza”.

Un'ultima considerazione il prof. Magno l'ha espressa in merito al tema

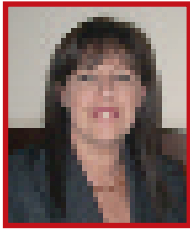


Il prof. Carlo Magno

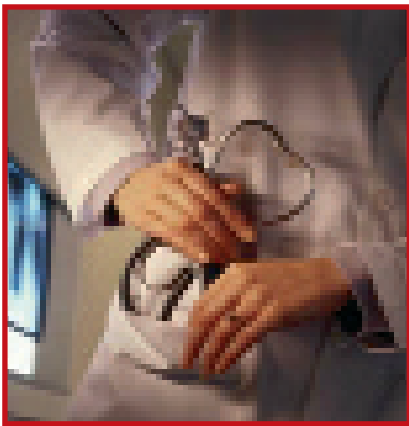
della prevenzione. “La diagnosi precoce - ha spiegato - rappresenta la chiave di volta per ridurre il pericolo di morte così come per altri tumori ad elevata incidenza che talvolta nelle prime fasi risultano asintomatici. Dopo i 50 anni - ha chiosato il cattedratico - consiglio a tutti gli uomini di effettuare uno screening. Sotto questo profilo siamo da tempo attivi operando in sinergia con i medici di base presenti sul territorio. Quest'ultimi, qualora ritenessero opportuno un approfondimento diagnostico, possono prenotare il paziente al numero telefonico 090 2217027 o via internet sul sito della clinica urologica, all'indirizzo [www.urologiaunime.it](http://www.urologiaunime.it), accedendo ad un'area riservata nella quale sarà possibile effettuare la prenotazione.

A scelta del paziente, la data e l'ora della visita potranno essergli comunicati anche tramite sms”.



 Concetta Baeli


## Il burn out o crollo psicologico nell'assistenza domiciliare ai malati cronici e terminali



**L**a possibilità per il malato con patologia cronica o ad esito infausto di poter essere assistito e curato nella propria abitazione circondato dall'affetto dei familiari, è senz'altro preferibile ad altre soluzioni assistenziali poiché il livello di ansia, dolore e depressione risulta inferiore e comunque più facilmente affrontabile. Tuttavia, per poter realizzare concretamente una assistenza domiciliare continua è necessario che la famiglia e gli operatori sanitari e non, siano sufficientemente preparati a svolgere un compito che si presenta irto di difficoltà. Infatti, se il malato è l'obiettivo degli sforzi, la famiglia e coloro che lo assistono sono il mezzo attraverso cui si concretizza l'intervento di assistenza domiciliare. Non è in discussione infatti che la fase avanzata e terminale di una malattia si presenta complessa e investe i diversi aspetti, sia organici che psicologici, intrecciati tra loro e vissuti con molta intensità dal malato, dai familiari, dal personale sanitario e dai volontari.

Aspetti psichici ed emozionali vanno ad aggiungersi e ad amplificare i sentimenti di disagio, solitudine e dolore non solo del malato e del suo contesto familiare, ma anche dell'équipe che occupa dell'assistenza medico - infermieristica al malato oncologico. Spesso si instaura un vero e proprio circolo vizioso che stringe in una morsa sempre più pesante il malato (frequentemente tenuto all'oscuro delle sue reali condizioni) in cui sentimenti di confusione, rabbia, solitudine si aggiungono alle sofferenze fisiche e i familiari che a loro volta sono in preda ad una pluralità di emozioni di non facile gestione ed espressione. Tutta la normale quotidianità delle famiglie viene totalmente scompaginata dalle necessità di rimodulare ritmi, abitudini, orari oltre al fatto che la famiglia, come il malato, sperimenta, nel corso della malattia, tutta una serie di

emozioni che vanno dalla paura alla rabbia all'impotenza quando non si instaura una vera e propria depressione.

Le profonde emozioni attivate dall'assistenza di un malato terminale inoltre possono colpire anche il personale curante che dovendo intrattenere rapporti con un "intero nucleo familiare ed avere in carico le emozioni di tutti i membri della famiglia e non solo del malato, innescano meccanismi che possono far scattare un atteggiamento di asettico distacco rispetto ad un coinvolgimento personale considerato eccessivo e pericoloso per il proprio equilibrio.

A volte, e questo è più evidenziabile nelle strutture di cura, gli operatori si pongono su un piano difensivo, mirando prevalentemente alla malattia e agli aspetti tecnici e concreti più che alla persona del malato. Ciò rende la malattia non solo il principale focus dell'intervento ma anche un'entità astratta, indipendente, autonoma. Di frequente in queste dinamiche si slatentizzano ed emergono i sintomi del burn out. Il burn out indica una sindrome tipica delle professioni di aiuto ed è caratterizzata da un distacco emotivo rispetto agli assistiti e dalla perdita di interesse per il proprio lavoro. L'uso di questo termine, nella sua eccezione clinica, risale al 1961 quando lo scrittore Green, in uno dei suoi romanzi, presenta un caso di burn-out in un architetto che spiritualmente tormentato e disilluso abbandona il suo lavoro per rifugiarsi in una località esotica.

A rischio di burn out nel campo assistenziale sono le professioni che implicano il costante contatto con la sofferenza, in cui il coinvolgimento emotivo può essere tanto forte da rivelarsi a un certo punto insostenibile e oltre ai medici, interessare anche infermieri, psicologi, assistenti sociali, psicoterapeuti. La sindrome si instaura passando attraverso 4 fasi che

vanno dell'entusiasmo idealistico e delle nobili aspirazioni alla fase dello stress lavorativo, in cui si avverte un progressivo squilibrio tra richieste e risorse; dalla fase di esaurimento, in cui si comincia a pensare di non aiutare realmente nessuno, e in cui compare la tensione emotiva, l'irritabilità, l'ansia; alla fase della conclusione difensiva o dell'alienazione, con totale disinvestimento emotivo nel lavoro, apatia, rigidità e cinismo. L'esaurimento emotivo diventa evidente quando il soggetto sente che non ha quasi più niente da offrire agli altri per cui egli sviluppa sentimenti di impotenza, disperazione, depressione, rabbia, impazienza, irritabilità, incremento delle tensioni e conflitti, scontroosità, ecc; sono presenti anche segni e sintomi fisici come fatica cronica, frequenti mal di testa, nausea, tensioni muscolari, disturbi del sonno. La depersonalizzazione invece comporta indifferenza ed induce un comportamento di negatività verso gli altri, sé stessi, il lavoro.

Una mancata realizzazione personale implica la sfiducia nelle proprie potenzialità ed una revisione critica di tutto ciò che si è fatto in precedenza. Viene utilizzato come metodo di valutazione il Mislach Burn-out Inventor (MBI) messo a punto da Maslach e Jackson (1981). L'MBI consiste in un questionario che valuta le tre dimensioni di burn-out: Esaurimento Emotivo (EE) ovvero la sensazione di essere inaridito emotivamente ed esaurito dal proprio lavoro; Depersonalizzazione (D) intesa come distacco e indifferenza nei confronti dell'oggetto lavorativo e Realizzazione Personale (RP) come valutazione della sensazione relativa alla propria competenza e al proprio desiderio di successo

nel lavorare con gli altri. Un corretto approccio, specie se guidato e orientato da uno psicologo, dovrebbe tendere a sviluppare negli operatori e nelle famiglie la capacità di saper contenere ed elaborare tensioni e sofferenze nel modo migliore possibile. L'intervento psicologico tra l'altro si realizza sia nei confronti degli operatori sanitari, che direttamente con i pazienti e con le loro famiglie.

Gli operatori attraverso il lavoro di gruppo possono fare emergere il personale vissuto psicologico e disporsi a svolgere una funzione di riferimento a cui la famiglia può attingere per meglio gestire i conflitti emozionali. L'assistenza domiciliare ai pazienti oncologici terminali o ADI palliativa ha maggiore possibilità di fornire un idoneo ed efficace supporto al paziente e all'intero nucleo familiare quando, oltre a fornire assistenza per le cure mediche e infermieristiche, sviluppa attenzione verso i vissuti delle persone, le loro aspettative e le loro paure. Il Distretto Me nord di concerto con la Ditta SISIFO che ha messo a disposizione gratuitamente la professionalità dei propri psicologi, ha attivato da qualche mese un punto di ascolto psicologico presso l'ex ospedale Margherita. Il parente che lo ritiene può trovandosi al di fuori del domicilio più liberamente esporre timori, dubbi, paure e ricostruire le dinamiche e i conflitti che la malattia del congiunto ha fatto scaturire. Contattando il numero 090 3653738 dell'U.O. ADI RSA Malati terminali Me nord si può fissare un appuntamento. Gli incontri si tengono il lunedì e il mercoledì dalle ore 16 fino alle 18. A questo numero ci si può rivolgere inoltre per informazioni riguardanti le modalità di attivazione del servizio.



N. Luigi Baldini

## La relazione psicobiologica madre-feto



“**G**li animali, l'uomo tra questi, a differenza dei vegetali possono muoversi. Vi è però, anche per l'uomo, un periodo in cui è fissato al terreno come un albero, in cui ogni movimento che vada oltre quelli previsti in uno spazio chiuso non è strettamente dipendente da lui e nel caso succeda può significare la fine di ogni sviluppo psicobiologico ulteriore. Mi riferisco, ovviamente, alla vita intrauterina.

L'essere umano viene piantato con tutta la sua filogenesi (paterna e materna) nel terreno psicobiologico della madre... Lo spostamento sulla rappresentazione psichica della radice fisica fa sì che l'uomo viva nella perpetua ricerca di un terreno nel quale trasferire le sue radici psichiche.”

Questo passo è tratto dal libro di Nicola Peluffo *La relazione psicobiologica madre-feto* presentato dall'Autore nella giornata di studio, organizzata dall'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi in collaborazione con la Libreria Circolo Pickwick, su *L'attaccamento: sue manifestazioni nella vita intrauterina e nella relazione terapeutica*, che si è svolta nell'Auditorium dell'Ordine il 16 aprile 2010.

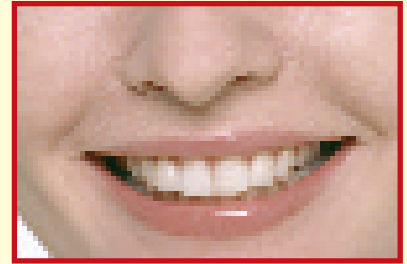
Nicola Peluffo è stato tra i primi ad occuparsi dell'argomento. Nel suo volume *Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione del 1976* aveva delineato un parallelismo tra le trasformazioni che avvengono durante il processo di gestazione e i loro rivissuti in analisi, in cui la persona si ricostruisce psicobiologicamente, ed aveva evidenziato l'affinità tra le strutture delle difese immunitarie e di quelle psichiche. In questo recente lavoro considera le dinamiche della relazione psicobiologica tra i due macroelementi della vicenda alla luce del modello immunitario che descrive le relazioni tra un organismo ospite ed uno trapiantato, utilizzando i concetti di reazione, di rigetto e di facilitazione (tenendo conto degli sviluppi e delle scoperte che sono stati realizzati in questo trentennio). Inoltre, esamina le elaborazioni psicobiologiche successive - nel loro aspetto di affetti, rappresentazioni ed espressioni somatiche - dei vissuti di chi è stato innesto, embrione, feto, bambino, adolescente ed infine adulto.



## In Europa con le carte in regola!

La FNOMCeO è ripartita rilanciando alla grande la dimensione europea, sinora un po' trascurata, invece, dalla Politica. E i primi a farlo siamo stati noi Odontoiatri, con un doppio appuntamento: a Bruxelles lo scorso 15 settembre, per incontrare i rappresentanti delle Istituzioni europee, e a Giardini Naxos il 17 e 18 settembre per parlare di "Etica, Aggiornamento e Tutela della Salute". Si sono svolti infatti all'Hotel Hilton sia l'ottavo Convegno nazionale di aggiornamento in Odontoiatria - dal titolo "Odontoiatria e società" - sia l'Assemblea Nazionale CAO, entrambi dedicati anche ad argomenti di respiro europeo. Negli stessi giorni, come sappiamo, la componente medica è stata a Bolzano per confrontare la formazione del Medico in Austria, Germania, Italia. L'Europa, sospesa "tra scelte liberali e necessità di regolamentazione", è stata al centro dei lavori a Giardini. E il 17 e 18 per parlare di formazione pre e post laurea a livello comunitario, con tutte le ricadute sulla salute pubblica, i massimi esponenti delle istituzioni europee - il vice presidente del Parlamento europeo, Gianni Pittella - e italiana - il ministro per l'Attuazione del

Programma, Gianfranco Rotondi - hanno incontrato i rappresentanti del ministero della Salute, dell'Università, oltre che, naturalmente, della CAO nazionale e della Fedcar, la Federazione degli Ordini degli Odontoiatri europei. Tutti insieme per riprendere il filo del discorso iniziato a Bruxelles, con il vertice tra la delegazione italiana - composta dal presidente Renzo, da altri esponenti della CAO nazionale, da Elettra Dorigo, presidente del Collegio nazionale dei Docenti di Odontoiatria, dal referente del ministro della Salute per le tematiche odontoiatriche, Enrico Gherlone - e i rappresentanti delle istituzioni europee. Il presidente Renzo e gli altri delegati hanno portato all'attenzione del vicepresidente del Parlamento europeo, Gianni Pittella, e dei Commissari europei per la Salute, il Mercato interno, la Concorrenza e la Formazione le problematiche e i progetti dell'Odontoiatria per la tutela, anche a livello comunitario, della Salute pubblica. A Giardini come a Bruxelles si è parlato, quindi, di lotta all'abusivismo e al prestanomismo, di libera circolazione dei professionisti e di uniformità dei percorsi formativi nei diversi paesi. Ma non sono stati questi gli unici



argomenti al centro del Convegno "Odontoiatria e Società": il presidente CAO nazionale Giuseppe Renzo e Raffaele Iandolo - che oltre ad essere componente CAO è il Tesoriere della FNOMCeO hanno incontrato i rappresentanti delle Federazioni degli Ordini dei Medici, dei Farmacisti e dei Veterinari per discutere della Riforma delle Professioni. Mentre delle Raccomandazioni cliniche in Odontoiatria, quali riferimento scientifico ed etico condiviso per la tutela della Salute pubblica sono intervenuti Enrico Gherlone, referente del ministro Fazio per l'Odontoiatria, Francesco Scarparo, presidente nazionale del Comitato di Coordinamento delle Società odontostomatologiche, Valerio Brucoli, componente della CAO nazionale, e Giuseppe Lo Giudice, presidente CAO di Messina.

## E la chiamano laurea...

Lauree conseguite in Sudamerica, al termine di percorsi di studi non adeguati agli standard formativi europei. Poi, grazie ad accordi bilaterali, riconosciute in Spagna. Da qui, equiparate infine, secondo le procedure europee, a quelle italiane. E non è l'unico stratagemma. Esiste un vero e proprio "turismo formativo", con titoli professionali acquisiti in Romania o Bulgaria senza aver dato un esame o frequentato una lezione, ma validi a tutti gli effetti anche nel nostro Paese. "La fabbrica dei dentisti abusivi": così il presidente della CAO nazionale, Giuseppe Renzo, definisce il fenomeno. Dichiarò, infatti: "Siamo di fronte a una vera e propria organizzazione criminale, che si diffonde anche a livello europeo, e contro la quale il ministero della Salute, che è l'autorità competente a verificare la correttezza dei percorsi formativi, si trova con pochi appigli legali, nonostante il totale impegno e la grande professionalità di chi vi opera, mentre gli avvocati che difendono in maniera disinvolta i "laureati" hanno gioco facile. I titoli, infatti, sono corretti dal punto di vista formale, anche se non sono in grado, nella pratica, di garantire il corretto apprendimento e quindi un adeguato svolgimento della professione". "Ultimamente - continua Renzo - si stanno sviluppando anche altri escamotage: quello, ad esempio, che con una forma di pubblicità aggressiva invita i nostri giovani a frequentare dei corsi di laurea non meglio specificati e inesistenti presso università spagnole - mediate da presunte succursali istituite in alcuni centri urbani del meridione d'Italia - con un breve periodo di preparazione e senza selezione, bypassando il numero chiuso e

seguendo la stessa metodologia dei corsi di laurea triennali". Ma questo è solo uno dei nuovi volti dell'abusivismo, piaga contro la quale la CAO è da sempre impegnata, in collaborazione con i Nas, il ministero della Salute, l'Università: 15000 professionisti abusivi (contro i quasi 57000 iscritti all'Albo) operano in Italia, spesso in condizioni igieniche precarie, con il rischio di diffusione di patologie come l'Aids o l'epatite, oltre agli ovvi danni per la salute della bocca dei pazienti.

Per denunciare il problema e portarlo all'attenzione delle istituzioni europee e italiane, la CAO nazionale ha organizzato allora un doppio appuntamento: a Bruxelles, il 15 settembre e il 17 e 18 a Giardini.

A Bruxelles: una "task force" italiana capitanata dal presidente Renzo, e composta da delegati della CAO, del ministero della Salute e dell'Università ha incontrato Commissario europeo alla Salute e alle Politiche dei consumatori, John Dalli. Ancora l'Europa, sospesa "tra scelte liberali e necessità di regolamentazione", poi al centro di questo ottavo Convegno nazionale di aggiornamento in Odontoiatria - dal titolo "Odontoiatria e società: Etica, Aggiornamento e Tutela della Salute". "La libera circolazione dei professionisti - afferma Renzo - non può prescindere dall'assoluta garanzia del corretto riconoscimento dei titoli professionali conseguiti sia negli altri paesi europei, sia in quelli extracomunitari. Ad oggi, invece, non si riesce ancora a garantire un sistema "ultrasicuro" per l'equiparazione di questi titoli. Con rischi anche gravi per la Salute pubblica".

## Verso l'Ordine degli odontoiatri

Intervista a Raffaele Iandolo

*Dottor Iandolo, lei sarà al tavolo dei relatori per l'importante confronto sulla riforma delle professioni. A che punto è la CAO nazionale nello sviluppo del percorso che porterà all' "Ordine degli odontoiatri"? Quali sono i passi ancora da compiere?*

Nell'ambito del ddl che ricomprende la riforma degli Ordini Sanitari "tradizionali", attualmente all'esame del Consiglio dei Ministri, è già prevista l'autonoma costituzione dell'Ordine degli Odontoiatri. Ovviamente vigileremo affinché tale percorso di autonomia, da sempre distintivo dell'attività della Commissione Nazionale Albo Odontoiatri, venga completato al più presto. S'intende che la nostra intesa, per le questioni di comune interesse, con l'Ordine dei Medici dovrà essere comunque mantenuta e privilegiata, con le modalità che concorderemo insieme.

*Cosa si attende la CAO su questo tema dal confronto a Taormina?*

L'obiettivo che ci siamo posti nell'organizzare il convegno di Taormina consiste nel monitorare a 360°, con il concorso e l'ausilio di tutti i presenti, lo stato attuale dell'Odontoiatria italiana. Anche il tema dell'autonomia e dell'Ordine degli Odontoiatri rientra nell'ambito di questo ambizioso obiettivo.

*La presidenza Bianco ha operato in stretta collaborazione con le esigenze CAO: come si può giudicare attualmente il rapporto con la componente medica della FNOMCeO?*

Devo obiettivamente riconoscere che anche e soprattutto la presidenza Bianco si è sempre distinta, e continua a farlo, per il grande rispetto e la strettissima collaborazione tra componente medica e componente odontoiatrica, a cui sempre sono stati riconosciuti spazi di autentica autonomia attraverso la libera determinazione delle linee politiche da seguire.

Con questo spirito tutte le questioni di comune interesse e competenza vengono seguite, discusse e risolte in un clima unitario contraddistinto da rispetto reciproco ed autentica collaborazione. Piena è quindi la concordia nelle scelte, assunte sempre insieme dalle due componenti.



Il dott. Raffaele Iandolo

## Le raccomandazioni? Segno di maturità

Intervista a Valerio Brucoli



Il dott. Valerio Brucoli

*Dottor Brucoli, la CAO ha compiuto un percorso importante con la Realizzazione delle Raccomandazioni in Odontoiatria: ci vuole indicare i punti salienti del cammino che ha portato alla loro stesura?*

Penso che la CAO abbia, sì, compiuto un percorso importante, ma il fatto veramente notevole è che lo abbia compiuto

insieme all'intero mondo odontoiatrico. Che io ricordi, anche grazie all'egida del Ministero, è forse la prima volta che tutte le diverse componenti collaborano ad un unico progetto. Il punto saliente del cammino è proprio questo: la condivisione di un obiettivo che presuppone il credere nei principi deontologici che stanno alla base della nostra professione. Se così non fosse - ed oggi non è un fatto così scontato - questo lavoro sarebbe più dannoso che altro, come abbiamo ben spiegato nella premessa all'elaborato delle sottocommissioni.

C'è poi anche tutto il resto: l'incontro al ministero, fortemente voluto dal professore Enrico Gherlone, consulente del ministro Fazio per l'odontoiatria, in cui la CAO è stata delegata a coordinare il progetto, la formazione delle sottocommissioni con la partecipazione di tutto il mondo scientifico odontoiatrico, i vari step che hanno portato alla fattiva elaborazione delle Raccomandazioni. Non solo: ci sarà poi la presentazione alle Associazioni Professionali ed a una commissione di odontoiatri legali presso il ministero perché concorrano alla validazione. E dopo non molto si dovrà riaggiornarle ... un lavoro in progress

come è in progress la vita professionale di ogni buon dentista. A Taormina le Raccomandazioni saranno presentate alla presenza del Professor Gherlone. La relazione con il Ministero della Salute si sta rivelando proficua ed efficace?

La collaborazione, come ho detto prima, è qualcosa di più che proficua ed efficace: è una collaborazione reciprocamente positiva e sinergica. La presenza di Enrico Gherlone a Taormina lo dimostra, disponibile in tutti i passaggi anche con preziosi consigli.

*Con le Raccomandazioni la CAO si propone ulteriormente come garante dei cittadini e della professione: un'ulteriore segnale sul cammino verso l'Ordine degli odontoiatri?*

Le CAO degli Ordini sono e rappresentano un punto di riferimento etico e di garanzia per i cittadini! Un elemento importante, propedeutico ad un lavoro come quello sulle Raccomandazioni che dimostra come l'odontoiatria italiana sia matura anche sul piano umano oltre che tecnico (da questo punto di vista è noto che sia una delle migliori del mondo). In un momento in cui la malasanità e la medicina difensiva sembrano farla da padrone è questo un messaggio importante: importante perché indirizzato ai pazienti (che molte volte nella veste di clienti sono considerati più oggetti che soggetti) e alla coscienza dei professionisti (elemento che un certo tipo di business della sanità ha molto interesse a relativizzare). Una maturità che si traduce nella consapevolezza di come i principi deontologici (e l'Ordine che ne è il garante) siano un pilastro fondamentale nello sviluppo futuro dell'odontoiatria.

E' una maturità che ovviamente deve essere applicata anche ad un mondo che cambia, un mondo in cui la condivisione dei legittimi interessi è determinata più dalla modalità di esercizio della professione (libero-professionisti, convenzionati, dipendenti) che non dalla via di formazione: da qui la condivisa richiesta di strumenti più adeguati, cioè l'autonomia.



## Libera circolazione e garanzie per il paziente Giardini chiama Bolzano

Un filo rosso lega Bolzano a Taormina, i Medici agli Odontoiatri: venerdì 17 e sabato 18 settembre, infatti, entrambe le componenti della FNOMCeO hanno discusso di Europa, e in particolare dei nuovi scenari che la libera circolazione dei professionisti apre, soprattutto sul fronte della formazione. Così, mentre a Bolzano i Medici hanno confrontato il nostro iter di studi con quello di Austria e Germania, a Taormina gli Odontoiatri hanno analizzato la formazione pre e post laurea a livello europeo, ponendo in primo piano la necessità di garantire un corretto riconoscimento dei titoli professionali.

Ma non solo di formazione a Taormina. La due giorni siciliana è stata, come sempre, un atteso e importante momento di confronto sui temi cardine della Professione. E chi meglio del presidente nazionale CAO, Giuseppe Renzo, può avere il polso dell'Odontoiatria italiana? Con lui l'Ufficio Stampa ha quindi voluto approfondire i tanti argomenti che sono stati affrontati a Taormina.

*Presidente, ancora una settimana e poi Taormina aprirà lo scenario sulla dimensione europea dell'Odontoiatria.*

*Ma non si parlerà solo di Europa: il vostro Convegno, non a caso, è stato intitolato "Odontoiatria e società: Etica, Aggiornamento e Tutela della salute".*

*Può illustrarci gli argomenti sul tappeto?*

Da sempre la CAO è convinta che ogni prestazione sanitaria odontoiatrica non possa prescindere dagli aspetti etici e deontologici. Aspetti etici e deontologici che si risolvono, da un lato, in Raccomandazioni sulla pratica clinica, che, su incarico del Ministero della Salute, sono state elaborate dalle CAO in collaborazione con gli Ordini provinciali, l'Accademia universitaria, le società scientifiche. Dall'altro, nell'istituzione di una professione moderna ed efficiente, alla quale sia sempre più riconosciuto ruolo autonomo: un'Odontoiatria, vale a dire, capace di progettare il futuro valorizzando la propria attività e definendo senza ambiguità gli ambiti operativi e le sinergie con gli altri operatori del settore.

*A Taormina, quindi, l'autonomia della Professione odontoiatrica avrà un'accelerazione?*

Questo è senz'altro uno dei nostri obiettivi, riconosciuto anche dal ministro Fazio durante le Celebrazioni del Centenario degli Ordini delle Professioni sanitarie, lo scorso 10 luglio. E, per un esame congiunto delle problematiche legate alla riforma delle professioni intellettuali, ci sarà un incontro con i rappresentanti ordinistici dei Medici, dei Farmacisti e dei Veterinari.

*La correttezza della prestazione odontoiatrica non può ovviamente prescindere dalla formazione.. Formazione che, oggi, con la libera circolazione dei professionisti può avvenire non solo in Italia, ma anche negli altri Stati europei. A quali scenari andiamo incontro?*

La libera circolazione dei professionisti non può prescindere dall'assoluta garanzia del corretto riconoscimento dei titoli professionali conseguiti sia negli altri paesi europei, sia in quelli extracomunitari. A oggi, invece, non si riesce ancora a garantire un sistema "ultrasicuro" per l'equiparazione di questi titoli. Con rischi anche gravi per la Salute pubblica.

*Ci faccia un esempio...*

Certamente: ci sono paesi, come l'Italia, la Francia, la Germania che hanno determinati meccanismi di garanzia sulla formazione e la laurea conseguita dopo il percorso di studi. Ci sono altri paesi, di recente entrati nella Comunità europea, che non hanno ancora adeguato l'iter di studi agli standard europei. Proprio tali paesi - e parlo, ad esempio, della Romania o della Bulgaria - sono oggetto di speculazioni aggressive che si risolvono in veri e propri traffici di titoli.

*Può entrare nel dettaglio?*

Recentemente si è scoperto uno di questi "traffici" per cui in Romania venivano rilasciati a italiani certificati di laurea validi anche nel nostro paese. Peccato che tali certificati non fossero stati conseguiti mediante una corretta frequenza del corso di studi, ma ponendo false firme di presenza e con attestazioni di esami mai superati.

La laurea era dunque valida a tutti gli effetti, ma non garantiva una serietà del percorso di studi, con le conseguenze che si possono immaginare quando il laureato iniziava a operare sui pazienti...

*Quali armi abbiamo per opporci a questi fenomeni?*

Armi piuttosto spuntate, per la verità, almeno dal punto di vista giuridico. Il Ministero della Salute, che è l'Autorità competente a verificare la correttezza e la congruenza dei percorsi formativi, pur operando con grande professionalità ed in modo encomiabile, si trova con pochi appigli dal punto di vista legale, mentre gli avvocati che difendono in maniera aggressiva i "laureati" hanno gioco facile. I titoli, infatti, sono corretti dal punto di vista legale e formale, anche se non sono in grado, nella pratica, di garantire il corretto apprendimento e quindi un adeguato svolgimento della professione.

*Come si può risolvere questo problema?*

Stiamo dando attuazione continuità all'impegno assunto in questo senso nei Consigli Nazionali dei Presidenti CAO di Roma e Castelbrando. Abbiamo quindi interessato i Ministeri competenti: in particolare, quello di Grazia e Giustizia e quello delle Politiche Comunitarie. Continuiamo, inoltre, con la collaborazione e il supporto agli organi di polizia che con abnegazione operano sul territorio per contrastare questo fenomeno, che è uno degli aspetti dell'esercizio abusivo della professione. La questione, però, va affrontata alla radice, e cioè a livello europeo. Proprio per portare il fenomeno all'attenzione delle istituzioni comunitarie, a Bruxelles una "task force" italiana, composta da delegati della CAO, del ministero della Salute, dell'Università, incontrerà, il 15 settembre, il vicepresidente del Parlamento europeo e i Commissari europei competenti per la materia, cioè quelli di Salute, Mercato interno, Concorrenza e Formazione.



Il dott. Giuseppe Renzo

# Un convegno innovativo per tutta l'Odontoiatria

Intervista a Giuseppe Lo Giudice

*Lei è il presidente della CAO organizzatrice del Convegno. Cosa può preannunciare ai presenti al Convegno? Per i suoi temi e per le presenze davvero qualificate, sarà davvero un momento centrale per tutta la professione?*

L'Ordine dei Medici e la CAO Messina sono certamente onorati di aver concorso alla realizzazione del VIII Convegno Nazionale di Odontoiatria che si svolge in Contemporanea al Consiglio Nazionale delle Commissioni odontoiatriche.

L'impostazione di questa edizione è stata certamente innovativa: si è infatti stabilito di affrontare esclusivamente argomenti di pertinenza ordinistica articolando i lavori in tre tavole rotonde su riforma degli ordini, raccomandazioni cliniche e formazione pre e post laurea, temi sicuramente di attualità e interesse per i Colleghi. La finalità del Convegno è, infatti, quella di promuovere un ampio confronto sui rapporti tra etica, aggiornamento e tutela della salute coinvolgendo le componenti istituzionali dell'universo odontoiatrico e i singoli professionisti nelle scelte che la programmazione del futuro della professione impone. La peculiare organizzazione di queste giornate, la partecipazione delle massime autorità anche di altri ordini professionali, ministeriali e accademiche nazionali e locali, il completo coinvolgimento dell'Odontoiatria locale e nazionale costituiscono, a nostro avviso, i migliori presupposti perché il dibattito consenta concreti momenti di elaborazione e di sintesi nell'ambito dei temi congressuali proposti.

*Messina è sui giornali degli ultimi tempi per eventi di cronaca sanitaria estremamente negativi. Da Taormina si vuole anche alzare una voce di professionalità e affidabilità che riguarda la professione medica in Sicilia?*

Un Convegno come il nostro che si occupa di problematiche ordinistiche è sicuramente la sede ideale per sottolineare come solo l'organizzazione della professione medica in un Ordine regolamentato, che trova fondamento nei valori dell'etica e della deontologia, può permettere che la tutela della salute del cittadino vada di pari passo alla valorizzazione del ruolo dei medici nella sanità. Da consigliere dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri esprimo la convinzione che in ogni caso i comportamenti scorretti, accertate le effettive responsabilità, vanno severamente sanzionati ma, con la medesima forza, deve essere rigettata la colpevolizzazione di tutto un territorio e della sua classe medica che spesso non è partecipe alle scelte strategiche di gestione sanitaria. L'organizzazione odontoiatrica territoria-

le libero-professionale e la collaborazione ormai consolidata con le strutture pubbliche della provincia offrono, a mio parere, un interessante modello di integrazione virtuosa di cui tutte le istituzioni odontoiatriche messinesi sono orgogliose, come peraltro è attestato dai riscontri positivi in ambito ordinistico e scientifico ottenuti dagli odontoiatri della mia provincia. Inoltre uno dei temi congressuali sviluppato dalla CAO Nazionale e dal suo Presidente cui ho collaborato sviluppa i temi della corretta pratica in odontoiatria individuando raccomandazioni cliniche condivise dalla professione odontoiatrica. Viene a essere ricercato un minimo comune denominatore indispensabile per consentire alla professione di incentivare comportamenti individuali virtuosi e trasparenti e per permettere l'effettuazione di una prestazione odontoiatrica aggiornata efficace e sicura

*Il Convegno è stato realizzato con la collaborazione fattiva delle CAO della Sicilia e della Calabria: la consapevolezza della necessità di un lavoro comune è oggi il vero punto di forza di eventi così impegnativi?*

Il Convegno, giunto all'ottavo appuntamento, si ricollega idealmente a una serie di incontri culturali e ordinistici promossi dal Coordinamento delle CAO delle due Regioni che sono stati ospitati alternativamente dalla CAO di Messina e da quella di Cosenza. Queste manifestazioni hanno riscontrato un lusinghiero successo richiamando, nell'ultima edizione, nelle due giornate oltre 2.500 odontoiatri. Certamente lo sforzo organizzativo non può che essere condiviso con le altre CAO siciliane e calabresi. Da più di un decennio è sviluppato, infatti, un percorso politico che valorizza le realtà professionali locali malgrado la difficile situazione economico-sociale delle due Regioni. Questa attività coordinata in ambito di aggiornamento, poi, permette di focalizzare le risorse anche economiche, ormai limitate, in attività di qualità. È questa una risposta concreta all'eccessivo proliferare e al sovrapporsi di corsi di aggiornamento che sovente nascondono interessi lontani dalle reali motivazioni dell'ECM.



Il dott. Giuseppe Lo Giudice

## VIII convegno nazionale di aggiornamento professionale in odontoiatria

Sezioni e Tavole

**1° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

**2° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

**3° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

Sezioni e Tavole

**4° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

**5° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

**6° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

Sezioni e Tavole

**7° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

**8° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

**9° Tema: L'aggiornamento professionale**

- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice
- Dr. Giuseppe Lo Giudice

## La qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie messinesi nel nuovo servizio sanitario siciliano

Messina -Palazzo della Cultura - 6 novembre 2010

### Introduzione

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, in collaborazione con l'Università degli Studi, le Aziende Sanitarie Policlinico, Piemonte-Papardo e territoriale, e le Case di Cura accreditate di Messina, ha voluto organizzare questo convegno per una valutazione attenta del sistema sanitario provinciale, inserito nel contesto di una regione con piano di rientro e del nuovo quadro normativo dettato dalla recente riforma sanitaria regionale, con la prospettiva di promuovere in ogni ambito il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, tenendo conto della qualità percepita dal cittadino.

### Razionale

Il tema della qualità e della sicurezza ha acquisito, nel corso degli ultimi anni, una rilevanza crescente per tutte le aziende impegnate nella erogazione dei servizi, sia per la spinta "interna" al sistema che riconosce l'esistenza di disfunzioni e la possibilità di migliorare le prestazioni erogate, che per la spinta esercitata dalla qualità "percepita" dai pazienti. Questo contesto è reso più complesso dalla inevitabile "aziendalizzazione" della sanità, finanziata con risorse definite che sono legate al PIL nazionale e che, quindi, non crescono in maniera proporzionale con i bisogni sanitari e con i costi lievitati per il ricorso a nuove tecnologie.

La Regione Sicilia - in atto con un piano di rientro, nonostante un'azione sicuramente decisa ed efficace ed un disegno strategico finalmente chiaro e razionale con la nuova riforma sanitaria che ha evitato il rischio di un commissariamento - continua comunque a scontare il retaggio di preconcetti, insiti nella stessa popolazione, che non permettono una serena valutazione dell'assistenza fornita.

Inoltre, il ruolo preponderante dei mass media, strutturalmente legati "alla notizia", hanno ultimamente acuito il senso di sfiducia, distorcendo in taluni casi il necessario rapporto fiduciario che, in ultima analisi, finisce col complicare la normale attività assistenziale. Pertanto, nell'interesse primario dei cittadini e per la serenità degli Operatori, assecondando il cambiamento in atto e da tutti sentito, con questo convegno si vuole fare una analisi obiettiva della qualità e della sicurezza delle strutture messinesi, in coerenza con le linee di indirizzo emanate dall'Assessorato Regionale alla Sanità, valorizzando le eccellenze presenti senza sottacere le criticità esistenti.

### Partecipano:

Prof. Ferruccio <b>FAZIO</b>	Ministro della Salute
Dott. Amedeo <b>BIANCO</b>	Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
On. Raffaele <b>LOMBARDO</b>	Presidente della Regione Sicilia
On. Massimo <b>RUSSO</b>	Assessore Regionale alla sanità
Mons. Calogero <b>LA PIANA</b>	Arcivescovo di Messina
Prof. Francesco <b>TOMASELLO</b>	Rettore dell'Università degli Studi di Messina
Dott. Fulvio <b>MOIRANO</b>	Direttore Agenas
On. Giuseppe <b>BUZZANCA</b>	Sindaco di Messina
Dott. Giovanni <b>RICEVUTO</b>	Presidente della Provincia Regionale di Messina
On. Giuseppe <b>LACCOTO</b>	Presidente Commissione Sanità ARS
Dott. Salvatore <b>GIUFFRIDA</b>	Direttore Generale Asp n. 5 Messina
Dott. Giuseppe <b>PECORARO</b>	Direttore Generale Policlinico
Dott. Armando <b>CARUSO</b>	Direttore Generale Ospedali Papardo-Piemonte
Prof. Placido <b>BRAMANTI</b>	Direttore Scientifico Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"
Dott. Gustavo <b>BARRESI</b>	Presidente Provinciale AIOP
Sig. Andrea <b>CUCINOTTA</b>	Coordinatore Provinciale del Tribunale per i Diritti del Malato



## L'anatomia mondiale fra Messina e Taormina

In Sicilia diversi appuntamenti per gli anatomici di tutto il mondo



Il prof. Giuseppe Anastasi

**F**inito settembre ma soprattutto finito un mese pieno di appuntamenti importanti per gli anatomici di tutto il mondo, che hanno eletto la Sicilia e in particolare Messina e Taormina prestigiosa location per il 64° Congresso Nazionale della Società Italiana di Anatomia e Istologia, preceduto dal Collegio dei docenti di Anatomia umana e seguito dal XXI International Symposium on Morphological Sciences. Il Collegio svolto al Centro Congressi del Capo Peloro Resort di Torre Faro, alla presidenza del prof. Giovanni Mazzotti, ordinario di Anatomia umana presso l'Università di Bologna, si è occupato della diffusione e della valorizzazione della disciplina negli aspetti formativi, applicativi e professionali.

I circa 150 partecipanti hanno trattato temi molto attuali alla luce dei provvedimenti legislativi legati, non solo al D.M. 22/10/2004 n. 270, ma anche al disegno di Legge, più notoriamente conosciuto come "legge Gelmini" e recentemente approvato dal Senato della Repubblica Italiana in materia di organizzazione universitaria, di personale accademico e reclutamento, nonché di delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario. Dopo la chiusura del Collegio, con un'importante cerimonia inaugurale tenuta nell'Aula Magna del Rettorato dell'Università degli Studi di Messina, l'apertura dell'assise internazionale, sotto l'Alto Patrocinio del Presidente della Camera dei Deputati. Il discorso inaugurale tenuto dal presidente del congresso, prof. Giuseppe Anastasi, ha esaltato l'importanza dell'evento, che dopo soli 7 anni, vede nuovamente Messina protagonista dello scenario anatomico. Dopo il saluto di numerose autorità del mondo politico, scientifico e accademico, Anastasi ha voluto dare il massimo risalto alla sua città e all'Ateneo peloritano, invitando la prof.ssa Novarese a tenere la lettura inaugurale "Potere politico, relazioni personali e cultura scientifica nella Messina del Seicento. La Facoltà medica fra saperi tradizionali e istanze di rinnovamento".

I lavori congressuali, al San Domenico Palace Hotel hanno visto la partecipazione dei docenti prof. Vannelli, ordinario Università di Firenze, con la relazione scientifica "Plasticity and therapeutic potential of human foetal tissue" che illustra gli ultimi progressi relativamente al trapianto con cellule nervose umane fetali per il trattamento di 15 pazienti con Corea di Huntington, grave e diffuso disturbo del sistema nervoso centrale: "Control of spermatogenesis by transcriptional and post-transcriptional regulation of gene expression" firmata dal prof. Sette, ordinario Università di Roma "Tor Vergata" su un tema di grande attualità e prestigioso interesse scientifico (i caratteri molecolari regolatori della spermatogenesi alla base di numerosi disturbi dell'infertilità maschile); altri docenti provenienti da molti Paesi (Usa, Singapore, Johannesburg, Porto, Londra, Cina, Giappone, Brasile, Sud Africa, Nigeria, Messico, Nuova Zelanda, ecc.). Il Comitato organizzatore ha ricevuto più di 200 contributi scientifici che, discussi in 16 sedute di comunicazioni orali e in 3 sessioni poster, hanno tutti messo in luce una nuova visione della disciplina anatomica proiettandola nello scenario dell'anatomia clinica, al fine di migliorare le conoscenze cliniche sia in campo prognostico che terapeutico.

Di grande impatto scientifico il simposio "Anatomia & sport": 10 relazioni di rilevante interesse anatomo-clinico, tenute dai più importanti studiosi sul tema in campo nazionale e internazionale. Aperto da prof. John T. Povlishock, direttore Istituto di Anatomia umana Virginia Commonwealth University di Richmond, con una lectio magistralis. A seguire il XXI International Symposium on Morphological Sciences, organizzato dal Comitato internazionale dei simposi sulle scienze morfologiche (presieduto dal prof. Fujita, dipartimento di Anatomia di Niigata in Giappone), da Anastasi e dal prof. Guido Macchiarelli, ordinario di Anatomia Università dell'Aquila, ha registrato la presenza di numerosi membri e delegati da ogni continente.

Durante la cerimonia inaugurale il prof. Andrea Romano, Università di Messina, ha

presentato la lectio magistralis “La nascita della “Universitas Studiorum” di Messina e l’eccellenza degli studi medici”. I lavori scientifici hanno avuto una sessione speciale dedicata alla memoria del compianto prof. Pietro Motta, nato e laureato a Messina, insigne ordinario di Anatomia umana nell’Università di Roma “La Sapienza” ed emerito presidente della Società Italiana di Anatomia e Istologia dal 1994 al 1999 e della “International Federation of Associations of Anatomists”, dal 1999 fino al 2002, anno della sua scomparsa. A ricordare questa fondamentale figura il prof. Orlandini, presidente della Società Italiana di Anatomia e Istologia, il prof. Mazzotti, presidente del Collegio Italiano dei docenti di Anatomia, la prof.ssa Teofilovski-Parapid, vicepresidente del Comitato internazionale simposi sulle scienze morfologiche, l’on. Antonio Martino e la moglie prof.ssa Silvia Correr. Molto importante la presenza della delegazione giapponese con ben 50 studiosi, fra cui il prof. Uchiyama, presidente Società Giapponese di Anatomia; di quella inglese con il prof. Moxham, presidente International Federation of Association of Anatomists, il prof. Carmichael, editor in chief di Clinical Anatomy e il prof. Morriss-Kay, editor in chief di Journal of Anatomy.

I circa 250 contributi scientifici su vari temi: scienze neuroendocrine, neuromodulazione nella trasmissione sinaptica, morfofisiologia muscolare, neuroimaging anatomico, apoptosi cellulare, spermatogenesi, storia delle illustrazioni anatomiche e antropologia forense. Importante il simposio “Neuroimaging: anatomical and clinical applications”, che ha visto il susseguirsi di studiosi americani del calibro del prof. Povlishock e del prof. Dietrich, direttore dipartimento di Chirurgia Neurologica Università di Miami e Centro di Cura delle Paralisi presso il Miami Project. Dietrich ha mostrato innovative metodiche che utilizzano markers fluorescenti i quali sarebbero in grado di fornire un importante approccio terapeutico per gli assoni danneggiati.

Infine sempre in Sicilia due eventi di rilevanza per il mondo anatomico: il meeting dell’Executive Board dell’International Federation of Association of Anatomists e la riunione della Federative International Committee on Anatomical Terminology, per la prima volta proprio a Messina: all’hotel Continental i maggiori esperti (Wendell-Smith - Australia, Vollrath - Germania, Sprumont - Svizzera, Gutiérrez Flori - Costa Rica, Pais - Portogallo) hanno relazionato su varie tematiche, al fine di ridisegnare la nuova terminologia anatomica e di presentare la prima terminologia embriologica che prenderà il nome di “terminologia Messina”.



*Due momenti del congresso mondiale di anatomia*

## 1° Convegno Ufficiali Medici Palermo

Organizzato dall’ufficio arruolamento del corpo militare della C.R.I. per la Sicilia con sede a Palermo, si è tenuto il primo convegno degli ufficiali medici C.R.I. sul tema “Esperienze nei teatri Operativi degli ufficiali medici del corpo militare C.R.I. e delle II.BB. della Sicilia”.

È intervenuto tra gli altri il dr. Angelo Petrunaro, responsabile della direzione sanitaria nella missione delle nazioni unite in Etiopia Eritrea (U.N.M.E.E.)



## Congresso Translational research dalla ricerca alla clinica

**Salerno 2 ottobre 2010**

sede: lungomare Clemente Tafuri, 1 - Salerno

L’ingresso è gratuito e l’evento è in fase di accreditamento ECM per il medico chirurgo, l’odontoiatra e l’odontotecnico

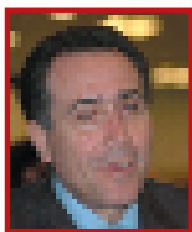


[www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

messina *medica*

ottobre  
2010

di Sebastiano Marino



## La ricerca in medicina generale

Dalle giornate messinesi del medico di famiglia

**N**elle settimane scorse si sono tenute le Giornate Messinesi del medico di famiglia, già alla sesta edizione, che ha coinciso con il terzo congresso provinciale della SIMG, Società Italiana di medicina Generale

L'argomento scelto dagli organizzatori è stato la Ricerca applicata alla Medicina generale. La Ricerca rappresenta, infatti, un momento di crescita professionale unico e qualificante per la categoria, un'opportunità per migliorare i processi

di cura, rendendoli più appropriati ed efficaci, ma anche un'occasione per dare alla Mdf dignità in un contesto scientifico. La medicina generale è in genere considerata un settore in cui possono essere trasferiti i risultati di ricerche prodotte in altri ambiti.

Non sempre ciò che viene prodotto in centri di alta specializzazione oppure in altri paesi può essere utile,

valido, praticabile nelle cure primarie. Per tale motivo è proprio nel contesto della medicina generale che devono essere prodotte le conoscenze affinché ci possa essere un reale beneficio per la professione e quindi per pazienti e per il Servizio Sanitario. Da anni, oramai, la Medicina Generale produce regolarmente ricerca in tutto il mondo, compresa l'Italia, la cui produzione è originale, riconosciuta in ambito internazionale e tanto più apprezzabile in quanto derivata da una disciplina non universitaria. La partecipazione dei medici di medicina generale alla ricerca ha anche un importante valore formativo e nel miglioramento delle performance, essendo utilizzabile come audit clinico (revisione organizzata delle pratiche professionali con successiva elaborazione

di strumenti valutativi per la costruzione di procedure di buona pratica clinica).

Pratica, ricerca e formazione vanno quindi viste come un processo unitario di sviluppo professionale, verifica di qualità e produzione di conoscenza.

Nel nostro paese la medicina generale deve riuscire a compiere un salto di qualità per trovare una propria legittima collocazione, a fianco delle altre discipline specialistiche, non solo nell'ambito della formazione universitaria di base, dove i futuri medici acquisiscono i primi elementi, che portano alla ricerca, ma anche nel campo della ricerca medica stessa, che parte dai problemi propri della professione apportando delle soluzioni alla stessa. Tornando alle Giornate Messinesi del medico di famiglia, c'è da sottolineare che sono state caratterizzate da momenti di confronto tra i processi terapeutici propri della medicina generale, e tratti da propri lavori di ricerca, e quanto previsto dall'evidenza scientifica internazionale riportato da specialisti esperti.

Le patologie trattate sono state il diabete mellito, le malattie cardiovascolari, l'osteoporosi e la malattie infettive.

Sono stati invitati esponenti del mondo scientifico di rilevanza internazionale ed il cui contributo è stato molto apprezzato dai presenti, così come molto apprezzati sono stati i docenti della nostra facoltà, intervenuti a moderare attivamente e prestigiosamente, tutte le sessioni e medici di famiglia della SIMG di Messina. E' attraverso eventi di qualità che la SIMG di Messina contribuisce alla crescita di tutta la categoria della medicina generale, portando avanti non solo eventi come le GG Messinesi del medico di famiglia, ma tutta una serie di iniziative, come quelle nate dal protocollo di intesa con la Facoltà di medicina di cui riferiremo successivamente.



## Linfomi, successi della terapia e diritti dei pazienti

Al centro della giornata mondiale sulla malattia che colpisce 1 milione di persone; 15mila nuovi casi solo in Italia

Celebrata in tutto il mondo la Giornata Mondiale per la Conoscenza del Linfoma, malattia del sistema linfatico da cui è affetto oltre 1 milione di persone, con oltre 200.000 decessi annui. L'evento, promosso in Italia dall'Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma, utile occasione per ricordare i successi ottenuti in questi anni dalla ricerca ma anche per richiamare l'attenzione sui diritti dei pazienti.

“Lo scenario dei linfomi è cambiato in modo positivo e cambierà ancora in meglio e presto, perché la ricerca continua a registrare progressi. Oggi per un numero elevato di pazienti vi può essere la prospettiva della guarigione” - ha affermato Franco Mandelli, presidente AIL - “con questa iniziativa, oltre che la qualità dell'assistenza, che in Italia è tra le migliori, intendiamo promuovere i diritti dei pazienti, come quello a una diagnosi sicura, a una seconda opinione, prassi ormai consueta negli Stati Uniti, e quello a essere informati sugli iter seguiti nei migliori centri specialistici mondiali”.

Il linfoma è al terzo posto fra le neoplasie più diffuse al mondo: nei Paesi sviluppati l'incidenza di questa forma patologica è raddoppiata negli ultimi 25 anni e la tendenza continua ad essere in aumento. Nel nostro Paese sono circa 200.000 le persone che convivono con la malattia, con una prevalenza per i linfomi Non Hodgkin, la forma più diffusa, di 12-15 casi per ogni 100.000 abitanti e un'incidenza di circa 11.000 nuovi casi l'anno, prevalentemente tra i 45 e i 60 anni d'età.

A questo continuo incremento d'incidenza si contrappone una riduzione della mortalità: le possibilità di guarigione sono quasi raddoppiate ed i pazienti vivono più a lungo. Nel caso del linfoma a grandi cellule, per esempio, circa il 60-70% dei pazienti può guarire. I progressi nella cura dei linfomi sono stati ottenuti grazie ai tre capisaldi della terapia: la chemioterapia tradizionale, il trapianto di midollo osseo e i farmaci biologici, molecole progettate in base alle caratteristiche biologiche delle cellule tumorali e dunque in grado di colpirle in modo mirato, con effetti meno debilitanti per il paziente.

Tra questi rituximab ha dato i risultati migliori. “Il rituximab è un farmaco specifico e selettivo diretto sulle cellule tumorali del linfoma a cellule B” - ha sottolineato Maurizio Martelli, ricercatore ematologo Università romana La Sapienza - “la sua associazione alla chemioterapia ha portato a un sensibile miglioramento della percentuale della risposta clinica e quindi della probabile guarigione”. La buona notizia di quest'anno è che in pazienti affetti da linfoma follicolare, la prosecuzione per due anni della terapia con rituximab in combinazione con chemioterapia, dopo la risposta iniziale, raddoppia la possibilità di sopravvivenza senza progressione della malattia. Il linfoma follicolare è un sottotipo dei linfomi Non-Hodgkin ritenuto inguaribile e che fa registrare circa 2.500 nuovi casi l'anno. I risultati dello studio clinico PRIMA (Primary Rituximab and Maintenance) dimostrano che dopo due anni di follow-up, l'82% dei pazienti ai quali è stato somministrato rituximab come terapia di mantenimento ha fatto registrare una remissione della malattia, rispetto al 66% dei pazienti non sottoposti alla terapia di mantenimento.

Anche quest'anno, in occasione della Giornata Mondiale per la Conoscenza del Linfoma si rinnova la partnership tra AIL e Roche, la più grande azienda di biotecnologie al mondo, che da anni sostiene le iniziative dell'Associazione a favore dell'informazione e del miglioramento della qualità della vita dei pazienti affetti da linfomi e dalle malattie ematologiche.

“La partnership con AIL è uno dei capitoli più felici dell'impegno di collaborazione che Roche sviluppa con medici, istituzioni e associazioni pazienti, per promuovere un approccio comune alle patologie onco-ematologiche” - ha evidenziato Dario Francolino della Roche - “nella battaglia contro i linfomi, il Gruppo Roche porta il suo contributo specifico di innovazione e ricerca per dare delle risposte concrete a queste patologie, mettendo a punto farmaci e strumenti diagnostici sempre più personalizzati”.



## “Uniti contro i GIST” e contro la solitudine dei tumori rari

Al Policlinico universitario incontro d'informazione sul cancro stromale gastrointestinale

**A**nche a Messina “Uniti contro i GIST”, la prima campagna di informazione rivolta alle persone affette da tumori stromali gastrointestinali (GIST), una forma rara ma insidiosa di neoplasia che in Italia colpisce da 500 a 1.000 persone ogni anno. Stato della ricerca, opzioni terapeutiche ma soprattutto condivisione dell'esperienza della malattia sono stati al centro dell'incontro tra medici e pazienti, svolto nel Policlinico universitario con il coordinamento scientifico del prof. Vincenzo Adamo, direttore della UOC Terapie Integrate in Oncologia del Policlinico Universitario.

I GIST caratterizzati fino a pochi anni fa da un esito particolarmente rapido ed infausto, con una sopravvivenza non superiore ai 12 mesi in fase metastatica, dopo l'avvento di imatinib nel trattamento o nella strategia terapeutica di tale neoplasia sono diventati malattie controllabili dal farmaco.

Tuttavia il carattere di malattia rara e ancora poco conosciuta pesa sulla condizione dei pazienti affetti da GIST, aumentando il senso di solitudine e disorientamento: la scarsa informazione e la mancanza di punti di riferimento, come la difficoltà a trovare altre persone con cui condividere la stessa esperienza, rendono più arduo il percorso terapeutico. Fare luce sulla malattia e dare un supporto ai pazienti, creando occasioni di informazione e comunicazione tra di loro e con i medici, sono gli obiettivi della campagna, promossa dall'AIG (Associazione Italiana GIST) con il supporto di Novartis, che toccherà diverse città italiane.

“L'evento che si terrà a Messina il 2 ottobre e che ho l'onore di organizzare rientra in un programma di informazione diretta ai pazienti affetti da GIST con l'obiettivo di creare consapevolezza comune tra paziente e medico sulle importanti opportunità terapeutiche oggi esistenti in tale patologia. Pertanto a nome di tutti i colleghi siciliani e calabresi, siamo grati alla AIG per questa importante occasione che consentirà di riunire a Messina i pazienti del nostro

territorio” - ha dichiarato Adamo - “sarà una modalità nuova di fare informazione in cui i pazienti avranno la possibilità, con interventi diretti che si intrecceranno con quelli degli specialisti e dei medici di famiglia, di avere non solo un aggiornamento scientifico ma soprattutto di verificare insieme il percorso diagnostico-terapeutico più semplice per ottenere nel miglior modo gli importanti risultati oggi possibili.” Oltre che aiutare i pazienti ad affrontare il percorso diagnostico e terapeutico, attraverso un dialogo costante con i medici, gli incontri hanno lo scopo di

Colpiscono senza differenze sia gli uomini sia le donne, di tutte le classi d'età. Le manifestazioni dei GIST, che spesso non presentano sintomi tipici, possono comprendere la presenza di una massa nell'addome, che può diventare palpabile o visibile, sanguinamento gastroenterico (dalla bocca o dal retto) o peritoneale e sanguinamenti minori, con conseguente possibile anemia. “Senza dubbio l'imatinib è stato il primo farmaco a bersaglio molecolare che ha cambiato la storia naturale dei GIST portando a dei risultati inaspettati così come sta avvenendo oggi con altri



Gabriella Tedone, Edoardo Spina, Vincenzo Adamo e Giacomo Caudo

indirizzare le persone con GIST verso uno degli ancora poco numerosi centri specializzati attivi in Italia. “La diagnosi di tumore è sempre un avvenimento scioccante, per chiunque ed a qualunque età; porta con sé delle incognite e la coscienza di essere entrati nel mondo dei ‘malati’. Quando la malattia oncologica è anche ‘rara’, lo sgomento ingigantisce la paura del malato e dei suoi familiari” - ha sottolineato Anna Costato, presidente dell'Associazione Italiana GIST - “incontrare altri pazienti che magari hanno già superato le fasi più difficili e stanno andando bene, scambiare informazioni, sentirsi una comunità insieme alle persone che condividono l'esperienza del tumore GIST può essere un valido ausilio terapeutico”. I tumori stromali del tratto gastrointestinale (GIST) fanno parte della famiglia dei sarcomi dei tessuti molli, e hanno origine nel tratto digerente, dall'esofago al retto.

farmaci ed in altre patologie tumorali” - ha affermato Adamo - “altrettanto importante è anche la modalità di somministrazione; essendo infatti una terapia orale rende ancora più maneggevole la gestione da parte del paziente. Ciò ha fatto sì che tale molecola entrasse con forza nelle linee-guida non solo per il trattamento della malattia avanzata ma anche per la terapia adiuvante dopo la chirurgia a scopo radicale o riduttiva.” Migliorare la qualità di vita di questi pazienti è l'obiettivo dell'AIG, in prima linea per offrire informazioni sulla patologia, promuovere iniziative e scambio di informazioni, incoraggiare la ricerca per la cura, anche attraverso un sito internet dedicato, che è diventato un importante punto di riferimento e di incontro per chi, direttamente o indirettamente, è venuto a contatto con questa malattia.



## Medicina del lavoro

**I movimetni ripetuti dell'arto superiore il 23 ottobre** presso l'auditorium dell'Ordine "G. Martino". il prof. Giorgianni terrà il corso "I movimenti ripetuti dell'arto", aperto a tutti i medici in particolare a Medici del Lavoro e Medici Competenti.

*Le iscrizioni possono già essere effettuate online dal sito dell'ordine dei medici o presso la segreteria dell'ordine.*

**G. Caminiti**

### XIV MASTER IN BIOETICA

L'Ordine e la Scuola Superiore di Bioetica a servizio del medico Inizia il **12-13 novembre 2010**, presso il S. Tommaso di Messina, sotto la direzione di D. Giovanni Russo.

Il corso è anche spendibile per i medici e il personale sanitario per il conseguimento dei crediti ECM (due annualità). Di impostazione moderata e aperto al dialogo con le posizioni diverse, è stato pensato per quanti cercano una formazione scientifica solida sulla bioetica in quanto medici, avvocati, amministratori della sanità. Il Master si svolge una volta al mese, di venerdì pomeriggio e l'indomani mattina e pomeriggio; prevede in tutto 14 stages. Alcune attività sono in forma e-learning, in diretta, grazie ad una piattaforma particolarmente attrezzata.

Per informazioni: D. Giovanni Russo (email: bioeticalab@itst.it). Segreteria (Sig. Antonio Ruello, email: itst@itst.it): 090.3691.111

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

Università degli studi di Messina  
facoltà di medicina e chirurgia

Dipartimento di protezione ambientale, sanità, sociale ed industriale  
Sezione di patologia ambientale

Corso di perfezionamento in:  
"Biosicurezza e contenimento del rischio nel laboratorio biomedico"

Anno accademico 2009-2010  
decreto rettorale 1738 del 08.06.2010  
direttore del corso: prof.ssa Vincenza Sofo

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

### ANMDO

7° convegno nazionale sulle sale operatorie

**Sale Operatorie:  
il luogo delle scelte difficili**

appropriatezza, sostenibilità, tracciabilità

Roma 20-21-22 ottobre 2010  
Atahotel villa Palmphili  
via della Nocetta, 105

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

Sulla scorta dei risultati incoraggianti ottenuti dalle due precedenti edizioni del forum dello IOMI di Messina, anche quest'anno è stato organizzato un corso indirizzato ai medici di famiglia, riservando uno spazio sempre più importante ad una metodologia didattica di tipo interattiva, traendo spunti di confronto dalla pratica clinica specialistica su patologie estremamente frequenti e invalidanti. Gli obiettivi primari rimangono comunque l'aggiornamento sulle più recenti acquisizioni in tema specialistico, principalmente ortopedico, per una sempre più stretta e proficua collaborazione con lo "Specialista" della famiglia. È stata fatta formale richiesta di accreditamento ECM.



### 3° FORUM DELLO STRETTO DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO DEL MEZZOGIORNO D'ITALIA DI MESSINA

22 e 23 ottobre 2010 Capo Peloro Resort - Messina  
Corso di aggiornamento per Medici di base

presidente onorario Prof. Giulio Santoro  
direttore del corso Dr. Giancarlo Gemelli

[www.giancarlogemelli.info](http://www.giancarlogemelli.info)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
AB CONGRESSI  
enzamicali@abcongressi.it  
tel. 392 5010026



#### PROGRAMMA

VENERDI 22 ottobre		SABATO 23 ottobre	
14,45	Registrazione dei partecipanti e saluto dei Presidenti	17,10	S. Pandolfino - Il morbo di Dupuytren
15,00	<b>1° SESSIONE</b> Moderatori: G. Caccamo, C. La Maestra, G. Raffa	17,20	A. Pisani - Diagnosi differenziale nelle patologie dell'arto superiore
15,00	S. La Maestra (riabilitazione) - Trattamento delle deformità vertebrali nella terza età	17,30	A. Lo Giudice - La traumatologia degli arti superiori
15,10	G. Caccamo (riabilitazione) La riabilitazione del ginocchio	17,40	E. Barbieri - L'instabilità articolare di spalla
15,20	A. Puglisi (riabilitazione) - WHO-OMS e linee guida internazionali sulla disabilità e riabilitazione	17,50	Discussione
15,30	G. Raffa (reumatologia) - Novità in tema di sicurezza gastrointestinale con antinfiammatori	18,30	Lectio magistralis M.A. ROSA: dall'artrosi alla protesi
15,40	M. Filippone (reumatologia) Attualità terapeutiche nei miorilassanti	19,30	Salute delle Autorità
15,50	D. Lembo (cardiologia) L'ausilio dell'esame ecocardiografico color Doppler nelle complicanze postoperatorie	20,00	Cena sociale
16,00	Discussione		
16,30	Open coffee		
16,45	<b>2° SESSIONE</b> Moderatori: G. Gemelli, A. Lo Giudice, A. Pisani		
16,50	B. Guarna Le sindromi canalicolari dell'arto superiore		
17,00	P. Malfitano - Le fratture delle ossa a vascolarizzazione terminale		
		8,30	<b>3° SESSIONE</b> Moderatori: A. Bombara, P. Cavaliere, G. Miloro
		8,35	R. Laganà - La metatarsalgia nella sindrome di Civinini-Morton
		8,45	G. Lorenzo, M.R. Lorenzo - Trattamento del piede calcaneo-valgo dell'adolescente
		8,55	A. Bombara - Il timing nella chirurgia protesica del ginocchio
		9,05	V. Calafiore - La ricostruzione del LCA con gracile e semitendinoso: nostra esperienza.
		9,15	F. Basile Rognetta - Un nuovo sistema di osteosintesi endomidollare nelle fratture laterali di femore
		9,25	L. Sollera - L'antibiotico terapia nella chirurgia protesica
		9,35	P. Cavaliere - La chirurgia protesica di revisione
		9,45	G. Miloro - Le protesi monocompartimentali
		9,55	Discussione
		10,30-11,30	<b>WORKSHOP</b> G. Gemelli, G. Randazzo, G. Santoro La chirurgia mininvasiva nelle patologie del rachide E. Barbieri, A. Pisani, L. Sollera La terapia iniettiva intrarticolare: condroprotezione e viscosupplementazione esercitazioni pratiche su manichini (spalla e ginocchio)
		11,00	Open coffee
		11,30	<b>4° SESSIONE</b> Moderatori S. Chillemi, S. Straci
		11,35	A. Santagati (endoscopia digestiva) Prevenzione del cancro colo-rettale
		11,45	D'Andrea (oftalmologia) - la gestione oftalmologica dell'anziano: l'handicap visivo e la sua prevenzione
		11,55	B. Pitrone (radiologia) - Diagnostica strumentale nella patologia ortopedica
		12,05	S. Chillemi (anestesiologia) Il dolore cronico benigno
		12,15	S. Straci (chirurgia) La diarrea: questa sconosciuta
		12,25	Discussione
		12,35	Compilazione e consegna questionario ECM
		13,00	Lunch

## L'Italia dichiara guerra al diabete

Nuove opportunità per chi non controlla la malattia che colpisce milioni di persone

**L'**Italia dichiara guerra al diabete, malattia che interessa una fascia ampia ed eterogenea di persone, qualche milione solo nel nostro Paese. E lo fa grazie all'ingresso di una terapia aggiuntiva per il trattamento del diabete di tipo 2 negli adulti che non riescono a controllare i valori della glicemia e vedono i livelli di emoglobina glicata salire oltre il 7%. Appositamente creato al fine di raggiungere il controllo glicemico globale, riferito non solo all'emoglobina glicosilata, ma anche alla glicemia a digiuno e alla glicemia post prandiale, consente di prevenire le conseguenze provocate a lungo termine dall'alterazione dei valori della glicemia e favorisce in modo fisiologico il rilascio di insulina, senza indurre ipoglicemia e con un effetto neutro sul peso corporeo.

“Il diabete rappresenta un'area di bisogno medico ancora insoddisfatto, in quanto numerosi pazienti diabetici non riescono a ottenere un effettivo controllo di questa malattia cronica nel corso degli anni” – ha affermato Pierluigi Antonelli, presidente e amministratore delegato Bristol-Myers Squibb Italia - “mettiamo a disposizione dei

medici un prodotto che permette il controllo glicemico sui 3 parametri fondamentali, e offriamo ai pazienti una soluzione a elevata tollerabilità, che evita le crisi ipoglicemiche, causa di per sé di gravi danni alla salute del paziente e pericolose nello svolgimento delle attività quotidiane”. “E' il primo traguardo” - afferma Nicola Braggio, presidente e amministratore delegato di AstraZeneca Italia - “di un nuovo percorso comune nell'area del diabete. Grazie al suo innovativo ed efficace meccanismo di azione, rappresenta un valido aiuto per quelle persone che, nonostante la dieta e le terapie standard, non riescono a mantenere sotto controllo i livelli di zuccheri nel sangue. Inoltre, è una compressa molto maneggevole che il paziente può assumere una volta al giorno e nel momento della giornata più favorevole”. Oltre la metà dei pazienti adulti combatte senza successo per mantenere

lo zucchero nel sangue entro livelli accettabili. Il mancato controllo dei valori glicemici comporta per il paziente diabetico il rischio di andare incontro a serie complicanze, quali retinopatie, nefropatie, neuropatie oltre alle malattie cardiovascolari, cioè infarto e ictus.

Uno studio basato sui dati di prescrizione e ospedalizzazione relativi a circa 9 milioni di cittadini promosso di recente dall'Istituto Mario Negri Sud ha dimostrato che il numero di ricoveri che coinvolge pazienti diabetici rispetto alla popolazione generale è circa 2 volte maggiore per le complicanze cardio-vascolari e cerebro-vascolari, ma è addirittura 6-8 volte maggiore per quanto riguarda le amputazioni e 3-4 maggiore nel caso delle complicanze renali. Per prevenire il rischio di complicanze, il valore dell'emoglobina glicata dovrebbe essere mediamente inferiore al 7% ma in pazienti giovani e con diagnosi recente di diabete, la glicemia dovrebbe essere riportata a valori ancora più bassi e prossimi alla normalità, con un livello di emoglobina glicata inferiore al 6,5%. È altresì importante controllare la glicemia sia a digiuno sia nel post prandiale. Grazie al suo meccanismo di azione, che favorisce una più lunga durata d'azione degli ormoni che stimolano la secrezione di insulina, saxagliptin permette un controllo glicemico prolungato e globale. Il trattamento deve essere avviato precocemente, non appena si manifesta la perdita del controllo glicemico, per scongiurare l'attivazione del circolo vizioso della malattia, con l'aumento della resistenza all'insulina e l'inevitabile aggravamento del diabete. In Italia è disponibile in classe A su prescrizione specialistica, piano terapeutico, ed è stato inserito nel registro di monitoraggio dell'Agenzia nazionale del farmaco.



Antonelli, Braggio, Nicolucci, Giorgino, Del Prato e Gargiulo

La casa di cura privata accreditata con il SSR "Villa dei Gerani" ricerca n. 2 medici chirurghi specialisti in ostetricia e ginecologia.



Chiarimenti in merito al codice della strada, requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida. Indicazioni sulla tariffa consigliata per la predisposizione del certificato.



Coopera scs Onlus di Pavia, cerca urgentemente n. 5 medici con le seguenti specialità:

fisiatri - pneumologi - cardiologi - neurologi - geriatri da inserire in casa di cura privata nelle vicinanze di Asti a cui affidare un incarico di 25 ore settimanali. L'impegno lavorativo verrà ben retribuito.



### Laboratorio di responsabilità sanitaria

Dal gennaio 2010 presso la Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università degli Studi di Milano è stato istituito il Laboratorio di Responsabilità Sanitaria. L'idea dal quale si è partiti, alla base dell'attività svolta, è quella di intraprendere una dialettica produttiva tra gli "addetti ai lavori" al fine favorire una evoluzione degli schemi d'uso per la valutazione della Responsabilità professionale e dei suoi significati teorici, tramite la ricerca, lo studio e la formazione, che imprescindibilmente riteniamo debba essere concepita, in questo specifico ambito, avvalendosi non solo delle competenze dei professionisti medici specialisti in medicina legale, ma anche della collaborazione degli specialisti di ogni disciplina medica e, inoltre, di quella di importanti esperti dell'ambito giuridico ed assicurativo. Tra le diverse attività svolte: attività formativa e di consulting service, di consulenza medico legale in ambito civile e penale; attività di ricerca scientifica (casistica, statistica e sperimentale).

Il nostro sito web [www.ellers.unimi.it](http://www.ellers.unimi.it)

Si rende noto che l'azienda ospedaliera "Bolognini" di Seriate, intende formulare una graduatoria da utilizzare per la stipula di contratti di lavoro a tempo determinato per la posizione funzionale del: ruolo: sanitario, profilo professionale: medici, posizione funzionale: dirigente medico, area: chirurgica e delle specialità chirurgiche; disciplina: ortopedia e traumatologia. Il bando ed il facsimile della domanda sono disponibili sul sito: [www.bolognini.bg.it](http://www.bolognini.bg.it) nella sezione concorsi e avvisi pubblici.

Cooperativa Sociale Coopera O.N.L.U.S. ricerca urgentemente medici: fisiatri, geriatri, pneumologi per casa di cura nei pressi di Chieri (TO).



### Nuove opportunità per i medici in Inghilterra

GlobalMediRec offre nuove interessanti opportunità per giovani medici neo-specializzandi negli ospedali del NHS (Servizio Sanitario Pubblico) nel Regno Unito. Attualmente siamo alla ricerca di: medici con esperienza lavorativa in pronto soccorso



La sezione provinciale di Parma della Lega Italiana per la lotta contro i tumori rende nota la composizione della giuria della XXXI edizione del premio letterario nazionale "Flaminio Musa" per medici scrittori e psicologi: sig.ra Maria Giovenzana, prof. Italo Comelli, prof. Rocco Caccavari, dott. giuseppe Marchetti, prof. Enzo Molina. Si comunica inoltre che la cerimonia di premiazione dei primi tre racconti classificati è avvenuta sabato 25 settembre alle ore 17,00 nella sala convegni "G. Righi", sita in via Baganza, 9/A a Parma.

Rosanna Trovato  
Morabito

*Ammi Messina*



## Ambiente e salute

**T**ema scelto dalla sezione AMMI di Messina "Ambiente e Salute" ha visto in calendario una serie di incontri che hanno toccato diversi punti dell'articolato e complesso argomento. A differenza di quanto si possa pensare, non tutti sanno cos'è l'ambiente. "La natura" oppure "Il verde che ci circonda" è la risposta più semplice ed immediata, ma spesso non si avverte che dietro tutto ciò si cela una realtà ben più complessa e della quale l'uomo deve rispettare le regole. L'ambiente è un organismo, nel quale un singolo intervento locale ha conseguenze sull'intero sistema. Se si rompe l'equilibrio, o il sistema viene distrutto o si crea un nuovo equilibrio, adatto o non alla sopravvivenza della specie.

Nel primo incontro si è messo a confronto "Igiene della struttura e bioarchitettura". L'Arch. Anna Carulli si è soffermata sulle principali fonti d'inquinamento che sono da rintracciare nelle sostanze tossiche che si sviluppano dai materiali utilizzati, dai rumori, dai gas, dagli impianti di climatizzazione, dai campi magnetici presenti negli ambienti dove trascorriamo gran parte del nostro tempo, e il Dott. Giuseppe Arena del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP ha proposto una prospettiva di lettura dell'impatto tra ambiente urbano e salute in riferimento al disagio e al danno biologico. Tra le tante malattie da ambienti confinati interessante è la Sindrome da edificio malato, che si può riscontrare sia nel contesto abitativo residenziale che in quello di lavoro e che si manifesta con cefalea, affaticamento, vertigini, sonnolenza, fenomeni irritativi a occhi, cute e prime vie respiratorie.

Sempre nell'Auditorium dell'Ordine, si è parlato di "Progresso umano e degrado ambientale". L'uomo ha segnato profondamente l'ambiente: il progresso gli ha fornito strumenti sempre più potenti ed efficaci per piegare la natura alle proprie esigenze, con un prezzo sempre più alto da pagare, fino a drammatiche conseguenze che rischiano di trascinarlo in una catastrofe irreversibile. L'Ing. Giuseppe Arangiario ha illustrato gli interventi di monitoraggio effettuati dall'ARPA e le misure preventive segnalate per limitarne i danni e la Dr.ssa Rossella Girasella, segretaria della sezione, nella sua veste professionale di cardiologo e broncopneumologo, si è soffermata sulle patologie più frequenti causate dall'inquinamento dell'aria, del suolo, delle acque, dei cibi, e che sono a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Interessante l'intervento del Prof. Bruno Auvity del Politecnico di Nantes che, in collaborazione con il CNR di Messina, ha progettato "Polyjoule" la macchina ecologica.

L'ultimo incontro sul tema, ma il più denso di significato, si è svolto nell'incantevole scenario della collina di S. Placido Calonerò, dove sorge il monastero oggi sede dell'Istituto Agrario "Cuppari". In un pomeriggio estivo terso e sereno, immerso nel mare e nella luce, solo le strade scomparse sotto le frane che hanno riempito le vallate, le cicatrici ancora aperte nel terreno appena a lambire i rigogliosi vigneti, riportavano alla memoria lacrime e dolore. La natura si è ribellata o, nel suo corso naturale, forse con un evento di straordinaria potenza, non ha trovato quella protezione che nel tempo uomini, in sintonia con il territorio, avevano creato. I muri a secco sgretolati, quello che resta dei terrazzamenti ormai calvi, perché gli alberi si sono seccati o sono bruciati, non hanno opposto alcuna resistenza alle acque che si sono riversate a valle con velocità crescente e per nuove vie che si sono tracciate. Tema dell'incontro: "Quando il nostro nemico è l'ambiente". Il nome Calonerò deriverebbe dal greco moderno Kalò (bello) e Vepov (acqua) perché bello lo è sicuramente, ricco di acque che venivano convogliate in cisterne costruite nel sottosuolo: un'attenzione al terreno e all'acqua che forse, presente anche oggi, avrebbe se non evitato, sicuramente limitato il disastro. In tale contesto si inseriscono gli interventi della Dr.ssa Mimma Lucchesi dell'ARPA che ha illustrato le possibili azioni preventive sul dissesto idrogeologico, sottolineate anche dal Dott. Giorgio Foti, agronomo ed esperto conoscitore dei luoghi, attraverso una documentazione fotografica che ha inequivocabilmente dimostrato il progressivo degrado della valle in conseguenza delle migrazioni dalle campagne. Il dott. Biagio Morabito, Referente

provinciale della Protezione Civile, si è soffermato sugli interventi che vengono messi in atto a “disastro annunciato” e su come il coordinamento di una rete di soggetti pubblici e privati rende efficace l’azione della Protezione Civile.

La scarsa attenzione dedicata al territorio ha portato lentamente anche al degrado dell’importante bene architettonico e l’arch.Marisa Mercurio della Sovrintendenza ai Beni Culturali ed Ambientali si è soffermata sulla malattia dei monumenti ed, in particolare, sulle tecniche di misurazione dell’aggressività ambientale impiegate sul sito, e sui possibili programmi d’intervento conservativo. Il Vicario dell’Istituto, il Prof. Leopoldo Moleti, dopo aver offerto una lettura storica del sito che si intreccia con la città di Messina, a cominciare dal primo insediamento di S. Placido alla donazione dei conti Vinciguerra del latifondo e del castello, a tutte le vicende religiose e politiche che lo hanno trasformato in un Regio Convitto, oggi Istituto Agrario, ci ha guidato in una visita degli splendidi chiostri e della torre, mostrando l’abbandono dei luoghi e il grave stato di imminente pericolo in cui versano. Una risposta positiva è venuta dalle Istituzioni presenti: il Dr. Giuseppe Buzzanca, sindaco di Messina, e il Dr. Lino Monea, in rappresentanza della Provincia Regionale, hanno annunciato che alcuni progetti in itinere hanno già ottenuto una copertura finanziaria e, pertanto, è prevedibile in tempi brevi una serie di interventi finalizzati al ripristino dell’intera area architettonica. Oggi l’Istituto Cuppari, è già sulle strade del vino, impegnato nella valorizzazione dei vitigni autoctoni ed ha operativa la prima cantina provinciale. Un plauso all’impegno della scuola ma, soprattutto, degli allievi che con il loro lavoro hanno già reso rigogliosi i vigneti a splendida cornice del monumento.



*Alcuni momenti degli incontri promossi dall’Ammi di Messina*

di Linda Liotta Sindoni

*Ammi Nebrodi*

## Il linguaggio, la parola: il nostro biglietto da visita

L'anno sociale è iniziato il 20 Novembre del 2009 con una conferenza dal titolo: "Il linguaggio, la parola: il nostro biglietto da visita." Anche in quella occasione la comunicazione era al centro dell'attenzione, perché al centro della nostra attività c'è l'essere umano nella sua complessità e diversità. La conferenza che segna la conclusione di questo anno vuole, al tempo stesso, pensare alla creatività così come alle manifestazioni mediante la musica. Claudio Abbado nella prefazione a *Paralleli e Paradossi* di Barenboim, dice: "Riconosciuta come linguaggio universale, la musica ha al suo arco corde a lei sola riservate, con armonie in cui i paradossi non si risolvono ma si completano nelle stesse dissonanze." Questa definizione ha un fascino particolare perché ci ribadisce che la bellezza dell'umanità non sta nell'armonia statica ma nei continui paradossi che - spezzando l'uniformità o accogliendo le dissonanze - danno vita ad un'armonia ricca di nuovi germogli ed in continua metamorfosi.

Mi permetto di paragonare l'"Universo della musica" nella sua immensità alle "Attività delle associazioni filantropiche" qual è la nostra. Un'associazione è come un'orchestra, o meglio ancora, come una sinfonia, una "musica".

Tutti noi - singoli associati - insieme dobbiamo collaborare e stemperare i nostri individualismi perché si possa

perseguire un risultato d'interesse sociale. Ciascuno deve accordare se stesso al cuore del compagno. La musica si serve dell'udito, il primo dei cinque sensi a svilupparsi nell'uomo e a permettere il contatto con il mondo. E' l'organo più antico, quello che conserva la nostra memoria più a lungo: un suono può rievocare immagini, sensazioni positive o negative. L'udito è l'organo della pazienza, dell'umiltà, dell'arte di saper ascoltare. Sviluppare la capacità di porgere la nostra attenzione alla realtà che ci circonda, cioè ai rumori o alle sinfonie, può essere paragonato alla capacità di saper sviluppare l'arte del servizio, cioè l'arte di saper porgere una mano a chi si trova in una situazione di debolezza, di disagio o di emarginazione. Sempre di ascolto si tratta! Educare i giovani a comprendere il messaggio racchiuso in una sinfonia è importante quanto insegnare loro a convivere con chi è diverso da noi. E così come bisogna essere educati all'ascolto della musica, così bisogna essere condotti verso la "cultura del servizio". Cultura questa che non si apprende solo dai libri, dai film o dai tanti strumenti di comunicazione oggi fruibili dalle nuove generazioni. La cultura del servizio s'impara con l'esempio, osservando l'agire di chi ci vive accanto. Quante volte gli associati di qualunque gruppo di volontariato hanno dovuto spiegare le motivazioni del loro "essere a servizio". Perché ti

dedichi al sociale? A quanti è stata posta questa domanda con un pizzico di provocazione, quasi a voler intendere che è cosa poco utile a se stessi e alla società? Io mi sono abituata a rispondere con un sorriso. Spero, infatti, che dallo sguardo e dal silenzio l'interlocutore possa trarre la risposta a lui più idonea. Non desideriamo convincere nessuno, vogliamo solo essere d'esempio e di stimolo per chi ha già in sé il seme della solidarietà. E se le parole possono essere fonte di potenziali equivoci, la convinzione che esiste un linguaggio universale, fruibile da tutti e che tutti accomuna - la musica appunto - è un grande conforto.

Ho dedicato i primi mesi della mia elezione per orientarmi, per comprendere quale fosse il mio compito e con chi avrei dovuto relazionarmi:

- A livello territoriale, il sindaco Enzo Sindoni è stato sempre disponibile ad ascoltarmi così come hanno fatto A livello Nazionale gli organi direttivi dell'AMMI: la presidente Lilia Tatò e la consigliera Lilly Cavallaro.

- A livello di amici, bhè...devo dire che ho scoperto che la solidarietà fra le associazioni ed i loro rappresentati esiste: la presidente della sez.AMMI di Messina, signora Rosanna Morabito Trovato, sin dalla nostra prima telefonata è stata una cara amica. Non è stato facile discernere. Non è stato facile presentarsi ad una comunità e delineare gli scopi dell'associazione e manife-



stare il desiderio di diventare un punto di riferimento nell'ambito delle realtà locali. Si dovrà FARE di più! Ho conosciuto sindaci, medici, giornalisti, presidi, presidenti di altre associazioni, di accademie, di clubs service, ed ho cercato di non essere invadente, anche se è difficile non disturbare se si vuole FARE.

Ringrazio, a tal proposito, tutti coloro che hanno ascoltato la "mia causa" dedicandomi il loro tempo. La mia causa non è una cosa personale-privata, è, esclusivamente legata al desiderio di far continuare ad esistere una sezione dell'AMMI fondata 20 anni fa, a Capo d'Orlando, dalla signora Lazzaro. Perché non dobbiamo dimenticare che, per far sì che le "realtà esistenti" continuino a vivere, è necessario che ci sia qualcuno che creda in esse e sia disposto a spendere energia ed intelligenza. Noi tutte ci abbiamo creduto! Quindi, dopo i primi mesi di adattamento ed osservazione, insieme al direttivo ed ai consigli della past-president, Nina Lazzaro, abbiamo lavorato con determinazione per gettare Nuovi Ponti che ci permettessero di relazionarci con altre realtà di volontariato presenti nel territorio. È nostra convinzione che l'attività dell'Associazione debba essere rivolta non solo all'organizzazione di convegni e conferenze di carattere prevalentemente medico-scientifico, bensì deve avere delle proprie collaborazioni, per esempio con i presidi delle scuole di ogni ordine e grado, per organizzare incontri sugli argomenti più attuali che interessino non solo gli adulti, ma soprattutto siano rivolti ai giovani. C'è un valore in questa nostra associazione che, prendendo formalmente spunto dalla professione dei mariti diventata movente, consapevolezza, responsabilità, desiderio di spendersi per la società in cui viviamo. Non è la medicina il tema

dominante nella nostra attività perché sarebbe riduttivo e noi miriamo a tant'altro, miriamo soprattutto alla crescita umana e culturale delle generazioni che avanzano ed hanno bisogno di alternative. Desideriamo essere strumento di elaborazione del sentimento, del pensiero, dell'ingegno degli uomini in genere e della gente dei Nebrodi, con le sue tradizioni e la sua cultura.

Dare input, promuovere iniziative socio-culturali, organizzare conferenze e concerti per coinvolgere le nuove generazioni, non è cosa inutile. Così come la musica, anche le attività sociali sono delle idealità, sono delle entità Apparentemente Astratte. Impegnarsi in questo genere d'iniziativa non è un "Passare il tempo". Il nostro prossimo impegno è a Torrenova: come ogni anno, dall'anno scolastico 97/98 partecipiamo alla consegna di una borsa di studio assegnata allo studente più meritevole della scuola media dell'Istituto Comprensivo di Torrenova, in memoria del giovane Nino Molica Franco già studente della stessa scuola, tragicamente scomparso.

-E' nostra convinzione che il territorio dei Nebrodi abbia tante risorse e ricchezze che possono essere condivise da tutti se a tutti si dà la possibilità di agire all'interno di esso. Ecco perché ci siamo presentati ai sindaci, alle autorità, ai medici di questo variopinto comprensorio: crediamo di poter mettere la nostra associazione a servizio di tutti. Concludo con una definizione che della musica dà Daniel Barenboim, pianista e direttore d'orchestra: "la musica è l'arte dell'immaginario per eccellenza, un'arte libera da tutti i limiti imposti dalle parole, che tocca le profondità dell'esistenza umana, che con i suoi suoni attraversa tutte le frontiere".



Linda Liotta Sindoni

N. Marco Perelli Ercolini

## Anziani e disabilità

Federspev

**D**al rapporto della non autosufficienza presentato dal Ministro del lavoro Maurizio Sacconi e dal Ministro della salute Ferruccio Fazio emerge che in Italia ci sono almeno 2,6 milioni di persone (pari al 4,8% del totale della popolazione) non autosufficienti, di cui due milioni sono anziani.

Inoltre col progressivo invecchiamento della popolazione il rapporto tra chi può dare cure (al primo posto i familiari) e i non autosufficienti dall'attuale 18,5 potrebbe scendere nel tempo a un terzo e forse meno.

Come è ben noto la disabilità cresce con l'età: dai 70 ai 74 anni è pari al 9,7%, dai 75 ai 79 anni quasi raddoppia (17,8%) e raggiunge il 44,5% all'ottavo decennio.

All'aumento della disabilità con l'aumento dell'età anagrafica ecco, dunque, evidenziarsi anche una preoccupante impossibilità assistenziale dei familiari in una realtà sociale altamente carente di strutture pubbliche.

Di fronte a un sociale pubblico carente spunta, vicariante almeno in parte il pubblico, il privato con forme di assistenza non solo costose, ma talora prive dei requisiti minimi adeguati.

Ma quanti anziani possono permettersi questo lusso e quanti SOS vengono lanciati ai figli? Ma un altro aspetto da affrontare è anche l'impoverimento dei redditi col progredire dell'età, quando maggiori invece sono i bisogni. Infatti è ben nota la diminuzione del potere di acquisto delle pensioni cogli anni, tanto che vale il detto che le pensioni di annata sono pensioni dannate.

Ecco allora trovare giustificazione la proposta recentemente lanciata di un aggancio alla defiscalizzazione del trattamento di pensione col progredire con l'età nel tentativo di diminuire, col progredire coll'età e i bisogni connessi con l'invecchiamento, la svalutazione di questa "retribuzione differita" di chi nell'età lavorativa ha contribuito nel meccanismo economico nazionale col proprio sudore e che, anche ora, fiscalmente continua a contribuire, ricordando come questa categoria apporti alla casse dello Stato, insieme ai lavoratori dipendenti, il maggiore gettito fiscale.

Ma a questo un'altra iniqua stortura: in un sistema sociale ove a stento due pensioni permettono una sopravvivenza, in caso di vedovanza, il reddito drasticamente quasi si dimezza poiché il calcolo della reversibilità delle pensioni INPS e INPDAP si aggancia al reddito del coniuge superstite falciando la rendita della pensione, causando, inoltre, in un momento di veri bisogni connessi all'età a stadi di indigenza e impossibilità fisiche, serie difficoltà ad affrontare la quotidianità.

