



sommario

• Editoriale	2
• Rinnovo Organi istituzionali ordinistici	3
• Giuseppe Renzo alla guida dei dentisti	5
• Intervista a Giuseppe Lo Giudice	6
• Commissione problematiche medicina del lavoro	7
• Integrazione possibile tra territorio e ospedale	8
• Master in management sanitario	10
• Postumi di lesioni acute del sistema nervoso	11
• Impianto percutaneo di valvola aortica	12
• Spasmofilia dimenticata dalla medicina ufficiale	13
• Il medico e le esigenze dell' azienda sanitaria	14
• XI master in bioetica e sessuologia	15
• Il volo di Pegaso	16
• 66° Congresso Nazionale FIMMG	20
• Creare è cambiare arti terapie e neuroscienze	21
• Focus su emergenze e medicina delle catastrofi	22
• News	24
• Obiettivi del Comitato consultivo aziendale ASP	27
• Ammi Messina: Mare nostrum sensu strico	28
• Ammi Nebrodi compie 20 anni	29
• Premio "Enrico Trimarchi"	29
• IV Giornata messinese del nonno	30
• Prevenzione HPV: esperti a confronto	31
• Medicina interna , trattato firmato Gasbarrini	32

Publicazione mensile registrata al Tribunale di Messina al n° 13/1971

EDITORE

**Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina**

DIRETTORE EDITORIALE

Giacomo Caudo

DIRETTORE RESPONSABILE

Giovanni Caminiti

COMITATO DI REDAZIONE

**Stefano Leonardi - Giovanni Pulitanò
Antonio Spatari - Aldo Trifitetti**

REDATTORE CAPO

Massimiliano Cavalieri

FUNZIONARIO

Giusy Giordano

SEGRETERIA DI REDAZIONE

**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 - messinamedica@omceo.me.it

GRAFICA, IMPAGINAZIONE E SPEDIZIONE

Europa Due media & congress

Via Boner, 56 - Messina

tel. 090.5726604 fax 090.5729841

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

Rinnovato, si fa per dire, il Consiglio dell'Ordine. Si fa per dire perché, rimasta immutata la componente degli Odontoiatri, sono stati plebiscitariamente rieletti i componenti uscenti del Consiglio con l'innesto di tre nuovi elementi che hanno ricevuto pari consenso. Doverosamente vanno salutati e ringraziati per il lavoro svolto i consiglieri Manlio Magistri e Loren-

eletti nella specifica Commissione ed ai 4 Revisori dei Conti.

Piena fiducia quindi nella compagine uscente così ampiamente gratificata e a nome della quale porgo un sentito ringraziamento a tutti i colleghi, aggiungendo la promessa che si continuerà a lavorare nell'interesse di tutta la classe medica messinese.

Ma più precisamente si lavorerà nel più alto interesse della medicina messinese perché solo così facendo e così scongiurando anche la più lontana ipotesi di atteggiamenti corporativistici, i frutti del lavoro svolto potranno essere goduti da tutta la cittadinanza messinese.

I diversi organi neoeletti hanno già provveduto a riunirsi per l'affidamento delle cariche.

Tra i Revisori dei Conti è stato confermato presidente Giardina e gli Odontoiatri hanno eletto Renzo presidente e Iannello segretario.

In Consiglio è stato riconfermato l'esecutivo uscente. Quindi un calorosissimo "in bocca al lupo" a tutti ma in particolare a Giacomo Caudo che, pur giunto alla presidenza a seguito della scomparsa di Romeo a metà del mandato del Consiglio, ha avuto la forza d'animo e la capacità di tenere salda la barra del timone conducendo il Consiglio e l'Ordine tutto sino alla fine del triennio. Non solo, ma facendo sì che si arrivasse alla tornata elettorale con questi risultati.

E quindi, confidando sulle dimostrazioni già date, non sarebbe stato sufficiente augurargli solo "buon lavoro"? Temo proprio di no! Come lui stesso ha affermato, si presentano già momenti particolarmente difficili per tutta la classe medica e la medicina in generale.

A questo proposito, avete notato che siamo arrivati al punto che associazioni di professionisti e società di servizi dedite a fare "giustizia" in favore di chi ha subito presunti episodi di malasanità hanno cominciato a mandare spot pubblicitari sulle principali reti televisive nazionali?

Avete notato che sobillano la popolazione a rivangare perfino fatti accaduti anche molti anni fa?

Come scrivevo tempo addietro è aperta la caccia al medico. Solo che adesso viene pubblicizzata per i cacciatori l'offerta di "safari" con tanto di guide, battitori e cacciatori professionisti.

I nuovi trofei saranno, invece che teste di leoni e rinoceronti, teste di ginecologi, chirurghi, rianimatori . . . (ovviamente nulla da parte mia contro questi colleghi, ma tutti sappiamo che sono le specie più predate!)

Parafrasando una vecchissima pubblicità che recitava "gigante pensaci tu" . . . Presidente pensaci tu !

"In bocca al lupo" Presidente, buon lavoro a te e a tutto il Consiglio.

di Giovanni Caminiti



Ben venuti, ben tornati e buon lavoro

zo Mondello che hanno lasciato la compagine ordinistica e mi siano consentiti un saluto e un ringraziamento particolari a Lorenzo Mondello, mio predecessore nella direzione di Messina Medica.

Si diceva tre nuovi ingressi, tre ingressi a fronte di due consiglieri usciti.

Il terzo posto è quello che il destino ha voluto si rendesse libero sottraendo alla compagine medica messinese tutta il compianto Nunzio Romeo.

Se un ringraziamento per il lavoro svolto va ai colleghi che hanno volontariamente rinunciato alla ricandidatura al Consiglio, come non rivolgere un affettuoso pensiero a colui il quale per tanto tempo ha retto le sorti del nostro Ordine.

Ma bisogna guardare al futuro!

Quindi dare un caloroso benvenuto ai nuovi componenti: Giuseppe Romeo e Angela Silvestro, come consiglieri ed Emanuele David, supplente nel Collegio dei Revisori dei Conti.

Certamente i nuovi innesti porteranno nuova linfa vitale e rinnovato entusiasmo in un gruppo che, lasciatemi un minimo di autocompiacimento, sino a oggi ha ben lavorato.

Continuando con l'immodestia, la bontà del lavoro svolto è stata dimostrata dall'affluenza dei colleghi alle urne. Si sperava di riuscire ad arrivare a una votazione valida in prima convocazione, ma i timori erano tanti. Invece il quorum è stato raggiunto con largo anticipo ed è stato anche abbondantemente superato.

Questo significa che i Medici hanno avuto anche il piacere di partecipare ad una festa al posto di una votazione nella nostra casa comune, la sede dell'Ordine.

Non un'elezione, ma una festa perché non siamo stati di fronte a una competizione elettorale che possa essere propriamente così definita!

I 15 medici eletti nel Consiglio Direttivo hanno ricevuto un plebiscito con un divario insignificante di voti tra primo e ultimo; stessa sorte è toccata ai 5 odontoiatri



Il presidente Caudo durante la votazione

zione scientifica suggeriscono che nei prossimi anni aumenteranno i bisogni sanitari. In tal senso la Regione Siciliana ha avviato un percorso di riordino del Servizio Sanitario con particolare riferimento alle cure territoriali e ponendo maggiore attenzione alla qualità dei

di Sergio Aricò

Rinnovo Organi istituzionali ordinistici

E' risultata sufficiente la prima convocazione delle assemblee elettorali, fissata nei giorni 24, 25 e 26 settembre, per designare gli Organi Istituzionali che resteranno in carica nel triennio 2012-2014. Alle urne si sono recati ben 2330 elettori (2123 medici chirurghi e 207 odontoiatri) su un totale di 6362 iscritti a entrambi gli Albi professionali.

Il quorum era stabilito in 1924 votanti per il Consiglio Direttivo e 197 per la Commissione odontoiatri, mentre per il Collegio dei Revisori dei Conti la soglia minima del quoziente era di 2121.

Nella sostanza si è registrata un'affluenza capace di premiare il lavoro svolto dal Consiglio uscente che nel solco della continuità ma con spirito di rinnovamento ha voluto inserire nell'Organo direttivo il dott. Aurelio Lembo, vice segretario provinciale FIMMG-Messina, il dott. Giuseppe Romeo, dirigente medico nel reparto di oculistica presso il Presidio Ospedaliero di Milazzo e la dott.ssa Angela Silvestro, primario dell'U.O. di Pediatria all'Ospedale Papardo. Una new entry anche nel Collegio Revisori dei Conti con il dott. Emanuele David, medico specializzando.

La partecipazione in quest'ultima tornata elettorale ha confermato la coesione e nel contempo la vicinanza della classe medica operante in riva allo Stretto e nella sua provincia nei confronti di un'Istituzione che nel tempo ha saputo fronteggiare al meglio la metamorfosi del "pianeta" sanità e della società in genere. Gli scenari che si presentano all'orizzonte comportano costanti valutazioni a cui il Consiglio dell'Ordine non si sottrarrà di certo. L'invecchiamento della popolazione e l'evol-

servizi offerti e alle aspettative dei cittadini.

Sotto questo aspetto va ricordato anche il ddl Omnibus sulla Riforma sanitaria attualmente in discussione in Parlamento. Tanti, quindi, i temi oggetto dell'iter legislativo: dalla sperimentazione clinica al riassetto delle professioni mediche fino all'assistenza on line mediante il fascicolo sanitario elettronico. Un ventaglio di novità su cui si è espresso il dott. Giacomo Caudo, riconfermato alla guida dell'Ordine.

Le linee guida che ispireranno i vertici dell'ente riguarderanno la tutela dell'indipendenza e dell'autonomia della professione medica, troppo spesso minata dal diffuso mal vezzo delle denunce presentate da parte dei pazienti. Infatti, è certificato che al termine dei relativi procedimenti giudiziari nove su dieci presunti rei vengono puntualmente prosciolti dalle accuse. Naturalmente è lecito che il cittadino voglia accertare le modalità di un decesso di un proprio caro o verificare a vario titolo la correttezza dei trattamenti medici, ma ciò è praticabile senza far ricorso pedissequamente alla Spada di Damocle di azioni legali, capaci di inficiare il sereno svolgimento dell'attività clinica. Un altro caposaldo delle misure che il Consiglio direttivo andrà ad adottare riguarda l'implementazione dell'attività ECM (educazione continua in medicina) introdotta in Italia con l'art. 16 bis e segg. del D.lgs 229 del 1999.

È oggi indispensabile far progredire il sistema ECM migliorando la fruibilità, la qualità e l'efficacia della for-



Aurelio Lembo



Giuseppe Romeo



Angela Silvestro



Emanuele David



Alcuni momenti delle elezioni

mazione. Un passaggio fondamentale al riguardo è stato l'accREDITAMENTO dell'Ordine come Provider che funge da ente organizzatore e produttore di corsi ECM. Un altro punto del programma riguarderà l'apertura dell'Ordine a sinergie con altre istituzioni, enti e società finalizzate alla tutela del diritto alla salute della collettività e degli interessi pubblici connessi all'esercizio della professione medica con il precipuo obiettivo di corroborare le performance e rilanciare l'immagine della sanità messinese. Riportiamo di seguito i nominativi dei componenti degli Organi istituzionali neo eletti e le rispettive cariche assegnate che ufficialmente s'insiederanno dal primo gennaio 2012. **CONSIGLIO DIRETTIVO:** dott. Giacomo Caudo (Presidente), prof. Sebastiano Coglito-

re, dott. Santo Fazio, dott. Gaetano Iannello, dott. Aurelio Lembo, dott. Stefano Leonardi, dott. Giuseppe Lo Giudice, dott. Sebastiano Marino, dott. Mario Pollicita, dott.ssa Rosalba Ristagno, dott. Giuseppe Romeo, dott. Salvatore Rotondo (segretario), prof. Carmelo Salpietro Damiano (vice presidente), prof. Vincenzo Savica, dott.ssa Angela Silvestro, prof. Francesco Trimarchi, dott. Filippo Zagami (tesoriere). **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:** dott. Gaetano Iannello (segretario), dott. Giuseppe Lo Giudice, dott. Giuseppe Renzo (presidente), dott. Antonio Spatari, dott. Michele Tedesco. **COLLEGIO REVISORI DEI CONTI:** dott. Giovanni Caminiti, dott. Eligio Giardina (presidente), dott. Carmelo Staropoli, dott. Emanuele David (supplente).

Per l'Albo degli odontoiatri sono stati riconfermati i componenti uscenti della CAO, i dottori Gaetano Iannello, Giuseppe Lo Giudice, Giuseppe Renzo, Antonio Spatari e Michele Tedesco.

Il momento elettorale si è svolto in un clima di grande serenità e cordialità e ha costituito un'utile opportunità d'incontro tra Colleghi nell'appuntamento fondamentale per la categoria: la scelta della propria rappresentanza ordinistica.



Giuseppe Renzo

Lo scambio d'idee e il confronto hanno toccato l'attualità e le criticità dall'esercizio professionale e ha consentito una valutazione comune su alcuni problemi irrisolti in campo deontologico e dell'etica dei comportamenti.

In particolare sono stati messi in risalto i temi della crisi occupazionale specie dei giovani, delle crescenti difficoltà gestionali, dei comportamenti all'interno della categoria e dell'informazione verso i cittadini, con l'intento che essi devono costituire lo spunto per il lavoro dei prossimi anni. Queste elezioni si sono svolte in un momento veramente cruciale per gli Odontoiatri, giacché era in calendario parlamentare alla Camera l'approvazione della legge sulla riforma delle professioni, all'interno della quale era previsto il riconoscimento dell'autonomia rappresentativa legale, delle funzioni, gestionale e amministrativa dell'Albo autonomo degli Odontoiatri, in seno all'Ordine dei Medici Chirurghi.

L'approvazione bipartisan ci fa rallegrare per questo storico risultato che dal 1985 ci vede impegnati per il riconoscimento pieno dell'autonomia della nostra categoria e ci fa ben sperare per una rapida e definitiva approvazione anche da parte del Senato.

Un ringraziamento va al presidente nazionale dott. Renzo e a tutti coloro che hanno contribuito al conseguimento di questo tanto atteso traguardo che riaffer-

Giuseppe Renzo alla guida dei dentisti

Confermati i consiglieri Giuseppe Lo Giudice, Gaetano Iannello, Michele Tedesco e Antonio Spatari

ma la maturità raggiunta dalla nostra professione. Attraverso le pagine di Messina Medica e non solo, è nostra intenzione di continuare un percorso d'informazione con tutti i colleghi, affinché, attraverso un'interazione e un continuo scambio, la categoria, rappresentata dall'Ordine, continui a essere un autorevole interlocutore istituzionale delle esigenze dei cittadini e di tutte le istituzioni.

Cogliamo l'occasione, come componenti della CAO provinciale per ringraziare quanti sono intervenuti alla tornata elettorale, per riconfermare la loro stima e fiducia nei nostri confronti.



La commissione odontoiatri

Una fumata bianca tanto attesa quanto auspicata dalla categoria degli Odontoiatri. Alla lettera prima comma 2 dell'art. 6 del ddl Omnibus sulla riforma sanitaria, già approvato a Palazzo Montecitorio, viene definito il riconoscimento della piena autonomia delle funzioni di rappresentanza, di gestione e disciplinare degli Albi ricompresi in un medesimo Ordine. Soddisfazione è stata manifestata dal presidente provinciale uscente della Commissione dell'Albo degli Odontoiatri della provincia di Messina

di Sergio Aricò

Intervista a Giuseppe Lo Giudice

il dott. Giuseppe Lo Giudice a cui subentrerà il dott. Giuseppe Renzo a seguito del risultato sancito dalle ultime elezioni finalizzate al rinnovo delle cariche istituzionali ordinistiche per il triennio 2012-2014.

Se gli emendamenti del ddl Omnibus non subiranno modifiche al Senato come cambierà il ruolo della componente odontoiatrica all'interno dell'Ordine dei Medici?

Questa norma attraverso i successivi decreti delegati garantirà pieni poteri di rappresentanza della professione e la necessaria indipendenza economica e gestionale. Non si tratta di arrivare a una divisione delle due componenti (medica e odontoiatrica) ma a una ridefinizione settoriale di compiti e responsabilità nell'alveo della medesimo organismo istituzionale.

Un'altra importante novità potrebbe arrivare anche con l'approvazione dell'art. 11 in cui viene sancito il diritto del dottore in odontoiatria ad accedere ai livelli dirigenziali del SSN.

Quali sono gli indirizzi che ispireranno il modus operandi dei rappresentanti della vostra categoria nel prossimo triennio?

Una delle mete prefissate sarà quella di mettere in campo strategie ad hoc che possano agevolare i giovani laureati per l'inserimento nel mondo del lavoro. Il numero di odontoiatri disoccupati o sotto occupati ha ormai superato i livelli di guardia e con le crescenti difficoltà gestionali che investono anche le strutture che già operano nel territorio il futuro non può certamente essere definito roseo.

Cercheremo, quindi, favorendo l'interazione tra colleghi e tutte le possibilità di aggregazione nell'ambito dell'esercizio della professione, di promuovere tutte le opportunità che possano assicurare un futuro meno incerto e stabilità alle nuove leve di professionisti.

La prossima Commissione dovrà inoltre certamente affrontare anche le tematiche legate all'aggiornamento, ai comportamenti all'interno della categoria e a quelle dell'informazione rivolta ai cittadini".

Per quel che concerne la rivisitazione del sistema pensionistico quali proposte avete in cantiere per la tutela della vostra categoria?

La professione odontoiatrica è stata istituita negli anni ottanta e da questo periodo si registra una fase di forte incremento del numero degli operatori sanitari, in massima parte giovani. La constatazione che il numero dei pen-

sionati nei prossimi 15-20 anni si eleverà repentinamente, la limitata capacità contributiva dei nuovi odontoiatri e di molti professionisti, il ritardo nell'entrata del mondo del lavoro dei giovani possono costituire elementi di criticità in un sistema su base contributiva quale quello pensionistico.

La presenza del presidente nazionale Renzo nel CdA dell'ENPAM, quale rappresentante degli Odontoiatri, è riconducibile all'esigenza di tutelare i colleghi che andranno in quiescenza nei prossimi anni, orientando positivamente le politiche di gestione previdenziale verso le esigenze della professione. È indispensabile, infatti, in funzione delle specificità dell'Odontoiatria, esercitata da singoli professionisti per la massima parte in regime libero-professionale, adottare tutte le misure di matrice economica atte a salvaguardare soprattutto i colleghi che per motivi di salute o per l'età non siano più in grado di svolgere pienamente l'attività professionale.

Quali strumenti utilizzerete per arginare la pubblicità via web e con altri mezzi che di fatto mercifica la professione odontoiatrica? E come contrasterete l'annoso fenomeno dell'abusivismo?

L'art. 2 della legge 248/06 attribuisce agli Ordini il compito di vigilare sulla bontà e la trasparenza dell'informazione ai cittadini escludendo i messaggi pubblicitari nel settore della professione.

Attraverso i siti internet e non solo, ai cittadini viene data la possibilità di sottoporsi a visite mediche o odontoiatriche a prezzi scontatissimi lontani anni luce dal tariffario reale.

Il tutto a discapito del paziente che spesso non è consapevole di come al di sotto di certe parcelle non è possibile assicurare professionalità e qualità della prestazione e che sovente questi annunci nascondono trappole e comportamenti non trasparenti nella determinazione del prezzo della prestazione. Fermo restando il diritto dei sanitari ad informare, la commissione Odontoiatri provinciale, in linea alle direttive della CAO Nazionale, intende promuovere un'attenta sorveglianza e un'azione di contrasto su tutti i messaggi a carattere pubblicitario/commerciale.

Questa iniziativa non deve essere considerata un'attività di lobbying contraria agli interessi dei cittadini, ma la difesa e la valorizzazione dei comportamenti etici e deontologici che tiene la massima parte dei colleghi. Saremo sempre contro la mera logica del profitto che vorrebbe trasformare una professione intellettuale medica in business.

In ultimo, sul fronte dell'abusivismo è opportuno sottolineare come il ddl oggetto di approvazione in Senato prevede all'art. 8 un inasprimento sostanziale delle sanzioni a chi esercita abusivamente l'attività medica e odontoiatrica e per i prestanome. Un provvedimento che spero scoraggi chi si cela sotto mentite spoglie.



Giuseppe Lo Giudice

La Commissione per le problematiche della medicina del Lavoro di cui fanno parte V. Amaddeo (direttore dell'INAIL), C.M. Giorgiani (Medicina del Lavoro dell'Università), N. Gulli (INAIL), G. Muraca (Medico Competente), E. Paino (SPESAL Messina), R. Ristagno (Ordine dei Medici), segretario S. Rizzo (funzionario dell'Ordine), Coordinatore Giovanni Caminiti ha focalizzato i propri obiettivi individuando le principali tematiche di trattazione per stilare un primo programma di lavoro e delineare il percorso di attività da sottoporre all'approvazione del Consiglio dell'Ordine. Tutti i componenti hanno dato quindi il loro contributo a elaborare numerose ipotesi di lavoro è emersa, per prima cosa, la necessità sociale del rilancio della figura del medico del lavoro e la utilità della collaborazione con le figure professionali del territorio e in particolare con quelli di medicina primaria. Non per niente il cosiddetto testo unico sulla sicurezza negli ambienti di lavoro (DLgs 81/2008) ha sancito che le schede sanitarie dei lavoratori debbano riportare il nome del loro medico di famiglia, l'indirizzo dell'ambulatorio e il recapito telefonico.

Allo stesso modo si evidenzia la necessità di incrementare le possibilità per i medici del lavoro di partecipare ad adeguati percorsi formativi (in particolare corsi ECM) e attività di interscambio e di integrazione veri percorsi e progetti di ottimizzazione dei rapporti tra medici di enti ed aziende sanitarie e quelli del territorio, che portino alla integrazione tra le singole figure professionali.

In merito alla formazione ECM, si considera che il medico del lavoro ha l'obbligo di acquisire il 70% del punteggio annuale in attività inerenti la Medicina del lavoro, pena l'esclusione dalla possibilità di svolgere l'attività di "medico competente" e che in atto è carente l'offerta formativa specifica.

Per fare fronte all'esigenza sono stati messi in calendario 10 corsi di area specifica da svolgersi a partire da gennaio 2012 e che potranno essere integrati con ulteriori attività informativo/formativa nel caso in cui si ravvisassero specifiche esigenze. Sarebbe auspicabile che suggerimenti in tal senso potessero giungere alla Commissione attraverso segnalazioni che possono essere effettuate utilizzando gli indirizzi di e-mail dell'Ordine.

Il calendario dei corsi verrà adeguatamente pubblicizzato attraverso il sito dell'Ordine e Messina Medica e le vie di comunicazione degli enti che contribuiranno alla realizzazione di questi eventi.

Successivamente, valutando le difficoltà incontrate dal settore amministrativo dell'INAIL, si evidenzia la necessità di ottimizza-

re la comunicazione tra INAIL e medici del territorio in particolare dando al medico una maggiore informazione sulle certificazioni di malattia professionale e d'infortunio sul lavoro; inoltre sarebbe opportuno migliorare la collaborazione e la sinergia dell'INAIL con enti e aziende volta anche alla migliore e concreta definizione di un'interfaccia informatica tra INAIL e strutture ospedaliere.

Commissione problematiche medicina del lavoro

Questo percorso potrebbe trovare un momento di inizio e un primo filo conduttore nella organizzazione di progetti formativi rivolti alle diverse categorie coinvolte, che creino omogeneità di comportamenti derivante da un'adeguata e comune conoscenza comune delle criticità e una condivisione dei modi di risolverle.

In ultimo viene evidenziata una problematica di cui devono essere valutati i risvolti deontologici: spesso vengono emanati bandi di gara da parte di enti pubblici nei quali, richieste prestazioni legate alla medicina del lavoro, il ribasso sulla richiesta economica assume importanza fondamentale; questo è un elemento che si pone in aperto contrasto con il rispetto della dignità della professione e ci si propone di focalizzare il problema con estrema attenzione, valutarne i reali risvolti deontologici e quindi redigere un documento da sottoporre all'approvazione del Consiglio dell'Ordine prima di darne ampia pubblicizzazione e intraprendere eventuali iniziative.



La Commissione ordinistica per le problematiche sulla specialistica ambulatoriale ha intrapreso, nell'ambito del proprio mandato, una serie di incontri sia in sede che in provincia sul tema "Integrazione possibile tra territorio ed ospedale", aperti a tutti gli operatori sanitari del territorio e ai rappresentanti delle aziende sanitarie. Ciò al fine di stilare delle indicazioni di massima, nel rispetto più assoluto dei dettami di legge, dei

te da parte dei destinatari.

di Carmelo Staropoli



Integrazione possibile tra territorio e ospedale

singoli contratti di categoria e dell'autonomia gestionale dei singoli, nel tentativo di migliorare l'attività organizzativa del settore territoriale.

Infatti, solo attraverso un'integrazione valida e di fatto "ospedale-territorio" si può mirare a un miglioramento della qualità dell'attività professionale degli operatori e a un'ovvia ricaduta in termini di efficienza ed efficacia sull'utenza, che è, e resta, il fulcro e il fine ultimo del nostro agire di medici.

Dal confronto, talora anche acceso, sono emerse indicazioni, che la Commissione, in ossequio alla funzione super partes e di coordinamento, che in quanto espressione ordinistica essa deve avere, ha sottoposte al Consiglio dell'Ordine per l'approvazione e la successiva diffusione.

Vengono riportate di seguito sinteticamente le indicazioni emerse :

1) Le prescrizioni specialistiche di esami o farmacologiche (sia ospedaliere che ambulatoriali) devono essere stilate su ricettario SSN e debitamente compilate nelle loro parti. Spesso si è assistito a prescrizioni inviate al medico di famiglia su carta bianca per la relativa trascrizione. Tali omissioni verranno segnala-

te da parte dei destinatari.

2) Collegato al Punto 1) è l'utilizzazione spesso di modulistica interna alla divisione ospedaliera od alla clinica universitaria, che di fatto viene inviata, dopo compilazione, al medico di medicina generale per la trascrizione su ricettario SSN senza peraltro dare alcun giustificativo di tale scelta.

3) Collegato al Punto 1) è la frequente rilevata mancata prescrizione di piani terapeutici o prescrizioni di ausili o presidi da parte degli ospedalieri od universitari anche su pazienti dimessi da ricoveri.

4) Le richieste del MMG devono essere necessariamente dettagliate. Ciò per evitare indagini clinico-strumentali non appropriate, incremento della spesa sanitaria ed aumento delle liste d'attesa. Sarebbe inoltre opportuno che la richiesta sia, soprattutto in caso di consulenze cliniche, accompagnata da un'anamnesi breve e circostanziata per poter meglio focalizzare il quadro patologico, avendo il maggior numero di dati possibili.

5) Tornando sull'appropriatezza della prescrizione, vi è da dire che sono state indicate recentemente delle linee guida per patologie da parte dell'Assessorato (RAO), che andrebbero opportunamente osservate.

6) CUP Provinciale. È un processo già in itinere che va perfezionato e del quale molto si discute. È fondamentale la sua realizzazione per l'abbattimento delle liste d'attesa con la scomparsa dei "doppioni" di prenotazione.

7) Presenza di registri di prenotazione interna alle singole divisioni per pazienti definiti "urgenti" (da vedere nelle 24-72 ore successive). Queste liste non rientrano nelle prenotazioni ordinarie.

8) Chiedere ai medici di base ed ai colleghi funzionari aziendali di informare il paziente che deve portare sempre con se l'ISEE e che lo stesso deve essere mostrato di volta in volta ai sanitari per ogni prestazione.

9) Spesso viene usato il numero di iscrizione all'Ordine del medico specialista, talora sollecitato per telefono, per indicare indagini richieste come suggerite dallo stesso. Per evitare spiacevoli disguidi, la richiesta specialistica di indagini clinico-strumentali indicata su carta intestata privata o di Azienda Sanitaria, va allegata alla richiesta stilata dal MMG su ricettario SSN.

10) Rivalutazione di tutto il settore delle visite specialistiche medico-legali. Necessità di una commissione ad hoc per chiarire limiti ed operatività. Esistono comportamenti difformi tra territorio ed ospedale a partire dal tipo di richiesta eseguita e dalla prestazione fornita. L'ospedaliero fa differenza tra visita e certificazione considerando due prestazioni e differenti importi economici, mentre il territoriale considera una sola prestazione.



11) Visite domiciliari per il territorio. La richiesta di visita domiciliare deve essere sempre accuratamente dettagliata e mirata, tenendo conto dell'intrasportabilità assoluta del paziente quale prerogativa.. Non sempre i pazienti che vengono considerati degni di visita domiciliare di fatto lo sono.

12) Il medico specialista ambulatoriale od ospedaliero al termine della consulenza:

- Formula la diagnosi, consigliando indirizzo terapeutico e programma di monitoraggio del paziente.
- Nel prescrivere il trattamento terapeutico indica limitazioni note AIFA ed informa il paziente su prescrivibilità o meno dello stesso da parte del SSN.
- Prescrive eventuali consulenze od indagini strumentali su ricettario SSN.
- Fornisce relazione finale dell'iter terapeutico
- Nel caso di prescrizione di piano terapeutico (redatto in triplice copia) si consegnano due copie al paziente ed una è inviata alla Direzione Sanitaria aziendale.

13) Lo specialista convenzionato esterno al termine della consulenza, consigliando l'iter diagnostico-terapeutico e l'eventuale programma di monitoraggio sul proprio ricettario appone firma, timbro identificativo contenente numero di iscrizione dell'Ordine di appartenenza.

14) Il medico ospedaliero:

- Compila la SDO prevista per Legge.
- Prescrive la terapia sul ricettario verde, per l'invio alla farmacia interna oppure sul proprio ricettario regionale
- Osserva nella prescrizione norme AIFA e prescrivibilità o meno dei farmaci
- All'occorrenza rilascia, gratuitamente, certificato medico di prognosi utile alla giustificazione dell'assenza dal lavoro
- Rilascia, a pagamento, il certificato medico contenente diagnosi e prognosi ai fini medico-legali
- La prima visita di controllo post-intervento chirurgico rientra nel DRG; non occorre prenotazione presso il CUP.

15) Il Medico (ospedaliero) del DEA:

Al momento della dimissione prescrive obbligatoriamente



mente i farmaci utili al superamento dell'episodio critico sul ricettario verde per l'invio alla farmacia interna oppure su ricettario rosso al di fuori degli orari di apertura della stessa

Rilascia al cittadino, se necessario, certificato medico ai fini dell'assenza dal lavoro

16) Il medico di continuità assistenziale:

- Propone eventuale ricovero
- Prescrive sul proprio ricettario regionale i farmaci per terapie non differibili
- Rilascia i certificati di malattia per sabato, domenica e festivi per i lavoratori turnisti e per la riammissione al lavoro degli alimentaristi
- Esegue constatazioni di decesso.

Com'è evidente, in buona sostanza sono concetti che nascono dall'esperienza quotidiana degli operatori, imbeviti di buon senso, buona volontà e rispetto per il collega, ovviamente non sperando di essere esaustivi, ma cercando di dare un notevole contributo pragmatico al miglioramento della gestione del paziente, nel rispetto della professionalità e dignità della categoria medica in ogni sua componente. E' una ferma convinzione, infatti, che il "sistema sanità" vada governato sempre più da logiche condivise e non imposte. Pertanto è auspicabile che proprio la casa comune dei medici, che è l'Ordine, assuma il ruolo centrale, a esso insito, di sede d'incontro e di sereno confronto tra posizioni e dinamiche operative anche tra esse apparentemente distanti.



Il traguardo è a un passo: frutto del protocollo d'intesa siglato l'8 febbraio 2010 tra l'Università degli studi di Messina e l'Ordine dei Medici sarà attivato entro la conclusione dell'anno corrente il corso di formazione in "Management Sanitario per Dirigenti di Strutture Complesse". Si tratta di una lodevole iniziativa fortemente voluta dal Magnifico Rettore prof. Francesco Tomasello, che con perseveranza ha ottenuto un risultato auspicato

di Sergio Aricò

Master in management sanitario

da tempo. Il corso avrà senza dubbio un forte appeal soprattutto per coloro i quali ambiscono nel rispettivo ambito professionale a un significativo avanzamento di carriera. Con atto del 9 novembre 2010 l'Assessorato regionale alla Salute ha valutato positivamente il progetto formativo. Proprio quest'ultimo passaggio ha rappresentato il passepartout per il completamento dell'iter burocratico giunto ormai al capolinea. Come concordato, spetterà alla Fondazione Cultura e Salute Onlus svolgere il ruolo di sportello informativo, segreteria tecnica e gestione contabile del corso manageriale. Il precioso obiettivo è quello di fornire ai dirigenti medici il know-how e gli strumenti di management per ricoprire posizioni di responsabilità organizzativa al vertice delle Unità di struttura complessa. Nello specifico le tematiche trattate riguarderanno l'analisi delle strategie da adottare per il potenziamento qualitativo delle prestazioni erogate, la gestione e risoluzione di criticità organizzative con riferimento al team working. La suddetta proposta formativa ha come destinatari medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 del D.lgs n. 502/92 e s.m.i. che svolgono attività all'interno delle Asp, delle Aziende ospedaliere, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli Istituti ed Enti di cui all'art. 4 del D.lgs 502/92 e s.m.i., e degli Istituti zooprofilattici sperimentali. Il corso è rivolto anche al personale degli enti e strutture pubbliche indicate dall'art. 11 del D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 484, ai quali sia stata estesa la disciplina sugli incarichi dirigenziali di struttura complessa, così come espressamente definito all'art. 16 quinquies comma 5 del D.lgs 502 e s.m.i. Possono inoltre partecipare anche i dirigen-

ti del ruolo tecnico-sanitario e i dirigenti del ruolo tecnico-veterinario dell'Assessorato regionale con almeno 5 anni di servizio. Il corso si sviluppa in 4 moduli (A. Organizzazione e gestione dei servizi sanitari- B. Indicatori di qualità dei servizi di sanità pubblica - C. Gestione delle risorse umane - D. Criteri e aspetti di finanziamento e elementi di bilancio e controllo) per un totale di 120 ore di lezione (in aula) e 12 ore per la predisposizione di un project work svolto a livello individuale e/o di gruppo. La durata complessiva è stimata in 11 settimane con sede, per questa prima edizione, presso la struttura dell'Ordine nei giorni di venerdì e sabato. La didattica verrà effettuata con metodologie che prevedono una partecipazione attiva degli allievi attraverso esercitazioni pratiche e simulazioni con esperti di chiara fama nel comparto sanitario. L'apprendimento sarà coadiuvato da un tutor d'aula, a cui i discenti potranno fare riferimento con la possibilità di poter fruire di un costante supporto telematico attraverso la piattaforma e-learning, sviluppata dall'Università di Messina. Le informazioni inerenti l'organizzazione e il materiale didattico sarà fornito preventivamente ai partecipanti all'inizio di ciascun modulo e scaricabile dal sito web dedicato. La frequenza obbligatoria richiesta per ognuno dei moduli è pari almeno all'80% delle ore di attività didattica prevista e funge da condicio sine qua non per il rilascio dell'attestato che certifica la frequenza al master.



Le competenze acquisite verranno valutate tramite test il cui punteggio rappresenterà la cartina al tornasole del grado di preparazione dell'allievo. Il periodo di formazione si concluderà con la presentazione e la discussione da parte di ciascun apprendista di uno studio elaborato in aziende sanitarie italiane o straniere la cui fase di progettazione verrà seguita da un docente scelto dal

formando. Secondo quanto stabilito dalle parti, è stata designata come direttore del master per i primi quattro anni la prof.ssa Daniela Baglieri, ordinario in Economia e Gestione delle imprese presso la Facoltà di Economia dell'Ateneo peloritano. Il Comitato tecnico-scientifico che assolve a funzioni di indirizzo e controllo sulla qualità del corso di specializzazione risulta composto in rappresentanza dell'Università dai prof.ri Gustavo Barresi, Claudio Grillo e Pietro Navarra mentre per l'Ordine dei Medici dai dottori Stefano Leonardi, Sebastiano Marino e Salvatore Rotondo.

Ipostumi neurologici insorti in seguito a lesioni acute del Sistema Nervoso Centrale e del Sistema Nervoso Periferico rappresentano una grave fonte di menomazione, disabilità e handicap e possono compromettere notevolmente la qualità della vita del paziente.

La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di rieducazione nel corso del quale si porta il paziente a raggiungere il miglior livello di qualità della vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, emozionale, affettivo e relazionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell'ambito dei limiti della menomazione e delle risorse disponibili.

Le attività di Medicina Riabilitativa sono, pertanto, finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito a eventi patologici o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per consentire al paziente maggiori opportunità di partecipazione e di, conseguenza, la migliore qualità della vita e di reinserimento psicosociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi e gli interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione.

L'Intervento Riabilitativo Neuromotorio è deputato alla presa in carico dei pazienti affetti da esiti di lesioni del SNC e/o del SNP che determinano principalmente perdita parziale o totale della funzione motoria di un intero emisoma, di entrambi gli arti inferiori o sia degli arti inferiori che superiori. Oltre ai deficit stenici e motori possono essere associate turbe dell'eloquio, della deglutizione, aprassia ideomotoria, emisomatoagnosia, sindrome neuroalgodistrofica, turbe attentive e mnesiche, turbe del visus, disturbi sfinterici e deficit neuropsicologici. Di frequente riscontro sono, inoltre,

le complicanze da allettamento quali trombosi venosa profonda, paraosteopatie, ulcere da decubito, sindrome da prolungato clinostatismo e retrazioni miotendinee. Tra le patologie che trovano maggiore indicazione al ricovero in ambiente riabilitativo neurologico si annoverano malattie vascolari ischemiche ed emorragiche encefaliche e midollari, traumi cranici e vertebrali con compromissione parenchimale, malattie

di G. Nastasi

Postumi di lesioni acute del sistema nervoso



demielinizzanti, sindromi extrapiramidali, polineuropatie, sindromi infettive, infiammatorie e compressive del midollo, tumori cerebrali e midollari. Le attività sanitarie di Riabilitazione in sinergia con le Linee Guida Ministeriali (1998), richiedono la presa in carico globale del paziente mediante la stesura del Progetto Riabilitativo.

Il trattamento riabilitativo del paziente con danno neurologico è, naturalmente, diversificato in base all'etiologia della sindrome, variando così l'entità e i tempi del recupero sia spontaneo che indotto. Il razionale dell'intervento riabilitativo deve essere quello di garantire la precocità e stabilire gli esiti e gli obiettivi, assicurando il miglioramento della qualità della vita, il ripristino delle abilità residue e il recupero dell'autonomia negli atti della vita quotidiana.

Presso l'Istituto Ortopedico del Mezzogiorno d'Italia (Via Consolare Pompea 360 - Ganzirri), accreditato e convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito del Reparto di Recupero e Rieducazione Funzionale è attivo il Reparto di Riabilitazione Neurologica. Previa valutazione specialistica il paziente può usufruire di degenza ordinaria convenzionata.



Di recente sono stati eseguiti con successo, presso la U.O. di Cardiologia del Papardo, diretta da Rosario Grassi, per la prima volta a Messina, due interventi di TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) su dei pazienti di 88 anni ad alto rischio chirurgico. Trattasi di una tecnica di impatto impeccabile e soprattutto con una assistenza continua al malato nel postoperatorio mirata a restituire in breve tempo al paziente una buona qualità di vita. La procedura di sostituzione della valvola aortica per via transapicale è dedicata a pazienti affetti da stenosi aortica sintomatica severa che presentano un alto rischio di

di Silvana Paratore



Impianto percutaneo di valvola aortica

Nuova tecnica all'ospedale Papardo

mortalità operatoria. Si tratta di soggetti in età avanzata che, senza trattamento, avrebbero una prognosi infausta e le cui comorbilità condizionano un aumento del rischio di mortalità per l'intervento chirurgico di sostituzione valvolare aortica convenzionale (in by-pass cardiopolmonare CPB) così elevato da rendere incerto il rapporto rischio/beneficio. Tuttavia l'intervento chirurgico, considerato a basso rischio di mortalità nella popolazione generale, può rappresentare un'opzione terapeutica non percorribile per un sottogruppo di pazienti, nei quali il rischio operatorio è molto elevato e sono inoperabili. Per la presenza di comorbilità quali insufficienza renale cronica, bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) severa, scompenso cardiocircolatorio, alcuni pazienti vengono giudicati ad alto rischio chirurgico e pertanto non operabili. Dati recenti riportati dai registri dell'Euro Hearth Survey mostrano che il 30% di pazienti anziani con stenosi aortica severa non vengano sottoposti ad intervento chirurgico. La necessità di terapie alternative per il trattamento di tali pazienti ha portato allo sviluppo di metodiche alternative all'intervento di sostituzione valvolare aortica e all'impiego di protesi valvolari aortiche impiantate per via percutanea. È interessante ricordare che nel 1985 il cardiocirurgo Alain Cribier in Francia eseguì il primo intervento di valvuloplastica aortica per via percutanea, cioè dilatazione con pallone della valvola stenotica. L'intervento è stato praticato per diversi anni, ma poi abbandonato come opzione terapeutica definitiva in quanto, a fronte di buoni risultati a breve termine, i risultati a distanza non erano soddisfacenti. Ben si comprende come ai giorni nostri, l'intervento di valvuloplastica aortica per via percutanea risulta essere poco eseguito nella pratica clinica e considerato esclusivamente come approccio "palliativo" oppure "di bridging" in attesa dell'intervento chirurgico tradizionale di SVA o di TAVI. A seguito dei primi lavori pionieristici, eseguiti da Anderson e Pavcnick su modelli animali, nel 2002 Cribier e coll. eseguivano il primo intervento di sostituzione valvolare aortica per via percutanea (TAVI) in un uomo in fase di scompenso cardiocircolatorio terminale con stenosi aortica severa, affetto da numerose comorbilità. Il paziente sopravvisse all'impianto della valvola per via percutanea, morendo alcuni mesi dopo, a causa di una delle sue co-patologie. In seguito a questo storico intervento, altri pazienti sono stati trattati con tale metodica utilizzando diversi tipi di protesi valvolari percutanee. Da circa 2 anni la TAVI è diventato un intervento attuabile nelle strutture di cardiologia interventistica più all'avanguardia. Sono presenti in commercio 2 valvole: la "EDWARD SAPIEN" e la "COREVALVE". La valvola EDWARD SAPIEN è costituita da uno stent di forma tubulare che monta una valvola tricuspide di pericardio bovino; il device viene quindi montato su un pallone per valvuloplastica aortica. Il device (dia-

metro 22 French, circa 6,6 mm) può essere poi introdotto attraverso l'arteria femorale o, con approccio chirurgico, per via transapicale. La valvola COREVALVE, quella attualmente impiantata al Papardo, è costituita da una valvola di pericardio bovino montato su uno stent autoespandibile. Il device è sensibilmente più piccolo (diametro 18 French, circa 5,4 mm) e quindi di più facile introduzione rispetto alla valvola EDWARD. Le indicazioni attuali alla TAVI sono riportate nel documento di consenso della Federazione Italiana di Cardiologia e della Società Italiana di Cardiocirurgia: pazienti con Euroscore > 20 (calcolo del rischio di un intervento cardiocirurgico), pazienti con più di 85 anni ed Euroscore > 10. La scelta del paziente non può essere considerata un'indicazione alla procedura. Dal punto di vista pratico, la procedura d'impianto della protesi avviene con il paziente in anestesia locale e sedazione (talora può essere richiesta un'anestesia generale). Si esegue un approccio bilaterale attraverso le arterie femorali e una vena femorale. Talora può essere necessario un approccio succlavio o chirurgico transapicale. Dopo aver posizionato adeguati introduttori arteriosi, viene preventivamente eseguita una valvuloplastica con pallone della valvola nativa (necessario ottenere un momentaneo arresto cardiaco attraverso un "rapid pacing"). La valvola viene intanto preparata e incapsulata nel sistema di rilascio. Si introduce quindi la valvola poi rilasciata in posizione corretta. Dopo averne controllato il corretto funzionamento, si rimuovono gli introduttori e si sutura il vaso attraverso un sistema di aghi che non richiede sutura chirurgica. Le "cicatrici" operatorie sono minime. I risultati subito molto promettenti; inizialmente la mortalità a 30 gg. si aggirava intorno al 10%, accettabile se si considera che erano tutti pazienti ad alto rischio chirurgico. Col miglioramento della tecnica, delle capacità degli operatori e la migliore selezione dei pazienti, la mortalità è progressivamente diminuita, attestandosi attualmente al 5% nei migliori centri. È da sottolineare che la TAVI pur essendo una procedura "cardiologica" svolta in sala di emodinamica, richiede una grande sinergia fra cardiologo interventista e cardiocirurgo, sia per selezione dei pazienti, sia "backup" chirurgico, sempre necessario. La complessa procedura richiede uno specifico training, oltre che per operatori, anche per ecocardiografisti, elettrofisiologi, anestesisti e intensivisti coinvolti nella procedura. Presso il Papardo è possibile eseguire, al pari dei migliori Centri Cardiologici e Cardiocirurgici nazionali ed esteri, l'innovativa procedura in tutta sicurezza grazie a un training svolto all'estero dagli operatori e grazie alla sintonia fra il direttore di Cardiologia Grassi e quello di Cardiocirurgia Francesco Patanè. Il posizionamento di protesi valvolari aortiche per via percutanea rappresenta uno dei più importanti traguardi che la cardiologia interventistica ha raggiunto dopo la introduzione dell'angioplastica coronarica e dello stent. Se i risultati a lungo termine confermeranno l'affidabilità di tali impianti, vi sono valide ragioni per pensare che tale approccio potrà diventare una metodica attuabile anche in paziente a medio e basso rischio chirurgico. Un grazie va a Gianni Mobilia, dirigente Cardiologia per l'aspetto scientifico di questo articolo.



Silvana Paratore con Rosario Grassi, Gianni Mobilia, Maria Paola Trifirò, Giuseppe Paleologo, Tindaro Ceraolo, Giuseppe Busà, Aldo Cucinotta e Matteo Arena.

La spasmofilia è una disfunzione cronica, straordinariamente diffusa ma pressoché sconosciuta alla medicina ufficiale, anche se la sua scoperta risale a più di cento anni fa.

I grandi malesseri come angoscia, tetania, sensazione di morte imminente, disturbi del sonno (insonnia da risveglio notturno), fatica mattutina, di mezzogiorno e di tutta la giornata sono i principali sintomi. Il 90% della spasmofilia è ereditaria, sembrerebbe che una trasmissione embriologica sia possibile dalla madre al bambino.

Esistono autentiche famiglie di spasmofili: si stima che in Italia ne soffra tra il 12 e il 20%, che tradotto in numeri significa tra i sei e gli undici milioni di persone. Di questa patologia, in molti casi non riconosciuta come malattia vera e propria, se ne è recentemente parlato in un incontro - dibattito tenutosi al Policlinico di Messina, con la partecipazione di numerosi omeo - patologi. Si ritiene infatti che le cure omeopatiche siano le più efficaci nell'affrontare la malattia.

La spasmofilia può assumere diverse forme che possono congiungersi ad altre patologie.

In questi casi sarà interessante sottoporre il paziente ad analisi ematica, rilevando, in particolare il tasso di istamina, basofili, folati e rame sierico.

Che sia una disfunzione ampiamente diffusa lo dimostra il fatto che rientrano in questa classificazione distonie neuro-vegetative, affaticamento neuro-psichico, colon irritabile, nevrosi ansioso-depressive, "esaurimenti" e

gran parte delle cosiddette malattie psicosomatiche e da stress. Biologicamente la spasmofilia consiste in un'alterazione costituzionale della permeabilità della membrana cellulare, per cui il paziente ha un bisogno molto maggiore dell'individuo sano di calcio, magnesio, zinco, vitamina D e di altre vitamine e sali minerali che perde troppo facilmente, appunto per l'eccessiva permeabilità cellulare.

Spasmofilia dimenticata dalla medicina ufficiale

In Italia oltre sei milioni di malati

Si nasce spasmofili, ma la disfunzione rimane allo stato latente finché non sopravviene un fatto stressante che porta alla luce il disturbo.

Per quanto riguarda le cure, la medicina ufficiale tende a trattare la malattia con montagne di antidolorifici, calmanti, ansiolitici che non sono estremamente utili, tanto più che gli spasmofili non guariscono mai e diventano farmaco-dipendenti. Quindi il rimedio più logico è proprio dare allo spasmofilo quello di cui necessita.

L'impostazione manageriale della medicina e lo sviluppo delle aziende che operano nel settore sanitario hanno cambiato i ruoli del medico e le sue capacità decisionali.

Oggi l'azienda e coloro che pianificano la sanità (health-care planners) sono forse troppo lontani dai problemi quotidiani che medici e pazienti incontrano. Sono invece preoccupati della disamina degli «indicatori». Usano questi parametri per misurare unicamente l'efficienza del sistema. L'aziendalizzazione della sanità sta cambiando molto il rapporto tra medico e paziente. Il medico è tra



di Giovanni Russo

Il medico e le esigenze dell'azienda sanitaria

incudine e martello: tra le linee guida dell'azienda per cui lavora e le esigenze del paziente. A volte non gli è consentito neppure di sentire i bisogni personali del paziente, ma è chiamato soltanto ad allineare la patologia del paziente al protocollo previsto dagli standards. Il medico non riesce a incontrare il paziente, la sua persona, la sua malattia in quanto malattia di quella persona.

Poiché le risorse sanitarie sono costose e limitate, è inevitabile la razionalizzazione. È diffusa l'idea tra gli amministratori della sanità che la cura della salute dovrebbe essere considerata come ogni altro «prodotto commerciale», i cui costi, prezzo, disponibilità e distribuzione dovrebbero essere lasciati nel sistema del libero mercato, con leggeri interventi da parte del governo nazionale. Essendo il diritto alla salute un diritto «fontale», non può essere ridotto a mera merce, ma ha precise connotazioni umane.

Le modalità gestionali e di economia - sanitaria possono essere discusse, ma non a livello «essenziale». L'industrializzazione e il mercato della sanità non sono necessariamente antagoniste della buona pratica della medicina, di quella medicina centrata sui bisogni reali del paziente, attenta alle relazioni con il malato e con i familiari. Il modello di mercato in sanità può aiutare a migliorare significativamente non soltanto la gestione delle risorse sanitarie, ma le stesse relazioni umane se queste vengono inserite nel modello come centrali e non tangenziali. Molto dipende dal medico, che non può accettare una economia di mercato in sanità dove i pazienti si ritrovano sotto la disgrazia sia della malattia che li affigge che della gestione discutibile della sanità.

L'ALTRA OPINIONE

Non c'è ingiustizia nel non assicurare i livelli essenziali di prestazione sanitaria neanche a coloro che nascono con patologie congenite (e quindi senza loro colpa), perché in questo caso che uno nasca sano o malato dipende soltanto da una specie di «lotteria naturale», ma non c'è ingiustizia da parte dello Stato. Questi soggetti sono soltanto sfortunati, svantaggiati dalla natura, ma di per se stessi non meritano alcuna tutela di base da parte della comunità sociale. Non ci sono quindi obblighi di solidarietà morale per questi soggetti da parte dello Stato (le condizioni di partenza dei soggetti svantaggiati sarebbero eticamente «neutre»), ma solo da parte di organizzazioni caritative.

H.T. Engerhardt Jr., Manuale di bioetica, 22000.

È difficile trovare buoni riscontri che i mercati hanno in generale migliorato la cura della salute [...]. Non c'è decisiva evidenza internazionale che su una via o su un'altra il mercato sia un mezzo effettivo di controllo dei costi.
D. Callahan, Medicine and the market, 1999.

PAROLE CHIAVE

Management: Coinvolgimento di persone al fine di raggiungere obiettivi pianificati di efficacia ed efficienza, ossia la produzione di desiderati «outcomes» di qualità di un sistema. L'efficacia è la capacità di raggiungere un obiettivo pianificato; l'efficienza lo raggiunge con la minima allocazione possibile di risorse.

Diritto «fontale»: diritto primario, che è alla base di altri successivi diritti, perché coincide con il diritto della persona a tutelare e custodire la sua vita. È un diritto che nasce dalla fonte stessa della persona umana, dalla sua dignità, dal valore intangibile della sua vita. In quanto «diritto umano» il diritto alla salute viene prima di ogni valore economico ed esige l'intervento di tutela da parte dello Stato.

Livelli essenziali di assistenza: Prestazioni essenziali che il Servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o con pagamento di ticket.

Riguardano i settori: prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera.

XV MASTER IN BIOETICA *l'Ordine e la Scuola Superiore di Bioetica a servizio del medico*

Inizia il 28-29 ottobre, presso il S. Tommaso di Messina, sotto la direzione di D. Giovanni Russo.

Il corso è anche spendibile per i medici e il personale sanitario per il conseguimento dei crediti ECM (due annualità), a norma del Decreto MURST 3/11/99, n. 509. Di impostazione moderata e aperto al dialogo con le posizioni diverse, è stato pensato per quanti cercano una formazione scientifica solida sulla bioetica in quanto medici, avvocati, amministratori della sanità. Il Master si svolge una volta al mese, di venerdì pomeriggio e l'indomani mattina; prevede in tutto 20 stages. Alcune attività sono in forma e-learning, in diretta, grazie ad una piattaforma particolarmente attrezzata.

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

riceviamo e pubblichiamo

Pubblichiamo la nota ricevuta dal Dott. Renzo indirizzata alla Redazione della trasmissione Uno Mattina, al Garante delle Telecomunicazioni e alla Commissione Vigilanza della RAI concernente notizie diffuse nel corso della trasmissione UNO MATTINA su una ipotetica responsabilità degli odontoatri nella diffusione di patologie infettive.

La Commissione Nazionale degli Odontoatri è da sempre attenta a vigilare sulla correttezza delle informazioni che riguardano l'odontoiatria anche al fine di evitare inutili e pericolosi allarmismi che possono generare una diffidenza nell'intraprendere terapie odontoiatriche con ovvie ripercussioni sulla salute della collettività. Questo documento segnala con forza queste problematiche e vuole essere stimolo per tutti gli organi di comunicazione affinché le notizie, in ambito sanitario, siano il più possibile obiettive e analizzino i problemi nella loro completezza e non parzialmente.

Nel corso del programma andato in onda su Rai Uno: "Uno Mattina" del 10 ottobre 2011, trasmissione divulgativa e informativa verso il pubblico secondo i compiti affidati alla RAI quale organo di stampa sottoposto alla vigilanza pubblica, ancora una volta la professione odon-

toiatrica è stata inserita in un elenco di "probabili untori" relativamente alla diffusione di patologie gravi e pericolose per la salute. In ottemperanza ad una responsabile valutazione dei rischi della salute inerente alla fruizione delle prestazioni sanitarie e non solo della salute odontoiatrica si puntualizza quanto segue:

La CAO Nazionale quale Istituzione ordinistica, rappresentativa della professione di odontoiatrica posta a tutela dei cittadini in quanto organismo ausiliario del Ministero della Salute, ha da sempre alzato il livello dell'attenzione sulla possibile diffusione di gravi e pericolose patologie derivanti da pratiche inidonee e da non corrette procedure di disinfezione e sterilizzazione di attrezzature e strumentazioni.

Una corretta analisi, però, non può prescindere da alcuni fatti, gravissimi per la loro genesi e per la continua, invasiva diffusione;

- a) La pratica illecita svolta da sedicenti odontoatri che, in alcuni casi con la copertura di professionisti scorretti esercitano abusivamente la professione medica di odontoiatra.
- b) Strutture dedite al mercato delle prestazioni sanitarie che, nella rincorsa alla pratica di "tariffe" concorrenziali e a bassa redditività non certo idonee a garantire la qualità delle cure e la sicurezza, abbattano i costi di gestione incomprimibili per le corrette terapie mediche ed odontoiatriche. Soprattutto non vengono rispettati i protocolli e i principi.

Villasimius: concluso il 66° congresso nazionale della Fimmg, in un quadro generale di crisi mondiale, con i contratti bloccati per legge fino al 2014, è stato comunque possibile raggiungere obiettivi fondamentali.

In primis l'impegno assunto con il ministro Ferruccio Fazio sul riordino delle cure primarie e con la collaborazione espressa dal ministro Sacconi; la medicina

Fimmg in Confprofessioni per fornire ai medici strumenti e opportunità come l'istituzione di due Confidi per i professionisti, Mmg compresi.

Si tratta di un sistema di cooperative che potrà fornire ai medici finanziamenti agevolati come quelli di cui hanno usufruito commercianti, agricoltori, artigiani. Sempre con Confprofessioni, tramite Fondo Professioni, si sta introducendo una nuova figura professionale nel Ccnl dei dipendenti di studio denominata «assistente di studio medico» che sarà dotata di competenze sia di tipo segretariale sia sanitario e socio assistenziale.

Nel corso del congresso una sessione è stata dedicata all'enpam nel corso della quale il vicepresidente vicario Alberto Oliveti ha illustrato le riforme che la Fondazione si appresta ad effettuare per consentire l'allineamento ai parametri imposti nella Finanziaria del 2007 e cioè la sostenibilità a 30 anni e la copertura patrimoniale a 50 anni. Allo scopo il piano prevede il graduale innalzamento dell'età pensionabile dagli attuali 65 anni a 68 nel 2018, con incrementi di 6 mesi per ogni anno solare; dal 2013, inoltre, entreranno in vigore nuovi coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita ed i contributi versati verranno valorizzati con un coefficiente proporzionalmente più contenuto (1,4 contro 1,5 attuale), pertanto si prevede con le future convenzioni l'innalzamento dell'aliquota contributiva dall'attuale 16,5% fino al 26% nel 2026.

Numerosa e qualificata la presenza della delegazione Messinese che quest'anno ha avuto l'onore della presidenza congressuale, infatti nel consiglio nazionale pregressuale è stato proposto ed eletto Presidente del congresso Giacomo Caudo.

66° congresso nazionale Fimmg

Dal ministro Ferruccio Fazio impegno per la rifondazione della medicina generale

generale deve cambiare, senza imposizioni dall'alto, attraverso una concertazione che accolga alcune proposte della fimmg come l'accesso, il ruolo unico nel Ssn, la ristrutturazione del compenso e la cancellazione del passaggio alla dipendenza che era improponibile.

La Fimmg ha compreso che di fronte a un contesto mutato bisogna reagire con cambiamenti radicali.

Recuperare i valori della professione, ragionare sulla qualità e non più sulla quantità per riproporre l'autorevolezza della professione anche in sinergia con le altre figure mediche. Sempre più fattivo il ruolo



Il segretario nazionale Fimmg Giacomo Milillo, il ministro della Salute Ferruccio Fazio e il presidente del congresso nazionale Fimmg Giacomo Caudo

Si è svolto con successo, sia per numero di partecipanti che per qualità delle relazioni, l'evento formativo "Creare è cambiare: arti terapie e neuroscienze" organizzato dal Centro Diurno "Camelot" del Modulo Dipartimentale Salute Mentale Messina Nord Asp 5, con la sinergia organizzativa della Lundbeck e il patrocinio di Ordine dei Medici e Fondazione Bonino Pulejo. L'incontro rivolto a specialisti del settore ha avuto come inedita location il salone "Il trionfo dei cavalieri" del Centro Diurno della Cittadella Sanitaria "Lorenzo Mandolari" e come uditori anche alcuni degli ospiti della struttura, normalmente aperta all'utenza, a testimoniare una visione nuova dell'approccio al disagio psichico: nel senso che il tempo e il luogo della cura possono coincidere con il tempo e il luogo della conoscenza, ricerca e formazione. Questa ottica dell'agire, per certi versi pionieristica, è quella alla quale gli organizzatori hanno fortemente creduto. E l'atmosfera di condivisione, d'interesse e motivazione che ha pervaso i partecipanti ha certamente dato ragione a questa scelta consapevole e alla possibilità di andare avanti in questa direzione. Gli utenti possono sentirsi più partecipi e coinvolti, a una maggiore compliance al trattamento integrato, che prevede sia la terapia farmacologica che quella psicosociale (arte terapia); gli operatori possono conoscere meglio le realtà strutturali e funzionali dei servizi, espressione della loro stessa mission e del modello culturale e scientifico di riferimento. L'evento accreditato dal Ministero della Sanità, è stato quindi un importante momento di approfondimento e riflessione sull'approccio integrato alla malattia mentale, che tenesse conto sia delle conoscenze derivate dalle neuroscienze, sia dell'espressione artistica, come primitivo e privilegiato canale comunicativo di contenuti interni (sensazioni, emozioni, sentimenti) da offrire al dialogo e alla condivisione.

L'arte, come canale di comunicazione, attraverso il quale vengono veicolati vissuti emotivi e immagini archetipiche, si pone come crocevia che, favorendo la dimensione simbolica e creativa, offre la possibilità attraverso canali filogeneticamente più antichi, sfuggenti alla logica razionale, di far emergere quella dimensione interna appartenente al mondo arcaico e primitivo della psiche individuale e collettiva. È opportuno in tale contesto dare spazio alle molteplicità delle voci di cui si nutre l'arte come possibilità di ri-vivere e ri-vedere le immagini che appartengono alla storia dell'umanità. L'intento è favorire l'integrazione tra ciò che è comprensibile e quello che appare incomprensibile, tra il visibile e l'invisibile. Per una prassi terapeutica integrata e condivisa capace di coniugare diverse strategie: psicofarmacologica con notevoli livelli di maneggevolezza ed efficacia, che non va demonizzata e rappresenta un importante e indiscutibile strumento terapeutico e psicosociale. Dopo il saluto del dott. Filippo Zagami in rappresentanza dell'Ordine dei Medici, della dott.ssa Nina Santisi, responsabile dell'U.O. Formazione Asp 5 Messina e della dott.ssa Gabriella Facciola, in rappresentanza della Lundbeck, il dott. Matteo Allone, psicanalista junghiano, responsabile dell'U.O.S. Centro Diurno Camelot, ha illustrato con immagini di repertorio il per-



corso del "Progetto linguaggio arte" che in un incessante "work in progress" ha condotto alla realizzazione di un luogo della cura, dove l'integrazione terapeutica è una prassi consolidata: Camelot come espressione di creazione e cambiamento.

Il prof. Edoardo Spina, ordinario di Farmacologia della nostra Università, ha brillantemente esposto le più recenti evidenze sui meccanismi epigenetici espressione della relazione tra psicofarmaci, ambiente e neuro pla-

Creare è cambiare arti terapie e neuroscienze

sticità. Il dott. Luigi Turinese, psicanalista junghiano, membro ordinario A.I.P.A. ha evidenziato l'intima connessione tra creatività e istinto individuativo, alla luce del pensiero junghiano e l'analisi di un caso clinico.

Il dott. Franco La Rosa, docente di Psicopatologia e Clinica Psichiatrica C.I.P.A., ha relazionato sulla necessità di riscoprire il senso e il valore delle parole, la dimensione di profondità e di significato della poesia come modo privilegiato di dare voce al disagio dell'anima.

Il dott. Luigi Baldari, micropsicanalista e responsabile dell'U.O.S., Psicoterapia - Studi e Ricerche dell'ASP 5, ha illustrato attraverso una ricca panoramica di autori che si sono interessati alla tematica, le connessioni tra depressività, cioè la capacità depressiva e la creatività. Il dott. Giuseppe Mento, neurologo del Policlinico Universitario di Messina, si è soffermato sulle connessioni neurali e sulle aree cerebrali, che vengono attivate, durante la fase notturna del sonno, alla base della crea-

tività onirica. I lavori sono continuati nel pomeriggio con due laboratori emotivo - esperienziali.

Nel primo la dott. Maria Elena Garcia, psicoterapeuta, co-fondatrice del corso e dell'associazione di Movimento Creativo, metodo Garcia - Plevin, ha sviluppato con un workshop, il tema del ritmo dei processi mentali e della presenza psicocorporea del terapeuta.

Nel secondo, il prof. Marcello Aragona dell' U.O.C. di Oncologia Medica e Hospice, Policlinico Universitario di Messina, ha sviluppato l'argomento della neurobiologia della creatività e delle esperienze vetta, con un workshop di "meditazione corporea", che si è realizzato nel "Bosco di Camelot", area adiacente al Centro Diurno, antistante all'ex 3 Reparto Uomini dell'Ospedale Psichiatrico, da più di quindici anni abbandonata all'incuria, ripristinata grazie a un progetto finalizzato, dall'Ufficio Tecnico dell'Azienda Sanitaria Provinciale.

L'evento formativo attraverso un rito di rinascita, al quale tutti hanno partecipato, ha riconsegnato il boschetto di splendidi tigli, dalla verdeggianti ombra, alla fruibilità della collettività, testimoniando ulteriormente che il cambiamento è un atto creativo.

Organizzato nell'ambito delle attività divulgativo-scientifiche della sezione di Messina dell'Associazione Nazionale Arma di Cavalleria, presieduta dal grande ufficiale dott. Angelo Petrunaro, si è tenuto nell'Aula Magna del liceo scientifico statale "Lucio Piccolo" di Capo d'Orlando, diretto dalla prof.ssa Tindara Molica Colella il 12° Convegno Provinciale dal titolo "Medicina delle catastrofi: emergenze nucleari, biologiche, chimiche

Focus su emergenze e medicina delle catastrofi

Il 12° convegno provinciale dell'Associazione Nazionale Arma di Cavalleria

e radiologiche" con il patrocinio dell'Ordine dei Medici. Ha aperto i lavori l'Ufficiale Medico qualificato alla difesa N. B. C. R. che ha presentato l'argomento di scottante attualità dopo gli eventi catastrofici dell'Estremo Oriente; seguito dal dott. Francesco Marzachi, procuratore generale di Casazione Onorario, il quale ha illustrato l'importanza del conoscere le emergenze nucleari biologiche, chimiche e radiologiche prodotte dall'attività colposa e dolosa dell'uomo, capaci di mettere a repentaglio l'incolumità di un numero imprecisato di persone, rendendo necessaria una preparazione adeguata per affrontarle nel modo migliore. Ha dato inizio alle relazioni il prof. di fisica Antonio Smiraglia, introducendo il discorso sulla radioattività a partire dalle quattro forze di Newton.

Il tema della decontaminazione è stato trattato dal mag-

giore generale Gabriele Lupini, ispettore nazionale del Corpo Militare della Croce Rossa Italiana, soffermandosi sul Piano Nazionale di Difesa Civile e sull'importante ruolo che in esso occupa il gruppo da lui diretto. La dott.ssa Margherita Manfrè, primario di Medicina Interna all'Ospedale di Patti, ha illustrato le catastrofi di tipo infettivo, ricordando la prima pandemia proveniente dalla Russia, risalente al 1889 e quella del 1918, che provocò il maggior numero di morti nella regione iberica per questo conosciuta col nome di "Spagnola".

Il biocontenimento, i metodi e le procedure per proteggere la collettività sono stati gli argomenti della relazione del Colonnello Medico Carlo Cerrocchi, che ha messo in evidenza l'imprescindibilità della conoscenza dell'agente biologico per il primo soccorso. È seguito un interessante dibattito da parte degli studenti moderato dal prof. Giuseppe Scalisi e dal dott. Arcangelo Cordopatri. Presenti autorità civili e militari tra cui il comandante della Polizia Municipale di Capo d'Orlando, dott.ssa Maria Teresa Castano e il capitano Mario Costarelli, comandante della Compagnia Carabinieri di S. Agata Militello.





Scuola di formazione Fondazione ONAOSI

Al via la 18ª edizione del corso di formazione aziendale "Programma Start" promossa dalla fondazione **ONAOSI**, che si svolgerà a Perugia a partire da gennaio 2012. Le domande di partecipazione dovranno pervenire entro il 10 novembre 2011.

L'obiettivo del programma Start è rilasciare un titolo riconosciuto e spendibile sul territorio nazionale ed europeo, e offrire ai partecipanti gli strumenti per accrescere le competenze richieste dal mondo del lavoro al fine di ricoprire ruoli tecnico professionali in azienda o sviluppare autonomamente un'attività imprenditoriale.

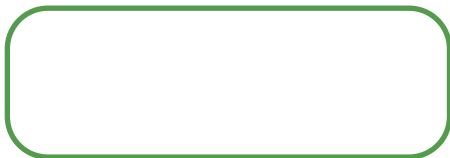
Maggiori dettagli su



www.onaosi.it

Rendite medici colpiti da raggi x e sostanze radioattive

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 207 del 6 settembre è stato pubblicato il decreto 13 giugno 2011 recante "Rivalutazione delle prestazioni economiche per infortunio sul lavoro e malattia professionale con decorrenza 1° luglio 2011, in favore dei medici colpiti da malattie e da lesioni causate dall'azione dei raggi x e delle sostanze radioattive".



Il dott. **Filippo Di Blasi**, laurea in Fisioterapia e specialistica in Scienze Motorie preventive e adattate, diplomato ISEF, cerca occupazione.
Tel: 340.3156481.



Corso residenziale AUDIT CLINICO

Ha preso il via sul portale della Federazione il Corso Fad sull'Audit clinico, secondo step dell'evento di aggiornamento professionale ecm sul Governo Clinico promosso dalla FNOMCeO, in collaborazione con Ministero della Salute e Ipsavi.

Anche questo evento, partito in modalità web, potrà a breve essere seguito come i precedenti anche sul cartaceo (in fase di stampa) che conterrà il test di valutazione da inviare per fax. Il manuale verrà spedito, a cura della FNOMCeO, ai colleghi che già hanno preso parte alle precedenti iniziative di aggiornamento, ai colleghi segnalati dagli Ordini e da coloro che lo richiederanno con procedura telefonica automatizzata (tel. 06 6841121). Le sedi provinciali, inoltre, riceveranno un certo quantitativo di manuali da consegnare, su richiesta, agli iscritti.



www.omceo.me.it



Scadenza 15 dicembre 2011

I Edizione Master di II livello
**IGIENE E MICROBIOLOGIA
DEGLI ALIMENTI (I.M.A.)**

I Edizione Master II livello
**SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA
DELLA LEGIONELLOSI (S.E.L.)**

Direttore Prof. Santi Delia, Dip. Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Messina

Il bando è pubblicato sul sito internet

www.unime.it e dell'Ordine www.omceo.me.it

Per ulteriori informazioni sul corso contattare:

Dr.ssa Lina Laganà, *Coordinatore Didattico*

Tel 090-2212444

Quarantenne con diploma in ragioneria, esperienze come impiegata amministrativa, responsabile di servizi web (web master/web designer), gestione clientela, controllo di contratti pubblicitari, responsabile di segreteria, cerca occupazione presso studio medico o struttura sanitaria. Tel. 389.8006750.

Con l'elezione del presidente e del vice presidente, si è formalmente insediato anche all'ASP di Messina il "Comitato Consultivo Aziendale" (nei mesi scorsi sia l'Azienda ospedaliera "Papardo - Piemonte" che quella del policlinico "G. Martino", avevano già insediato i loro comitati).

L'organismo appena costituito, che è parte integrante dell'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale (essendo previsto dalla legge regionale di riforma sanitaria



Andrea Cucinotta

della Sicilia (l. 5/2009), riunisce 21 organizzazioni e associazioni che operano nel territorio provinciale messinese, cui è affidato l'obiettivo di promuovere e sostenere l'orientamento dei servizi sanitari rispetto ai bisogni degli utenti. La nuova struttura sebbene sia l'erede dei Comitati Consultivi Misti, già individuati all'art. 14 del DPR 502/92 (ma che purtroppo nella nostra regione non riuscirono a superare l'estemporaneità e l'episodicità di qualche singola e esperienza di avanguardia) è

per la sanità siciliana un nuovo e importante organo di partecipazione civica attraverso il quale le associazioni degli utenti, sia di tutela dei diritti che quelle degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari, potranno rappresentare e far pesare il punto di vista dei cittadini sull'organizzazione dei servizi e dei presidi sanitari territoriali. Il Comitato Consultivo aziendale dell'ASP messinese, nelle prossime settimane completerà la propria organizzazione interna "costituendo - come anticipa il vice presidente Leone Fabio, segretario dell'Associazione siciliana dei celiaci - dei gruppi di lavoro tematici in relazione agli atti di programmazione dell'Azienda (attraverso la formulazione di proposte al direttore generale), all'elaborazione dei Piani di Educazione Sanitaria e alle proposte sulle

campagne di informazione sui diritti degli utenti e sui criteri di accesso ai servizi sanitari, nonché sulle modalità di erogazione degli stessi, con particolare riguardo alle modalità di accoglienza".

"La funzione portante di questo organismo di partecipazione democratica - dichiara il neo presidente, Andrea Cucinotta, vicesegretario di CITTADINANZATTIVA Sicilia - è rappresentata dalla finalità di supportare le azioni e i programmi di "governance" dell'azienda, esercitando l'im-

di Domenico Interdonato

Obiettivi del Comitato consultivo aziendale ASP

Ultimo arrivato nella graduatoria dei Comitati, ma fortemente motivato per la tutela della salute sul territorio

portante azione di far emergere la centralità del cittadino/utente/paziente in ogni scelta.

Sarà questa la principale verifica con la quale il "comitato" misurerà la dimensione della crescita della propria attività; quanto più rispondente ai bisogni dei cittadini sarà l'organizzazione e l'offerta di servizi territoriali per la salute - afferma, fiducioso, Andrea Cucinotta - tanto maggiore sarà centrato l'obiettivo della riforma sanitaria. Il compito di verifica della qualità dei servizi delle strutture sanitarie verso l'utenza, che viene affidato ai Comitati, dal decreto istitutivo, sarà esercitato da tutte le associazioni con sensibile e responsabile fermezza attraverso proposte e suggerimenti, ma anche con le necessarie azioni di verifica.

Il Comitato - conclude il presidente del CCA dell'ASP - ha il compito di redigere annualmente una relazione sull'attività svolta in seno all'azienda, per dar conto a tutti i cittadini di come l'ASP di Messina tutela e cura il loro diritto alla salute. Un compito al quale nessuna delle associazioni, che partecipano al comitato consultivo, intende mancare!"

La presidente nazionale dell'Ammi Lilia Tatò Fortunato è stata ospite della sezione di Messina, nella splendida cornice del Circolo Ufficiali della Marina Militare, dove si è svolto un incontro con le socie, focalizzato sulla nascita dell'Ammi Ricerca e sull'ultimo progetto: il Concorso nazionale per il conferimento del supporto finanziario per un Progetto di ricerca di Medicina di Genere e Farmacologia di genere da svolgere nelle Università e nei Consorzi Universitari Italiani, il cui bando è

sostanze in grado di prevenire tanti malanni e, a volte, anche di curarli.

Ma questo "Mare nostrum" nel punto più stretto diventa un ambiente unico al mondo, che affascina fin dall'antichità con i suoi miti e oggi, per il suo particolare ecosistema, attira studiosi da tutto il mondo.

Lo chiamano ancora Stretto di Messina, forse perché allora eravamo importanti o eravamo gli unici capaci di capirlo e, perché no, anche di dominarlo. Questo noi

di Rosanna Trovato Morabito

Mare nostrum sensu stricto

riportato sul sito www.ammi-italia.org. Il Comandante Santo Legrottaglie, presidente del Circolo, splendido padrone di casa, ha dato agli intervenuti la possibilità di assistere alla cerimonia dell'ammaina Bandiera, accompagnata dalla preghiera del marinaio, e di effettuare la visita di Forte S. Salvatore culminata con la passeggiata sul terrazzo, sotto la stele della Madonnina. Il tema del convegno, che si è svolto al parco scientifico letterario Horcynus Orca di Capo Peloro, organizzato dalla sezione di Messina dell'Ammi, è stato "Mare nostrum": così chiamavano i romani il nostro mare, con senso di appartenenza che oggi da noi perso, nonostante siano oggi patrimonio dell'umanità cultura, usi e costumi del Mediterraneo e uno stile di vita che ha il massimo della sua esaltazione a tavola. La dieta mediterranea trae i suoi corollari più importanti per la nostra salute proprio dal connubio tra mare e terra.

Un mare con una salinità e ambiente di crescita particolare, soprattutto, per il pesce azzurro ricco di acidi grassi, che più il mondo scientifico studia più scopre effetti terapeutici e preventivi sulla salute delle nostre arterie e sulla longevità. Sulle coste, dai climi temperati, cresce

l'ulivo e il succo dei suoi frutti si è dimostrato il grasso più buono al mondo, alberi che danno frutta per l'estate e semi per l'inverno, legumi, verdure ed erbe che danno profumo e sapore a cibi ricchi di



messinesi spesso lo dimentichiamo, e l'incontro ha voluto ricordare la bellezza del nostro mare e di tutto il territorio che vi si affaccia. Moderato dalla Presidente Rosanna Trovato Morabito, l'incontro ha visto la partecipazione di illustri relatori. Il prof. Emilio De Domenico ha messo in evidenza gli aspetti geomorfologici, le famose correnti scendenti e montante che fanno sì che questo braccio di mare "possa continuamente cambiare aspetto e colore". Il prof. Francesco Costa che la notte scruta, a Torre Faro, le rive alla ricerca delle specie ittiche abissali appena spiaggiate, prima ancora che la risacca le ricopra di sabbia o che diventino cibi per gli insetti. Peloris, l'antico nome dell'area di Capo Peloro, con i suoi due "pantani" nati oltre 10 milioni di anni fa, sottoposti a vincolo etnoantropologico, non valorizzati come meriterebbero. Il prof. Antonio Manganaro li ha descritti dalla formazione alla storia recente.

In generale, l'intera area dello Stretto potrebbe consentire al territorio di uscire dalla condizione di stallo in cui si trova, definita tecnicamente "povertà trappola" dal prof. Gaetano Giunta nella sua analisi socio economica: "le principali risorse su cui si deve puntare sono la zona falcata e il porto, inserito in quel sistema che si estende dal porto di Gioia Tauro all'aeroporto di Catania. Messina è infatti al centro della più importante piattaforma logistica del mediterraneo".

L'Assessorato alle politiche del mare, l'Ordine dei Medici, la Provincia Regionale e il Comitato provinciale dell'Unicef hanno patrocinato l'incontro. La poetessa Maria Costa con i suoi versi dialettali ha dato una testimonianza della cultura del mare e della gente marinara.

Ad arricchire l'evento una mostra, ovviamente sul mare, con le opere di alcuni artisti locali: Amalia Cesareo, Pippo Crea, Antonella Merulla, Concetta Pagano, Maria Pia Panzera, Stefano Romano, Mary Tavano e gli alunni dell'Istituto Giovanni XXIII e il sorteggio di un quadro della prof. Pagano il cui ricavato è stato devoluto dall'Ammi al progetto Unicef "Scuole per l'Africa".

Alcuni momenti della manifestazione

La sezione Ammi Nebrodi ha avuto il piacere di festeggiare 20 anni d'attività insieme con il presidente dell'Ordine Giacomo Caudo, il presidente Associazione leucemia siciliana Cono Galipò, la prof.ssa Margherita Lo Curto, le sig.re Lilia Tatò Fortunato, Mariella Mantovani Piras e Lilly Cavallaro Cuomo rispettivamente presidente, tesoriera e consigliera nazionale-Ammi, alcune presidenti e ammine provenienti da varie parti d'Italia, amici e socie della sezione.



Un momento del festeggiamento

E' molto importante creare una rete di collaborazione per dare continuità ad un'associazione.

Senza la costanza delle socie più grandi di coinvolgere e appassionare le socie più giovani alla nostra causa non ci potrebbe essere futuro e arricchimento pertanto insie-

associazione umanesimo e solidarietà

L'Associazione "Umanesimo e Solidarietà", in sinergia con la rete del Tribunale per i Diritti del Malato di CittadinanzAttiva Messina, l'Associazione "Città Solidale", l'Associazione "Civis-Mondonuovo" e l'ONMIC e con il patrocinio del Cesv, ha istituito il premio "Enrico Trimarchi" per le buone pratiche mediche. Il comitato organizzatore, costituito tra le associazioni promotrici, ha voluto riservare, in questa prima edizio-



me alla programmazione è necessario un impegno costante mirato alla divulgazione dell'attività sociale.

La festa di compleanno è una ricorrenza di bilanci e ricordi. Abbiamo voluto soprattutto trasformarla in una festa propositiva puntando l'attenzione non sulle cose interessanti costruite, già sotto gli occhi di tutti, ma cogliendo l'entusiasmo per la ricerca scientifica della nostra presidente nazionale signora Lilia Tatò Fortunato, abbiamo voluto invitare al nostro ventennale il presiden-

di Linda Liotta Sindoni

20 anni di Ammi Nebrodi



te dell'associazione leucemia siciliana Cono Galipò e la prof.ssa Margherita Lo Curto, pediatra e responsabile per tanti anni del reparto di oncologia dell'ospedale Dei Bambini di Palermo, per mettere in risalto i progressi della ricerca scientifica ha fatto nel campo delle leucemie.

Concludo ricordando le socie quest'anno venute a mancare: Anna Merendino e Rina Tripoli.

Entrambe sorridenti e affettuose, sin dall'inizio della mia esperienza da presidente percepivo il loro incoraggiamento, lo stesso che tante volte ho avuto dalla cara nostra presidente Lilia."

di Matteo Cucinotta

Buone pratiche mediche Premio "Enrico Trimarchi"

ne, il premio alle strutture di eccellenza che operano nel settore dell'oncologia medica nella nostra provincia. Le strutture mediche, scelte dal comitato organizzatore, sono l'U.O.C. di Ematologia dell'Azienda "Papardo-Piemonte", diretta dalla dott. Maura Brugiadelli; la divisione di Oncologia medica dell'ospedale "S. Vincenzo" di Taormina, diretta dal dott. Francesco Ferrà; all'U.O. di Ematologia dell'Azienda ospedaliera "Policlinico", diretta dalla prof. Caterina Musolino.

L'antica coppa del re di "GUDEA" che riproduce il "caduceo", scelta quale simbolo del riconoscimento assegnato alle strutture mediche che si distinguono nel panorama della sanità provinciale per l'attenzione al paziente, l'umanizzazione del rapporto e l'organizzazione alla cura, e la pergamena con la motivazione del merito verranno consegnate ai direttori delle strutture nel corso di una cerimonia pubblica.

Enrico Trimarchi

Anche quest'anno, la Giornata Messinese del Nonno, giunta alla IV edizione e organizzata dalla FEDERSPEV Sez. di Messina collaborata da ABAL, AMMI, Associazione MEDICI CATTOLICI, Associazione UMANESIMO e SOLIDARIETA', Convegni di CULTURA MARIA CRISTINA di SAVOIA, FIDAPA Messina, Fondazione BONINOPULEJO, LIONS Club Messina Host, Movimento RINASCITA CRISTIANA - Messina, OFFICINA DELLE IDEE afferen-

di Antonino Arcoraci

IV giornata messinese del nonno

te all'Associazione FARO, UNICEF Sez. Messina, UNIONE Pensionati, UNIVERSITA' della III^ età e UNUCI, si è svolta al Teatro Domenico Savio.

Tantissima gente, tanto entusiasmo, forte la partecipazione dei nipoti.

"Una giornata speciale" l'ha definita la giornalista Laura Simoncini nel suo articolo del 3 ottobre nella Gazzetta del Sud. "Una giornata speciale in compagnia degli affetti più cari con l'obiettivo di suggellare, attraverso una manifestazione all'insegna della festa, l'amore indissolubile che lega nonni e nipoti".

La Giornata di quest'anno, pur conservando lo spirito della manifestazione socio-ricreativo-culturale, ha esaltato il rapporto nipoti-nonni insieme, ieri come oggi, in un momento teatrale.

Le parole introduttive dell'organizzatore prof. Antonino Arcoraci, del Sindaco e medico dott. Giuseppe Buzzanca, dell'assessore alle Politiche della famiglia prof. Dario Caroniti, del presidente dell'Ordine dei Medici dott. Giacomo Caudo, del nonno prof. Vittorio Nicita Mauro, del nipote Marco Santoro e di Lilly Cuomo Cavallaro hanno sottolineato i principi che restano saldi e base di un rapporto che poggia sugli affetti ma che comporta grandi responsabilità morali.

E' la prima volta che la manifestazione si appropria a questo genere di spettacolo scegliendo i nipoti anche nelle scuole elementari (S. Domenico Savio), medie (Vittorini)



e superiori (Bisazza e Ainis), ed è la prima volta che tra i nonni ci sono anche quelli ospitati a Casa Serena, a Colle reale, dalle Piccole Suore di Gazzi o assistiti dalla Comunità S. Egidio.

Lo spettacolo è stato coordinato da Margherita Puccia dell'Officina delle Idee e condotto dalla giornalista Gisella Ciccio. Protagonisti sono stati i nonni e i nipoti che, dopo l'inno di Mameli in omaggio ai 150 anni dell'unità d'Italia cantato da un folto gruppo di giovani della "Vittorini", si sono alternati in recite di poesie o lettura di racconti, in canzoni e danze, eseguite queste ultime, da alcune classi delle scuole superiori (Bisazza, Ainis) la cui esibizione armonica e vivace, ha creato un clima allegro e distensivo molto apprezzato dai giovani e dai meno giovani... nonni moderni. Sono state due ore di spettacolo ricco di professionalità emergente che ha fortemente coinvolto l'intera platea affascinata.

Ad animare la giornata, ha concorso anche la presenza dei volontari del gruppo "Clown Vip viviamo in positivo onlus" con la loro briosa partecipazione.

A chiusura, la premiazione del concorso fotografico annesso alla stessa giornata. Sono stati premiati per la originalità e il significato delle immagini, Camilla Cavallaro, Aurora Arcoraci e Giada Marino e, anche se fuori concorso, le foto di Loredana La Tella, Renato Danzi e Diego Ferrau. A tutti è stata donata una riproduzione in piccolo del crest del Comune di Messina a sottolineare la istituzionalizzazione da parte del nostro Comune della giornata nella prima domenica dopo il 2 ottobre. Le foto saranno pubblicate su "Noi Magazine" supplemento della Gazzetta del Sud e a tutti i partecipanti è stata distribuita una medaglia ricordo. La relazione di Benito Bonsignore, presidente regionale della FEDERSPEV a nome anche del Presidente Nazionale dott. Eumenio Miscetti, ha concluso la manifestazione. Resta quindi da formulare l'augurio più vivo che anche il prossimo anno ci sia la stessa partecipazione di nonni e nipoti in un programma sempre nuovo e coinvolgente capace di vedere unite le due generazioni con lo stesso entusiasmo e lo stesso interesse. Dopo tutto, come dice Henri Duvernois, bisogna avere una gioventù: poco importa l'età alla quale si decide di essere giovani e come disse un nonno anziano, l'oggi è il primo giorno del resto della nostra vita.

Un momento della manifestazione

Interessante e coinvolgente come sempre: questo il giudizio di chi era presente all'incontro dedicato all'HPV e la prevenzione, svoltosi nell'Auditorium dell'Ordine dei Medici a cura dell'AI Donne Medico Me Peloro. L'incontro ha voluto sottolineare l'importanza della prevenzione del cervico-carcinoma, esercitata ed applicata con grande precisione sul territorio, mediante l'utilizzo di varie figure specialistiche che si adoperano con competenza e professionalità per raggiungere gli obiettivi preposti, all'interno dei Consultori. Il dott. S. Paratore, come Responsabile dell'Unità Operativa Screening cervico carcinoma dell'ASP 5, ha introdotto l'argomento portando a conoscenza del pubblico come, dall'invito al referto, ogni donna possa trovare all'interno del Consultorio una risposta ad ogni eventuale dubbio o quesito. Pochi e apparenti semplici gesti, da parte dell'operatore, possono bastare per una efficace opera di prevenzione. A seguire la dott.ssa M. Bonsignore, anche lei del U.O. Screening dell'ASP 5, nell'esporre il secondo livello, ci ha mostrato e descritto le principali lesioni con cui il ginecologo colposcopista viene a contatto e come, negli anni le tecniche siano diventate sempre più sofisticate. Il dott. S. Caudullo, direttore dell'U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Taormina, forte della sua vasta esperienza ha illustrato il ruolo del ginecologo oncologo, o per meglio dire la sua esperienza sul carcinoma cervicale invasivo. Senza sottovalutare i rischi esistenti, una parola di speranza è venuta fuori, poichè quasi tutti i casi clinici sono stati affrontati e trattati con ottimi risultati. Ha chiuso la seduta la dott.ssa R. Cuffari, dirigente medico Dipartimento di Prevenzione dell'ASP 5, che ci ha dato le ultime notizie sull'utilizzo della Vaccinazione anti - HPV, che, date le recenti evidenze scientifiche è risultata utile su una popolazione femminile in età pre-adolescenziale.



Una maggiore diffusione della stessa si potrebbe e dovrebbe raggiungere, onde evitare l'infezione e la trasmissibilità, ma c'è ancora molto da fare in questo campo. La seduta, moderata dalla dott.ssa Barbaro, Responsabile Consultori MeNord e Ionica ASP5, ha registrato numerosi interessanti interventi e anche il dott. G. Puglisi, direttore Dipartimento Prevenzione ASP 5, ha voluto dire la sua opinione in un settore e su argomenti di cui

di Rosamaria Petrelli

Prevenzione HPV esperti a confronto



ha notevole esperienza. Ha concluso la Dr.ssa Barbaro ricordando l'importanza del territorio e dei Consultori espletata attraverso la tecnica del counseling. Recentemente le Donne Medico, nella loro quotidiana attività professionale, sono state coinvolte attraverso l'ONDA, Osservatorio nazionale della salute della donna, nel progetto AURORA insieme ad altri 12 paesi europei. Scopo del progetto è quello di promuovere l'implementazione di uno screening anti HPV. Esso è rivolto alle popolazioni dei nuovi stati membri dell'UE attraverso scambi di conoscenze, conoscenze e collaborazione tra esperti del settore e stakeholder.

La "mission" del progetto prevede anche la formazione del personale e degli "advocacy leaders" nei nuovi stati membri dell'UE.

Concerto per i 90 anni dell'ADM

Si è svolto il 22 ottobre nella chiesa di S. Giuseppe di via Cesare Battisti, il concerto-evento organizzato dall'Associazione Donne Medico Messina Peloro in occasione del 90° anniversario della loro costituzione. Paola Miraglia come voce solista e l'arpa e il clarinetto di Valentina Celesti e Loredana Ingegneri hanno allietato la serata.

L'AIMD ha riunito, incoraggiato e sostenuto tutte le donne medico che hanno contribuito al progresso della nostra società; attualmente si occupa di medicina di genere ma anche di mettere in risalto le caratteristiche peculiari di sensibilità, intuito motivazione e approccio al lavoro che le donne possiedono.

L'Editore Verduci di Roma ha recentemente completato la pubblicazione di un nuovo e originale Trattato di Medicina Interna in tre volumi per complessive 3.800 pagine. Coordinatore del Trattato è il prof. Giovanni Gasbarrini, insigne maestro di Medicina Interna all'Università Cattolica del S. Cuore di Roma, che si è avvalso della collaborazione dei professori Antonio Gasbarrini e Alessandro Rossi e in particolare della Società Italiana di Medicina Generale (S.I.M.G.) e del suo Pre-

di Vittorio Nicita Mauro



Medicina interna trattato firmato Gasbarrini

sidente Claudio Cricelli. Numerosi gli autori - collaboratori alla stesura dei circa 300 capitoli, che confluiscono in 21 sezioni. Un dettagliato indice ana-

litico di oltre 80 pagine posto al termine dell'opera risulta di notevole utilità, consentendo di selezionare rapidamente l'argomento d'interesse. Il testo è arricchito di numerose tabelle, figure e tavole a colori quasi tutte originali.

Bisogna inoltre sottolineare che al trattato è allegata una password per accedere a contributi online, immagini e filmati, anche oggetto di futuri aggiornamenti e integrazioni. Il Trattato è dotato di caratteristiche particolari che lo differenziano dalle varie opere già esistenti: contiene infatti capitoli dedicati alle principali conoscenze di base, tratta in maniera coinvolgente delle attuali opinioni su quanto si può e si deve fare nell'assistenza al paziente, precisa quindi quali sono le linee da seguire per essere

guidati nelle decisioni più opportune nella cura del singolo paziente, oggi sempre più facilmente portatore di patologie multiple dato l'aumento della durata della vita. E proprio per raggiungere meglio questo importante fine Gasbarrini ha ritenuto oppor-

tuno coinvolgere Claudio Cricelli e i medici di medicina generale della S.I.M.G., cioè coloro che quotidianamente si trovano a risolvere problemi di salute di pazienti dalle più varie espressività cliniche, da quelle iniziali della malattia a quelle delle fasi terminali dell'esistenza.

A questo proposito Cricelli nell'Introduzione del Trattato afferma che l'opera "si propone di studiare e descrivere il percorso clinico secondo lo svolgimento naturale che il paziente si trova quotidianamente ad affrontare dal momento in cui l'alterazione dello stato di salute diviene tale da metterlo in contatto con il sistema sanitario".

Cricelli sottolinea inoltre che si tratta di "un'opera collaborativa che armonizza l'approccio clinico tipico delle discipline internistiche e la problematica stocastica della pratica clinica della medicina di famiglia".

Per concludere si può affermare con certezza che il Trattato firmato Gasbarrini, Cricelli, Antonio Gasbarrini, Alessandro Rossi con la collaborazione di numerosi e qualificati autori costituisce un'opera di grande valore che risulterà di indubbia utilità ad ogni categoria di medico: dallo studente in medicina e chirurgia allo specializzando, al medico di medicina generale ma anche a docenti e specialisti.

Si precisa infine che i tre volumi hanno un costo scontato di 240.



Giovanni Gasbarrini

