

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
- Convegno del Mediterraneo 4
- VIII Convegno di Primavera 6
- Commissione operativa integrazione attività sanitaria 8
- Paziente extra-comunitario obblighi legali o morali? 9
- Sfatiamo i luoghi comuni 10
- Speciale Cerimonia di Giuramento 12
- Cavaliere, neo direttore Istituto Ortopedico del Mezzogiorno 21
- Il prezioso apporto delle ambulanze del 118 22
- I vantaggi del sistema elettronico per il management sanitario 23
- La psico-neuroendocrino-immunologia 23
- I farmaci e il paziente anziano: una realtà complessa 24
- Malattie respiratorie in aumento al Sud 26
- Odontoiatri, certificazione assenza per malattia 28
- Le piante officinali dalla terapia alla cucina 30
- Bentornate donne medico 31
- Pensioni: problema di oggi, preoccupazione di domani 32
- Associazione insegnanti scienze naturali 32

Un ringraziamento a Fabio Pagano e Vincenzo Sturniolo
per la documentazione fotografica relativa alla Cerimonia di Giuramento

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

Giovanni Caminiti



Marzo 2010, marzo 2011 È passato un anno

Marzo 2011: ad un anno dalla scomparsa di Nunzio Romeo non si può lasciare passare l'anniversario senza un ricordo, senza almeno un attimo di cordoglio, di affetto.

Un anno è passato e l'attività dell'Ordine è intanto proseguita nel solco già tracciato ma con grande attenzione alle novità ed a tutte le situazioni che hanno richiesto forti prese di posizione da parte dell'organo rappresentativo di tutti i Medici.

Non dimentichiamo quanto è stato presente il Presidente nei terribili momenti durante i quali sembrava che la sanità siciliana, e quella messinese in particolare, fossero il ricettacolo della peggiore malasanità.

Giacomo Caudo ha avuto una inaspettata esposizione mediatica che ha affrontato in modo esemplare forte della certezza che la nostra sanità non ha nulla da invidiare a chiunque. E da lì l'ulteriore vetrina che rendesse ancora più evidente. "il contributo della Sanità messinese e delle sue eccellenze al Sistema Sanitario Regionale e Nazionale".

E da quel convegno rimane la pietra miliare di una svolta sintetizzata dal titolo del convegno: "Il cittadino al centro del Sistema Sanitario".

Ma le novità incalzano e non si può stare a guardare.

Presenza attenta e rispetto della tradizione: a maggio il consueto Convegno di Primavera.

E prosegue l'organizzazione "Convegno del Mediterraneo"

La Sicilia è oggi investita da una ondata di immigrazione e tanto si discute su "cosa farsene" di questi migranti. La situazione mi fa ricordare una vecchia canzoncina Che si chiedeva "Il vecchietto dove lo metto non si sa . . . non c'è posto nemmeno qua".

Ma in tutto questo discutere nessuno pensa all'emergenza sanitaria: qual è lo stato di salute di questi migranti? Sani o magari portatori più o meno sani, o addirittura malati di malattie infettive da tempo rare sul nostro territorio?

E quale assistenza potrà essere data a queste popolazioni in movimento?

Quale supporto non solo diagnostico e terapeutico ma anche psicologico potrà essere fornito a questi esseri umani senza pace?

Non dimentichiamo che le abitudini di vita di un nordafricano o di un africano subsahariano sono ben diverse da quelle di un abitante di Lampedusa o di Ventimiglia. Abbiamo mediatori culturali, mediatori adatti alle diverse culture sanitarie?

Qualcuno si preoccupa di trovare, prima che sia troppo tardi, soluzioni percorribili per quella che potrà essere una grande emergenza sanitaria?

L'impreparazione generale potrebbe ritorcersi contro gli stessi che si sforzano di fare accoglienza al massimo delle loro possibilità.

Non dimentichiamo che la disperazione porta a gesti incomprensibili: ospiti dei centri di accoglienza che bruciano i materassi su cui dormono; affamati che fanno lo sciopero della fame perché il cibo che viene loro fornito diverso da quello a cui sono abituati

E se questo accadesse nella sanità? Un reparto ospedaliero mandato fuoco, un gruppo di pazienti ricoverati che inizia lo sciopero della fame . . .

Che fare? L'Ordine dei Medici C.e O. di Messina ancora in prima linea con il "Convegno del Mediterraneo". La due giorni di Taormina (tre giorni compreso il giorno dedicato ai work-shops) che affronterà il tema "Salute e Migranti. Per un approccio all'integrazione e alla cooperazione" potrà dare certamente indicazioni concrete sul modo di affrontare concretamente una situazione che potrebbe apparire impossibile da fronteggiare.

Giardini Naxos - Taormina
17/18 giugno 2011



COLOR NEGATIVE

SHPST - No. 93486793408612578

CONVEGNO DEL MEDITERRANEO Salute e Migranti.

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



Segreteria organizzativa:
info@omceo.it Tel. 090691089 - Fax 090694555
www.convegno.salutemigranti.it

In collaborazione con:



 **A.M.S.I.**

Sergio Aricò

Salute e migranti, focus sulla cooperazione sanitaria

Il countdown è iniziato. Tra poco più di due mesi si aprirà il sipario sul Convegno "Salute e migranti: un approccio all'integrazione ed alla cooperazione sanitaria". L'Ordine dei Medici chirurghi e agli Odontoiatri di Messina funge da locomotiva per un evento i cui risvolti si annunciano essere di respiro internazionale. In questa fase preliminare ci è sembrato opportuno raccogliere dei contributi di alcuni membri del consiglio dell'Ordine con in testa il presidente, dott. **Giacomo Caudo** al quale abbiamo domandato qual'è stato il *leit motiv* che ha portato alla decisione di organizzare la suddetta manifestazione. Di seguito la sua risposta:

"In un mondo sempre più globalizzato non è più permesso ragionare in termini nazionalistici; infatti, come per le attuali conseguenze planetarie dei disastri nucleari così anche in campo sanitario non esistono barriere. La diffusione delle problematiche sanitarie travalica i confini dei singoli Stati e la coscienza etica e costituzionale impone di garantire il diritto alla salute a chiunque. Inoltre, l'attuale momento storico conferma come la Sicilia sia terra di approdo di cospicui flussi di popolazioni migranti che impongono compiti assistenziali, di accoglienza, di sorveglianza e risposta sanitaria con particolari risvolti clinici. Il congresso che si svolgerà nelle giornate del 17 e 18 giugno vuole fornire un quadro fedele della realtà attuale e proporre un Documento di Intenti su "Azioni di tutela della salute e dei diritti umani delle popolazioni migranti" che sarà stipulato tra Regione Sicilia, FNOM-CeO, INMP Sicilia, AMSI e SIMM".

Sulla stessa lunghezza d'onda è apparso il vice presidente OMCeO di Messina, prof. **Carmelo Salpietro** al quale abbiamo chiesto quali intese possono essere raggiunte al termine del convegno soprattutto a favore dei bambini che rappresentano l'anello debole dei migranti:

"Ritengo che il congresso di giugno sia un momento di riflessione, di confronto e di progettualità veramente importante per la sanità, i migranti e soprattutto i bambini dell'area del Mediterraneo. Le tematiche prescelte, la presenza di autorità politiche e sanitarie e di ricercatori di grande prestigio internazionale, faranno assumere alla kermesse la dimensione di "evento storico" che, verosimilmente, consentirà di avere un quadro chiaro dei punti di forza e delle criticità nell'assetto organizzativo delle realtà didattico-scientifiche e sanitarie che operano nell'area mediterranea. Ma il confronto e le analisi, ritengo possano consentire nuove prospettive su più fronti: 1) Conoscenza dei dati epidemiologici e clinici di patologie genetiche (talassemie, drepanocitosi, febbre mediterranea familiare..) e infettive (HIV, tubercolosi...). 2) Avvio di progetti congiunti finalizzati a traslare repentinamente nella medicina pratica le acquisizioni più innovative. 3) Sottoscrizione di un protocollo, che sarà redatto dai tecnici impegnati nel workshop "In-

fanzia e Maternità", per avviare le opportune iniziative atte a garantire in tempi ragionevoli alle donne e ai bambini che vivono nell'area vasta del mediterraneo i più elementari diritti sanitari come una maternità consapevole, una diagnostica prenatale, consulenza genetica e vaccinazioni".

Dal segretario dell'istituzione ordinistica, dott. **Salvatore Rotondo**, abbiamo voluto sapere quale aspetto a suo avviso è opportuno sottolineare considerando la partecipazione di esponenti non solo del mondo sanitario ma anche del volontariato, della sfera religiosa nonché istituzionale:

"L'aspetto che balza agli occhi quando si parla di questo tema è l'estrema attualità. E' ormai percezione comune quella di trovarsi, nel Mediterraneo, all'interno di un sistema compresso dove l'innalzamento della pressione è determinata da bisogni primari sempre più insoddisfatti. La vera novità è che un convegno con al centro la Salute dei Migranti rappresenta un ponte di comunicazione su cui costruire una politica, non solo sanitaria ma di interscambio e rispetto reciproco. Per far questo è necessario realizzare una responsabilizzazione delle leadership che sviluppi la capacità di vedere e riconoscere i reali problemi esistenti al fine di ottenere una solida programmazione socio-economica in grado di invertire la tendenza oggi. Il convegno rappresenterà, quindi, un importante punto di partenza per la creazione di un ideale ponte di incontro culturale, scientifico nonché interreligioso attraverso cui si auspica il coinvolgimento di tutte le componenti della società civile. E non è un caso che ciò avvenga in Sicilia. Questa nobile isola, infatti, è la location più consona in quanto storicamente orientata verso la condivisione culturale delle società che si affacciano nel mediterraneo. Basta osservare le numerose testimonianze storico-culturali ed architettoniche uniche al mondo sparse sul suo territorio".

Abbiamo posto un quesito diverso al tesoriere dell'OMCeO messinese, il dott. **Filippo Zagami** in merito ai risultati raggiungibili in termini di cooperazione sanitaria ed accoglienza partendo dall'analisi dei conflitti che stanno attanagliando buona parte dell'Africa settentrionale:

"Il convegno del Mediterraneo, alla luce di quanto sta accadendo nei territori Nord-Africani con un flusso migratorio imponente e costante, ha tra gli obiettivi quello di attivare un percorso uniforme di prestazioni sanitarie dei migrantes con dei protocolli standardizzati specificamente per le malattie infettive e contagiose che sono endemiche nei paesi di provenienza. Queste attività per avere un sussidio economico devono essere programmate a livello regionale tenendo presente che il rapporto costi-benefici è sicuramente a favore di una pianificazione virtuosa per la nostra sanità pubblica. Non sono sufficienti solo delle buone prestazioni mediche per garantire salute ai migrantes ma servono politiche mirate al monitoraggio di

patologie che da noi sono attenzionate con notevole riduzione della mobilità della popolazione. Per migliorare l'accesso bisogna puntare sulla mediazione culturale sanitaria, sulla formazione degli operatori di tutti i presidi sanitari di prima accoglienza e specie per quelli a maggior afflusso. Una strategia razionale con delle linee guida ben definite e professionisti specializzati può fungere da passpartout per fruttuose politiche di accoglienza umanitaria, integrazione e cooperazione sanitaria dei migranti".

Al prof. **Vincenzo Savica** consigliere OMCeO della città dello Stretto e coordinatore di uno dei workshop dedicati all'assise, abbiamo domandato quale ventaglio di soluzioni possono essere offerte in relazione a peculiari patologie (pensiamo alle malattie d'importazione) che richiedono interventi specifici per la salvaguardia della salute sia delle popolazioni migranti che di quelle stanziate nella zona euro-mediterranea:

"Il convegno giunge in un momento geopolitico particolare ed assume un ruolo importante allorchè si discute di integrazione e cooperazione da noi vista come sanitaria ma che coinvolge nel complesso il modus vivendi delle popolazioni dell'area mediterranea e in particolare del Nord Africa. Entrando però nello specifico, non è peregrino affermare che le popolazioni che godono di una qualità della vita buona se non ottimale devono essere solidali nei confronti dei meno fortunati e con essi formulare programmi sanitari sinergici per analizzare e debellare quelle patologie a tutt'oggi sconosciute ai paesi più avanzati. La Sicilia, intesa come piattaforma del Mediterraneo, potrà rappresentare un punto di riferimento per quei territori depressi che producono migranti. Se tutti assieme collaboreremo, politici e operatori del settore salute, non sarà utopistico pensare alla realizzazione di un polo sanitario misto, ospedaliero e formativo, destinato ai giovani con sede magari a Taormina alla stregua di un' Università internazionale con staff di docenti operanti sia sul territorio nazionale che su quello dei destinatari della formazione. Mi auguro che il progetto possa vedere la luce mediante la stipula di protocolli d'intesa a margine del convegno tra le parti interessate, tra le quali l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Messina, l'Università degli Studi Peloritana e le strutture sanitarie cittadine".

Al consigliere dell'Ordine, dott. **Stefano Leonardi** abbiamo chiesto se il Convegno può offrire nuove chiavi di lettura sull'immigrazione tenendo conto delle migliaia di persone provenienti dal Corno d'Africa e anche dal Ciad pronte a riversarsi verso l'Italia:

"Di tale fenomeno risulta indispensabile comprenderne le ulteriori sfumature di matrice antropologica, culturale e socioeconomica. L'approccio multidisciplinare offre, infatti, il vantaggio di osservare questa delicata realtà da diversi angoli prospettici al fine di effettuare uno screening quanto più esaustivo.

L'osmosi tra i popoli rappresenta un fulgido esempio per il progresso della società civile del terzo millennio. A livello normativo, lo Stato italiano ha proceduto, com'è noto, alla definizione dei diritti di accesso al Sistema Sanitario Nazionale operando così nella direzione di una piena attuazione del diritto all'assistenza sanitaria, riconosciuto universalmente dalla nostra Carta costituzionale all'art. 32 e da tutte le convenzioni internazionali sui diritti umani.

Il Convegno del Mediterraneo potrebbe innescare un cambio di passo sul tema della salute degli stranieri, con particolare riferimento a quelli privi di titolarità giuridica e a coloro che fuggono da scenari di carestia frutto di guerre intestine che ciclicamente mettono in ginocchio diversi Paesi del cosiddetto Terzo Mondo".

In ultimo, il parere del dott. **Giuseppe Renzo**: a suo giudizio il convegno del mediterraneo può rappresentare un trampolino di lancio per una nuova politica di mediazione culturale? Di quali competenze specifiche i medici devono dotarsi per affrontare i copiosi flussi migratori conseguenti ai cambiamenti epocali che si stanno verificando nel continente africano?

"Il convegno del mediterraneo che l'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di messina ha organizzato nella splendida cornice paesaggistica di taormina, cade in un momento storico particolare alla luce degli eventi che stanno cambiando gli assetti geopolitici di tutta l'area del mediterraneo partendo dal continente africano fino all'area mediorientale. Esso rappresenta certamente un trampolino di lancio per una nuova politica di mediazione culturale in quanto la medicina è sempre stata e rimarrà una sorta di zona franca globale all'interno della quale non sono previste barriere ideologiche, culturali, religiose, economiche. La salute infatti è un bene che appartiene a tutti i popoli della terra ed accompagna il viaggio della vita che ognuno di noi compie sia in un contesto territoriale di tipo cosiddetto stanziale, sia nel caso di popoli migranti per le più svariate ragioni. Certamente questo processo di cambiamenti impone a ciascuno di noi un adeguamento di tutti quegli strumenti formativi ed operativi che consentano di affrontare nella maniera più idonea possibile i flussi di popolazioni che si stanno registrando dai paesi africani al continente europeo.

Tra tutti va posta particolare attenzione a quegli aspetti sia di fisiologia che di patologia fortemente legati alle zone di provenienza, perché ciò che fino a qualche tempo fa poteva apparire una evenienza rara, oggi certamente non lo è più e quindi ci deve trovare preparati dal punto di vista formativo e nei mezzi per dare risposte certe ed adeguate. Il convegno da questo punto di vista rappresenta una tappa fondamentale per iniziare questo percorso ed un plauso va dato a questo ordine che si è fatto carico dell'organizzazione di un così importante evento culturale".



Bioteologie, esperti a confronto sabato 7 maggio al Palacongressi del Policlinico

Consueto appuntamento dell'Ordine con le Borse di studio "Silvana Romeo Cavaleri". Presiede l'assessore regionale Massimo Russo

Gli aspetti legati alla salute sono ormai il tema portante del "Convegno di Primavera", appuntamento che si rinnova per l'ottavo anno consecutivo e vede insieme l'Ordine dei medici di Messina e le "Borse di studio Silvana Romeo Cavaleri". Quest'anno è stato scelto un tema di grande attualità: la bioetica, con riferimento alle bioteologie e al rapporto medico-paziente, argomenti attualmente all'esame anche del Parlamento nazionale.

Come negli anni precedenti l'evento si svolgerà con il patrocinio della Regione Siciliana sabato 7 maggio al Palacongressi del Policlinico Universitario, struttura che consente una larga partecipazione di pubblico.

I lavori vedranno la partecipazione di qualificati relatori e di rappresentanti delle istituzioni e del mondo giuridico.

Il programma prevede alle ore 9 il saluto di apertura del presidente dell'Ordine Giacomo Caudo e la consegna della VII Targa dell'Ordine, conferita ogni anno a personalità di origine messinese particolarmente eccelse in un'arte o un mestiere: in questa edizione agli attori Spiro Scimone e Francesco Sframeli, protagonisti di successo anche oltreeuropa.

Dopo i saluti delle autorità, il sindaco delle Città Giuseppe Buzzanca, il presidente della Provincia Nanni Ricevuto, il rettore dell'Università Franco Tomassello, il preside di Medicina Emanuele Scribano, avrà inizio la sessione scientifica. Presiederà i lavori l'assessore regionale alla Sanità Massimo Russo; dopo l'introduzione del tema a cura del consigliere dell'Ordine Francesco Trimarchi, interverranno: Angelo Carmona (ordinario Diritto penale Università LUISS),

Cristiano Cupelli (docente Diritto penale - Università LUISS), Marianna Gensabella (straordinario Filosofia morale e componente Comitato nazionale di Bioetica), Fausto Giunta (ordinario Diritto penale - Università di Firenze) e Lucia Riscato (ordinario Diritto penale - Università di Messina), Angelo Sinardi (ordinario Anestesiologia e Rianimazione Policlinico Universitario di Messina). Alle ore 12 la consueta premiazione con le Borse di studio dedicate al ricordo della sig.ra Silvana Romeo Cavaleri, componente della Sezione femminile della Croce Rossa Italiana, agli studenti vincitori dei licei classici cittadini "Maurolico" e "La Farina", che nelle scorse settimane sono stati impegnati nella composizione di un elaborato su temi d'attualità.

Il Concorso assegnerà premi in denaro, offerti dalla Famiglia e dalla Fondazione Bonino - Pulejo e Borse consistenti nel corso d'eccellenza di preparazione scientifica finalizzato al superamento del test d'ingresso nelle Facoltà a numero chiuso come Medicina, messe a disposizione dall'Istituto Ict del dott. Pedullà.

La commissione giudicatrice, presieduta dai dirigenti scolastici dei due istituti Antonino Grasso e Pio Lo Re e composta dalle insegnanti Patrizia Danzè, Antonella Dragotto, Angela Intersimone, Carmelita Paradiso, Antonella Vadalà, dal presidente Caudo, dal preside del liceo "Empedocle" Giuseppe Pedullà e dai dottori Francesco Rotondo e Massimiliano Cavaleri, valuterà oltre 100 elaborati, al fine di scegliere 8 assegnatari di Borse e 10 menzioni speciali per

lavori particolarmente meritevoli. Le tracce scelte quest'anno, a sorteggio fra quelle selezionate dai membri della Commissione, sono state il ruolo che deve o dovrebbe ricoprire la scuola e il rapporto fra giovani e politica, legato ad una riflessione sull'importanza della Costituzione.



Gli attori messinesi Spiro Scimone e Francesco Sframeli; nelle panoramiche alcune edizioni del Convegno. In alto i liceali durante il Concorso Cavaleri



Salvatore Rotondo



Commissione operativa integrazione attività sanitaria

Istituita su iniziativa dell'Ordine con le Aziende sanitarie e ospedaliere

Il Sistema Sanitario Nazionale, nella sua complessa organizzazione pecca troppo spesso di capacità integrativa delle sue varie componenti. A questo conseguono macroscopiche discrasie che tendono a vanificarne la qualità delle prestazioni. Tali carenze organizzative si rendono ancora più evidenti al giorno d'oggi dove le risorse limitate dai "piani di rientro" impongono una razionalizzazione dell'organizzazione contrapponendosi ai sempre maggiori bisogni percepiti dalla popolazione. Una iniziativa che l'Ordine aveva in progetto da tempo è finalmente diventata operativa. Lunedì 18 ottobre 2010 presso la nostra sede di via Bergamo si è tenuta riunione operativa con il Direttore Generale dell'ASP (Dr Salvatore Giuffrida), dell'Azienda Policlinico (Dr Giuseppe Pecoraro) e di quella Papardo-Piemonte (Dr Armando Caruso) nell'ambito della quale sono stati nominati i componenti della "Commissione Operativa per l'Integrazione dell'Attività Sanitaria nella Provincia di Messina" (COPIAS). Con la realizzazione di questo istituto si è voluta ricercare concretamente una condivisione sinergica per individuare e risolvere le varie criticità riscontrabili nel sistema assistenziale messinese, ricercando i possibili interventi correttivi finalizzati ad ottimizzare ed armonizzare i servizi sanitari erogati nella nostra provincia nell'ottica dell'appropriatezza, dell'equità, dell'accessibilità, della trasparenza e della sostenibilità. La commissione si è insediata il 01/02/2011 nel corso di una riunione indetta dal Presidente Giacomo Caudo che ha

nominato come Coordinatore il Dr Salvatore Rotondo (Consigliere Segretario dell'Ordine) e componenti il Prof. Vincenzo Savica ed il Dr Giuseppe Lo Giudice (componenti dell'istituzione ordinistica), il Dr Eugenio Ceratti ed il Dr Gaetano Ferlazzo (dell'Azienda Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte), la Dott.ssa Patrizia Napoli ed il dr Marcello Nucifora (dell'Azienda Sanitaria Provinciale), la Dott.ssa Rosalba Ristagno ed il Dr Paolo Panagia (dell'Azienda Opedaliera Policlinico). Le attività della Commissione sono supportate dalla collaborazione del Funzionario Amministrativo dell'Ordine Salvatore Rizzo. La novità di questo nuovo modo di pensare la Sanità Messinese sta nell'aver focalizzato le azioni correttive proposte partendo dal punto di vista della "trasversalità organizzativa" che si pone degli obiettivi specifici come la qualificazione degli interventi, la ricerca della qualità degli stessi e la trasparenza delle azioni. Il tutto finalizzato ad una più equa e sostenibile attività assistenziale coniugata con modalità di erogazione di prestazioni più vicine agli utenti ed ai loro bisogni. Alcuni dei temi trattati dalla commissione sono stati quelli relativi alle problematiche delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e quelli legati alla percezione della necessità di una maggiore integrazione tra ospedali e territorio. Al termine dei lavori la commissione si è aggiornata ad una nuova riunione operativa nel corso della quale verranno avanzate proposte operative per la soluzione delle problematiche trattate che verranno puntualmente diffuse attraverso Messina Medica e via WEB.

Salpietro, presidente Pharos



Carmelo Salpietro Damiano

È stato eletto Presidente della Pharos, associazione interuniversitaria italiana, il prof. Carmelo Salpietro Damiano, vicepresidente dell'Ordine dei Medici, ordinario di Pediatria e direttore UOC di genetica e immunologia pediatrica dell'Università di Messina. Le linee programmatiche della Pharos si propongono di tutelare i giovani ricercatori, affinché possano trovare un chiaro inserimento accademico e un percorso professionale ben definito; operare in sinergia con gli organismi istituzionali universitari come la conferenza dei Rettori; promuovere reti operative per lo sviluppo della ricerca.

Istituto l'elenco provinciale dei medici competenti

In esecuzione del Decreto Legislativo n. 81/08 e successive modifiche è stato istituito l'Elenco provinciale dei Medici Competenti. Per l'iscrizione nell'elenco provinciale lo specialista dovrà presentare apposita domanda redatta ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/00 (autocertificazione) nella quale attesterà anche l'avvenuta iscrizione nell'elenco nazionale. I medici specialisti di cui alle lettere c e d del punto 1 dovranno anche attestare nella domanda di aver prodotto alla Regione l'attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento dell'attività di medico competente. L'Ufficio competente provvederà all'accertamento ed alla verifica delle dichiarazioni rese dagli interessati chiedendo la documentazione attestante il possesso dei titoli e requisiti richiesti per ciascuna fattispecie previsti dall'art. 38 co. 1 del Decreto legislativo 81/08. Da mandato all'Ufficio competente per l'inizio delle procedure amministrative.

Di fronte al paziente **extra-comunitario** obblighi **legali** o **morali**?



I flussi migratori sono una realtà di sempre, anche se oggi rappresentano un fenomeno senza precedenti, molto rilevante numericamente, complesso per i molteplici aspetti sociali e legali che lo caratterizzano, ritenuto dai pubblici amministratori in termini di "emergenza". Non ci fermiamo sulle ragioni della crescita del fenomeno (sottosviluppo economico, guerre, violazione dei diritti umani, disastri territoriali, ...), ma soltanto alle questioni che coinvolgono il medico e il suo compito nella società. Il medico può trovarsi davanti pazienti "regolari" o "irregolari" (clandestini). Se sono regolari, la questione del dovere giuridico e morale di assistere è scontata; se, invece, sono irregolari l'eventuale norma di esclusione giuridica può esimere il medico dal dovere "morale" di assistere un soggetto umano in stato di necessità? Il medico ha il dovere morale di rispettare il diritto di ogni persona alle cure della salute, che è un diritto "fontale", alla base di altri successivi diritti, perché coincide con il diritto della persona a tutelare e custodire la sua vita. È un diritto fontale perché nasce dalla fonte stessa della persona umana, dalla sua dignità, dal valore intangibile della sua vita. Essendo il diritto alla salute un diritto "fontale", non può essere ridotto a mera merce, ma ha precise connotazioni umane, viene prima di ogni valore economico ed esige l'intervento di tutela da parte dello Stato. In questo senso si è espressa la Corte Costituzionale Italiana (sent. n. 252, 5-17/7 2001), affermando che il diritto all'assistenza sanitaria fa parte di un "nucleo irriducibile" di diritti e costituisce un "diritto fondamentale della persona" da riconoscere anche agli immigrati, a prescindere dalla loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso e il soggiorno nel territorio dello Stato. C'è poi il problema dell'obbligo o meno per il medico di effettuare screening diagnostici o trattamenti sanitari obbligatori per immigrati con principi etici e radici culturali molto diverse dalla nostre. Il rispetto della specificità culturale, non deve mai essere in contrasto con i principi di democrazia e di laicità dello Stato, o con il rispetto assoluto delle persone e della loro integrità, come nelle richieste di procedere a mutilazioni (v. caso infibulazione, legge n. 7 del 9/1/2006, Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile).

PAROLE CHIAVE

Diritto "fontale": diritto assoluto, perché primigenio, fonte di tutti gli altri diritti. Appartiene propriamente all'uomo, perché scaturisce dalla dignità della persona. Non può essere dipendente dalle diverse concezioni individuali o politiche.

Immigrato: persona che si trasferisce dal proprio Paese di origine per ragioni cogenti, che esigono il sacrificio di lasciare la propria terra.

Specificità culturale: insieme di valori, ideali, costumi, riti e credenze di una determinata popolazione, che costituiscono la precisa e specifica identità di un gruppo etnico.

Ministero della Sanità

Regole per l'assistenza sanitaria agli immigrati

- Tutti gli stranieri non appartenenti all'Unione Europea, presenti in Italia con regolare permesso di soggiorno per motivi familiari, di lavoro, asilo politico o umanitario, richiesta asilo, attesa adozione, affidamento e acquisto della cittadinanza, devono obbligatoriamente iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale. Con l'obbligatorietà si è in effetti voluto facilitare la tutela della salute degli stranieri, che è anche a garanzia della salute di tutti.
- Con l'iscrizione si acquisiscono gli stessi diritti e doveri di assistenza riconosciuti ai cittadini italiani ...
- L'assistenza è garantita anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.
- Anche agli stranieri irregolari (cioè privi di permesso di soggiorno in corso di validità) sono comunque assicurate nei presidi pubblici e privati accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio e gli interventi di medicina preventiva. In particolare sono garantiti:
 - la tutela della gravidanza e della maternità;
 - la tutela della salute del minore;
 - le vaccinazioni e gli interventi di profilassi internazionale;
 - la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

L'erogazione di queste prestazioni è legata ad una tessera/codice "STP" (Straniero Temporaneamente Presente) rilasciabile dalle Aziende Sanitarie. Queste disposizioni rispondono soprattutto ad esigenze di sanità pubblica: la "clandestinità sanitaria" non conviene infatti a nessuno! ...

- In caso che gli stranieri siano indigenti, le prestazioni sanitarie citate al punto 7 gli sono assicurate senza spese a loro carico, ad eccezione dei casi in cui, anche per gli altri stranieri regolari e per gli italiani, sia previsto il pagamento del ticket. L'indigenza deve essere dichiarata compilando un modulo che è allegato alla Circolare ministeriale n.5/2000.
- La legge vieta alle strutture sanitarie di segnalare alle autorità di polizia la presenza di irregolari (tranne nei casi in cui sia obbligatorio il referto anche per i utenti italiani). Se ciò avvenisse, in breve tempo nessun clandestino si rivolgerebbe più alle strutture sanitarie e questo è proprio ciò che bisogna evitare: non vi sarebbe infatti altra possibilità efficace di verificare le condizioni di salute dei soggetti comunque presenti sul territorio nazionale, a tutela della salute dell'intera collettività! Inoltre compito precipuo degli operatori e dell'organizzazione sanitari è di aiutare chi sta male.

Le dieci regole per l'assistenza sanitaria agli immigrati, nn. 1-3, 7-9.

Sergio Aricò

Sfatiamo i luoghi comuni

Intervista al dott. Francesco Ferrà, primario Oncologia medica Ospedale San Vincenzo di Taormina. Grazie al prezioso lavoro di professionisti specializzati, il cancro fa meno paura anche in riva allo Stretto

Una discutibile consuetudine, per molti una scelta dettata dalla poca considerazione di cui gode il comparto sanitario che opera nel Meridione.

Ci riferiamo ai cosiddetti "viaggi della speranza" che numerosi cittadini del sud Italia affrontano convinti di trovare nel Nord del nostro Paese o addirittura all'estero una sorta di eldorado della guarigione dove poter debellare le tante malattie mortali che colpiscono il genere umano. Ed i tumori sono in pole position tra le patologie che più inducono i bisognosi a questi pellegrinaggi. Negli ultimi numeri, la rivista *Messinamedica* edita dall'Ordine dei Medici di Messina ha voluto evidenziare senza vana retorica come anche il nostro territorio può fregiarsi di eccellenze in campo sanitario che nulla hanno da invidiare ad altre realtà nazionali in termini di professionalità e dotazioni strutturali.

Una di queste è rappresentata dalla Divisione Oncologica del presidio ospedaliero San Vincenzo di Taormina. Sull'argomento abbiamo, quindi, rivolto alcune domande al primario, il dott. Francesco Ferrà per analizzare le attività di un reparto che all'unisono è definito un fulgido esempio di buona sanità.

Da quanti anni è funzionante il reparto di oncologia all'ospedale "San Vincenzo" di Taormina?

"La Divisione di Oncologia è stata inaugurata il 27 settembre 1999 andando a regime dopo soli sei mesi, nell'aprile 2000, con un organico di dieci aiuti, un caposala, diciotto Infermieri. L'avvio dell'attività di Oncologia Medica è peraltro coinciso, con una differenza di qualche mese, con quello di Chirurgia Oncologica (diretta da Vincenzo Panebianco), Ematologia (diretta da Mario Russo), Dipartimento di Immagini (diretta da Vincenzo Magnano). Questo assetto pluridisciplinare integrato è stato da sempre il valore aggiunto del nostro Centro".

Quali sono le caratteristiche peculiari del reparto di Degenza e del Day Hospital?

"La tipologia delle terapie oncologiche realizzate è analoga tra i due settori. In linea generale, la grande maggioranza delle terapie sono erogabili in regime di Day Service, cioè di assistenza diurna. Il nostro Day Hospital è dotato di 12 poltrone con regolazione motorizzata dedicate all'infusione dei chemioterapici e collocate in un'area dall'impostazione architettonica definita "a fiore". L'ambiente è costituito da un'ampia sala in cui al centro è situato un bancone circolare dedicato alla postazione infermieristica. I box in cui sono collocate le poltrone terapeutiche sono disposti attorno al bancone e forniti di servizio proprio e gas medicali. Ciascuna postazione è delimitata lateralmente da pareti di vetro semitrasparente che consentono il passaggio dell'illuminazione. Questa modalità costruttiva che abbiamo mutuato dal Cancer Center M.D. Anderson di Houston, risulta particolarmente funzionale poiché consente una privacy completa per il paziente mentre l'Infermiere posto al centro ha una visuale a 360° dell'intera sala. Ne

consegue che il degente non necessita di avvisatore acustico per chiamare aiuto con relativa eliminazione dell'inquinamento sonoro".

Di quale strumentazione è dotato il reparto?

"Una Divisione di Oncologia, per svolgere la sua attività al meglio non necessita di una dotazione tecnologica particolare. Il perno del suo modus operandi è l'erogazione della terapia medica antitumorale che si realizza tramite procedure di infusione endovenosa che non richiedono macchinari complessi come per la radioterapia. Detto questo, non si può trascurare il fatto che la nostra Divisione sia l'unica da Napoli in giù a disporre del "Cytocare", un dispositivo sofisticato destinato alla preparazione dei farmaci antitumorali che garantisce precisione terapeutica per i pazienti e nel contempo salvaguarda gli infermieri e farmacisti preposti alla composizione".

Di quale commissione regionale fa parte e quali sono le attività che vengono effettuate?

"La Commissione per la formulazione e revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTORS) della Regione Sicilia. Nominata ed insediata nel luglio 2009, si occupa di vagliare tutti i farmaci che possono essere impiegati nella regione, sia a livello ospedaliero che territoriale, inserendoli (o meno) nel prontuario regionale cui tutte le Asp devono attenersi. La commissione, inoltre, si occupa di elaborare linee guida e raccomandazioni di impiego concernenti particolari prodotti ad alto costo come recentemente i farmaci biologici somministrati nelle patologie reumatologiche. Dalla regolarità delle riunioni di questo pool di esperti dipende quindi una tempestiva disponibilità per i cittadini siciliani di nuove molecole presenti sul mercato".

-Che attività svolgete all'interno dell'ambulatorio di sperimentazioni cliniche?

"L'Oncologia Medica si caratterizza per l'attività di ricerca clinica, nell'ambito della quale si sperimenta l'attività di nuovi farmaci, o, più spesso, un miglior modo di impiegare quelli già noti".

-Può fornirci alcuni dati statistici sull'attività del reparto (ricoveri, interventi, visite, piani terapeutici)?

"La nostra attività terapeutica ambulatoriale (senza ricovero) realizza 30-35 prestazioni al giorno per un totale di circa 8.000 trattamenti somministrati ogni anno; nel reparto di degenza effettuiamo circa 110 ricoveri al mese, per un totale di oltre 1200 annui. In reparto sono inoltre attivi sette ambulatori settimanali (cinque diurni e due pomeridiani), che realizzano oltre 400 screening al mese per un totale di circa 5000 annui".

Qual è il protocollo da seguire per prenotarsi ad una visita o per un eventuale ricovero?

"L'accesso ordinario alla nostra struttura avviene come di norma mediante un numero verde per la prenotazione alla visita ambulatoriale. Una volta diagnosticata l'effettiva necessità assistenziale del paziente si delinea un

protocollo interno da seguire. L'attesa per una visita ordinaria è di due settimane ma a fronte di richieste urgenti la suddetta viene garantita rapidamente. Per sveltire le procedure, con un più mirato indirizzo della tipologia di visita, abbiamo previsto la separazione tra ambulatorio di prime visite, ambulatorio per i controlli di routine e quello per le rivalutazioni in corso di terapia. Per i ricoveri ordinari, il tempo di attesa non supera i cinque giorni".

Quali progressi sono stati compiuti dalla ricerca scientifica per debellare quei tumori che fino a pochi anni fa sembravano invincibili (es. quello al rene)?

"Il progresso nella terapia medica dei tumori solidi oggi si basa fundamentalmente su due capisaldi: 1) l'ottimizzazione di impiego dei tradizionali chemioterapici; 2) l'identificazione delle nuove molecole. Per il primo punto, lo straordinario progresso delle terapie di supporto, soprattutto nella cura e prevenzione del vomito e della mielodepressione, ha cambiato radicalmente il profilo di tollerabilità dei farmaci citotossici. I composti a target molecolare sono la nuova frontiera dell'oncologia mo-

derna per diverse ragioni. Innanzitutto, disponiamo di terapie per aree di patologia che fino a poco tempo erano orfane di rimedi.

Ed è questo il caso del tumore renale, in cui da un deserto terapeutico si è in pochissimi anni passati ad una pletera di molecole biologiche attive. In secondo luogo, con alcune delle terapie biologiche si è inaugurata la metodologia della cosiddetta "medicina personalizzata" per la quale la scelta dell'iter è basata su criteri di risposta che lo rendono più efficace".

Quali sono i progetti che lei insieme alla sua équipe intendete realizzare in itinere?

"L'attivazione di un ambulatorio dedicato alle terapie orali, un programma di deospedalizzazione terapeutica denominato domicilio attivo e di supporto psico-oncologico mirato per singoli settori di patologia; sotto questo aspetto è già attivo un piano di supporto per i pazienti trattati per neoplasia del testicolo. Queste, in definitiva, sono alcune delle iniziative che abbiamo avviato presso la nostra Divisione nell'ottica di una politica medica sempre più aderente alle esigenze del paziente".

Sergio Aricò

E' la prima testimonianza scritta che codifica l'etica medica. In essa vengono inglobati i principi fondamentali che devono essere osservati pedissequamente da coloro i quali vogliono intraprendere questa carriera. Ci riferiamo, peraltro in modo lapalissiano, al celebre "Giuramento d'Ippocrate" che prende il nome del suo autore che lo elaborò intorno al IV secolo a.c. e da cui trae origine la tradizionale cerimonia che funge da rito battesimale per i futuri camici bianchi. L'edizione di quest'anno si è svolta come di consuetudine nell'aula Magna del Palazzo dei Congressi dell'AOU Policlinico "G. Martino" di Messina. I lavori sono stati introdotti dal dott. Giacomo Caudò, presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della città dello Stretto che nella sua prolusione ha posto l'accento sui punti salienti del codice ippocratico come la diffusione responsabile del sapere, l'impegno a favore della vita, il senso del proprio limite, la rettitudine ed il mantenimento del segreto professionale. La manifestazione è proseguita con il conferimento delle medaglie d'oro e attestati di benemerita a 22 medici che hanno raggiunto l'importante traguardo del 50° anniversario dal conseguimento della laurea festeggiando, così, le nozze d'oro con l'antica quanto nobile ars medica.

Un momento particolarmente toccante dell'annuale appuntamento è stato rappresentato dalla consegna del premio di laurea intitolato a Leonardo Virga, lo sfortunato ragazzo deceduto nel luglio del 2007 in seguito ad un incidente stradale a meno di quarantotto ore dal raggiungimento della laurea in Medicina e Chirurgia. A beneficiare del contributo di 500 euro è stata la dott.ssa Ilaria Boretti che ha redatto un'apprezzata tesi di laurea su argomenti afferenti l'area disciplinare delle Scienze cardio-toraco-vascolari. Visibilmente commossa è apparsa la madre del compianto Leonardo, la signora Maria Trincherà che ha descritto il proprio figlio

come un giovane innamorato della vita, sensibile e solare. L'Associazione Leo Onlus che ha sponsorizzato la borsa di studio promuove iniziative benefiche con lo scopo di fornire sostegno concreto ai più bisognosi. "Leonardo - ha spiegato la Signora Trincherà durante lo svolgimento della cerimonia - avrebbe voluto recarsi in Nigeria nella regione di Orlù per portare la sua giovane esperienza al servizio di quei bambini che versano in

condizioni sanitarie e nutrizionali davvero difficili. Ecco perché il nostro precipuo obiettivo - ha concluso - è quello di cercare di realizzare, almeno in parte, i progetti in cui credeva affinché non venga dimenticato, come sicuramente non lo sarà mai da noi". Di notevole spessore l'intervento del Rettore dell'Università di Messina, prof. Francesco Tomasello che si è soffermato sull'importanza della riappropriazione di quei valori etici e morali che devono ispirare il modus operandi di ciascun medico. Il Magnifico ha, infine, chiosato analizzando il sistema sanitario di formazione e aggiornamento a cui gli operatori del comparto devono attenersi per restare al passo coi tempi impegnandosi nella ricerca; nel contempo ha, altresì, lanciato un monito affinché l'opinione pubblica non si faccia condizionare oltremodo dalle nuove tecnologie che, seppur preziose, non possono ancora considerarsi la panacea di tutti i mali.

Al rendez-vous ha partecipato anche il preside della Facoltà di Medicina, il prof. Emanuele Scribano che nel suo breve discorso ha voluto stigmatizzare le procedure troppo selettive di accesso alle specializzazioni che a suo dire non rendono giustizia all'abnegazione di diversi laureati spesso costretti all'inattività o a rinunciare ad un percorso professionale auspicato. Della centralità del ruolo del medico e del rapporto con il paziente in questo particolare momento storico ha relazionato il presidente provinciale della commissione Odontoiatri di Messina, dott. Giuseppe Lo Giudice. La manifestazione ha avuto il suo epilogo con la pronuncia della solenne formula del Giuramento d'Ippocrate da parte di ben 124 neodottori (119 medici e 5 odontoiatri) e la consegna dell'agognato tesserino d'iscrizione all'Albo professionale accompagnato dal piccolo manuale ippocratico ed un souvenir.



La relazione del Presidente

Le generazioni di professionisti si susseguono l'un con l'altro, si rafforza il rapporto tra chi è stato disposto a spendersi per trasmettere agli altri la propria esperienza di medico e si celebra ogni anno, con questa cerimonia, quell'ideale passaggio di testimone che conserva il dotto vissuto di un padre il quale vuole consegnare ad un figlio, desideroso di sostituirlo nella stessa professione, il tesoro di un'attività densa di significato.

Con emozione faccio gli onori di casa in un'aula gremita dalle più autorevoli cariche accademiche e professionali, dai colleghi, amici e familiari e a tutti rivolgo un caloroso saluto di benvenuto.

Sig. Magnifico Rettore Prof. Francesco Tomasello, Sig. Preside della Facoltà di Medicina Prof. Emanuele Scribano, Sig. Presidente della Commissione Provinciale Odontoiatri Dott. Giuseppe Lo Giudice, cari Colleghi, gentili Signore e Signori, sono gratificato per la Vostra partecipazione ad una Giornata, in molti lo sanno, che rappresenta un momento di toccante e palpitante vita ordinistica volendo sancire il solenne ingresso di tanti giovani medici e, nel contempo, rendere omaggio a chi con passione e competenza ha dato per diversi anni lustro all'assistenza sanitaria.

Il testimone della professione viene passato dai Colleghi che quest'oggi festeggiano i 50 anni di laurea ai giovani che rappresentano il futuro affacciandosi alla medicina praticata. Questo passaggio mi porta, e sicuramente porta anche Voi, a considerare un aspetto che non può essere dimenticato: mi riferisco alla riconoscenza verso coloro che hanno di fatto impersonato la medicina della nostra città consegnandoci i loro ricordi e l'esperienza medica e umana maturata.

Esempi di dedizione alla professione per quanto hanno dato in termini di umanità, abnegazione, sacrificio alla ricerca e al progresso della medicina messinese; a loro, oggi, l'Ordine consegna una medaglia a coronamento simbolico dell'unità della nostra famiglia cui essi sempre apparterranno.

La celebrazione del cinquantenario, quest'anno, è arricchita da una presenza che ha lasciato viva traccia di sé all'interno dell'istituzione ordinistica suscitando continui ricordi e sentimenti di stima e riconoscenza.

I rappresentanti del nostro Ordine, oggi presenti, sanno che mi sto riferendo al Prof. Maurizio Basile, che ha ricoperto il ruolo di Consigliere per quasi un decennio con un mandato da Presidente, massima carica questa da lui ricoperta, in un momento particolarmente difficile della nostra istituzione, con spirito di servizio e pubblico impegno, accompagnati dall'esclusivo stile di una persona garbata, seria e riservata.

Un Consigliere, ma ancor di più un Presidente gentiluomo d'altri tempi permeato di aristocratica signorilità, estremamente sensibile ai problemi della medicina e dei medici che ha affrontato, alla guida dell'Ordine, con me-

morabile attenzione. Ma anche un medico, distintosi nella disciplina della chirurgia generale, permeato di alta professionalità la cui vita lavorativa, accademica e personale si sono sovrapposte costantemente, lasciando ampi spazi di preponderanza alla medicina.

Caro Prof. Basile, cari Colleghi che assieme a lui festeggiate il compleanno dei cinquant'anni della vostra maturata professionalità, l'augurio di potere ancora continuare ad avvalersi dell'esperienza acquisita ponendola quale vademecum per i giovani, tanto da assicurare ad ideale di continuità morale e culturale.

Perché la scienza medica non si può fermare e passa in una continua osmosi da chi ha più esperienza a chi questa esperienza ricerca.

In questa cornice festosa i giovani medici sono chiamati a pronunciare il Giuramento di Ippocrate che fa vivere loro un momento solenne di accettazione di tutto ciò che di sacro possiede la nostra professione nella sua identificazione più nobile: missione al servizio dell'uomo e della scienza.

Il Giuramento che Voi oggi proferite non è, come potrebbe sembrare in una società pragmatica come quella che viviamo, un atto di puro formalismo retorico. E', viceversa, la conferma di una vocazione sincera che avete maturato nella Vostra coscienza quando, intraprendendo l'impegnativo ciclo di studi scelto, avete deciso, sono certo, di dedicarVi a lottare contro la sofferenza umana che è, purtroppo, insita nel destino dell'uomo.

Per essere medico nel senso più pieno del termine dovrete, infatti, anteporre a qualsiasi, seppur legittima, aspirazione di brillante carriera l'aspetto umanitario e solidaristico di una professione che coniuga la scienza ai bisogni ineludibili dell'uomo, alle sue sofferenze e paure, alla disperazione che vive, talvolta quotidianamente, quando incontra una patologia.

Sono consapevole, con dispiacere lo confesso, che stiamo attraverso un'epoca la cui egemonia è affidata a schiacciati variabili che vogliono fare apparire obsoleta e impraticabile l'etica ippocratica.

La dignità e l'indipendenza della professione sono presupposti irrinunciabili per un corretto esercizio della medicina; tuttavia da qualche tempo questi due valori subiscono attentati alla loro integrità. Da più parti si sente parlare di tecnologia, globalizzazione, economia, ricerca, progresso scientifico, sperimentazione che rendono il mondo di oggi indubbiamente diverso da quello di Ippocrate, ma non possono non rimanere immutati i principi della sua scuola tutti improntati sulla centralità riconosciuta al paziente che richiede al medico una partecipazione umana e solidale ai suoi bisogni. Questo luogo di familiarità in cui ci troviamo, e non anche una mia particolare dimestichezza con molti degli argomenti che si possono trattare in questa occasione, mi dà il piacere di dire qualche parola e di fare qualche riflessione. Una riflessione approfondita, nutrita di vissuto

personale, sui problemi, attualissimi, concernenti la persona e le funzioni del medico, la sua formazione, il suo operare in un mondo che troppo rapidamente cambia, la natura e la complessità delle difficoltà che deve affrontare in conseguenza della evoluzione della scienza medica e della organizzazione della assistenza sanitaria. Tempo addietro tutti avremmo convenuto che la salute può identificarsi con la mancanza di malattia. Più recentemente questo concetto è andato estendendosi fino a comprendere, secondo una definizione proveniente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e, non soltanto, l'assenza di infermità. E' evidente che chiedere oggi ad un medico di preservare o di assicurare uno stato di salute così concepito significa proporre un obiettivo impossibile da raggiungere perché, per quanto si accrescono gli investimenti in sanità, non tutti i bisogni possono essere soddisfatti essendo essi teoricamente infiniti.

Ma se l'ideale obiettivo non può essere raggiunto, i successi conseguiti dalla medicina sono evidenti ed innegabili. Malattie un tempo mortali sono state oggi debellate, la chirurgia ha fatto passi da gigante, le più sofisticate strumentazioni consentono diagnosi estremamente precise, le scoperte scientifiche sono risultate significative, si è andata innalzando la soglia della vita media e, di contro, abbassando il tasso di mortalità. Insomma la medicina ha avuto conseguimenti straordinari tanto che, poste queste considerazioni, ci dovremmo attendere una forte crescita del suo prestigio e del ruolo del medico. Purtroppo la situazione non è questa ma, paradossalmente, l'esatto contrario. E' un momento questo in cui la medicina attraversa una crisi profonda, forse una delle più gravi dall'inizio della sua storia ed i medici, mai come oggi, sono posti in discussione, in maniera nettamente superiore rispetto al passato. Attualmente esiste, tra gli utenti dell'assistenza sanitaria e quelli che la praticano, una fondamentale incomprensione; e ciò è un dato di fatto molto importante. Ma perché tutto questo? Sicuramente per le molte innovazioni culturali, di natura diversa ma tutte di importanza notevole, che hanno portato a modificare la prassi della medicina. In primis, la sua dimensione sociale, che ha trasformato la malattia da problema privato a questione pubblica, è di certo una conquista di grandissima rilevanza dalla quale non si può e non si deve assolutamente recedere; purtroppo, però, l'inevitabile burocratizzazione in un paese di sottigliezze formali come il nostro è il contraltare negativo di una simile innovazione.

In passato il medico godeva di una straordinaria autonomia, oggi invece siamo tormentati nel nostro agire dal copioso sovrappiombamento di norme dalle quali è impresa ardua districarsi persino per un giurista. Intendiamoci, la socializzazione della medicina ha rappresentato l'unica ed utile possibilità di assicurare a tutti

i cittadini la tutela della salute; ma purtroppo ha comportato una burocratizzazione eccessiva della nostra opera professionale. E noi tutti sappiamo che ai burocrati, in tutti i campi e chiaramente anche in quello sanitario, non viene riservata molta stima. Vi invito a pensare, ancora, ad un altro elemento, non certo meno importante degli altri, che ha contribuito a rendere più complessa la prassi medica: il problema economico. I Colleghi meno giovani ricorderanno che si faceva diagnosi e si impostavano terapie senza essere condizionati da problematiche economiche, direi addirittura senza alcuna considerazione delle stesse.

Oggi, invece, nell'ottica di riduzione degli sprechi e del raggiungimento dell'arido obiettivo del risparmio, il nostro operato è vincolato dalla necessità di contenere i costi. Dovete sapere, però, che tale condizionamento più che da un reale aumento della spesa sanitaria discende dall'introduzione di apparecchiature tecnologiche sempre più complesse e costose o dall'introduzione di farmaci ad elevato costo e dal loro uso non bene appropriato, o addirittura inappropriato, nonché dalle esigenze sociali nell'ambito della sanità, nasce dal presupposto sbagliato che esiste un eccesso di libertà nell'esercizio della professione.

E questo è un presupposto certamente erroneo perché sono solamente i bisogni del malato che ci obbligano ad operare in un certo modo. A mio avviso, invece, il problema economico maschera la volontà di intervenire sulle scelte cliniche e ciò è avvenuto condizionando con i drg, con linee guida, protocolli e tetti di spesa da non superare. Siamo bravi se prescriviamo i farmaci più economici. Ma qualcuno si è mai chiesto se i farmaci più economici sono anche quelli più appropriati?

Noi medici non possiamo accettare questo condizionamento delle nostre scelte cliniche, ma non perché siamo dei libertari, ma perché dinanzi allo specifico caso, dinanzi alla complessità del malato che non sempre è riducibile ad una procedura o ad un modello, l'unica risorsa che abbiamo è proprio la capacità di scegliere la cura nel modo più giusto e conveniente possibile.

E' sotto l'occhio di tutti che la comunità medica subisce ogni giorno di più critiche, esposti e ricorsi alla magistratura, lamentele all'Ordine professionale, esposizione mediatica negativa e tutto ciò ha portato, e non poteva non portare, ad una progressiva perdita di autorevolezza e credibilità della figura del medico. L'aura di rispetto e di sacralità di cui i medici hanno sempre goduto in passato, la stessa impunità, esclusi i casi di colpa grave, stanno progressivamente scomparendo e vacillando. Si tratta di una tendenza in continua espansione che non pare attenuarsi, anzi in molti casi è sostenuta da una animosità che talvolta rasenta l'irrazionale. L'errore medico, un tempo accettato come qualcosa di inevitabilmente insito in una professione rispettata, ancorché irta di incertezze e soggetta ad umana fallibilità, oggi non è più tollerato anche se non ha procurato

danno o solo un pregiudizio transitorio. Il medico vive con stupore questi atteggiamenti, è portato a negare qualsiasi censura sul proprio operato. Vive come un'ingiustizia la continua critica nei suoi confronti; sovente, dopo tanti anni di lunghe vicende giudiziarie vissute con ansia, il tutto si conclude con l'assoluzione in modo pieno e soddisfacente. Nel frattempo, tuttavia, il sanitario ha pagato in senso reale e metaforico per una vicenda a lui non addebitabile. Noi ci interroghiamo sui motivi di questo cambiamento di rotta verso una professione un tempo molto rispettata e oggi molto vituperata, sul perché di questa crisi e la risposta è riassumibile in poche parole: la crisi della professione è una crisi di fiducia, il rapporto medico-paziente è venuto meno, sovente è del tutto inesistente, talvolta è improntato ad astio invece che a partecipazione. Nella prima metà del secolo scorso il medico decideva in piena autonomia ed in scienza e coscienza cosa era e non era necessario per il malato. Successivamente il paziente è divenuto sempre più consapevole dei propri diritti nello stabilire le finalità dell'atto medico e nello scegliere i mezzi che ritiene più idonei. Eccoci allora al riconoscimento dell'autonomia dell'individuo ed alla affermazione delle sue prerogative, al rispetto della personalità del malato e del rapporto fiduciario con il curante e all'introduzione quindi del consenso informato, non quale atto burocratico di deresponsabilizzazione, ma patto etico tra chi deve intervenire sulla base della propria competenza e chi interloquisce forte solo del diritto all'autodeterminazione. Non bisogna ancora dimenticare, inoltre, che la medicina ha fatto passi impensabili negli ultimi decenni grazie ai progressi tecnologici, le scoperte scientifiche, l'uso di farmaci sempre più efficaci ed il medico, teso alla cura della malattia, ha perso di vista il malato, ma costui, pur grato delle migliori possibilità di cura offertigli, ha conservato il suo io e la sua dimensione psicologica, la necessità di essere considerato un malato e non una malattia e chiede una alleanza terapeutica che, purtroppo, il medico sempre più non è in grado di fornirgli. Lo avevo premesso all'inizio di queste mie considerazioni. La nostra medicina e il mondo del medico stanno

attraversando una crisi importante, palpabile, sconvolgente, una crisi che presenta varie sfaccettature e situazioni che riguardano i comportamenti e la quotidianità ma che, nel contempo, è crisi profonda di valori e identità. Voi futuri medici non lasciatevi scoraggiare dalle difficoltà che incontrerete, continuate a studiare e ad aggiornare costantemente la preparazione. Dovete essere consapevoli delle trasformazioni, avvenute ed in atto, della medicina e della necessità di adeguarvi per fronteggiare le nuove sfide poste dalla società. Frattanto, però, non dovete dimenticare che queste innovazioni si devono confrontare con le leggi immutabili della natura e con il rispetto della vita e che la deontologia Vi impone, nonostante ciò sia arduo, di essere sempre coerenti con la severa ed austera etica ippocratica che interpreta la nostra professione come un atto di dedizione alla scienza e un atto di amore per tutta l'umanità. A differenza di quanto accade in altre professioni, infatti, per essere buoni medici è indispensabile affiancare ad una eccellente professionalità e nutrita preparazione la capacità di stabilire un rapporto empatico con i pazienti. Non a caso negli altri rapporti professionali chi chiede consigli e consulenza viene chiamato soltanto "cliente". Ma il nostro cliente è anche un "paziente" e questa parola fa richiamare l'idea di umana compartecipazione ed è il riflesso di un convincimento secolare che vuole il medico depositario di una attività che non si esaurisce nella preparazione ma che abbia la capacità di comprendere e condividere i problemi, le preoccupazioni e le emozioni di un'altra persona. Vuol dire, in breve, recuperare la dimensione umana sempre esistita nella medicina, ma che sembra essersi smarrita nel passare dei decenni.

E' questo un aspetto non solo etico ma anche formativo e culturale molto importante, da non perdere ed anzi da conservare e migliorare quale patrimonio genetico di valori che deve sempre esaltare la dignità di un'arte professionale che ha per oggetto sia l'uomo biologicamente considerato sia la condizione umana intesa nella sua accezione più ampia.

Grazie della Vostra attenzione.



Lo Giudice, Tomasello, Caudo e Scribano



Prof. Maurizio Basile
consegna Prof. Francesco Trimarchi



Dott. Antonio G. Bertolami
consegna Prof. Francesco Tomasello



Dott. Mariano Caminiti
consegna Dott. Aurelio Lembo



Dott. Giuseppe De Domenico
consegna Dott. Giacomo Caudo



Prof. Rosario De Salvo
consegna Dott.ssa Rosalba Ristagno



Dott. Giovanni Di Blasi
consegna Prof. Antonino Ferrara



Dott. Giuseppe Donzelli
consegna Prof. Emanuele Scribano



Dott. Sebastiano Garufi
consegna Dott.ssa Rosamaria Petrelli
ritira la figlia dott.ssa Rossella Garufi



*Dott.ssa Flora Germanà Polino
consegna Dott. Giovanni Caminiti
ritira il nipote dott. Giovanni Germanà Polino*



*Dott. Paolo Giannetto
consegna Dott. Giuseppe Lo Giudice*



*Dott. Santo Giardina
consegna Dott. Carmelo Staropoli*



*Dott. Giuseppe Lazzaro
consegna Dott. Filippo Zagami*



*Dott. Anastasio Majolino
consegna Dott. Sebastiano Marino*



*Dott. Vittorio Marcianò
consegna Dott. Santo Fazio*



*Prof. Paolo Melita
consegna Prof. Carmelo Salpietro Damiano*



*Dott. Giuseppe Minciullo
consegna Dott.ssa Rosalia Caranna
ritira la figlia Dott.ssa Paola Minciullo*



*Prof. Anselmo Minutoli
consegna Dott. Salvatore Rotondo*



*Dott. Antonino Muscolino
consegna Prof. Vincenzo Savica*



*Dott. Pietro Pitrone
consegna Dott. Stefano Leonardi*



*Dott. Arduino Pluchino
consegna Prof. Carmelo Salpietro Damiano*



*Dott. Carmelo Puliafito
consegna Dott. Antonino Trifirò*



*Dott. Girolamo Terrana
consegna Dott. Salvatore Rotondo*



*Dott. Gaetano Vallone
consegna Dott. Gaetano Iannello
ritira il figlio Dott. Arturo Vallone*



*PREMIO VIRGA Dott.ssa Ilaria Boretti
consegna Dott.ssa Maria Trincherà*

I nuovi iscritti

Albani Adriana
 Alfieri Vincenzo
 Amenta Antonio
 Aragona Caterina Oriana
 Basile Emanuele
 Belvedere Alessandra
 Bernava Gianmarco
 Bertia Manuela
 Buccafusca Gabriella
 Buemi Francesco
 Buttice' Salvatore
 Calcaterra Salvatore
 Caminiti Desiree
 Campagna Antonella
 Campo Francesco Rosario
 Cardullo Massimo
 Centorrino Giuseppa
 Certo Rosaria
 Cinconze Sebastian Andrea
 Colavita Laura
 Corasaniti Donatella
 Cortese Domenico
 Cortina Giulia Anna Antonia Maria
 Currò Veronica
 Cusumano Erika
 Cutroneo Giuseppina
 D'amico Giuseppe Salvatore Maria
 D'angelo Gabriella
 D'angelo Myriam
 Damiano Cristina
 David Emanuele
 De Francesco Alessandra
 De Leo Eugenio
 De Vivo Dominique
 Di Buono Giuseppe
 Di Mauro Eleonora
 Di Mirto Cristian Vincenzo Francesco
 Donato Giovanni
 Fago Lucrezia
 Famà Carmelo

Faraci Bianca
 Fazio Rossella
 Filoramo Provvidenza
 Fortiguerra Agostino
 Foti Antonio
 Foti Laura
 Garraffo Carla Isidora Francesca
 Gentile Roberta
 Giorgi Maria Gabriella
 Gismondo Velardi Giancarlo
 Giuffrida Roberta
 Grassi Marianna
 Grasso Roberta
 Gravina Carlo
 Grosso Caterina
 Guerrera Maria Luisa
 Guzzo Giuseppe
 Jriwat Mohamed Fowad A
 La Torre Fabio Biagio
 Lembo Francesco
 Licari Maria
 Liprino Elisa Maria
 Livornese Dario
 Maisano Valerio
 Makou Ioanna
 Manganaro Roberta
 Manti Sara
 Marchese Antonella
 Marino Natale
 Mastroeni Elena
 Matyasova Jana
 Merlino Marzia
 Militti Fabrizio
 Miloro Giorgio
 Mistretta Stefano
 Montagnese Federica
 Monteforte Daria
 Munafò Giusi Ilenia
 Nastasi Antonino
 Neri Milena

Oliva Giovanni
 Orlando Annalisa
 Palmeri Davide
 Pantano Antonino
 Parlavecchio Eugenia
 Pennisi Natalino Carmelo
 Pettinato Marco Antonino
 Pino Davide
 Pino Maria Angela
 Piscitelli Giovanni
 Pizzino Fausto
 Pruiti Ciarello Vincenzo
 Pugliese Annamaria
 Quattrocchi Salvina
 Rifatto Carmen
 Rivetti Luigi
 Rizzo Laura
 Robusto Valeria
 Romagnolo Cinzia
 Russo Alessandro
 Said Ibrahim
 Salvo Antonella
 Samà Lucia
 Sanzarello Ilaria
 Schifano Silvia
 Smiroldo Valeria
 Sofia Carmelo
 Sottile Simona
 Sterrantino Carmelo
 Terranova Gaetano
 Terrizzi Anna
 Testa Silvia
 Torre Paola
 Trapasso Simona
 Tribunella Antonio
 Velo Mariano
 Villari Nicola
 Villari Simona
 Vizzari Giampiero

Albo odontoiatri

Bertuccio Bruno
 Campo Mauro
 Grasso Sandro

Musmeci Andrea
 Re Marco

Consegna tesserini



Dott. Giacomo Caudo - Dott. Mauro Campo
 Dott. Giuseppe Lo Giudice - Dott. Gaetano Iannello.



Dott. Giampiero Vizzari
 Dott. Giacomo Caudo

Pietro Cavaliere, nuovo direttore dell'Istituto Ortopedico del Mezzogiorno

Nuovo vertice medico presso lo I.O.M.I. di Messina. Il Dott. Pietro Cavaliere, è stato chiamato dal CDA della GIOMI a ricoprire anche a Messina la stessa carica.

Dott. Cavaliere, quale il motivo di questa nomina?

Si è assistito ad un cambio della sanità che con l'avvento dei DRG si è fatto netto per un tariffario che ha penalizzato bruscamente la piccola e media chirurgia determinando la necessità di produrre prestazioni più difficili e con necessità organizzative molto più importanti.

Le prestazioni in day-surgery o in regime ambulatoriale obbligano le strutture ad un'organizzazione diversa dalla precedente e il numero dei posti letto non rappresenta più la loro tipizzazione essendo più importante l'organizzazione dei servizi che consentano un veloce turnover.

Oggi sono necessari meno letti e più organizzazione. Peraltro, l'attività chirurgica di peso prima riservata a pochi centri oggi si pratica anche in centri piccoli e periferici e l'utenza si è quindi distribuita e diluita, obbligando le strutture a migliorare gli standard organizzativi, pena la diminuzione dell'affluenza.

Inoltre è cambiato l'interlocutore, il paziente, che ha avuto un generale aumento del livello culturale divenendo interlocutore sempre più esperto e critico che entra nella discussione e valutazione del percorso diagnostico e della progettualità terapeutica. Questo è un elemento che obbliga ad adeguarsi ai tempi con personale medico, preparato ed aggiornato al fine di poter interloquire con il paziente, riuscendo a dare le necessarie spiegazioni chiare sul perché di una scelta di trattamento.

Lo schema di lavoro realizzato nell'Istituto di Reggio Calabria negli ultimi sette anni ha dato conferma della validità dell'impostazione che ora si vuole applicare anche a Messina.

Quali sono i suoi programmi?

Esistono dei momenti prioritari: apertura al territorio con ambulatoriale convenzionata, organizzata in modo

che all'atto della prenotazione telefonica si possa assicurare una visita con un gruppo di lavoro, che sarà lo stesso che ha assistito e/o assisterà il paziente durante il ricovero; implemento della chirurgia traumatologica con la possibilità che il paziente si rivolga direttamente in Istituto o venga trasferito dagli ospedali della città; servizio di guardia e reperibilità di tutte le specialità h24; potenziare i servizi di pre-ospedalizzazione già in funzione, garantendo maggiore sicurezza e tempi di attesa più ridotti.

Ma la funzione fondamentale del Direttore d'Istituto è quella di coordinare attività sanitarie e scientifiche in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria ed Amministrativa: in una struttura come lo I.O.M.I. un'educazione scientifica è un obbligo. L'esistenza nella GIOMI di strutture con importantissima attività chirurgica distribuite nel territorio nazionale crea la base per uno studio che, estendendo i follow-up a livello nazionale con criteri univoci, fornisce una base di valutazione che forse nessun'altra struttura sanitaria possiede.

Su quali elementi farà affidamento per la realizzazione del programma?

Professionalità del personale medico, infermieristico ed amministrativo e collaborazione della Direzione Sanitaria ed Amministrativa, che negli ultimi anni hanno saputo "traghetare" l'Istituto verso questa nuova era dell'attività assistenziale.

Ma oltre a ciò possiamo fare riferimento ad una realtà ancor più importante: la GIOMI, il suo Presidente Dr. Emmanuel Miraglia ed il Direttore Generale Dr. Massimo Miraglia che in un momento in cui tutti pensano a ridurre le attività e decentrare le strutture in "isole" comode, e la Sicilia certo non lo è, investono in Sicilia in nuove Case di Cura e ristrutturando le esistenti al fine di migliorare sempre di più. Ed ancora il riferimento è sempre e comunque chi più di 50 anni fa ha consentito la fondazione e la crescita di tutti i centri GIOMI, il Prof. Marco Pasquali Lasagni, recentemente scomparso.



Pietro Cavaliere



Marco Pasquali Lasagni e Emanuel Miraglia

Il prezioso apporto delle ambulanze del 118

A Scaletta Zanclea un punto territoriale di alta efficienza

Il trasporto di un paziente rappresenta un momento complesso dell'assistenza sanitaria e richiede una gestione articolata e competenze specifiche. Il sistema di soccorso e di emergenza sanitaria, come noi oggi lo conosciamo, è stato istituito nel 1992 e si divide in due momenti: il sistema di allarme sanitario, il sistema di accettazione e di emergenza sanitaria. Il sistema di allarme sanitario è assicurato dalla centrale operativa, cui fa riferimento il numero unico telefonico nazionale "118". Alla centrale operativa affluiscono tutte le richieste di intervento per emergenza sanitaria. La centrale operativa garantisce il coordinamento di tutti gli interventi nell'ambito territoriale di riferimento. La responsabilità medico-organizzativa della centrale operativa è attribuita ad un medico ospedaliero operante nella medesima area dell'emergenza. La centrale operativa è attiva per 24 ore al giorno e si avvale di personale adeguatamente addestrato. Gli interventi di emergenza sono classificati con appositi codici. Detto ciò parleremo del lavoro specifico che il 118 della zona sud e precisamente il punto territoriale di Scaletta, offre sul territorio messinese. Né abbiamo parlato con il titolare della struttura il dottor Salvatore Lucifora:

"Innanzitutto - ha esordito - bisogna dire che la composizione degli equipaggi delle ambulanze non è uguale in tutta Italia, varia moltissimo da zona a zona, a seconda di come è organizzato il locale servizio di emergenza (che di uguale in tutto il Paese, ha solo il numero 118). Vi sono ambulanze di soli volontari, i cui equipaggi variano da due a quattro persone. Vi sono poi ambulanze di soli professionisti, in cui vi è un autista-soccorritore, un infermiere e all'occorrenza

un medico. Vi sono infine ambulanze "miste", sulle quali lavorano sia volontari sia professionisti, e qui ci sono combinazioni innumerevoli. Chiaramente i ruoli variano in base alla composizione dell'equipaggio. Noi dal canto nostro - prosegue il medico - siamo dei professionisti che lavoriamo in tutto il territorio della zona sud cittadina. Le ambulanze del 118 vengono coordinate dal centro in maniera strategica, raggiungono il luogo in meno di 4 minuti. Questo obiettivo è stato motivato dal fatto che, in caso di un arresto cardiaco, l'inizio delle manovre di rianimazione di base (BLS) entro i primi 4 minuti e poi il protocollo ALS nei seguenti 8 minuti, aumentano le probabilità di sopravvivenza. Il tutto per assicurare la miglior qualità di vita nel post rianimato. Oltre all'arresto cardiaco vi è il problema del trauma: anche qui il concetto del tempo gioca un ruolo importante ed è il motivo per cui viene ribadito il concetto di "golden hour" dell'ora d'oro. Il tempo che intercorre tra il momento della raccolta del paziente al momento in cui questo entra in sala operatoria deve essere il più breve possibile. Il personale medico lavora sulla base di protocolli scritti e procedure standardizzate, grazie a ciò la valutazione iniziale del malato può essere fatta rapidamente. Poi, tutto quanto fatto in strada viene registrato su carta e inserito in banche dati informatizzate. Va ricordato - conclude il dottor Lucifora - che qualsiasi azione di soccorso si svolge sempre sulla base di protocolli e di una formazione assolutamente standardizzata, ciò, permette la verifica, la valutazione della qualità delle azioni compiute."

I vantaggi del sistema elettronico per il management sanitario

La Sanità italiana ha certamente bisogno di maggiore efficienza. E' la via necessaria che il management sanitario deve imboccare per far fronte alla riduzione della spesa sanitaria. Si invita, da più parti, ad inaugurare strategie di migliore governance, ma un valido apporto può essere dato dalla diffusione e implementazione di innovative piattaforme di Sanità elettronica. Entro il 2012, si prevede, infatti, che, dietro la spinta del Piano di e-Gov, saranno semplificati e digitalizzati i servizi elementari (prescrizioni e certificati di malattia digitali, sistemi di prenotazione on-line) e saranno realizzate le infrastrutture per un'erogazione di servizi sanitari sempre più vicini alle esigenze dei cittadini, attraverso l'introduzione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e l'innovazione delle Aziende Sanitarie, migliorando così il rapporto costo-qualità dei servizi e limitando sprechi e inefficienze. La Regione siciliana, già nel Programma Operativo previsto per il triennio 2010-2012, ha dato inizio al completamento del processo di riqualificazione del SSR, inserendo la diffusione della tessera sanitaria elettronica e l'implementazione delle risorse e tecnologie digitali nel sistema ospedaliero. Tra le tecnologie digitali quella relativa alla dematerializzazione e all'archiviazione e conservazione dei documenti, a firma legale, in formato digitale si presenta di particolare interesse per risolvere la complessità gestionale dei dati, incidendo positivamente sulla riduzione della spesa sanitaria. Per comprendere i vantaggi che potrebbero essere generati dall'applicazione di questa soluzione basta guardare ad un modello già realizzato in Italia: il Progetto ESCAPE (Elec-

tronic Signature in Care Activities for Paper Elimination), già avviato dall'ULSS 9 di Treviso, quattro anni fa, e che sarà ora esteso a tutta la Regione Veneto. ESCAPE consente di trasmettere direttamente al cittadino il referto come documento elettronico firmato digitalmente e prevede l'integrazione dei processi di dematerializzazione dei documenti sanitari a validità legale delle ULSS regionali insieme alla gestione digitale dell'intero ciclo di firma, certificazione, archiviazione, distribuzione, estrazione e conservazione dei referti informatici. I risparmi previsti dall'applicazione della soluzione ESCAPE sono significativi. L' ULSS 9 di Treviso, infatti, a fronte di costi sostenuti pari a 500mila euro, nell'arco di quattro anni, ha già ottenuto risparmi pari a 637mila euro (tra cui 100mila derivanti da terapie mirate, riduzione di giornate di degenza ed esami urgenti; 42mila euro da risparmi di attrezzature e materiali e 15mila euro di recupero spazi adibiti all'archiviazione stabile). Secondo lo studio condotto dall'Osservatorio Intesa San Paolo 2010, se ESCAPE fosse esteso su scala nazionale, a fronte di un investimento complessivo di 500 milioni di euro, potrebbero generarsi, nell'arco di un quadriennio, risparmi intorno ai 417 milioni di euro annui, pari a circa l'8% della spesa sanitaria nazionale. Cifre decisamente non trascurabili, capaci di liberare risorse da potere riallocare e riutilizzare su altri fronti, con evidenti benefici nel bilancio complessivo aziendale, ma anche di vantaggio generale per il sistema.

La psico-neuroendocrino-immunologia

Per un approccio integrato alla salute e alla malattia

La psiconeuroendocrinoimmunologia è il nuovo paradigma clinico con cui la comunità scientifica internazionale si dovrà sempre più confrontare. La PNEI descrive le relazioni tra i sistemi quali la psiche e quindi i vissuti emozionali e il sistema nervoso, immunitario e l'apparato endocrino, con le reciproche interazioni e le possibili conseguenze patologiche. Negli ultimi anni moltissimi sono gli studi e le ricerche che riguardano le relazioni esistenti tra psiche apparato endocrino sistema nervoso e immunitario. Con le scoperte delle connessioni neuro-chimico-immunitarie si è ormai chiarito in che modo il network esistente tra psiche e le strutture neuroendocrino immunologiche si relaziona sincronicamente sia in salute che in malattia. Un ruolo importante e di cerniera per la PNEI riveste il sistema dello stress che trova il principale riferimento nell'asse cortico-ipotalamico-pituitario-surrene. Comunque lo studio delle recenti scoperte dell'immunologia e le interazioni con gli organi, le emozioni e l'ambiente che ci circonda è ormai fondamentale per capire sia la fisiologia che le patologie che ci riguardano. Ad ulteriore conferma dell'interesse che vi è attorno a queste tematiche il National Institute of Health (NIH) recentemente ha dichiarato la PNI "mainstream area of research"

sottolineando la sua prevalente e meritoria focalizzazione sui processi molecolari e cellulari alla base degli effetti esercitati sul sistema immunitario e nervoso dalle esperienze sociali, relazionali, affettive ed emozionali. Anche la medicina psicosomatica ha trovato nuovi stimoli e spiegazioni grazie alla PNEI, riuscendo a spiegare le modificazioni biologiche che sottendono gli stati emotivi. Interessanti si stanno rivelando gli studi di epigenetica, scienza che si occupa delle interazioni tra i geni e l'ambiente, che hanno un ruolo fondamentale sia in salute che in malattia. Anche l'attività fisica moderata e l'alimentazione di tipo mediterraneo sta ricevendo sempre più evidenze scientifiche sulla efficacia e sulla prevenzione delle malattie. Non meno importanti sono le ricerche sulla cronobiologia che studia le interazioni tra i nostri cicli biologici e la fisiopatologia umana. Tutto ciò ci fa vedere sotto una luce nuova, completa e scientificamente integrata anche la relazione tra mente e cervello, tra fisiologia e patologia umana, consentendo un approccio terapeutico olistico, considerando come fondamentali gli stili di vita nel determinismo dalla malattia.

 www.omceo.me.it

Francesco Corica



I farmaci e il paziente anziano: una realtà complessa

L'incremento notevole della popolazione anziana è un fenomeno ormai ben descritto in molti Paesi industrializzati, nei quali sta determinando una vera e propria rivoluzione sul piano demografico.

Tale fenomeno pare essere particolarmente evidente in Italia, dove si prevede che nel 2050 i soggetti ultrasessantacinquenni possano arrivare a rappresentare il 34,4% (dal 18,2% del 2001) della popolazione totale e gli ultraottantenni il 14,2% (dal 4,1% del 2001), con un progressivo incremento dell'indice di vecchiaia. Tali marcate modificazioni demografiche saranno inevitabilmente accompagnate da un incremento dell'incidenza di patologie cronico-degenerative tipiche dell'età geriatrica che metteranno a dura prova il sistema sanitario e il welfare. Da questo punto di vista, i pazienti anziani rappresentano una delle voci maggiori nel bilancio della spesa sanitaria complessiva, e la progressiva riduzione delle risorse economiche disponibili impone un utilizzo razionale delle stesse. La spesa per farmaci incide infatti in maniera significativa sul bilancio del nostro sistema sanitario e gli anziani sono i maggiori consumatori di farmaci.

L'alta prevalenza di patologie croniche favorisce un elevato consumo di farmaci nella popolazione anziana. Infatti, nelle fasce d'età più avanzate è assai frequente l'uso regolare di almeno due-cinque farmaci al giorno, mentre l'uso di più di cinque farmaci si verifica nel 20-40% dei pazienti ultrasessantacinquenni.

Tuttavia, proprio la classe di popolazione che riceve il maggior numero di prescrizioni farmacologiche potrebbe non avere un rapporto rischio/beneficio favorevole. Vi è infatti un basso livello di evidenza e di conoscenza sulla risposta del paziente anziano ai farmaci e, in particolare, ai regimi polifarmacologici. I pazienti anziani sono poco rappresentati nei trial clinici e questo fenomeno rallenta inevitabilmente il progresso della conoscenza sugli effetti che i processi biologici dell'invecchiamento e le patologie età-correlate determinano sulla risposta ai farmaci. D'altra parte, però, i risultati degli stessi trial clinici vengono spesso applicati alla popolazione anziana senza che tali evidenze abbiano ricevuto una validazione in questa fascia d'età o sulla base di studi su sottogruppi. Inoltre, a causa dell'elevata comorbilità tipica della popolazione anziana, le linee guida basate sull'evidenza relative al trattamento di singole patologie spesso producono in questa popolazione un notevole incremento del numero di farmaci assunti, senza fornire informazione alcuna sui rischi di regimi polifarmacologici a lungo termine.

L'uso di regimi polifarmacoterapici è certamente fondamentale per curare pazienti che presentano patologie concomitanti. Tuttavia ottenere un adeguato bilanciamento tra benefici e rischi del trattamento concomitante con più farmaci nel paziente anziano è spesso complesso. Da un lato è stato rilevato che i pazienti anziani sono sottotrattati per le patologie croniche: la paura di eccedere nella prescrizione di farmaci nell'anziano può scoraggiare il medico curante, che può decidere di evitare di somministrare

un dato farmaco anche se notoriamente efficace per una specifica condizione.

Dall'altro l'associazione di più farmaci determina un aumento di rischi di sovrautilizzo, di interazioni e di insorgenza di reazioni avverse anche gravi. Inoltre, con l'aumentare del numero dei farmaci prescritti, decresce spesso l'aderenza del paziente alla terapia, problema particolarmente sentito proprio nel soggetto geriatrico. Da quanto sopra detto, emerge la necessità per il medico pratico di indicazioni utili sul piano clinico riguardo al problema dell'approccio politerapico al paziente anziano. Una delle sfide più complesse che la medicina geriatrica si troverà ad affrontare nel prossimo futuro sarà quella di assicurare anche ai pazienti più anziani trattamenti farmacologici più efficaci e sicuri.

Perché ciò possa essere realizzabile, si dovrà certamente tenere nella dovuta considerazione l'avanzamento delle conoscenze riguardo alle importanti modificazioni età-correlate della farmacocinetica e della farmacodinamica, così come i limiti delle attuali linee guida per patologia. Un elemento cruciale nel prossimo futuro sarà rappresentato dalla capacità di fornire risposte agli anziani in condizioni di real world medicine. Sfortunatamente, però, i pazienti anziani più complicati (quelli cioè che è possibile visitare ogni giorno in qualsiasi ambulatorio o reparto ospedaliero) continuano, come accennato, a essere sistematicamente esclusi dai grandi trial, mentre l'osservazione clinica di tali soggetti suggerisce l'estrema urgenza di confermare (o confutare) in popolazioni di età avanzata i risultati dei trial condotti in popolazioni più giovani, allo scopo di aumentare l'efficacia e la sicurezza dei complessi regimi polifarmacologici cui tali popolazioni sono esposte. Altro obiettivo di grande rilievo sarà la riduzione dell'uso di farmaci inappropriati nell'anziano, obiettivo che potrà essere raggiunto solo attraverso interventi integrati mirati al paziente, al medico e al sistema sanitario, nonché attraverso l'applicazione di criteri di inappropriata facilmente implementabili nella pratica clinica. La geriatria clinica sta compiendo grandi sforzi per colmare il gap tra mondo reale e mondo dei trial. Un esempio è l'attività del Working Group on Functional Outcome Measures for Clinical Trials che ha pubblicato un importante contributo in cui si discutono gli outcome funzionali da tenere in considerazione nei futuri trial disegnati con l'obiettivo di migliorare lo stato funzionale degli anziani, e nelle cui conclusioni si afferma che «esistono grandi potenzialità per l'individuazione di terapie in grado di ridurre la prevalenza di fragilità e disabilità. La stessa Food Drug Administration dovrà prendere in considerazione la prospettiva geriatrica nella sua mission. L'individuazione di linee guida per l'applicazione di misure di outcome funzionale nella prossima generazione di trial per gli anziani dipenderà dalla collaborazione di tutti, ricercatori, compagnie farmaceutiche e agenzie regolatorie» [Working Group on Functional Outcome Measures for Clinical Trials, 2008].

Massimiliano Cavaleri

Malattie respiratorie in aumento al Sud

Focus su broncopneumopatia e asma durante lo Pneumomeeting delle due Sicilie. Diverse problematiche nel Sistema Sanitario Regionale

Riflettori accesi su asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva durante lo Pneumomeeting della due Sicilie sul tema "La patologia respiratoria: approcci e innovazione", che ha riunito all'Hotel Santa Tecla Palace di Acireale i maggiori pneumologi del Mezzogiorno. Tecniche diagnostiche e terapie in continua evoluzione: abbiamo incontrato il prof. Nunzio Crimi, ordinario Malattie respiratorie Università di Catania e il prof. Rosario Maselli, direttore Malattie dell'apparato respiratorio Università di Catanzaro, per approfondire le novità della ricerca medica, con particolare riferimento all'asma e alla broncopneumopatia.



Nunzio Crimi

Oltre 100mila persone in Italia sono colpite da asma allergico: prof. Crimi, qual è la situazione in Sicilia?

La situazione siciliana riflette quella italiana: le malattie croniche ostruttive rappresentano una componente importante sia come impegno medico che come costi sanitari. L'asma bronchiale colpisce il 5% degli italiani e dei siciliani; anche altre malattie respiratorie hanno un'incidenza molto forte, tanto che rappresentano la terza causa di mortalità.

Quali sono i campanelli d'allarme dell'asma e le fasce d'età colpite?

I sintomi sono quelli tradizionali:

difficoltà respiratorie, mancanza d'aria, crisi improvvise. L'asma colpisce tutte le fasce d'età, in particolare quelle giovani come bambini e adolescenti; ma non si deve sottovalutare nell'età adulta, che anzi è quella tipica per le forme più gravi di asma, ad esempio per le donne durante e dopo la menopausa. Poi esistono forme fatali, tuttavia rarissime.

Quali sono le terapie per l'asma?

Cortisonici, bronco-dilatatori e anti-infiammatori consentono di ridurre le forme moderato-gravi, ma oggi sono importanti anche i trattamenti con farmaci biologici. Si deve curare in modo costante e continuativo per evitare forme acute, che comportano cure cortisoniche e "drammatiche" per i pazienti, con il rischio di finire al pronto soccorso.

Ci sono novità nelle terapie?

Esistono tante nuove terapie: la più efficace è certamente quella a base di omalizumab, perchè blocca ab origine il problema, fermando gli anticorpi responsabili della reazione allergica. E' un trattamento innovativo e di costo superiore rispetto alle terapie tradizionali, ma paradossalmente conveniente, perchè se applicato in maniera oculata, secondo regolamentazioni internazionali e solo nei centri specializzati, riduce in misura note-

vole l'evoluzione della malattia e i ricoveri ospedalieri. Naturalmente si tratta di una cura che agisce in forma specifica, quindi indicata esclusivamente per pazienti allergici, e meno controllati (circa il 3%) e comporta un importante miglioramento della qualità della vita, compromessa nelle forme più gravi.

Quali problematiche riscontra nell'SSR, in riferimento alle malattie respiratorie e all'accesso alle cure?

La macchina amministrativa funziona bene, ma potrebbe funzionare meglio. Un impegno maggiore può essere rivolto soprattutto al territorio, al fine di evitare il ricovero nei quadri di insufficienza respiratoria grave, quindi intervenire nell'intercettazione del malato nelle fasi precoci con terapie iniziali certamente meno costose rispetto a quelle avanzate. Sono tre i problemi affrontati bene da altre Regioni: per la cura intensiva respiratoria pochi i posti letto, mentre in altre realtà la situazione è migliore e si evita che i pazienti finiscano in rianimazione; la riabilitazione respiratoria o cardio-respiratoria carente in Sicilia è un'importante possibilità per i malati; i nuovi trattamenti biologici, come omalizumab, sono rimborsati dall'SSR e solo in day hospital o col ricovero ordinario, a differenza di altre Regioni. Questa regola, nata per limitare la prescrivibilità di trattamenti costosi, è un controsenso, perchè si spende comunque di più per i ricoveri, dato che il budget incide sui singoli reparti.

Prof. Maselli, focus sulla broncopneumopatia cronica ostruttiva (in gergo Bpco): quanti sono i pazienti che soffrono di patologie respiratorie in Calabria?

Da un'indagine della sezione regionale AIPO Calabria risulta che le patologie respiratorie in Calabria sono globalmente in crescita e le proiezioni epidemiologiche prevedono un ulteriore incremento nei prossimi decenni, soprattutto per quanto riguarda la Bpco che nello specifico si attesta su valori nazionali.

Certamente le proiezioni confermano questo trend di incremento che si registra in tutto il mondo.

A che età insorge e quali stili di vita sono utili per prevenirla? Quanto incide il fumo? Come si interviene a livello terapeutico?

Solitamente insorge intorno alla quarta/quinta decade di vita; lo stile di vita più utile per prevenirla è l'astensione dal fumo di sigaretta: è il principale fattore responsabile della malattia. Si interviene seguendo le raccomandazioni delle linee guida internazionali GOLD. **Le novità terapeutiche in cosa differiscono dalle cure attualmente disponibili? In cosa consiste indacaterolo?**

Le recenti novità terapeutiche riguardano l'introduzione di un nuovo broncodilatatore Beta2 agonista a lunghissima durata d'azione, denominato indacaterolo. Il nuovo trattamento assicura, con una sola somministrazione quotidiana, una bronco-dilatazione rapida entro 5 minuti dall'assunzione e persistente per le 24 ore successive; nella terapia a lungo termine è in grado di ritardare il tempo della prima riacutizzazione della malattia e di migliorare la dispnea attraverso l'effetto desuffiante a livello polmonare.



Iscrizione elenco provinciale medici competenti

I medici in possesso solo della specializzazione in igiene e in medicina preventiva o in medicina legale in data successiva all'entrata in vigore del DLgs. 81/08 non risultano in possesso del requisito per poter svolgere le funzioni di medico competente e, quindi, non possono essere iscritti nei relativi elenchi provinciali dei medici competenti, qualora l'Ordine abbia, come auspicabile, provveduto alla loro istituzione. Pertanto nel caso di sussistenza di tali elenchi i medici di cui sopra non potranno essere iscritti. L'iscrizione potrà avvenire solo se gli stessi Medici sono in possesso degli ulteriori titoli previsti dal D.Lgs. 81/08 (vedi Messina Medica n.1/2011 pag. 21

Al fine di esercitare una corretta funzione di certificazione si ritiene che i medici chirurghi iscritti ai relativi Ordini pro-

vinciali che siano in possesso dei titoli e dei requisiti di cui ai punti a), b), c), d), d-bis) dell'art. 38 del D.Lgs. 81/08 e che vogliano essere iscritti negli elenchi provinciali dei medici competenti debbano farne apposita domanda all'Ordine di appartenenza ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 (dichiarazioni sostitutive di certificati). Gli Ordini provinciali potranno procedere d'ufficio a verifiche in ordine alla veridicità della dichiarazione, chiedendo la documentazione attestante il possesso dei titoli e requisiti richiesti per ciascuna delle fattispecie previste dall'art. 38, comma 1, del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni.



www.omceo.me.it



errata corrige

Nel numero precedente è stato pubblicato un articolo a pag.18. Come autore è stato erroneamente indicato Enzo Gallo, invece a firmarlo sono Campo A.- Di Marco G. - Fiorentino R. - Gullotto M. - Semaino C. - Settineri M.

Certificazione assenza per malattia

Cari colleghi, con riferimento alla questione di recente più volte sollevata che riguarda le attestazioni che gli Odontoiatri liberi professionisti rilasciano ai lavoratori dipendenti che ne facciano richiesta, anche alla luce della nuova normativa sulla trasmissione online delle certificazioni per assenza da malattia dal lavoro, si pubblica una circolare, pervenuta dalla FNOMCEO a riguardo, con lo scopo di fare chiarezza sui comportamenti da adottare. Qualunque dubbio dovesse ulteriormente rimanere, la CAO provinciale e gli uffici dell'Ordine sono a disposizione per ogni chiarimento. "

Il segretario *Dr. Gaetano Iannello*

Con riferimento alla fattispecie indicata in oggetto si rileva che l'art. 55 septies del D.Lgs. 165/01 introdotto dall'art. 69 dei D.Lgs. 150/09 recante "Controlli sulle assenze" dispone che nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare l'assenza viene giustificata esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. In tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia all'Istituto nazionale della previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente. L'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi. Pertanto dando una interpretazione letterale della disposizione sopraccitata si potrebbe ritenere che l'intenzione del legislatore sia stata quella di escludere l'odontoiatra libero professionista dal campo di applicazione della nuova normativa. Al tempo stesso però non si può non rilevare che, con Circolare n. 2 del 28 settembre 2010, il Ministro per la Pubblica Amministrazione e per l'Innovazione, Renato Brunetta, ha chiarito che il nuovo regime di trasmissione telematica dei certificati riguarda anche i medici liberi professionisti che dovrebbero quindi essere in possesso delle credenziali di accesso e degli altri strumenti necessari per l'invio telematico, anche se per essi il mancato utilizzo della modalità telematica non è invece specificatamente sanzionato. Orbene una interpretazione analogica della norma come superamento della interpretazione letterale porterebbe, invece, ad assimilare al medico libero professionista la figura dell'odontoiatra libero professionista. Appare, quindi, utile soffermarsi sulla valenza del certificato predisposto dall'odontoiatra libero professionista ai fini dell'assenza per malattia in rapporto alle disposizioni introdotte dal D.Lgs. 150/09. Si sottolinea innanzitutto che la normativa inerente ai certificati di malattia sopraccitata è stata estesa ai sensi dell'art. 25

della legge 183/10 anche ai dipendenti dei datori di lavoro privati al fine di uniformare il regime legale del rilascio e della trasmissione dei certificati in caso di assenza per malattia. Restano escluse dal campo di applicazione di tali disposizione il personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del D.Lgs. 165/01 (magistrati, avvocati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatiche e prefettizie e le altre categorie che ai sensi del citato art. 3 sono disciplinate dai propri ordinamenti). Per queste categorie i medici e gli odontoiatri compilano i certificati ancora nella forma cartacea e le amministrazioni accettano i relativi documenti nella stessa forma con le consuete modalità di produzione o trasmissione da parte del dipendente interessato. Appare chiaro che ai fini della certificazione per assenza per malattia dei dipendenti pubblici e privati il legislatore abbia inteso attribuire alle strutture sanitarie pubbliche o ai medici di medicina generale convenzionati con il SSN tale competenza considerato che le certificazioni rilasciate dalle stesse hanno un valore probatorio superiore, quali certificati di fede privilegiata. Nella fattispecie, infatti, si sottolinea che la natura giuridica e probatoria delle certificazioni rilasciate da odontoiatri operanti in strutture sanitarie pubbliche che debbono essere equiparate per analogia iuris ai medici delle strutture sanitarie pubbliche è diversa da quella rilasciata dall'odontoiatra che svolge una attività libero professionale.

Le prime sono documenti di fede privilegiata in quanto redatte da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'espletamento delle sue funzioni, mentre sono solo documenti di rilevanza pubblica quelle redatte dagli odontoiatri liberi professionisti, cioè qualcosa di più di una scrittura privata per la particolare figura di chi le redige. Pertanto la valenza probatoria dei certificati emessi dall'odontoiatra libero professionista è quella propria dei certificati e delle attestazioni amministrative che non sono mai dotati di fede privilegiata. Inoltre quando il certificato è un atto pubblico, in quanto redatto da un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, le pene in caso di falsità sono più elevate. In particolare le responsabilità penali poste a carico dall'odontoiatra libero professionista sono disciplinate dagli artt. 481 c.p. (falsità ideologica commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità) e 485 c.p. (falsità in scrittura privata). L'odontoiatra convenzionato con il SSN risponde invece penalmente ai sensi dell'art. 476 c.p. (falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici), dell'art. 477 c.p. (falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative) e degli artt. 479 c.p. e 480 c.p. (falso ideologico). Si rileva infine che l'odontoiatra di strutture sanitarie pubbliche si qualifica agli effetti della legge penale quale pubblico ufficiale (art. 357 c.p.) e persona incaricata di un pubblico servizio (art. 358 c.p.), mentre l'odontoiatra che svolge attività libero professionale è persona esercente un servizio di pubblica necessità (art. 359 c.p.). Ciò detto, ai fini del controllo per

assenza per malattia in caso di certificazione rilasciata dall'odontoiatra libero professionista, si evidenzia che essa non sarebbe accettata e quindi il *dipendente pubblico o privato sarebbe considerato assente ingiustificato, salvo ovviamente il caso di primo evento di malattia non superiore ai 10 giorni e salvo il caso delle categorie di dipendenti sopra indicate per le quali la legge prevede un regime di esenzione.*

In queste due fattispecie, infatti, il certificato rilasciato libero professionista ha piena valenza probatoria ai fini dell'assenza per malattia. Di fatto, invece, considerato il quadro normativo vigente, salvo i casi prima citati, la certificazione rilasciata dall'odontoiatra libero professionista dovrebbe essere "riprodotta" dal medico convenzionato con il SSN con il rischio evidente di una eventuale conflittualità e dissonanza rispetto alla stessa. Con riferimento, invece, alla attestazione rilasciata dall'odontoiatra libero professionista che certifica la presenza nel proprio studio di un proprio paziente (es: si certifica che il Sig. _____ è stato nel mio studio per cure dalle ore 9 alle 10 del giorno _____) si sottolinea che essa ha una valenza probatoria relativamente alle sole assenze dal luogo di lavoro del dipendente che si determinano a seguito di permessi retribuiti giustificati che si distinguono, quindi, dalle certificazioni di malattia.

In sintesi:

- a) Non è previsto un regime sanzionatorio per i liberi professionisti per inadempienze nella trasmissione online dei certificati.
- b) Per l'Odontoiatra Libero Professionista non è previsto obbligo specifico e, quindi, si lascia alle valutazioni individuali la necessità di dotarsi degli strumenti per l'invio telematico delle fattispecie di certificazioni indicate.
- c) Secondo la normativa vigente, salvo i casi sopraccitati per i quali è previsto il rilascio di certificazione cartacea, la certificazione prodotta dall'Odontoiatra libero professionista dovrebbe essere "riprodotta" e trasmessa online dal convenzionato con il SSN.
- d) La certificazione attestante l'assenza temporanea dal posto di lavoro per le ore necessarie alla cura, non trattandosi di certificazione di malattia, non deve essere inoltrata secondo la legge Brunetta. In conclusione appare quindi evidente che il quadro normativo vigente presenta forti elementi di criticità e lascia spazio a diverse interpretazioni giuridiche siano esse restrittive o estensive che in qualità di Presidente della CAO ho intenzione di approfondire con le Amministrazioni competenti.

dott. Giuseppe Renzo

 Rosanna Trovato
Morabito

Ammi Messina

Le piante officinali dalla terapia alla cucina

Nell'arte e nella storia, ma da sempre le piante sono state "medicamento" sulla nostra tavola. Alla presenza del Prof. Claudio Stazzone Dirigente Scolastico, del Dott. Giacomo Caudo Presidente dell'Ordine dei Medici e del Dott. Nino Abate Presidente dell'Ordine dei Farmacisti, il Convegno, organizzato dall'Associazione Mogli Medici Italiani sezione di Messina presso l'aula magna dell'I.T.E.S. Jaci, ha visto relatori la Prof. Enza Maria Galati, Associato di Farmacognosia, la Prof. Marisa Ziino, Associato di Chimica degli Alimenti, e il Prof. Gioacchino Calapai, Associato di Farmacologia; moderatore dalla Dr.ssa Anna Silvestro, Direttore UOC Farmacia dell'Ospedale Piemonte. Il termine piante officinali indica le piante usate dalle "officine" farmaceutiche per la produzione di prodotti utilizzabili in campi diversi: da quello più strettamente farmaceutico, al campo cosmetico e alimentare. Dalle piante officinali si ricava il "fitocomplesso" dal quale è possibile isolare i "principi attivi" responsabili dell'attività e quindi dell'utilizzazione dell'organismo vegetale di

le piante aromatiche, utilizzate nell'antichità soprattutto come piante medicinali, hanno trovato ben presto un loro preciso utilizzo nell'aromatizzazione dei cibi. Ciò si deve soprattutto al po-

polo, quindi alla classe più povera che per dare sapore alle pietanze è ricorsa all'uso di queste erbe in cucina, non potendosi permettere le più costose spezie riservate alla tavola dei ricchi e dei nobili. L'elemento caratterizzante di queste piante è il loro profumo che sollecitando l'olfatto influenza in maniera diretta il sistema nervoso centrale, attiva centri cerebrali, stimola particolari recettori provocando svariate reazioni. Molte di queste piante rappresentano i "profumi" della cucina mediterranea, e aggiungono ai piatti aroma ma anche preziosi nutrienti. Il basilico è ricchissimo di Vit A calcio e ferro, il prezzemolo, di potassio e manganese e Vit C. La salvia ed il rosmarino aumentano la conservabilità degli alimenti, mentre l'aglio, è considerato panacea per tutti i mali. Così la menta, l'origano, il timo e tante altre. Non dobbiamo però dimenticare che queste piante sono anche medicinali, contengono cioè principi attivi che in forti dosi possono avere un'elevata tossicità. Ma gli usi in cucina ne richiedono una quantità tale che ci mette al riparo da questo pericolo. La natura ci ha sempre fornito un valido aiuto per la cura del nostro organismo e la fiducia che sempre più persone manifestano nei confronti della medicina naturale trae origine dalle conoscenze e dalle pratiche della tradizione popolare. Il "farmaco naturale" viene percepito, in antitesi ai farmaci di sintesi, come meno estraneo e meno pericoloso per l'organismo. Ai prodotti naturali, infatti, sono in genere imputati minori effetti collaterali rispetto alle terapie convenzionali. Ciò non è sempre vero: ad esempio, anche i prodotti naturali possono provocare reazioni avverse e alcuni di essi interagire con altri farmaci. E a Messina, per la prima volta in Italia, in una struttura ospedaliera universitaria, opera un ambulatorio esclusivamente dedicato alla medicina naturale e coniuga l'attività di ricerca preclinica e clinica ad un servizio di assistenza rivolto ai pazienti che richiedono interventi medici. Una piccola mostra di piante è stata allestita per l'occasione e una degustazione di tisane offerta da L'Ape in città ha congedato gli intervenuti.



partenza. Nell'ambito delle piante officinali si trovano le piante medicinali utilizzate a scopo terapeutico; le piante aromatiche utilizzate in liquoreria, in culinaria, nell'industria dolciaria, nella preparazione dei cosmetici e, come correttivi dell'odore e del sapore, anche in campo farmaceutico; le piante fonti di omo- ed etero-polisaccaridi utilizzati in campo cosmetico ed alimentare.

L'uso delle piante a scopo terapeutico rappresenta il più antico metodo che l'uomo ha trovato per affrontare patologie di diversa natura. L'utilizzazione di moltissimi vegetali ha ancora oggi un notevole significato, poiché studi e ricerche hanno dato una valida base scientifica al loro uso: dall'oppio alla digitale, dalla camomilla all'iperico, dalla china al curaro, dal caffè al ginseng, per citarne solo alcuni, sono fonte di importanti medicinali. Occorre tuttavia sottolineare che "naturale non vuol dire innocuo" e che l'utilizzazione di qualunque medicamento deve essere sempre sottoposta al vaglio di accurate osservazioni per tenere fede al fondamentale concetto "Primum non nocere". Anche

Bentornate donne medico

*Associazione
Donne
Medico*



Lo scorso 8 Giugno si era ufficialmente ricostituita l'Associazione Italiana Donne Medico di Messina con sede all'Ordine dei Medici. Non la solita associazione di genere che fiorisce sul territorio arricchendolo, ma con la peculiare attività questa, in quasi 90 anni, di stare accanto alle laureate in medicina (ben poche all'epoca), promuovendo un cambiamento societario e culturale. L'AIDM è apartitica e apolitica, si propone di valorizzare il lavoro della donna medico; promuove la collaborazione tra donne medico; promuove la formazione scientifico-culturale in campo sanitario; collabora con le altre Associazioni Italiane ed Estere per studiare i problemi di salute della collettività; collabora con il Ministero della Salute, Regioni ed Aziende Sanitarie; elabora trials di studio e linee guida in collaborazione con la FISM ed altre Società scientifiche e da provider essa stessa, il mutuo riconoscimento dei crediti formativi a livello nazionale ed internazionale. Un Direttivo di tutto rispetto è stato eletto e condurrà la Sezione per questo primo triennio RESIDENTE: Rosamaria Petrelli; V. PRESIDENTE: Rosalba Ristagno; SEGRETARIA aola Vitale; TESSORIERA ina Merlinò; CONSIGLIERE: Sara Cuffari e Graziella D'Andrea. Per l'inaugurazione si è pensato all'incipiente Estate e la nostra socia Prof.ssa S.P.Cannavò, Dermatologa, ci ha illustrato le "Nuove frontiere sui Melanomi" suscitando molti quesiti nella platea interessata. Anche la Vice Presidente Nazionale del Sud, Loredana Baldini, intervenuta per l'occasione, ha fatto sentire la sua opinione. Dopo la meritata pausa Estiva, l'Associazione riapre la sua attività alla grande con un Convegno dedicato alla Bioetica il 12 Ottobre sempre nell'Auditorium dell'Ordine dei Medici. "Luci ed Ombre sul Testamento Biologico" ha dibattuto questo tema, quanto mai attuale oggi, in attesa di disposizioni e norme certe, con 2 Componenti del Comitato Nazionale di Bioetica come la Prof.ssa A. Gensabella Furnari Bioeticista ed

il Prof. S. Amato Giurista, Don G. Russo Direttore Scuola di Bioetica e Sessuologia S. Tommaso e la Prof.ssa R. Musolino, Neurologa e nostra socia. Per l'inizio del 2011, l'AIDM Messina Peloro ha varato una serie di Corsi ECM attualmente in corso di svolgimento e molto seguiti, ma anche Eventi aperti alla popolazione su argomenti di ampio respiro, senza trascurare le ricadute sul territorio e per soddisfare uno dei bisogni precipiui della gente: LA SALUTE.

Ecco dunque l'instancabile Consiglio che, guidato da una vulcanica Presidente Rosamaria Petrelli, col sostegno del Comitato Pari Opportunità, nella persona di Rosalba Ristagno Consigliera dell'Ordine e nostra V. Presidente, si avvia a concludere una stagione con un bilancio che si preannuncia già positivo con la presentazione di alcuni Eventi. Il primo avrà luogo il 28 Aprile, Giornata Mondiale della Salute e Sicurezza sul Lavoro. Si avvarrà del contributo dei migliori esperti e studiosi di Medicina del Lavoro ma anche di Medicina di Genere, il cui approfondimento diventa misura della civiltà e della qualità dei nostri complessi ruoli sociali e dei servizi sanitari. Seguirà il 19 Maggio la seduta dedicata all'"HPV e prevenzione" intendendo dare una visione il più possibile ampia della problematica. Chiuderemo il 6 Giugno con un Evento dedicato alle "Demenze" aperta agli interventi delle Associazioni come Cittadinanzattiva e l'ARIAD. Un Programma ampio, come si vede, con tante sfaccettature come è anche l'UNIVERSO DONNA che da oggi è ancor più presente sul territorio ed all'Ordine dei Medici. Un ringraziamento particolare le Donne Medico Messina Peloro lo vogliono fare al Presidente Caudò che benchè CAUTO, mi si permetta il gioco di parole, sensibile, è stato pronto a recepire il segnale inviato dalle colleghe donne, VALORE AGGIUNTO, della società. Ormai una realtà.....con tanto ancora da dire. Alla prossima!

Antonino Arcoraci

FEDERSPeV

Pensioni: problema di oggi preoccupazione di domani

Messina Medica riserva una pagina alle pensioni. Il Presidente Romeo aveva nominato un Commissione che è stata confermata dal nuovo Presidente Caudo con la volontà di sottolineare la tematica e portarla a conoscenza di tutti gli iscritti all'Ordine, in maniera particolare per divulgarla anche ai non pensionati, per sensibilizzarli al problema che in un futuro vicino o lontano, li toccherà personalmente. È d'obbligo ricordare, che la pensione è una erogazione periodica di denaro a carattere vitalizio a chi ne ha conseguito il diritto in ragione del cessato rapporto lavorativo e a garanzia di un reddito nell'età anziana. Fa eccezione la pensione del fondo generale ENPAM che viene data a partire dal compimento del 65esimo anno di età indipendentemente dal proseguire o meno l'attività professionale. Non è un assegno elargito dallo stato o da altri enti, ma una prestazione assicurativa previdenziale con aspetto mutualistico, pagata dal lavoratore con i suoi contributi a partire dagli anni della giovinezza, per tutta l'età lavorativa, da usufruire in vecchiaia. La pensione quindi è un diritto! Una legittima

a s p e t t a t i v a .

Il suo importo purtroppo non è agganciato alla variazione del costo della vita e, a mano a mano che si allontana dalla data della prima erogazione - vicina al reddito di lavoro -, perde potere di acquisto. I piccoli aumenti legati alla variazione ISTAT sono stati bloccati da più governi e le pensioni non sono più adeguate alle necessità. Questo capita specie a coloro che ormai avanti negli anni, risentono della disabilità e hanno più bisogno.

Si parla sempre di rivalutazione delle pensioni; apparentemente c'è disponibilità da parte dei politici, ma il risultato continua ad essere scarso. Dopo il blocco dei governi Dini e Amato, l'aper-

tura pur modesta all'aumento in ragione delle variazioni ISTAT è stata nuovamente bloccata. Alla contestazione fatta dal tribunale di Vicenza nel 2008, la Corte Costituzionale con sentenza n. 316 dell'11 novembre 2010, risponde che il provvedimento è legittimo per le pensioni superiori a 8 volte il minimo INPS (pari a 3.500 euro lordi al mese cioè, a 2.200 euro nette!) perché queste sono di "sicura rilevanza". La risposta è stata mortificante, per i sanitari, per le vedove, per gli orfani. Esprime una volontà negativa nei confronti della categoria specie medica e sottolinea che il contributo versato negli anni di lavoro non è garantito, in maniera particolare non è rivalutato. Manchiamo di forza sindacale capace di incidere sulle decisioni dei politici. La FEDERSPeV più volte ne ha sottolineato la criticità e i sindacati e i politici lo sanno. Da anni le Commissioni alla Camera e al Senato sono state nominate.

Fino ad ora nessuna risposta o piccoli contentini: la rivalutazione 2011 per le pensioni pubbliche INPDAP e INPS e per le pensioni ENPAV e ENPAF in ragione della perequazione automatica, è del 100% (1.45%) per le pensioni fino a 3 volte il minimo Inps, il 90% (1.26%) per quelle da 3 a 5 volte il minimo Inps e del 75% (1.06%) per le quote eccedenti. Il problema va affrontato con forza e con determinazione dalla intera categoria dei sanitari; anche da coloro che oggi non sono toccati ma che domani si troveranno nella stessa necessità: per mantenere il diritto acquisito, per garantirlo, per sfatare il detto "pensioni d'annata pensioni dannate".

ANISN
sezione
Messina



Associazione insegnanti scienze naturali

Associazione costituita da docenti e amatori delle scienze che si prefigge: nella didattica scientifica, di valorizzare e migliorare le pratiche di insegnamento-apprendimento attraverso la ricerca, la condivisione di esperienze didattiche con il ricorso a metodologie innovative; nella formazione, di promuovere il sapere scientifico tra i cittadini. Fondata nel 1980 conta oggi circa 1500 soci distribuiti in 25 sezioni, presenti nelle varie regioni d'Italia. Ente accreditato dal Ministero dell'Istruzione, gestisce la formazione iniziale, in servizio e l'aggiornamento. Collabora con: Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica (ANSAS), piano nazionale ISS (Insegnare Scienze Sperimentali), MIUR, CNR, Università, Musei e Associazioni professionali. Realizza autonomamente corsi su specifiche tematiche scientifiche e partecipa a iniziative nazionali e internazionali quali Science on Stage, Darwin Day, Premio Cesare Bonacini. Partecipa alle "Olimpiadi Internazionali di Biologia" (IBO) e alle "Olimpiadi Internazionali di Scienze della Terra" (IESO) (tenutesi nel 2010 rispettivamente in Korea e in Indonesia) con l'intento di valorizzare le eccellenze e di incrementare l'interesse dei giovani per il sapere scientifico. Organizza ogni anno la Scuola estiva, volta a migliorare le conoscenze disciplinari e metodologiche dei docenti e ad avvicinare alla realtà scientifica nazionale e internazionale. Diffonde informazioni, materiali didattici e scientifici attraverso www.anisn.it, continuamente aggiornato ed il sito locale www.anisnme.it, il bollettino telematico ANISN News, la rivista cartacea "Le Scienze Naturali nella scuola" e gli atti dei convegni nazionali. Organizza convegni, seminari, workshop a livello nazionale,

regionale e provinciale. È partner italiano nel Progetto Europeo del VII Programma Quadro dell'UE denominato Fibonaccini, col coordinamento della École normale supérieure (Francia) e dell'Università di Bayreuth (Germania). Progetta e gestisce percorsi di Educazione Ambientale ed Educazione alla Salute in partenariato con Enti di formazione ed Amministrazioni Territoriali, locali, provinciali e regionali per gli esperti e/o docenti di scienze naturali di scuole di ogni ordine e grado. Si comunica che sono aperte le iscrizioni all'ANISN sez. Messina annualità 2011. Per l'anno scolastico in corso ha organizzato i Giochi delle Scienze Sperimentali per gli studenti della Scuola Secondaria di Primo Grado. La sezione di Messina dell'associazione ha fatto partecipare per la prima volta la Sicilia con le scuole: 7° I.C. "E. Drago" Messina, "C. D. Gallo" Messina, I.C. n.1 "L. DAVINCI" Messina, I. C. "Garibaldi" Milazzo (ME), I.C. "Galati T. Cannizzaro" ME, I.C. XI "Gravitelli" Messina, I.C. "G. Roncalli" Montalbano Elicona (ME). La fase regionale si svolta il 21 marzo presso i singoli Istituti. La fase nazionale si svolta il 14 aprile presso il 7° I.C. "E. DRAGO" VIA CATANIA N. 103- 98124 MESSINA. Contestualmente l'associazione ha organizzato anche la nona edizione delle Olimpiadi delle Scienze Naturali: l'iniziativa, rivolta a tutti gli indirizzi della scuola secondaria superiore, è patrocinata dal MPI, Direzione Generale per gli Ordinamenti Scolastici. La fase regionale si è tenuta a Messina il 29 marzo presso l'I.T.S. "E. Majorana - G. Marconi". Le scuole partecipanti sono state 24 provenienti dalle provincie di: Messina, Catania, Siracusa, Ragusa e Caltanissetta. Per info www.anisnme.it. e anisnme@virgilio.it.

messina
medica

aprile
2011