



sommario

- 2 Editoriale
- 3 Convocazione **Assemblea** ordinaria
- 4 Commissione **medicina del lavoro**
- 5 Vicini alle popolazioni **alluvionate**
- 8 Benvenuti **studenti stranieri**
- 8 **Palestina - Messina**: obiettivo medicina
- 10 Impianto cutaneo di **valvola aortica**
- 12 Stress **lavoro correlato**: aspetti clinici e medico-legali
- 13 Borse **Carrozza - Pollicino**: aiuto alla ricerca **oncologica**
- 14 Auguri alla **centenaria** Elena Tricomi Altadonna
- 15 Odontoiatria pluridisciplinare: **eccellenza siciliana**
- 16 Crisi epocale per il **sindacalismo**
- 17 **SOS** ospedale Piemonte
- 18 **Master** Università degli Studi di Messina
- 22 Buone pratiche in sanità, premio **Enrico Trimarchi**
- 24 Accoglienza no-stop al **Consultorio familiare**
- 25 Posata la prima pietra **contro l'autismo**
- 25 Scuola di formazione **Fondazione Onaosi**
- 26 News dalla **FNOMCeO**
- 27 Quando il cinema racconta la **depressione delle donne**
- 29 **Pensioni**: problema penalizzante
- 30 **Medicina di genere**: quale salute per la donna?

Per i vostri articoli è attiva l'email:
messinamedica@omceo.me.it

Pubblicazione 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 Triffetti**

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 - 98121 Messina
090.5726604 fax 5729841

europadue@europadue.com - www.europadue.com

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:

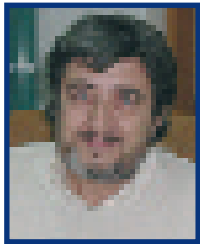
Giuseppe Renzo, Michele Tedesco, Antonio Spatari



Unione Stampa Periodica Italiana

Se state leggendo queste righe vuol dire che siete sopravvissuti alla improvvisa e illuminante conoscenza dei provvedimenti messi in atto dal Governo per superare la crisi finanziaria italiana. Al momento in cui scrivo, il prof. Monti tiene ancora celati i suoi arcani arcanorum al misero italico volgo. Solo gli eletti, tutti potenti stranieri, ne sono stati messi a conoscenza.

di Giovanni Caminiti



Io, speriamo che me la cavo... Auguri!

Ci sono una tedesca, un francese e un italiano... e purtroppo non è l'inizio di una barzelletta, che hanno preso accordi su quello che dovrà accadere nell'italico territorio ormai divenuto nuovamente credibile. Noi, il misero volgo, quelli che metteranno le mani in tasca per pagare, potremo essere illuminati solo alla fine dei misteriosi lavori; intanto ci possiamo solo arrovellare cercando di intuire quel che sarà: 20 miliardi pensioni escluse? 25 miliardi con tasse sulle barche? Revoca delle pensioni? Truculenta macelleria sociale con sangue che scorre per le strade? E in tutto questo che fine farà la Sanità? Ticket sì - Ticket no? Un taglietto qua e là? Azzeramento degli emolumenti dei medici che tor-

neranno a espletare la loro opera come "missione" sopravvivendo della generosità degli assistiti? Io, speriamo che me la cavo e altrettanto spero per voi colleghi medici e compatrioti appartenenti al misero volgo italico.

Anche perché nella nostra povera città c'è chi, è notizia di questi giorni, "c'ha dato dentro di brutto" per raggranellare qualche milioncino di euro. Meno male che per una volta, sono stati novelli Robin Hood prendendo ai ricchi, punto.

Sì, prendendo ai ricchi per dare a se stessi, ma almeno non hanno preso anche ai poveri. Io, speriamo che me la cavo e altrettanto spero per voi colleghi medici e compatrioti appartenenti al misero volgo italico. Per fortuna abbiamo di che consolarci! Leggete sotto cosa è capitato nel lontano arcipelago delle Isole Eolie!

In questa disastrosa sanità, su uno scoglio sperduto nel mare di questa degradata Terronia, buona solo per essere devastata dall'acqua e bruciata dalla lava, è brillata una luce che tanto ha stupito un padano! Tanto che ha sentito il piacere di scrivere al nostro presidente una lettera "carina" e "commossa" per raccontare l'episodio.

Commosso perché da vecchio medico "padano" sta vedendo scomparire quello che da noi è ancora una realtà. Leggete e compiacedevvene! Perché se questa è la sanità messinese, qualunque cosa si possa dire in merito a essa, abbiamo qualche cosa di cui vantarci e in cui sperare. Quindi, colleghi e compatrioti, auguri per un futuro migliore che ci meritiamo, auguri di poter trascorrere un Natale comunque sereno, auguri di poter trovare uno splendido 2012 ricco di tutto ciò che desiderate.

Buona Sanità, lettera all'Ordine

Caro Presidente

Ti disturbo per segnalarti un episodio accadutoomi nel mese di agosto.

Sono un medico di Padova e nel mese di agosto mi trovavo nell'isola di Panarea con mia moglie, ospite di un mio cognato.

Mia moglie soffre di una marcata insufficienza cardiaca ed a causa probabilmente dell'affaticamento del viaggio da Padova, nella notte tra giovedì 11 e venerdì 12 agosto è stata colpita da un edema polmonare.

Non ti voglio tediare con i particolari degli avvenimenti, mi preme segnalarti in tempi così "ricchi" di notizie di malasanià, un episodio di "buonasanià".

Con l'aiuto dei due medici di turno alla Guardia Medica di Panarea Dott. Daniele Marino e Dott. Francesco Ascuitto e grazie alla loro incondizionata disponibilità, alla loro competenza e alla telemedicina (ho eseguito ionemia e ECG on-line) siamo riusciti tempestivamente a trasformare l'urgenza in terapia di routine, evitando l'intervento dell'eliosoccorso e di tutto quello che ne consegue con dispendio di energie, costi etc. E competenza a parte mi ha commosso l'approccio umano con il malato dei due colleghi, atteggiamento che nei miei 40 anni di attività purtroppo vedo affievolirsi sempre più a vantaggio di un approccio tecnico sempre più sofisticato e freddo. Ci tenevo a farti questa segnalazione nella speranza che questi esempi diventino sempre più numerosi e (tra l'altro) possano prendere il posto di quelle continue notizie di "malasanià" che giornalmente ci giungono.

Grazie per l'attenzione.

Roberto S. - Padova

17 - 18 dicembre

Convocazione Assemblea ordinaria

Comunicazione indirizzo PEC

Si invitano i colleghi che ancora non hanno comunicato il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (pec) a provvedere al più presto, al fine di consentire all'Ordine di porre in essere gli adempimenti previsti per legge. (art. 16, comma 7 D.L. 29 novembre 2008, n. 185, convertito nella legge 28 gennaio 2009, n. 2 e L. 12 novembre 2011 n. 183).

L'Assemblea ordinaria degli iscritti all'Ordine è stata convocata in Messina, PRESSO LA SEDE, In via Bergamo is. 47/A, in prima convocazione sabato 17 dicembre 2011, alle ore 8,00, ed in seconda convocazione, il giorno successivo, **domenica 18 dicembre 2011 alle ore 10,00.**

Poichè in prima convocazione non suole raggiungersi, per prassi consolidata, il numero legale (almeno un quarto degli iscritti) per la validità dell'Assemblea, SI CONSIGLIA L'INTERVENTO IN SECONDA CONVOCAZIONE.

La seduta in seconda convocazione è valida qualunque sia il numero degli intervenuti, purchè non inferiore a quello dei componenti il Consiglio. Si computeranno come intervenuti gli iscritti i

quali abbiano deputato uno (o due) dei presenti con delega, apposta in calce al presente invito, rimessa al delegato e da questi esibita.

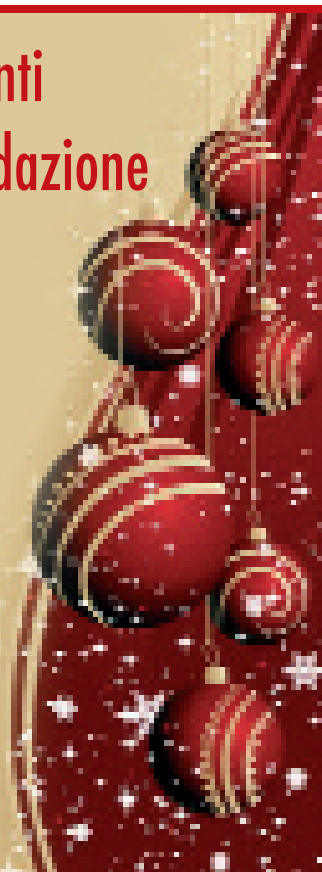
Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe (art. 24 DPR 221/1950).

Ordine del giorno

1. Relazione morale del Presidente;
2. Relazione tecnica del Collegio dei Revisori dei Conti;
3. Relazione del Consigliere Tesoriere;
4. Approvazione Conto Consuntivo anno 2010;
5. Assestamento Bilancio Preventivo 2011;
6. Approvazione Bilancio di Previsione per l'Esercizio finanziario 2012.

Il Consiglio direttivo in tutte le sue componenti e il personale dell'Ordine, insieme con la redazione di Messina medica, augurano

Buon Natale
e Felice 2012



La commissione "Medicina del lavoro", coordinata dal dr. Giovanni Caminiti, ha varato un piano formativo per l'anno 2012 nel settore della Medicina del Lavoro e pertanto valido per la acquisizione del punteggio specifico per i "Medici Competenti" e comunque aperto a tutti i colleghi

Commissione medicina del lavoro

che vorranno partecipare.

L'inizio dei corsi è programmato a partire dal prossimo mese di gennaio. Si è ipotizzato di realizzare i corsi di sabato presso la sede dell'Ordine dei Medici C. e O. di Messina in via Bergamo. Al calendario verrà data ampia pubblicizzazione attraverso gli usuali mezzi: comunicazione sul sito dell'Ordine,

attraverso la mailing list, attraverso le pagine di Messina Medica.

Iniziata la sperimentazione di una comunicazione attraverso Facebook, si comunicherà anche attraverso questo mezzo con il sistema "crea un evento" dalla pagina creata come "Ordine dei Medici Messina". La commissione inoltre ha ripreso in esame la utilità di redigere "protocolli di sorveglianza sanitaria" concordati, al fine di semplificare l'attività dei "Medici Competenti" che avrebbero così a disposizione delle linee guida sulle quali orientare la loro attività.

A tale scopo si è deciso di costituire un gruppo di lavoro ristretto che si occupi della redazione di una serie di "protocolli" relativi a quelle attività produttive più presenti sul territorio della provincia.

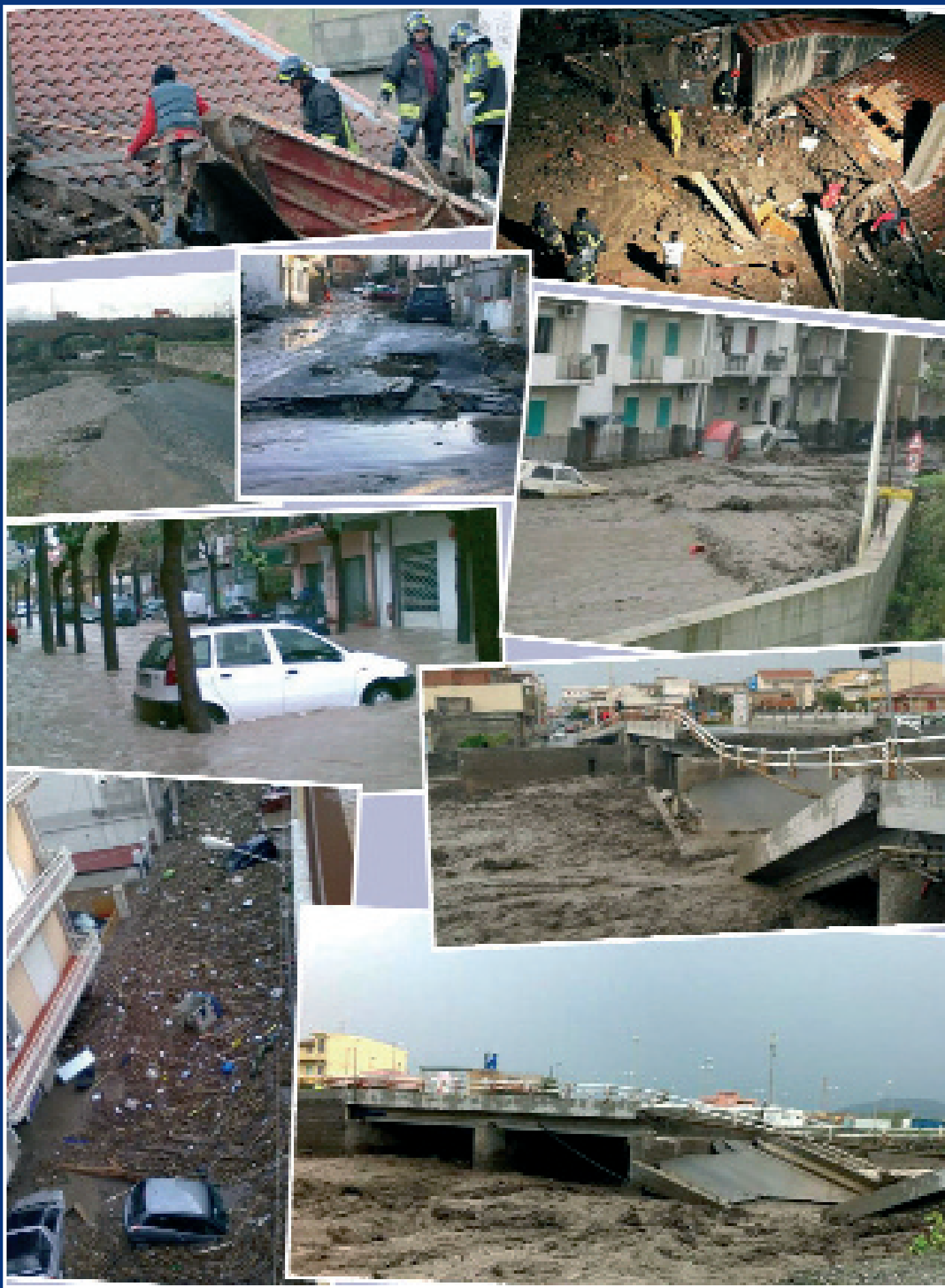
I risultati di questo lavoro verranno divulgati e portati a conoscenza degli interdei Medici attraverso uno o più eventi che potranno realizzarsi come corsi ECM da aggiungere a quelli già programmati.

	Titoli degli eventi	Crediti ECM
1	danno uditivo e otoprotezione	8
2	patologie infettive in ambito sanitario: identificazione e norme comportamentali da parte del medico competente	8
3	obblighi dei medici in casi di infortunio e malattia professionali	8
4	neuropatie da lavoro: identificazione e norme comportamentali da parte del medico competente	8
5	dermatosi professionali: identificazione e norme comportamentali da parte del medico competente	8
6	rischio chimico in ambito lavorativo	8
7	patologie respiratorie e pneumopatie professionali: identificazione e norme comportamentali da parte del medico competente	8
8	patologie cardiache e lavoro: identificazione e norme comportamentali da parte del medico competente	8
9	rischi lavorativi in ambito scolastico	8
10	la gestione dei lavoratori del comparto alimentare a parte del medico competente	8

È' successo ancora . . . vicini alle popolazioni **alluvionate**

a cura di Enzo Gallo e Francesco Merlino







Sono ancora numerosi i cittadini stranieri che scelgono le Università del "Bel Paese" per la formazione accademica. Prima di approfondire la realtà messinese della Facoltà di Medicina e Chirurgia, riassumiamo per grandi linee l'iter burocratico che i giovani devono percorrere per ottenere l'accesso alle Facoltà italiane: ciascun ateneo pubblicizza l'elenco dei posti riservati agli studenti stranieri per ogni singolo corso di laurea, al fine di consentire agli interessati di presentare la domanda di preiscrizione. In seconda battuta l'Università procede nel comunicare la possibile ammissione all'immatricolazione con gli eventuali obblighi formativi da

di Sergio Aricò

Benvenuti studenti stranieri

recuperare e le prove attitudinali da sostenere ove definite. L'esame di conoscenza della lingua italiana si svolge presso la sede universitaria richiesta da ciascun candidato ed è obbligatoria ad eccezione dei casi di esonero previsti. Entro quindici giorni dallo svolgimento delle prove di ammissione ai corsi universitari ad accesso programmato, secondo quanto previsto dalla legge 2 agosto 1999, n. 264, art. 4, c. 1, sulla base degli esiti delle stesse o della valutazione dei certificati di competenza in lingua italiana, ciascuna Università elabora ed espone due distinte graduatorie una delle quali comprendente i vincitori dei posti disponibili nel contingente riservato. Questa la normativa che regola tout court l'ingresso degli studenti stranieri. Per analizzare, invece, nello specifico la situazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Messina abbiamo interpellato il prof. Alfredo Carducci Artemisio, presidente del Corso di laurea, carica che lascerà al termine dell'anno corrente.

Può illustrarci sinteticamente i dati salienti che fotografano la condizione degli studenti stranieri presso la Facoltà di Medici-

na e Chirurgia?

"Secondo i dati del Centro di calcolo, considerando i 6 anni curriculari ed i fuoricorso, su un totale di 5.944 iscritti, 24 sono stranieri comunitari mentre 136 extracomunitari. Annualmente i posti disponibili sono 20. Da quest'anno l'accesso al Corso di laurea è molto più selettivo rispetto al passato; si richiede al candidato di raggiungere quota 20 punti nei test d'ingresso a cui sono sottoposti. Ciò rappresenta un ostacolo di non poco conto per molti giovani aspiranti tant'è che per quest'anno solo in due sono riusciti a passare l'esame. Ritengo questo modus operandi una scelta politica del precedente Governo alquanto discutibile data l'importanza dello scambio interculturale in ambito sanitario proprio nell'era digitale e della globalizzazione dove gli steccati ideologici, i confini e le distanze tendono a diradarsi. Altri 5 posti sono, altresì, riservati ai cinesi in seguito al progetto Marco Polo sviluppato con le autorità di Pechino e ritengo che nel prossimo futuro sarà cospicua la presenza di studenti provenienti dall'Oriente. Attualmente circa il 90% degli iscritti giunge dai territori israelo-palestinesi.

Il restante 10% dall'India, Kenya, Congo e Costa D'Avorio. Per quel che concerne gli allievi comunitari, la loro provenienza è quasi tutta da ricondurre alla vicina Grecia e qualche unità dalla Francia". Della tematica in questione abbiamo raccolto anche il parere del dott. M'hammed Aguenouz, responsabile del laboratorio di genetica e biochimica muscolare presso l'U.O.C. di neuropatologia e malattie neuromuscolari del Dipartimento di neuroscienze del Policlinico di Messina nonché delegato dal Rettore alle Relazioni internazionali".

Qual è la sua opinione sulla situazione degli studenti stranieri frequentanti la Facoltà di Medicina e Chirurgia?

"Sul versante dell'offerta formativa ritengo che non si possa eccepire nulla. Non altrettanto posso dire sulla possibilità d'inserimento nel mondo del lavoro. Una lacuna che non è da attribuire all'Università bensì alle scelte del Ministero competente. Dopo essermi trasferito dal Marocco, negli anni sono riuscito a trovare la mia dimensione lavorativa a Messina grazie a capacità personali unite a fortunate coincidenze. Ma solitamente l'epilogo è ben diverso. Alcuni studenti ritornano per

di Sergio Aricò

A colloquio con lo studente Jeyawi Ahmed

Ha lasciato temporaneamente il territorio palestinese e i suoi affetti più cari per inseguire un sogno, il suo sogno: diventare medico. Jeyawi Ahmed è uno studente di 23 anni regolarmente iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Messina; è originario di Hebron, città della Cisgiordania che si trova a circa 30 km a sud di Gerusalemme e famosa per le sue uve e per le fabbriche di ceramiche e



Jeyawi Ahmed

vetri. A latere del pezzo introduttivo, ci è, quindi, sembrato opportuno fornire almeno una testimonianza diretta della permanenza di studenti stranieri presso la suddetta Facoltà.

Cosa ti ha spinto a selezionare tra diverse opzioni proprio l'Ateneo peloritano per la tua formazione universitaria e il conseguimento del titolo accademico?

"All'interno dell'area mediterranea, la Facoltà di Messina possiede un background valoriale di tutto rispetto con un corpo docenti formato da stimati professionisti e strutture accoglienti. Nel mio Paese esistono le Università ma non le scuole di specializzazione. Questa mancanza ha rappresentato la motivazione predominante nella scelta di trasferirmi all'estero per forgiarmi dal punto di vista sia -teorico che

pratico".

Hai avuto particolari difficoltà ad ambientarti?

"Il problema principale e facilmente intuibile per ogni cittadino che giunge in terra straniera è rappresentato dalle difficoltà di comprensione ed esposizione della lingua. Quella italiana, com'è noto, non è annoverata tra le più semplici soprattutto dal punto di vista dei costrutti grammaticali.

Sotto questo aspetto è stato fondamentale il sostegno dall'Associazione Onlus Spes che annualmente accoglie studenti extracomunitari per alfabetizzarli anche nella cultura italiana puntando sull'essenza della persona con metodi scervi da condizionamenti legati a usanze o religioni diverse. Grazie al citato sodalizio, negli ultimi anni sono state realizzate alcune ini-

Palestina - Messina: obiettivo medicina

scelta nei rispettivi Paesi d'origine; altri, invece, sono obbligati non trovando sbocchi occupazionali adeguati. Per la categoria degli specializzandi il problema principale è rappresentato frequentemente dal mancato possesso della cittadinanza italiana.

In relazione a ciò l'alternativa praticabile sarebbe un sussidio economico sottoforma di borse di studio elargite dallo Stato di provenienza; un'opzione che, purtroppo, viene praticata molto raramente. Più flessibili, invece, le misure che riguardano l'accesso ai Dottorati di ricerca; per la cosiddetta Alta formazione registriamo, infatti, la presenza, tra gli altri, di egiziani, indiani e pakistani.

Conosco personalmente laureati che si recano negli Usa, in Francia o in Germania per praticare la professione medica oppure tentano la strada dell'esercizio all'interno di Studi o cliniche private. Nella sostanza, a mio giudizio, l'Italia dovrebbe aprirsi maggiormente ponendo in essere iniziative che corroborino le sinergie con le realtà estere che oggi giorno costituiscono una risorsa imprescindibile per lo sviluppo dell'intero comparto sanitario".

Sotto questo aspetto, secondo la FNOMCeO sono stati censiti 16.159 medici stranieri abilitati alla professione; l'accoglienza e l'integrazione dei camici bianchi è un fenomeno che coinvolge i Paesi ad alto reddito. Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità nel periodo compreso tra il 1980 e il 2011 in molti Stati europei il numero d'impiegati stranieri nel settore sanitario è stato incrementato del 5%.

Nel nostro Paese, superato il riconoscimento del titolo di studio conseguito all'estero permane il problema rappresentato dalla legge che impone ai medici immigrati di essere titolari della cittadinanza italiana, pena l'esclusione dai concorsi pubblici con cui vengono assegnati i posti nelle strutture del sistema sanitario nazionale. Una querelle che anima il dibattito tra i protagonisti della politica e del pianeta sanità e che a tutt'oggi non ha trovato ancora una conclusione.

ziate di scambio interculturale che hanno avuto come protagonisti l'Università di Messina, le Autorità della Repubblica Democratica del Congo e alcuni atenei argentini".

Trascorsi tre anni dal tuo arrivo, come ti trovi in riva allo Stretto?

"Abbastanza bene. Vivo all'interno di un appartamento preso in affitto insieme ad altri due colleghi palestinesi. Non nascondo la nostalgia dal mio Paese sia per l'assenza della famiglia ma anche per le amicizie e la ridotta possibilità di praticare la religione in cui credo ovvero quella musulmana. A parte questa osservazione, sono riuscito nel tempo ad inserirmi nel tessuto sociale frequentando diversi messinesi con cui condivido lo studio ed il tempo libero".

Se dovessi scegliere un pregio e un difetto che hai riscontrato finora nel corso dei tuoi studi, quale sottolineesti?

"Per quel che concerne l'elemento positivo, ritengo doveroso evidenziare la disponibilità dei docenti che dedicano spesso maggiore attenzione agli allievi stranieri per facilitarli a colmare il gap linguistico che inevitabilmente li penalizza con il risultato talvolta di una posticipazione della data del conseguimento della laurea. Un difetto potrebbe essere, invece, la mancata introduzione della pratica dell'attività medica all'interno dei nosocomi da iniziare a mio giudizio già dagli anni del corso di laurea visto che ciò avviene in numerosi Paesi e funge da buon viatico alla successiva specializzazione".

A proposito di specializzazione, quale ambisci per il prossimo futuro?

"L'obiettivo primario è quello d'investire le mie risorse nella cardiocirurgia; quest'ultima è una branca della medicina che mi ha sin da piccolo affascinato anche per la possibilità materiale ed istantanea di salvare

vite umane. Un altro settore interessante che in alternativa non escluderei è la chirurgia vascolare".

Dopo aver concluso l'iter didattico, quali sono i tuoi progetti?

"Come la maggior parte dei miei colleghi il richiamo del nostro territorio è ineludibile. D'altronde a quelle latitudini c'è tanto bisogno di professionisti della medicina che possono incidere sulla qualità della vita di una buona fetta della popolazione. Da inguaribile ottimista spero, in ultimo, che tanti come il sottoscritto, forniscano un contributo sostanziale al decollo socio-economico dei territori israelo palestinesi da troppo tempo divisi da evitabili conflitti che portano solo morte e distruzione".

Nello scorso numero l'articolo non è stato attribuito al suo autore ed è stato pubblicato una vecchia stesura del testo. Vi riproponiamo testo e autore corretti.

Presso la U.O. di Cardiologia dell'Ospedale Papardo, diretta dal Dr. Rosario Grassi, sono stati eseguiti con successo, per la prima vol-

di Gianni Mobilia



Impianto percutaneo di valvola aortica

ta a Messina, i primi interventi di TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantment) su alcuni pazienti ultra-ottantenni, ad alto rischio chirurgico.

La stenosi valvolare aortica costituisce la più frequente patologia valvolare nei paesi industrializzati e la sua prevalenza è in continua crescita soprattutto a causa dell'incremento della speranza di vita. La stenosi aortica, dal momento in cui diviene sintomatica (con la classica triade angina, sincope, disfunzione ventricolare sinistra), è una malattia con prognosi infausta a breve termine.

Attualmente l'intervento di sostituzione valvolare

aortica (SVA) per via chirurgica costituisce il trattamento di scelta per tale patologia sia in termini di beneficio sintomatologico che prognostico. 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 che sono giudicati inoperabili per la presenza di comorbilità. La necessità di terapie alternative per il trattamento di tali pazienti ha portato, allo sviluppo di metodiche alternative all'intervento di SVA e, solo recentemente, all'impiego di protesi

valvolari aortiche impiantate per via percutanea.

Impianto percutaneo di valvola aortica

Nel 2002 Cribier e coll. eseguivano il primo intervento di TAVI in un uomo in fase di scompenso cardiocircolatorio terminale, affetto da numerose comorbilità. Da circa 2 anni la TAVI è diventato un intervento attuabile nelle strutture di cardiologia interventistica più all'avanguardia.

Le indicazioni attuali alla TAVI sono ben riportate nel documento di consenso della Federazione Italiana di Cardiologia e della Società Italiana di Cardiochirurgia: pazienti con più di 75 anni ed Euroscore > 20 (l'Euroscore è un punteggio che calcola il rischio di un intervento cardiocirchirurgico), pazienti con più di 85 anni ed Euroscore > 10.

La scelta del paziente non può attualmente essere considerata una indicazione alla procedura. La procedura di impianto della protesi avviene con il paziente in anestesia locale (anche se talora può essere richiesta una anestesia generale). Si esegue un approccio bilaterale attraverso le arterie femorali ed una vena femorale. Talora può essere necessario un



Figura 1: la valvola Corevalve, attualmente usata al Papardo, prima dell'impianto

approccio succlavio o chirurgico transapicale. Brevemente, dopo aver posizionato adeguati introduttori arteriosi, viene preventivamente eseguita una valvuloplastica con pallone della valvola nativa. La valvola viene intanto preparata ed incapsulata nel sistema di rilascio (fig. 1).

Si introduce quindi la valvola che viene rilasciata nella posizione corretta (fig. 2). Si rimuovono quindi gli introduttori e si sutura il vaso attraverso un sistema di aghi che non richiede sutura chirurgica. Le "cicatrici" operatorie sono minime.

Tutta la procedura, in assenza di complicazioni, dura circa 90'.

I risultati sono subito stati molto promettenti; inizialmente la mortalità a 30 gg. si aggirava intorno al 10%, accettabile se si considera che erano tutti paz. ad alto rischio chirurgico.

Con il miglioramento della tecnica, delle capacità degli operatori e la migliore selezione dei pazienti, la mortalità è progressivamente diminuita.

E' da sottolineare che la TAVI pur essendo una procedura "cardiologica" che si svolge in sala di emodinamica, richiede una grande sinergia fra cardiologo interventista e cardiocirurgo, sia per la selezione dei pazienti, sia per il "backup" chirurgico, sem-

pre necessario. La complessa procedura richiede inoltre uno specifico training, oltre che per gli operatori, anche per gli ecocardiografisti, gli elettrofisiologi, gli anestesisti e gli intensivisti coinvolti nella procedura.

Presso l'Ospedale Papardo è attualmente possibile, al pari dei migliori Centri Cardiologici e Cardiochirurgici nazionali ed esteri, il trattamento, con i migliori standard, della stenosi aortica con questa innovativa procedura, grazie ad un training svolto all'estero dagli operatori e grazie alla sintonia fra il Dr. Rosario Grassi, Direttore della U.O. di Cardiologia, ed il Dr. Francesco Patanè, Direttore della U.O. di Cardiochirurgia.

Considerazioni finali

Il posizionamento di protesi valvolari aortiche per via percutanea rappresenta uno dei più importanti traguardi che la cardiologia interventistica ha raggiunto dopo la introduzione della angioplastica coronarica e dello stent.

Se i risultati a lungo termine confermeranno la affidabilità di tali impianti, vi sono valide ragioni per pensare che tale approccio potrà diventare, in futuro, una metodica attuabile anche in paz. a medio e basso rischio chirurgico.

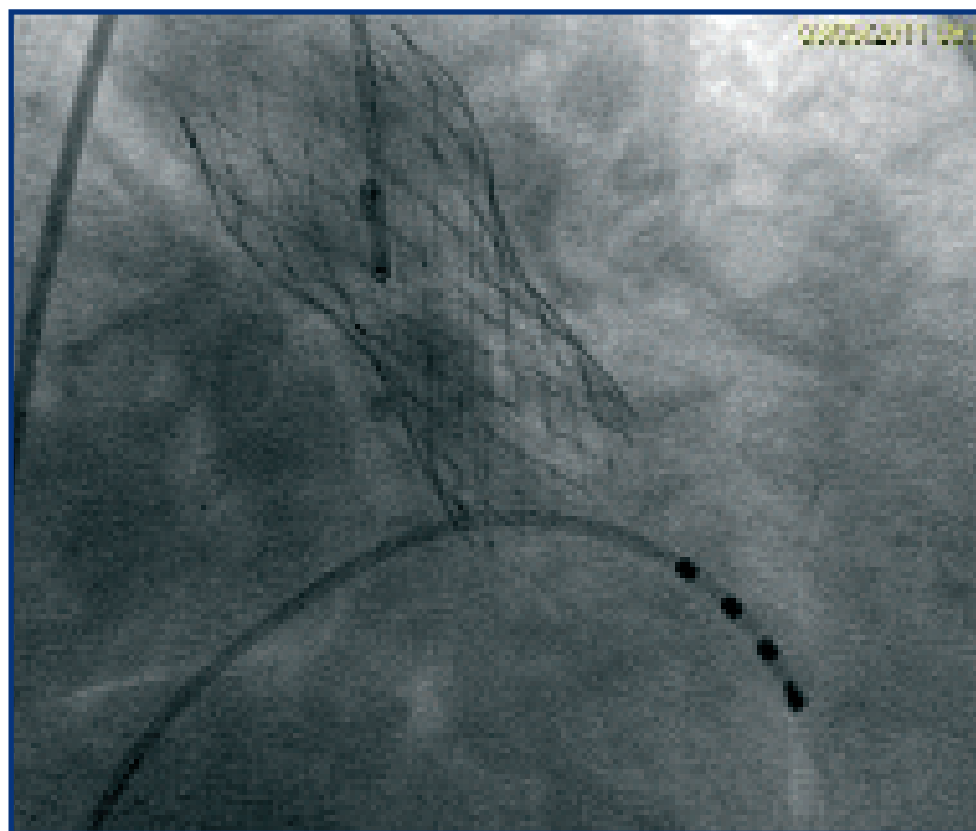


Figura 2: la valvola Corevalve è già impiantata

La crisi economica con le aumentate gravi difficoltà occupazionali, dal difficile se non impossibile reinserimento lavorativo di 50enni precocemente pensionati o licenziati alla quasi impossibilità per i giovani di trovare un'occupazione dignitosa, ha incrementato i casi di stress legati al lavoro. Ormai, non solo la normativa sulla sicurezza negli ambienti lavorativi ma la stessa INAIL con la circolare 71 del 2003, ha riconosciuto lo

integrità fisica con pensiero intrusivo e reazioni d'evitamento. Sotto l'aspetto psichiatrico-forense, il problema è estremamente complesso. Infatti,



di Pasquale Russo



Stress lavoro correlato: aspetti clinici e medico-legali

stress da lavoro come malattia, ponendo, giustamente, come presupposto essenziale, l'esistenza di una "costrittività organizzativa", cioè una condizione in cui siano presenti "atti e azioni che comportano conseguenze chiare e rilevanti sulla posizione lavorativa e sulla possibilità di svolgimento del lavoro del soggetto coinvolto".

La condizione di stress lavoro correlato si differenzia quindi dal "mobbing", che invece presuppone vere e proprie azioni vessatorie di tipo interpersonale. Il termine stress, oggi usato e abusato, fu coniato, nel lontano 1936 da Selye, che descrisse la risposta dell'organismo a situazioni nocive. Indica quindi una risposta di difesa fisiologica, ma quando l'evento stressante perdura o s'intensifica, le reazioni psicosomatiche attivate diventano croniche. Le conseguenze sullo stato di salute del lavoratore possono essere anche gravi.

La fenomenologia clinica è polimorfa, si va da turbe psicosomatiche vaghe, come algie migranti, cefalea di tipo costrittivo, turbe dispeptiche e alterazioni dell'appetito a quadri depressivi gravi con perdita della progettualità, idee di rovina e di autoaccusa, diminuzione dell'autostima, etc. Ovviamente ne risente moltissimo la vita familiare e di relazione del soggetto.

Si realizza insomma un danno biologico "psichico" che la Corte Costituzionale (sent. 37/1994) ha definito come sofferenza psichica o morale tale da ridurre l'attitudine del soggetto ai rapporti e alle attività della propria vita. Il quadro psicopatologico, sotto l'aspetto nosografico, può andare dal disturbo di adattamento con umore ansioso e/o depresso, a casi più gravi che configurano un vero e proprio "disturbo post traumatico da stress" laddove il fattore stressante è vissuto come minaccia per la propria

non basta formulare la diagnosi clinica e classificarla secondo il DSMIV, ma occorre, ed è questa la cosa più difficile, stabilire se e in che misura esiste il nesso di causalità tra i fenomeni patologici rilevati e la supposta condizione patoplastica.

È indispensabile stabilire se le condizioni di costrittività si siano verificate, se siano state di tale gravità tale da essere idonee a determinare il quadro fenomenologico rilevato, soprattutto occorre valutare la personalità premorboza del soggetto, oltre, chiaramente, a escludere preesistenti patologie psichiatriche.

È necessario effettuare un'analisi di compatibilità tra le manifestazioni cliniche accertate e i contenuti psicotraumatizzanti dell'evento cui le stesse manifestazioni si possono far risalire. (Buzzi-Vanini, 2006.), insomma valutare la "sensibilità individuale" del soggetto, a tal fine si impone l'esame dell'organizzazione della personalità del soggetto che condiziona l'importanza che il soggetto attribuisce all'evento stressor.

A tal fine possono essere particolarmente utili test proiettivi, quali MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), il CBA (Cognitive Behavioural Assessment) che son- da il funzionamento cognitivo del soggetto ed altri test.

A differenza di quanto generalmente avviene nel danno biologico di tipo fisico, diversi fattori, infatti, nessuno dei quali sufficiente ma tutti necessari, innescano la spirale che conduce alla realizzazione del quadro psicopatologico rilevato. Estremamente difficoltosa è anche la quantificazione del danno biologico di origine psichica, legato agli eventi ritenuti causa dei disturbi accertati.



Possono essere utili per la quantificazione delle condizioni invalidanti, le scale di valutazione globale del funzionamento (VGL) e le scale del funzionamento sociale e lavorativo (VFSL). Appare opportuno tuttavia fare riferimento alle tabelle di valutazione. Come si vede si tratta di un problematica particolarmente complessa che necessita di competenze professionali multiple: medico-legali, neuropsichiatriche, psicologiche.

Il costo economico e sociale di tali patologie è estremamente elevato ed occorre investire sulla prevenzione e sul controllo della "salubrità" anche psichica dei luoghi di lavoro.

“Incentivare i giovani ricercatori a portare avanti progetti di qualità, anche se impegnativi dal punto di vista delle risorse economiche, nonostante il difficile momento che attraversiamo” - così l'avv. Aurelio Wrzy, presidente della Fondazione Carrozza San Leonardo Pollicino, ha sintetizzato l'obiettivo delle Borse di Studio, consegnate nell'Aula Magna dell'Università alla presenza delle massime autorità.

“Evitare la fuga di cervelli e agevolare chi, anche specia-

lmente, è promotore delle Borse che grazie alla sua costante opera hanno avuto un progressivo incremento. Apprezzamenti esternati anche dal preside di Medicina prof. Emanuele Scribano e dal coordinatore della commissione scientifica prof. Francesco Trimarchi. Questi i tre borsisti: Sara Benecchi, Tindara Franchina e Soraya Puglisi, premiati dal prefetto Francesco Alecci, dal rettore Tomasello e dal presidente Wrzy. Del Consiglio d'Amministrazione della Fondazione fanno parte oltre al rettore, il dott. Antonio Con-

di Massimiliano Cavaleri

Borse Carrozza - Pollicino aiuto alla ricerca oncologica

Tre giovani ricercatori premiati nell'Aula Magna dell'Università dalla Fondazione presieduta dall'avv. Aurelio Wrzy



Aurelio Wrzy

lizzato all'estero, vuole rientrare nella propria Città per proseguire la carriera”. Consueto appuntamento per Messina che consolida un rapporto con la Facoltà medica, cui l'ente rivolge l'attenzione con particolare riferimento alla ricerca oncologica. “In dodici edizioni - ha proseguito Wrzy - sono stati premiati una quarantina di medici laureati nella nostra Università col massimo dei voti e lode per un impegno di oltre 350mila euro”.

Una somma rilevante, soprattutto in tempi di magra in cui si registrano costanti tagli alla ricerca: “I giovani si sentono disorientati - ha sottolineato il rettore Francesco Tomasello - e iniziative del genere diventano ancora più preziose e lodevoli, al fine di incoraggiare le prospettive dei nostri ricercatori, incentivare le ambizioni e accompagnare il percorso di formazione post laurea con progetti validi”. Tomasello ha poi voluto ricordare l'avv. Giuseppe Wrzy, esecutore testamentario del patrimonio dell'avv. Pollicino e per diversi lustri presidente della Fondazione e

tarino (nominato dal Prefetto), la dott.ssa Paola Campo (nominata dal presidente del Tribunale), il prof. Pierangelo Grimaudo (docente universitario di diritto pubblico, nominato dalla Regione Siciliana) e Wrzy.

La fondazione nasce nel ricordo dell'avv. Francesco Pollicino, noto professionista messinese, la cui vita fu caratterizzata da rigore morale e semplicità al pari della moglie Michelina Carrozza di San Leonardo. Due personalità di valore, animate da profonda generosità; una coppia stimata che non avendo avuto figli ha destinato il cospicuo patrimonio a finalità scientifiche di tutela della salute.

Sui progetti dell'edizione 2011, riconosciuti di alto valore scientifico, si è soffermato il prof. Trimarchi: “Fattori molecolari predittivi e prognostici nei tumori della mammella” (Sara Benecchi), “Implicazioni della transizione epitelio-mesenchimale e dell'espressione di microRNA nella risposta e resistenza ai farmaci inibitori tirosino-chinasici dell'Epidermal Growth Factor Receptor nei tumori polmonari non a piccole cellule” (Tindara Franchina); “Valutazione della espressione di varianti polimorfe del gene codificante per l'Aryl-hydrocarbon Receptor (AHR) nei pazienti con acromegalia” (Soraya Puglisi).



Scribano, Tomasello, Wrzy e Trimarchi; a sinistra: i premiati Benecchi, Puglisi e Franchina con Altavilla, Trimarchi, Wrzy, Tomasello, Scribano e Adamo

Elena Tricomi è nata a Roccalumera il 24 novembre 1911, ultima di 4 sorelle. Si è iscritta alla facoltà di Medicina e Chirurgia nell'anno 1931 nel nostro Ateneo. Si è laureata nell'anno 1937 con 110 e la lode. Nel suo corso di laurea le donne erano 3, ma ben presto due lasciano ed Elena rimane l'unica donna, compresi i docenti che erano tutti uomini.

Auguri alla centenaria Elena Tricomi Altadonna

L'anno successivo consegue presso l'Università di Catania l'abilitazione all'esercizio della professione; si specializza in Igiene e successivamente consegue il diploma in Malariologia.

Nello stesso anno viene assunta dal Comitato di Sanità Pubblica e assegnata come Dirigente della Stazione Sanitaria Antimalarica con sede a Gaggi, nella valle dell'Alcantara. Il 27 aprile del 1941 sposa Antonino Altadonna, funzionario dell'INAM a Messina, dalla loro unione nascono Olga e Diana.

Ripercorrere la sua vita, vissuta intensamente, è come attraversare un secolo di storia del nostro Paese, con le luci (poche) e le tantissime ombre proprie del Novecento, sono gli anni della dittatura nazifascista e della guerra. Ha infatti vissuto nel periodo bellico e postbellico, prima nel paesino di Gaggi, dove ha iniziato la professione di medico, già difficile per una donna di quell'epoca; successivamente a S.Teresa di Riva.

In quegli anni imperversava la malaria, un'infezione che, non curata, portava a morte. Si diffondeva mediante la puntura della zanzara Anopheles che infestava le vasche irrigue e gli acquitrini della zona. La dott.ssa Tricomi, malariologa, è chiamata a bonificare i territori della valle dell'Alcantara, prima dalla sede di Gaggi e poi dalla sede di S.Teresa di Riva i territori della fascia ionica, coadiuvata da un'infermiera e due vigili sanitari. Ogni primavera, effettuava la disinfestazione col DDT con 5 squadre di operai che raggiungevano anche i casolari più sperduti; spesso li controllava personalmente partendo al mattino presto assieme a loro. Contemporaneamente seguiva i malati, monitorati con lo striscio di sangue che lei stessa eseguiva con una particolare tecnica che evidenziava la presenza del parassita malarico e somministrava la terapia, Chinino e Atebrin, due farmaci rivelati risolutivi per l'infezione. Debollata la malaria, è assegnata nell'Ufficio del Medico Provinciale a Messina con la qualifica di "avventizia", l'attuale precaria. La legge per le pari

opportunità, promulgata nel novembre 1951, viene recepita dieci anni dopo e quindi Elena Tricomi non può accedere ai concorsi pubblici che si bandiscono ogni anno perché "vietati ai concorrenti di sesso femminile".

Dopo lunghe lotte giudiziarie, intraprese assieme alle donne magistrato e notaio, finalmente viene cancellata la nota discriminante e nel 1961 può partecipare al concorso per medico provinciale; lo vince, finisce così il lungo periodo di precariato e diventa la prima medico provinciale donna d'Italia. Il nostro compianto dott. Nunzio Romeo, in una sua nota, ebbe a dire: "per noi la dott.ssa Tricomi è un esempio di quel femminismo che rivendica la parità dei sessi non proprio fondata sul rovesciamento della competenze e sulla guerra a oltranza contro lo "sciovinismo maschile", ma tutto puntando su un'effettiva parità dei ruoli nei vari campi sociali".

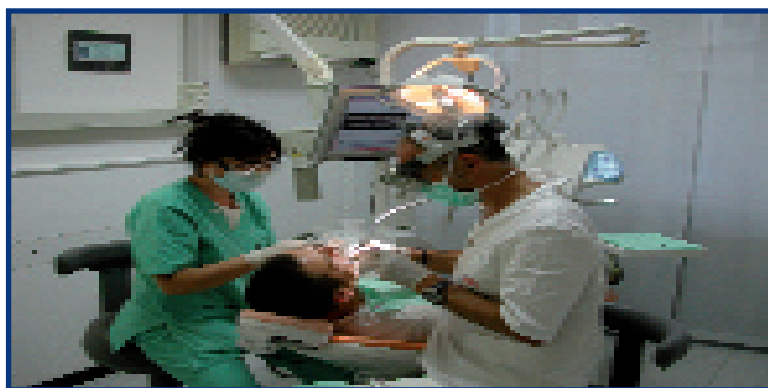
E' certamente una grande vittoria per tutte le generazioni future di donne che debbono sapere come sia stato lungo e difficile il percorso che consente loro, oggi, il raggiungimento di ogni traguardo. L'esperienza di Elena Tricomi è una testimonianza preziosa: ci racconta un cammino di coraggio e coerenza, irto di ostacoli, che le donne hanno compiuto e compiono ancora contro tutto e tutti. Il periodo messinese della sua vita trascorre finalmente in maniera serena: la famiglia, il lavoro, i viaggi; le crociere erano la passione di Nino ed Elena, che a quei tempi si svolgevano con eleganza e raffinatezza. Nel 1968 viene inviata nella Valle del Belice sconvolta dal terremoto, per coordinare gli aiuti, dal punto di vista sanitario, alle popolazioni colpite. Nel 1972 viene nominata medico provinciale capo, per "merito comparativo", un'ulteriore progressione di carriera, e nel 1973 viene promossa dirigente superiore medico, raggiungendo così il massimo livello della carriera direttiva del Ministero della Sanità.

Il 12 giugno dello stesso anno viene collocata in pensione. Nel 1995 perde il compagno di una vita dopo 54 anni di matrimonio, un uomo che le ha voluto molto bene e che l'ha sempre sostenuta nelle sue battaglie. La presenza dei 4 nipoti e, adesso, di 4 pronipoti e...mezzo, hanno riempito e ancora oggi riempiono di gioia le sue giornate.

Oggi festeggiamo Elena in questa sede prestigiosa, la sua "casa", brindando al suo secolo di vita ancora in buona forma. Ricette per arrivare a questa bella età e in buona salute, non ce ne sono. Elena sostiene che ha molta importanza lo stile di vita: non ha mai fumato né bevuto alcolici (è astemia) e ha condotto una vita regolata, ma certamente il fattore genetico ha avuto la sua grande importanza. Cento anni trascorsi tra mille difficoltà e mille sacrifici ma sono 100 anni di vita.

Il congresso ha visto l'attiva partecipazione degli atenei siciliani di Messina, Catania e Palermo, dei massimi vertici istituzionali ANDI e CAO, oltre al coinvolgimento di illustri relatori di valenza nazionale e internazionale che hanno conferito un alto profilo scientifico-culturale.

L'evento si è articolato in 6 sessioni plenari suddivise per discipline e capaci di tenere costantemente attenti i partecipanti che hanno espresso vivo interesse per il livello delle relazioni e il compiacimento di aver ritrovato in questa iniziativa le componenti istituzionali della nostra professione unite per la formazione e l'aggiornamento continuo del pro-



Odontoiatria pluridisciplinare: eccellenza siciliana

Grande successo e partecipazione con oltre 450 iscritti, al convegno regionale ANDI della Sicilia

fessionista odontoiatra.

Menzione a parte merita la sessione dedicata all'odontoiatria per portatori di handicap, che evidenzia ancora una volta la sensibilità, l'attenzione e la disponibilità della classe odontoiatrica nei confronti di questi sfortunati cittadini.

La soddisfazione degli intervenuti, è stato il termine di valutazione del successo ottenuto, sottolineato anche dalla presenza del presidente nazionale ANDI Gianfranco Prada e del presidente nazionale CAO Giuseppe Renzo. Un successo del presidente dell'Andi Sicilia, Salvatore Casà e del segretario culturale Andi Sicilia, Francesco Freni Terranova, a tutte le componenti della professione cui ha offerto.

Jean Marie Benoist, noto filosofo francese, nel 1970 scrisse con molto coraggio e molti anni prima della caduta del muro di Berlino, un profetico saggio dal titolo "Marx è morto". Parafrasando, con un ardito parallelismo concettuale, ci si può chiedere, in forma dubitativa, "Il Sindacato è morto?".

Questa volutamente provocatoria e, sicuramente per taluni, irrisuardosa affermazione nasce dai dubbi espressi

di Carmelo Staropoli



Crisi epocale per il sindacalismo

sommessamente da chi per alcuni decenni ha creduto con passione, investendo tempo ed energie, nel ruolo strategico e ovviamente

operativo del Sindacato, anche in campo sanitario. La corretta salvaguardia dei medici, il giusto rispetto per la figura professionale ed istituzionale degli stessi, le lotte per una idonea remunerazione e per la pedissequa osservanza di leggi e normative che regolano il settore, sono stati da sempre lo scopo e la motivazione razionale dell'impegno fornito e degli sforzi profusi da chi medico, prestato al sindacato, si è speso per essi senza limiti.

Con l'andare degli anni e con le modifiche insite nel nostro sistema sociale e politico si è dovuto prendere atto, sotto molti aspetti, di un viraggio delle modalità di "fare sindacato". Il progressivo declino dell'influenza sindacale in ambito aziendale e la dilagante tendenza alla personalizzazione dei rapporti di lavoro con, di contro, perdita delle relazioni sindacali collettive, così come impostate e considerate storicamente, hanno portato ad uno scontento crescente della base.

D'altro canto l'imporsi sempre più di autoreferenzialismo, becero clientelismo partitico e mancata creazione (con consequenziale idonea formazione) di quadri sindacali hanno condotto all'adozione di approcci dialettici all'interno delle Organizzazioni, relazionalmente poco validi, determinando l'evolversi di atteggiamenti conflittuali tra singole componenti.

La verità è che si è giunti all'attuazione di comportamenti palesemente lesivi del bene comune, al quale un sindacato di contro dovrebbe sempre puntare. Si arriva all'assurdo di proteggere, contro ogni buon senso e frutto di un modo autistico ed aberrante di procedere, un singolo od un gruppo di iscritti, che macroscopicamente hanno violato il proprio contratto collettivo nazionale con manifestazioni esteriori eclatanti e che in alcun modo possono essere giustificati.

Ciò solo per affermare l'autorità del singolo esponente sindacale o del gruppo da questi rappresentato! Tale ottuso e corporativo atteggiamento diventa comunque un boomerang, in quanto così facendo, in barba a principi etici e relazionali, si mina la credibilità dell'operato sindacale e delle legittime richieste da esso avanzate.

Negli iscritti inoltre si viene a creare un sentimento diffu-

so di insofferenza, che si concretizza in un allontanamento di fatto degli stessi dall'agone sindacale, in un clima di sfiducia e di inadeguatezza del ruolo stesso del sindacato. Tutto ciò non fa onore al sindacalismo in generale e soprattutto a quello del settore medico, perché qui ci si confronta con tematiche di interesse morale, in quanto collegate con la salute pubblica.

Non di rado poi, i vertici regionali e/o provinciali perdono di vista quel rapporto con i propri iscritti, che viene cementificato e incrementato dal confronto con le esigenze di cui essi sono portatori. Spesso purtroppo vengono ritenuti solo numeri, pedine di uno scacchiere, da sacrificare a logiche personalistiche, quali l'ottenimento di prebende per se o per soggetti reputati "vicini".

Un altro aspetto di non minore importanza è quello della "microframmentalizzazione sindacale", che si concretizza in un effimero universo di sigle, la cui rappresentatività, pur essendo talora fortemente limitata, viene richiesta dall'esponente politico di turno. Ciò peraltro non fa altro che incrementare lo stuolo degli scettici assertori dell'inutilità del sindacato in quanto manifestazione di potere tra altri poteri, che in alcun modo è espressione degli iscritti ed ad essi alcun giovamento porta. Proprio gli interlocutori di parte pubblica e gli esponenti politici, mascherati dietro l'utilità dell'azione per il bene dell'utenza e l'opportuna razionalizzazione di risorse economiche ed umane, di fatto regolano i flussi di personale sanitario e non, la chiusura di reparti o di interi ospedali senza che il sindacato interferisca, senza che abbia in verità alcuna possibilità di espressione sulle dinamiche già definite e confezionate altrove. La mancanza di autorevolezza si manifesta poi nella incapacità concreta e tangibile di instaurare un dialogo costruttivo e stabile con i responsabili aziendali di nomina politica, che nel loro turnover degnano sostanzialmente di scarsa considerazione i rappresentanti sindacali, salvo a coinvolgerli e adeguatamente sponsorizzarli se la positività del loro parere, in riferimento ad un determinato frangente, torni utile. Esistono saggi che descrivono "dissezioni analitiche" del problema, riportando riferimenti accurati, luci e ombre di questo mondo.

Tra umani vizi e reiterate debolezze, Stefano Livadiotti, giornalista dell'Espresso nel suo "L'altra casta" con voluta ruvida essenzialità asserisce che "l'immagine di un sindacato come soggetto responsabile, capace di farsi carico degli interessi generali... si è ormai dissolta da tempo".

La drammaticità e la schiettezza di questa affermazione fa male soprattutto a chi ha creduto o, meglio, si è illuso di collaborare fattivamente ad un processo di miglioramento lavorativo della propria categoria con dignità e decoro, scervo da condizionamenti di sorta.

Tutto ciò forse oggi appare obsoleto ed a parlarne si rischia di essere considerati reperti paleontologici. Siccome, com'è noto, nulla si crea, ma tutto si trasforma, è forse giusto credere che siamo di fronte ad un differente momento evolutivo, ricco di cambiamenti, al quale ovviamente anche il sindacato non può sottrarsi. Ci piace credere così!

Abbiamo diffuso a fine ottobre gli obiettivi di una relazione tecnica, preparata da esperti sanitari lo scorso maggio sulle esigenze funzionali dell'Ospedale Piemonte. Sollevato il problema legale che incombe sulle aste pubbliche degli immobili appartenenti allo stesso nosocomio per reperire risorse e abbiamo garantito di vigilare sull'operato del direttore generale Armando Caruso, chiedendone addirittura il commissariamento.

Ma ora tutto questo non basta": queste le dichiarazioni del Comitato "Salvare l'Ospedale Piemonte" in meri-



to alla recente mobilitazione dei sindacati contro la ventilata chiusura del presidio di viale Europa. "Ci uniamo alle voci delle organizzazioni sindacali - hanno affermato i promotori del movimento spontaneo - e parteciperemo all'assemblea cittadina indetta da loro. Abbiamo firmato anche noi la petizione popolare come abbiamo avviato in passato la raccolta firme per salvare la struttura sanitaria. Ma queste voci devono essere coese e compatte in funzione di un unico risultato: il benessere della sanità pubblica. Noi rappresentiamo la popolazione messinese quanto i sindacati rappresentano i lavoratori". I membri del Comitato hanno spiegato in dettaglio le linee guida da seguire per strutturare un Centro d'emergenza - urgenza, secondo anche le disposizioni assessoriali.

Si spazia dall'imprescindibile messa in sicurezza dei reparti al raggiungimento dei 121 posti letto, una volta conclusi gli interventi di rifacimento dei padiglioni 4, 5 e 6, iniziati nel lontano settembre 2010. "Abbiamo dimostrato - ha continuato il Comitato - che i 78 posti letto indicati dallo stesso manager Caruso nel piano aziendale, sono in realtà 68. Ecco che la precarietà di questa situazione, definita temporanea nei piani alti dell'Assessorato alla Sanità e dell'Azienda Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte, non si può protrarre ancora a lungo". "Non si tratta solo dei 10 posti mancanti - ha aggiunto il presidente Marcello Minasi - già rispetto al numero ridotto nella rimodulazione dei due presidi. Si tratta di apportare varie integrazioni ai servizi che, attualmente, risultano incompleti ed parzial-

mente efficienti". "Arrivare a 121 posti letto - ha proseguito - vuol dire anche distribuirli oculatamente secondo le esigenze del territorio. Non si può sopprimere per esempio il Punto Nascita in questa sede, malgrado il Decreto assessoriale che impone l'accorpamento di centri vicini e la chiusura di quelli che registrano meno di 500 parti l'anno. Ricordiamo infatti all'assessore Massimo Russo che il presidio Piemonte,

SOS Ospedale Piemonte

Il Comitato spontaneo, che tenta di salvare la struttura, lancia un appello: niente divisioni politiche o sociali, si deve alzare una voce unanime

malgrado la sua vicinanza con il Policlinico, era stato segnalato come sede elettiva per un Polo materno - infantile proprio per la sua allocazione strategica. E in una strategia d'eccellenza, non si possono non considerare i posti di degenza che si realizzano con l'apporto di almeno 10 posti in più nel reparto di Ostetricia e altri 4 in quello di Cardiologia. Indispensabile l'integrazione dei posti che rientrano nella Medicina d'emergenza ed altri in Chirurgia d'emergenza e Traumatologia".

È chiaro che nessuno si sta arrogando il diritto di imporre il contenuto di una relazione a sproposito.

"Le idee fin qui esposte - ha spiegato il Comitato -



sono il frutto della Commissione Tecnica che, circa un anno fa, lo stesso direttore Caruso ha nominato e che, dal mese di agosto, si è trasformata nella nuova commissione, costituita dai soli componenti del Comitato ed autorizzata dal direttore generale dell'assessorato alla Salute Guizzardi. Questo nuovo organismo ha il compito di segnalare e suggerire le opportune variazioni al Piano Regionale Sanitario. A questo punto, vorremmo solo condividere con le parti sociali quello che noi abbiamo valutato in base alla nostra professionalità e nell'interesse della collettività".

Promossa dall'Associazione Umanesimo e Solidarietà di Messina, in collaborazione con CittadinanzAttiva - rete del Tribunale per i Diritti del Malato si è svolta, nel Salone degli Specchi della Provincia di Messina, la cerimonia di consegna del "Premio Buone Pratiche in sanità", dedicato alla memoria del prof. Enrico Trimarchi. Quest'iniziativa ha visto i suoi albori già cinque anni fa, quando - ha esordito il dott. Giuseppe Pracanica, presi-

di Matteo Cucinotta

Buone pratiche in sanità Premio Enrico Trimarchi

dente di Umanesimo e Solidarietà - ci siamo occupati di realizzare iniziative che permettessero di individuare e mettere in evidenza quelle strutture sanitarie capaci di essere punto di riferimento per la salute dei cittadini. Questa, in sintesi, l'origine di questo premio che ci auguriamo di vedere, anno dopo anno, assumere un valore e un riferimento sempre più rilevante per quanti operano, con senso di responsabilità e abnegazione nel settore della salute". Alla cerimonia sono intervenuti alcuni esponenti delle istituzioni, che non hanno voluto far mancare agli organizzatori di questa prima esperienza il loro sostegno e la loro vicinanza. Preziosi gli interventi del presidente del Consiglio Comunale di Messina Giuseppe Previti e del medico di famiglia dott. Sebastiano Tamà.

E' intervenuto anche il dott. Nino Trifilò, che ha portando il saluto del presidente dell'Ordine dei medici dott. Giacomo Caudo assente per impegni fuori sede, e ha ricordato la figura del prof. Trimarchi e il ruolo di medico e di docente da questi svolto che, a distanza di tantissimi anni, può ancora essere un riferimento da emulare per quanti con il loro impegno non solo valorizzano la professione medica, in quanto tesa a tutelare la salute dei cittadini, ma dedicano cura e attenzione anche alla persona". L'on. Giu-

seppe Laccoto, presidente VI Commissione ARS Sanità e Servizi sociali, si è dichiarato "lieto di essere presente a questa iniziativa di Cittadinanzattiva Messina, che ha il merito di puntare i riflettori e segnalare all'opinione pubblica l'importanza di promuovere la maggiore diffusione delle buone pratiche in sanità, per costituirne un momento di positiva emulazione".

"Con questo Premio si è voluto non solo valorizzare una sanità, che esiste anche nella nostra provincia più umana e rispettosa della dignità delle persone - ha dichiarato Andrea Cucinotta, vice segretario regionale di Cittadinanzattiva Sicilia - ma si intende promuovere il valore simbolico della stessa.

Il riconoscimento "Buone pratiche in sanità" è infatti una testimonianza preziosa per dare impulso a un nuovo e più ampio impegno nella promozione dei percorsi di umanizzazione per offrire maggiore serenità nei pazienti e nei loro famigliari. Auspichiamo che si possa promuovere a livello culturale la trasformazione della concezione dell'ospedale da "luogo di cura", il più delle volte vissuto dai pazienti come semplice luogo di sofferenza, a "luogo di cure", ovvero di "attenzioni".

"Occasioni come questa del premio "Enrico Trimarchi" - ha concluso Cucinotta - costituiscono un momento importante per puntellare e tutelare il diritto alla salute dei cittadini siciliani, ma sono anche circostanze tese a valorizzare quanti sono impegnati ad operare nella sanità, con passione, professionalità e grande spirito di servizio". Il riconoscimento, primo in Sicilia in questo ambito, è stato assegnato a quelle realtà sanitarie rese protagoniste di buone pratiche e capaci di contribuire a un miglioramento della qualità della vita e all'accoglienza dei pazienti nei luoghi di cura per ridurre l'ansia e l'angoscia legata alle procedure e/o ai protocolli terapeutici.

Il premio, per questa prima edizione, è stato assegnato ex aequo alle seguenti strutture: Divisione di Oncologia Medica Ospedale San Vincenzo di Taormina, diretta dal dott. Francesco Ferrà, U.O.C. Ematologia Policlinico G. Martino, diretta dalla prof.ssa Caterina Musolino e U.O.C. Ematologia Azienda Ospedaliera Papardo-Piemonte, diretta dalla dr.ssa Maura Brugiattelli.



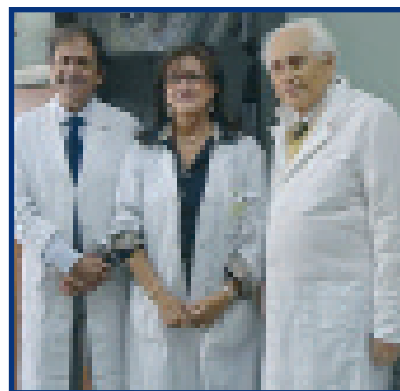
Un'iniziativa importante e gratuita che ha permesso di effettuare visite specialistiche e consulenze dedicate alla menopausa. La maggiore richiesta si è registrata, in particolare per i controlli al seno effettuati dai professori Racchiusa e Palmeri e dal dottor Torchia. "E' un segnale molto chiaro - commenta la dott.ssa Luisa Barbaro, Dirigente del Consultorio di Via del Vespro - che indica il bisogno, per l'utenza, di visite specialistiche da realizzare in tempi brevi e senza costi; è una domanda

Accoglienza no-stop al Consultorio familiare

chiara che viene dalla popolazione e che, come ASP, abbiamo tenuto nella debita considerazione. L'Azienda si profonde quotidianamente nello sforzo di offrire, nonostante le ristrettezze dei bilanci, servizi che vengano incontro alle esigenze della gente. La struttura consultoriale è un presidio fondamentale, un centro di prima accoglienza delle istanze, che orienta il pubblico verso le scelte da intraprendere in materia di salute, offrendo prevenzione e professionalità". Riguardo appunto la prevenzione, è stato riproposto un modello di stile di vita corretto, che passa anche attraverso i controlli preventivi, dunque dalla consapevolezza dei fattori di rischio. " Tra i principali fattori di rischio della donna in menopausa - continua la Barbaro - bisogna annoverare l'alimentazione impropria, la limitata attività fisica, il fumo, l'ipercolesterolemia,

l'ipertensione e l'abuso di alcool". A tal fine sono stati organizzati incontri sul tema della corretta nutrizione, tenuti dal dottor S. Morabito, mentre il dottor E. Santamaria ha trattato il tema della Medicina naturale. Il benessere e cura della bellezza in menopausa, sono stati affrontati grazie alle consulenze della prof.ssa S. Cannavò e del dottor D. Mirabello, che si sono soffermati sull'importanza della cura del proprio aspetto, elemento prioritario per il benessere psicofisico, in una fase della vita particolarmente delicata quale quella dell'età menopausale. Le visite ginecologiche a cura del professore R. Leonardi e le colposcopie eseguite dalle dottoresse Marcazzò e Cannata, hanno riscontrato particolare interesse da parte delle numerose utenti che hanno affollato i locali di Via del Vespro.

"Anche quest'anno, la nostra iniziativa ha registrato il tutto esaurito - conclude la dott.ssa Barbaro - il successo di giornate come questa evidenziano quanto sia importante, per le donne, essere bene informate; è un elemento fondamentale per tutelare con serenità la propria salute che, nell'accezione più moderna, non è più intesa come assenza di malattie ma come promozione del benessere".



Racchiusa -Barbaro-leonardi

La medicina cognitiva fa passi da gigante nella valutazione dei livelli linguistici, sociali e cognitivi del bambino autistico. Questo quanto prevede il programma scientifico riabilitativo denominato "Prima Pietra", un progetto unico in Italia che coinvolgerà un campione di oltre 30 bambini dai 18 ai 30 mesi e i loro genitori, indirizzati dalle strutture ASP e dell'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico 'Gaetano Martino' di Messina.



Il piano di lavoro segue le orme, grazie alla creazione di un ambiente tecnologico interattivo e tele-riabilitativo, del modello americano Denver per l'intervento

precoce (Esdm-Early Start Denver Model), un trattamento terapeutico per i disturbi dello spettro autistico. Il progetto è il primo passo dell'attuazione dell'accordo quadro recentemente siglato da Cnr, Policlinico G. Martino, Asp e Irccs Fondazione 'Stella Maris' di Messina e Centro di ricerca 'E. Piaggio' dell'università di Pisa, finalizzato alla realizzazione in Sicilia dell'Istituto scientifico per la ricerca e lo studio clinico-riabilitativo nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi dell'autismo.

"Il modello a cui ci siamo ispirati - informa il dottor Giovanni Pioggia dell'Irc-Cnr - prevede l'intervento diretto sul bambino e sull'ambiente circostante per favorirne e rafforzare partecipazione sociale e opportunità di apprendimento. Vengono attivate e valutate tutte le abilità evolutive linguistiche, sociali e cognitive della prima infanzia. Sui principi del modello Denver - prosegue Pioggia - implementiamo un intervento terapeutico di tele-riabilitazione per favorire lo sviluppo relazionale, sensoriale, motorio e cognitivo dei piccoli pazienti, condotto dai geni-

tori con la supervisione on-line dell'equipe medico-psicologica, connessa audio-video mediante una telecamera". Pioggia, poi, così descrive il sistema: "Un'interfaccia dalla grafica semplice, adattabile all'utente, con un touch screen intuitivo che - grazie anche a controllo vocale e tastiera virtuale - consenta l'interazione multi-modale." Un personal computer da tavolo sarà il "cuore" dell'apparato che gestirà il set di applicazioni e giochi terapeutici, la

di Enzo Gallo

Posata la "Prima Pietra" contro l'autismo

Parte dal Policlinico di Messina un programma di ricerca e riabilitazione

piattaforma interattiva e teleriabilitativa e i dati clinici. Sarà connesso attraverso un sistema wireless locale alla webcam posizionata opportunamente nella stanza, per consentire l'osservazione e il contatto con l'operatore presso il Policlinico di Messina.

Non avranno - in questo progetto - un ruolo marginale i genitori dei pazienti autistici, i quali saranno preventivamente formati e seguiti da personale specializzato presso le loro abitazioni, contribuendo a ridurre le spese del sistema socio-sanitario.



Scuola di Formazione Fondazione ONAOSI

La Fondazione ONAOSI, anche per l'a.a. 2011/2012., mette a disposizione posti di studio nelle proprie strutture per gli studenti specializzandi sia assistiti sia figli di contribuenti, che frequentando corsi post laurea, compreso quello triennale di formazione specifica in medicina generale; a oggi sono disponibili nel Collegio maschile e femminile di Perugia, nel centro formativo di Padova, Messina e Campus di Montebello. Ulteriori informazioni sui bandi pubblicati sui siti:



www.onaosi.it

Collegio Universitario femminile di Perugia	8 posti
Collegio Universitario maschile di Perugia	99 posti
Centro studi Padova femminile	8 posti
Centro studi Padova maschile	3 posti
Campus di Montebello	5 posti



www.omceo.me.it



dalla FNOMCeO

Tablelle discipline equipollenti e affini

Nella gazzetta ufficiale n. 267 del 16 novembre è stato pubblicato il decreto 20 settembre 2011 recante "Modifica ed integrazione delle tablelle dei servizi e delle discipline equipollenti ed affini".

Il decreto all'art. 1 riconosce alla specializzazione in "Chirurgia Plastica e Ricostruttiva" l'affinità alla specializzazione in "Ortopedia", limitatamente all'accesso alle unità operative di "Chirurgia della Mano".

L'art. 2 modifica le tablelle relative alle specializzazioni equipollenti di cui al decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1998 nel senso di riconoscere alla Chirurgia plastica e ricostruttiva l'equipollenza alla chirurgia della mano, mentre riconosce alla neurofisiopatologia l'equipollenza alla neurologia.

Infine sempre l'art. 2 riconosce alla chirurgia generale l'affinità alla chirurgia pediatrica.

Malattie da raggi x e sostanze radioattive

Si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 207 del 6 settembre 2011 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 decreto è stato emanato dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali in attuazione dell'art. 5 della legge 10 maggio 1982, n. 251 e dell'art. 11 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che prevedono rispettivamente la riliquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive. Il decreto in esame, pertanto, fissa in € 56.023,37 con effetto dal 1° luglio 2011, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite di cui all'oggetto. Ai fini di un maggior approfondimento della materia è possibile scaricare copia del provvedimento sul portale della FNOMCeO al canale gazzetta ufficiale.

Raccomandazioni Elopram e Seropram

La Lundbeck Italia S.p.A. e la Innova Pharma S.p.A. hanno concordato con l'Agenzia Italiana del Farmaco nuove importanti raccomandazioni relative all'utilizzo degli antidepressivi Seropram ed Elopram (Citalopram, commercializzato anche come farmaco generico).

Trattandosi di informazioni particolarmente delicate e riguardanti direttamente la tutela della salute dei pazienti, riteniamo di chiedere a tutti i Presidenti ndi dare la massima informazione agli iscritti potandoli a conoscenza, con i mezzi più opportuni, delle allegate raccomandazioni. L'intera comunicazione n. 60 della FNOMCeO può essere letta e scaricata dal link indicato.



www.omceo.me.it

Divieto per l'amfepramone

Il Ministero della Salute, con l'allegato D.M. 2 agosto 2011, pubblicato sulla G.U. n. 180 del 4 agosto 2011, ha disposto il trasferimento dell'amfepramone (dietilpropione) e della fendimetrazina dalla tabella II B alla Tabella I. Pertanto, a decorrere dal 05/08/2011, ne è vietata in Italia la fabbricazione, l'importazione e il commercio, anche attraverso la vendita via internet, ed fatto divieto ai farmacisti di eseguire preparazioni magistrali contenenti amfepramone (dietilpropione) e/o fendimetrazina e i medici sono tenuti ad astenersi dal prescriberle.

La federazione ritiene opportuno segnalare che l'esperienza ormai maturata ha ormai pienamente confermato la pericolosità di questi preparati per la salute dei cittadini, spesso attratti da farmaci che consentirebbero di raggiungere lo scopo del dimagrimento. L'intera comunicazione n. 59 della FNOMCeO può essere letta e scaricata dal link indicato.

Cultura cinematografica come sviluppo del territorio, sindrome di down e depressione della donna, diffuso male della società del nostro tempo: il succo del cortometraggio "Isabel", presentato nell'aula consiliare del Comune di Torregrotta. Una location che ha ospitato buona parte del set dell'opera, firmata dal regista Salvatore Arimatea con protagonista l'attrice Giada Vadalà e prodotta dall'associazione SidhArte e da Daniele Franchina Creation in collaborazione con l'Associazione Italiana Persone Down sezione di Milazzo - Messina e patrocinato dai comuni di Torregrotta e Naso e dall'Ordine dei Medici. Tappa importante che ha visto l'amministrazione locale ancora una volta in prima linea come ente promotore di un'iniziativa socio culturale di alto livello, cui ha preso parte la nota criminologa Roberta Bruzzone.

Alla proiezione del film, già presentato con grande successo alla serata - evento "Una strada per la vita" promossa dall'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada onlus un mese fa al Teatro Vittorio Emanuele di Messina in una grande cornice di pubblico, è seguito un dibattito sui temi trattati nella pellicola. Isabel è una donna sola, senza coraggio, non riesce a farsi valere, ha perso la voglia di lottare e di vivere e subisce irrimediabilmente la violenza psicologica da parte di

chi vorrebbe farle credere che non vale niente, sentendo su di sé il peso schiacciante di un'esistenza grama in una società ipocrita e materialista, in cui tutto sembra ridursi al potere e al danaro. Il corto mira a rimarcare una realtà dolorosa dovuta a una forma di violenza che, pur non consumandosi sul piano fisico, agisce a partire da un ben più radicato condizionamento mentale, capace di rendere vittime ancor prima di esserlo. Fra i relatori diversi ospiti fra cui il sindaco di Torregrotta Antonino Caselli, l'assessore al turismo Vincenzo Gitto, l'assessore ai servizi sociali Maria Polito, l'esperto di eventi del Comune Giuseppe Oliva, il presidente dell'Ordine dei medici Giacomo Caudo, la psichiatra Lucrezia Vitetta, il presidente

di Massimiliano Cavalieri

Quando il cinema racconta la depressione delle donne

L'Ordine ha patrocinato "Isabel", nuovo corto di Salvatore Arimatea presentato nel Comune di Torregrotta



La copertina del corto "Isabel"

dell'Associazione Italiana Persone Down sezione di Milazzo - Messina Vittorio Cannata, la psicologa Corinna Gugliotta, la presidente nazionale dell'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada Giuseppa Cassaniti Mastrojeni e il produttore esecutivo del corto Francesca Barbera, oltre naturalmente al regista Arimatea, alla protagonista Vadalà e agli altri componenti del cast. Il lavoro è stato realizzato grazie al contributo di Marina S. Maria Maggiore s.r.l. di Milazzo, Atelier messinese TinArena, ristorante- pizzeria Laguna Blu di Venetico, L'angolo della Carne torrese di Luciano Arrigo, hotel Sant'Elia, ditta Gentiluomo, ottica Giannetto, ristorante Bontempo, Casa della Pasta Fresca di Santina e impresa di costruzioni di Roberto Raffa; e alla collaborazione dei maestri siciliani: Bozzo, Cavallaro, Crisafulli, De Salvo, Di Bella, Jacob, Maisano, Monachino, Piccione, La Fauci, Salonia, Salvar & G. Sorti.

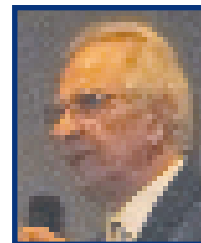
Marco Perelli Ercolini Vice Presidente Vicario della FEDERSPEV ed esperto in materia di Previdenza, in un suo messaggio a proposito della bistrattazione delle pensioni, sottolinea il peso fiscale dei pensionati e con le parole che riporto, ne evidenzia la incidenza nel corso degli anni facendo riferimento a quanto dichiarato nel 1993 e nel 2007. Sui pensionati e sui lavoratori dipendenti il maggior peso fiscale. In una pubblicazione di Nicola Quirino, docente di finanza pubblica all'Accademia della Guardia di Finanza e alla Luiss, per quanto riguarda i redditi dichiarati dalle persone fisiche nel 1993, si legge che i dipendenti pesano il 56,2%, i pensionati il 19,7%, gli imprenditori il 13,2% e i professionisti il 7,6 e che quindici anni dopo, nel 2007, il peso complessivo dei primi due è ulteriormente aumentato: i dipendenti pesano il 51,8%, i pensionati il 26,8%, gli imprenditori il 5% e i professionisti il 4,2. Sulla Gazzetta del Sud del 15 novembre 2011 è riportata la perequazione automatica voluta dalla recente manovra che vede penalizzati e fortemente, i pensionati con un trattamento pensionistico superiore a 5 volte il trattamento minimo. Non certamente incoraggiante l'abuso che continuamente e da anni, viene perpetrato sui pensionati, lavoratori di un tempo che hanno contribuito con la partecipazione personale alla tipologia della "fascia". Lo Stato lo fa per necessità, magari toccando gli interessi di coloro che percepiscono una cifra maggiore, ma lo fa a dispregio di quanto era nelle premesse che "ogni pensione sarebbe stata tutelata e garantita nella sua interezza". I tempi sono cambiati, sono diventati più duri e continueranno ad essere tali. Le pensioni non solo non sono state rivalutate in ragione dell'aumento del costo della vita, ma addirittura hanno subito la negazione dell'aumento ISTAT per anni e ora, dopo che era stato concesso, lo vede vanificato per la differenza in ragione delle "fasce". Pensiamoci !!! Si avvicina Natale ed è rito consolidato, spero anche gradito, porgere a tutti gli associati della FEDERSPEV, alle loro famiglie, ai loro amici, ai loro conoscenti, l'augurio profondo di un buon Natale e un felice anno nuovo, che io voglio estendere a tutti i Medici di Messina miei colleghi. Riflettiamo su questo evento che si ripete ogni anno: si presenta con la solita ritualità e anche se apparentemente può sembrare banale, alla fine

coinvolge tutti, vecchi e giovani, accomunati dallo stesso sentimento anche se interpretato in maniera diversa. Per cultura, i più anziani lo vivono nel ricordo del passato. Lo mostrano ai giovani per viverlo nel presente. Non sempre i giovani si lasciano coinvolgere e se lo fanno, vivono il loro Natale in un mondo di luci, di fantasia, di immaginario, di speranza. Lo colorano con tinte meno forti dei genitori, ancora meno dei nonni, e lo rappresentano in un tradizionale portato all'epoca moderna.

Alla fine però, a mio parere, lo vivono con la stessa trepidazione e la stessa speranza degli adulti e degli anziani auspicando le stesse aspettative. Si ritrovano insieme ai genitori ad addobbare la casa, a preparare l'albero, per alcuni a fare il presepe. Usano le stesse luci

di Antonino Arcoraci

Pensioni: problema penalizzante



vivono le stesse speranze. Nel Natale le cattiverie quotidiane per qualche giorno vengono viste in una ottica più sfumata, tutti sperano in nuovo anno che porti quanto è desiderato e diventi "spugna" per quanto, nella opinione comune, non è accettato. La vita continua, si ripetono le promesse, riemergono in ognuno i buoni intenti. Si ripete la solidarietà verso il povero, l'emarginato, il malato, il disastroso. L'orfano. L'animo si ingentilisce. Anche i più duri, cedono nelle promesse e il mondo continua tra tragicità e amore, tra liti e carezze, tra guerre e promesse di pace, tra interesse anche spregiudicato e altruismo. Benedetto XVI qualche anno fa disse: il Natale non è una favola per bambini. Il Natale è nuova vita.... ti spinge a dare anche poco sapendo che il poco è molto dove manca tutto. Io, citando Charles Dickens onorerò il Natale nel mio cuore e cercherò di tenerlo con me tutto l'anno. Spero sia la stessa cosa per tutti voi.

Tema dell'incontro organizzato dall'Associazione Mogli Medici Italiani sezione di Messina il 25 ottobre nella suggestiva sede di Santa Maria Alemana, di fronte ad una folta ed attenta audience di pubblico. La presidente dell'AMMI Messina, Rosanna Trovato Morabito, ha introdotto il convegno sottolineando quanto l'AMMI sia propensa ad affrontare temi sanitari che abbiano un risvolto per la ricerca. In par-

di Giuseppina Russo

Medicina di genere: quale salute per la donna?

ticolare, ha ricordato la nascita dell'AMMI Ricerca e l'auspicio che 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 riportato sul sito www.ammi-italia.org, veda come concorrenti e potenziali vincitori proprio dei giovani ricercatori messinesi.

Ha quindi ringraziato i relatori per la disponibilità ed ha dato la parola alle autorità presenti. Il presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, dott. Giacomo Caudo, dopo i saluti dell'Ordine, ha ribadito l'importanza dell'argomento e il forte impegno dimostrato dall'AMMI nelle numerose e sempre più importanti manifestazioni. L'assessore Pippo Isgrò ha con entusiasmo accolto la possibilità di partecipare al convegno e di portare i saluti della giunta e del Sindaco di Messina, che per un imprevisto ritardo non ha potuto partecipare di persona. Il Prof.

Domenico Cucinotta, direttore del Dipartimento di Medicina Interna del Policlinico Universitario di Messina, introducendo il concetto di "Medicina di Genere" ed evidenziando come uomini e donne appaiano sempre più diversi per la scienza medica e come lo siano anche rispetto alla suscettibilità a certe malattie ed alla risposta a determinate terapie, ha illustrato alcuni esempi aneddotici su errori prescrittivi dovuti alla mancata sperimentazione di alcuni farmaci nelle donne. Ha quindi introdotto i relatori ed aperto il convegno. Il Prof. Achille Caputi, Direttore Dipartimento Clinico e Sperimentale di Medicina e Farmacologia del

Policlinico di Messina, illustre farmacologo di fama nazionale ed internazionale, ha tenuto una lezione sulla diversa farmaco-terapia di genere. Ha definito la medicina di genere come la scienza che studia l'influenza del sesso (accezione biologica) sulla fisiologia, fisiopatologia e clinica di tutte le malattie, per giungere a decisioni terapeutiche basate sull'evidenza sia nell'uomo che nella donna. La Medicina di Genere è infatti una scienza multidisciplinare che ha come obiettivo quello di descrivere le differenze tra uomo e donna sul piano anatomico-fisiologico, di identificare le differenze nella fisiopatologia e nelle manifestazioni cliniche delle malattie e valutare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici e delle azioni di prevenzione nei due sessi, oltre a quello di sviluppare protocolli di ricerca che trasferiscano i risultati degli studi genere-specifici nella pratica clinica. Tutto questo sotto la forte spinta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'OMS prevede infatti che entro il 2030, il numero delle donne over 50 raggiungerà la ragguardevole cifra di 1 miliardo e 200 milioni circa. In Italia, su una popolazione di circa 60 milioni di persone, 31 milioni sono donne e, di queste, 12 milioni hanno più di 50 anni. Le donne, inoltre, si ammalano di più degli uomini: secondo i dati ISTAT del 2008, 8,3% delle donne italiane contro il 5,3% degli uomini denunciano un cattivo stato di salute.

Le malattie in cui vi è una maggiore prevalenza delle donne sono alcune malattie cardiache (+5%), allergie (+8%), diabete(+9%), ipertensione(+30%), calcolosi(+31%), artrosi/artrite(+49%), cataratta(+80%), Alzheimer(+100%), Cefalea ed emicrania(+123%), Depressione/ansietà(+138%), Tiroide(+500%), Osteoporosi(+736%). Il Prof. Caputi, ha inoltre sottolineato come, nonostante le donne consumino più farmaci degli uomini e siano più soggette ad eventi avversi (Brøsen K Ugerskr Laeger 2001;

Franconi F et al., 2007), di contro sono da sempre paradossalmente sottostimate negli studi epidemiologici, nelle sperimentazioni farmacologiche, negli studi clinici. Di conseguenza le cure mediche rivolte alle donne sono compromesse da un "bias", da un errore di fondo, in quanto i metodi utilizzati nelle sperimentazioni, e la successiva analisi dei dati, risentono di una prospettiva "maschile" che non tiene conto delle variabili legate al genere. Infine, l'intervento della Dott.ssa Giuseppina Russo, neoricercatrice in Medicina Interna dell'Università di Messina, che da anni si occupa, con il gruppo del Prof. Cucinotta, di ricerca focalizzata sul



Rosanna Trovato Morabito e Giacomo Caudo



Caputi, Cucinotta, Morabito e Russo

rischio cardiovascolare nelle donne con e senza diabete, che ha illustrato i risultati di alcune delle Sue ricerche. Ha sottolineato come le patologie cardiovascolari siano ancora oggi la principale causa di morte, morbilità ed ospedalizzazione nelle donne occidentali, anche se con un ritardo di circa 10 anni nello sviluppo di tali patologie rispetto agli uomini, grazie alla protezione esercitata dagli estrogeni. In Europa, il numero di donne di tutte le età decedute per patologie cardiovascolari è di 2.35 milioni, cioè il 54% delle morti totali rispetto al 43% degli uomini.

La cardiopatia ischemica e l'ictus sono le forme predominanti. La sola cardiopatia ischemica è la più comune causa di morte in Europa, senza significative differenze di sesso, riguardando 1 su 5 (21%) uomini e 1 su 5 donne (22%) rispettivamente, mentre l'ictus è la seconda, con 1.24 milioni di decessi, di cui 744 000 donne. L'incidenza di ictus aumenta con l'età, anche nelle donne e, nelle donne Europee, va da 1 - 2 per 1000 persone anno all'età di 65 anni fino a 50 per 1000 persone anno all'età di 85 anni o superiore. Parlando di patologie cardiovascolari la Dott.ssa Russo si è quindi soffermata sull'importanza di conoscere e correggere in modo appropriato i diversi fattori di rischio cardiovascolare sia negli uomini che nelle donne, e come il sesso e la predisposizione genetica possano interagire tra di loro per modificarne gli

effetti. In particolare, ha sottolineato come il diabete mellito di tipo 2 sia un potente fattore di rischio cardiovascolare sia negli uomini, ma tanto più nelle donne che, solo per essere diabetiche, perdono la naturale protezione premenopausale e presentano un rischio di sviluppare la cardiopatia ischemica fino a 4 volte maggiore rispetto alle donne non diabetiche. Ha infine illustrato i risultati di alcune sue ricerche condotte in collaborazione con la Tufts University di Boston (USA) nella

popolazione del Framingham Offspring Study ed in una popolazione di donne con e senza diabete, reclutate nella UOC di Malattie Metaboliche del Policlinico Universitario di Messina, sul ruolo dell'interazione tra predisposizione genetica e sesso femminile su diversi marcatori di rischio cardiovascolare.

Dal convegno, le cui conclusioni sono state tracciate dal Prof. Cucinotta prima e dalla Presidente AMMI poi, è emerso come esista oggi l'esigenza di parlare di medicina di genere, che non si identifica con le malattie delle donne e degli uomini, ma cerca di capire come curare, diagnosticare e prevenire le malattie comuni ai due sessi ma che, per la differenza di genere, incidono diversamente nei due sessi. In sintesi, quello che deve affrontare nella realtà quotidiana il medico del territorio e quello ospedaliero. Il convegno si è quindi concluso con il motto "Quando le donne stanno bene, tutto il mondo sta meglio" di Amartya Sen, premio Nobel per l'economia.

