

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:
Tipografia Samperi - tel. 090.774802
via XXIV Maggio n. 54 - Messina

COMITATO DI REDAZIONE
Stefano Leonardi - Giovanni Pulitanò
Antonio Spatari - Aldo Trifittetti

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



- L'Editoriale 2
- Assemblea 2010 **relazione del Presidente** 4
- Consuntivo 2009 Bilancio 2011 - **relazione tecnica** 8
- Consuntivo 2009 Bilancio 2011 - **relazione tesoriere** 10
- Il **medico denunciato**: scetticismo, sfiducia o altro? 13
- Breve storia della **liparitosi** 14
- Insufficienza venosa **cerebro-spinale** 16
- Importanza della **geragogia** in un'Italia sempre più vecchia 17
- La famiglia nel contesto della **salute mentale** 18
- Un'interpretazione cognitiva dell'attacco di **panico** 20
- News dalla **Fnomceo** e dall'**Enpam** 21
- Parte da Messina la soluzione al **glaucoma** 22
- Innovativo sistema per l'**imaging ottico** 23
- Attività formativa **Associazione Donne Medico** 24
- **Vaccinazioni** in luogo protetto per i soggetti a rischio 25
- Oncologia, consegnate le Borse **Carrozza - Pollicino** 26
- Presentato il libro di **Giuseppe Ruggeri** 28
- Settimana Internazionale della **Ricerca** 29
- La certificazione di **malattia dei lavoratori** 30
- **Diabete**, le nuove frontiere terapeutiche 31
- **Osteoporosi**, incontro all'Ordine 32

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

di Giovanni Caminiti



Ieri, oggi, domani

Guardando indietro all'inizio del 2010, la prima cosa che colpisce la memoria è che allora avevamo ancora con noi "Il Presidente" mentre oggi Nunzio Romeo, pur presente nei cuori di tutto lo staff dell'Ordine e di molti Medici non solo messinesi, possiamo trovarlo solo nei nostri ricordi. Dobbiamo però constatare, superando il momento di struggente partecipazione affettiva e passando al pragmatismo, che il Consiglio dell'Ordine ha saputo superare il difficilissimo momento della scomparsa di un leader carismatico. Con efficienza e grande, unanime, compattezza ha immediatamente nominato un nuovo Presidente che ha voluto dare un segno di continuità con il passato alla attività ed alla filosofia operativa del "Consiglio" e dello staff amministrativo. Giacomo Caudo ha saputo rimbocarsi le maniche e continuare l'opera che il Destino ha voluto non fosse compiuta dal dr. Romeo. Tutte i progetti pensati per il 2010 sono stati portati a termine. La "cerimonia di giuramento" ed il "convegno di primavera" sono stati realizzati con gli abituali ottimi risultati. Nel 2010 cadeva la ricorrenza del 100° anniversario della costituzione degli ordini professionali, era in progetto un pubblicazione commemorativa ed è stato realizzato uno splendido volume. Durante tutto l'anno è continuata e si è incrementata l'attività formative ed ECM prodotta direttamente dall'Ordine. Anzi, le variazioni legate agli accreditamenti ECM hanno portato alla costituzione di un "Comitato Scientifico" che ha visto rispondere con entusiasmo migliori formatori medici. L'Ordine si è anche fatto promotore di iniziative che hanno voluto ribadire uno dei principi deontologici che ne regolano la operatività: porre il cittadino al centro del Sistema Sanitario Nazionale. E nel fare questo ha voluto schierarsi a difensore super partes di tutta la buna sanità e la sanità di eccellenza che nella nostra provincia viene praticata nonostante la sanità messinese abbia di recente subito furibondi attacchi mediatici e politici. Ne sono nati un accordo con le Aziende Sanitarie messinesi che vede l'Ordine come perno centrale per affinare le metodologie e le strategie sanitarie territoriali ed un convegno ("Il cittadino al centro del Sistema Sanitario" appunto) che ha avuto una risonanza nazionale. E l'Ordine si è fatto trovare pronto anche a rispondere alla norma sulla "conciliazione". Ha steso un ponte su passato e futuro predisponendo quanto necessario per avviare quelle procedure di "mediazione" che furono già intuizione di Nunzio Romeo e che oggi sono divenute obbligo di legge. Oggi l'Ordine è pronto ad istituire la "camera di conciliazione" come norma vuole ed a formare adeguati "mediatori". Da una intuizione

del passato a progetti futuri . . . Altra intuizione del dr. Romeo fu quella di porre la Sicilia, Messina in particolare, al centro della sanità del Mediterraneo. In tempi passati la Sicilia fu terra di conquista per il suo valore strategico al centro del Mediterraneo e il porto di Messina fu ricchissimo snodo commerciale e militare. La Sicilia oggi potrebbe divenire il centro strategico della sanità mediterranea con Messina snodo principale. Punto di partenza il Convegno del Mediterraneo che si terrà il 17 e 18 giugno tra Giardini Naxos e Taormina ed avrà per tema l'approccio all'integrazione ed alla cooperazione sanitaria nel Mediterraneo con un occhio attento alla situazione dei migranti.

Si cercherà inoltre di migliorare la comunicazione sfruttando maggiormente gli strumenti informatici passando anche attraverso i social networks. Sarà anche attraverso facebook, oltre che da queste pagine ed attraverso uno specifico portale, che potrete avere continui aggiornamenti relativi al Convegno del Mediterraneo. Così come potrete, entro breve, sempre attraverso facebook, aprire un dibattito con l'Ordine sui più vari argomenti ed essere informati in tempo reale su tutte le novità e sulle iniziative che l'Ordine intraprenderà.

Ed anche "Messina Medica" continuerà a cambiare. Cercheremo di darvi una "rivista"; un periodico che attiri la vostra attenzione come medici ma che solleciti la vostra curiosità e, perché no, anche quella dei vostri pazienti nelle sale d'attesa. Pensiamo anche di sviluppare dei sondaggi di opinione coinvolgendovi direttamente nella loro esecuzione: potrete ricevere una telefonata che vi ruberà pochissimi minuti per avere la vostra opinione su fatti sociali e di costume. Molto è stato fatto, a tante cose stiamo pensando e molto quindi realizzeremo sempre nel tentativo di offrirvi quanto di meglio sappiamo fare.



Nunzio Romeo e Giacomo Caudo



MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE REGIONALE DELLA SANITÀ

Giardini Naxos - Taormina
17/18 giugno 2011



COLOR NEGATIVE

GHECT - No. 934607934000410078

CONVEGNO DEL MEDITERRANEO Salute e Migranti.

Per un approccio all'integrazione
e alla cooperazione sanitaria nel Mediterraneo



CONVEGNO DEL
MEDITERRANEO

Segreteria organizzativa:
info@medca.it tel. 095/91089 - fax 095/91055
www.convegnoalutemigranti.it

www.italianjournal.com



A.M.S.I.

✎ Giacomo Caudo



Assemblea 2010 Relazione del Presidente

Cari Colleghi,
per la prima volta sono chiamato a rivolgermi a questo Consesso consapevole di dovere adempiere ad una incombenza di significativa importanza per l'istituzione, quale è appunto l'approvazione del conto consuntivo 2009 e del bilancio preventivo 2011.

È passato quasi un anno da quando, in presenza di un momento terribile, di una morte dolorosa, il Consiglio ha voluto porre ai vertici della professione per proseguire, su di una linea di continuità, il lavoro già da tempo intrapreso.

Ai Consiglieri rivolgo un particolare ringraziamento per avermi voluto fiduciosi alla guida dell'Ordine conferendomi una carica prestigiosa che mi onora, ma che richiede pure un impegno non indifferente.

Inizio la relazione morale ricordando i medici deceduti nel corrente anno, per onorarne la memoria e rivolgere un pensiero affettuoso al dolore delle loro famiglie.

Do lettura dei loro nomi invitandoVi ad osservare un minuto di raccoglimento: Francesco Aragona, Angelo Arria, Giovanni Arrigo, Sebastiano Borghese, Gaetano D'Andrea, Luigia D'Andrea, Pasquale D'Arrigo, Giovanni Di Fresco, Natala Fiore, Filippo Galli, Francesco Giardina, Giuseppe Iraci, Antonino Lamberto, Antonio Lazzaro, Mario Meduri, Rossana Melluso, Andrea Pino, Vittorio Rundo, Giovanni Sottile, Alberto Tulumello, Ignazio Pietro Vinci. Un nome, un cognome non avete sentito, Vi assicuro non per dimenticanza, ma perché essi meritano a parte un reverente omaggio.

Durante questo anno abbiamo assistito ad un evento impensabile, improvviso ed inimmaginabile che ha suscitato la partecipazione corale e commovente della nostra categoria chiamata a rendere un doveroso e sentito ossequio ad una personalità unica, piena di amore verso il prossimo, che ha offerto la sua vita e il suo impegno alla nostra sanità.

Come avete già capito, il mio pensiero si rivolge alla tragica scomparsa del carissimo Presidente Nunzio Romeo, che pure nella morte è riuscito a riunire accanto a se una moltitudine di Colleghi che hanno avvertito il bisogno di porgergli l'ultimo saluto durante la camera ardente ed il rito funebre manifestando affetto e riconoscenza grati per la dedizione con cui egli si è speso per la nostra categoria.

Non posso non pensare a lui che con una semplice preziosa definizione: maestro di scienza e di umanità, anche se oggi questa parola "maestro" è quasi desueta, ma tutti noi sappiamo che essa nella sua accezione più alta va riservata a pochi indiscussi talenti.

Nunzio, con inesauribile acume, ha partecipato attivamente e per lungo periodo ai cambiamenti professionali della classe medica, ponendosi con spirito di servizio nella conduzione della vita ordinistica e segnando significativamente il cammino del nostro ente tanto da farlo

traghetare verso consolidate posizioni rappresentative anche a livello nazionale. Mentre con il sorriso, dovuto alla fiducia e all'amicizia che nutriva incondizionatamente, ha trasferito a tutti noi, ad amici e pazienti trasparenza, sincerità ed affetto, principi questi grazie ai quali ha costantemente vissuto. A lui dobbiamo riconoscenza per i pregevoli risultati ottenuti e talvolta taluni di noi non comprendevamo le sue iniziative, perché sembravano tipiche di una sanità virtuale, ma nel tempo queste si rivelavano frutto della sua intelligenza acuta e raffinata capace di anticipare quello che poi veniva tramutato in sanità reale. In questo momento affiorano nella mia più profonda intimità ricordi, sensazioni e sentimenti che disegnano un quadro pieno di affetto, stima e ammirazione che mi rammarico non avergli potuto esprimere ancora nel corso della mia vita, essendo stato per me un secondo padre senza il quale, non ho dubbi, la mia esistenza sarebbe stata molto diversa. Grazie carissimo Nunzio per quanto hai fatto per tutti noi e per quanto avevi programmato di fare, lasciandoci subentrare quasi in una naturale successione ereditaria nel futuro e nell'avvenire della nostra professione.

Alla stregua di un'avente causa, infatti, il Consiglio ha portato subito avanti il proposito, da lui tanto voluto, di festeggiare in concomitanza alla cerimonia di giuramento il centesimo compleanno della nostra istituzione ricorrendo in questo 2010 il centenario della nascita degli ordini dei medici risalente alla legge n.455 del 10 luglio 1910.

All'inizio dell'anno, nel decidere di celebrare i cento anni, ci siamo trovati unanimemente d'accordo sulla stesura di una pubblicazione sulla vita ordinistica della nostra provincia attraverso non solo i documenti presenti in archivio e risalenti a quella antica epoca, ma anche attraverso la testimonianza di taluni Consiglieri che hanno offerto il loro contributo alla ricostruzione, sin dall'origine e fino ai giorni nostri, dell'evoluzione dell'istituzione.

Ne è venuta fuori un'opera davvero preziosa che ci narra un secolo di storia evidenziando come la costituzione degli Ordini ha trovato la sua ragione d'essere nella necessità di tutelare una professione di grande rilevanza sociale, indipendente e scevra da condizionamenti a vantaggio dei cittadini che hanno il diritto di avere una classe medica preparata e ancorata ai saldi principi etici. Ma facendo emergere, nel contempo, come detta legge istitutiva risulta ormai obsoleta, non più aderente alla realtà fattuale e disattenta ai numerosi e sostanziali mutamenti intervenuti nel panorama professionale che richiedono, invece, una riorganizzazione legislativa appropriata che definisca le attribuzioni degli Ordini rinforzando la loro funzione di far coincidere gli interessi legittimi della professione con quelli generali della comunità.

Nel corso degli anni, molteplici sono stati i tentativi di modificare la legge e risale proprio a qualche mese fa la svolta decisiva che ha permesso al Ministero della Salute di mettere mani alla riforma all'interno di un quadro più completo che trova le sue direttrici fondamentali nella tutela dei pazienti e nella salvaguardia della dignità dei professionisti, oltre a contenere una significativa e innovativa previsione sulla individuazione delle modalità in base alle quali creare un ordine specifico per la professione odontoiatrica. In pratica si è aperta la strada per normare l'autonomia amministrativa e rappresentativa degli odontoiatri. Il testo della legge delega è stato presentato in Consiglio dei Ministri che lo ha licenziato il 24 settembre scorso e, dopo il parere della Conferenza Stato-Regioni, il successivo 28 ottobre esso ha avuto il via libera per la presentazione in Parlamento con un iter legislativo per la sua approvazione a partire dall'Aula del Senato. Su tale argomento, però, desidero fornire un approfondimento.

Accanto alle tradizionali figure professionali sanitarie se ne stanno affiancando altre 22 che rischiano di provocare una forte erosione delle competenze storicamente attribuite ai medici ed agli odontoiatri senza una previa definizione degli ambiti di responsabilità e senza un'adeguata formazione.

Tutto questo nonostante il consolidato orientamento giurisprudenziale sulla responsabilità professionale attribuisca al medico un ruolo preminente di governo nel processo clinico del paziente, in altri termini una figura di leadership assistenziale che deve rispondere di tutte le conseguenze legate per nesso di causalità all'atto medico o odontoiatrico. La sanità di tutti i giorni, quindi, quella sentita e voluta dalla gente e vigilata dalla magistratura, non ammette sconfinamenti e sottrazioni né che l'atto medico possa essere relegato in protocolli e linee guida. Per tal verso, pertanto, la politica deve prendere atto di questo stato di cose e della indifferibilità di una riforma degli ordini e delle relative professioni che sia compiuta, chiara e dettagliata nell'attribuzione di autonomie e competenze secondo un sistema di integrazione e non di sovrapposizione di ruoli.

Da quando ho assunto la Presidenza dell'Ordine ho condiviso con il Consiglio le scelte per una politica ordinistica al passo con i tempi.

Da subito l'approccio con i problemi è stato concreto, privo di teorizzazioni e, tenendo una condotta propositiva, rispondente alle esigenze degli iscritti. E' evidente che, nell'attuale momento storico, la nostra professione sta attraversando un momento di crisi.

La situazione occupazionale è grave sia per i neo-laureati che per quelli meno giovani. In media prima di trovare un'occupazione stabile all'interno dell'organiz-

zazione sanitaria è necessario attendere più di dieci anni e, purtroppo, in assenza di una vera programmazione sugli accessi alle facoltà universitarie e alle relative scuole di specializzazione che tenga conto delle reali esigenze occupazionali, il futuro quanto meno quello più prossimo presenta una prospettiva di improbabile miglioramento. Le aggressioni alla libertà del medico oggi sono tali da avere compromesso il ruolo che dovremmo avere sia a livello di programmazione sia nella progettazione di strategie relative alla gestione della salute, creando i presupposti per diventare soltanto una funzione economica dello Stato con un allontanamento sempre più evidente dall'interesse per le esigenze del paziente. Basti pensare all'ultima manovra di intervento sulla finanza pubblica che, ancorché necessaria a rettificare la crescita del disavanzo nei conti pubblici, porta innegabilmente i segni di una iniqua distribuzione sociale della ripartizione dei sacrifici perché, a parte il peso dei tagli alle retribuzioni attuali e all'impoverimento di quelle future con il blocco dei rinnovi dei contratti e delle convenzioni, introduce anche misure correttive volte ad impoverire gli organici già ridotti fino all'osso. Non v'è dubbio che la politica debba condannare gli sprechi e utilizzare oculatamente le risorse disponibili, ma tutto questo deve essere fatto in modo tale da garantire uguaglianza nell'accesso da parte del cittadino alla tutela della salute. Ed infatti, il problema dell'allocatione delle risorse economiche destinate alla spesa sanitaria può incidere pesantemente sul principio universalistico del diritto alla salute rendendolo sempre di più un diritto finanziariamente condizionato.

Come è possibile allora rendere le scelte economiche compatibili con le prioritarie esigenze del cittadino di fronte alla malattia? Come può il medico svolgere l'importante ruolo di mediazione e di sintesi nell'impiego delle risorse disponibili?

Innanzitutto è necessario partire dal presupposto che la spesa sanitaria non può sottostare al principio di realizzare il maggior beneficio al minor costo, ma piuttosto quello di realizzare i benefici al costo che risulta indispensabile, con una contrazione degli sperperi e l'uso congruo delle risorse disponibili.

In tal senso la riorganizzazione su base regionale del servizio sanitario, nel più ampio contesto del sistema federalistico, rappresenta una risposta adeguata. Sotto questo aspetto possiamo dire che la nostra Regione, sottoposta ad un severo piano di rientro, ha tenuto un comportamento virtuoso essendo riuscita, riportando i conti in regola, ad evitare il Commissariamento. Nel contempo, in raccordo con le indicazioni del governo centrale, sta apportando profonde trasformazioni al nostro sistema sanitario provinciale tutte legate ad un processo di riforma che deve tenere conto anche delle

risorse pubbliche a disposizione. Una riforma quindi che, sulla scorta degli indirizzi della politica nazionale, prevede una riorganizzazione territoriale dei nostri servizi sanitari, la riduzione o addirittura l'eliminazione netta delle aree di spreco e la razionalizzazione della spesa, attraverso una programmazione costruita induttivamente a partire dalle reali esigenze dei cittadini e dalle reali emergenze sanitarie.

Detti argomenti sono stati illustrati dal nostro Assessore alla Salute in occasione di un Convegno organizzato dall'Ordine sulla sanità messinese e le sue eccellenze che ha visto la collaborazione attiva di tutte le rappresentanze del mondo universitario e sanitario della nostra città. L'idea di questa manifestazione è andata maturando in un momento storico di grande amarezza e sconcerto quando la sanità cittadina, a seguito dei fatti che hanno interessato a fine agosto il Policlinico Universitario, è stata additata come un sistema di malasanità dagli organi di stampa che, cavalcando ossessivamente un'onda emotiva o un progetto di destabilizzazione, hanno pubblicato con enfasi eccessiva notizie parziali o inesatte ovvero costruite artatamente per condizionare l'interpretazione della notizia stessa in senso pregiudizievole per i medici coinvolti e, più in generale, per la classe medica.

I fatti specifici, naturalmente, sono stati sottoposti al vaglio della disciplina deontologica per essere valutati, nel rispetto delle norme vigenti, con serenità e secondo le risultanze degli accertamenti per giungere ad un giudizio di acclarata certezza e non di presunta responsabilità. Tuttavia, il Consiglio, conscio del grave malessere che andava serpeggiando tra i professionisti, ha voluto con detta iniziativa rilanciare la figura del medico messinese ed il suo ruolo insostituibile svolto nel settore pubblico e in quello privato per il miglioramento della qualità e della sicurezza della salute del cittadino, riunendo attorno ad un tavolo tutte le componenti sanitarie della città. Il Convegno ha registrato una partecipazione inaspettata con una affluenza elevata di addetti ai lavori a riprova dell'importanza degli argomenti da trattare e il grande successo ottenuto per noi è, ovviamente, motivo di orgoglio.

Dal confronto sono emersi i settori di eccellenza posseduti dalla sanità provinciale, riconosciuti in ambito nazionale ed internazionale per l'apporto offerto alla comunità scientifica e medica, nonché le strategie di intervento avviate dalle strutture sanitarie per garantire all'utenza un'efficace tutela della salute.

È emerso, altresì, il proposito di riconoscere all'Ordine una funzione di raccordo delle Direzioni aziendali per l'elaborazione di linee guida nella ricerca di soluzioni alle problematiche di interesse provinciale e per cercare di intervenire sulle scelte decisionali in tema di sanità messinese. In tal senso, infatti, la nostra istituzione

intende operare convinta che soltanto l'unità sinergica di intenti possa farci acquistare credibilità per ritornare ad essere protagonisti del nostro servizio sanitario.

Ai fini propositivi si è parlato anche dell'avvio di un progetto-modello "Il laboratorio di responsabilità sanitaria", cioè di una struttura di consulenza chiamata a coniugare le esigenze della classe medica e quelle dei cittadini che chiedono valide risposte in termini di salute. Ai medici potranno essere offerti servizi informativi e formativi affinché essi possano acquisire una maggiore consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che l'azione sanitaria giornalmente comporta.

Per tale aspetto l'istituzione continuerà ad organizzare eventi di educazione continua in medicina e si sta già attivando per far parte del nuovo sistema ecm, che dovrà entrare in vigore il prossimo anno e che attribuisce agli Ordini professionali un posto davvero rilevante ben potendo essi assumere il ruolo di provider, controllori della qualità degli eventi e crediti.

Il laboratorio potrà offrire, invece, ai cittadini risposte sulle difficoltà che essi incontrano nel rapporto con la sanità provinciale e diventare un importante veicolo per dialogare con loro rendendoli consapevoli degli ostacoli oggettivi che spesso incontriamo nello svolgimento della pratica quotidiana, quasi sempre dovute a carenze strutturali e organizzative indipendenti dalla nostra volontà.

Quest'ultima iniziativa rientra senza dubbio nel mandato affidato all'Ordine di mettere in atto comportamenti ed iniziative a tutela dei medici ingiustamente e strumentalmente accusati di malpractice.

Nonostante il Sistema Sanitario Italiano sia fra i primi nel mondo per qualità delle prestazioni, ciò nondimeno siamo tra i primi paesi europei con un contenzioso legale nelle carriere professionali che tocca livelli davvero allarmati.

Oggi si parla di malpractice a ogni piè sospinto, con pre-occupante disinvoltura nella convinzione, purtroppo errata, che la medicina abbia fatto progressi tali da non giustificare più errori nella professione.

Anziché un clima di collaborazione, fra il malato ed il camice bianco si forma una anomala contrapposizione, con il primo pronto ad un atteggiamento di rivalsa, l'altro preoccupato di evitare errori e quindi denunce.

Lo sbaglio in medicina è inevitabile, ma da diversi anni sta provocando una degenerazione chiamata medicina difensiva, cioè uno scudo formato da esami e controlli non necessari che il dottore frappone fra sé e la persona da curare.

Ovviamente non posso non affermare che occorre intervenire con autorevolezza sui comportamenti scientificamente e palesemente incongrui per i quali non è possibile reclamare condizioni insostenibili di impunità, ma è

anche vero che per bene operare noi medici abbiamo bisogno di un clima di serenità, immune da atteggiamenti pregiudizievoli, affinché il rapporto col paziente recuperi il suo obiettivo principale, quello della tutela della salute e non della cancellazione del rischio di errore. Il notevole aumento delle denunce per risarcimento nei confronti dei medici accusati di vere o presunte negligenze o imperizie ha dimostrato che il problema della responsabilità professionale è diventato nel tempo sempre più attuale e delicato e che lo stesso, oltre a richiedere una ridefinizione legislativa della colpa penalmente rilevante, va affrontato in termini di giusto processo e di decisioni più rapide.

Ed il legislatore ha legiferato riportando nell'alveo naturale degli Ordini professionali la prima tappa dove discutere di responsabilità professionale per mediare le posizioni contrapposte dei professionisti e dei pazienti, chiamati ad accettare una reciproca transazione.

Ebbene, a decorrere da marzo 2011, così come previsto dal decreto legislativo n.28 del 4 marzo 2010, le controversie giudiziali in materia di responsabilità professionale medica dovranno essere inderogabilmente gestite da un tentativo obbligatorio di conciliazione che, per l'appunto, verrà a costituire una vera e propria condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria e dovrà essere esperito da mediatori professionisti accreditati presso organismi pubblici e/o privati.

La determinazione del legislatore di procedere in tal senso è stata manifestata con il recente decreto ministeriale n.180 del 18 ottobre 2010 il quale ha confermato l'obbligatorietà dell'esperimento conciliativo per la responsabilità professionale regolamentando nello specifico l'intera materia.

Al fine di rendere immediatamente operative le previsioni legislative, il nostro Ordine si attiverà per la costituzione di una Camera di Conciliazione, da accreditare presso il Ministero della Giustizia con l'obiettivo, da un lato, di formare i nuovi conciliatori e, dall'altro, di espletare, per mezzo dei propri mediatori accreditati, la fase conciliativa prevista dalla legge.

Per esercitare le funzioni di mediatore professionista è necessario acquisire un titolo legalmente riconosciuto conseguito a seguito della frequentazione di corsi di formazione che, attraverso un minimo di 50 ore di lezione e un'intensa interattività tra corsisti e docenti con simulazioni pratiche, garantiscono una preparazione altamente qualificata.

Ai corsi potranno accedere, in virtù dell'estensione operata dal decreto ministeriale, coloro che sono in possesso di laurea triennale ovvero, in alternativa, che siano iscritti ad un ordine o collegio professionale.

Per quanto concerne la regolamentazione della procedura conciliativa, l'Ordine dovrà adottare un apposito

regolamento con la previsione di organismi interni e delle funzioni a questi da attribuire.

Come potete ben vedere, i compiti che attendono il Consiglio non sono pochi né semplici, ma l'impegno assunto all'origine del mandato fa continuare ad operare con rinnovata e collegiale costanza, anche se nessuna illusione bisogna farsi sulla facilità di risoluzione delle problematiche esistenti in sanità e sui relativi cambiamenti da tanto tempo auspicati.

Per fortuna, il Consiglio è formato da una squadra di validi e decisi professionisti che, attraverso una metodica e sicura applicazione, è riuscito e riuscirà, ne sono certo, a conseguire importanti risultati.

I medici e gli odontoiatri sentono il bisogno di essere aiutati e difesi e a loro con affetto estendo la rassicurazione, perché il tempo è galantuomo e premia la dedizione, che l'ente si impegnerà per proiettarsi verso un futuro migliore concludendo positivamente questo triennio con l'apporto sinergico e originale di tutti gli organismi ordinistici affinché si possano raggiungere nuovi ed ambiti traguardi a vantaggio della nostra classe di appartenenza. Lasciatemi esprimere un ringraziamento sentito al Vice Presidente, al Segretario, al Tesoriere, ai Consiglieri ed ai Revisori dei Conti.

Un grazie anche al Presidente della Commissione odontoiatrica ed ai suoi componenti.

Soltanto con il loro impegno e la loro disponibilità, uniti a quelli del personale dipendente cui rivolgo un vivo apprezzamento per la costanza e la competenza con cui si applica, la nostra istituzione opera in un clima di grande armonia ed entusiasmo nonostante i tempi trascorsi non siano stati dei più fausti.

Ma non poteva essere diversamente perché questa è l'eredità morale di chi mi ha preceduto e sono proprio io, da Presidente, a farne per primo irrinunciabile ed inestimabile tesoro.

Grazie per la pazienza e concludo augurandoVi serenità durante le festività natalizie da estendere anche ai familiari tutti.



N. Eligio Giardina



Conto consuntivo 2009 Bilancio di previsione 2011

Relazione tecnica Collegio Revisori dei Conti

Il giorno 25 del mese di Novembre 2010 alle ore 15:00, presso la sede dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, si è riunito il Collegio dei Revisori dei Conti per:

1. Analizzare il Rendiconto relativo all'anno 2009
2. Esaminare le Tabelle Previsionali afferenti l'esercizio 2011

Sono presenti:

Dott. Caminiti Giovanni

Dott. Staropoli Carmelo

Dott. Lembo Aurelio

Coadiuvava il Funzionario competente, Rag. Maurizio Sparacino.

Nel dettaglio, la discrimina del Conto Consuntivo 2009 riporta i seguenti dati definitivi:

Contributi associativi	948.142,16
Trasferimenti attivi correnti	14.200,00
Entrate per prestazione di servizi	12.633,23
Redditi e proventi patrimoniali	1.797,50
Poste correttive e compensative di spese correnti	4.321,21
Assunzione di mutui	0,00
Assunzione di altri debiti finanziari	0,00
Entrate per partite di giro	302.343,80
TOTALE COMPLESSIVO ATTIVITÀ	1.283.437,90

Spese funzionamento organi istituzionali	19.412,84
Oneri per il personale in attività di servizio	456.655,24
Acquisto libri, riviste, giornali ed altre pubblicazioni	64.846,36
Spese per l'acquisto di beni di consumo e servizi	39.087,92
Spese per gli uffici	28.087,92
Spese di rappresentanza	29.252,34
Spese per la sede	12.144,94
Spese per l'organizzazione di manifestazioni culturali	20.579,06
Oneri e compensi per speciali incarichi e consulenze	33.526,05
Oneri finanziari	2.309,90
Oneri tributari e spese non classificabili in altre voci	45.029,72
Fondi di riserva	0,00
Acquisto beni ed immobilizzazioni tecniche	11.374,70
Rimborsi di mutui e debiti	122.488,19
Indennità di anzianità personale in servizio	27.000,00
Uscite aventi natura di partite di giro	302.343,80
TOTALE COMPLESSIVO PASSIVITÀ	1.214.138,98

Dalla comparazione delle poste attive e di quelle passive deriva un risultato positivo pari ad euro 69.298,92.

Il Collegio appura che nel corso dell'esercizio 2009 sono stati eseguiti assestamenti di bilancio atti a rendere congrue le risorse di capitoli afferenti spese previste con stanziamenti divenuti incipienti.

Prende atto che le predette variazioni, insite nelle disponibilità operative del Consiglio dell'Ordine, avvenute nell'ambito delle stesse categorie ed l'utilizzo del Fondo di Riserva ordinario, non hanno alterato il necessario equilibrio di bilancio ed hanno garantito il rispetto degli stanziamenti a destinazione vincolata.

Il Collegio plaude al risultato della situazione amministrativa al 31 dicembre 2009, che, rispetto al dato presuntivo estratto in sede di redazione del Bilancio di previsione dell'anno scorso, ha una plusvalenza pari ad ? 24.116,53.

Quanto sopra, permetterà di ottimizzare le risorse a disposizione del corrente anno, attraverso l'imputazione del predetto valore aggiunto al compendio delle spese sostenibili per il 2010.

La regolarità delle entrate e la legittimità delle spese, confrontate con le scritture contabili e la documentazione messe a disposizione dall'ufficio, consentono a questo Collegio di esprimere parere favorevole per l'adozione da parte del Consiglio Direttivo e la successiva approvazione in sede di Assemblea Ordinaria, del Conto Consuntivo relativo all'anno 2009.

Il Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2011, risulta avere i seguenti stanziamenti:

Contributi associativi	970.110,56
Trasferimenti attivi correnti	42.180,69
Entrate per prestazioni di servizi	8.947,09
Redditi e proventi patrimoniali	1.500,00
Poste correttive e compensative di spese correnti	3.946,00
Assunzione di mutui	0,00
Assunzione di altri debiti finanziari	0,00
Entrate aventi natura di partite di giro	273.575,10

TOTALE ENTRATE PRESUNTE 1.300.259,44

Avanzo di amministrazione presunto al 31.12.10 10.173,39

TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE PREVISTE 1.310.432,83

Spese funzionamento organi istituzionali	46.000,00
Oneri per il personale in attività di servizio	497.375,87
Acquisto libri, riviste, giornali ed altre pubblicazioni	60.660,00
Spese per l'acquisto di beni di consumo e servizi	41.521,86
Spese per gli uffici	28.300,00
Spese di rappresentanza	50.000,00
Spese per la sede	10.000,00
Spese per l'organizzazione di manifestazioni culturali	40.000,00
Onorari e compensi per speciali incarichi e consulenze	20.000,00
Oneri finanziari	5.000,00
Oneri tributari e spese non classificabili in altre voci	43.000,00
Fondi di riserva	40.000,00
Acquisto beni ed immobilizzazioni tecniche	5.000,00
Rimborsi di mutui e debiti	125.000,00
Indennità di anzianità personale in servizio	25.000,00
Uscite aventi natura di partite di giro	273.575,10

TOTALE USCITE PRESUNTE 1.310.432,83

La struttura tecnico-contabile delle tabelle previsionali relative all'esercizio finanziario 2011, rimarca quella dei bilanci precedenti e soddisfa, a parere del Collegio, le esigenze gestionali dell'amministrazione.

Ne discende che il Bilancio 2011, anch'esso, merita l'adozione del Consiglio e l'approvazione dell'Assemblea ordinaria del prossimo mese di dicembre 2010. La riunione viene sciolta alle ore 16,10 ed il verbale, letto, approvato e sottoscritto, viene firmato dai presenti.

✎ Filippo Zagami



Conto consuntivo 2009 Bilancio di previsione 2011

Relazione del Consigliere Tesoriere

Cari Colleghi
come ogni anno sono qui a relazionarVi sugli accadimenti dell'anno scorso ed a condividere con Voi le scelte programmatiche per il prossimo anno.

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2009 Gli accertamenti d'entrate di competenza dell'anno 2009, ammontano ad euro 981.094,10, che sommati alle entrate aventi natura di partite di giro pari ad euro 302.343,80, portano ad un risultato di euro 1.283.437,90.

L'82,82% delle predette poste attive è rappresentato dai contributi associativi degli iscritti agli albi professionali.

La restante percentuale, pari al 17,18%, è così delineata: 2,19%, relativa alle nuove iscrizioni; 0,04%, relativa alle iscrizioni per trasferimento; 1,11%, relativa ai trasferimenti attivi correnti; 0,90%, afferente alle entrate per prestazione di servizi; 0,14%, inerente i redditi e proventi patrimoniali; 0,10%, connessa alle poste compensative; 12,70%, nel compendio delle partite di giro.

Per quanto attiene gli impegni di spesa dell'esercizio 2009, pari ad euro 1.214.138,98, il dato che pongo alla Vostra attenzione è quello che essi rappresentano il 95,34% delle uscite valutate in sede di redazione del preventivo 2010, ovvero il 4,66% in meno rispetto alla stima. Da quanto sopra, ne discende una palese valutazione estremamente positiva della conduzione gestionale, economica ed amministrativa da parte di questo Consiglio.

In una linea di continuità ormai intrapresa, sono certo, si perverrà ad ulteriori traguardi soddisfacenti, tenendo conto del fatto che il risultato da prefiggersi non è quello di un risparmio "selvaggio" delle risorse disponibili che condurrebbe ad un inevitabile abbattimento degli standards qualitativi da tutti riconosciuti all'Ordine di Messina, ma quello della "ottimizzazione" dei mezzi finanziari correnti, con il conseguente raggiungimento degli obiettivi prefissati. Esaminando nel dettaglio gli oneri sostenuti nel corso dell'anno 2009, la consueta ripartizione statistica è così di seguito illustrata.

Spese funzionamento organi istituzionali: 1,60%;
Oneri per il personale in attività di servizio: 37,61%;
Acquisto libri, riviste, giornali ed altre pubblicazioni: 5,34%;
Spese per l'acquisto di beni di consumo e servizi: 3,22%;
Spese per gli uffici: 2,31%;
Spese di rappresentanza: 2,41%;
Spese per la sede: 1,00%;
Spese per l'organizzazione di manifestazioni culturali: 1,69%;
Oneri e compensi per speciali incarichi e consulenze: 2,76%;
Oneri finanziari: 0,19%;
Oneri tributari e spese non classificabili in altre voci: 3,71%

Acquisto beni ed immobilizzazioni tecniche: 0,94%;
Rimborsi di mutui e debiti: 10,09%;
Indennità di anzianità personale in servizio: 2,22%;
Uscite aventi natura di partite di giro: 24,91%.

Il rapporto tra le riscossioni ed i pagamenti, gli accertamenti da incassare e gli impegni da sostenere, unitamente agli incassi ed ai pagamenti in conto residui, conduce ad un risultato di prestigio, ovvero maggiore rispetto a quello presunto.

Nel dettaglio, l'avanzo di amministrazione stimato alla fine dell'anno 2009, era di euro 7.913,04; l'esito effettivo degli accadimenti contabili dell'anno scorso ammonta ad euro 32.029,57.

Tutto ciò si traduce in una maggiore disponibilità per gli stanziamenti futuri. Lo stato patrimoniale gode, anch'esso, di ottima salute atteso che la chiusura al 31.12.2009, pari ad euro 688.329,51, risulta essere maggiore del 2,95% in rapporto al precedente ammontare.

Il fondo di accantonamento per le spettanze di fine rapporto dei dipendenti dell'Ordine è più che congruo. Gli stanziamenti vengono ogni anno quantificati e la loro destinazione vincolata assicura all'ente tranquillità operativa.

I mutui a suo tempo contratti con L'ENPAM, al 31.12.2009 residuano di euro 446.592,98. Verranno a scadere nell'arco dei prossimi 8 anni, e precisamente: 31 Dic. 2012; 31 Dic. 2013; 31 Dic. 2014; 31 Dic. 2018.

Quanto sopra, si traduce in un risparmio, alla fine del predetto periodo, di <> 123.000,00euro, che si renderanno disponibili per i futuri stanziamenti di spesa.

Nel particolare:

euro 65.400,00, per le dotazioni afferenti il preventivo 2013;
euro 22.650,00, per il 2014;
euro 22.350,00, per il 2015;
euro 12.300,00, per il Bilancio previsionale relativo all'anno 2019.

Anche quest'anno, stimati Colleghi, posso dirVi che la conduzione della "macchina ordinistica" nel trascorso anno è stata coerentemente oculata e sempre attenta. La trasparenza e la linearità delle scelte politico-amministrative confermano la compattezza del Consiglio, le cui radici risiedono nella Presidenza del compianto e stimatissimo Nunzio Romeo.

La strada intrapresa è, fuor di dubbio, la stessa, assicurando impegno e voglia di lavorare proficuamente.

BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2011

Il Bilancio di Previsione è strumento fondamentale di programmazione dell'amministrazione.

Esso definisce:

1. gli obiettivi da raggiungere nel periodo di riferimento (anno finanziario: 01.01 - 31.12);
2. gli strumenti utilizzabili;
3. le strategie economico-gestionali da percorrere.

Tiene conto dei "fatti" degli esercizi precedenti e la stima delle entrate che si conseguiranno e dei costi che si andranno a sostenere chiude in perfetta parità.

1. Le finalità del Nostro Ordine, ormai consolidate nelle pianificazioni annuali, sono quelle riferibili: al decoro ed all'indipendenza della professione; alla promozione ed all'organizzazione di attività per il progresso culturale degli iscritti (formazione; ECM); alla collaborazione con le Autorità locali, nazionali ed internazionali, per il raggiungimento di finalità di pubblica utilità; alla valorizzazione delle unità lavorative preposte alle specifiche mansioni; all'interposizione nelle controversie fra sanitari, fra sanitari ed enti, fra sanitari e persone; alla realizzazione di iniziative congressuali di rilevanza sociale; all'erogazione di servizi ed assistenza agli iscritti.

2. Gli accertamenti di entrata che si prevedono per il 2011, ammontano ad euro 1.300.259,44, che sommati al presunto avanzo di amministrazione alla fine del corrente anno, pari ad euro 10.173,39, danno un risultato complessivo pari di euro 1.310.432,83.

Nella fattispecie, l'1,14% in più rispetto alle previsioni per l'anno 2010.

La Categoria delle entrate che maggiormente concorre alla predetta quantificazione è quella dei contributi associativi, la cui previsione è pari ad euro 970.110,56. Le altre voci, oltre alle entrate aventi natura di partita di giro pari ad euro 273.575,10, sono: i trasferimenti attivi correnti (euro 42.180,69); le entrate per prestazioni di servizi (euro 8.947,09); i redditi ed i proventi patrimoniali (euro 1.500,00); le poste compensative di spese correnti (euro 3.946,00).

3. Le spese per l'esercizio finanziario 2011, nel complesso, risultano essere inferiori rispetto ai precedenti stanziamenti per il 2010, dello 0,54%.

Nel dettaglio:

euro 15.000,00, per le trasferte istituzionali dei componenti gli organi statutari in rappresentanza dell'Ordine in seno a manifestazioni ed eventi di carattere culturale, scientifico e pubblicitario; euro 4.000,00, per la copertura assicurativa da rischi ed infortuni dei suddetti organi; euro 27.000,00, per la

convocazione dell'Assemblea elettorale e quella ordinaria del prossimo anno; euro 297.006,91, per stipendi del personale dipendente; euro 8.326,32, per l'erogazione degli assegni familiari; euro 86.316,32, per il trattamento accessorio incentivante delle unità lavorative; euro 7.000,00, per corsi di aggiornamento dei dipendenti; euro 1.226,32, per la copertura assicurativa da rischi ed infortuni del personale; euro 96.000,00, per oneri contributivi a carico ente; euro 1.500,00, per trasferte dei lavoratori; euro 40.560,00, per l'organo di stampa dell'Ordine, albo ed altri opuscoli istituzionali; euro 7.000,00, per gli abbonamenti cartacei e telematici e per l'acquisto di pubblicazioni; euro 12.500,00 per compensi redattore capo del bollettino ed altre collaborazioni giornalistiche; euro 600,00, per l'iscrizione all'albo regionale dei giornalisti; euro 13.521,86, per energia e materiale elettrico; euro 20.000,00, per il personale delle pulizie e per le altre spese della medesima categoria; euro 4.000,00, per l'assicurazione dei fabbricati dell'Ordine, compreso il contenuto ed R.C.; euro 4.000,00, per servizi informatici e telematici; euro 4.000,00, per spese di cancelleria; euro 12.000,00, per spese postali e telefoniche; euro 8.000,00, per assistenza ordinaria macchine d'ufficio ed impianti; euro 2.000,00, per l'acquisto di software; euro 300,00, per l'acquisto di tesserini d'iscrizione agli albi; euro 2.000,00, per la gestione delle attrezzature tecniche ed informatiche; euro 40.000,00, per la rappresentanza e le pubbliche relazioni; euro 10.000,00, per la cerimonia di giuramento; euro 2.000,00, per adattamento locali; euro 8.000,00, per il condominio; euro 40.000,00, per la formazione e l'aggiornamento professionale; euro 20.000,00, per le consulenze esterne; euro 5.000,00, per spese e commissioni bancarie e postali; euro 40.000,00, per imposte e tasse; euro 3.000,00, per oneri straordinari; euro 40.000,00, disponibilità del fondo di riserva per spese previste con stanziamenti insufficienti; euro 5.000,00, per acquisto macchine d'ufficio; euro 125.000,00, per rate mutuo ENPAM scadenti il 30.06 ed il 31.12; euro 25.000,00 per accantonamento TFR personale in attività di servizio.

Le uscite aventi natura di partita di giro, eguagliandosi alla corrispondente voce delle entrate, ammontano ad euro 273.575,10.

Il totale complessivo delle uscite è uguale ad euro 1.310.432,83.

Il Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2011, chiude in perfetta parità. Le entrate risultano attendibili e le uscite sostenibili.

Di seguito, il riepilogo:

ENTRATE PREVISTE euro 1.300.259,44

AVANZO PRESUNTO AL 31.12.2010 euro 10.173,39

TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE euro 1.310.432,83

USCITE PREVISTE euro 1.270.432,83

FONDO DI RISERVA DISPONIBILE euro 40.000,00

TOTALE COMPLESSIVO USCITE euro 1.310.432,83

CONCLUSIONI

Stimati Colleghi,

ritengo di poter tranquillamente affermare che il Rendiconto 2009 e le Tabelle previsionali per l'anno 2011, sono meritevoli della condivisione di questo Consesso.

Ciò permetterà a tutti Noi di continuare ad operare con costanza, equilibrio e lungimiranza.

Permettetemi alcune considerazioni finali.

Il nostro Ordine è un Ente con spiccate prerogative sociali in quanto non rappresenta una corporazione nata per tutelare gli interessi di una specifica categoria professionale, bensì un organismo ausiliario dello Stato che si collochi al centro di un sistema complesso composto dai cittadini, dai medici in tutte le loro collocazioni operative e dalle istituzioni deputate alla programmazione ed all'amministrazione sanitaria. Per tutti gli aspetti sopra indicati, nessuno escluso, quest'Ordine deve mantenere la sua funzione peculiare di promozione e tutela della qualità delle prestazioni assistenziali e della formazione, affinché le competenze professionali ed il ruolo sociale e civile del medico possano rappresentare un patrimonio insostituibile e non cedibile.

Appare evidente che, in un contesto così importante, la formazione pre e post laurea e quella specialistica, l'aggiornamento professionale in medicina ed odontoiatria, la qualità dell'assistenza e la tutela del decoro e della dignità della nostra professione assumono una importante rilevanza strategica.

Con questo spirito, dobbiamo raggiungere obiettivi ancora più incisivi nel contesto dell'aggiornamento continuo, collaborando con tutti gli operatori e le strutture di riferimento. Di conseguenza la presenza sul territorio dell'Ordine di Messina deve essere costante e pregnante anche attraverso l'organizzazione di iniziative congressuali, di eventi formativi ed incontri di carattere sociale, scientifico e culturale, al fine di fare acquisire alla nostra Istituzione, in aggiunta a quello già posseduto, un annesso valore di visibilità ed autorevolezza. La programmazione di tale attività si rende possibile grazie all'equilibrio economico-patrimoniale raggiunto dalla nostra amministrazione che ci consente, con una ponderata ed oculata

gestione, di dedicare, fin dal prossimo anno, nuove ed apposite risorse finanziarie tramutando i suddetti obiettivi, senza dubbio impegnativi, in conseguibili risultati meritori.

Gentilissimi Colleghi,

alla fine di questa mia, spero esaustiva, relazione Vi chiedo, ringraziandoVi anticipatamente, di approvare il Rendiconto 2009 ed il Preventivo per l'anno 2011. Un grazie a tutti i componenti del Consiglio del quale mi onoro di farne parte.

Un grazie ai Colleghi del Collegio dei Revisori per il loro insostituibile apporto.

Un grazie al Dott. Giacomo Caudo, per tutto quello che ha fatto e quello che farà per la migliore riuscita dei nostri intendimenti. Potrà certamente contare sulla coesione di tutti Noi.

Consentitemi di manifestare gratitudine anche nei confronti del Dirigente, dei Funzionari e degli impiegati tutti, per il loro prezioso contributo. Sempre puntuali e disponibili a cooperare e collaborare con il Consiglio.

Grazie a tutti Voi ed un grazie di vero cuore ai Colleghi Odontoiatri con i quali è stato intrapreso un percorso sinergico di eventi di alta qualità che proiettano il nostro Ordine a relazionarsi con illustri Autorità della Sanità italiana ed europea. Grazie.

Ordine dei Medici e sanità militare insieme per il Libano

L'Ordine dei Medici di Messina sostiene il "Ponte per il Libano": È iniziata nei giorni scorsi la raccolta dei farmaci che saranno distribuiti dal personale della Brigata Aosta che dal mese di maggio 2011 parteciperà alla missione UNIFIL in Libano. Grazie alla disponibilità di molti colleghi messinesi il Dr. Alfonso Zizza (Capo del Servizio Sanitario della Brigata Aosta) potrà disporre di un buona quantità di farmaci da impiegare a favore della popolazione libanese nel corso della missione. Eventuali adesioni al progetto possono essere segnalate alla redazione che le comunicherà al personale incaricato al ritiro dei farmaci.

Il medico denunciato scetticismo, sfiducia o altro?



Il medico oggi è sempre più denunciato, accusato davanti ai tribunali. Che succede, dove è finita la fiducia, l'alleanza, l'amicizia ippocratica? Un certo declino della figura contemporanea del medico con molta probabilità dipende dalla perdita di fiducia. Se da una parte la fiducia del paziente è un fatto spontaneo legato alla sua condizione di vulnerabilità e di speranza nell'aiuto del medico, dall'altro oggi soffre un forte scetticismo, fiducia e diffidenza. E la conseguenza di un "sospetto" che si è instaurato nell'uomo contemporaneo: che il medico ricerca sempre meno gli elementi filantropici della sua professione ed ambisce altre cose: più la sete di guadagno che altruismo e passione dell'uomo. Il desiderio di incontrare più stranieri che partners tra i pazienti, di ridimensionare l'alleanza a contratto, l'amicizia alla clientela, la confidenzialità a mero rispetto legale della privacy sono un segno di questo disinteresse per le persone e di abbassamento dello stile medico. Occorre e questa è la nostra proposta ridimensionare la mentalità contrattuale e circoscrivere i limiti della cura manageriale della salute, esercitandoli con stile umanitario. La proposta non è per la "restaurazione" di tempi che non esistono più, ma di riappropriarsi di uno stile che può portare alla produttività nel rispetto dei valori specifici dell'onorabilità medica. Non bastano gli aspetti "formali", come il rispetto estrinseco delle norme del codice deontologico. Occorre "ricquistare" il campo perduto della fiducia e questo esige caratteristiche della personalità che spingano il paziente a fidarsi. È opportuno, poi, che il medico manifesti le sue capacità di uomo della relazione anche con i colleghi medici. È una relazione dove la rivalità, il successo del collega, l'invidia e le gelosie influiscono sulle relazioni reciproche e, di conseguenza, anche sui pazienti. Anche l'organizzazione dei tempi di lavoro, di gestione del reparto, di anzianità creano non pochi problemi. Ma c'è altresì la diversità che consegue alla diversa visione delle cose della medicina: le metodologie da utilizzare nell'affrontare un problema clinico, la valutazione e il parere diverso su diagnosi e terapie di pazienti. Ma senza una relazione positiva, improntata a una personalità etica è difficile mantenere saldi i nervi, senza influire negativamente sul clima di lavoro e sui pazienti.

PAROLE CHIAVE

Alleanza: Legame di collaborazione e di reciproco accordo su elementi e decisioni che riguardano la cura della salute. Indica una unione, un vincolo, di natura non contrattuale, qualcosa di umano e personale.

Fiducia: Alla base sia della stima di se stessi che degli altri, è il fidare sulla buona volontà degli altri, la risposta positiva che ci aspettiamo dagli altri, anche se nello stesso tempo comprende l'aspetto negativo della volontà di non fare il male agli altri direttamente.

Personalità: Soggetto con chiari connotati valoriali nella sua persona; modi di essere stabili, capaci di attirare perché esemplari e coinvolgenti

L'ALTRA OPINIONE

La riflessione di don Russo è così ricca di elementi interessanti, che è difficile scegliere, ma certamente tutti hanno un comun denominatore: i cambiamenti veri, profondi, duraturi non possono non venire che dal profondo dell'animo dell'uomo, e devono anche servire a smentire, concretamente, che ogni uomo, nel suo egoismo, è un'isola. E questo è tanto più vero e, direi, più urgente da realizzare nel mondo sanitario, dove, troppo spesso, ci si dimentica che il vero protagonista è il malato, che, invece, e questo è molto grave, diventa oggetto di interessi non sempre confessabili. È noto che all'interno del sistema sanitario operano una pluralità di soggetti, con ruoli e competenze diverse, per cui appare ovvio che il cambiamento può nascere solo come frutto di un sereno confronto tra tutti coloro che, pur provenendo da esperienze ed avendo competenze diverse, condividono la necessità di giungere ad un cambiamento sostanziale ed hanno la volontà di attuarlo. Peraltro non mancano problemi concreti ed immediati da risolvere come l'esigenza di contenere la spesa sanitaria e il dovere morale, prima che costituzionale, di assicurare il diritto alla salute. Ma un punto fermo, irrinunciabile, come dicevamo, quanti operano nel SSN (manager, medici, sanitari, associazioni di volontariato e tutela dei diritti) l'hanno: i pazienti, cui debbono dare, sempre e comunque, risposte appropriate. Guardando tutti in unica direzione (migliorare il sistema), potrebbe essere importante valutare l'opportunità di stimolare (tutti insieme) nuove forme di educazione al diritto alla salute, in un più consapevole e realistico "diritto alla cura" piuttosto che di generico e utopico "diritto alla guarigione". Per parte mia, non volendo in alcun modo sottrarmi al ruolo prima da me richiamato, mi limiterò ad indicare gli elementi con i quali, da anni, andiamo approfondendo il nostro impegno, ovvero: la sicurezza, l'informazione e il consenso informato. Ritengo che percorrendo questa strada sia possibile far diminuire i casi di malpractice, nella maggior parte dei casi, frutto di poca attenzione alla Gestione del Rischio Clinico, realizzando così un nuovo e miglior rapporto tra medici, parasanitari e pazienti.

Andrea Cucinotta
Vice Segr. Cittadinanza attiva Sicilia

di Gaetano Barresi



Breve storia della liparitosi

Nel corso della cerimonia per il conferimento della Presidenza onoraria del Centro Studi Eoliano al grande scrittore siciliano Vincenzo Consolo, sono di colpo riaffiorate nella mia mente, e poi rimediale, pagine da tempo sopite nella memoria, quelle dell'edizione Einaudi del 1976 del "Sorriso del-

l'ignoto marinaio". Si tratta del brano che narra del bastimento che nella notte con due a Enrico Pirajno, barone di Mandralisca, dalla piccola alla grande isola, con stretta sul petto la tavoletta del "Sorriso d'ignoto". Al primo

chiarore dell'alba, mentre il bastimento naviga tranquillo sul mare del golfo di Patti, approssimandosi alla costa, il Mandralisca si accorge della sofferenza di un compagno di viaggio che "nudo, scuro e asciutto come un ulivo, le braccia aggrappate a un pennone si tendeva ad arco, arrovesciando la testa, e cercava d'allargare il torace spigato per liberarsi come di un grumo che gli rodeva il petto"....." È un cavatore di pomice di Lipari. Ce ne sono a centinaia come lui in quell'isola. Non arrivano neanche ai quarant'anni. I medici non sanno che farci e loro vengono a chiedere il miracolo alla madonna nera qui del Tindaro. Speciali e aromatarli li curano con senapismi e infusi e ci s'ingrassano. I medici li squartano dopo morti e si danno a studiare quei polmoni bianchi e duri come pietra sui quali ci possono molare i loro coltellini. Che cercano? Pietra è,

polvere di pomice. Non capiscono che tutto sta a non fargliela ingoiare". La malattia tratteggiata da Consolo, nella sua cruda realtà e nel suo inesorabile decorso è una forma di pneumoconiosi sclerogena causata dalla inalazione di polvere estratta industrialmente dalla pietra pomice, i cui giacimenti occupano la zona orientale e settentrionale dell'isola, fra le frazioni di Canneto ed Acquacalda, e ne costituiscono la gran parte dei rilievi (monti Pelato, Chirica, Forgia Vecchia ed in minor misura Sant'Angelo). La descrizione di Consolo dei sintomi respiratori e dei reperti anatomici polmonari risente di influenze indirette, come Egli stesso rivela in una intervista rilasciata alla giornalista Clara Raimondi del Centro Studi di Lipari: " l'idea dei cavaatori di pomice e della silicosi l'ho avuta dal racconto di mio cognato che per un periodo ha fatto il vicepreteore e ha assistito all'autopsia di un cavatore di pomice e lui mi ha raccontato che era veramente stupito del rumore che faceva il bisturi sui polmoni, sembrava che incidesse una pietra pomice perché nei polmoni si formava una specie di corazza". In realtà, la pneumoconiosi dei lavoratori della pomice di Lipari è stata segnalata soltanto nei primi decenni del '900, quando lo sfruttamento industriale delle cave di pomice nelle frazioni di Canneto e di Acquacalda era prevalentemente orientato verso la produzione di polvere di pomice, soprattutto quella detta "impalpabile", a grana finissima, ottenuta per aspirazione e selezione in corrente d'aria. Con questo tipo di lavorazione, a differenza di quanto avveniva verso la fine del diciannovesimo secolo, quando la maggiore produzione era data dalla pomice in pezzi, il

danno alla salute dei lavoratori era comprensibilmente più grave, soprattutto in assenza di strumenti tecnologici ed ambientali di prevenzione.

Numerosi casi di silicosi da pomice furono oggetto di brillanti lezioni tenute dal prof. Guido Izar, cattedratico di Clinica Medica a Messina dal 1925-26 al 1938-39, il quale, trasferitosi alla Cattedra di Clinica Medica a Siena, ebbe modo di comparare la pneumoconiosi di Lipari con quella dei lavoratori delle miniere dell'Amiata, evidenziando la infrequente associazione della silicosi eoliana con la tubercolosi. Il lungo, progressivo e ingravescente decorso della malattia, causata dalla protratta esposizione inalatoria alla polvere di pomice, le precarie condizioni di lavoro all'interno degli stabilimenti industriali, in quell'epoca privi di strumenti per la tutela della salute dei lavoratori, furono accuratamente segnalate dal dott. Giuseppe Di Perri, medico condotto di Canneto, che per decenni ivi aveva svolto la sua opera richiamando con forza l'attenzione sulla condizione degli operai che: "disciplinatamente e più che con disciplina con rassegnazione al loro triste destino ...compiono il loro logorante lavoro e pur fiaccati tirano sempre avanti fino all'estremo limite delle loro energie. Intanto sanno di essere degli sfruttati..".

Intorno agli anni cinquanta del '900 fu posta grande attenzione sulla lavorazione della pomice a Lipari e furono intrapresi numerosi studi su questa forma di pneumoconiosi, con osservazioni cliniche, radiologiche ed anatomopatologiche che videro impegnati prestigiosi ricercatori della Facoltà di Medicina di Messina, i quali ne evidenziarono gli aspetti anatomo-



Giuseppe Di Perri

mo-clinici peculiari della malattia. In particolare, fondamentali si rivelarono gli studi condotti da Ettore Castronovo che propose il termine di "Liparitosi o Liparosi", differenziandosi questa, dal punto di vista radiologico, dalla forma classica di silicosi per la localizzazione alle basi polmonari, per la mancanza di associazione con la tubercolosi e per la presenza di aorto-miocardiosclerosi. Egli, nella fase iniziale della malattia evidenziò un variabile grado di enfisema e la successiva evoluzione verso la "reticolazione", espressione sia di una arterite sclerotica sia di un ispessimento fibrotico delle pareti bronchiali. Nella fasi più avanzate Castronovo documentò addensamenti bilaterali alle basi polmonari, marcate lesioni bronchiali e vascolari ed enfisema di tipo bolloso. Le osservazioni radiologiche di Castronovo trovarono conferma al tavolo anatomico dagli studi condotti da Antonino Ferrara, insigne maestro della Scuola di Anatomia Patologica di Messina, e da Giuseppe Faraone, che succedette a Vittorio Siracusa nella direzione della Scuola di Medicina Legale, i quali segnalavano anch'essi la compromissione dell'apparato cardiovascolare. Al contrario, non fu dimostrata la nocività della polvere di pomice sulle prime vie aeree. In seguito a questi studi, nella primavera del 1955, l'Ente Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni (ENPI) promosse la costituzione di una commissione d'indagine con il compito di studiare tutti gli aspetti connessi con la lavorazione della pomice nella zona di Canneto di Lipari, rilevandone la situazione delle cave e degli stabilimenti, la tecnologia impiegata, le condizioni degli ambienti di lavoro, nonché di valutare le cause di rischio e pro-

porre gli interventi di prevenzione. L'esaustiva pubblicazione dei risultati vide la luce nel 1958, corredata da uno studio sociologico sull'ambiente di lavoro e da numerose illustrazioni che ben documentavano le varie fasi di lavorazione della pomice. Successivamente, con il progressivo incremento dell'attività estrattiva, crebbe l'interesse verso la liparitosi come malattia professionale e furono avviati numerosi studi da parte della Scuola di Medicina del Lavoro dell'Università di Messina, guidata prima da Nunziante Cesàro, e poi, dal 1979, da Domenico Germanò, ed oggi da Mario Barbaro. Con la più approfondita conoscenza della malattia, tra il 1970 e il 1979, furono accertati 331 casi di liparitosi, 30 dei quali con esito mortale. Successivamente, con l'introduzione di tecniche di lavorazione più aggiornate atte a migliorare le condizioni di igiene ambientale si ebbe una forte riduzione dell'incidenza della malattia documentata dal fatto che tra il 1980 ed il 2002 i casi riconosciuti furono soltanto 24. Ulteriori studi hanno poi confermato le peculiari caratteristiche cliniche, radiologiche e morfologiche della liparitosi. Di particolare interesse sono le osservazioni del prof. Cosimo Inferrera che al microscopio elettronico a scansione ha descritto la pomice impalpabile come scaglie vitree di 0.5-30 micron con bordi affilati ed estremità appuntite. Inoltre, venne ipotizzato che nella liparitosi gli effetti biologici da parte della polvere di pomice producano un limitato effetto citotossico sulle cellule macrofagi che, con parziale mantenimento dell'immunità cellulomediata. Successivamente, con l'analisi CT è stato evidenziato l'interessamento pleurico nella

liparitosi e riconsiderato il ruolo dei macrofagi alveolari ed interstiziali nel rilascio di mediatori capaci di evocare la reazione fibrosclerotica polmonare. La secolare attività estrattiva della pomice, che ha segnato la storia socio-economica dell'isola di Lipari, ha avuto termine nell'Agosto del 2007 in seguito al sequestro delle cave, evento maturato in un clima sfavorevole a questa attività industriale, anche a causa delle pressioni esercitate dall'UNESCO che minacciava di deprecare, per motivi di salvaguardia ambientale, le Eolie dalla "World Heritage List", ivi inserite sin dal 2002. Di conseguenza, questa data segna anche la fine della storia della liparitosi come malattia professionale, la cui definizione clinica, radiologica ed anatomopatologica si deve quasi esclusivamente agli studi condotti da ricercatori e da maestri della Facoltà di Medicina dell'Ateneo di Messina. Lipari resta pur sempre l'isola della pomice, pietra vulcanica, "schiuma di fuoco liquido" nella metafora consoliana, che occupa un posto speciale nella memoria di colui che si accosta alle sue rive, come ci ricorda Giovanna Taviani in "Fughe e approdi", rievocando la poesia delle immagini finali di "Kaos" di Paolo e Vittorio Taviani, sulla bianca collina di pomice impalpabile.



Guido Izar

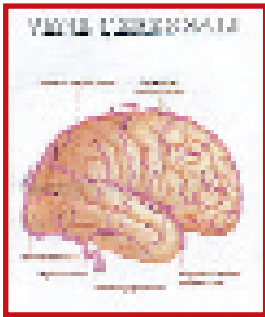


Ettore Castronovo



Insufficienza venosa cerebro-spinale

Trovata la chiave della sclerosi multipla? Qualche giorno fa, in una nota trasmissione televisiva, la vedova del grande Pavarotti, rivelando di essere affetta da sclerosi multipla, è stata, in qualche modo, "testimonial" della teoria del Prof. Zamboni dell'Università di Ferrara, secondo la quale la sclerosi multipla potrebbe essere dovuta ad alterazioni del circolo venoso cerebrale e spinale, per cui, dopo aver evidenziato all'esame doppler tali alterazioni, un intervento di angioplastica liberatoria consentirebbe un arresto ed addirittura una regressione dei sintomi.

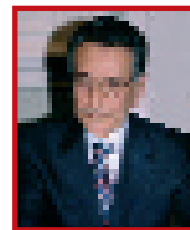


Il modo in cui è stata presentata la teoria, ovviamente in una trasmissione d'intrattenimento e non scientifica, è però preoccupante. Si rischia da una parte di suscitare speranze ed aspettative che potrebbero essere illusorie in molti malati, molto spesso giovani, dall'altra di mettere sotto accusa il sistema sanitario italiano che non consente ancora tale intervento gratuitamente nelle strutture pubbliche. La sanità italiana di problemi e di articoli su vera o presunta malasanità è già ricca di suo, per necessitare di altre accuse, non molto fondate. Le ricerche di Zamboni sono iniziate anni fa, secondo quanto si legge nei blog, una delle prime pazienti è stata la moglie, affetta da sclerosi multipla e, contemporaneamente da anomalie del sistema venoso cerebro-spinale,

molto migliorata dopo l'intervento di angioplastica. Zamboni è fermamente convinto della sua teoria, secondo la quale il deficit del circolo venoso, riducendo il drenaggio dei cataboliti ed un aumento dei depositi di ferro nell'encefalo determina un'intensa attivazione infiammatoria dei tessuti vicini, che potrebbe essere la causa iniziale delle "placche" della sclerosi multipla. Nello studio dell'Università di Buffalo (USA) che ha coinvolto 500 pazienti, l'insufficienza venosa cerebro-spinale cronica è stata documentata nel 62,5% dei pazienti contro il 25% dei soggetti sani, dati molto diversi da quelli rilevati da Zamboni e comunicati a Bologna nel 2009. È stata avviata una ricerca multicentrica che coinvolge centri di ricerca italiani e stranieri. I risultati non sono stati univoci ed i dati statistici non sono concordanti, i pazienti affetti da sclerosi multipla con anomalie del sistema venoso cerebro-spinale variano dal 56 al 95%. Le anomalie descritte da Zamboni non sono specifiche della sclerosi multipla ed inoltre sono emerse altre discrepanze. In taluni centri lo studio è ancora in corso per verificare la percentuale di ristrenosi e la mortalità post intervento, mancano ancora trials clinici che stabiliscano correlazioni certe tra sclerosi multipla ed insufficienza venosa cerebro-spinale cronica. L'esame doppler potrebbe dare falsi positivi e sarebbe necessario ricorrere ad esami più precisi ma invasivi. Va detto, inoltre, che solo un subgruppo selezionato di pazienti potrebbe giovare dell'intervento. Grande interesse ed ammirazione, quindi, ma al contempo necessaria pruden-

za, che lo stesso Zamboni, da studioso serio qual'è, auspica. La scoperta se confermata dagli studi scientifici, sarebbe certamente rivoluzionaria e porterebbe ad un radicale cambiamento degli attuali protocolli terapeutici della sclerosi multipla. La polemica è già scoppiata. I pazienti chiedono con forza, supportati anche da interrogazioni parlamentari e da testimonianze autorevoli che la ricerca sia estesa in tutti i centri italiani, le autorità sanitarie frenano. Da qualche parte è stato avanzato anche il dubbio che siano le multinazionali farmaceutiche ad ostacolare le ricerche di Zamboni, per ovvi motivi. Una cosa però è certa: L'esperienza del passato ha insegnato che in Medicina occorre prudenza senza chiusure di sorta. Basterebbe richiamare alla memoria il clamore e le infuocate guerre stellari sul metodo "Di Bella" di alcuni anni fa. I pazienti hanno il sacrosanto diritto di sapere e di avere aperta ogni speranza ma bisogna evitare speculazioni di ogni tipo. Non mi meraviglierei se, dopo la trasmissione della vedova Pavarotti, malati disclerosi multipla, inferociti, piombassero negli nostri studi pretendendo di avere prescritti doppler ed angioplastica. Nessuno, dalle telecamere, ha spiegato loro che l'angioplastica è un vero e proprio intervento, con relativi rischi e che dalla ricerca alla clinica il passo non è breve. Credo che i medici non possono che augurarsi l'avanzare della scienza e semprenuove conoscenze per i loro pazienti ma la medicina non è il "Grande fratello" e la malattia non è uno spettacolo di varietà e non risponde agli indici di ascolto.

Importanza della geragogia in un'Italia sempre più vecchia



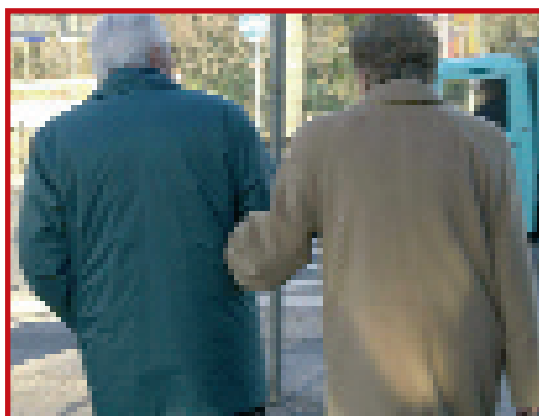
Il progressivo incremento della durata media della vita è il fenomeno demografico di maggiore interesse degli ultimi decenni. L'aspettativa di vita alla nascita, che in Italia era intorno ai 50 anni nel 1921, di 73.1 anni nel 1980, è attualmente di 78.9 anni per gli uomini e di 84.2 per le donne (ISTAT, 2009). Un dato di grande interesse da sottolineare è che con l'incremento della vita media si è determinato un aumento progressivo degli ultranovantenni ed in particolare degli ultracentenari. È opportuno però evidenziare che questo allungamento dell'aspettativa di vita ha comportato come conseguenza negativa un incremento degli anni vissuti in disabilità che in Italia sono calcolati mediamente nei due sessi in circa sette anni. Le condizioni che favoriscono l'insorgenza di disabilità sono rappresentate, in ordine decrescente di frequenza, da: tabagismo, ipertensione arteriosa, abuso di alcool, ipercolesterolemia, elevato indice di massa corporea, ridotto apporto di frutta e verdura con la dieta ed inattività fisica, tutte condizioni strettamente collegate allo stile di vita. Uno stile di vita errato (sedentarietà, fumo, alimentazione scorretta ed eccesso ponderale, scarsa attività intellettuale, stress eccessivo) accelera il processo di invecchiamento ed espone quindi ad un rischio significativamente più elevato di sviluppare condizioni patologiche invalidanti riducendo l'aspettativa e la qualità di vita, invece uno stile di vita ottimale (attività fisica regolare, impegno intellettuale costante, astensione dal fumo, alimentazione equilibrata e varia, normale peso corporeo, eustress) contribuisce al mantenimento dello stato di salute e contrasta le malattie, ritarda l'invecchiamento e favorisce la conquista del-

la longevità. È indubbio che nel contesto della medicina preventiva un ruolo importante è svolto dall'educazione alla salute ed, in particolare, dato il progressivo incremento del numero degli anziani, dalla geragogia che si differenzia dall'educazione sanitaria perché, oltre alla tutela della salute, ha il compito di promuovere uno stile di vita idoneo all'età senile, anche mediante un opportuno riordinamento filosofico interiore. È perciò opportuno diffondere presso la popolazione, non soltanto anziana però, l'educazione all'invecchiamento mediante interventi intesi a divulgare le norme per un'anzianità attiva ed ancora creativa. Alla diffusione di questa strategia educativa devono provvedere lo Stato, attraverso le sue molteplici emanazioni, la famiglia, la scuola, i mass media, i Consultori, l'Università della Terza Età ed in particolare i medici. Questi ultimi, in specie se con una buona preparazione geriatrica, debbono rendere i cittadini sensibili ai problemi della salute, diffondendo delle conoscenze che, una volta elaborate, vengano trasformate in acquisizioni personali capaci di consentire scelte ragionate, in virtù di una partecipazione attiva alla tutela della salute. Al raggiungimento del suddetto obiettivo può risultare utile trasmettere in maniera capillare alla popolazione, con la collaudata formula del "decalogo", alcune regole apparentemente semplici ma in realtà di indubbio vantaggio ai fini educativi e preventivi.

Geragogia in decalogo

OBIETTIVO:
vivere in salute e invecchiare in bellezza

- 1 La salute è un bene prezioso che devi imparare a tutelare sin dall'infanzia.
- 2 Adotta un'alimentazione equilibrata e varia mantenendo il peso ideale.
- 3 Svolgi costantemente attività intellettuale e possibilmente creativa: l'apprendimento costante è "farmaco di giovinezza".
- 4 Considera le relazioni sociali, l'amicizia ed in particolare l'amore importanti ad ogni età.
- 5 Pratica attività fisica con regolarità e proporzionalmente all'età.
- 6 Evita il fumo e le droghe, limita il consumo di alcolici.
- 7 Cerca di vivere in maniera semplice e senza eccessiva ansia: lo stile di vita non deve essere aggressivo.
- 8 Usa i farmaci, in specie gli psicofarmaci, solo quando realmente necessari e sotto controllo medico.
- 9 Affronta la vita con ottimismo: pensare positivo attenua lo stress e fa vivere meglio.
- 10 Segui un tuo progetto di vita capace di favorire una progressiva crescita spirituale, cercando di avere sempre più sogni e meno rimpianti.



Enzo Gallo

Il gruppo dei familiari nel contesto del dipartimento salute mentale

Negli ultimi venti anni si è andata diffondendo in Italia una iniziativa rivolta ai familiari di pazienti psichiatrici, finalizzata a fornire ad essi un sostegno nella gestione della malattia ed a sollecitare la loro collaborazione con i servizi di Salute Mentale. Analogamente a quanto avveniva già in altre realtà italiane, il Modulo Dipartimentale di Salute Mentale Messina Sud ha promosso nel 2005 un progetto che prevedeva la formazione di gruppi di familiari la cui esperienza è tutt'ora in corso. Si è dato l'avvio ad incontri mensili condotti per lo più da uno psichiatra e da un assistente sociale, men tre il gruppo di lavoro allargato comprende anche una pedagoga, uno psicologo, ed un terapeuta della riabilitazione psichiatrica con la collaborazione degli infermieri del Servizio. La metodologia utilizzata è stata quella del gruppo aperto a conduzione finalizzata a stimolare il confronto, l'ascolto e lo scambio delle esperienze proprie e altrui, in un contesto di discussione libera più vicina al modello psicoterapico. Ciò ha consentito di interessare una collaborazione con famiglie dall'assetto fragile e precario o che manifestavano elementi di difficoltà nella relazione con l'ente. Il protocollo utilizzato ha compreso un invito scritto ad ogni inizio anno ed un promemoria telefonico mensile. Nell'avvicinamento dei suoi componenti il gruppo si è configurato come prevalentemente composto da madri di figli psicotici. Sono stati presenti padri, fratelli, mariti che hanno esaurito la loro presenza nell'arco di pochi incontri. Il numero dei partecipanti è stato di 8-10 componenti. Nei primi incontri la discussione è stata centrata sull'insorgenza del disagio psichico. È emerso che durante le prime manifestazioni della malattia si assiste ad una prolungata negazione del fenomeno, fin quando i sintomi reattivi del soggetto, a cui seguono ricoveri ospedalieri, ne mettono in chiaro la patologia. È spesso la scuola che, a detta dei familiari, non dà il giusto supporto per la precoce comprensione delle iniziali manifestazioni del

disagio, perché agisce respingendo la diversità, ponendola ai margini o spesso ignorando/a. Accanto al racconto dei propri vissuti sono emerse le difficoltà di alcuni genitori, che lamentavano la mancanza di una consapevolezza della propria malattia e di compliance alla terapia da parte dei loro figli, oppure la difficoltà di gestire i loro comportamenti aggressivi. Un altro aspetto trattato è stato "l'analisi del ruolo genitoriale" negli elementi di fragilità, sensi di colpa e di svalutazione legati ad un vissuto di fallimento. Si sono evidenziati momenti rivendicativi soprattutto nei confronti dell'Istituzione sentita come indifferente, rigida, carente poco attenta a bisogni degli utenti e dei loro familiari. Venivano elencate di volta in volta "le carenze istituzionali" a cui veniva attribuito il livello della qualità della vita dei loro cari e la sostenibilità de/la condivisione dei familiari. Sono state avanzate proposte e richieste, in particolare relative alla promozione delle risorse del territorio, anche attraverso l'associazionismo e il volontariato a garanzia di una presa in carico globale dell'utente. Risultava prioritaria l'esigenza di: Percorsi riabilitativi supportati da operatori a domicilio. Incremento di strutture residenziali e semiresidenziali. Informazioni sulle prassi Istituzionali. Si è manifestata inoltre l'importanza di realizzare un collegamento in rete dei servizi utile per contribuire alla formazione di una necessaria coscienza sociale per favorire il superamento del pregiudizio e ancor più dello stigma. Successivamente i familiari hanno affrontato le proprie esperienze raccontando "storie di vita", ripercorrendo attraverso la narrazione della malattia del proprio familiare i propri vissuti personali e la propria storia. Si è venuto a creare un clima coinvolgente, intimo che ha dato spazio all'espressività emotiva. I contenuti si sono allargati su sentieri meno ripidi dove c'è stato spazio anche per momenti più ludici e ricreativi da poter nel tempo trascorrere insieme. Il gruppo ha acquisito uno strumento nuovo "la co visione" cioè la possibilità di diventare esso stesso lo

specchio della propria esperienza di vita, dove ci si può riconoscere ed essere riconosciuti. La sperimentazione che la narrazione di ciascun familiare poteva diventare un momento di rilettura e ricostruzione della propria identità storica individuale e familiare che trova all'interno del gruppo un luogo di accoglimento e di amplificazione positiva. Il riconoscimento nell'altro di un bisogno personale, consente infatti di considerare la propria esperienza di gestione della sofferenza come risorsa da donare.

Questa condizione che assume valenza terapeutica permette di valorizzare la partecipazione agli incontri di gruppo dando una svolta significativa alla consapevolezza delle proprie capacità e responsabilità. Nell'analisi del percorso effettuato si sono evidenziate delle oscillazioni nelle presenze con interventi che in un primo momento hanno privilegiato lo spazio offerto all'ascolto e alla espressività emotiva di ogni singolo partecipante, che la riflessione e la formulazione di proposte. Lo spazio grupppale è stato vissuto nella prima fase più come elemento evacuativo che come operativo in un contesto frammentato e scisso carico di sofferenza e rassegnazione. Il singolo, proiettando nel gruppo le proprie angosce, con flitti, insicurezze, rimandava in esso sentimenti di persecutori etè, nullità, mettendo in atto meccanismi di attacco fuga che gli permettono di allontanarsi svaloriizzando l'esperienza. Si è venuto così a conformare un gruppo che ha contenuto e rappresentato due diverse aspetti: evacuativi distruttivi, riflessivi operativi. Queste modalità di funzionamento, hanno dato molta incertezza ed instabilità alla costituzione del gruppo. La presenza costante di alcuni elementi ha funzionato da "cerniera" e "ponte" dando continuità storica e consistenza, permettendo una migliore gestione delle frequenti "invasioni barbariche" che lo attraversavano ed oggi di evolversi verso un assetto più improntato al "fare insieme". Un altro aspetto che è sembrato interessante è la ripetitivi-

tà tanto degli argomenti proposti e trattati, quanto degli atteggiamenti e comportamenti dei familiari. Questi assetti di funzionamento non sempre sequenziali si possono sintetizzare in tre condizioni: Una fase iniziale dell'esperienza che potrebbe essere definita della lamentele e della protesta, il "Gruppo di attacco". Si assisteva allora ad una appassionata protesta corale nei confronti della struttura sanitaria carente e incapace di provvedere ai bisogni delle famiglie. Nella seconda si è andato formando un "gruppo di sostegno" fondata sulla percezione della similitudine e uguaglianza delle vicende dei membri. Gli operatori del Servizio venivano vissuti come i garanti dell'esistenza stessa del gruppo della sua continuità e stabilità. Nella terza fase si è delineato in "gruppo di

lavoro" in cui l'interazione tra i membri è prevalentemente orientata a sviluppare un pensiero capace di produrre nuovi elementi conoscitivi in merito alla problematica inerenti alla loro situazione. Nel contempo all'istituzione si richiede di contribuire attraverso le proprie competenze e conoscenze ad un lavoro di ricerca comune. Ci sembra di poter concludere che la disponibilità di un luogo dove immettere una quota di insoddisfazioni ha costituito una base affettiva comune e l'offerta da parte del Servizio, vissuta come innovativa ha reso possibile il superamento della turbolenza iniziale e il progressivo instaurarsi di un rapporto fiduciario. Gli altri due assetti di sostegno e di lavoro si sono alternati costituendo i poli di oscillazione dell'interazione grup

pale. Passando da momenti di omogeneità ad altri di differenziazione si è puntato all'assetto di fare insieme come propedeutico dell'auto mutuo aiuto per una azione comune. Questo tipo di approccio ha permesso a nostro avviso una graduale modifica negli atteggiamenti dei familiari e degli operatori, che ha determinato una trasformazione globale dell'atmosfera che caratterizzava l'interazione tra le famiglie e le strutture di assistenza.

L'obiettivo futuro è il costituirsi di "un gruppo di familiari" che possa - gestirsi autonomamente e proporsi dall'esterno nei confronti dell'istituzioni, come attivatore di iniziative e risposte che riteniamo si possano e si debbano trovare in uno sforzo comune.

DALLA FNOMCEO

Funzioni di medico competente

È stato emanato ai sensi dell'art 38, comma 2, del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni decreto interministeriale 15 novembre 2010 recante "Master abilitante per le funzioni del medico competente" (All. n.1). Al tempo stesso il Ministero della Salute con nota del 15 novembre 2010 (All. n. 2) ha risposto al quesito posto da questa Federazione. Come è noto l'art. 38, comma 2, del D.Lgs. 81/08 prevede che i medici in possesso della specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale "sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'università e della ricerca di concerto con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. I soggetti di cui al precedente periodo i quali, alla data di entrata in vigore del presente decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore, del presente decreto legislativo, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività". Il comma sopraccitato deve, quindi, essere posto in correlazione con l'art. 1 del decreto interministeriale indicato in oggetto che dispone che "I medici in possesso dei titoli di specializzazione in Igiene e medicina preventiva o in Medicina legale che non possiedono il requisito di aver svolto le attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del decreto legislativo n.81, del 9 aprile 2008, **ai fini dello svolgimento di tale attività devono seguire un percorso formativo universitario**, articolato in attività di tipo professionalizzante e in attività didattica formale, frontale e a piccoli gruppi, strutturate in un corso di studio della durata di almeno un anno e costituito da un numero di Crediti Formativi Universitari (CFU) pari a 60, **al termine del quale verrà rilasciato un diploma di master di II livello abilitante per lo svolgimento delle funzioni di Medico Competente**, ai sensi dell'articolo 38, comma 2 del decreto legislativo n. 81 del 2008". Si ricorda infine e a decorrere dal programma triennale di educazione continua in medicina 2011/2013 i medici competenti dovranno trasmettere agli Ordini provinciali di appartenenza, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del decreto 4 marzo 2009 recante "Istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro" la certificazione o l'apposita autocertificazione atta a comprovare il rispetto dell'obbligo formativo di cui all'art 38, comma 3, del D.Lgs. 81/08 necessario per poter svolgere le funzioni di medico competente. In conclusione giova sottolineare che i medici competenti, che abbiano autocertificato al proprio Ordine di appartenenza il possesso dei titoli e requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/08 ai fini della relativa iscrizione nell'elenco provinciale dei medici competenti, dovranno essere iscritti anche nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute e ciò al fine di evitare palesi discrepanze.

DALL'ENPAM

Partita la "Busta Arancione"

Conoscere l'importo della propria pensione futura è possibile. Da questo mese, con il lancio del progetto Busta Arancione, i medici e gli odontoiatri potranno conoscere la propria situazione previdenziale e simulare quanto riceveranno dall'Enpam al compimento del 65° anno di età. Il progetto si ispira alla Svezia, dove i cittadini una volta all'anno ricevono una busta di colore arancione contenente un riepilogo dei contributi versati e la stima di quanto riceveranno. Il programma messo a punto in via sperimentale dall'Enpam è disponibile su [internet](#) e nei Totem installati presso gli Ordini provinciali dei Medici. Consultando la propria Busta Arancione gli iscritti verranno anche informati sulle possibilità di incrementare la propria pensione e potranno calcolare la convenienza dei riscatti.

Certificato rilascio patente di guida

L'agenzia dell'Entrate nel proprio parere rileva, quindi, che la presentazione sanitaria del medico curante finalizzata al rilascio del certificato preliminare per il rinnovo o il conseguimento della patente di guida per i veicoli a motore è esente da IVA perché lo scopo principale della prestazione è nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolari condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida di veicoli. Sono esenti da IVA quelle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione finalizzate alla "tutela della salute" intesa anche come prevenzione.

Divieto segnalazione di stranieri irregolari

Il governo, rappresentato dal Sottosegretario di Stato alla Salute On. Eugenia Rocella, ha risposto ad una interrogazione parlamentare presentata dall'on. Anna Margherita Miotto. Il Governo conferma che, ai sensi del comma 5 dell'art. 35 del D.lgs 286/98 e successive modificazioni e integrazioni, l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non comporta alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, così come si verifica nelle stesse condizioni con il cittadino italiano. Tale posizione, infatti, anche a seguito dell'intervento di questa Federazione non è stata abrogata, né modificata dalla legge 15 luglio 2009, n 94 e conserva, quindi, piena vigenza. Si chiarisce, inoltre, che con riferimento alle prestazioni sanitarie di cui al sopraccitato art. 35 non sussista ai sensi dell'art. 6, comma 2, del D.lgs. 286/98 l'obbligo di richiedere i documenti inerenti al soggiorno per l'accesso a prestazioni della pubblica amministrazione.

Parte da Messina la soluzione al glaucoma

Brevettata da un oculista dell'Istituto Cot una tecnica rapida e meno invasiva per la malattia che colpisce il 2% della popolazione



Demetrio Romeo



il dott. Romeo durante un intervento

Importante riconoscimento a un cervello del Sud: brevettate le cannule per un trattamento del glaucoma dell'occhio inventate e realizzate dal dott. Demetrio Romeo, oculista responsabile del Day Surgery Oculistico dell'Istituto clinico Cot di Messina. Dopo quasi cinque anni di attento esame della domanda, l'Ufficio italiano brevetti e marchi del Ministero dello Sviluppo Economico, ha riconosciuto l'originalità dell'idea attribuendo due brevetti alle cannule atraumatiche realizzate dall'inventore.

L'apparecchio piccolo ma rivoluzionario consente di raggiungere il trabecolato oculare e di disostruirlo riportando la pressione oculare alla normalità. Il lavoro, cui ha contribuito il collega Giuseppe Vadalà dell'ospedale di Ivrea, era già stato premiato nel 2006 in occasione dell'86° Congresso Nazionale della Società di oftalmologia italiana con il riconoscimento "Tecnica Innovativa", per aver ideato una nuova metodica per il trattamento chirurgico del glaucoma, rapidissima e meno invasiva di quella tradizionale.

Il glaucoma è una patologia che colpisce il 2% della popolazione ed è potenzialmente invalidante, se non curato, potendo in alcuni casi trasformarsi in un danno permanente della vista. E' causato dall'aumento della pressione di un liquido che circola all'interno dell'occhio, l'umore acqueo. Responsabile del fenomeno l'intasamento delle vie di deflusso a livello di una struttura spugnosa chiamata "trabecolato".

I soggetti che ne sono colpiti devono sottoporsi a terapie mediche (colliri) per tutta la vita e, quando questi non bastano, a trattamenti laser o ad interventi chirurgici piuttosto complessi. La chirurgia tradizionale prevede in genere la costruzione di una fistola cioè una nuova via di deflusso che consente all'umore acqueo di fuoriuscire dall'occhio. Romeo, reggino di nascita e messinese d'adozione (laureato e specializzato all'Università di Messina), ha trovato il modo di liberare le vie di deflusso in maniera non invasiva riportando così alla normalità la pressione dell'occhio.

La nuova tecnica, che attende anche il riconoscimento del brevetto internazionale, permette di effettuare l'intervento chirurgico in circa un minuto, mediante il temporaneo inserimento nella camera anteriore dell'occhio di una speciale cannula che raggiunge il trabecolato e, comportandosi come un aspira-polvere, elimina gli ostacoli alla circolazione dell'umore acqueo.

Rispetto alle tecniche chirurgiche tradizionali, la metodica, denominata "Trabeculoplastica Idrodinamica", è mininvasiva, consente una riabilitazione quasi immediata, riduce drasticamente il trauma chirurgico e le complicanze. Il metodo di Romeo e dunque le sue cannule vengono attualmente utilizzati con pieno successo in almeno il 70 % dei casi trattati sia dalla Cot che su concessione dello stesso medico solo in altri due centri: ospedale di Ivrea e ospedale Pediatrico Bambin Gesù di Roma dall'oculista Michele Fortunato. Al momento questa tecnica consente i migliori risultati in pazienti selezionati. Specialmente in quelli che devono contemporaneamente sottoporsi ad intervento di cataratta.

Può essere utilizzata per trattare casi di glaucoma "ad angolo aperto" che non rispondono alla terapia medica oppure ai trattamenti laser. Inoltre può essere validamente impiegata anche in pazienti glaucomatosi compensati che devono sottoporsi ad intervento di facoemulsificazione per cataratta, in quanto consente contemporaneamente di eliminare o ridurre le terapie con colliri. Può invece non essere indicata in altre situazioni.

Innovativo sistema per l'imaging ottico

L'Associazione pro Bambini e Adulti Leucemici (ABAL Onlus) ha recentemente deciso di finanziare un progetto di ricerca biennale (30.000 Euro l'anno) che verrà sviluppato dai gruppi di ricerca afferenti alla Advanced & NanoMaterials Research s.r.l. (Spin-off universitario avente sede presso il Dipartimento di Fisica della Materia e Ingegneria Elettronica dell'Università di Messina diretto dal Prof. Fortunato Neri) ed al Dipartimento di Scienze della Vita "M. Malpighi" dell'Università di Messina (Prof. Salvatore Guglielmino). La ricerca verrà condotta anche in collaborazione con l'ematologa prof.ssa Caterina Musolino e la specialista di Oncoematologia Pediatrica Dott.ssa Giuseppina Zirilli del Policlinico Universitario di Messina. L'idea progettuale mira allo sviluppo di una tecnologia avanzata per la realizzazione di dispositivi ad alta sensibilità ed alta specificità per la rilevazione selettiva di formazioni cellulari neoplastiche del sangue, tramite analisi diretta in-vitro su quest'ultimo. La tecnologia proposta poggia le proprie basi sullo sviluppo di marcatori nanostrutturati in grado di legarsi selettivamente a specifici antigeni presenti sulle membrane cellulari neoplastiche della leucemia, trasportando un agente nanoparticellare che risponda a specifiche sollecitazioni ottiche nel visibile o nel vicino infrarosso per assorbimento risonante. La tecnica sperimentale utilizzata sarà quella della Spettroscopia Raman (Surface Enhanced Raman Spectroscopy - SERS) la cui altissima sensibilità sarà tale da poter sia individuare precocemente le patologie leucemiche, sia effettuare controlli per verificarne la regressione e la completa remissione. La tecnica di diagnostica SERS è una forma di tecnica Raman, nella quale però i substrati che vengono utilizzati per

raccogliere il campione da analizzare sono opportunamente nanostrutturati in modo da favorire l'innescò del meccanismo SERS. Come immediata conseguenza, ciò riduce drasticamente l'esigenza di dotare il sistema di analisi del segnale ottico di sofisticati e costosi strumenti, rendendo la spettroscopia SERS più vantaggiosa economicamente e persino portatile (è fattibile l'analisi continua o batch nello stesso sito di campionatura, senza dover ricorrere ad attrezzature di laboratorio).

Di fatto, lo sviluppo della tecnologia nel suo complesso comporterà delle fasi volte al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- 1) Sviluppo e caratterizzazione di sistemi nanoparticellari di tipo inorganico (oro o argento) tramite Ablazione Laser in Liquidi (LAL) tecnica innovativa a basso costo, elevato grado di controllabilità (strutturale, chimica), potenzialmente ad alto throughput.
- 2) Identificazione e caratterizzazione di anticorpi o peptidi specifici per il binding alle cellule target, tramite tecnica di Phage Display (PD) basata sul riconoscimento stocastico e selezione da popolazioni di elevata numerosità.
- 3) Sviluppo dei best process per la stabilizzazione delle nanoparticelle di sensing e per il loro aggancio agli anticorpi o peptidi selezionati.
- 4) Sviluppo di colloidali dei micro- o nano-marcatori con proprietà reologiche e biocompatibilità adatte all'impiego quali mezzo di sensing in-vitro.
- 5) Integrazione, caratterizzazione e collaudo di prototipi integrati sonda-supporto SERS attivo-rivelatore costituiti da componenti disponibili commercialmente (laser a bassa potenza come sorgente ottica, rivelatore a CCD, interfacce, microcomputer).
- 6) Sviluppo di software dedicato per l'analisi dei segnali.

Il percorso progettuale si completerà con la realizzazione di alme-

no un prototipo di dispositivo di rilevamento con le performance previste, che rappresenti una soluzione alle esigenze di alta specificità, rapidità, affidabilità (con un basso o bassissimo impatto di falsi negativi) tipiche della diagnostica tumorale precoce, allineandosi al contempo ad esigenze di minor costo, sia di produzione che di impiego, proprie dei segmenti di mercato di destinazione. Tale prototipo sarà affidato alla Dott.ssa Giuseppina Zirilli presso il Day Hospital di Onco-Ematologia Pediatrica del Policlinico. Durante tutti gli stadi di sviluppo del sistema diagnostico di tipo SERS, i vari prodotti parziali ed intermedi saranno sottoposti a valutazione sul campo con campioni di origine clinica eventualmente pre-trattati per massimizzare il risultato. In particolare, in una prima fase le attività avranno come obiettivo caratterizzare sistemi cellulari predefiniti e confrontare i risultati con quelli ottenuti con tecniche diagnostiche standard di uso clinico. Un tale allineamento è pre-condizione necessaria per poter successivamente valutare i fattori di maggior vantaggio offerti dalla tecnica SERS in sviluppo rispetto alle tecniche convenzionali, in termini di selettività, sensibilità, semplicità di impiego ed eventuale complementarità.

In tutte queste fasi sarà essenziale anche il contributo di consulenti specialistici in ambito clinico e della ricerca medica specifica. A questo fine sono stati contattati valenti medici specialisti afferenti a reparti di ematologia anche di altre strutture nosocomiali, quali il Prof. Giuseppe Longo (Ospedale S. Vincenzo di Taormina e University of Medicine and Dentistry of New Jersey) ed il Dott. Donato Mannina (Medico presso l'Unità Operativa Complessa di Ematologia - Azienda Ospedaliera Papardo - Messina).

Grillo nell'esecutivo dello SNAMI

Il dott. Antonino Grillo, segretario della sezione S.N.A.M.I. di Messina, è stato eletto componente dell'esecutivo nazionale del Sindacato e nominato addetto stampa. Al dott. Grillo, che da molti anni è validamente impegnato nella difesa degli interessi morali e materiali dei medici di medicina generale, in quanto responsabile regionale del settore di emergenza territoriale e addetto alla presidenza nazionale, gli auguri di un proficuo lavoro anche nella nuova importante carica da parte dell'esecutivo, del direttivo e di tutti gli iscritti dello S.N.A.M.I. di Messina.

Attività formative Associazione Donne Medico

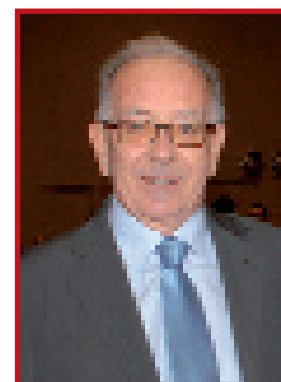
L'A.D.M. (Associazione Donne Medico), sezione di Messina, nello svolgimento della propria attività di provider, ha già realizzato nel corso di questo primo scorcio del 2011 due corsi ECM. Il 19 gennaio, presso l'auditorium dell'Ordine dei Medici CeO di Messina si è svolto il corso sul tema "Le malattie renali: un problema socio-sanitario" che ha visto come relatori G. Bellinghieri, V. Savica, B. Ricciardi, T. Casuscelli, D. Santoro. Il 27 gennaio, presso la stessa sede, si è svolto il corso "La tiroide: una ghiandola al femminile?" con G. D'Andrea, F. Trimarchi, F. Vermiglio e B. Bronzetti come relatori. Per il completamento del programma formativo del primo trimestre 2011 sono in programma, sempre presso l'auditorium "Gaetano Martino", altri due corsi. Il primo che si terrà il 22 febbraio alle 16,30 ha per titolo "Senectute ipsa morbus est? Viaggio nella senilità" con la partecipazione di V. Nicita Mauro, A. Lasco, E. Di Rosa e A. Purrone, nella qualità di docenti. Il successivo che si terrà sempre alle 16,30 presso l'Ordine il 24 marzo, avrà per relatori C. Salpietro, C. Fede e i loro collaboratori e tratterà il tema "La pediatria e le malattie rare"

Vaccinazioni in luogo protetto per i soggetti a rischio

Un importante protocollo d'intesa è stato siglato dall'Asp Messina (Dipartimento di Prevenzione servizio di Epidemiologia e Medicina Preventiva-Spem) diretta dal Dottor Salvatore Giuffrida ed il Policlinico "Gaetano Martino" (sezione Genetica ed Immunologia Pediatrica), diretta dal professor Carmelo Salpietro, Vice Presidente dell'Ordine dei Medici CeO di Messina. Tale protocollo è finalizzato all'esecuzione in ambiente protetto delle vaccinazioni dei soggetti che hanno presentato delle reazioni avverse ai vaccini ed in particolare i bambini. Durante la conferenza stampa svoltasi nei locali dell'auditorium "Gaetano Martino" dell'Ordine dei Medici, è stato spiegato come molti bambini sul territorio siciliano siano da considerarsi "a rischio di reazioni avverse" (cento annue per ogni milione di abitanti) ed in particolare i bambini che soffrono di patologie come asma grave o immunodeficienze o che hanno avuto reazioni allergiche dopo le prime somministrazioni di vaccini. È proprio per ovviare ai rischi di reazione e per evitare che tali bambini rinuncino a vaccinarsi che si attiva tale servizio. Si tratta sicuramente di un punto di riferimento che potrà garantire ad ogni bambino il diritto alla salute e ad essere difeso dalle malattie infettive prevenibili con i vaccini, praticando tali vaccinazioni in "ambiente protetto". Monitorando i pazienti con una serie di accertamenti, con una visita immuno-allergologica e la conseguente somministrazione di vaccino in luogo protetto ed assistito potrà essere data la massima sicurezza nella pratica vaccinale. Saranno gli stessi medici dei centri vaccinali dell'Asp di Messina o i pediatri di libera scelta o i medici di medicina generale ad indirizzare gli assistiti pediatrici che hanno riportato reazioni allergiche a farmaci, alimenti o vaccinazioni all'Uoc di Genetica e Immunologia pediatrica che metterà a disposizione dell'utente due posti letto per l'osservazione breve dei bambini, ed una équipe specializzata che li seguirà prima, durante e dopo la vaccinazione tenendo il paziente in osservazione per un periodo che andrà dalle 6 alle 36 ore. Nel corso dell'incontro è stato ancora una volta ricordato che il vaccino antinfluenzale offre una protezione esclusivamente nei confronti dei virus dell'influenza e non protegge da altri virus né batteri responsabili di malattie respiratorie con sintomi simili all'influenza. Generalmente la vaccinazione conferisce piena immunità nel 75% dei casi; il rimanente 25% può contrarre l'influenza, ma con sintomi lievi. La protezione indotta dal vaccino inizia due settimane dopo l'inoculazione e perdura per sei -otto mesi, poi tende a declinare. L'iniziativa siglata a metà dicembre scorso, vanta di essere la prima in tutto il territorio dell'Italia meridionale.



Salvatore Giuffrida



Carmelo Salpietro

XII Convegno nazionale ufficiali medici



Angelo Petrunaro

Organizzato dall'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare della Croce Rossa Italiana, Ispettore il Gen. Med. Gabriele Lupini, si è svolto a Salsomaggiore Terme (PR) il XII Convegno Nazionale Ufficiali Medici, sul tema: "La gestione delle emergenze-urgenze alla luce delle nuove indicazioni internazionali". I lavori sono stati divisi in cinque Sessioni accademiche volte a ribadire il ruolo fondamentale della Sanità in Croce Rossa e quello della stessa nelle emergenze. Moderatori di una delle sessioni sono stati il Gr. Uff. Angelo Petrunaro, Ufficiale Medico qualificato alla difesa N.B.C. e il Ten. Col. Med. Romano Tripodi, Capo Ufficio Sanità dell'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare della C.R.I.

N. Massimiliano Cavaleri

Ricerca oncologica, consegnate le Borse Carrozza - Pollicino

A 5 specializzandi in medicina; cerimonia nell'Aula Magna dell'Università

“**E**vitare la fuga di cervelli e agevolare chi, anche specializzato all'estero, vuole rientrare nella propria Città per proseguire la carriera” così il presidente della Fondazione Carrozza San Leonardo Pollicino avv. Aurelio Wrzy, ha sintetizzato gli obiettivi delle Borse di Studio, consegnate nell'Aula Magna dell'Università alla presenza delle massime autorità. Consueto appuntamento per Messina che consolida un rapporto con la Facoltà medica, cui l'ente rivolge l'attenzione con particolare riferimento alla ricerca oncologica. “Lo scopo principale della Fondazione - ha proseguito Wrzy - è incentivare i giovani ricercatori a portare avanti progetti di qualità, anche se impegnativi dal punto di vista delle risorse economiche. In undici edizioni sono stati premiati una trentina di medici laureati a Messina col massimo dei voti e lode per un impegno di circa 300mila euro”.

Una somma rilevante, soprattutto in tempi di magra che registrano costanti tagli alla ricerca. “L'Università di Messina è in controtendenza - ha sottolineato il rettore prof. Franco Tomasello - abbiamo appena chiuso un bilancio in pareggio, a differenza del 50 % degli atenei italiani con un capitolo di spesa riservato ai giovani ricercatori (dottorati, assegni, borse di studio, ecc.) pari a circa 7 milioni di euro. Un successo di cui siamo fieri, perché crediamo che i giovani siano la linfa vitale e quindi il nostro apprezzamento per la Fondazione Carrozza San Leonardo Pollicino che ci aiuta in questo fondamentale percorso”. Tomasello ha poi voluto ricordare l'avv. Giuseppe Wrzy, esecutore testamentario del patrimonio dell'avv. Pollicino e per



E. Scribano, A. Wrzy, F. Tomasello e F. Trimarchi

diversi lustri presidente della Fondazione e promotore delle Borse che grazie alla sua costante opera hanno avuto un progressivo incremento. Apprezzamenti esternati anche dal preside di Medicina prof. Emanuele Scribano e dal coordinatore della commissione scientifica prof. Francesco Trimarchi.

Questi i cinque borsisti: Fiorella Marini, Adriana Costantino Scirocco Fana, Giacomo Sturniolo, Mariacarmela Santarpia e Barbara, premiati dal presidente della Corte d'Appello Nicolò Fazio, dal presidente del Tribunale Giovambattista Macrì, dal rettore Tomasello, dal preside Scribano e dal presidente Wrzy. Del Consiglio d'Amministrazione della Fondazione fanno parte oltre al rettore, il dott. Antonio Contarino (nominato dal Prefetto), il dott.



Giulio Gentile (parente della famiglia Pollicino), il prof. Pierangelo Grimaudo (docente universitario di diritto pubblico, nominato dalla Regione Siciliana) e il presidente Wrzy. Sui progetti, riconosciuti di alto valore scientifico, si è soffermato il prof. Trimarchi: "Effetti a medio e lungo termine della radiocirurgia Eyberknife dei tumori regione ipotalamo ipofisaria" (Marini); "Applicazione termo ablazione tumori primitivi e metastatici di fegato, ossa e reni" (Costantino Scirocco Fana); "Marcatori di linfoangiogenesi nel carcinoma capillare della tiroide" (Sturniolo); "Marcatori bio-molecolari predittivi di risposta alla terapia dei tumori solidi" (Santarpia) e "Sviluppo modello murino pre - clinico per valutare l'attività e l'efficacia di nanoparticelle antitumorali in combinazione con un inibitore di PARP 1-2 (ABT - 888) nel trattamento delle metastasi cerebrali da tumore mammario (Adamo).



I premiati

La tutela dell'azione umana presentato il libro di **Giuseppe Ruggeri**



Giuseppe Ruggeri e Giovanni Caminiti



Claudio Crinò e Fabio Conti

E' stato presentato il 16 dicembre scorso presso l'Auditorium dell'Ordine dei Medici il volume: "La tutela dell'azione umana" del dottor Giuseppe Ruggeri (Edizioni Zancle '85). L'incontro è stato introdotto dal saluto del presidente dell'Ordine Giacomo Caudo e del presidente dell'Associazione Mogli Medici Italiani Rosanna Morabito ed è stato moderato dal direttore responsabile di "Messina Medica" Giovanni Caminiti. Medico e giornalista, il dottor Ruggeri affronta gli aspetti bioetici e medico-legali della professione correlati al valore-uomo e alla sua difesa. La prefazione del volume è stata curata da Anna Gensabella Furnari, professore ordinario di bioetica dell'ateneo messinese. Si sono alternati nelle relazioni Claudio Crinò, professore ordinario di medicina legale e delle assicurazioni dell'Università di Messina e Fabio Conti, magistrato e consigliere di corte d'appello sez. Lavoro di Reggio Calabria.

Nel saggio l'autore si propone di focalizzare il concetto di "valore uomo" nell'ambito della medicina odierna. In tale contesto si muovono i comportamenti dell'"homo agens", tesi a realizzare nella società quello che l'autore definisce il "disegno cosmico", ovvero l'insieme delle azioni che permettono di imprimere alla comunità una direzione precisa e soprattutto un senso compiuto. Ed è a questo punto che l'autore conia il termine di "medicina civile", designando una scienza che, supportata dal contributo della medicina sociale, della sociologia, della giurisprudenza e della bioetica, pone in essere una progettualità articolata in azioni definite volte a migliorare lo stato di benessere dell'uomo sociale. Originale l'impostazione scientifica dell'opera, che in un linguaggio più giornalistico che tecnico scandisce le fasi di cui si compone l'atto medico nella comunità. La prevenzione, in ordine di tempo, è il primo di questi atti e consiste nell'evitare che determinate "noxae" patologiche possano abbattersi sull'"homo agens"; segue la riabilitazione, che ripristina le funzioni offese dal fattore morboso, o, in caso ciò non sia possibile, riconverte in altre tipologie lavorative l'attività di chi ha contratto una malattia; e infine il risarcimento, che interviene quando la funzione lavorativa, definitivamente perduta, viene "compensata" dall'erogazione di un beneficio economico che, in termini solidaristici, giova a riequilibrare il modificato assetto economico del soggetto invalido. L'autore si sofferma inoltre sulle differenti normative che disciplinano la valutazione del danno biologico auspicando, in buona sostanza, che si possa raggiungere al più presto una quantificazione univoca in tal senso evitando sperequazioni e difformità da un soggetto all'altro, salva rimanendo la "personalizzazione" del danno la cui entità varia in base alle caratteristiche individuali (età, sesso, attività lavorativa etc). Significativo rilievo viene attribuito al lavoro il quale costituisce, secondo l'autore, quel plus-valore che consente alla società di assumere specifici connotati "civili" a cui riportarsi nell'espletamento dei suoi compiti e nel raggiungimento di finalità ben individuabili. In appendice, l'autore si sofferma su alcune tipologie morbose (malattie cardiovascolari, malattie pneumologiche, malattie osteoarticolari e malattie neuropsichiche) interessanti organi e apparati direttamente correlati agli aspetti funzionali che permettono la realizzazione dell'attività lavorativa. Di ciascuna categoria patologica vengono descritti gli essenziali elementi statistico-epidemiologici e il grado d'incidenza sul tessuto civile della comunità in termini di riduzione di forza-lavoro nonché dell'aumento della spesa sanitaria complessiva. In chiusura, un succinto "glossario" riporta, in ordine alfabetico, un elenco di termini in uso in medicina civile.

Settimana Internazionale della Ricerca fra Messina e Capo d'Orlando

Si è svolta tra Messina e Capo d'Orlando la IV edizione della Settimana Internazionale della Ricerca, naturale prosecuzione di un progetto culturale di respiro internazionale, promosso dall'Università della Basilicata e dalla Duke University (USA). L'obiettivo è di individuare un terreno nuovo di dialogo tra discipline diverse sui temi più avanzati della ricerca scientifica e dell'innovazione culturale. Intento degli organizzatori è promuovere la realtà culturale meridionale nei circuiti scientifici nazionali ed internazionali favorendo collaborazioni e confronti tra studiosi e ricercatori che, con un linguaggio accessibile al più largo pubblico, si confrontano in incontri, dibattiti, tavole rotonde, workshop e presentazioni di libri sui temi della ricerca contemporanea.

L'imminente nascita di una vasta area di libero scambio tra i Paesi del Mediterraneo, che coinvolgerà oltre 800 milioni di cittadini, rappresenta non solo una irrinunciabile occasione di sviluppo economico per il Mezzogiorno e per l'Italia intera, ma anche una straordinaria opportunità di crescita per il mondo della ricerca scientifica e della cultura in generale. "Le logiche della scoperta" è il tema su cui si sono confrontati gli studiosi coinvolti nell'evento, organizzato a Messina dal Centro Studi Filosofia della Complessità "Edgar Morin" del Dipartimento di Filosofia dell'Università, dall'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi e dalla Fondazione Bonino-Pulejo. La prima parte del convegno si è tenuta nell'Aula Magna dell'Università, la seconda parte, dedicata alla "Scoperta dell'inconscio", a Villa Piccolo (Capo d'Orlando). Ai lavori hanno partecipato medici, psicoanalisti, biologi, botanici, fisici, chimici, antropologi, filosofi. Sono stati appunti i filosofi a dare l'avvio al simposio con una rigorosa ricostruzione del dibattito sul concetto di scoperta reso famoso a livello internazionale nella seconda metà del Novecento da Popper (Girolamo Cotroneo) e sviluppato in chiave critica da Kuhn e da Feyerabend (Giuseppe Giordano). La scuola popperiana in seguito ha conosciuto un lento declino con l'affermarsi del concetto di complessità (Annamaria

Anselmo). È la confusione tra complicazione e complessità alla base del riduzionismo classico che ha dominato a lungo la nostra cultura (Giuseppe Gembillo). Riduzionismo che stenta ad essere superato anche in medicina, attività estremamente complessa che si giova del collegamento con diverse scienze, fra cui la fisica (Giampiero Malescio e Francesco Mallamace) e la chimica (Concetta De Stefano), e non trascura aspetti etici e psicologici fondamentali. Ricostruzione storiografica e analisi teorica hanno consentito un riscontro puntuale degli sviluppi delle riflessioni sui problemi legati alle malattie infettive (Giuseppe Sturniolo), neurologiche (Roberto Dattola) e renali (Guido Bellinghieri). È stato sottolineato inoltre da Giacomo Tripodi che la pratica della ricerca ha sempre un obiettivo preciso e non procede a tentoni, senza meta, mentre il contributo della matematica è stato illustrato da Francesco Oliveri.

Mario Giordano ha chiarito che per comprendere l'origine e lo sviluppo della vita sulla terra è necessario seguire l'evoluzione del nostro pianeta per vari milioni di anni. Emmanuel Anati ha descritto l'incontro con l'ultimo popolo paleolitico che ancora sopravvive sul nostro pianeta che gli ha permesso di mettere in luce aspetti del sistema cognitivo primario che ci riconducono a matrici di modelli fenomenologici del comportamento umano. Un allargamento generalizzato del paradigma della complessità lo ha creato la scoperta dell'Inconscio. Negli anni centrali del secolo scorso la psicoanalisi freudiana (Luigi Baldari) e la psicologia analitica junghiana (Matteo Allone) hanno conquistato una posizione dominante nella psichiatria contribuendo notevolmente alla comprensione dello psichismo normale e patologico. Freud ha scoperto l'inconscio cercando di spiegare l'isteria, che non è affatto scomparsa anche se è meno frequente osservare alcune delle sue manifestazioni sintomatiche (Bruna Marzi). In realtà, dopo aver incontrato numerose opposizioni all'inizio, la nozione freudiana d'inconscio è diventata elemento indispensabile alla comprensione dell'essere umano. Tanti scienziati, così



come il grande pubblico, se ne sono quindi impossessati (Daniel Lysek). Sandro Rodighiero ha riferito dell'importanza della scoperta dell'inconscio per la comprensione delle dinamiche di gruppo. Daniele La Barbera preferisce parlare di scomparsa dell'inconscio e di nuova clinica post-moderna. Manuela Tartari si è soffermata sulla logica del pensiero visivo, Rosangela Fabio sul pensiero creativo. La scoperta dell'inconscio, anzi la riscoperta dell'inconscio, avviene durante la psicoanalisi. Se pensiamo alla parola scoperta, il suggerimento è che il prodotto che si scopre sia implicitamente già esistente in modo potenziale ma nascosto. Una prima sezione di studiosi sostiene che sotto la coperta non ci sia nulla e che tutto venga costruito dal soggetto che si occupa dell'argomento, lavorando sui dati parziali che ha a disposizione, che sono tutti palesi. La seconda sezione sostiene che sotto la coperta esista un insieme già formato che aspetta solamente qualcuno che lo riveli (Nicola Peluffo). Il più importante strumento dell'indagine psicoanalitica è il transfert. Nelle sedute lunghe di micropsicoanalisi, l'allargamento dello spazio temporale, favorisce la sovradeterminazione delle libere associazioni e lo sviluppo di una intensa relazione transferale tra l'inconscio dell'analizzato a quello dell'analista (Andrea Rocchitelli). Scoprire l'inconscio comporta una maggiore consapevolezza di sé e l'emergere di rivissuti di benessere (Daniela Gariglio). E Carmelo Romeo, accogliente ospite dell'evento presso la Fondazione Piccolo, ha ricordato con Cartesio che la coscienza di sé è l'essere stesso dello spirito.

La certificazione di malattia sullo stato di **salute dei lavoratori**



Di Blasi, D'Amico, Cottone

Il data mining, nuove modalità sul modus operandi dei medici di controllo INPS e dei medici di M.G. Un simposio pienamente riuscito sia per la partecipazione che per l'autorevolezza degli interventi.

Svolto con soddisfazione di tutti il percorso formativo dedicato alla "certificazione di malattia" e "le nuove modalità di certificazione", che ha avuto luogo sabato 18 dicembre 2010 presso l'Auditorium "Gaetano Martino" della sede dell'Ordine. Un successo ricco di conseguenze, per l'interessante evento che si è rivelato coerente con gli obiettivi formativi di interesse nazionale, in quanto indirizzato ad una classe discendente, rappresentata dai medici di controllo e da quelli di medicina generale, che ha così ricevuto un contributo formativo e informativo di aggiornamento professionale su una problematica emergente in termini di rilevanza sociale.

L'evento, accreditato nel programma ministeriale ECM, ha visto intervenire come relatori il Dott. Aldo Di Blasi: medico legale e medico del lavoro, il Dott. Giovanni D'Amico: medico fiscale INPS, la Dott.ssa Fortunata Cottone: medico legale e medico del lavoro, il Dott. Filippo Silipigni: Dirigente Medico del Servizio di Medicina Legale e Fiscale dell'A.S.P. di Messina, la Dott.ssa Marcella D'Arrigo: medico del lavoro ed il Dott. Giovanni Caminiti: medico di medicina generale e medico del lavoro.

Con questo Corso si è voluto dare un contributo alla comprensione del controverso argomento delle certificazioni di malattia, inabilità ed inidoneità temporanee, mettendo in risalto alcuni concetti normativi e in particolare modo il "modus operandi" del medico di controllo e di quello di Medicina Generale, in relazione all'entrata in vigore del nuovo sistema di trasmissione telematica Data Mining, sistema che intende individuare correttamente le dinamiche del fenomeno malattia.

Da qui la necessità che i medici incaricati del controllo siano dotati di una specifica competenza medico-legale e che il loro intervento sia coordinato in modo coerente efficace e trasparente da parte della pubblica amministrazione. L'evento formativo in questione ha trattato quindi argomenti di grande interesse e rilievo nel quotidiano esercizio professionale, argomenti che hanno riguardato tutti i medici iscritti all'Ordine a prescindere dalla disciplina esercitata da ciascuno. Non è stata pertanto considerata una specifica disciplina, ma alcuni aspetti, comunque previsti dagli obiettivi formativi stabiliti dal Ministero della Salute, che sono pienamente ricompresi negli ambiti che un Ordine professionale, in qualità di provider, deve sviluppare all'interno delle tematiche di sua più stretta competenza.



I docenti Caminiti, Silipigni e D'Arrigo e i numerosi partecipanti all'evento

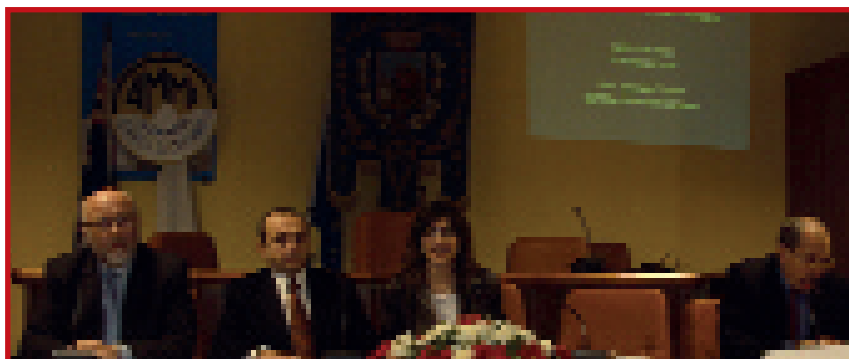
Diabete, le nuove frontiere terapeutiche

Ammi Nebrodi

Si è svolto, a Capo d'Orlando, nella Sala Comunale, un incontro sul tema "Le nuove frontiere terapeutiche nella lotta al diabete e alle sue più gravi conseguenze", organizzato dall'Associazione Mogli Medici Italiani Sez. Nebrodi, presieduta da Linda Liotta Sindoni, in collaborazione con il Movimento per la Vita e l'Avullss Orlandini e con il patrocinio dell'Ordine dei Medici. L'evento, indirizzato sia agli operatori sanitari che alla cittadinanza, mirava a dare indicazioni sulla prevenzione del diabete, sugli sviluppi delle possibilità terapeutiche più recenti, soprattutto attraverso una dettagliata analisi di quelle che sono alcune tra le più subdole complicanze, quali quelle neurologiche e del piede diabetico. L'argomento, mirabilmente introdotto dal delegato Fimmg per i Nebrodi, Antonino Monasta con un linguaggio semplice ed accessibile anche ai non addetti ai lavori, è stato sviluppato da Giuseppe Turiano attraverso un excursus temporale e concettuale su quello che è l'approccio gestionale alla malattia diabetica. Ovviamente ampio spazio è stato dato ai moderni approcci terapeutici. Carmelo Staropoli ha, quindi, indicato le più comuni complicanze neurologiche. Entrambi i relatori hanno sottolineato la necessità di affrontare la problematica posta dalla patologia diabetica in termini di prevenzione. Al primo posto la dieta ed un regime di vita meno sedentario. Tra i danni più devastanti del diabete (tra il 15% ed il 20% degli affetti) sono da annoverarsi le gravissime lesioni al piede, che nella stragrande maggioranza dei casi provoca l'amputazione dell'arto. Di ciò hanno relazionato Marco Manzi ed Enrico Brocco del Policlinico di Abano Terme. Si sono soffermati sull'importanza dello screening per l'individuazione dei soggetti a rischio e sullo studio dell'ambiente e dello stile di vita, insieme a calzature adeguate, che risultano essere gli unici strumenti per contenere il diffondersi della malattia. Negli ultimi anni si stanno, comunque, aprendo delle nuove frontiere terapeutiche per arginare le complicanze al piede. In buona sostanza si punta ad irrorare le zone dello stesso prive di circolazione sanguigna attraverso un intervento di rivascolarizzazione, che restituisca la sensibilità all'arto. Infatti, il motivo per cui si può giungere alla perdita del piede o di parte di esso, è dovuto alla mancanza di percezione del dolore che induce involontariamente il paziente a procurarsi delle lesioni permanenti ed invalidanti. A conclusione molte le domande dei presenti, che hanno dato vita ad un animato ed interessante dibattito a conferma dell'interesse per la tematica e del successo dell'iniziativa dell'AMMI - Nebrodi.



Linda Liotta Sindoni



Un momento del convegno

Ammi Messina



Rosanna Trovato Morabito

Osteoporosi, incontro all'Ordine

"Bone Factor Tour", la speciale iniziativa divulgativa ideata da F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli, in collaborazione con l'Associazione Mogli Medici Italiani, ha portato in 10 città italiane un progetto di prevenzione dell'Osteoporosi. L'incontro di Messina, presso l'Auditorium dell'Ordine dei Medici, mirabilmente promosso e organizzato dalla locale sezione, è stato introdotto dalla Presidente Rosanna Trovato Morabito, ed ha avuto come relatori: Loredana Cavalli, Ricercatore dell'Università di Firenze, che ha trattato il tema "Osteoporosi: prevenirla e curarla", ed Enrico Montagnese, Direttore della U.O.C. Ortopedia dell'Ospedale Piemonte di Messina che ha relazionato sulle "Fratture da fragilità: epidemiologia e terapia chirurgica". Dopo il saluto dell'Ordine, rappresentato dal dott. Salvo Rotondo, la relazione della dott.ssa Cavalli sulla distribuzione della malattia sul territorio e sulla sua prevalenza, sia come aumento di nuovi casi/anno sia come patologia di genere in quanto prevalentemente appannaggio del sesso femminile, che vede instaurarsi e velocemente aggravarsi questa patologia a causa della riduzione estrogenica dopo la menopausa. Importanti i fattori ormonali, ma l'effetto della loro carenza sarà proporzionato alla qualità dell'osso. L'osteoporosi è infatti, conseguenza di una malattia pediatrica perché è da giovani che si costruisce il patrimonio dell'osso: corretta alimentazione che assicuri il giusto apporto di calcio e vitamina D, quantitativamente congrua a mantenere un normale peso corporeo e giuste sollecitazioni dell'osso attraverso una moderata ma costante attività fisica. Non mancano certo, in caso di necessità di terapia, i presidi farmacologici, sempre più efficaci e comodi ma con effetti collaterali a volte tali da non permettere spesso la corretta terapia. Il dott. Montagnese ha mostrato, anche attraverso brevi filmati, i più moderni sistemi di cura chirurgica delle fratture causate dall'Osteoporosi. Ha evidenziato l'impegno profuso dal reparto che dirige nella cura delle fratture vertebrali, delle fratture del femore, e delle fratture del polso e dell'omero, tipiche della malattia. Ha mostrato gli incoraggianti risultati prodotti dal trattamento di "cifoplastica" (iniezione percutanea di cemento nelle vertebre), oltre che i consolidati trattamenti di osteosintesi e di protesizzazione del femore. Ha inoltre parlato dei moderni sistemi di trattamento delle fratture dell'arto superiore con i fissatori esterni, capaci restituire una ottima funzionalità articolare evitando fastidiosi gessi. Vasta la partecipazione di pubblico interessato: entrambe le relazioni hanno stimolato il dibattito e la proposta di nuove iniziative simili. Al termine del seminario, il pubblico ha potuto verificare gratuitamente lo stato di salute delle proprie ossa sottoponendosi alla misurazione dal calcagno con tecnologia ultrasuoni.



Rotondo, Montagnese, Cavalli e Morabito